

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業報告書

(保険者が実施する保健事業に関する第三者による支援評価事業)

— 平成 26 ~ 28 年度総括報告書 —

平成 29 年 7 月

公益社団法人 国民健康保険中央会



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の方針を示して以来、医療保険者によるデータヘルスに関する取組みが推進されています。

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、保険者による保健事業実施を支援する体制を構築するため、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）に取り組みました。本事業は、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にとって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、事例の紹介や情報交換により、各都道府県での活動の推進に努めてきました。

この度、平成 26 年度から平成 28 年度に実施したヘルスサポート事業の活動を振り返り、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ついて、事業報告書を取りまとめました。本報告書をご覧ください、今後の保険者支援の継続の参考にしていただければ幸いです。

公益社団法人 国民健康保険中央会

目 次

第1編 総括編 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の3年間の取組みと今後の展望

3年間の取組みの概要	3
〈国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の開始〉	3
〈平成26年度の活動〉	7
〈平成27年度の活動〉	11
〈平成28年度の活動〉	19
3年間の国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の成果	23
3年間の国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の評価	28
今後のヘルスサポート事業の方向性	31

第2編 事業実績編 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の3年間の実績（事業実施結果の概要）

第1章 国保中央会による支援・評価委員会の活動支援	39
1.1 運営委員会による検討	39
1.1.1 平成26年度の活動内容	39
1.1.2 平成27年度の活動内容	40
1.1.3 平成28年度の活動内容	41
1.2 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインの作成	45
1.2.1 ガイドラインに盛り込んだ具体的な内容	45
1.2.2 ガイドラインの改訂	46
1.3 保健事業実態調査の実施	47
1.3.1 目的	47
1.3.2 調査の実施概要	47
1.3.3 調査結果	48
1.4 国保連合会向け研修会の開催	63
1.4.1 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	63
1.4.2 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	64
1.4.3 平成27年度国保連合会保健事業担当者・保健師研修会	65
1.5 「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	67
1.5.1 平成26年度報告会	67
1.5.2 平成27年度報告会	68
1.5.3 平成28年度報告会	70
1.6 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査の実施	73
1.6.1 目的	73
1.6.2 調査の実施概要	73
1.6.3 調査結果	74
1.7 保険者等事例のとりまとめ	91
1.7.1 支援・評価委員会の支援により気づきがあり、効果的な変化が見られた保険者等の事例 （平成26年度：10事例、平成27年度18事例）	91
1.7.2 PDCAサイクルに沿ったデータヘルス計画を策定している保険者等の事例（28事例）	92

第2章 支援・評価委員会を中心とした保険者支援活動	95
2.1 保険者等が特に困っている事項、助言を得たい事項を踏まえた支援体制の検討	95
2.2 支援・評価委員会の開催	96
2.3 支援・評価委員会による保険者支援の実際	97
2.3.1 個別保健事業計画策定支援	98
2.3.2 個別保健事業の評価	98
2.4 保険者支援の形態	100
2.5 事務局による運営支援	101
2.6 国保連合会による保険者向け説明会・研修会の開催	102
2.7 支援・評価委員会による保険者支援に見られた変化	102
第3章 国保連合会の事業報告書より	105
3.1 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実施による保険者等や支援・評価委員会委員・事務局からみた効果	105
3.1.1 保険者等からみた効果	105
3.1.2 支援・評価委員会並びに事務局からみた保険者等における変化	107
3.1.3 支援・評価委員会並びに事務局にとっての効果	108
3.2 保険者等や支援・評価委員会委員・事務局からの今後の活動に向けた意見	110
国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会設置要綱	113
国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会委員名簿	115

資料

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインに示す書式	119
国保中央会による研修会・報告会での資料	129
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 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27年度国保連合会保健事業担当者・保健師研修会 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28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	
保健事業支援・評価委員会による支援事例	331
平成26~28年度国保連合会による保険者向け説明会・研修の開催	381

<別冊>事例集

- 支援・評価委員会の支援により気づきがあり、効果的な変化が見られた保険者等の事例
- PDCA サイクルに沿ったデータヘルス計画を策定している保険者等の事例

第1編 総括編

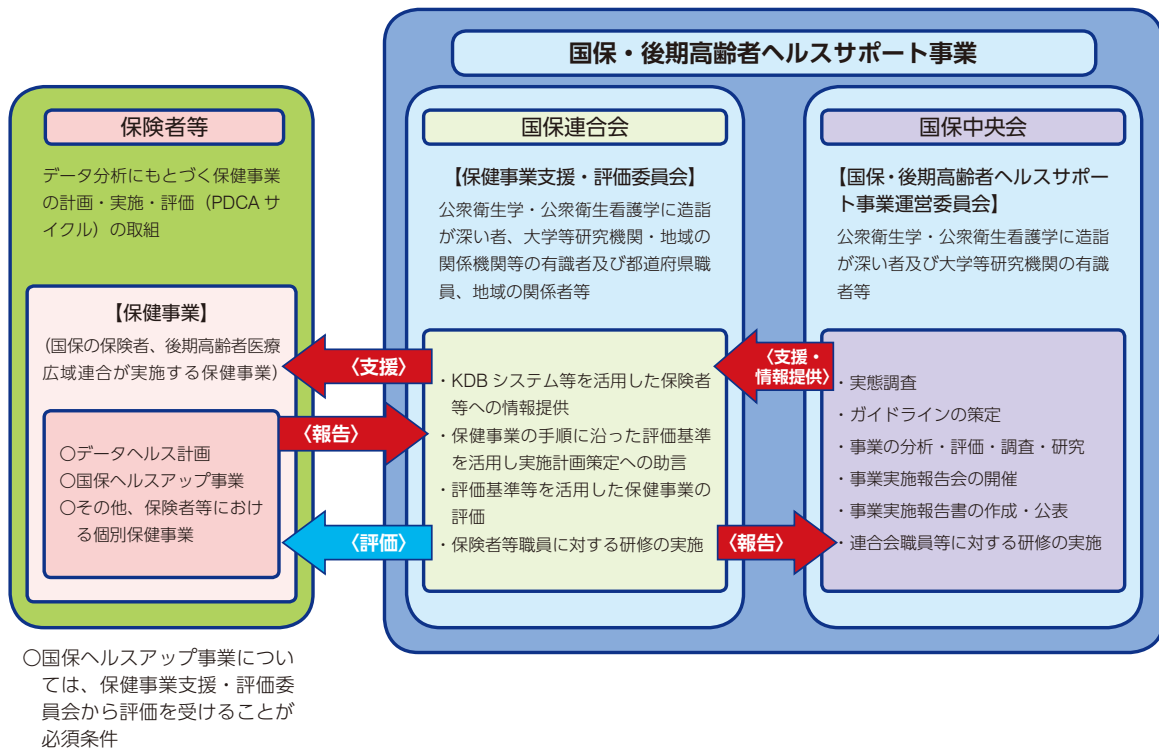
国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の
3年間の取組みと今後の展望
(平成26年度～28年度)

3年間の取組みの概要

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の開始

国保中央会・各都道府県の国保連合会は、平成26年度より、全国の国保保険者並びに広域連合が実施する保健事業を支援する仕組みとして、「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」を開始した。

図表1 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の全体像



国保の保険者は、被保険者の健康の保持・増進に努めるという保険者の機能を発揮し、これまでも各種保健事業に取り組み、先駆的・先進的に数多くのモデル事業も手がけてきた。国保中央会はこれらの取組みの評価（国保ヘルスアップ事業評価事業¹）を通じて、保健事業の効果的・効率的な実施には、保険者の活動を外部から評価・助言できる仕組みが必要であることを提言した。

この提言と同時期に、国は各医療保険者にレセプト・健診情報等のデータ分析を踏まえ保健事業をPDCAサイクルに沿って実施する事業計画（データヘルス計画）の策定を求めた。

このような背景から、国保中央会並びに国保連合会は、ヘルスサポート事業を開始することと

¹ 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」国保中央会ホームページを参照 <https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/lib/2014-0123-0925.pdf>）

なった。国保中央会は保険者の保健事業に造詣が深い有識者を中心とした運営委員会を設置し、各都道府県国保連合会における保険者支援のあり方について検討を開始した【運営委員会／国保中央会による Plan：具体的には第2編39頁参照】。

全国47都道府県の国保連合会は、運営委員会での議論を踏まえ、公衆衛生学等の有識者による支援・評価委員会を設置し、希望する保険者等に保健事業の計画策定や個別保健事業の評価を支援する体制の構築をはじめた。

コラム

保健事業の第三者評価

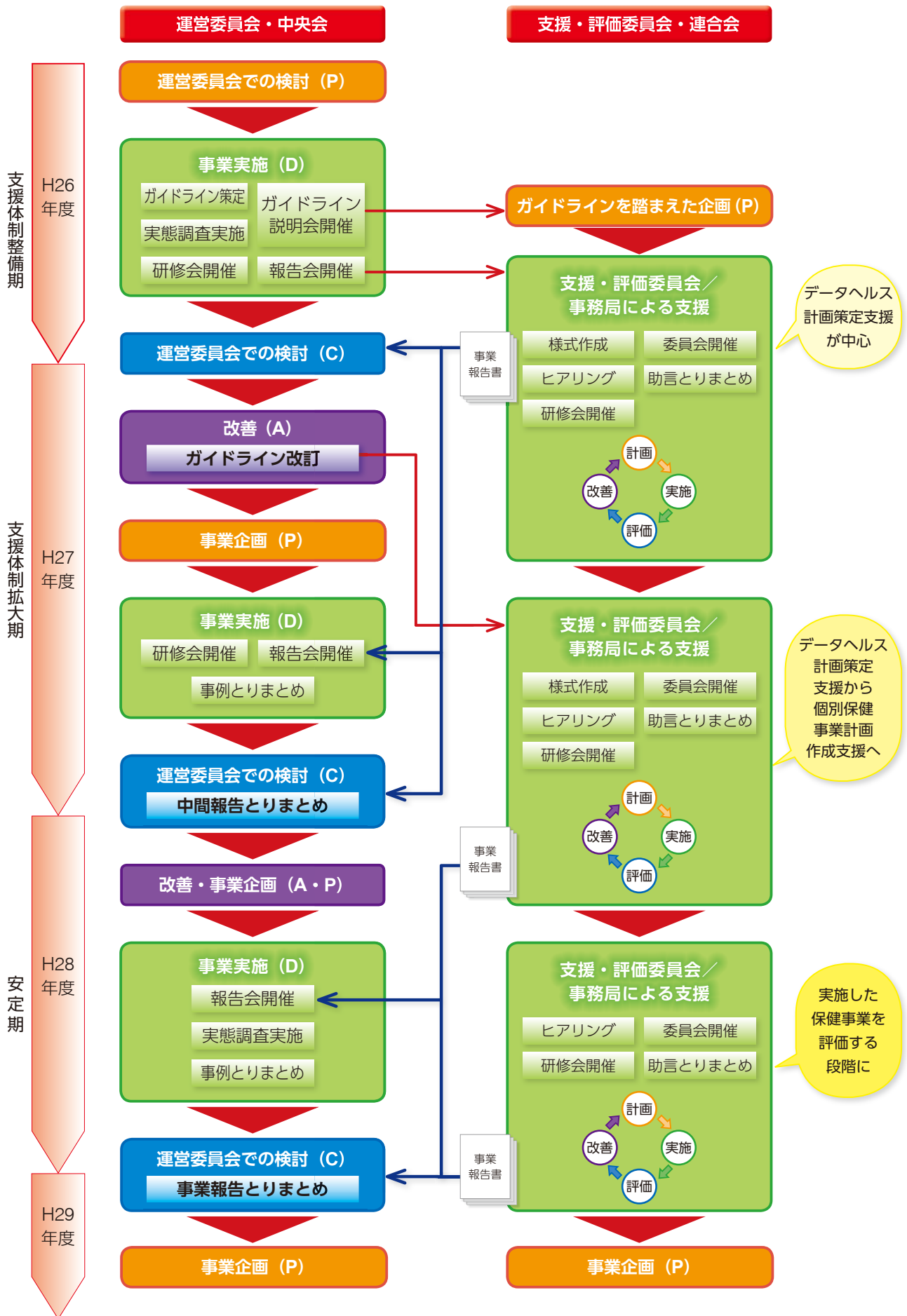
≫ 運営委員会 岡山 明 副委員長

第三者評価の第一の目的は実施結果の講評ではなく、事業の抱える課題の指摘と改善可能性を具体的に助言して、次年度以降の保健事業の水準を高めることです。保健事業による医療費などの適正化を求められる医療保険者は、費用対効果の高い保健事業の実施方法が求められています。しかし、医療保険者が単独で新しい実験的施策を試行錯誤して立ち上げ、軌道に乗せることは容易ではありません。

支援・評価委員会が支援・評価することで、施策の効果や実施可能性について助言が出来れば、大きな支えになります。支援・評価が効果を上げるには、事業の計画段階から評価指標の設定などにあらかじめ関わるのが重要となります。

複数の保険者が共同して同一の事業に取り組んで情報交換を行えば、事業の企画・運営・評価に関わる各保険者のノウハウの蓄積が加速するとともに、支援・評価委員会の役割がより明確化されるでしょう。

3年間の取組みの全体像 ~PDCAサイクルに沿って~



◆ 運営委員会における検討と実態調査の実施（平成 26 年 5~8 月） / ガイドラインの策定（平成 26 年 8 月）

ヘルスサポート事業の開始にあたり運営委員会が最初に着手したことは、全国の保険者等における保健事業の実態把握であった。実態調査は全国の市町村国保、国保組合、市町村の後期高齢者医療担当部署、広域連合、国保連合会を対象に、保健事業の実施状況やPDCAサイクルの浸透状況等を把握するために実施された【運営委員会 / 国保中央会による Do：具体的なには第 2 編 47 頁参照】。

実態調査では、保険者ごとに保健事業の取組内容に違いがあること、PDCA サイクルは意識していながらも実践されていないことが明らかになった。この結果より運営委員会は、保健事業では PDCA サイクルに沿った事業実施が必要であること、事業実施に先立つ現状分析では既存事業を評価し、レセプトや健診データ、日ごろの保健活動で感じる課題等を十分に分析し、それらに対応する事業の目的・目標を明確にすることの重要性を伝える必要があると認識した。

実態調査と並行し、運営委員会は、支援・評価委員会や国保連合会事務局による保険者支援についてのガイドラインを取りまとめた。

ガイドラインでは、データヘルス計画の策定支援・個別保健事業計画の策定支援・個別保健事業評価についての基本的な考え方が示された。保険者等の希望する支援内容を踏まえ、取り組む事業、その中でも優先的に実施する事業の検討方法や目標設定を補助するツールも提示された。

運営委員会では保険者内部で既存事業を分析し、質的情報をもとに仮説を立て、データで確認する現状分析を十分に行った上で事業を検討することの重要性が繰り返し議論され、その点がガイドラインでも強調された【運営委員会 / 国保中央会による Do：具体的なには第 2 編 45 頁参照】。

◆ ヘルスサポート事業に関する研修会の開催（平成 26 年 7 月 / 9 月）

国保中央会は、平成 26 年 7 月に国保連合会保健事業担当課（部）長・保健師研修会を開催した。国保連合会職員を対象とした研修会では、国の動向、データヘルス計画の策定等の支援に向けての考え方に関する講演並びに演習、ヘルスサポート事業の概要についての説明が行われた【運営委員会・国保中央会による Do：具体的なには第 2 編 63 頁参照】。

その後、運営委員会並びに国保中央会は、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向けに、「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に関する研修会」を開催した（平成 26 年 9 月）。研修会では運営委員会委員が保険者支援における国保連合会への期待について講演し、国保中央会がガイドラインのポイントを説明した。講演内容を踏まえ、支援・評価委員会の運営に関する課題等について情報交換を行うグループワークも実施された。

本研修会の開催は、ガイドラインの公表直後であり、支援・評価委員会の委員選定や会議の日程調整等、各都道府県国保連合会における準備状況は様々であった。そのような中、グループワークによる情報交換ができたため、事務局を担う国保連合会にとって本研修会は有意義な場となった【運

営委員会・国保中央会による Do: [具体的なには第2編 64 頁参照](#)】。

◆ 全国47都道府県における支援・評価委員会の設置

全国の国保連合会は、平成26年9月頃より支援・評価委員会の設置に向けて動き出した。国保連合会はこれまでも保健事業に関係するデータ提供や研修会等の保険者支援を行ってきたが、外部有識者による委員会形式で個別保険者の保健事業について助言・指導することはなかった。そのため、国保連合会事務局は、地元の大学や地域の保健事業に携わる方に支援・評価委員会の委員就任を依頼し、ガイドラインを基にした保険者支援の具体的な進め方を企画する等保険者支援の準備に取り組んだ【[国保連合会による Plan](#)】。

その結果、ヘルスサポート事業の1年目にして全国47都道府県に支援・評価委員会が設置された。

◆ 支援・評価委員会委員を対象とした報告会の開催（平成27年1月） ～委員会開催準備に向けた情報交換の場の提供～

運営委員会並びに国保中央会は、ガイドライン公表後も、各都道府県の支援・評価委員会での効果的・効率的な保険者支援のために報告会の開催等により支援を続けた。

初年度の報告会は、既に保険者支援を開始した支援・評価委員会と、準備段階にある委員会とが並存する時期に開催された（平成27年1月開催）。報告会では、運営委員会からの情報提供並びに、運営委員会委員がファシリテーターを務めたグループディスカッションが行われた。活動を始めて一定期間を経た支援・評価委員会からは、保険者支援の現状や委員間の意識合わせを行う等の工夫点、スケジュール調整の難しさ等の課題について情報提供があった。そのため、これから活動を本格化させる支援・評価委員会並びに事務局は多くの参考となる情報を得ることができた。

当初、「支援・評価委員会による保険者支援」の位置付けは支援・評価委員会委員の間で必ずしも明確ではなかった。報告会でのグループディスカッションにおいて、委員や事務局は支援体制のあり方や委員の関わり方等、その後の保険者支援の活動に生かすための気付きを得ることができた。また、報告会は支援・評価委員会、国保連合会事務局双方が、第三者による保険者支援の重要性を認識する機会にもなった【[運営委員会 / 国保中央会による Do: \[具体的なには第2編 67 頁参照\]\(#\)](#)】。

◆ 支援・評価委員会による保険者支援

1年目の保険者支援の活動は、データヘルス計画の策定の支援が中心であった。

各都道府県の支援・評価委員会は、報告会で得られた情報を参考に、試行錯誤の上、初年度の保険者支援を展開した。委員と事務局の意思疎通を円滑にするため、委員同士、並びに委員と事務局の間で保険者支援に対する認識の調整が行われた。

支援・評価委員会は、支援開始前に保険者等にデータヘルス計画策定の課題や支援を希望す

る内容等を記載した申請書の提出を依頼した。委員会は、申請書の記載内容に対応するため、支援形態を検討し、支援に用いるツール類を準備して、個別保険者への支援を実施した。委員会の事務局も保険者等に直接出向き、自ら状況を把握した。事務局が委員会開催及び保険者等への直接支援のためのスケジュール調整や積極的な状況把握に努めたため、初年度にもかかわらず、円滑に保険者支援を開始できた支援・評価委員会が多かった【支援・評価委員会による Do：具体的なには第2編97頁参照】。

コラム

PDCA目標達成への確実な道のりのために

»» 運営委員会 津下一代 委員

保健事業のPDCAというと、なんだか大変な感じですが、でも振り返ってみてください。あなたが何か目標を達成してきたとき、テストの成績や記録等で達成度を測りながらがんばってきたことでしょうか。もしうまくいっていないければ、方法や教材を変えるなど工夫を重ねてきたのではないのでしょうか。

保健事業もやみくもに実施しても、効果を上げることはできません。指標がなければ目標を見失いマンネリ化してしまう危険性ははらんでいます。保健事業はチームプレイなので、みんなで達成度を確認しながら事業を進めるための指標が必要です。実施体制は？ ねらった対象者に届いているか？ 参加者の意欲や健康状態は改善しているのか？等々。修正点を早期に発見し改善につなげます。

ただ結果が出ないからと、次々に目移りするのは考えもの。石の上にも三年。住民への情報の浸透と指導技術の向上には時間がかかることも織り込んだ評価計画が重要です。

◆ 国保連合会からの平成 26 年度事業報告書の提出（平成 27 年 6 月）

ヘルスサポート事業の 2 年目を迎えるにあたり、国保中央会は、平成 26 年度の活動状況を取りまとめた事業報告書を各国保連合会から提出してもらった。

事業報告書からは、各都道府県支援・評価委員会の創意工夫により、対面や文書等様々な形態による支援が行われていたことが明らかになった。保険者等からは支援・評価委員会の助言により、「健康課題が明確になった」、「現状分析の方法が明らかになった」、「目的・目標設定の方法、評価指標の設定方法が明らかになった」等の報告があった。その他、事業報告書では庁内連携の必要性をはじめ、保険者等に様々な気づきがあったことも報告された。

一方、委員会の開催日程と保険者等の計画策定スケジュールが合わないことや、計画策定を外部委託している場合に支援・評価委員会による助言が反映されないことがある等の課題も明らかになった。

国保中央会は、事業報告書より明らかとなった初年度の活動の成果と課題を踏まえ、支援・評価委員会の支援を受けて気づきがあった保険者等の事例を取りまとめ、各都道府県の支援・評価委員会へ紹介した。事業報告書から得られた情報は、各支援・評価委員会の 2 年目の活動にとって大変参考となるものであった【運営委員会による Check：具体的なことは第 2 編 91 頁参照】。

◆ 支援・評価委員会委員を対象とした報告会の開催（平成 27 年 10 月） ～保険者支援の事例・個別保健事業の評価の考え方を提示～

運営委員会並びに国保中央会は、ヘルスサポート事業の 2 年目も支援・評価委員会委員や国保連合会担当者を対象とした報告会を開催した。

初年度の報告会における参加者アンケートでは、具体的な支援事例について情報提供を求める声が多かった。それに応え 2 年目の報告会では、支援を受けた保険者／支援をした支援・評価委員会委員／事務局の三者によるパネルディスカッションを実施した。パネラーからは、支援を受けたことによる保険者の気づきやそれに伴う変化、委員の立場からみた支援のポイント、委員からの意見を効果的に引き出す事務局の関わり方が報告された。パネルディスカッションは具体的な支援事例を知る機会となり、参加した支援・評価委員会委員や事務局職員の評価は高かった。

報告会の後半では、運営委員会委員による「個別保健事業の評価」についての講演と、支援・評価委員会委員及び国保連合会の事務局担当者間でグループディスカッションが行われた。グループディスカッションでは、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）、評価指標の考え方、具体的な指標例に関する意見交換が行われた【運営委員会 / 国保中央会による Do：具体的なことは第 2 編 68 頁参照】。

グループディスカッションのファシリテーターを務めた運営委員会委員は、個別保健事業の評価のあり方についてさらに検討する必要性を感じ、ガイドラインの一部を改訂することとした。

◆ 国保連合会職員向け研修会の開催（平成27年12月）

ヘルスサポート事業の開始から1年が経過した段階で、保険者支援活動を行う国保連合会からは、データ分析の方法等を再度確認したいとの要望が挙がっていた。これを踏まえ、国保中央会は、平成27年度の国保連合会保健事業担当者・保健師研修会の内容をヘルスサポート事業に関連したものとし、国保連合会職員が国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という）を利用したデータ分析の方法やデータに基づく保健事業とその評価について学ぶことを目的に実施した。

参加した国保連合会職員からは、演習で自らがデータを用いて考える作業を行うことにより保険者の視点に立った支援への理解が深まったとの意見が寄せられた。また、事務職と専門職である職員が一緒に参加したため、本研修会は国保連合会内部での職種間の連携が強まるきっかけになったとの声も聞かれた【運営委員会・国保中央会によるDo：具体的なことは第2編65頁参照】。

◆ ガイドラインの改訂（平成28年1月）

国保連合会からの事業報告書や報告会での支援・評価委員会委員等による議論から、全国各地での保険者支援活動の実態や課題が明らかになった。これを受け、運営委員会はより円滑な事業推進のためにガイドラインの改訂に向けて議論を重ねた【運営委員会・国保中央会によるAction/Do：具体的なことは第2編46頁参照】。

改訂版のガイドラインには、データヘルス計画を踏まえて展開される個別保健事業の評価のあり方を中心に以下の3つの事項が追記された。

■ 計画策定の時点で評価を見据えた評価計画の作成が必要であること

■ 従来の保健事業で中心的であったアウトプットやアウトカムに関する評価だけではなく、ストラクチャーやプロセスも含めた4つの観点での評価が必要であること

■ 各観点での評価結果を踏まえ保健事業を総合的に評価し、次の展開につなげる必要があること

さらに、運営委員会は、保険者等自らが個別保健事業の評価や進捗管理を行う際に用いる様式も作成し、改訂版のガイドラインで提示した。

国保中央会は、改訂版のガイドラインをホームページ上で公開するとともに、各国保連合会に冊子として配付した。

はじめに

○本ガイドラインは、各都道府県の国保連合会が設置した保健事業支援・評価委員会の委員となる有識者等ならびに事務局を担う国保連合会職員向けに作成

第 1 章 p1 事業実施までの背景

- 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からの示唆～第三者による支援の必要性～

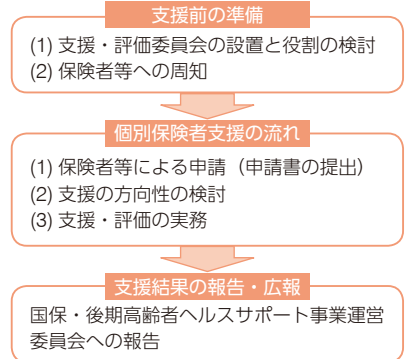
第 2 章 p7 データヘルスの概要

- 保険者機能としての被保険者の健康の保持増進の取組と医療費適正化
- 保険者等によるレセプト・健診データ等の分析に基づいた PDCA サイクルに沿った効率的・効果的な保健事業の展開

第 3 章 p10 ヘルスサポート事業の概要

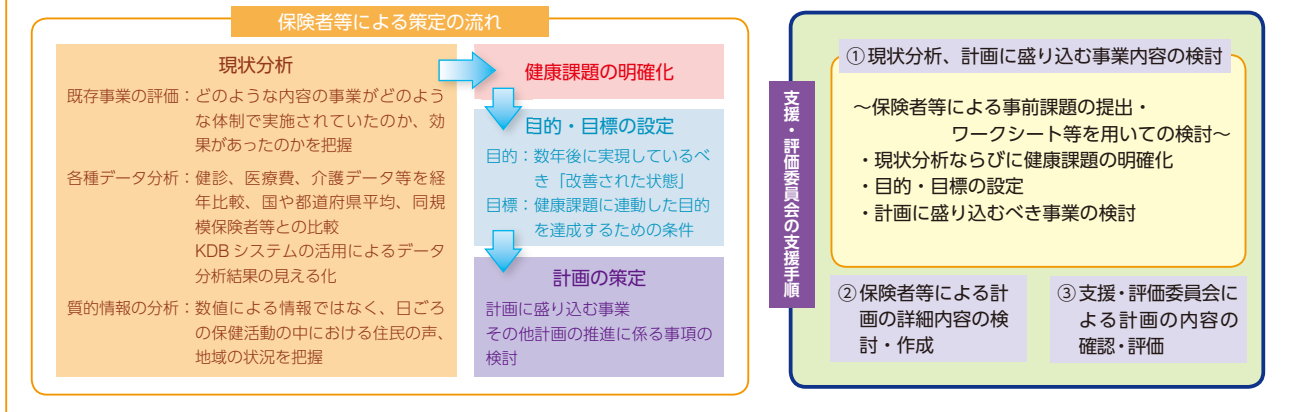
- 目的：保険者等による効率的・効果的な保健事業の展開を支援
- 対象：国保保険者の保健事業、広域連合の保健事業
- 支援内容
 - ・保健事業計画（データヘルス計画）策定支援
 - ・国保ヘルスアップ事業の支援
 - ・その他、保険者等の個別保健事業の計画策定支援ならびに評価
- 事業スケジュール
 - ・平成 26 年度中
 - データヘルス計画（計画対象期間：～平成 29 年度）の策定支援個別保健事業の計画策定支援と評価
 - ・平成 27, 28 年度中
 - 個別保健事業の計画策定支援と評価

第 4 章 p18 支援・評価委員会による保険者支援の流れ

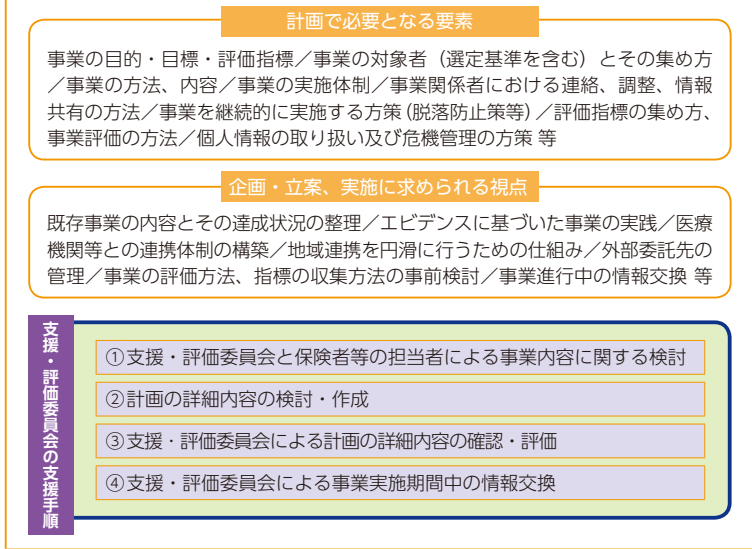


第 5 章 p24 支援・評価委員会による保険者支援の実際

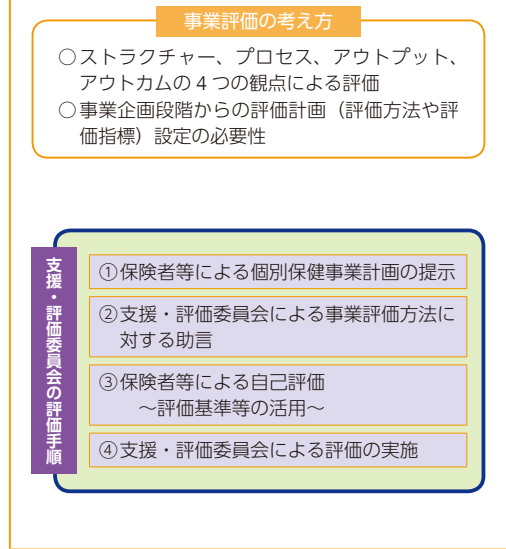
データヘルス計画の策定支援 p24



個別保健事業の計画策定支援 p47



個別保健事業の評価 p53



第 6 章 p70 事業推進に関わる事項

- 国保連合会による保険者等への各種データの提供
- 国保中央会による国保連合会向け研修
- 国保連合会による保険者向け研修
- 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会での検討

3 年間の取組みの概要
（平成 27 年度の活動）

◆ 工夫を凝らした保険者支援の展開

各都道府県の国保連合会は、ヘルスサポート事業の1年目の活動を振り返り【国保連合会による Check】、委員の構成や支援の方法を見直し、2年目の活動を開始した【国保連合会による Action】。

保険者等の中には、支援・評価委員会による支援について具体的なイメージが掴めず、1年目での支援依頼を見送ったところもあった。2年目になると1年目の実績から支援内容等が明確になり、支援を希望する保険者等が増加した。これは、保険者支援の効果を伝える事例発表を盛り込む等、国保連合会が積極的に保険者向けの研修会を実施したことが貢献したものと考えられる。

支援を希望する保険者等の増加に対応するため、各都道府県の支援・評価委員会は、委員の増員、担当委員制への変更、保険者等をグループ化した支援等の様々な工夫をし、多くの保険者等に支援が行き渡るよう体制を整えた。事務局は、支援を効率化するための事前ヒアリングを1年目より大幅に増やした。また、委員会での議論を取りまとめ、支援を受けた保険者等にフィードバックし、時には支援を受けていない保険者等にも情報提供した。支援・評価委員会だけでなく、事務局による活動もフットワークが良くなり、保険者支援に大きな変化が見られた【支援・評価委員会 / 国保連合会による Do：具体的なには第2編95頁参照】。

コラム

保健事業支援・評価委員会の役割と展開

≫ 運営委員会 吉池 信男 委員

各都道府県の国保連合会では、様々な形や方法で、支援・評価委員会を組織・運営しています。これまでの国保ヘルスアップ事業では、事業主体（すなわち市町村国保）への技術的助言や第三者評価を誰がどのように行うかが大きな課題で、大学の公衆衛生関係者の貢献が不十分という意見も出されました。

青森県では、全保健所長と大学関係者（医師、保健師）、実務経験者がメンバーとなり、保健所所管の市町村を担当するという形で、2年間の支援が行われました。保健所の本来業務としても重要であるという認識のもと、連合会事務局のご尽力により、丁寧な対応がなされ、クライアントである保険者も限られた機会を積極的に活用していました。この支援・評価の枠組みが、「ストラクチャー」としてさらに発展し、新たな地域包括ケアや公衆衛生活動の充実につながっていくことが期待されます。

◆ 中間報告書の作成（平成28年3月）

運営委員会並びに国保中央会は、ヘルスサポート事業の1年目・2年目の活動を振り返り、成果と課題を明らかにした。また、3年目の活動に向け、保険者等への支援をより効果的なものにするために、今後の方向性を示す中間報告書を取りまとめた【運営委員会・国保中央会による Check：具体的なことは第2編41頁参照】。

中間報告書で示した成果は、以下の5点であった。

- 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
47都道府県全てに支援・評価委員会が設置され、支援を希望する保険者等は国保連合会に申請することで、委員会による支援を受けることが可能になった。委員会形式で保健事業の実践を幅広く支援する取組みは初めての試みであり、画期的なことであった。
- 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
保険者等での保健事業の実施状況を踏まえ、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の関わり方を提示した。
- 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
取組みを進めている関係者が一堂に会する報告会が毎年開催され、互いの取組みにおける成果や課題についての意見交換が行われた。
- 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
内部で完結していた保健事業に支援・評価委員会委員という第三者の意見を取り入れることにより、保険者等が自身だけでは気付くことがなかった点に目を向けるようになった等の効果が見られた。また、研修会の開催や支援対象保険者等への助言内容を他の保険者等へ提供する等幅広い活動により、支援を申請していない保険者等にも支援・評価委員会による支援が波及した。
- ⑤ KDBシステムの保険者等への浸透
データヘルス計画の策定に際し支援・評価委員会は、保険者等に対して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、国保連合会事務局もKDBシステムに関する研修会を開催した。策定された計画にKDBシステムによる帳票が数多く活用されており、ヘルスサポート事業は保険者等におけるKDBシステム活用の推進にも貢献した。

一方で、中間報告書は3年目以降の活動の改善につなげるため、4点の課題も挙げた。

- ① 支援・評価委員会委員等の共通認識をさらに促進させること
支援・評価委員会の委員の中には、ヘルスサポート事業において保険者等に直接関わることにより、保険者等の保健事業の実情を初めて認識した委員もいた。また、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明確な共通認識が持たれていないケースも見られた。保険者支援活動を効果的に実施するためには、支援・評価委員会による支援の内容、支援を希望する保険者への関わり方について委員間等で認識を共有することが求められる。

② 支援・評価委員会を活用していない保険者等にも働きかけること

保険者等の中には、限りある予算や人材不足の面から支援を希望しないところがあった。そのような保険者等に対しては、事務局である国保連合会が積極的に要望等の把握に努め、支援・評価委員会の支援によって期待できる効果を伝えることが重要である。

③ 後期高齢者の保健事業の支援のあり方について検討すること

広域連合はヘルスサポート事業での支援対象であるものの、各支援・評価委員会の支援が十分であったとは言えない。高齢者の保健事業については、広域連合と構成市町村等の連携も考慮し、国の検討状況等最新の動向を把握しながら支援を行うことが求められる。

④ 保険者等が業務の一部を委託して実施する場合の支援について留意すること

外部委託を活用している保険者等の中には、主体性をもって計画策定や事業実施ができていないところがあった。また支援・評価委員会の助言が受け入れられないケースもあった。そうした事態に陥らないために、支援・評価委員会は、委託元としての心構えについて保険者等に事前に助言することが求められる。必要に応じて委託を受けている事業者にも直接助言することが求められる。

国の助成事業等は、都道府県を通じて申請される。そのため、支援・評価委員会の事務局である国保連合会には、保険者等と委託事業者との間である程度事業が進展した段階で情報が届くこともあり、支援・評価委員会の助言が生かされないこともあった。都道府県と協力し、助成事業を委託で実施する予定の保険者等に関する情報を早い段階で入手し、効果的な支援を行うことが求められる。

国保中央会は、中間報告書をホームページに掲載し、各国保連合会に冊子として配付した【運営委員会・国保中央会による Action：具体的なには第2編41頁参照】。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 中間報告書 概要

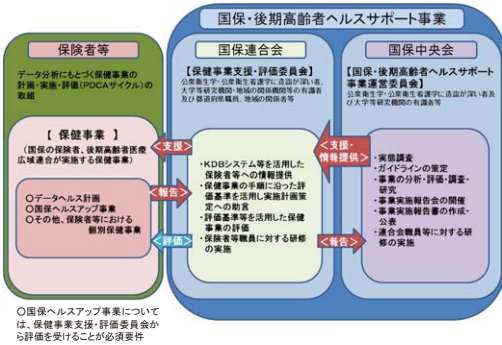
平成 28 年 4 月 公益社団法人 国民健康保険中央会

はじめに

3 か年度（26～28年）のヘルスサポート事業が中間点を迎え、これまでの活動を振り返り、今後の国保保険者・後期高齢者医療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た

第1章 p1-7 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要

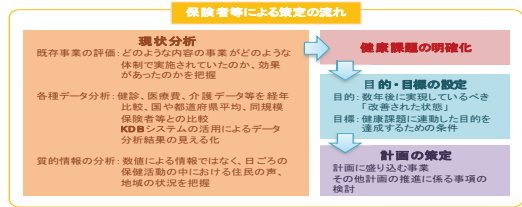
- 1.1 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の目的
1.2 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の全体像



- 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）
(2) 国保の保険者の保健事業
(3) 後期高齢者医療広域連合の保健事業
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
(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
(3) 保険者等における保健事業（個別保健事業）の評価
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
(2) 国保連合会並びに支援・評価委員会
(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
(4) 都道府県

第2章 p8-35 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

国保中央会に設置された国保・後期高齢者ヘルスサポート運営委員会の活動状況
○ガイドラインの策定（平成26年8月）



○保健事業実態調査（平成26年7～8月）

Table with 4 columns: 調査票 (Survey Sheet), 調査対象 (Survey Target), 対象数 (Number of Targets), 回答 (Responses), 回答率 (%) (Response Rate). It lists data for four different survey sheets across various insurance types and organizations.

- 国保連合会向け研修会の開催
・国保連合会保健事業担当課（部）長・保健師研修会 平成26年7月15～16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
・国保連合会保健事業担当者・保健師研修会 平成27年12月8～9日
○「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10月26日

第3章 p36-46 国保連合会における保険者支援

○支援を希望する保険者等の数

Table showing the number of insured persons requesting support, categorized by insurance type (Municipal, Prefectural, National Health Insurance) and support category (In-home, Out-home, etc.). It includes data for Heisei 26 and Heisei 27.

○保険者等が特に困っている事項、助言を得たい事項

Table showing the number of insured persons who are particularly troubled by certain items and want advice. It lists items like 'Current Status Analysis', 'Identification of Health Issues', 'Development of Health Support Plans', etc., with counts and percentages.

第4章 p47-55 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

- 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
(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
(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
(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
(5) KDBシステムの保険者等への浸透
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・評価委員会委員等の共通認識のさらなる促進
(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
(3) 後期高齢者の保健事業のあり方
(4) 保険者等が業務の一部を委託して実施する場合の支援
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
4.2.1 保険者支援体制の今後のあり方
4.2.2 支援・評価委員会の活動に対する評価方法
4.2.3 今後の都道府県の関わり
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
4.2.5 支援・評価委員会による事業評価の検証

支援・評価委員会の保険者支援 10 事例を掲載

A collection of 10 case studies showing how support and evaluation committees provided assistance to insured persons. Each case includes a brief description of the problem and the specific support provided.

◆ 国保連合会からの平成27年度事業報告書の提出（平成28年8月）

国保中央会は、2年目も国保連合会からヘルスサポート事業の事業報告書を提出してもらった。2年目の事業報告書からは、支援・評価委員会の活動が1年目の経験や報告会等による情報を踏まえて見直され、保険者等への対面支援や事務局による事前ヒアリングが増加した等の変化が明らかになった。保険者等からはデータヘルス計画の策定支援の効果についての意見のほか、1年目には見られなかった個別保健事業の評価に関する感想も挙げられていた。なお、事業報告書では保険者支援の成果だけでなく、外部委託を活用した保険者等への支援の難しさ等の課題が引き続き挙げられていた。

国保中央会は、事業報告書より得られた支援・評価委員会の工夫点を取りまとめ、各国保連合会に情報提供した。事業報告書は、国保中央会による全国各地での支援状況の把握にとどまることなく、各地の支援・評価委員会における支援活動の更なる発展にもつながった。

◆ 「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査」の実施（平成28年8月）

運営委員会並びに国保中央会は、ヘルスサポート事業の評価を行うために、「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査」（以下「データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査」という）を実施した。本調査の目的は、保険者等が支援・評価委員会による支援の成果を明らかにし、今後の保険者支援のあり方を検討することであった。

実態調査の結果から、2年間のヘルスサポート事業（支援・評価委員会による支援）の成果として、以下の4点が挙げられた。

- 支援・評価委員会による支援を活用した保険者等は活用していない保険者等に比べ、計画策定の各ステージ（現状分析・課題抽出・目標設定・事業選択）における自己評価が良好であった。
- データヘルス計画を策定したことによる保健事業の実施・体制における変化として、データに基づいた事業対象者の設定、事業に関する進捗管理の明確化、PDCAサイクルを意識した事業の実施が、支援を活用していない保険者等に比べて支援を活用した保険者等において高い割合で挙げられていた。
- 支援・評価委員会による支援を活用した保険者等は活用していない保険者等に比べ、現状分析における既存事業の振り返りや質的情報の把握、地域資源の分析の実施割合が高くなっていた。
- 4つの観点による自己評価は、多くの事業において、支援を活用した保険者は支援を活用していない保険者に比べ、より高い割合で実施していた。

調査結果からは、支援・評価委員会による支援の成果とあわせて第2期データヘルス計画の策定に向けた課題も明らかになった。市町村国保のうちの小規模保険者や国保組合では、支援・評価委員会による支援が十分活用されていなかった。小規模な市町村国保では衛生部門が計画を策

定しているところも多く、ヘルスサポート事業についての情報が十分に届いていない可能性があり、周知に工夫が必要であることが明らかになった。国保組合についても、専門職の配置がないところもあり、ノウハウの蓄積が少ないため、支援の充実を図る必要があることが明らかになった。

また、全体として既存事業の振返りや質的情報の把握、地域資源の分析の実施割合は低かった。第2期計画策定に向けた支援において、実施が進んでいない事項について保険者等に一層意識付ける必要があることも示唆された。さらに、計画策定の各ステージの自己評価結果では、支援・評価委員会からの支援を受けている保険者、受けていない保険者ともに「どちらともいえない」という回答が多かった。その理由として調査時点は計画期間中であるために評価ができないことを挙げる保険者もいたが、今後は「良かった」との自己評価につなげる支援が求められる。

実態調査の結果は、報告書として取りまとめ、国保中央会のホームページに掲載したほか、冊子にして全国の国保連合会並びに各保険者等にも配付した【運営委員会・国保中央会による Check：具体的なことは第2編73頁参照】。

◆ 支援・評価委員会委員を対象とした報告会の開催（平成28年10月） ～より多くの事例を紹介～

前年度の報告会参加者のアンケート結果では、より多くの事例情報の提供に関する要望が多かった。これを踏まえ、運営委員会並びに国保中央会は、ヘルスサポート事業の3年目にも支援・評価委員会の委員、事務局を対象にリレートークとグループディスカッションを中心とした報告会を開催した。

リレートークでは支援・評価委員会が求める事項について情報提供することに力点を置き、支援する側である支援・評価委員会の委員4名、支援される側である保険者2名、それらを支える事務局の代表者2名による事例発表を行った。

また、運営委員会委員が前年度同様ファシリテーターを務め、支援を希望する保険者等が増えた際の対応を含めた今後の保険者支援のあり方について、支援・評価委員会委員と国保連合会事務局担当者が議論を行った。参加した委員誰もが保険者支援に前向きであり、積極的な保険者支援活動の継続の必要性が議論された【運営委員会・国保中央会による Do：具体的なことは第2編70頁参照】。

◆ 事業評価を中心にした保険者支援

1、2年目の活動の成果を踏まえ、各都道府県の支援・評価委員会では、より発展した保険者支援の活動が展開された。特に3年目はデータヘルス計画の策定支援だけでなく、具体的な個別保健事業の計画策定支援や事業評価も多く取り組まれた。

支援・評価委員会は、ガイドラインの様式やそれを改変した様式を用いて保険者等に事業実施前の評価計画の立案や事業実施後の自己評価を求め、その内容を確認する作業を行った。様式を用いて個別保健事業を評価することにより、保険者等は事業の開始時からストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの観点を意識し、逐次事業を振り返るようになった。また、事業開始時に評価

計画を立案することの必要性が強く意識付けられ、評価しやすい目標値が設定できるようになった。

平成 28 年度には、国保組合のデータヘルス計画策定を支援する支援・評価委員会も増えた。支援を実施した支援・評価委員会では市町村国保と被保険者の概況等が異なることを踏まえた計画策定についての助言がされていた【支援・評価委員会 / 国保連合会による Do：具体的なには第 2 編 95 頁参照】。

コラム

保健事業はなぜ評価するのだろうか？

≫ 運営委員会 杉田 由加里 委員

保健事業のPDCAサイクルを回すには評価をすることは必須であるが、評価した結果を活かす、つまり改善点を見出すには、評価した結果をどのように活かすかといった目的を明確にしておくことが必要である。評価をすることが目的化してはいけない。

その保健事業を実施したことで、対象者にどのような成果が現れているかといったアウトカム評価の視点がまず重要である。そして、ただアウトカムが出たからよしではなく、保健事業内容の改善・質向上にはプロセス評価が必要である。対象者を明確にしているか、対象者に行き届くような工夫がされているか、対象者の期待や満足度にマッチしているか、意図しない状況へ対応しているか等の視点を持つことが必要である。漫然と保健事業を実施しては、プロセス評価の視点を持つことは難しい。

ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの観点は、ストーリー性があり因果関係がある。評価可能な評価指標をいつ、誰が、どのような方法で入手するのか明確にし、関わる関係者で評価方法と評価した結果を共有することで、次年度の方向性を捉え、計画に活かすことができるのである。

3年間の国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の成果

ヘルスサポート事業における保険者支援の活動は、保健事業に関する計画への第三者による助言、実施した保健事業の評価の機会を保険者等に与え、効果的・効率的な保健事業の推進に寄与することができた。

ヘルスサポート事業のこれまでの活動を総括すると、以下の10点を成果として挙げるができる。

◆ 全国47都道府県での支援・評価委員会の設置

市町村国保では、モデル事業等も含め様々な先駆的な保健事業の取組みを実施してきた。国保中央会はこれらの取組みの評価を通じて、保健事業をPDCAサイクルに沿って効果的・効率的に進める一つの方策として保険者等が事業の早期から外部の有識者等に相談できる仕組みを構築することの必要性を提言した。

ヘルスサポート事業はその提言を具現化したものであり、各都道府県では支援・評価委員会が設置され、保険者等が実施する保健事業を第三者の客観的な視点で支援する体制が構築された。支援・評価委員会は、ヘルスサポート事業の初年度である平成26年度に、47都道府県全てに設置された。これにより、モデル事業等を実施する一部の保険者等に限らず、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支援を受けることが可能となった。

以下は、ヘルスサポート事業において画期的な事項である。

- 保険者等が保健事業について相談できる相手ができること
- 保険者等が第三者から保健事業の実践を幅広く助言・指導を受ける仕組みができること
- 全国規模で実施したこと
- 幅広い有識者の参加が得られたこと
- 市町村国保だけでなく、国保組合・広域連合も支援を受けることが可能になったこと
- 希望する全ての保険者等が支援を受けることが可能になったこと

また、47都道府県それぞれの支援・評価委員会に地元の当該分野の有識者の参加が得られたことは大変意義深いことであった。支援・評価委員会の委員は地域の状況も勘案した上で助言していた。そのため、保健事業の実施にあたり関係各所との調整等も含めて大変有益であったと保険者等からの報告もあり、地域の実情に応じた支援が実践された。

ヘルスサポート事業では、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。本事業に見られる重層的な関わりにより、全都道府県に保険者支援の体制が構築されたことは画期的なことであった。

◆ 国保連合会の保険者支援活動の進化

従来データ提供や研修会の開催が中心であった国保連合会の保健事業に関する保険者支援は、

支援・評価委員会事務局としての活動を通じて大きく変化した。国保連合会職員自らが保険者等に直接出向き、課題や支援を求めている事項を明確にするフットワークの良い活動を行った。加えて、支援・評価委員会での議論結果を取りまとめ、保険者等に提供する積極的な関わりも増えた。平成26、27、28年度と支援を希望する保険者等が増加しているのは、国保連合会による保険者支援活動が進化しているためと考えられる。

保険者等への事前ヒアリングや委員会での助言内容の取りまとめは保険者支援の一環であったが、これらの活動を通じ、国保連合会職員も保険者保健事業に関して多くのことを学んだ。初年度は試行錯誤で迷いも多かった国保連合会も、3年間の活動を通じて自信をもって保険者支援に携わるようになった。今後の国保連合会による保険者支援のあり方についても、自ら積極的に考えるようになってきている。

◆ 保険者支援の基本的な考え方を示したガイドラインの策定

運営委員会は、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情報収集した上でガイドラインを策定した。ガイドラインは保険者等や国保連合会の現状を踏まえ、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の関わり方を提示した。

ガイドラインは、支援・評価委員会が保険者等への支援を実施するにあたり、事前に収集が必要な情報や課題の整理の方法を示し、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・評価委員会は、ガイドラインに掲載された様式やそれを基に作成した様式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により、保険者等にはPDCAサイクルによる事業展開の必要性をはじめとした保健事業に取り組む際の基本的な考え方が浸透した。

◆ 保険者支援による保健事業の実態や課題の把握と共有

国保連合会にとって外部有識者が参加した委員会形式での保険者支援は初めての試みであった。独自に外部有識者の助言を受ける保険者等もあったが、国のモデル事業を実施した保険者等一部に限られていた。そのため、支援・評価委員会に参加した委員の中には、ヘルスサポート事業を通じて保険者等の保健事業の実態を初めて認識した委員もいた。委員会の場や保険者等を訪問しての意見交換を通じてより多くの有識者が保険者等における保健事業の実施体制や実施内容等の実態を理解し、課題が共有化された。

◆ 報告会等を通じて深まった保険者支援の考え方

ヘルスサポート事業では、運営委員会の企画により、各都道府県の支援・評価委員会の委員や国保連合会の事務局担当者の代表者が参加する報告会を毎年開催した。報告会では、保険者支援のあり方についての講演や支援・評価委員会委員、国保連合会事務局担当者が取組みの成果や課

題について意見交換するグループディスカッションが行われた。2年目・3年目の報告会では、具体的な保険者支援の事例がパネルディスカッションやリレートークで提供された。

報告会実施後、支援・評価委員会委員からは、他県の委員との情報交換によって自らの地域での活動のあり方を見直すことができ、保険者等への関わり方に確信が持てたとの意見があった。運営委員会委員がファシリテーターを務めたグループディスカッションでは、保険者支援の方向性が明確になり、支援・評価委員会の委員が保険者支援に前向きになる等意識の変化がみられた。また、事務局を担う国保連合会も自らの支援方法を振り返ることができた。報告会は保険者支援の充実に向けて非常に効果的な機会となった。

この他、運営委員会並びに国保中央会は国保連合会職員向けの研修会を開催し、ガイドラインについての考え方を普及させた。また、ガイドラインで示した保険者支援の考え方に基づく支援・評価委員会による支援事例やデータヘルス計画等に関する事例の取りまとめを行い、情報提供を行った。

◆ 支援を通じてのPDCAサイクルの浸透

報告会における保険者からの事例報告では「これまで実施してきた保健事業を分析・評価し、基礎データや(委員会での指摘により)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た。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」との発表があった。また、「データ分析が分析だけで終わるのではなく、何に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んできた事業を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について庁内で横断的に検討できるようになった」との意見も出ていた。PDCAサイクルに基づき保健事業を実施するイメージが掴めたとの声もあり、多くの保険者等が支援を受けることにより新たな気付きを得ていた。

毎年国保連合会から提出される事業報告書においても、質的情報を基にした現状分析が重要であること、被保険者目線での計画策定が必要であること、事業の目標・目的についてデータを根拠に説明する必要があること、アウトプットだけではなく、ストラクチャー、プロセス、アウトカムも含めた4つの観点による評価が必要であること、国保部門と衛生部門の協力が必要であること等が保険者等からの気付きとして挙げられていた。

支援・評価委員会という第三者の意見や他保険者の取組みを参考に、多くの保険者等が従来内部で完結していた保健事業に新たな視点をもって向き合い、改善に結びつけることができた。

◆ 事業評価の重要性についての意識付け

平成28年度に実施したデータヘルス計画・保健事業等に関する実態調査の結果では、支援・評価委員会の支援を活用した保険者においてデータヘルス計画を策定したことによる保健事業の実施・体制にみられた変化として、「データに基づいて事業対象者を設定すること」、「データに基づいて事業内容を設定すること」、「事業の進捗管理が明確化したこと」、「PDCAサイクルを意識し

た事業の取組が実施されたこと」が支援を活用していない保険者に比べ、高く挙げられていた。このことから支援・評価委員会の支援により、事業評価を含めたPDCAサイクルが保険者等の中でより強く意識されるようになったことが明らかとなった。また同調査では、支援を活用していない保険者に比べ活用している保険者において、多くの事業において、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの観点での自己評価が多く取り組まれたとの結果も得られた。

改訂されたガイドラインでは、個別保健事業の計画策定時には評価指標や評価体制、時期も盛り込んだ評価計画を作成すること、4つの観点による事業評価を行うことの必要性が強調され、この考え方にに基づき各都道府県の支援・評価委員会で支援活動が行われた。その結果保険者等からは、「客観的な評価を行うための評価指標を見直すことができた」、「評価計画を立てることにより常に目標達成を意識しながら事業を進めることができた」との声が聞かれた。支援・評価委員会の活動により、事業評価を含めたPDCAサイクルを意識した事業展開が保険者等の中で着実に浸透しつつある。

◆ 支援申請をしていない保険者等への活動の広がり

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、ガイドラインが示した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も幅広く実施されており、保険者支援での助言内容等は支援を申請した保険者等にとどまらず、多くの保険者等の間にも広がった。

◆ KDBシステムの保険者等への浸透

保険者等が行う保健事業の現状分析・評価等を支援するため、国保中央会はKDBシステムを開発し、全国各地の研修会等においてKDBシステムの活用推進に向けた説明を行い普及に努めてきた。ヘルスサポート事業では、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が、KDBシステム活用によるデータヘルス計画策定のための研修会も開催した。

データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査によれば、データヘルス計画の策定にあたり、大半の保険者等がKDBシステムを活用したことが明らかとなっており、ヘルスサポート事業はKDBシステムの浸透にも貢献した。

国が作成したデータヘルス計画策定の手引きでもKDBシステムの帳票の活用等が示された。また、後期高齢者の保健事業においてもKDBシステムを活用した積極的な事業展開が期待されている。既に保険者等の現場において活用が進んでいるKDBシステムではあるが、改良を加えることにより保健事業の推進にさらに貢献するシステムへと成長することが求められている。

◆ 実態調査によるヘルスサポート事業の成果と課題の明確化

運営委員会及び国保中央会は、ヘルスサポート事業での支援・評価委員会の活動を評価するためにデータヘルス計画・保健事業等に関する実態調査を実施した。その結果、ヘルスサポート事業での支援により、データに基づいた事業対象者の設定、事業に関する進捗管理の明確化、PDCAサイクルを意識した事業の取組みが実施されるようになった等の成果が明らかになった。同時に、小規模保険者で支援が十分には活用されていないこと、既存事業の目標の達成要因や未達の理由が十分には分析されていないこと、計画策定の各ステージの自己評価結果で「どちらともいえない」という回答が多いこと等、第2期データヘルス計画の策定を見据えた保険者等への支援にあたっての課題も明らかになった。平成30年度に向けて各支援・評価委員会は第2期データヘルス計画の策定支援に取り組むこととなる。実態調査で第1期データヘルス計画での課題を明確にしたことにより、各支援・評価委員会は第2期計画策定に向けてより効果的な保険者支援に取り組むことが可能となった。

3年間の国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の評価

運営委員会並びに国保中央会は、ヘルスサポート事業の3年間の活動について、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの観点で評価を行った。

評価項目	評価の観点				評価方法
	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム	
①支援・評価委員会の設置状況、支援対象保険者等数	○		○	○	国保連合会からの事業報告書
②運営委員会による国保連合会への支援 (研修会・報告会・事例集の作成等)		○	○	○	国保連合会からの事業報告書・報告会等での参加者アンケート結果
③支援・評価委員会が適切に機能しているか ・保険者がPDCAサイクルに沿った保健事業を展開できるようになったか ・支援を受けた保険者以外への波及効果があったか		○	○	○	・支援を受けた保険者に対するアンケート調査 ・支援を実施した国保連合会に対するアンケート調査

ストラクチャー評価としては、国保連合会より提出された事業報告書からの情報を中心に、47都道府県国保連合会全てで構築された外部有識者からなる支援・評価委員会により個別保険者への保健事業の計画策定支援・評価を行う仕組みについて評価を行った。

プロセス評価は、国保連合会による事業報告書の情報、報告会等での参加者アンケート結果から、3年間の取組みとして国保中央会における国保連合会への支援状況並びに国保連合会における活動を振り返ることにより実施した。

アウトプット評価としては、国保連合会からの事業報告書より、支援対象となった保険者等の数について確認を行うことにより実施した。

ヘルスサポート事業での求められるアウトカムは、支援により保険者等の意識が変わり、データヘルス計画等保健事業に関する計画の質が向上することである。アウトカム評価は、実態調査等を通じて支援・評価委員会についての保険者側からの評価を把握することに努めた。

具体的な評価結果は次のとおりである。

◆ 支援・評価委員会の設置状況・支援対象保険者等数

ヘルスサポート事業の初年度である平成26年度に、47全ての都道府県国保連合会に支援・評価委員会が設置された（詳細は「第2編第2章 支援・評価委員会を中心とした保険者支援活動」（95頁以降）参照）。支援対象保険者数は平成26年度：580、平成27年度：829、平成28年度：946と増加し、全国の約半数の保険者等に対して支援が実施された。

支援を行う保険者等数についての目標値は定めていなかったが、委員会の設置が全国保連合会で行われ、全国の半数近い保険者等を対象に支援が実施されたことは評価できると考える。

一方、支援対象保険者等数が増えた場合、支援・評価委員会や国保連合会の事務局からは、体制が整わないことを懸念する声も聞かれた。データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査では、小規模の市町村国保や国保組合では支援・評価委員会の活用が進んでいない実態も明らかになった。各都道府県に1つしかない広域連合についても、都道府県単位の支援・評価委員会では支援のノウハウが十分に蓄積されないことも課題として挙げられる。

◆ 運営委員会による国保連合会への支援（研修会・報告会・事例集の作成等）

運営委員会並びに国保中央会は、国保連合会における保険者支援活動が円滑に進むために、研修会、報告会を開催し、事業報告書の内容をもとに事例を取りまとめた（運営委員会並びに国保中央会による研修会、報告会、事例の取りまとめについては、63頁以降参照）。

研修会は、ヘルスサポート事業の考え方や支援方法等について、47都道府県で支援を可能とするために国保連合会職員を対象に開催された。参加者からは、「保険者がデータヘルス計画に基づき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を積み重ねる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ってのデータ活用の重要性が理解された。

報告会は、全国の支援・評価委員会の活動の共通課題を考え、事例を踏まえながら具体的な支援のあり方等について検討する場として開催された。毎年参加者のアンケートでは、「保険者、支援・評価委員会委員、国保連合会事務局と三者の立場での発表であったので、それぞれの視点からの意見が聞けて参考になった」、「支援を受ける保険者からの発表内容が参考になった」、「保険者と委員をつなぐ事務局として、支援される側の視点を委員に伝える運営の参考となった」との意見があり、報告会の開催は高く評価された。

事例（支援・評価委員会の支援により気づきがあり、効果的な変化が見られた保険者等の事例平成26年度：10事例、平成27年度18事例）、PDCAサイクルに沿ったデータヘルス計画を策定している保険者等の事例（28事例）は、目標設定のあり方や対象者の絞り込みの方法、関係者間での連携の必要性等、保険者等が得た新たな気づきを明らかにした内容となった。

なお、国保中央会による研修会の中では、KDBシステムの活用方法等についての演習等も行われた。データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査では、現状分析においてKDBシステムの

帳票が幅広く活用されたことも明らかとなった。その一方で、各国保連合会からの事業報告書では、保険者等における環境によってはKDBシステムが十分に活用できないとの報告もあった。

◆ 支援・評価委員会による支援内容・支援結果

データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査では、支援・評価委員会が適切に機能しているかについて把握した。同調査では、支援・評価委員会による支援を活用していない保険者に比べ、支援を活用した保険者においてデータヘルス計画を策定したことによる保健事業の実施・体制にみられた変化として、「データに基づいて事業対象者を設定すること」（支援を活用した保険者：48.5%、支援を活用していない保険者：36.2%）、「データに基づいて事業内容を設定すること」（支援を活用した保険者：53.0%、支援を活用していない保険者：44.2%）、「事業の進捗管理が明確化したこと」（支援を活用した保険者：29.2%、支援を活用していない保険者：17.0%）、「PDCAサイクルを意識した事業の取組が実施されたこと」（支援を活用した保険者：56.1%、支援を活用していない保険者：39.3%）が、高く挙げられていた。支援・評価委員会の支援により、事業評価を含めたPDCAサイクルが保険者等の間でより強く意識されるようになったことが明らかになった。

一方実態調査結果では、第1期データヘルス計画の策定に際して、保険者等による質的情報の分析や地域資源の把握が必ずしも十分ではないこと等が課題として挙げられた。また、計画に記載された保健事業は、生活習慣病対策が中心であることも明らかになった。

支援・評価委員会による支援の内容・結果は、国保連合会からの事業報告書でも明らかになった。保険者等からは支援・評価委員会の支援により「保険者等の悩みや課題が解決された」、「目的・目標が明確になった計画を策定することができた」、「対象者の絞り込まれた効果的な事業展開につながった」等の報告があった。各都道府県国保連合会は、支援申請をしていない保険者も含めて多数の研修を開催しており、それらの機会を通じて支援を受けていない保険者にも、支援・評価委員会での助言内容や考え方が伝えられる波及効果があった（国保連合会による研修会は381頁以降参照）。保険者支援を通じて明らかとなった保険者等の共通の課題に対して都道府県等に働きかけるといふ広がりのある活動につながったとの報告もあった。

その一方で、外部委託業者が関与した保険者についての支援・評価委員会の関わり方に課題があること、保険者が求める支援内容が保健事業の現状分析や課題抽出の方法から個別保健事業の対象者の抽出基準等、疾病に関する専門知識が必要とされるより実践的なものへと変化してきたことが明らかになった。

今後のヘルスサポート事業の方向性

3年間のヘルスサポート事業に関する評価結果を踏まえ、平成30年度からの国の制度改革の流れに沿う形でより効果的な保険者支援活動としてヘルスサポート事業を継続させるためには、以下の8点の事項が関係者に求められる。

◆ヘルスサポート事業活用への積極的な働きかけ

支援・評価委員会や国保連合会事務局の積極的な活動により、保健事業展開に必要となる基本的な考え方は支援を希望しない保険者等にも広がりつつあるが、具体的な外部有識者の助言・指導等は十分には届かない。データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査では、小規模の市町村国保や国保組合では支援・評価委員会の活用が進んでいない実態も明らかになった。支援・評価委員会を活用していない保険者等には、ヘルスサポート事業の情報が十分に伝わっていない可能性もあることから、保険者による保健事業の一層の推進のためには、支援の有用性について周知し、活用に向けた積極的な働きかけを行う必要がある。

また、データヘルス計画の策定について支援を受けた保険者等の中には、データヘルス計画の完成で支援を終了とし、個別保健事業の計画策定支援や評価に結びつかない保険者等もいた。保健事業の実施や評価にあたり第三者の支援を受けることは、保険者等にとって自らの事業を振り返る貴重な機会となるため、国保連合会は継続的な支援の活用についても積極的に働きかけることが必要である。

◆第1期データヘルス計画の評価を踏まえた保険者支援

平成29年度は各保険者等が第2期データヘルス計画を策定する時期にあたる。第2期計画の策定や個別保健事業の支援にあたり、支援・評価委員会は、支援した保険者等が第1期データヘルス計画の目標を達成できたかを検証する必要がある。同時に、支援・評価委員会は保険者等に対し第1期計画や実施した保健事業の内容を自ら評価し、計画内容や事業の目標達成の要因や未達成の理由を分析することを促す必要がある。既存事業の振返りは、データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査においても、第1期計画策定時に取組みが進んでいないことが明らかになった。また、第1期計画では日ごろの保健活動の中で把握した住民の声や行動特性、保健推進員などの関係者の意見など質的情報の分析や地域資源の把握が必ずしも十分でなかった。支援・評価委員会は、これらの点について第2期計画策定時に保険者等が意識するよう重点的に働きかける必要がある。

第1期計画策定支援において大きな課題として挙げられていたのは、外部委託をして計画策定をする保険者等への支援・評価委員会の関わり方であった。外部委託している保険者等の中には、主体的な計画策定や事業実施ができていないところもあった。また計画内容に対する支援・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。そうした事態に陥らないために、支援・評価委員会は委託元である保険者としての心構えや委託内容（仕様）に関して事前に助言する等の対応

が必要である。必要に応じて委託を受けている事業者に対しても直接助言することも求められる。

第1期計画の内容は特定健診・保健指導、生活習慣病対策が中心であった。第2期計画の策定支援においては、支援・評価委員会は保険者等が抱えるがんや精神、筋骨格系等に関する他の健康課題への対応や重症化予防の取組みに対応する必要がある。また、保険者としての地域包括ケアの推進、被用者保険や市町村国保の被保険者がいずれ移行する後期高齢者医療制度等、他の保険者との連携等にも考慮する必要がある。さらにデータヘルス計画は被保険者を対象にした計画であるため、被保険者とその他関係者への幅広い周知の必要性についても支援・評価委員会から保険者等に伝えることが求められる。

◆ 求められる助言内容の変化や支援希望数等の増加への対応

ヘルスサポート事業の開始当初、保険者等からの支援の要望はデータヘルス計画策定に向けたデータの見方等公衆衛生面での助言が中心であった。事業が3年経過する中で、求められる助言内容は、個別保健事業の実施に向けた具体的な対象者抽出基準（例えば疾病に関する専門知識）等、より実践的なものになってきた。保険者等からの変化する要望に応えるためには、既存の委員だけでなく、専門医等から適宜助言を行うことが可能な体制の整備も検討が必要である。

また、支援活動の年数を重ねる中、支援を希望する保険者等が増え、支援を行う委員や事務局の体制が整わないことが課題となってきた。個別保険者ごとに支援を行う形態では保険者等の数が多い都道府県では数の増加への対応が難しい。保険者等をグループ化した支援等工夫をしている支援・評価委員会の事例を参考にし、支援を希望する保険者の要望に応じていく必要がある。

◆ 国保組合への積極的な支援

これまでのヘルスサポート事業による保険者支援は、市町村国保を中心に行われてきた。データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査によると、ヘルスサポート事業が同じく支援対象とする国保組合は、市町村国保や広域連合に比べ、支援・評価委員会を活用している割合が若干低く、第1期データヘルス計画の策定率も低いことが明らかになった。また、策定された計画の内容についても学術情報・専門家の助言を得る機会が少ないため、現状分析の実施項目数が他の保険者種別と比べて少なかった。そうした状況に対応するため一部の国保連合会は、国保組合に対してデータヘルス計画の現状分析から課題抽出、目標設定に至るまで、事務局がきめ細かく支援したことも報告された。

国保組合は医療系や建設系、その他数多くの職種の組合員により組織されており、業態別に被保険者特性が大きく異なるが、被保険者の全体像や保健事業の実態等については明らかとなっていないことも多い。支援・評価委員会による支援を受ける国保組合は年々増え、平成28年度には全国で48国保組合に対して支援が実施された。しかし、各都道府県に存在する国保組合は少数であるため、抱えている課題、支援にあたり必要とされるノウハウの蓄積が難しいのも事実である。

国保組合については各都道府県支援・評価委員会による積極的な働きかけにより、その特性の

把握や支援実績の積み重ねが求められる。また、運営委員会は、各国保連合会が取りまとめた情報を知見として集約し、全国に発信することが必要となる。

◆ 市町村との連携も視野に入れた広域連合への支援

広域連合では、平成 27 年度までに全都道府県において第 1 期データヘルス計画が策定されたが、医療費データの分析が中心で、健診や問診の結果を踏まえた分析が十分には行われていなかった。

高齢者に対する保健事業は、前期高齢者からの一貫した予防的な関わりが重要であり、市町村国保との連携が求められる。また、実際の保健事業は構成市町村に委託されることも多く、広域連合と構成市町村の間での連携も重要となる。特に後期高齢者医療制度の被保険者の大半は市町村国保から移行するため、市町村国保・広域連合双方に被保険者の連続性を意識した連携が求められる。

広域連合と市町村との間での連携のあり方も含め、現在国が設置した「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」で検討が進められている。支援・評価委員会は、この検討状況を踏まえ支援を進める必要がある。

◆ 都道府県・保健所の積極的な関わりへの期待

ヘルスサポート事業のガイドラインでは、当初より支援・評価委員会に都道府県が関わることを求めていた。実際に平成 27 年度時点でほぼ全ての都道府県において、都道府県もしくは保健所職員が支援・評価委員会の委員として参加した。

都道府県・保健所は地域保健法に規定されるとおり、保健事業の分野において市町村に対して助言・指導する立場にある。都道府県は医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業支援計画等、関連する計画を策定している。平成 30 年度から都道府県は、国保の保険者として市町村とともに国保運営を行うことになる。平成 28 年度から前倒し実施されている国保の保険者努力支援制度では市町村による保健事業の実績やその結果が都道府県単位で評価される。データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査からも、保健事業実施の指針等の提供や分析、課題抽出のノウハウ提供を中心に保険者等が都道府県からの支援を期待している声が多いとの結果が得られている。

これらの状況を踏まえると、都道府県には国保連合会と連携の上、各地域で実施されている保健事業について深く理解し、医療費適正化の視点も持ちながら、保険者における保健事業を積極的に支援することが期待される。また、保健所にも地区分析や保健事業のノウハウ提供、地域連携等で積極的な支援を行うことが求められる。既に一部の都道府県では、保健所が中心となり管内市町村に向けた研修等を行っている。より多くの保健所職員が支援・評価委員会の委員となり、身近な地域の事情を踏まえた助言を行うことが求められる。

コラム

都道府県・保健所の役割や今後、期待すること

›› 運営委員会 掛川 秋美 委員

保健事業支援・評価委員会は3年を経過し、市町村（国保）からは、データ分析による健康課題に加え、効果的・効率的な保健事業の実施方法、保健事業を進める際の被用者保険、産業保健、医療機関との連携のあり方などの課題が出されています。

都道府県・保健所は、地域保健を推進する立場から、医療連携の仕組みづくりや、地域職域連携会議による地域と職域の保健事業の共有化や共同事業の取組みを推進しやすい機能を持っており、市町村は、都道府県に、課題解決のための取組みや施策化を期待しています。

特に保健所には、地域保健を推進する立場から、これまでの活動のノウハウを活かして、保険者の保健事業の推進に積極的に関わっていただきたいと考えています。

◆ KDB システムの活用による保健事業実施や事業評価を簡便に行う環境整備

近年 KDB システム等の分析ツールの環境整備により、現状分析や特定健診・保健指導についての事業評価（アウトカム評価）は以前と比べて容易になった。KDB システムには 74 の帳票があり、保険者等が自らの現状を他の保険者等や全国と比較することが可能である。第 1 期データヘルス計画の策定においては多くの保険者等が KDB システムを活用し、現状分析を行っていたが、一部保険者等は健診・医療・介護のデータがそれぞれの担当部署のみで閲覧可能なために KDB システムを十分に活用できていないこともあった。

また、重症化予防等の保健事業を行う際の対象者抽出や事業評価については、定型の帳票だけでなく、データを自ら加工しなければならない場合もあり、その技術が必要となる。

保健事業を推進し、事業評価を普及させるには、保険者等が自らの手で簡便に対象者抽出や事業評価できる仕組みの整備が必要となってくる。

◆ 国保連合会の機能強化

ヘルスサポート事業で多く取り組まれたデータヘルス計画の策定支援は、国保連合会事務局が従来実施してきたデータ分析等の支援の延長上にある支援であった。ヘルスサポート事業では事務局自らも保険者等へのヒアリング等を通じて支援を実施し、データ分析や委員からの助言の伝達だけでなく支援を実施してきた。

今後、支援・評価委員会や国保連合会に求められるのは、個別保険者の計画策定支援だけでなく、事業を効果的・効率的に実施するための助言と事業評価である。特に、小規模市町村国保や国保組合・広域連合等、保健事業に携わる人員が少ない保険者等に対しての支援を強化することが求められている。また、保険者支援の過程で明らかになった課題を踏まえ、都道府県に対し地域の保健事業を円滑に進めるための提案を行うことも大切な役割になる。

国保連合会は従来レセプトの審査・支払を中心的な業務としてきたが、保健事業の推進による保険者機能の発揮が期待される昨今、保険者等のデータヘルス推進を支援することも中核的な業務として育てていく必要がある。

コラム

国保連合会の機能強化と課題

»» 運営委員会 岡山 明 副委員長

国保連合会は支援・評価委員会の事務局活動を通じて、医療保険者のデータヘルス計画策定やそれに用いるKDBシステムでの分析ノウハウを提供しています。また保健事業の企画や評価に関して様々な知見を集積してきました。今後国民健康保険の都道府県単位化に伴って、市町村での保健事業の実施方法が大きく変わる可能性があります。保健所などが中核となって市町村の保健事業をまとめて実施管理を行うことも考えられます。その際、国保連合会はどんな役割を果たすべきでしょうか。

最も重要なのは、支援・評価委員会の活動を通じて個別保健事業の具体的な実施方法や評価に関するノウハウを国保連合会に蓄積することです。行政は早ければ2年程度で担当者が交代するため、持続的にノウハウを蓄積することは困難であり、国保連合会が事業ノウハウを蓄積し、保険者を教育・支援していくことが期待されます。国保連合会には、支援・評価委員会と連携しながら、各都道府県における保健事業の企画・実施・評価に関わるシンクタンク機能を担うことを期待します。

第2編 事業実績編

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の
3年間の実績
(事業実施結果の概要)

第1章 国保中央会による支援・評価委員会の活動支援

1.1 運営委員会による検討

運営委員会は各都道府県の支援・評価委員会が円滑に保険者等への支援を実施できるよう以下のような事業を行った。

- ヘルスサポート事業ガイドラインの策定
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
ヘルスサポート事業に生かすため、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するアンケート調査を実施
- 国保連合会職員向け研修の実施
ガイドラインの内容や保険者支援のあり方等に関する研修会等に講師として参画
- 支援・評価委員会委員及び事務局担当者を対象にした報告会の開催
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間の情報交換の実施
- 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

なお、運営委員会のもとには、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、保健事業の評価のあり方等、具体的な内容の検討を行うため、ワーキング・グループが設置された。

1.1.1 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。

(1) ガイドラインの策定

外部有識者が委員を務める支援・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組みであった。支援・評価委員会の立上げ、具体的な保険者支援のあり方を示すために、運営委員会並びにワーキング・グループは議論を重ね、具体的な支援の手順や支援に必要となる様式例等をヘルスサポート事業ガイドラインとして取りまとめた。

(ガイドラインは平成27年度に改訂され、国保中央会ホームページに掲載

<https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/hokenannouncement.html>)

(2) 保健事業実態調査の実施

保険者支援を行う上では、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、運営委員会、ワーキング・グループは、保健事業実態調査を実施し、各保険者等における保健事業の実態や、PDCA サイクルに対する意識、保健事業を実施する上での他部門との連携実態について分析を行った。

（保健事業実態調査結果は、国保中央会ホームページに掲載

<https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/hokenannouncement.html>）

(3) 国保連合会向け研修会の開催

国保中央会は、各都道府県において支援・評価委員会による保険者支援体制を構築するために、国保連合会職員向けの研修会を開催し、ヘルスサポート事業の概要を説明し、ガイドラインの内容の普及を目指した。運営委員会委員は、これらの研修会の講師として参加した。

(4) 報告会の開催

支援・評価委員会での支援に先立ち、各国保連合会は、希望する支援内容等を記載した申請書の提出を保険者等に依頼した。運営委員会は申請書の記載内容を踏まえ、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を企画した。報告会では、保険者支援等の現状について情報提供を行うと同時に、参加者同士の情報交換のためのグループディスカッションを実施した。

1.1.2 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。

(1) ヘルスサポート事業の方向性の検討

平成27年度に入り、47都道府県の支援・評価委員会より平成26年度の活動について事業報告書が提出された。運営委員会は事業報告書の記載内容をもとに支援・評価委員会による保険者等への支援形態、支援方法、国保連合会による事務局運営方法を取りまとめた。また、支援を受けた保険者等、支援を実施した委員会の委員、事務局それぞれが挙げた支援の成果と課題について議論した。さらに、支援・評価委員会の支援により気づきがあり、効果的な変化が見られた保険者等の事例を選定し、取りまとめた。

(2) 報告会の開催

運営委員会は、支援・評価委員会委員及び事務局担当者に対し、事業報告書より収集・分析し

た情報の提供並びに関係者間の意見交換のための報告会を開催し、講演の講師やグループワークのファシリテーターを務めた。

(3) 国保連合会向け研修会の開催

国保中央会は運営委員会事務局として、平成27年度の国保連合会の職員向け研修について保険者支援活動に資する内容の研修会を開催した。

(4) ガイドラインの改訂

ヘルスサポート事業の2年目になると、支援・評価委員会は個別保健事業の評価にも取り組むようになった。ただし、個別保健事業の評価については、明確ではない部分もあったため、運営委員会並びにワーキング・グループは、評価に必要な情報収集の方法やそれに基づく評価のあり方について議論し、ヘルスサポート事業ガイドラインを改訂した。

(5) 中間報告書の作成

運営委員会は、平成28年度以降の活動につなげるために、平成26・27年度の活動を取りまとめ、成果と課題を明らかにした中間報告書の作成を行った。

1.1.3 平成28年度の活動内容

平成28年度は、運営委員会を3回、ワーキング・グループを3回開催した。

(1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査の実施

運営委員会並びに国保中央会はヘルスサポート事業の評価を行うために、データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査を実施した。本調査は保険者等が支援・評価委員会の支援を受けたことによる成果を明らかにし、今後の保険者支援のあり方を検討するためのものであった。

(データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査結果は、国保中央会ホームページに掲載 <https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/hokenannouncement.html>)

(2) 報告会の開催

運営委員会は個別保健事業の評価と今後の保険者支援のあり方についてを議論するために、支援・評価委員会委員及び事務局担当者に対し、実態調査の結果や保険者支援事例をはじめとした情報の提供並びに関係者間の意見交換を行う報告会を開催し、講演の講師やグループワークのファシリテーターを務めた。

(3) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業報告書（保険者が実施する保健事業に関する第三者による支援評価事業）平成26~28年度総括報告書の作成

開始から3年が経過したヘルスサポート事業について総括し、今後の保険者支援のあり方の方
向性を示すために運営委員会は本事業報告書を作成した。

図表2 平成26、27、28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

開催日	開催回	会議名	主な議題
平成28年6月21日	第8回	ワーキング・グループ	(1) 平成28年度スケジュールについて (2) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実態調査票、事業報告書について (3) 日本公衆衛生学会自由集会について
平成28年7月14日	第7回	運営委員会	(1) 平成28年度スケジュールについて (2) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実態調査票、事業報告書について (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（10月4日開催）について (4) 日本公衆衛生学会自由集会について
平成28年9月13日	第8回	運営委員会	(1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業報告書の結果について (2) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実態調査結果（速報）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（10月4日開催）について
平成28年11月14日	第9回	ワーキング・グループ	(1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実態調査の取りまとめについて (2) PDCA サイクルに沿った計画を策定している保険者事例の取りまとめ及び公表について
平成28年12月9日	第10回	ワーキング・グループ	(1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実態調査集計結果について (2) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 報告書（平成26～28年度の総括）について
平成29年1月31日	第9回	運営委員会	(1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査集計結果について (2) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 報告書（平成26～28年度の総括）（構成案）について

1.2 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 ガイドラインの作成

運営委員会は各都道府県の支援・評価委員会での円滑な保険者支援に向けてガイドラインを作成し、平成26年8月に公表した。ヘルスサポート事業の2年目となる平成27年度には、個別保健事業の評価のあり方をより具体的に提示するために、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)は、国保中央会ホームページに掲載 <https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/hokenannouncement.html>)

運営委員会並びにワーキング・グループは、データヘルス計画策定にあたっての目的・目標の立て方、個別保健事業の評価方法等について議論を重ね、ガイドラインに支援・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、ワーキング・グループ委員による支援にあたっての留意点の解説を盛り込んだ。

1.2.1 ガイドラインに盛り込んだ具体的な内容

ガイドラインの全体像は、本事業報告書の13頁に示すとおりである。

ガイドラインの「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」では、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)を掲載した。また、国保ヘルスアップ事業評価事業からの示唆として、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た。

「第4章 支援・評価委員会による保険者支援の流れ」では、支援・評価委員会による保険者支援を保険者等に周知することからはじまり、保険者等からの支援の申請を受けて支援を行うという一連の流れを示した。

「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3)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。

図表3 ガイドラインに掲載した書式等

現状分析による課題抽出のためのワークシート（様式1）
既存の関連事業の整理のためのワークシート（様式2）
目的・目標設定のためのワークシート（様式3）
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
 国保中央会ホームページ掲載 <https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/hokenannouncement.html>
 図表3の書式等については<資料>国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインに示す書式（119～128頁）参照

1.2.2 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年度の支援・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ようになった。そこで運営委員会、ワーキング・グループは、従来保健事業の評価で中心的であったアウトプット評価、アウトカム評価に加え、ストラクチャー評価とプロセス評価についても議論をし、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でも、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、より具体的な方法を明示するために、自己評価に用いる様式（図表4）等を盛り込み、「第5章 3. 個別保健事業の評価」の追記を行った。改訂版で追記された事項は、以下の3点である。

- 計画策定の時点で評価を見据えた評価計画の作成が必要であること
 - 従来の保健事業で中心的であったアウトプットやアウトカムに関する評価だけでなく、ストラクチャーやプロセスも含めた4つの観点での評価が必要であること
 - 各観点での評価結果を踏まえ保健事業を総合的に評価し、次の展開につなげる必要があること
- さらに、運営委員会は事業評価とともに、事業の進捗管理の重要性についても議論した。その結果、保険者等自らによる事業評価や進捗管理の実施を可能とするために詳細な解説とともに各種様式を改訂版のガイドラインで示した。

改訂版のガイドラインはホームページ上で公開するとともに、各国保連合会に冊子として配付した。

図表4 ガイドラインに追加した書式等

個別保健事業計画（様式4）
個別保健事業 事業評価シート（事業実施後）（様式5）
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
 国保中央会ホームページ掲載 <https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/hokenannouncement.html>
 図表3の書式等については<資料>国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインに示す書式（119～128頁）参照

1.3 保健事業実態調査の実施

1.3.1 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ヘルス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

1.3.2 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 月に公開した。(保健事業実態調査の結果は、国保中央会ホームページに掲載 <https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/hokenannouncement.html>)

(2) 対象と回答状況

調査回答が得られたのは、市町村国保²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 5)。

図表 5 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	1,738	1,559	89.7
	市町村国保、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

² 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。

市町村国保の被保険者数で見ると、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6）。

図表6 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7）。

図表7 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)

1.3.3 調査結果

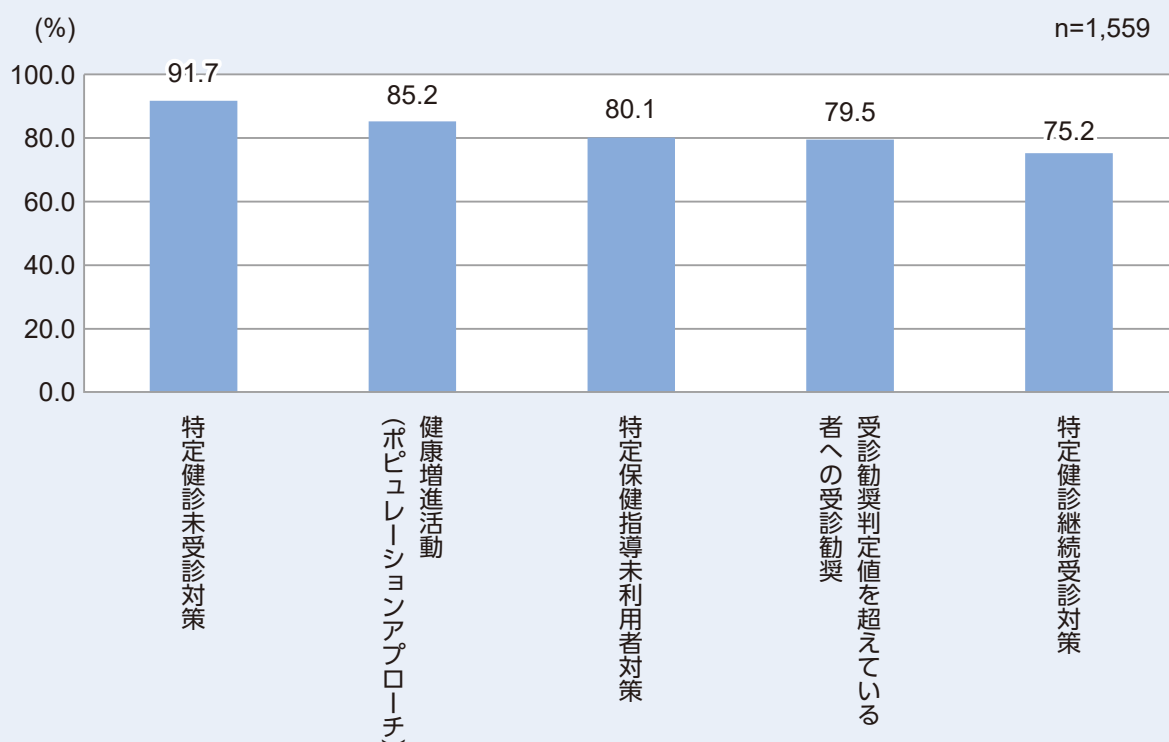
ヘルスサポート事業の開始に伴い、全国の市町村国保、国保組合、広域連合に対して、保健事業に関する実態調査を実施した。全国規模での実態把握は初めての試みだったが、回答率は約9割と非常に高いものとなった。

(1) 市町村国保における保健事業

1) 保健事業の実施状況

保健事業³の実施状況を見ると、「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%)等の実施割合が高かった。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、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た(図表8)。

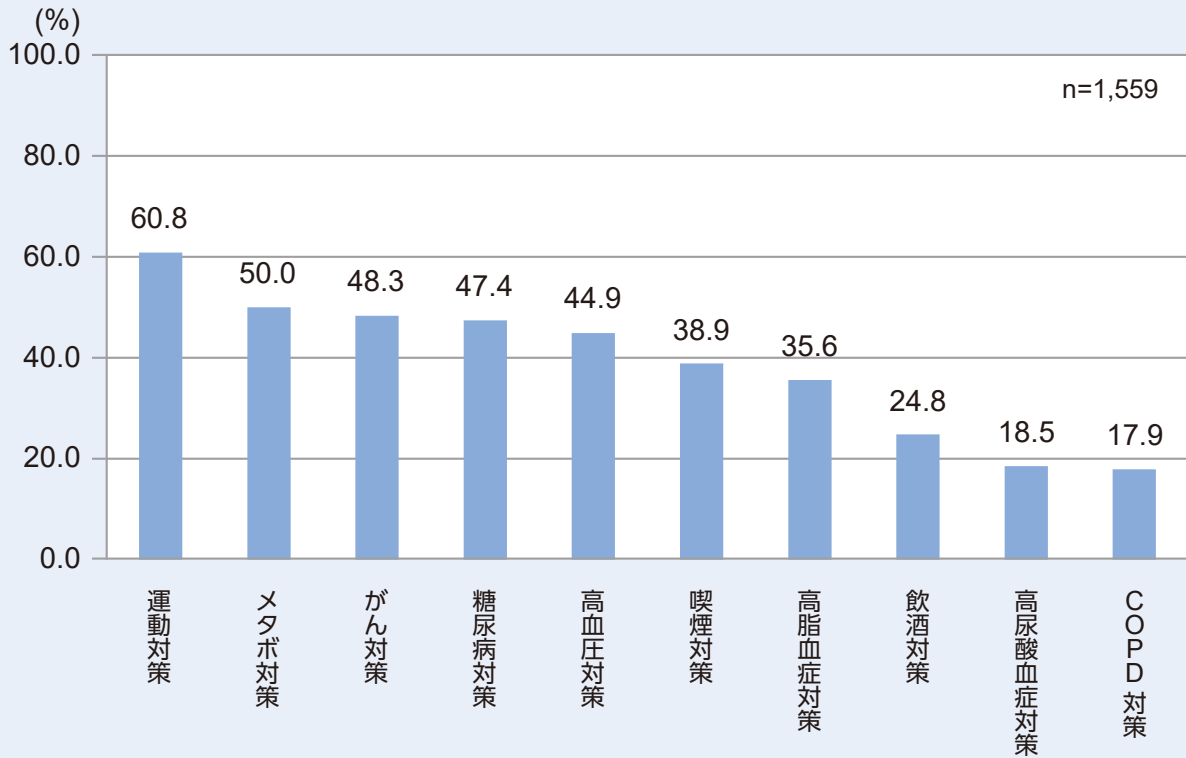
図表8 実施割合が高い(70%以上)保健事業



³ 本調査における保健事業とは、「健康増進活動(ポピュレーションアプローチ)」、特定健診・特定保健指導に基づく保健事業として「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)」、「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)」、「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」、「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(重複・頻回受診者への訪問指導)」、「ジェネリック推奨に関する保健指導」、「(その他保険者独自の取組み)」を指す。

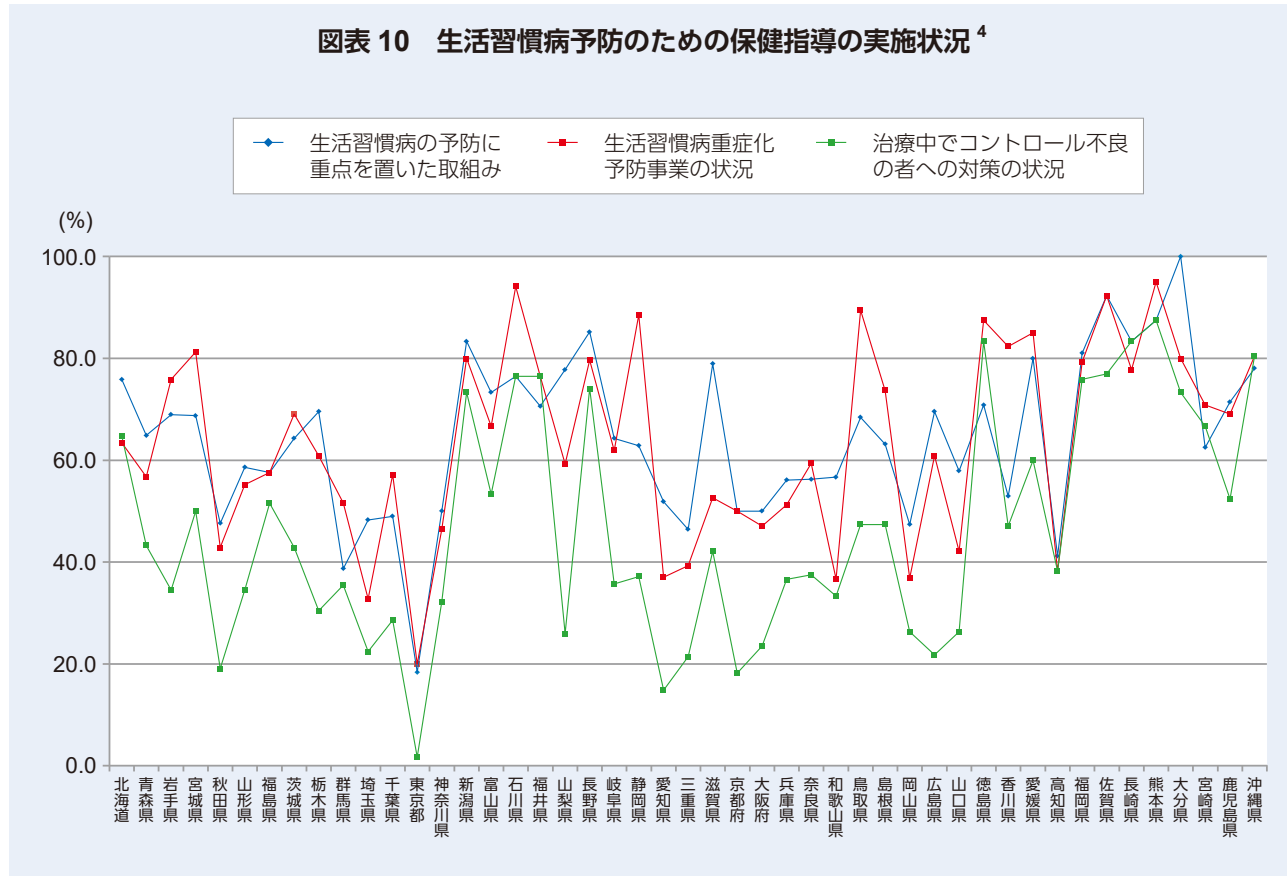
「健康教育」における対応状況としては、【運動対策】（60.8%）、【肥満（メタボ）対策】（50.0%）の実施割合が高いが、その他の内容については、実施割合が50%未満である事業がほとんどであり、【飲酒対策】（24.8%）、【高尿酸血症対策】（18.5%）、【COPD対策】（17.9%）は特にその割合が低かった（図表9）。

図表9 健康教育における各取組みの実施割合



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は、都道府県別にばらつきが見られた（図表 10）。

図表 10 生活習慣病予防のための保健指導の実施状況⁴



⁴ グラフは、各都道府県別に回答のあった保険者のうち、実施している割合を示したものである。

2) 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た。

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かった。

「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た（図表11）。

図表11 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（%）

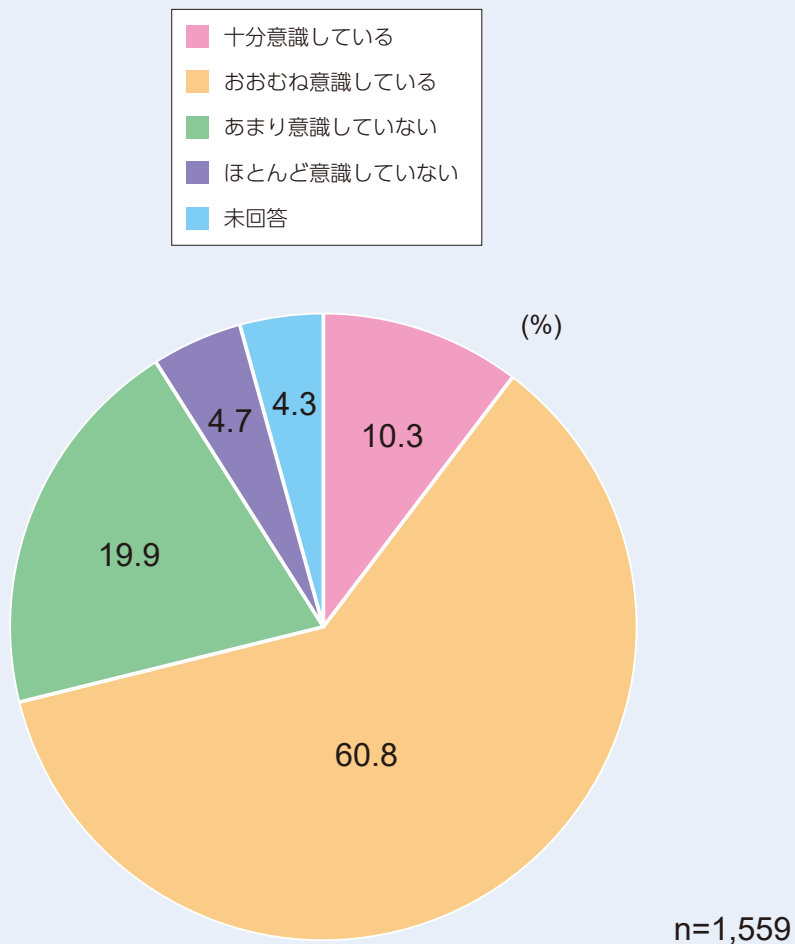
保健事業	実施保険者数	連携先					
		衛生部門	医療機関・医師会	地区組織・住民団体	都道府県・保健所	大学等研究機関	その他
健康増進活動 （ポピュレーションアプローチ）	1,329	1,215 (91.4)	360 (27.1)	549 (41.3)	166 (12.5)	84 (6.3)	153 (11.5)
特定健診未受診者対策	1,430	1,081 (75.6)	320 (22.4)	290 (20.3)	34 (2.4)	7 (0.5)	199 (13.9)
特定健診受診者のフォローアップ （特定健診継続受診対策）	1,172	1,002 (85.5)	205 (17.5)	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

3) 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た（図表 12）。

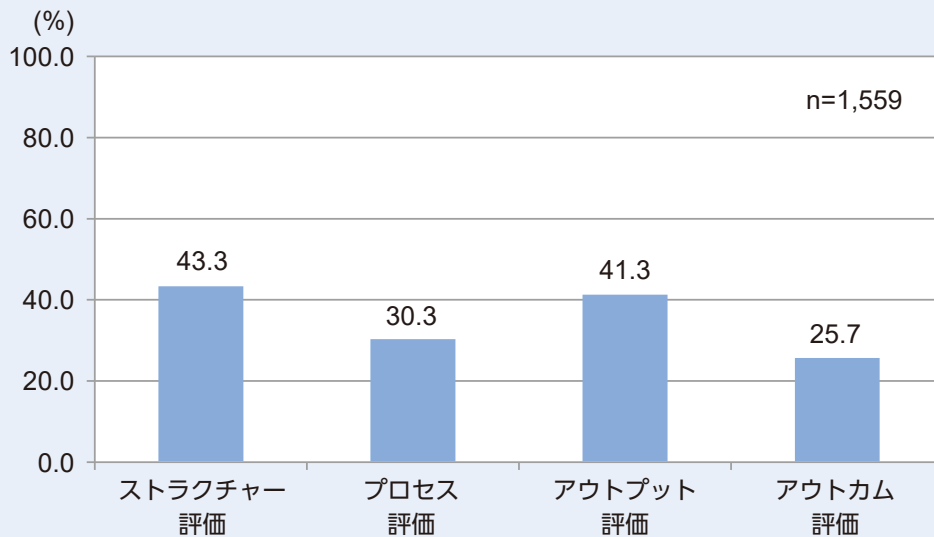
図表 12 PDCA を意識した事業運営の状況



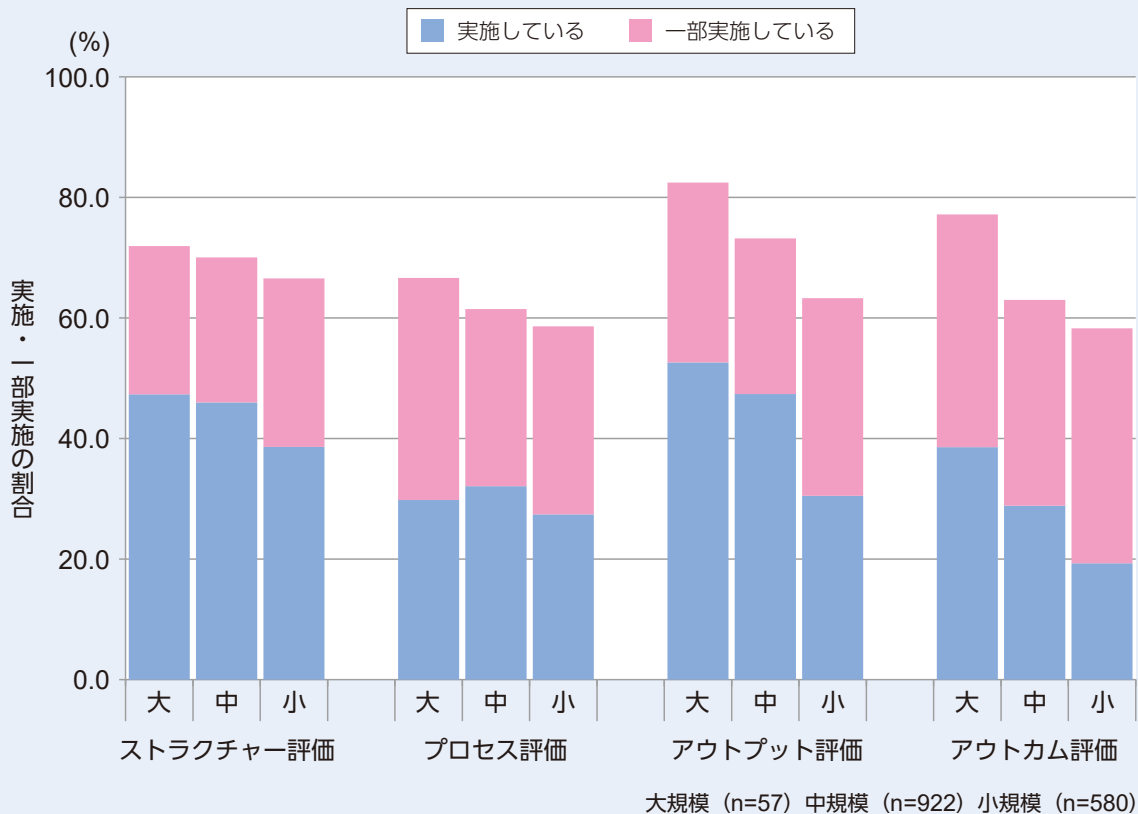
また、実際の保健事業の評価の実施状況についてみると、「事業構成・実施体制の評価と改善体制（ストラクチャー評価）」が43.3%、「事業実施過程の評価（プロセス評価）」が30.3%、「事業実施量の評価（アウトプット評価）」が41.3%、「実施効果の評価（アウトカム評価）」が25.7%となっていた（図表13）。

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。最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た（図表14）。

図表13 保健事業の評価の実施状況



図表14 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%となっていた。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かった（図表15）。

図表15 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)

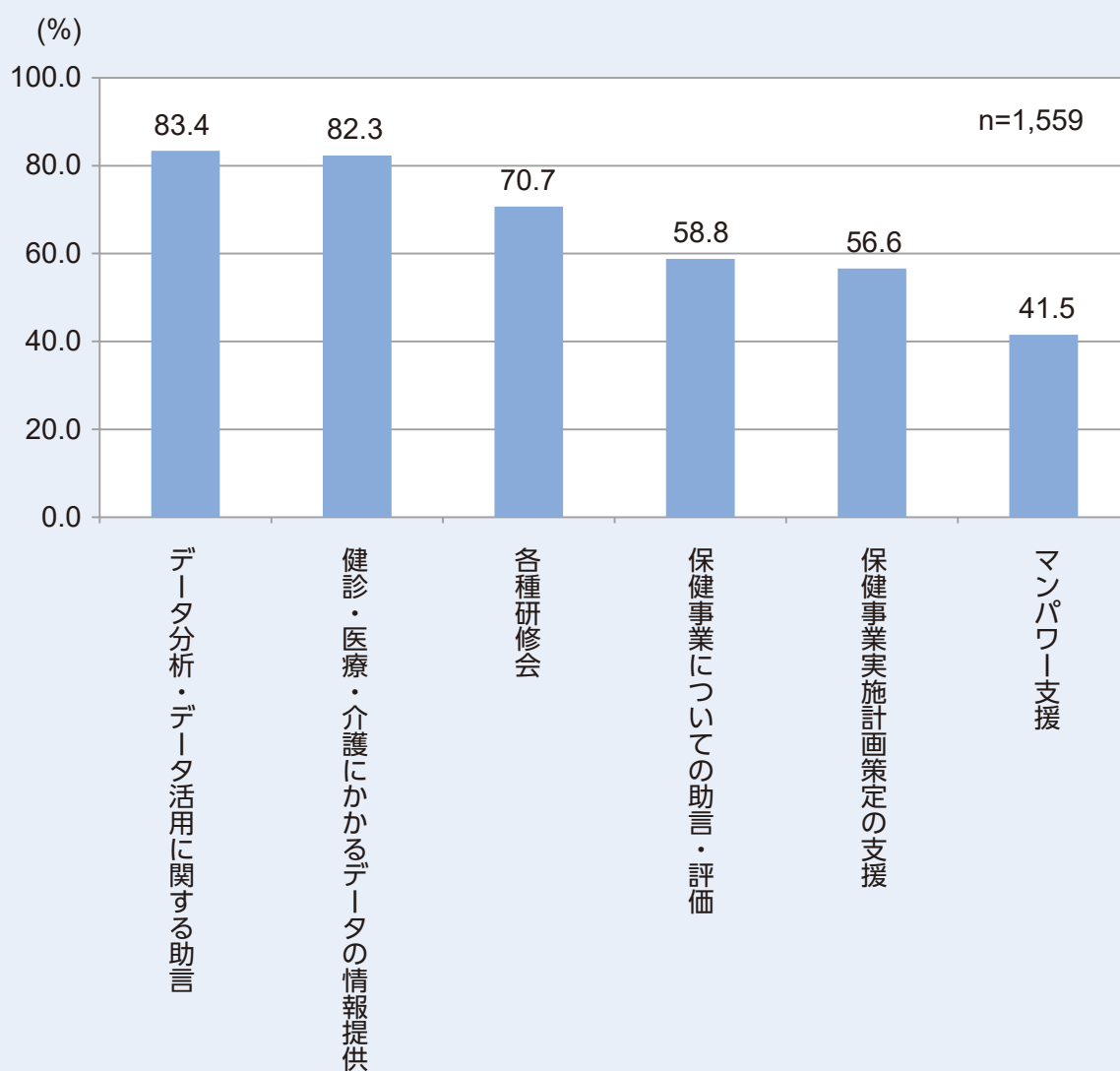
※各評価項目の実施状況に関する回答は無回答があるが、上記表では無回答を除いて表記しているため、各評価項目の実施状況を足し上げても100%にはならない。

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割合が高く出ているが、実際に評価を実施している割合は低くなっており、今回の調査からは、保険者は必ずしもPDCAに基づいた事業展開が実施できているとは言えなかった（図表13、図表15）。

4) 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%)の順となっていた(図表16)。

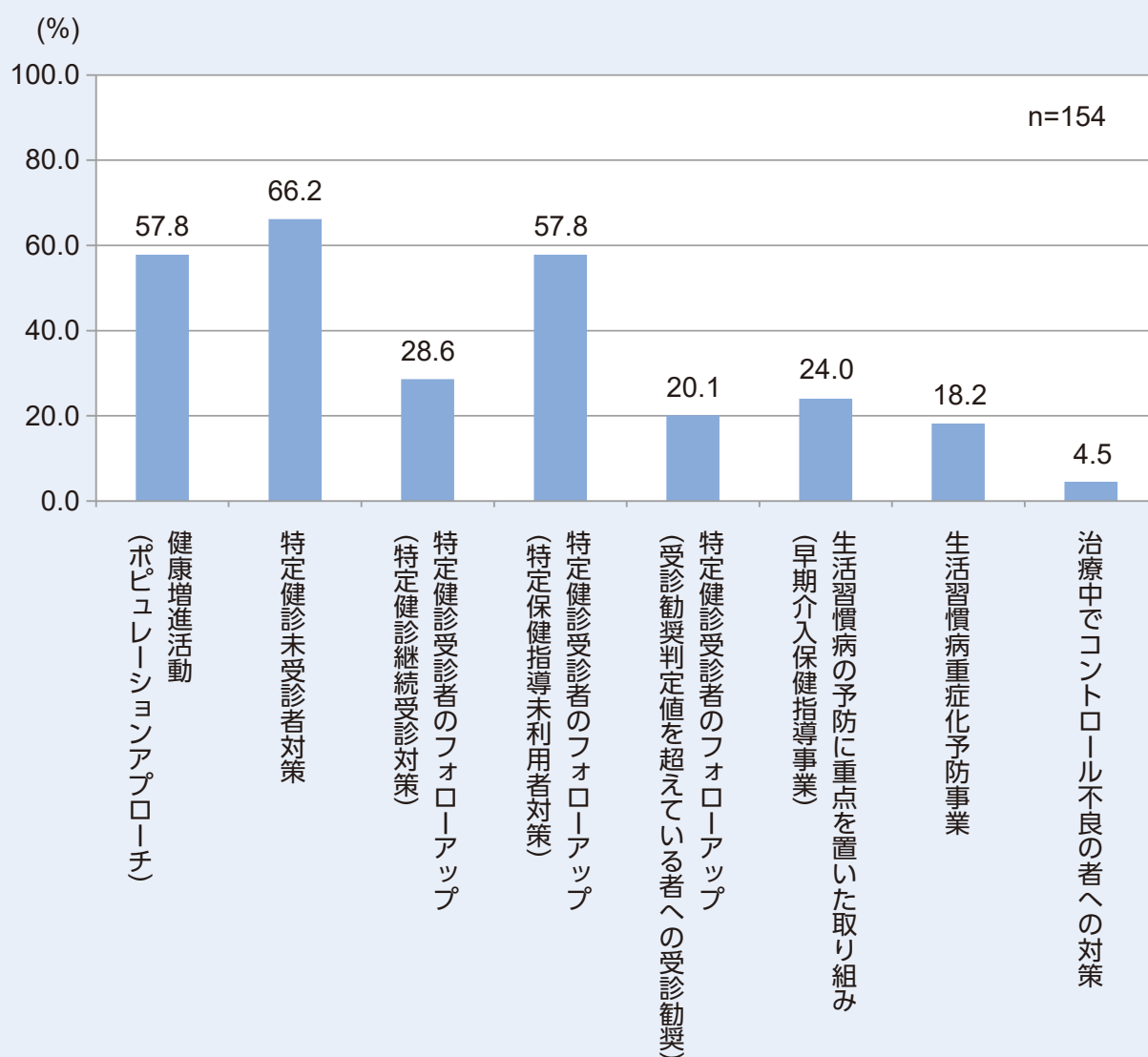
図表 16 市町村国保が国保連合会からの支援として重要と考える内容



(2) 国保組合が実施している保健事業

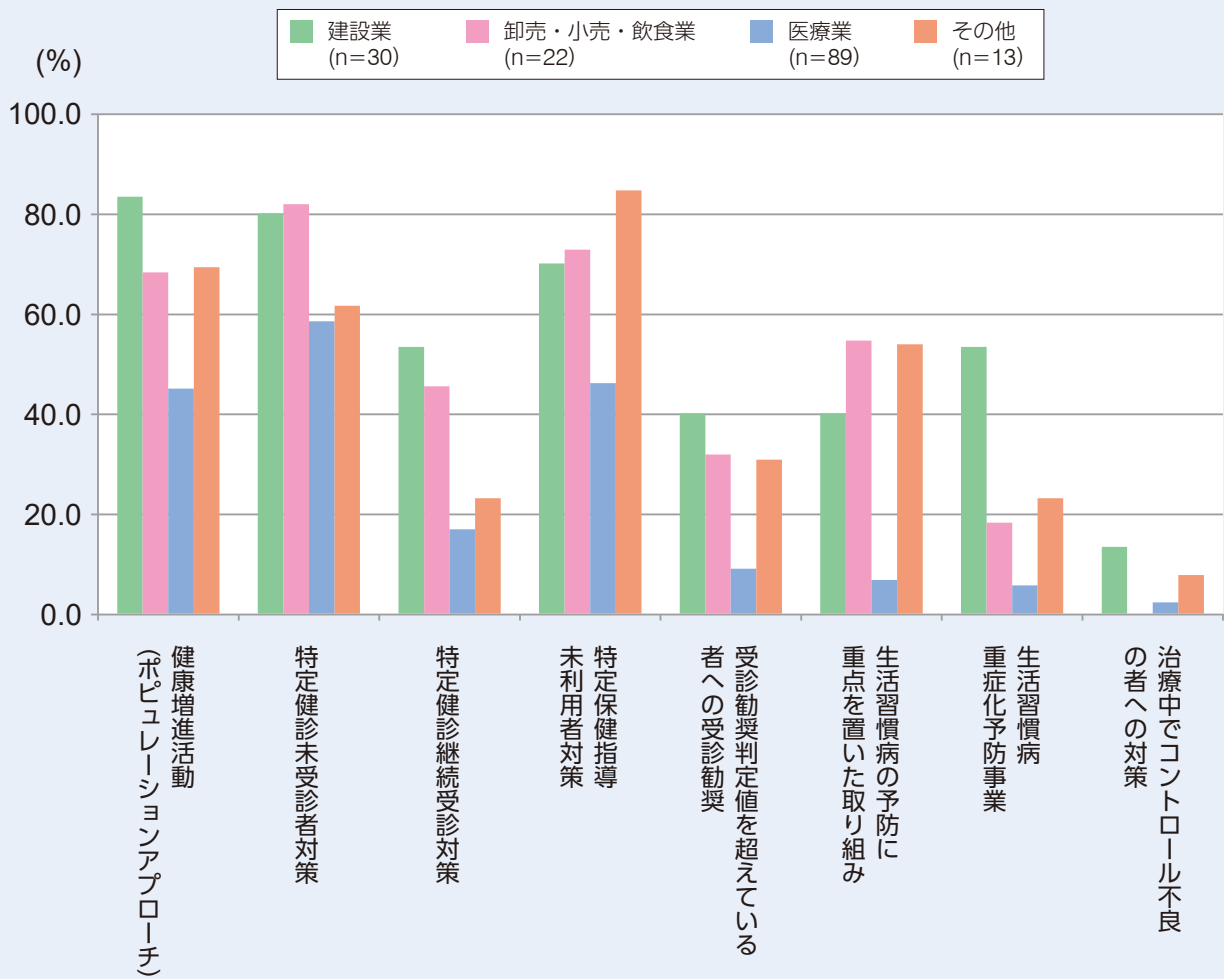
国保組合が実施している保健事業の実施状況については、市町村国保に比べると低い割合となっているが、実施割合が高い保健事業は、「特定健診未受診者対策」(66.2%)、「健康増進活動(ポピュレーションアプローチ)」(57.8%)、「特定健診受診者のフォローアップ(特定保健指導未利用者対策)」(57.8%)であった(図表17)。

図表17 国保組合が実施している保健事業



業態別でみると、建設業とその他で保健事業の実施割合が高かった（図表 18）。

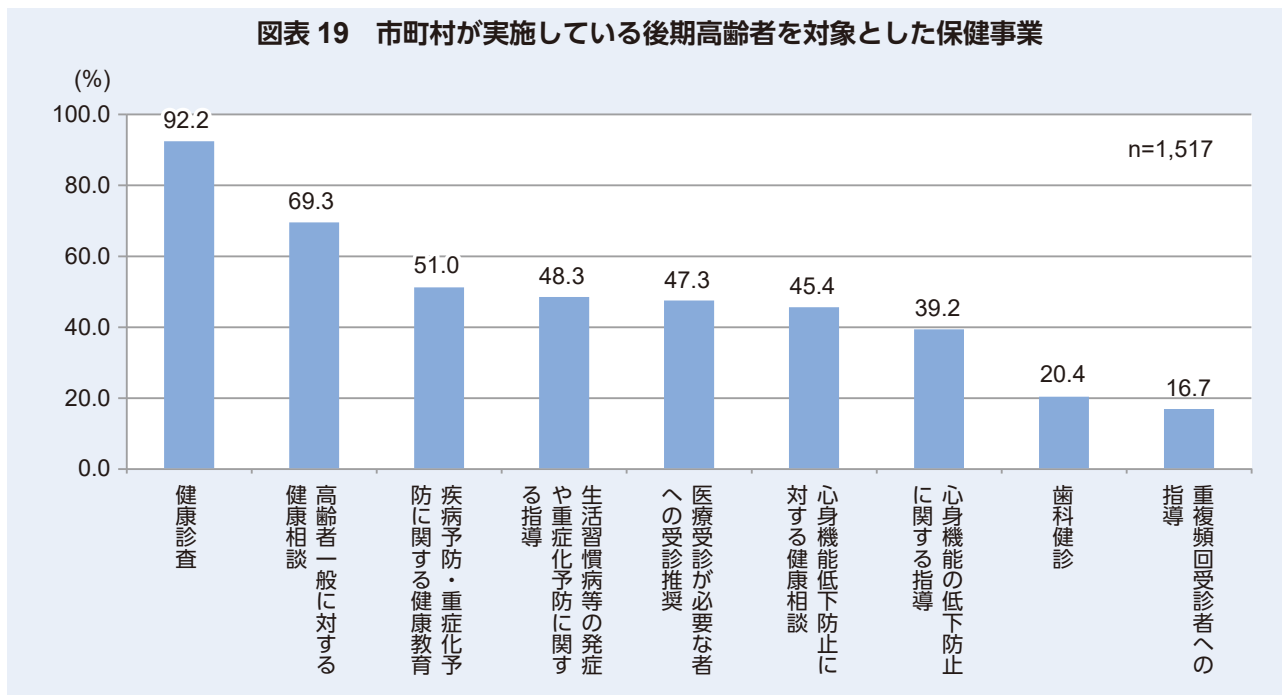
図表 18 国保組合が実施している保健事業（業態別）



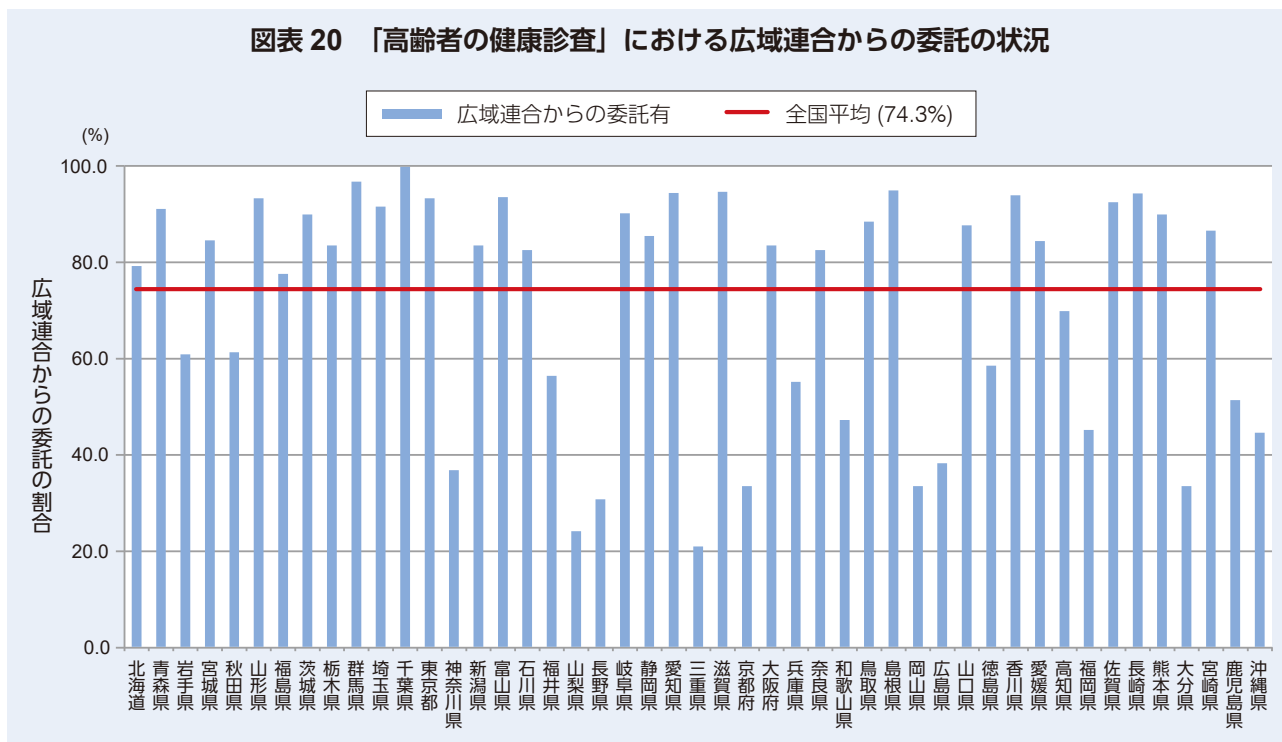
(3) 後期高齢者を対象とした保健事業

1) 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」はほぼ全ての市町村（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た。その他の保健事業は実施割合が低いものもあった（図表19）。

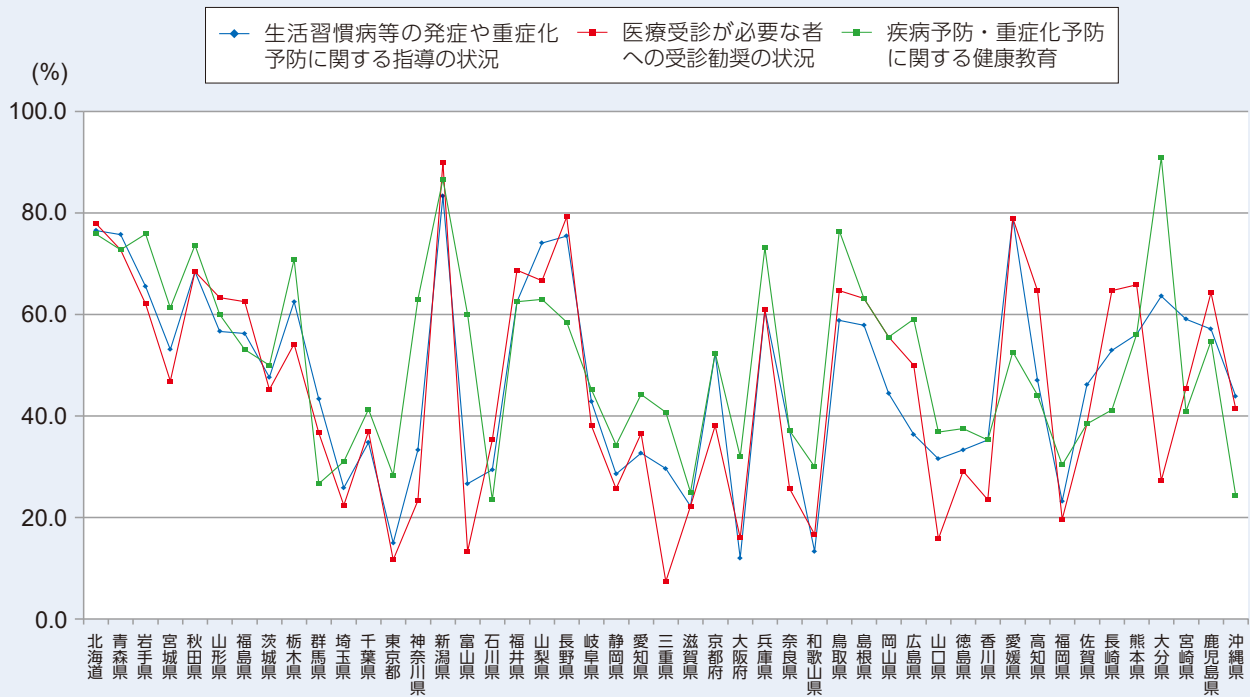


なお、「高齢者の健康診査」を実施している市町村（1,319）について、広域連合からの委託を受けて実施している割合が高く、全国平均で74.3%となっていた（図表20）。



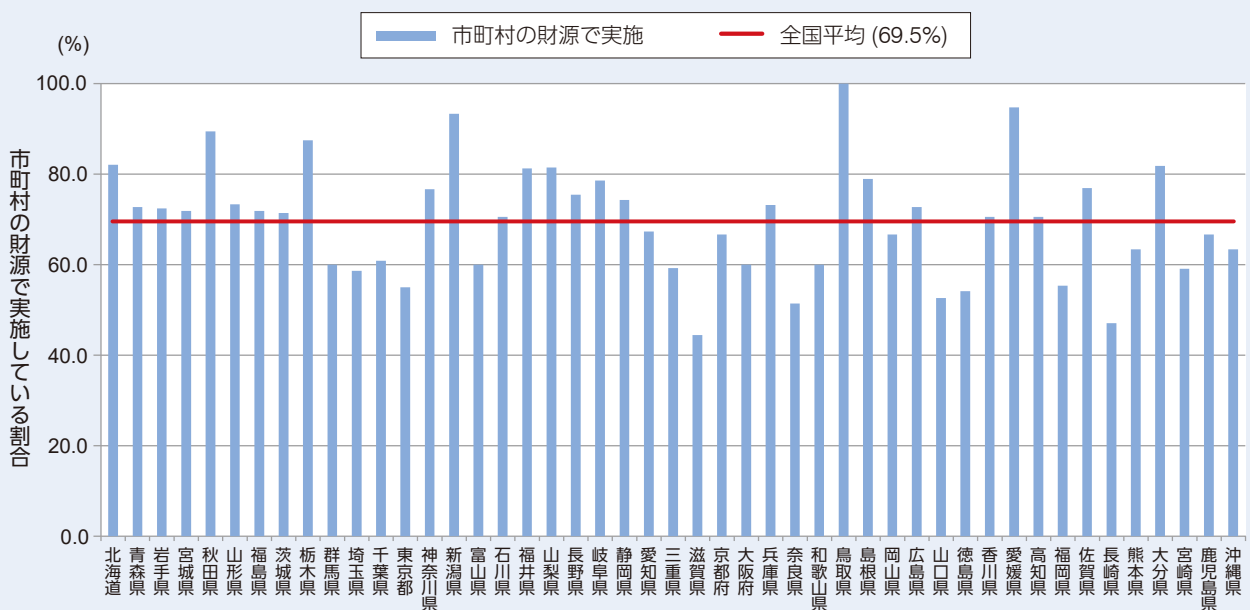
「健康診査」以外の保健事業について、平均すると実施割合は低く、都道府県によってかなりのばらつき（都道府県ごとの実施割合の差が大きい）があった（図表 21）。

図表 21 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⁵



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%）が多かった（図表 22）。

図表 22 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



⁵ グラフは、各都道府県別に回答のあった保険者の実施状況を示したものである。

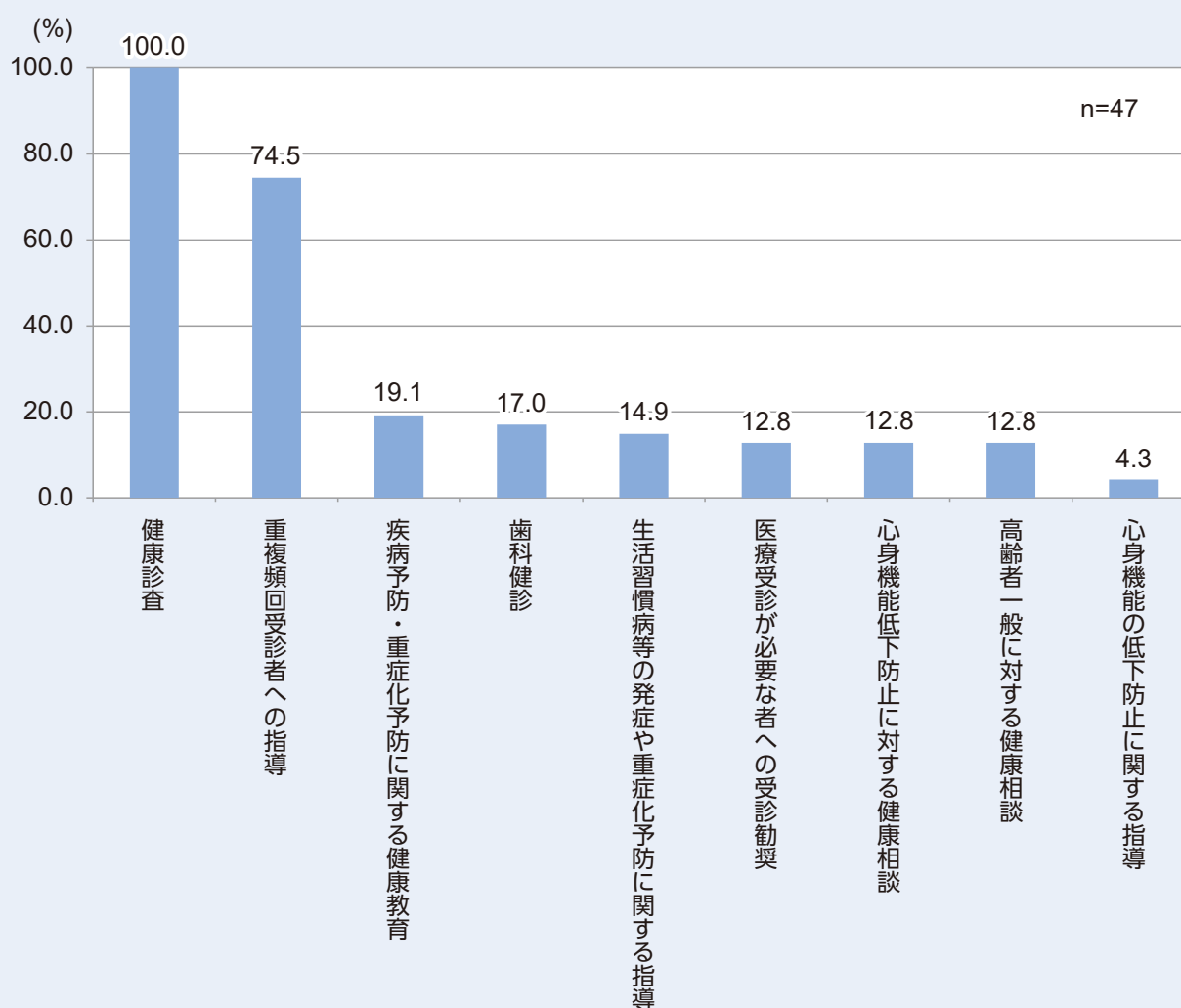
市町村は、これまで老人保健法などに基づいて実施してきた高齢者保健事業や、市町村独自の高齢者福祉施策の一環として高齢者の保健事業を継続してきた流れがあり、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、75歳以上の高齢者の保健事業の実施主体が広域連合に移行した後も、これらを引き継いで事業を実施していた。

2) 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%）が実施していた（図表23）。

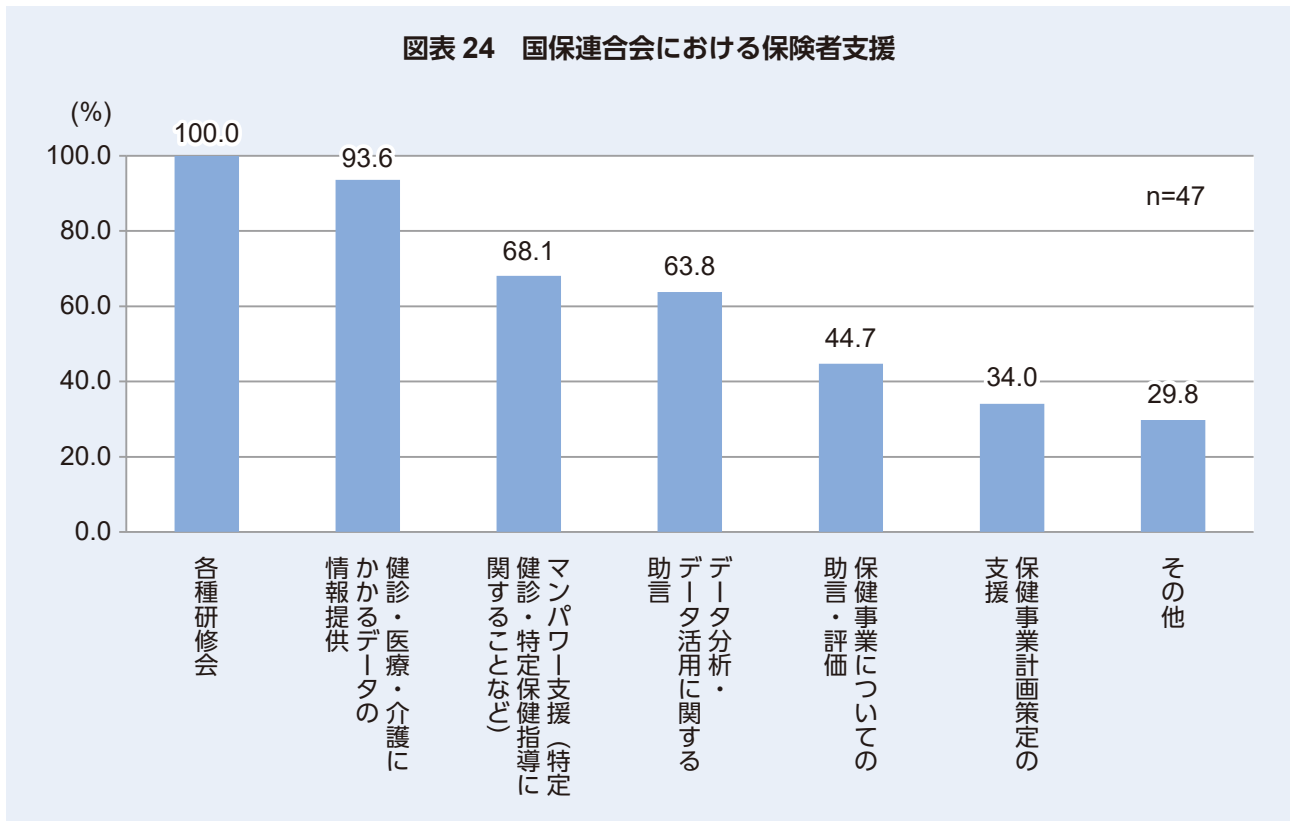
広域連合の保健事業は、「健康診査」にとどまっているところも多く、健診以外の保健指導等はあまり実施されていなかった。

図表23 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%）が続いていた。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%）などであった（図表24）。



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た。

上記の実態調査からは、市町村国保・国保組合・後期高齢者を対象とした保健事業の実態、国保連合会による支援の実態として主に以下のことが明らかになった。

- 各種保健事業の実施に関して PDCA を意識した事業運営を行っている市町村国保は 7 割であったが、実際の評価の実施状況は半分以下にとどまっており、最も実施されているのはアウトプット評価であった。
- 国保組合の保健事業の実施状況は、市町村国保より低かった。
- 市町村の後期高齢者医療担当部署・広域連合が実施している保健事業として健康診査はほぼ全てのところで実施されていたが、その他の保健事業は実施割合が低いものもあった。
- 国保連合会は保険者支援として研修やデータにかかる情報提供等を実施していた。

1.4 国保連合会向け研修会の開催

国保中央会は、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するために、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。

1.4.1 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

国保連合会は、保険者等への支援に向けて支援・評価委員会を設置し、準備をしていた。国保中央会は最新の情報を提供し、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国保連合会の保健事業担当課（部）長及び保健師に対し、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	<p>■ 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</p> <p>■ 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</p> <p>■ 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、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、データ分析の必要性、疾病分析・医療費分析の方法について講演</p> <p>■ 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する必要があることから、KDB システムの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</p> <p>■ 講演「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、スケジュールのほか、保険者支援の流れについて、保健事業計画策定の支援を例に支援・評価委員会の具体的な関わり方について説明</p>

※講演資料については<資料>国保中央会による研修会・報告会での資料（131頁～202頁）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。国保連合会職員にとっては、保険者支援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、グループワークによる演習等により、事務局として保険者等から聞き出す内容、データの見方等について具体的にイメージできたと考えられる。

参加者へのアンケートでも、「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」との回答を得た。また、「保険者がデータヘルス計画に基づき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を積み重ねる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ってのデータ活用の重要性が理解された。

1.4.2 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

国保中央会は、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、円滑な運営を支援することを目的に、運営委員会が取りまとめたガイドラインについての研修会を開催した。

(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	<p>■ 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解説。また、支援をする学識経験者への期待、支援を受けることの意義について講演</p> <p>■ 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</p> <p>■ グループワーク【情報交換会】 支援・評価委員会の運営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</p>

※講演資料については<資料>国保中央会による研修会・報告会での資料（203頁～226頁）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・評価委員会の委員を選定し、初回の委員会の開催日程等も決定している国保連合会もあれば、検

討段階の国保連合会もあり、準備状況は様々であった。

国保連合会職員、支援・評価委員会の設置に向けた状況について互いに情報交換することができ、本研修会は支援・評価委員会の事務局である国保連合会にとって、委員会の運営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。

1.4.3 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

ヘルスサポート事業が1年を経過した段階で、保険者支援活動を行う国保連合会からは、データ分析の方法等を再度確認したいとの要望が挙がっていた。これを踏まえ、国保中央会はさらなる保険者支援の推進を目的に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、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システムを利用する際の視点、帳票の読み取り方等について講演
	■ 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 保険者支援の方向性を学ぶために、データの読取りを行う演習を実施。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 ヘルスサポート事業ガイドラインの内容を再確認しながら、保健事業計画立案の方法や策定方法について講演
	■ 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>国保中央会による研修会・報告会での資料（227頁～272頁）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。

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」、「演習により、どう評価をしていくべきかが分かり有意義でした」との感想が寄せられた。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。意見交換では、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、国保連合会としての支援のあり方について意見交換を行った。国保連合会の事務職と専門職である保健師と一緒に参加し、意見交換を行ったことにより、本研修会は事務職と専門職がより強固な連携を図る機会となった。

1.5 「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、各都道府県の支援・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、平成28年10月に開催した。

報告会の企画・運営は、運営委員会の委員が実施し、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も担当した。

1.5.1 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、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	<p>■保健事業支援・評価委員会事務局の打合せ</p> <p>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国保連合会職員間で各都道府県における支援・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実施</p> <p>■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」</p> <p>国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会 委員長 全国訪問看護事業協会 会長 伊藤 雅治氏</p> <p>国保・後期高齢者ヘルスサポート事業立ち上げの背景や、平成26年度に実施した保健事業実態調査の結果から支援・評価委員会へ期待することについて講演</p> <p>■グループディスカッションによる情報交換</p> <p>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</p> <p>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実施。支援・評価委員会委員として今後の活動を考える契機となることを目的に支援・評価委員会委員間で情報交換を実施</p> <p>■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」</p> <p>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</p> <p>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</p>

※講演資料については<資料>国保中央会による研修会・報告会での資料(273頁～284頁)参照

(3) 実施による成果

本報告会の開催は、各都道府県で支援・評価委員会の初回委員会が開催された前後であり、その時点では支援・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」の位置付けは必ずしも明確ではなかった。

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、報告会参加者は保険者支援の重要性に気付くことができた。また、支援・評価委員会や国保連合会事務局の支援体制、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の工夫や課題・問題点を共有した。

本報告会は、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。

1.5.2 平成27年度報告会

(1) 目的

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、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それぞれの視点から、前年度に実施された支援・評価委員会の保険者支援の事例を提供するとともに、本格化する個別保健事業の評価のあり方について意見交換する報告会を開催した。

(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 ・保健事業支援・評価委員会未利用保険者への支援</p> <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>(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</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>支援・評価委員会による保険者支援の効果について、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それぞれの視点から説明。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</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

■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」

講演を受けて、個別保健事業の評価について支援・評価委員会委員並びに国保連合会職員による意見交換を実施

※講演資料については<資料>国保中央会による研修会・報告会での資料(285頁～306頁)参照

(3) 実施による成果

本報告会の開催時は、ヘルスサポート事業の開始から1年以上が経過し、支援・評価委員会の支援によりデータヘルス計画を策定した保険者等もいた。そのため、前半はパネルディスカッションとし、支援を受けた保険者、支援を担当した委員、国保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。支援を実施した立場からみた支援を受けた保険者の変化、国保連合会の事務局の関わり方、支援を受けた保険者の気付きなど各々から報告がされた。参加者にとって支援を受けた保険者の生の声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、支援・評価委員会委員並びに国保連合会の事務局は、自らの経験を踏まえ、保険者支援を効果的に行うための方法について具体的に話し合った。参加者からはグループディスカッションによる情報交換で、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、どのような助言・支援が効果的であったかを共有できたとの声が挙がっていた。これは、保険者支援が2年目を迎え、支援・評価委員会による保険者支援が各都道府県で形作られてきたことの現れであった。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を含め、支援のあり方について情報を得ることができた。本報告会では前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、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取り上げた。個別保健事業評価は、これから取り組む支援・評価委員会が多く、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)、評価指標の考え方、具体的な指標例について意見交換を行った。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は委員の間でも明確ではない部分があることが明らかになったため、運営委員会は個別保健事業評価の具体的な方法等を検討し、ガイドライン改訂版の中に明記していくこととした。

1.5.3 平成28年度報告会

(1) 目的

平成28年度の報告会では、これまでの保険者支援の成果と課題等について共通認識を持ち、支援・評価委員会のさらなる円滑な運営に資することを目的として、データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査の結果について報告した。また、前年度に実施された支援内容について、支援を受けた保険者と支援を行った支援・評価委員会委員及び国保連合会事務局職員によるリレートークを行った。

(2) 実施の概要

平成28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28年10月4日
参加者	支援・評価委員会委員37名、国保連合会職員53名 計90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 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実施</p> <p>■講演「支援・評価委員会の活動について」保険者等の実態調査結果より 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 保険者支援のあり方について考えるきっかけを作るため、平成28年8月に実施した保険者等への実態調査結果から、保険者等の実態、支援・評価委員会の成果と課題について報告</p> <p>■リレートーク「事例に見る支援・評価委員会の効果」 (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 (パネラー) ■保険者 千葉県木更津市 市民部保険年金課 主査 西川 佳代子 氏 福井県敦賀市 福祉保健部 健康管理センター 所長 川口 美佐子 氏 ■保健事業支援・評価委員会委員 北海道委員 札幌医科大学 医学部公衆衛生学講座 准教授 大西 浩文 氏 埼玉県委員 埼玉県熊谷保健所 副所長 加藤 静子 氏 静岡県委員 浜松医科大学 医学部健康社会医学講座 教授 尾島 俊之 氏 福岡県委員 聖マリア健康科学研究所 所長 平田 輝昭 氏 ■国保連合会 岩手県国民健康保険団体連合会 保健介護課保健事業専門員 鳥居 奈津子 氏 大分県国民健康保険団体連合会 事業課保健事業班主幹 大島 敦子 氏 前年度に実施された保健事業支援・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るリレートークを実施</p> <p>■グループディスカッションによる情報交換「支援・評価委員会の今後のあり方」 平成26年度からの支援・評価委員会の活動を振り返り、支援・評価委員会の意義と今後の保険者支援のあり方についてグループディスカッションを実施</p> <p>■グループ発表総評 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会 委員 福島県立医科大学 医学部公衆衛生学講座 教授 安村 誠司 氏</p>

※講演資料については<資料>国保中央会による研修会・報告会での資料（307頁～329頁）参照

(3) 実施による成果

本報告会はヘルスサポート事業3年目での開催となり、既に各支援・評価委員会で保険者等の支援が軌道に乗っていた。これを踏まえ、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によるリレートークを実施した。参加者からは、「保険者、支援・評価委員会委員、国保連合会事務局と三者の立場での発表であったので、それぞれの視点からの意見が聞けて参考になった」、「支援を受ける保険者からの発表内容が参考になった」、「保険者と委員をつなぐ事務局として、支援される側の視点を委員に伝える運営の参考となった」との意見があり、保険者支援にあたり、さらに参考となる情報が提供できた。

報告会の後半では、平成28年8月に実施した保険者等への実態調査結果を踏まえ、平成29年度以降の支援・評価委員会の支援のあり方について支援・評価委員会委員、国保連合会職員はグループディスカッションを行った。今後、支援・評価委員会を継続するための課題として、マンパワー不足が挙げられ、解決策として「保険者個別に支援していく」、「集団に支援していく運営方法を確立する」等様々な意見が出された。

平成28年度の報告会は、現在の支援方法を振り返りながら、理想的な支援のあり方を検討する機会となった。

コラム

保険者のみなさんに強調したいこと

» 運営委員会 尾島 俊之 委員

- 1 データヘルス計画はPDCAを回すモデル事業
ひとつの個別保健事業計画を丁寧に策定し、PDCAを回す成功体験を積むことが重要。
- 2 闇雲に分析しない
分析で力尽きて、どのような事業を行うか、改善を行うかの検討が不十分な保険者が多いのも現状。
- 3 数量的分析と同等に、質的分析を行うことが必要
既存事業のストラクチャー、プロセスの評価などは質的な分析が必要。
- 4 重点事業は重要性よりも改善可能性で選定
2～3年で改善させられそうな事業でPDCAを回してみる。
- 5 地域資源・良い点を把握して、事業展開や改善
自分の地域の強みを把握し、それを生かした取組みが良い。
- 6 データヘルス計画は、創造的なモデル事業、科学であり芸術
正解は無く、各保険者の創意工夫を。

1.6 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査の実施

1.6.1 目的

運営委員会及び国保中央会は、以下の3点を目的としてデータヘルス計画・保健事業等に関する実態調査を実施した。

- 支援・評価委員会や国保連合会での保険者支援の関わり方や効果等について、保険者等からの回答により実態を把握、事業評価し、今後の活動に生かす。
- 支援・評価委員会の活動を通じて、運営委員会や国保中央会の活動についての評価を行う。
- 保険者等は、既にデータヘルス計画を策定し具体的に保健事業を実施しているところやこれから策定するなど様々な状況下にある。データの分析や健康課題の抽出、目標の設定など計画の策定及び実施にかかる課題や成果等を把握・分析するとともに、第2期データヘルス計画（平成30年度からを予定）の策定に向け、活用できるようにする。

1.6.2 調査の実施概要

(1) 調査実施と公表の時期

平成28年8月時点でのデータヘルス計画の策定状況、平成27年度の個別保健事業の実施状況、支援・評価委員会等についての評価等について、平成28年8月に調査を実施した。結果については、平成29年2月に国保中央会ホームページに公開した。

(<https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/hokenannouncement.html>)

(2) 対象と回答状況

調査回答が得られたのは、市町村国保⁶は1,657(96.6%)、国保組合は159(97.5%)、広域連合は47(100.0%)、国保連合会は47(100.0%)であった(図表25)。

図表25 回答状況

調査対象	調査対象数	回収数	回収率 (%)
市町村国保	1,716	1,657	96.6
国保組合	163	159	97.5
広域連合	47	47	100.0
国保連合会	47	47	100.0

⁶ 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」について、大雪広域連合、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1,716となっている。

1.6.3 調査結果

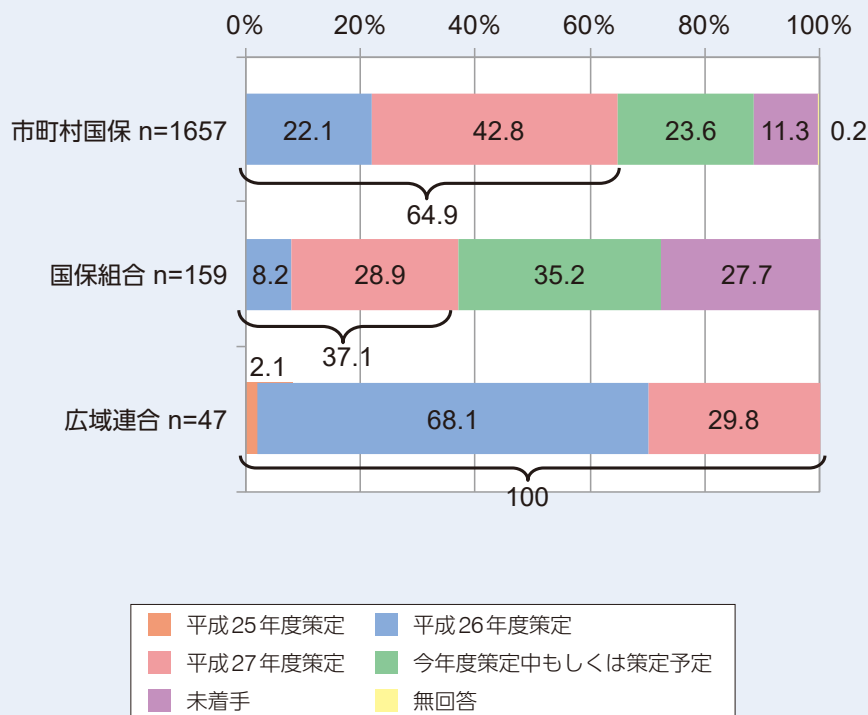
第1期データヘルス計画の策定状況や実施から3年目を迎えるヘルスサポート事業における支援・評価委員会による支援についての実態調査を実施した。

(1) データヘルス計画の策定状況・体制

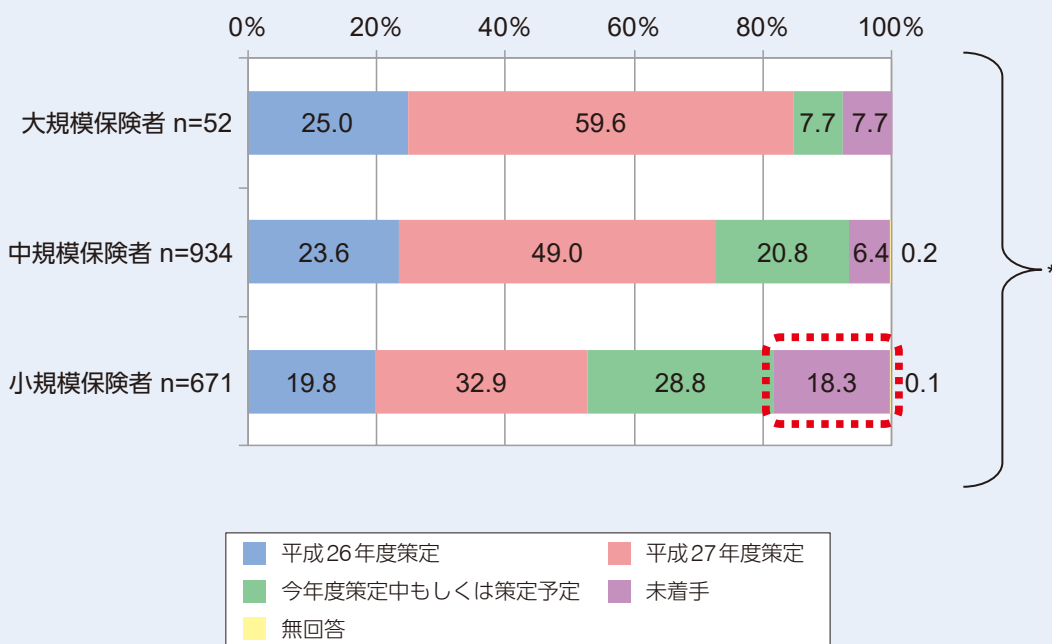
1) 計画策定期期

データヘルス計画は、市町村国保では6割強（平成26年度は366保険者、平成27年度は710保険者）、国保組合では4割程度（平成26年度は13保険者、平成27年度は46保険者）が策定済みで、これから着手する保険者もいる一方、広域連合では全ての広域連合で策定済みであった（図表26）。また、市町村国保では、計画未策定保険者は規模の小さい保険者が多かった（図表27）。

図表26 計画策定期期＜保険者等種別＞



図表 27 計画策定期期＜市町村国保・保険者規模別＞

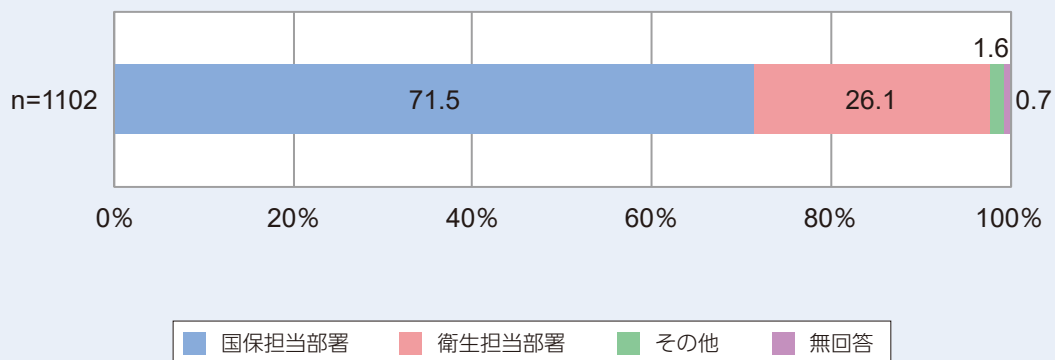


大規模・中規模保険者と小規模保険者の「計画策定済み・策定中もしくは策定予定」と「未着手」でカイニ乗検定
* : $p < 0.05$

2) 計画策定体制

計画策定体制としては、市町村国保の場合、国保部署が主担当となり、庁内複数の部署が連携して策定した割合が高く（図表 28・図表 29）、国保組合、広域連合については担当者が単独で策定した割合が高かった（図表 30・図表 31）。

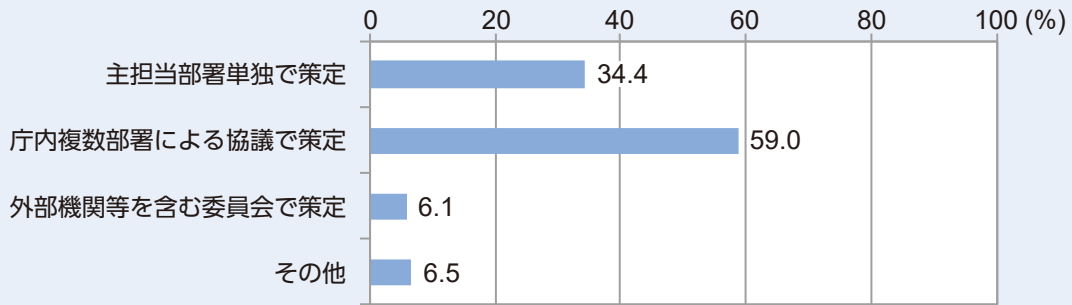
図表 28 計画策定の主担当部署＜市町村国保＞



図表 29 計画策定体制＜市町村国保＞

n=1102

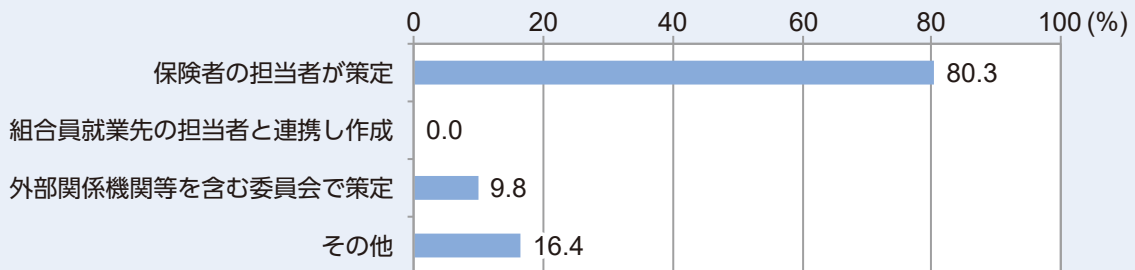
(複数回答)



図表 30 計画策定体制＜国保組合＞

n=61

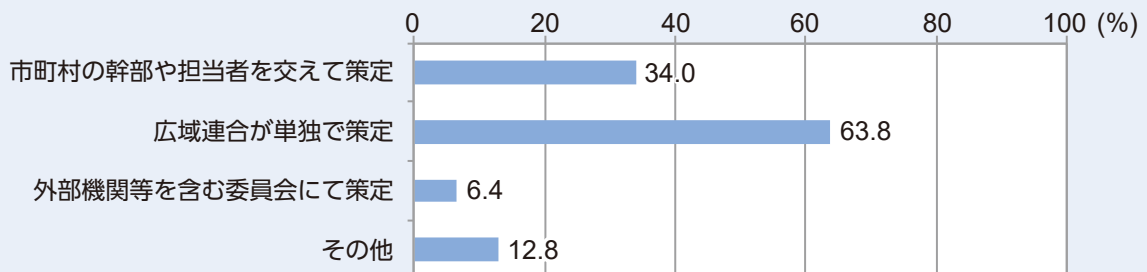
(複数回答)



図表 31 計画策定体制＜広域連合＞

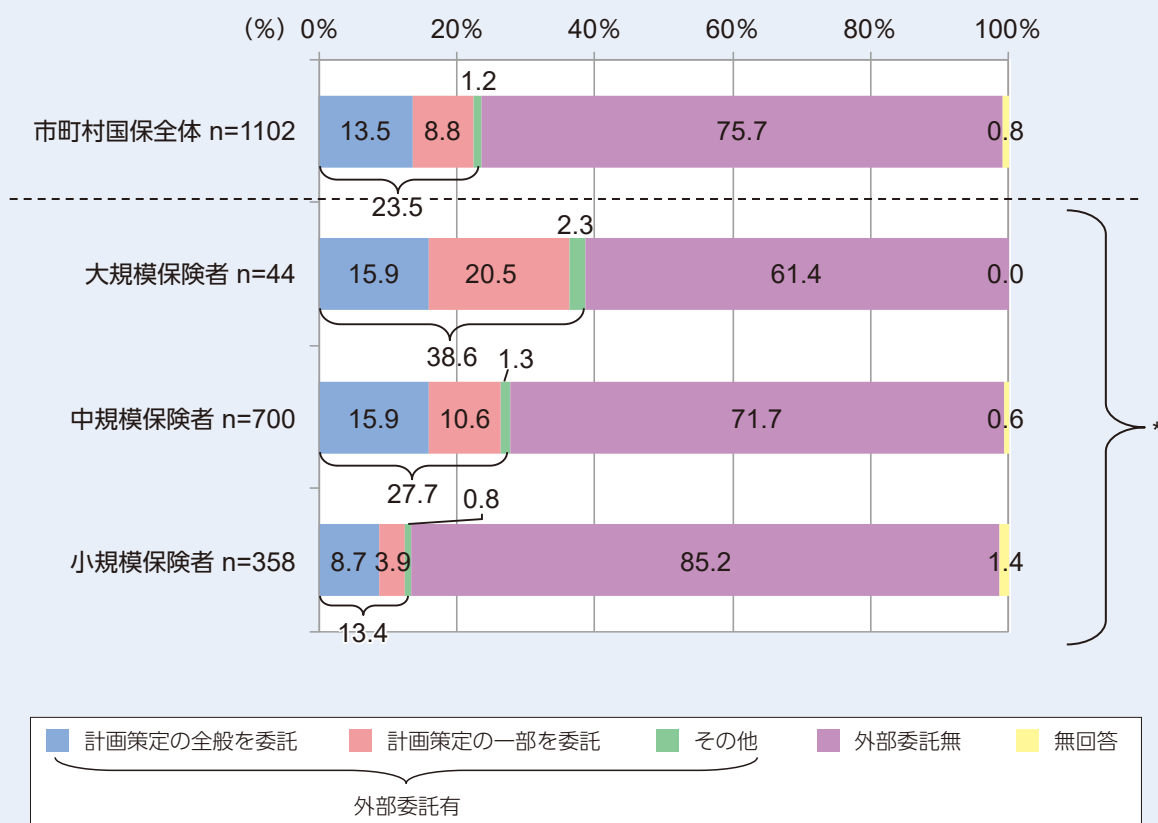
n=47

(複数回答)



市町村国保について規模別にみると、大規模保険者は外部委託している割合は高い（44 保険者中 17 保険者）が、そのうち計画策定の全般を委託するのではなく、一部のみを委託している割合も高かった。一方規模が小さくなるほど外部委託をしている割合は低く（中規模保険者 700 保険者中 194 保険者、小規模保険者 358 保険者中 48 保険者）、計画策定の一部より全般を委託している割合が高かった（図表 32）。

図表 32 計画策定の外部委託の状況<市町村国保・保険者規模別>

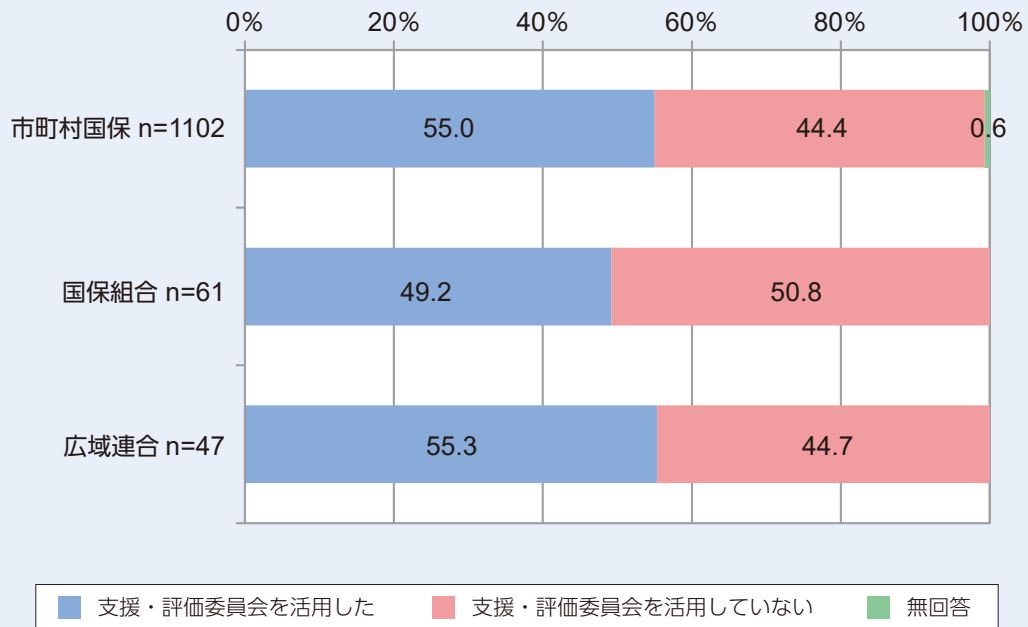


保険者規模別に「外部委託有」と「外部委託無」でカイニ乗検定 *: $p < 0.05$

3) 支援・評価委員会による計画策定支援の状況

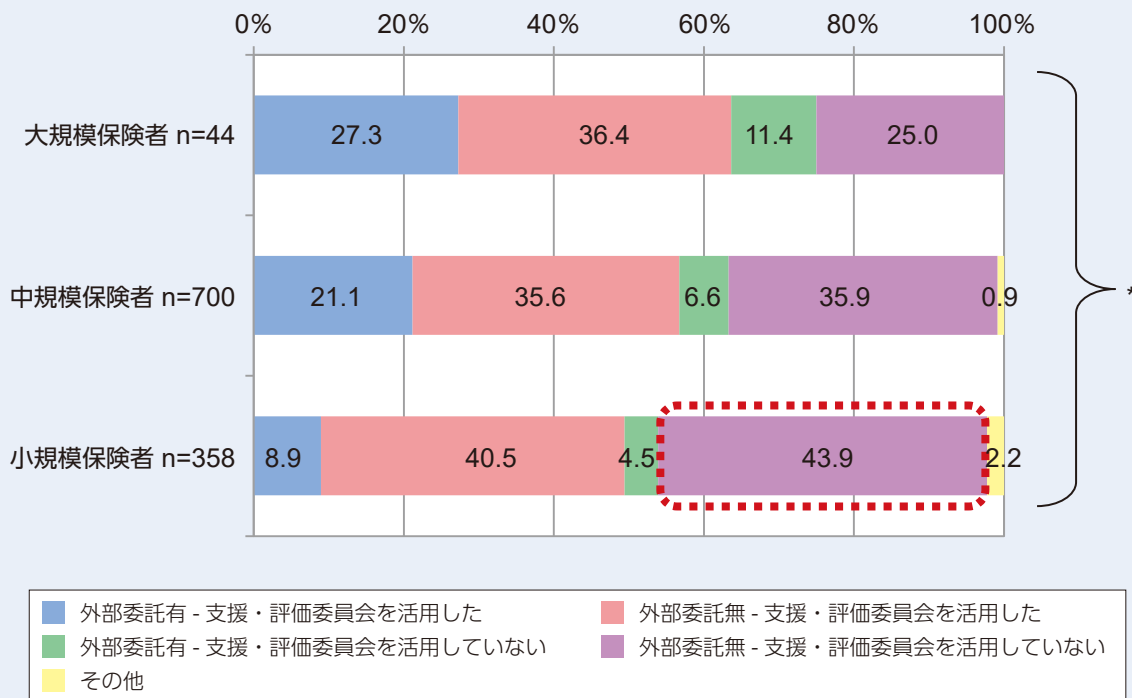
支援・評価委員会を活用して計画策定を行った保険者は全体の半数程度であった（図表 33）。

図表 33 支援・評価委員会の活用の有無<保険者等種別>



市町村国保について、保険者規模別に支援・評価委員会や外部委託の活用状況をみると、小規模保険者において、支援・評価委員会も外部委託も活用せず、保険者単独での計画策定となっていることが多かった（図表 34）。

図表 34 支援・評価委員会・外部委託の活用状況<市町村国保・保険者規模別>

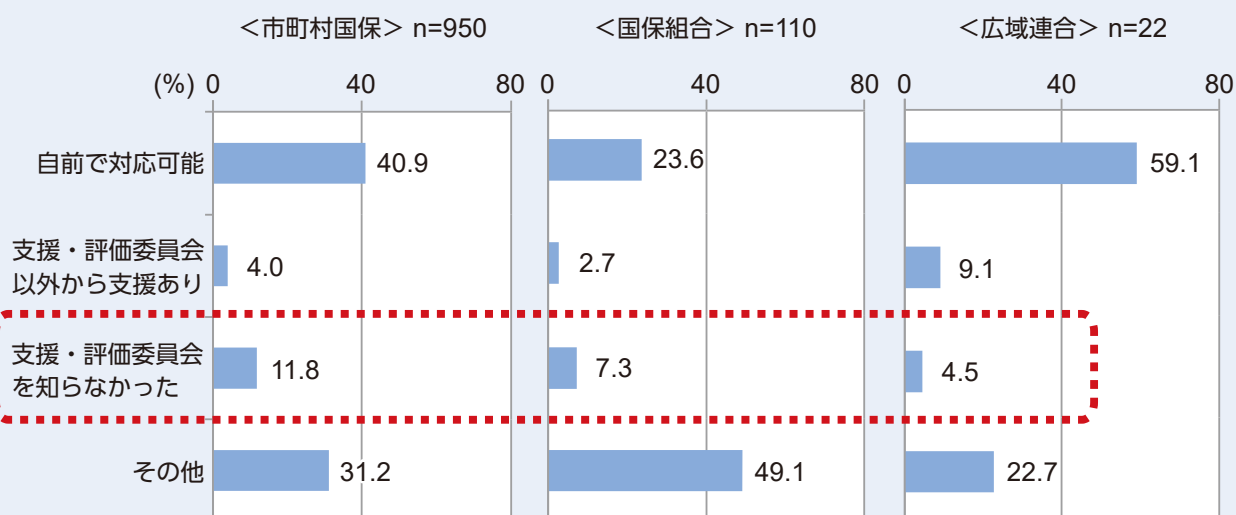


保険者規模別にその他を除き、「外部委託無 - 支援・評価委員会を活用していない」とそれ以外でカイ二乗検定
*:p<0.05

支援・評価委員会の支援を受けていない理由としては、「自前で対応可能」が最も多いが、「支援・評価委員会自体を知らなかった」との保険者もいた（図表 35）。

図表 35 支援・評価委員会の支援を受けていない理由<保険者等種別>

(複数回答)

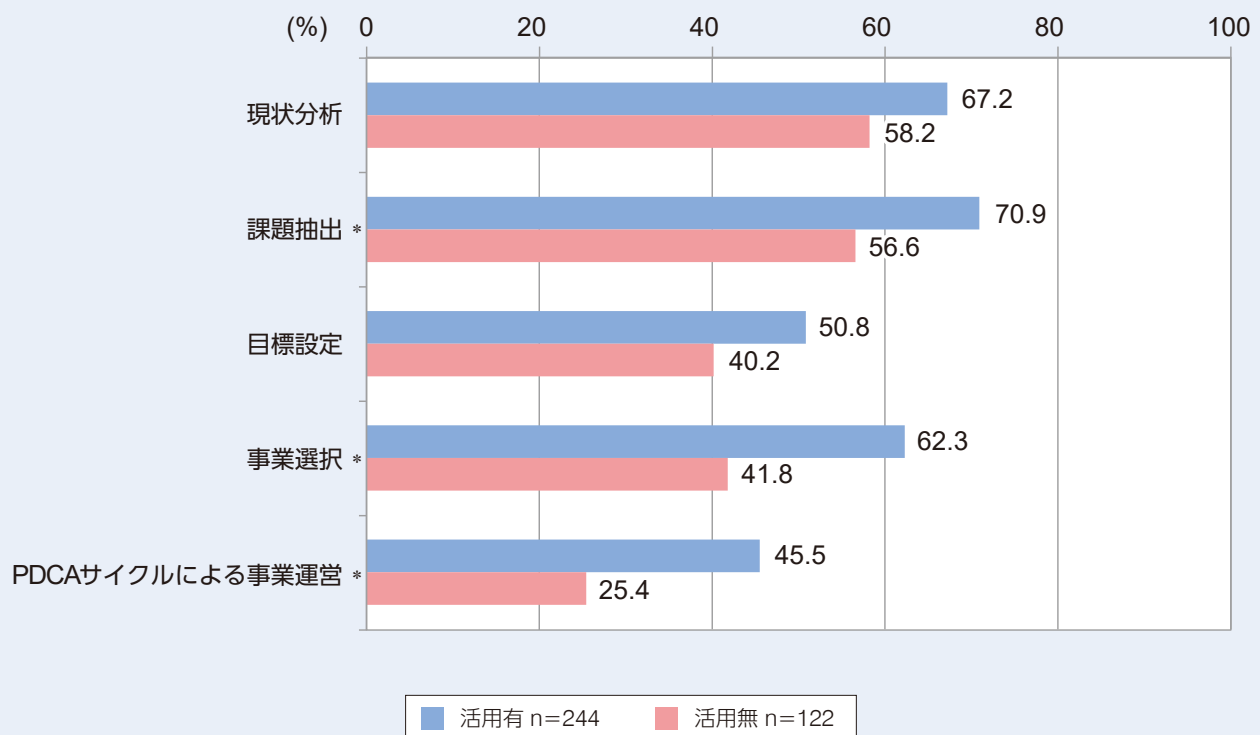


(2) 支援・評価委員会によるデータヘルス計画策定支援

1) 支援・評価委員会による計画策定支援の成果

市町村国保において、支援・評価委員会の支援の活用状況別に計画策定した保険者による自己評価結果をみると、課題抽出、事業選択とPDCAサイクルによる事業運営については、支援・評価委員会の支援を活用していない保険者に比べ、活用した保険者は有意に良好であった（図表36）。

図表 36 平成 26 年度に計画策定し自己評価が十分・概ね十分の保険者の割合
(市町村国保、支援・評価委員会の活用状況別)

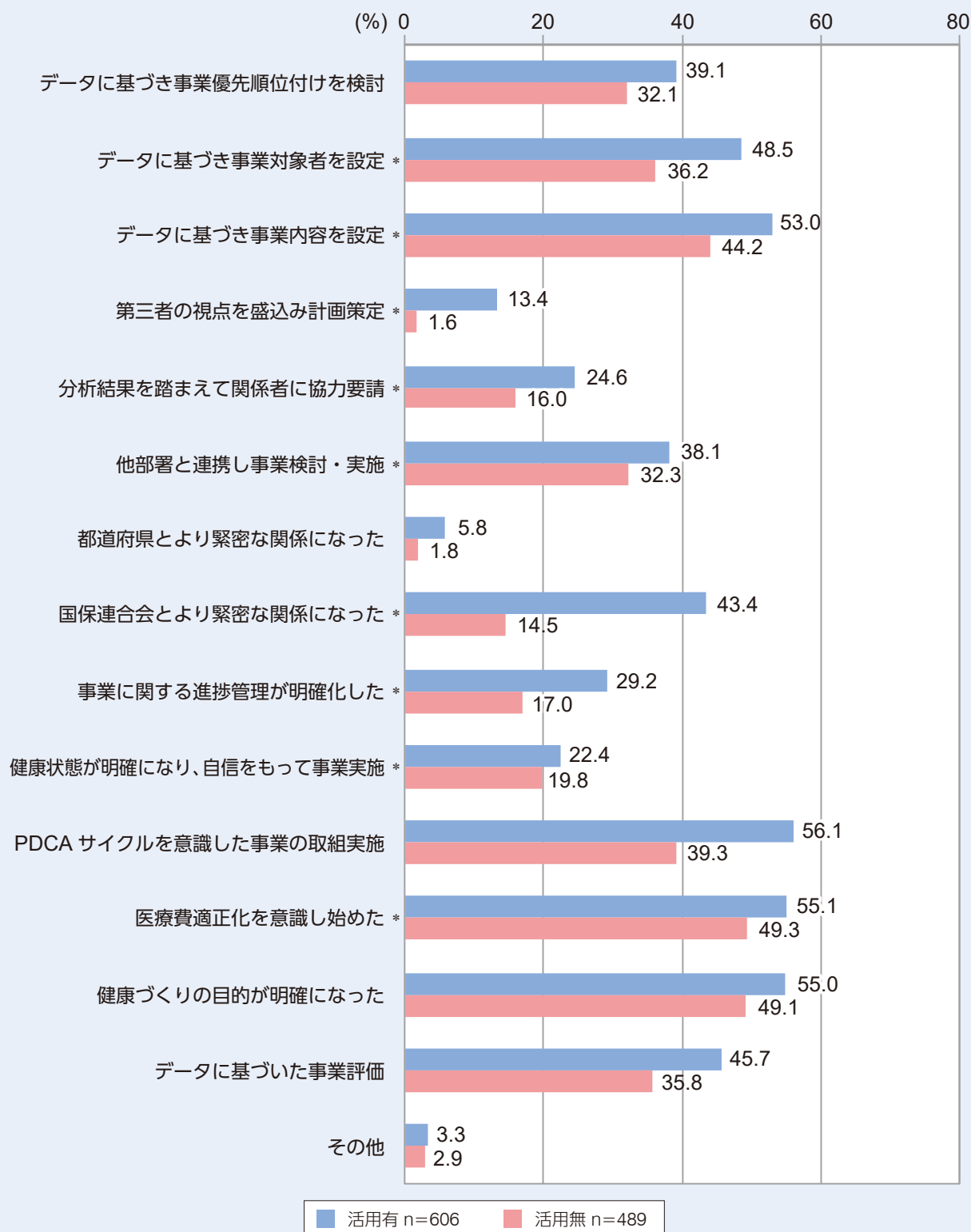


* : $p < 0.05$

また、データヘルス計画を策定したことによる保健事業の実施・体制における変化として、データに基づいた事業対象者の設定、事業に関する進捗管理の明確化、PDCA サイクルを意識した事業の取組み実施等が、支援を活用していない保険者等に比べて支援を活用した保険者等で高く挙げられていた（図表 37）。

図表 37 計画を策定したことにより保健事業の実施・体制に見られた変化
(市町村国保、支援・評価委員会の活用状況別)

(複数回答)

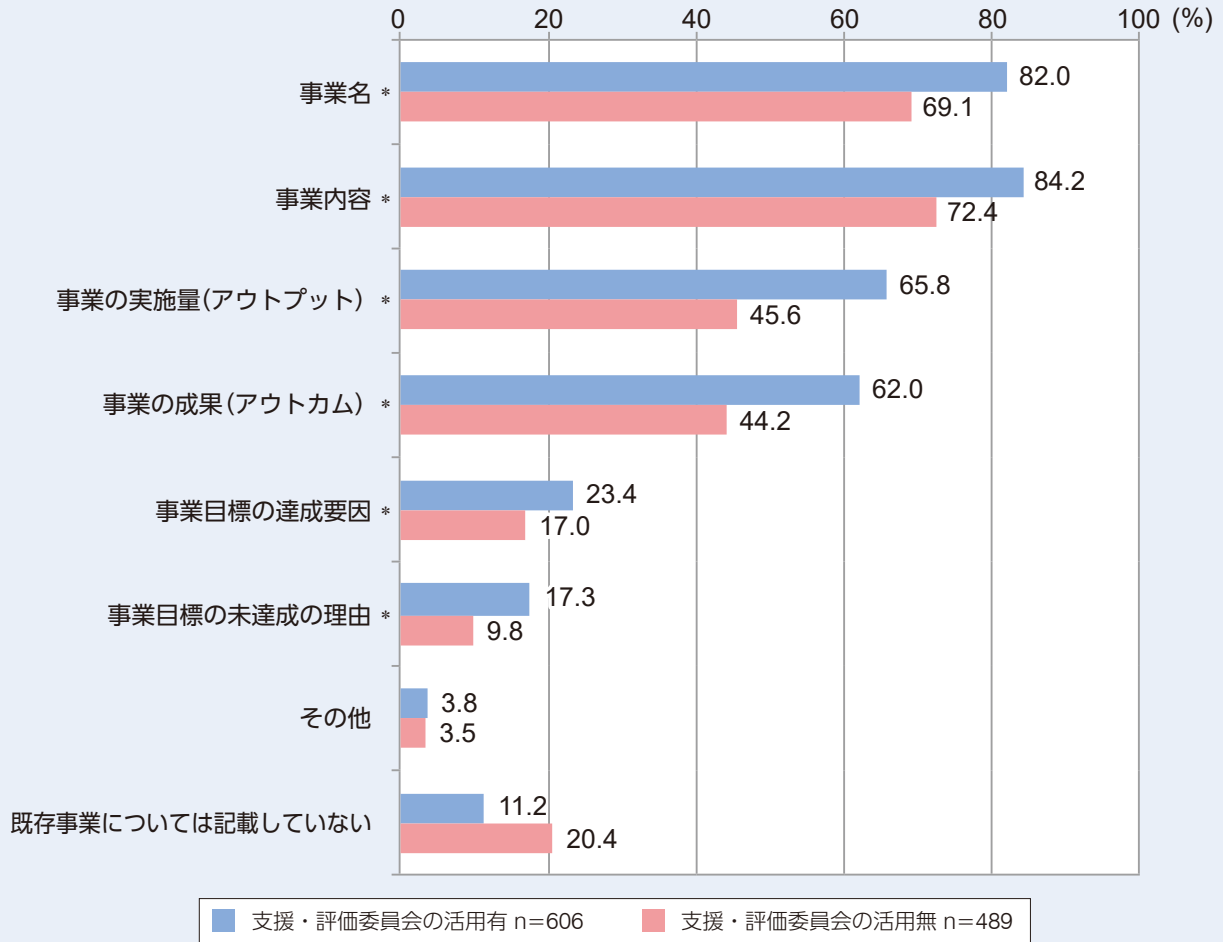


* : $p < 0.05$

特に支援・評価委員会による支援を活用した保険者等は活用していない保険者等に比べ、現状分析において、既存事業の振返りや質的情報の把握、地域資源の分析を実施している割合が高くなっていた（図表38・図表39）。

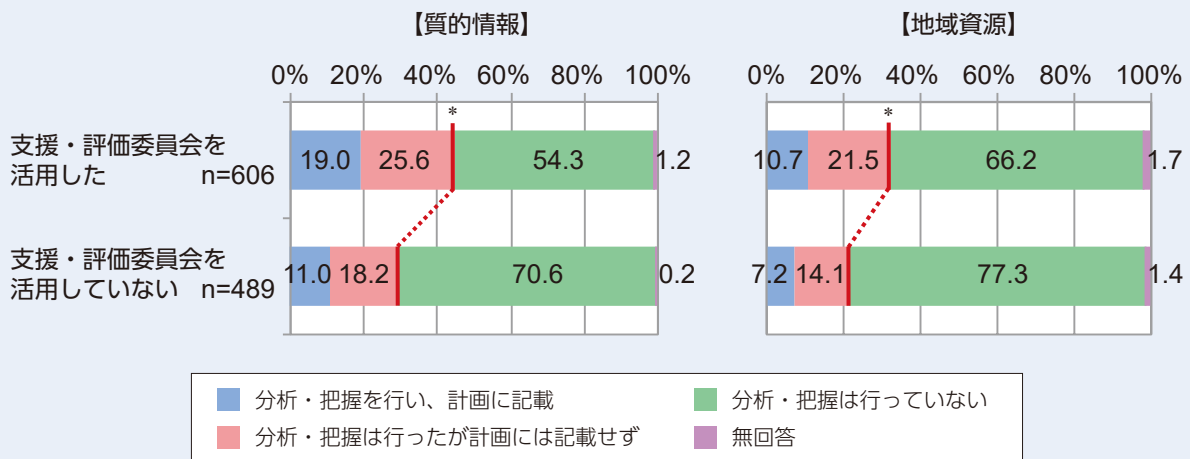
図表 38 計画に記載された既存事業の内容<市町村国保、支援・評価委員会の活用状況別>

(複数回答)



* : p < 0.05

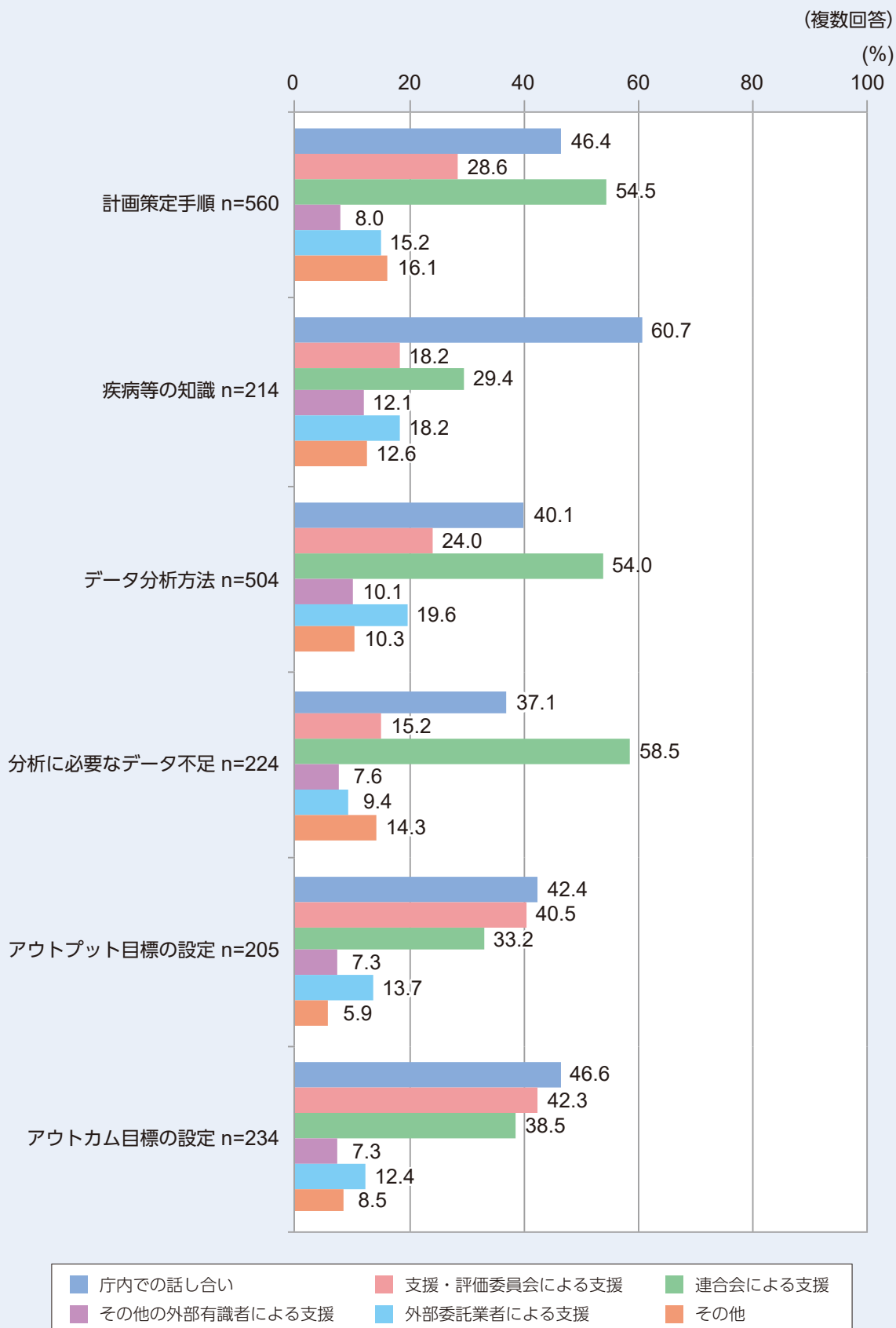
図表 39 質的情報の分析・地域資源の把握状況<市町村国保、支援・評価委員会活用状況別>



支援・評価委員会の活用の有無別に 無回答を除いて「分析・把握を行い計画に記載」「分析・把握は行ったが計画には記載せず」と「分析・把握は行ってない」をカイ二乗検定 * : p < 0.05

また、計画策定時の課題として挙げられているアウトプットやアウトカム目標の設定は、他の課題に比べ支援・評価委員会の支援により解決している割合が高くなっていった（図表 40）。

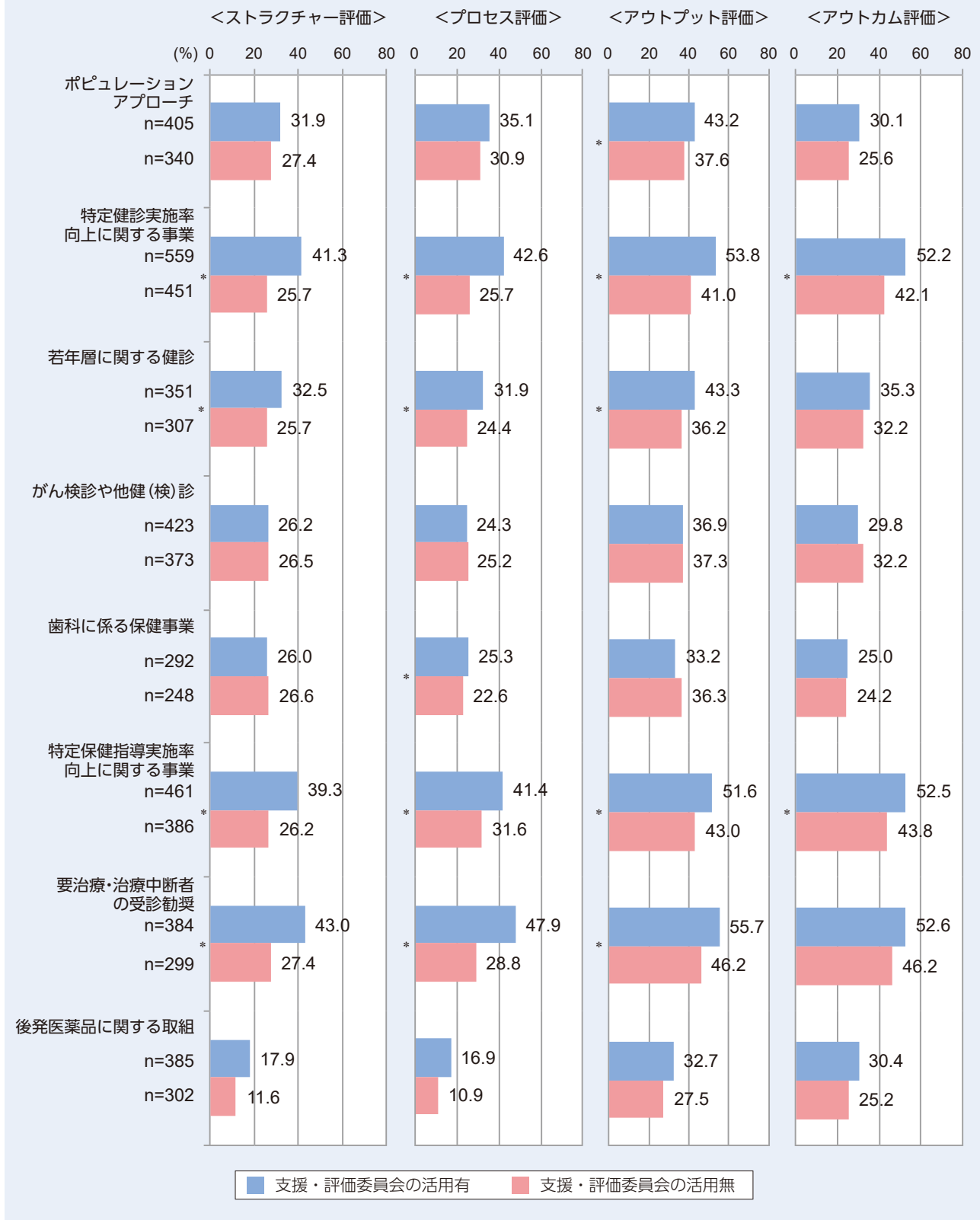
図表 40 計画策定時の主な課題と具体的な解決方法<市町村国保>



平成27年度に実施した事業の自己評価についても、支援を活用している保険者等において、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの観点での評価がより多く取り組まれていた（図表41）。

図表41 主要事業の自己評価の実施状況<市町村国保、主要事業別>

(複数回答)



* : p < 0.05

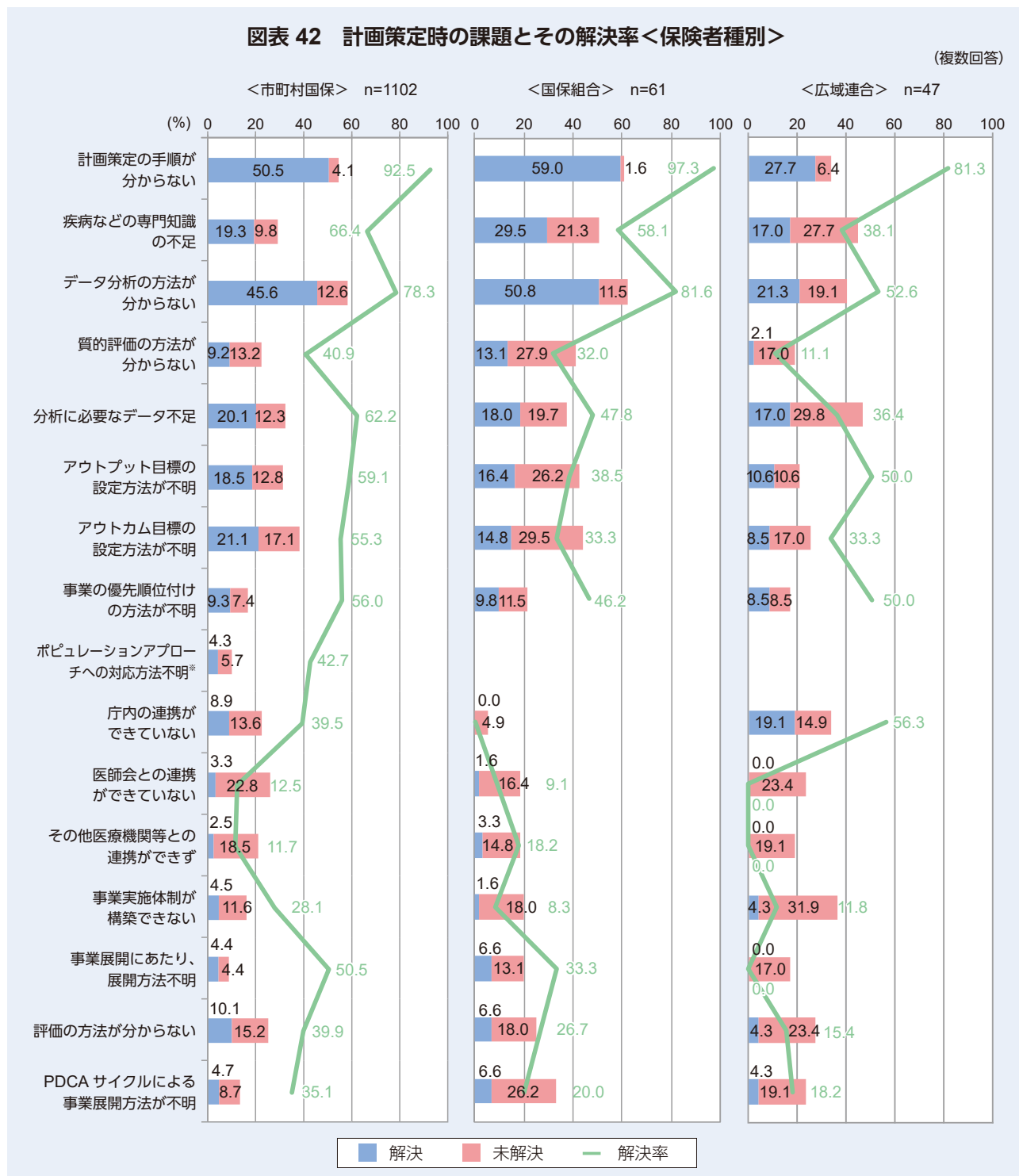
計画を策定した保険者の策定時の課題として多く挙げられているのは、データ分析方法や計画策定の手順そのもの等であり、主要な課題については、一定程度解決していた。課題として挙げられているものの、解決率が低いのは医師会との連携、その他医療機関等との連携や事業実施体制が構築できないといった点であった。

国保組合については、疾病などの専門知識の不足、質的評価の方法が分からない、アウトプット・アウトカム目標の設定方法が不明という項目も課題として挙げられることが多かった。

広域連合についても、疾病などの専門知識の不足や分析に必要なデータ不足が課題として多く挙げられていた（図表 42）。

図表 42 計画策定時の課題とその解決率<保険者種別>

(複数回答)



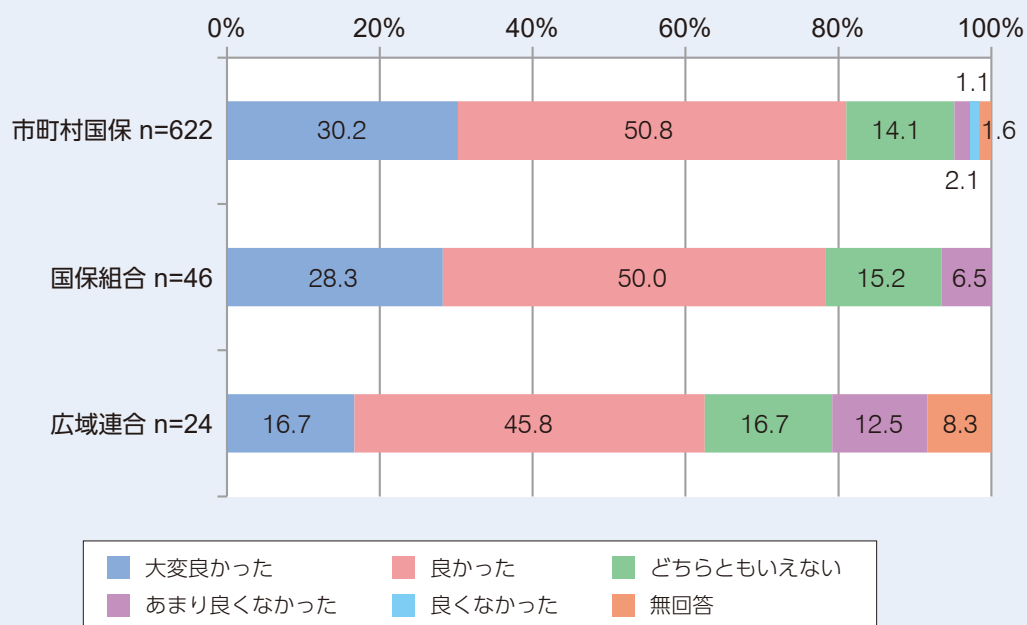
※のついた項目は保険者種別によっては該当する項目がないため空白となっている

2) 支援・評価委員会による支援に対する評価

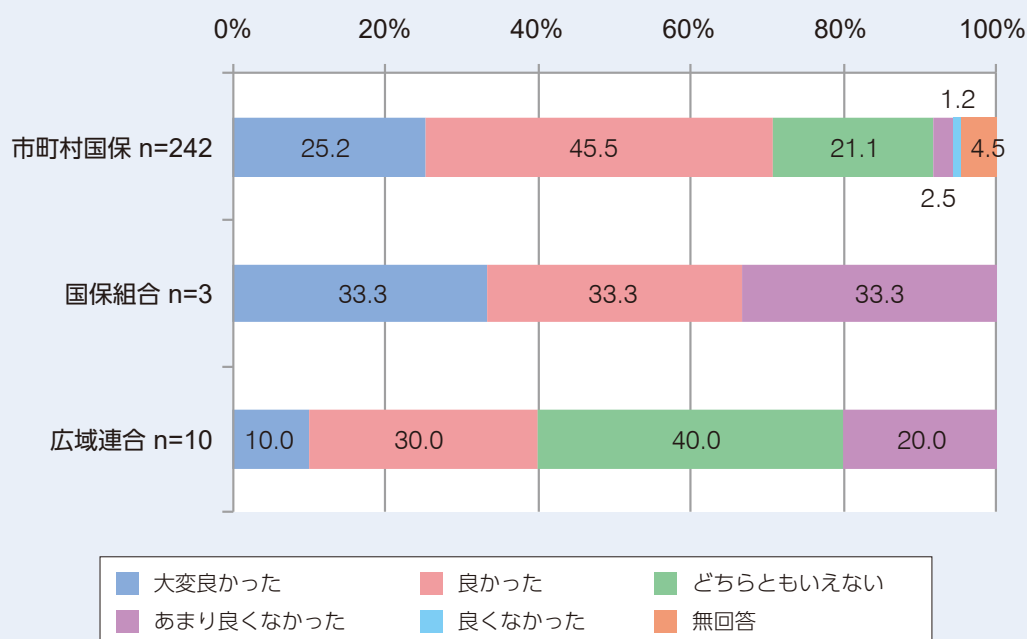
支援・評価委員会によるデータヘルス計画策定支援に対する評価は「大変良かった」と「良かった」をあわせると市町村国保・国保組合で8割、広域連合で6割（図表43）、個別保健事業計画の策定支援では同じく市町村国保・国保組合で7割、広域連合で4割となっていた（図表44）。

国保連合会による支援については、「大変良かった」と「良かった」をあわせて市町村国保・国保組合で6割、広域連合で5割となっていた（図表45）。

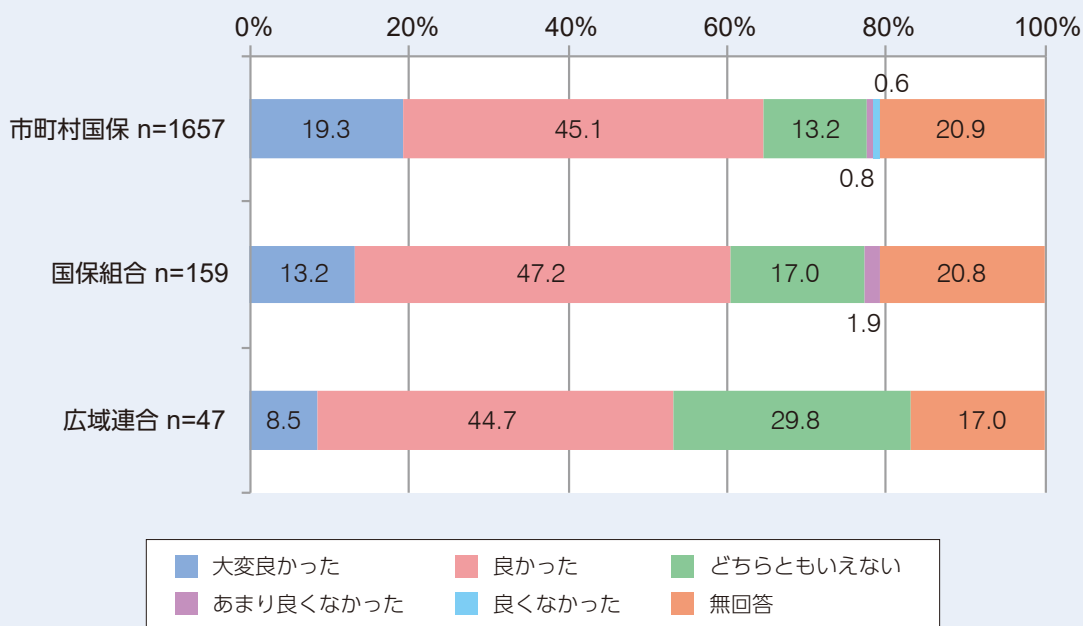
図表43 データヘルス計画への支援に対する評価<保険者等種別>



図表44 個別保健事業への支援に対する評価<保険者等種別>



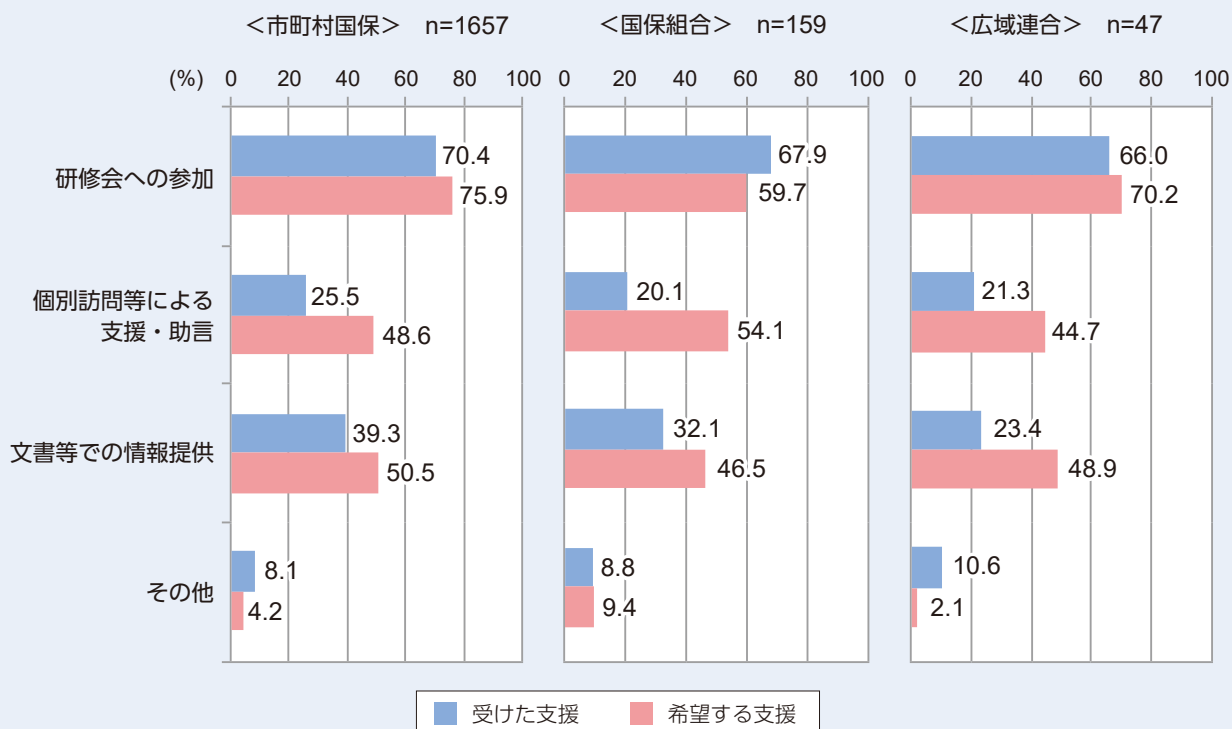
図表 45 国保連合会による支援に対する評価<保険者等種別>



保険者等が国保連合会から受けた支援は、いずれの保険者等種別でも研修会形式が最も多く、次いで文書等での情報提供が挙げられているが、個別訪問等による支援を求める声も一定程度あった（図表 46）。

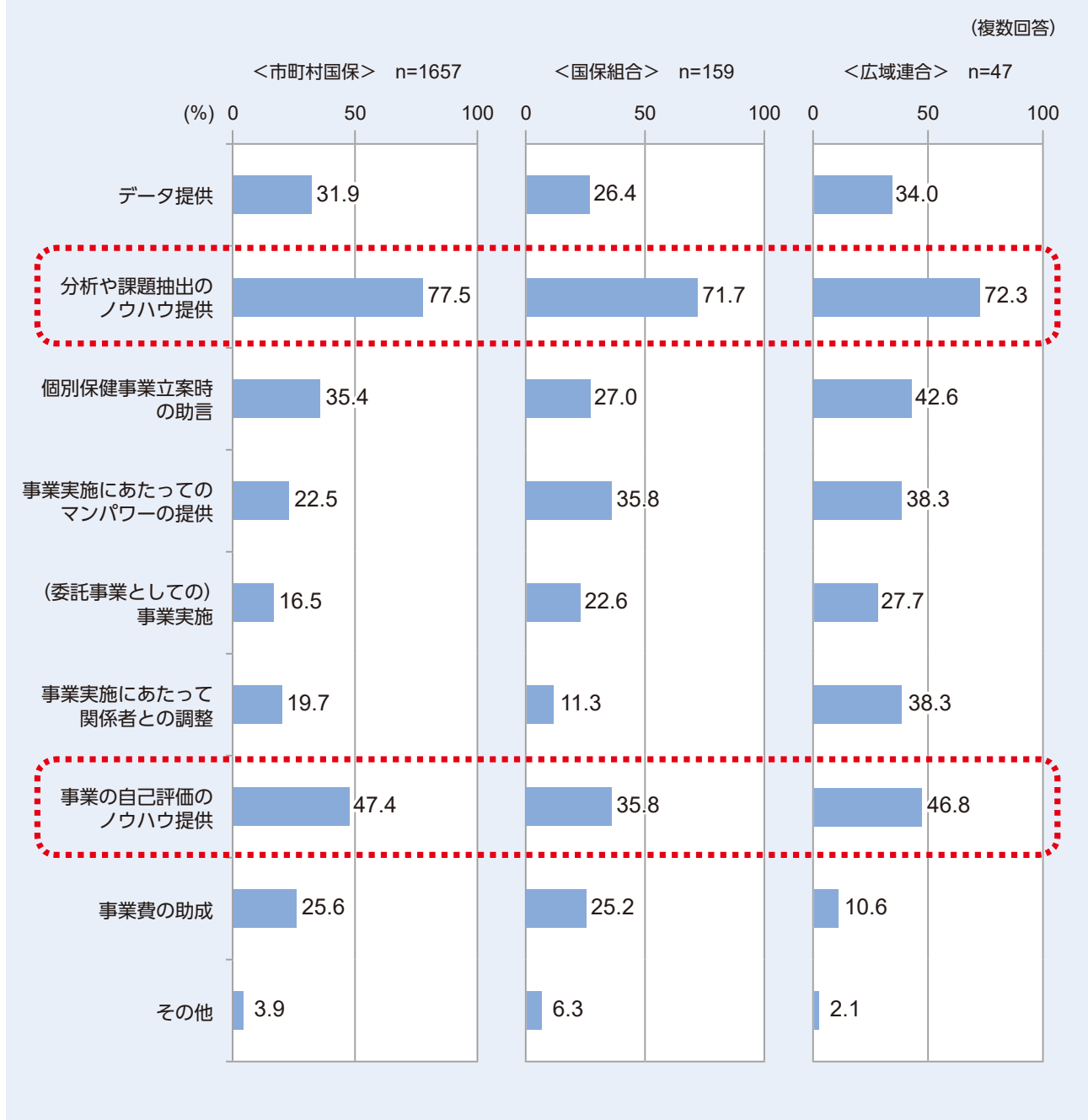
図表 46 国保連合会による支援の方法<保険者等種別>

(複数回答)



今後求める支援内容としては、いずれの保険者等種別でも分析や課題抽出のノウハウ提供に次いで、自己評価のノウハウ提供が多く挙がっていた（図表 47）。

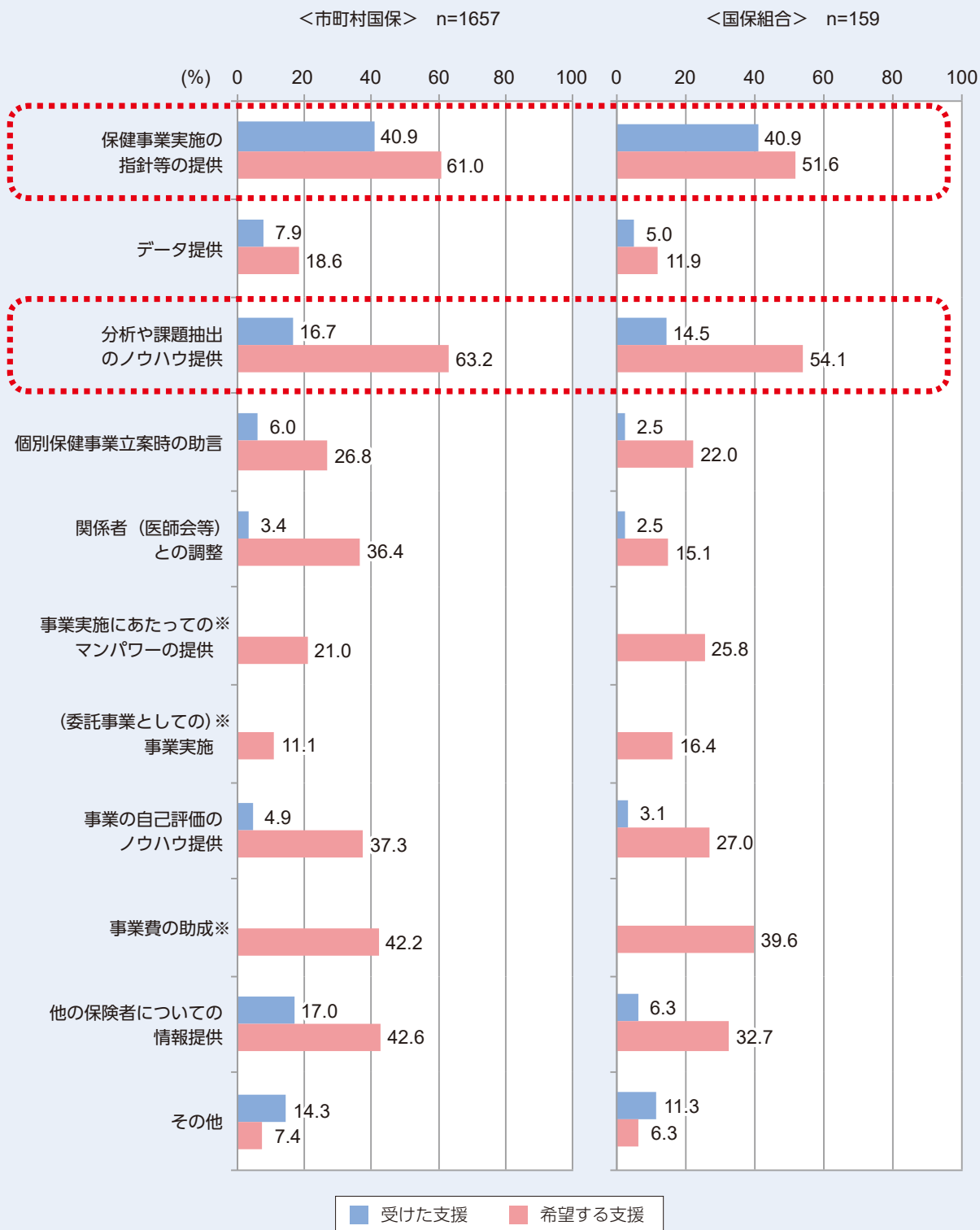
図表 47 今後求める支援内容＜保険者等種別＞



なお、国保連合会と並んで保険者等を指導する立場にある都道府県から市町村国保と国保組合が受けた支援をみると、第1期計画策定にあたり都道府県から受けた支援のうち最も多いのは、事業実施にあたっての指針等の提供であった。今後求める支援としては、指針等の提供と並んで分析や課題抽出のノウハウ提供が多く挙がっていた（図表48）。

図表 48 データヘルス計画策定に対する都道府県の支援<保険者種別>

(複数回答)



※のついた項目は保険者種別によっては該当する項目がないため空白となっている

実態調査からは、ヘルスサポート事業（支援・評価委員会による支援）の成果として、以下のような点が挙げられる。

- 支援・評価委員会による支援を活用した保険者等は活用していない保険者等に比べ、計画策定の各ステージ（現状分析・課題抽出・目標設定・事業選択）における自己評価が良好であった。
- データヘルス計画を策定したことによる保健事業の実施・体制における変化として、データに基づいた事業対象者の設定、事業に関する進捗管理の明確化、PDCA サイクルを意識した事業の取組み実施が、支援を活用していない保険者等に比べて支援を活用した保険者等において高い割合で挙げられていた。
- 支援・評価委員会による支援を活用した保険者等は活用していない保険者等に比べ、現状分析における既存事業の振り返りや質的情報の把握、地域資源の分析の実施割合が高くなっていた。
- 4つの観点による自己評価は、多くの事業において、支援を活用した保険者は活用していない保険者に比べ、より高い割合で実施していた。

1.7 保険者等事例のとりまとめ

1.7.1 支援・評価委員会の支援により気づきがあり、効果的な変化が見られた保険者等の事例（平成26年度：10事例、平成27年度18事例）

国保連合会より提出された事業報告書より、保険者等は支援・評価委員会の支援を受けて様々な気づきを得たことが明らかになった。そこで、国保中央会は運営委員会の助言のもとに、支援・評価委員会の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。

事例を抽出する際に着目した点は主に以下の3点である。

- 保険者が支援・評価委員会の支援を受けたことにより、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、保険者等が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。

これらに該当する保険者等を抽出し、国保連合会並びに個別保険者等に情報収集を行い、事例を取りまとめた（＜別冊＞事例集「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」参照）。

この気づきのあった事例については、以下の事項が共通してみられた。

① 支援・評価委員会による支援の特徴

保険者等が助言を受けたい内容に対し、市町村国保については住民全体を俯瞰してみる視点や住民の健康度を上げていくための保健事業等の助言がされていた。その際、効果的な実施に向けて、関係者及び関係機関との連携のとり方についても助言がされていた。さらに、まちの健康課題の設定の視点、課題に応じたそれぞれの保健事業の対象者の設定方法、具体的な事業の実施方法等、保健事業に対する改善の道しるべとなるような保険者等の状況に合わせた助言があった。

② 国保連合会事務局による支援の特徴

委員会の開催時間内で委員が効果的に助言を行えるよう、国保連合会事務局が入念な事前ヒアリングを実施し、保険者等が助言を受けたい内容等を引き出して取りまとめていた。また、委員会前のヒアリングで国保連合会事務局により解決できる課題については事務局自ら支援を行っていた。委員会開催後も、委員からの助言を取りまとめ、保険者に伝えていた。

個別保険者等に対する活動以外でも、国保連合会事務局が支援・評価委員会の助言を受けながら、ガイドラインで示した様式等を変更する等の工夫をし、保険者への支援に活用していた。

③ 支援を受けた保険者に見られる効果

支援を受けた保険者等は、データ分析に使用するデータ、対象者をより明確にするために掘り下げて分析するポイント、データの見える化の仕方等の具体的な助言を得て、データヘルス計画及び個別保健事業計画に反映させることができていた。あわせて、実現可能で具体的な数値目標を立てることの必要性に気付いた保険者もあった。

専門的な第三者の視点から事業の改善点を指摘され、従来の事業実施方法を見直すことができた保険者等もあった。具体的な指摘としては、効果的な事業となるように事業の対象者を絞ること、地区組織等を活用し住民を巻き込むこと、他部署との連携をより強化し庁内全体で事業に取り組むこと等があった。

事業評価については、保険者等ではこれまでアウトプット評価が中心に行われてきたが、支援を受けた保険者等はストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの観点で評価するようになった。今後の個別保健事業の実施及び第2期データヘルス計画策定に向けて、4つの観点での評価をより意識し、PDCAサイクルに沿った展開をしていきたいと考えている保険者等が多かった。

1.7.2 PDCAサイクルに沿ったデータヘルス計画を策定している保険者等の事例（28事例）

平成28年度に実施したデータヘルス計画・保健事業等に関する実態調査では、国保連合会より、PDCAサイクルによるデータヘルス計画の策定ができている保険者の推薦を受けた。この中からPDCAサイクルに沿ったデータヘルス計画を策定している事例を計画の策定経緯・計画のポイントを中心に取りまとめた（〈別冊〉事例集「PDCAサイクルに沿ったデータヘルス計画を策定している保険者等の事例」参照）。

これらの事例にみられる共通点は、国保部門と衛生部門の庁内連携により計画を策定していたことであった。中には、介護部門と連携したり、庁内に会議体を設け、協議や学習会を重ねて計画を策定していた保険者もあった。保健事業の成果を出すためには医師会等との関係機関と積極的な連携が必須と考え、医師会、栄養士会、保健指導委託事業者、研究機関、学識経験者を含めた策定委員会を組織し、関係機関との協働で計画を策定した保険者もあった。また、第2期データヘルス計画策定に向けて、第3期特定健診等実施計画との関係や保険者努力支援制度を意識した保険者もあった。

その他、特徴的な点として以下の5点が挙げられる。

1つ目には、課題を踏まえて設定された目標が具体的であり、かつ実行可能なものとなっていたことである。例えば、特定健診実施率の向上において「前年度より4%向上する」、「初回受診者の割合の向上」などを掲げ、目標を達成するための具体的な保健事業を計画している保険者があった。

2つ目としては、事業実施に向けて、医師会、歯科医師会、薬剤師会、民間事業者、在宅保健師等会などの関係機関との連携に努めたり、健康づくり推進員等の住民の互助の力を引き出す事業

運営を行っている保険者が多くみられた。

3つ目としては、効果的に事業を展開するために、進捗管理が強く意識されていた。

4つ目としては、国保部門と衛生部門の庁内連携により、評価体制を構築し、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの観点で自己評価を実施し、その上で支援・評価委員会の支援や助言を受け、国保運営協議会に報告、見直しを実施していた。

5つ目の特徴としては、第1期データヘルス計画では多く見られなかったがん対策や地域包括ケア等の取組みを挙げる保険者もあった。

コラム

さまざまなデータの見え方、作り方、 まとめ方～職種間の連携

≫ 運営委員会 鈴木 寿則 委員

データヘルス計画では、保健師や栄養士が日々の業務から感じられる「質的データ」とレセプト・健診データによる「量的データ」を上手に結び付けることが求められています。また、PDCA サイクルにおける「ストラクチャー評価」に見られるように、保健事業の効果的・効率的な実施には、庁内職員の体制、他機関との連携体制が必要となってきます。

このような保険者ニーズに応えるためには、支援にあたる連合会においても、専門職と事務職の連携が重要です。それぞれの役割もありますが、事務職が作成するデータ集計やグラフ、分析結果に対する考察には、専門職とはまた違った視点で、これまでになかった新たな発想や手法が多く見受けられます。同様に、事務職にとっての専門職の視点や考え方は、大変参考になることでしょう。連合会として、支援する側の連携があつてこそ支援される側の立場が分かり、データの見方をはじめとする多角的な保険者支援が可能となります。

第2章 支援・評価委員会を中心とした保険者支援活動

2.1 保険者等が特に困っている事項、助言を得たい事項を踏まえた支援体制の検討

平成26年度のヘルスサポート事業の開始時に、各都道府県の国保連合会は支援・評価委員会による保険者支援に先立って、各保険者等より特に困っている事項、助言を得たい事項についての情報を集めた（図表49）。

保険者等が支援を希望する内容をみると、現状分析の方法と回答したのは、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よいかわからない」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「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49 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			
・数値以外の情報の分析方法がわからない	203(62.5)	11(64.7)	214(62.6)
・これまで行った現状分析が妥当であるかがわからない 等			
健康課題の抽出			
・具体的な方法がわからない	201(61.8)	12(70.6)	213(62.3)
・KDBの活用方法がわからない 等			
保健事業等の計画立案			
・誰を保健事業の対象としていいかわからない	178(54.8)	12(70.6)	190(55.6)
・課題に応じた事業の企画立案ができない 等			
実施体制の構築			
・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	128(39.4)	7(41.2)	135(39.5)
・担当する職員数の不足／職員の経験不足 等			
保健事業の評価			
・評価指標／目標値の設定方法がわからない 等	171(52.6)	9(52.9)	180(52.6)

2.2 支援・評価委員会の開催

全国47都道府県において支援・評価委員会が設置され、各都道府県の公衆衛生に関する有識者をはじめとした関係者による委員会が開催され、保険者等からの申請内容を踏まえた支援が実施された。

平成28年度の全国の支援・評価委員会の委員の数は、319人であった。大学等研究機関の公衆衛生に関する有識者(32.0%)や保健所職員を含めた都道府県職員(38.6%)が中心となっていた(図表50)。

支援を希望する保険者等は年々増加し、それに伴い委員会の開催回数も増加した(図表51・図表52)。

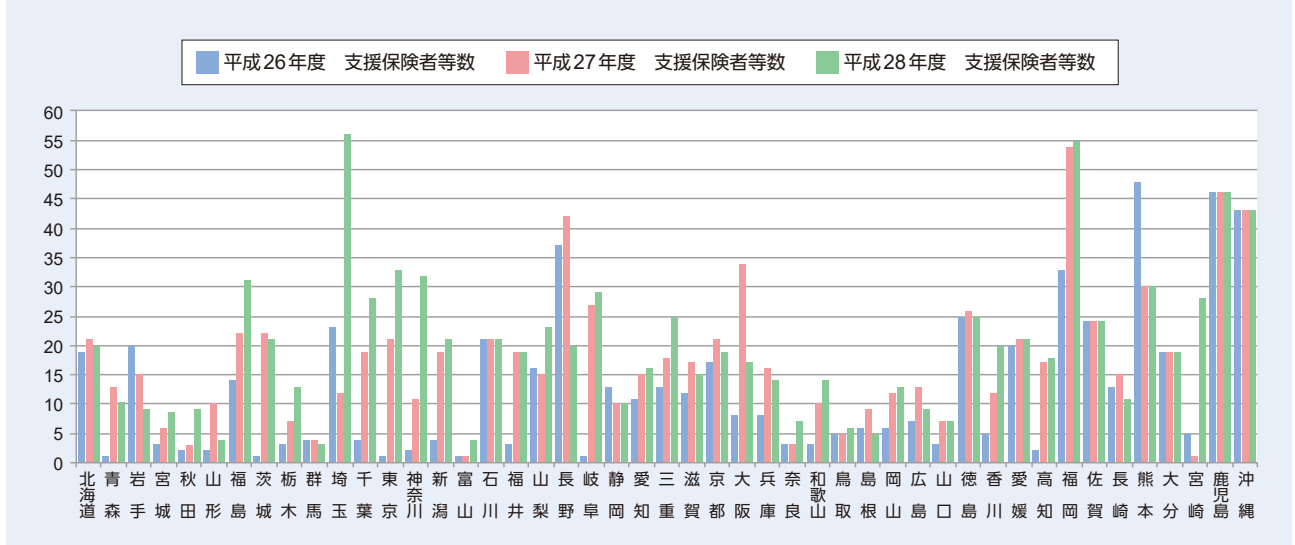
図表50 支援・評価委員会の委員数

所属等	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																
平成26年度	57	18.2%	42	13.4%	99	31.5%	20	6.4%	31	9.9%	81	25.8%	5	1.6%	78	24.8%	314	100%
平成27年度	60	18.4%	44	13.5%	104	31.9%	25	7.7%	38	11.7%	79	24.2%	5	1.5%	75	23.0%	326	100%
平成28年度	58	18.2%	44	13.8%	102	32.0%	30	9.4%	43	13.5%	80	25.1%	6	1.9%	58	18.2%	319	100%

図表51 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 (7+8)		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)			
		(再掲) ② ヘルス アップ 事業(計)	(再掲) ③ ヘルス アップ 事業以外			(再掲) ⑦ ヘルス アップ 事業(計)	(再掲) ⑧ ヘルス アップ 事業以外						(再掲) II. ヘルスアップ 事業支援 保険者数 (2+2)	(再掲) III. ヘルスアップ 事業以外の支 援保険者等数 (3+8+12)				
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%
平成28年度	1,716	359	515	874	50.9%	163	8	40	48	29.4%	47	24	51.1%	1,926	367	579	946	49.1%

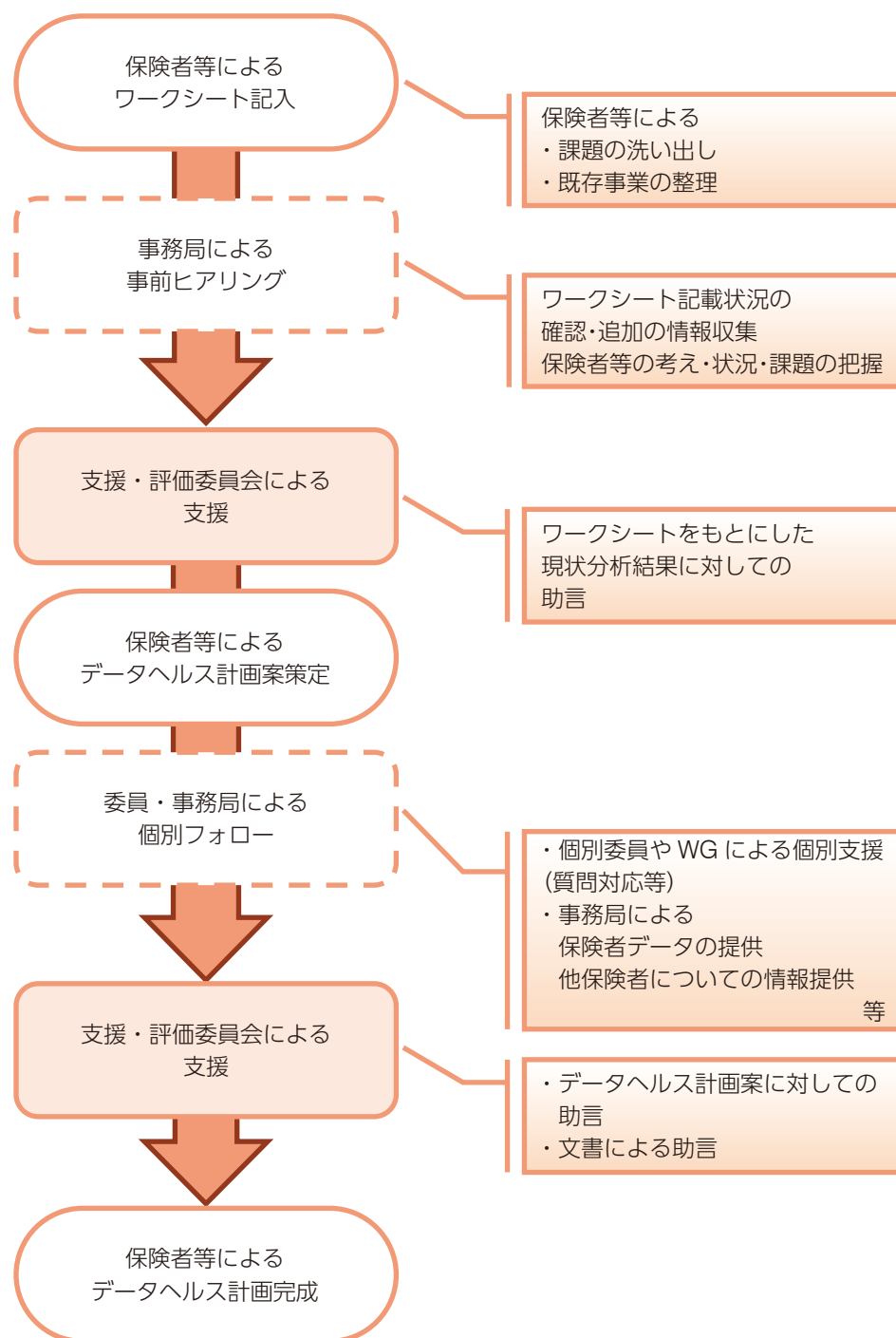
図表52 都道府県別支援保険者等数



2.3 支援・評価委員会による保険者支援の実際

各国保連合会より提出された事業報告書によると、支援・評価委員会による保険者等のデータヘルス計画策定支援の流れは概ね以下のとおりであった（図表 53）。

図表 53 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



保険者等による課題の洗い出し、既存事業の整理にあたっては、ガイドラインで示したワークシートを用いた支援・評価委員会が多かった。中には独自に作成した様式を用いて現状整理等を行い、計画策定を支援した支援・評価委員会もあった。

平成27年度は、前年度の各支援・評価委員会の活動状況を参考に、支援を申請する保険者等に事務局が事前にヒアリングを行い情報を整理した上で、委員会の場等において委員による対面での助言を実施し、その内容を後日事務局が書面にして保険者等にフィードバックする支援・評価委員会が多くなった。

支援にあたっては、支援・評価委員会委員が1保険者ずつ個別に支援する場合や複数の保険者等を集めてグループでの支援を行う場合があった。後者の場合は保険者等同士がそれぞれへの助言を共有することで新たな気づきを得られる相乗効果もあった。また、支援申請をしていない保険者も含めて委員会を公開し、情報共有を図った支援・評価委員会もあった。支援申請保険者が多い場合には、全ての委員が集まるのではなく、担当委員を決める、委員会とは別途ワーキングを設け、ワーキング委員による支援を実施する、保健所等の協力を得て支援を行う等の対応をした支援・評価委員会もあった。委員が講師となって研修会方式で計画策定にあたっての課題の整理や目標設定への支援を行っている支援・評価委員会もあった（これらの具体的な活動については、<資料>保健事業支援・評価委員会による支援事例（331頁～381頁）参照）。

2.3.1 個別保健事業計画策定支援

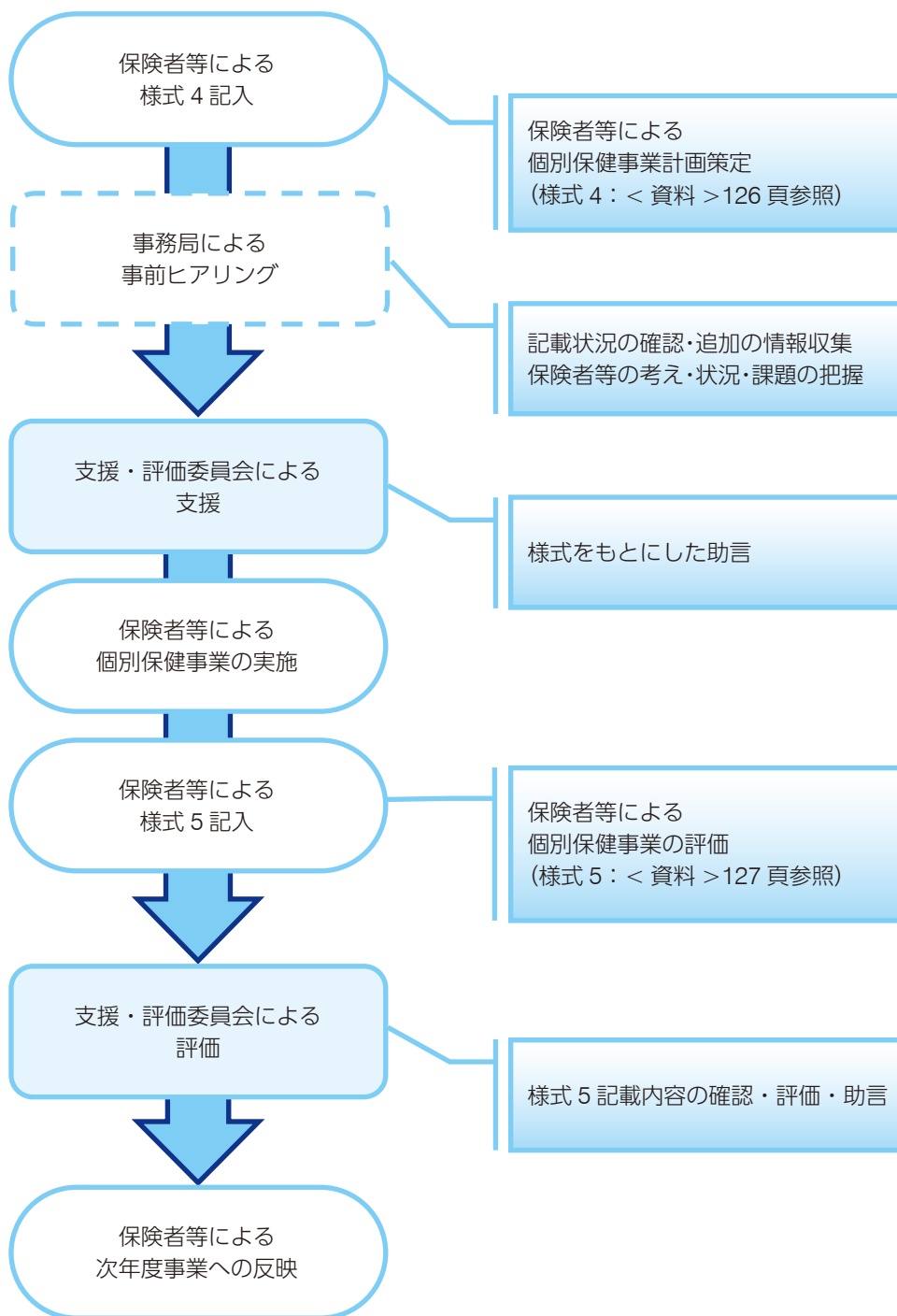
保健事業の全体計画であるデータヘルス計画とあわせて、保険者等は個別保健事業の計画策定も必要となる。支援・評価委員会は個別保健事業の対象者の抽出基準や評価指標等の具体的な事項についても助言を行った。また、評価計画作成の段階で評価計画の立案を求めた。

2.3.2 個別保健事業の評価

改訂版のガイドライン等をもとに、支援・評価委員会は、策定済みのデータヘルス計画や実施された個別保健事業の評価も実施した。

評価にあたってはガイドラインで示した様式やそれを改変した様式を用いて、事業実施後には自己評価を保険者自身にしてもらい、その内容を支援・評価委員会で確認する作業が行われた。個別保健事業を評価する作業を通じて、保険者等は事業の開始時からストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの観点を意識するようになった。事業開始時に評価計画を立てる必要性が強く意識付けられ、評価しやすい目標値の設定を行い、逐次事業の振返りを行うようにもなった。

図表 54 支援・評価委員会における個別保健事業計画策定・評価の流れ



2.4 保険者支援の形態

支援・評価委員会による保険者等への支援形態は、主に以下のとおりである（図表 55）。

- 委員会の場に支援対象保険者が同席し、委員と対面の上で意見交換・助言
- 委員会等の場での助言・評価内容等を文書等で伝達
- 研修会形式で支援対象保険者を支援
- 委員会の委員が保険者を直接訪問して支援
- ワーキング・グループを設置しての対応

支援の形態は運営委員会並びに国保中央会からの情報提供や報告会における意見交換等を踏まえ、年々変化していた。平成 26 年度から平成 27 年度にかけて見られた変更には以下のとおりであった。

- 委員会の場に支援対象保険者が同席し、直接対面支援を行う
- 平成 26 年度は文書のみで支援をしていたが、平成 27 年度は対面支援を行った上での文書での助言内容の伝達
- 対面支援では口頭による助言内容を伝えただけではなく、その内容を文書でも伝達
- 一つひとつの支援対象保険者に対する助言を個別にするのではなく、複数の保険者が一堂に会する場で、他の保険者に対する助言内容も聞くことができる場をセッティングする

図表 55 平成 26・27 年度の支援・評価委員会における保険者支援の形態

	平成 26 年度	平成 27 年度
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	北海道・青森・岩手・宮城・福島・栃木・埼玉・東京・神奈川・新潟・富山・福井・山梨・長野・岐阜・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・徳島・香川・愛媛・高知・福岡・佐賀・長崎・熊本・大分・宮崎・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・広島・香川・佐賀・宮崎	北海道・青森・山形・東京・新潟・長野・岐阜・滋賀・京都・兵庫・奈良・島根・岡山・徳島・香川・高知・福岡・熊本・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	茨城・石川・福井・長野・岐阜・愛媛・沖縄
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	北海道・福島・群馬・埼玉・千葉・富山・山梨・三重・京都・奈良・島根・福岡・長崎・大分
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	青森（14 回）・宮城（2 回）・千葉（33 回）・富山（2 回）・岐阜（2 回）・愛知（2 回）・三重・熊本（2 回）

	平成 26 年度	平成 27 年度
複数保険者に対する 支援に見られる工夫	北海道・福島・群馬・三重・滋賀・佐賀・ 沖縄	青森<保健所単位でワーキングによる 支援> 埼玉<保健所単位での研修の開催> 神奈川<2～3 保険者を 1 グループと して、各グループに担当委員を決めて 個別支援> 新潟<13 保険者を 3 グループに分け、 グループで情報交換> 静岡<支援申請保険者以外にも、支援・ 評価委員会の傍聴を可能に> 滋賀<委員とは別途任命した補助委員 と事務局で事前ヒアリング>

※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

2.5 事務局による運営支援

事務局である国保連合会は、支援・評価委員会による保険者支援を円滑に進めるために、事前ヒアリング等様々な支援を実施した。保険者等への事前ヒアリングを行った国保連合会の数は、平成 26 年度と 27 年度を比較すると圧倒的に増えており、対象となる保険者等数も増えた。数の増加にもかかわらず、事務局は支援に先立ち個別の保険者等の情報を丁寧に収集した。現状を把握するだけでなく、助言を受けたい内容や保険者等が自らでは気付きにくい課題を整理し、支援・評価委員会の委員の助言が効率的に提供されるよう支援していた。

支援前だけでなく支援期間中においても、国保連合会により運営にあたって多くの工夫等が行われていた。保険者等への直接訪問や電話・メール等により、支援・評価委員会の助言を伝えて理解を促し、委員会の支援をフォローする国保連合会が多かった。ガイドラインに盛り込まれた様式だけでなく、国保連合会自らが各種帳票を作成し、保険者等からの情報の入手や保険者等への情報提供を行っていた。保険者等から提出された資料を支援・評価委員会提出用に整理し、委員会での議論が円滑に進むような支援を行う国保連合会もあった。支援・評価委員会の助言を取りまとめ、支援を希望した保険者等に対してだけでなく、広く域内の保険者等にフィードバックする等、多くの保険者等に向けた活動を行っている国保連合会もあった（図表 56）。

図表 56 平成 26・27 年度の事務局による運営支援

	平成 26 年度	平成 27 年度
ヒアリング等の 事前準備	岩手・栃木・愛知・兵庫・宮崎	北海道・青森・岩手・宮城・秋田・山形・ 福島・群馬・埼玉・千葉・神奈川・新潟・ 富山・福井・長野・岐阜・三重・滋賀・ 京都・大阪・兵庫・奈良・和歌山・広島・ 山口・徳島・香川・愛媛・高知・福岡・ 長崎・大分・宮崎

	平成 26 年度	平成 27 年度
多様な支援活動	新潟・長野・京都・広島・徳島・佐賀・熊本	愛知・香川・福岡・大分

また、支援・評価委員会とは別途、国保連合会事務局単独で、下記に示す内容の支援を実施していた（図表 57）。

図表 57 平成 27 年度の事務局単独による保険者支援（複数回答）

	実施連合会数	実施割合
各種データ提供	46	98%
データ分析方法の助言	39	83%
国の動向等の情報提供	25	53%
関係機関の紹介	7	15%
その他	13	28%
全 体	47	100%

2.6 国保連合会による保険者向け説明会・研修会の開催

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、保険者等に対してデータヘルス計画の策定方法や KDB システムの活用についての各種説明会や研修会を開催した。

従来国保連合会による研修会は、有識者による講義形式の知識提供が中心であった。ヘルスサポート事業では、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、研修の実施形態も保険者等の担当者がグループワークなどを通じて実践的な内容を身につけることを目指す参加型の研修に変化してきている（国保連合会による研修は＜資料＞ 381 頁～ 414 頁参照）。

2.7 支援・評価委員会による保険者支援に見られた変化

平成 26 年度は、支援・評価委員会による保険者支援の開始年度であったため、支援・評価委員会委員並びに国保連合会事務局ともに、試行錯誤を繰り返して支援を行った。支援・評価委員の中には保険者等の実情を知らない委員もいたが、実際に保険者と接することにより、机上での保険者支援だけでなく、現場に根付いた支援活動が展開されるようになった。

平成 27 年度は、保険者の取組みをより効果的・効率的に支援するために支援・評価委員会も様々な工夫を講じた。2 年目で支援・評価委員会の認知度が上がり、支援申請保険者数の増加に対応するために、支援の形態や体制の見直しが行われた。支援内容についても、データヘルス計画の策定だけでなく、個別保健事業計画の策定支援や個別保健事業の評価にも範囲が広がった。グラフの見せ方や言葉の使い方等計画の表記上の問題点についての指摘のほか、データ分析の結果を踏まえた課題と事業の関連性や対象者の抽出方法についての細かい助言が行われる等、内容的にも深まりが見られた。個別の保険者等に応じた支援を行うことが意識され、事務局は事前ヒアリ

ングで保険者等の状況を把握し、委員との間のコーディネートも行った。委員会での助言内容についても、事務局が取りまとめ、保険者等にフィードバックする等きめ細かい対応がされた。ヘルスサポート事業により、国保連合会による保険者支援が大きく変化した。

平成28年度には、支援内容がさらに進化し、ガイドラインの様式等を活用して、個別保健事業の計画策定支援や事業評価を行う等、支援・評価委員会の活動に一層の広がりが見えた。特に個別保健事業計画の策定支援においては、計画の策定段階から評価を意識させ、評価指標、評価方法、体制を盛り込んだ評価計画も立案する指導が多くの支援・評価委員会で実施されていた。

手探りの状況で活動を始めた支援・評価委員会は、「国保連合会保健事業支援・評価委員会委員による報告会」での得られた情報や他の地域での支援の活動に関する情報も参考に、効果の上がる支援のあり方について議論を重ね、改善を図ってきた。

支援・評価委員会の保険者支援の活動にみられる変化は以下のようなものであった。

- 支援対象保険者数の増加に伴う支援・評価委員会委員の増員や開催回数の増加、グループ化による複数保険者への対応
- 支援対象保険者が他の支援対象保険者に対する助言を共有化できるようにする工夫（対面支援の場の公開や他の保険者への助言内容の公開）
- 支援対象保険者同士の情報交換の機会（主に研修やグループワーク）の提供
- 支援対象保険者への文書による助言内容のフィードバック
- 事務局による保険者等の情報整理のための帳票並びにその記入例の作成
- 事務局による事前ヒアリングや中間ヒアリングによる情報整理・途中段階でのアドバイス等の充実
- 事務局による保険者等における事業の進捗管理の実施
- ひな形の作成等による計画未策定保険者等への支援の実施

コラム

国保連合会に期待すること

» 運営委員会 飯山 幸雄 委員

平成26年度、47国保連合会に、地域の大学等の先生を初めとする有識者約320名に参画いただき「保健事業支援・評価委員会」が、設置されました。以後、平成28年度には予想を上回る946保険者等が本委員会の支援・評価を受けるまでに事業規模が拡大してまいりました。

国保連合会においては、本委員会の事務局の職員を揃えるのに大変ご苦労されたと思いますが、事務局の方々は、保険者等を訪問して事業に関するヒアリングを行ったり、有識者の先生方の事業に対する考え方や評価に関するアドバイスそして内容の取り纏めの方法などを直接身近でお聞きするなど、これまでにない経験を積まれたことと思います。

国保連合会の事務局の方々には、本事業を担当する中で、保険者等が実施すべき保健事業のノウハウを蓄積し、先生方のご指導に学んで保険者機能への強力なサポート力をつけ、保険者等の皆さんから頼られる存在になっていただきたいと願っております。

第3章 国保連合会の事業報告書より

国保中央会は、ヘルスサポート事業の実施にあたり、国保連合会より毎年事業報告書の提出を受けた。事業報告書には、保険者支援の実績だけでなく、支援を受けた保険者等や支援を実施した支援・評価委員会、事務局からみた効果や課題についても記載されている。

本章は、国保連合会からの事業報告書に挙げられた効果と課題を取りまとめたものである。

3.1 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実施による 保険者等や支援・評価委員会委員・事務局からみた効果

3.1.1 保険者等からみた効果

支援を受けた保険者等が事業報告書で挙げた効果についての詳細な意見は、図表 58 に示すが、それらをまとめると以下のとおりとなる。

◆ 抱えていた課題の解決と新たな気付き

支援・評価委員会による支援を受けた保険者等からは、現状分析に関して「既存事業の整理ができた」、「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」、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、目標設定の捉え方、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」、事業実施にあたっては「対象者の抽出基準が明確になった」等の意見が挙がっており、支援を受ける前に抱えていた課題が解決したことが示されていた。

事業実施体制については、「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」等支援を受けることにより、連携の重要性について気付きが得られたとの声が聞かれた。その他、被保険者目線での計画策定の必要性を認識した保険者等もあった。

◆ PDCA サイクルによる保健事業展開の必要性の認識

ヘルスサポート事業が2年目になると、支援・評価委員会による保険者支援では、データヘルス計画の策定支援だけでなく、個別保健事業の計画策定支援や評価も行われるようになった。事業開始時に評価計画を立案することも含め PDCA サイクルによる事業展開の必要性がガイドラインにおいて強調されたため、各支援・評価委員会はこの考え方に沿った支援を実施した。その結果、保険者等からは「事業を PDCA サイクルで実施することの重要性に気が付いた」や評価計画を立てることにより「客観的な視点での評価指標が必要であることが分かった」との意見が出されていた。

◆ 保健事業実施の後押し

支援・評価委員会による支援を受ける前には、計画策定や保健事業の展開について不安を抱える保険者等もいた。策定した計画や実施した保健事業について支援・評価委員会に指導・助言を受けることによって、不安が解消し、自信を持って事業を実施できた保険者もあった。委員会では保険者等が「自らの状況を責任をもって説明しなければならず、真剣に取り組むことができた」との意見も挙げられていた。

また「改善点だけではなく、良いところを指摘してもらえたことにより、関係者のモチベーションにつながった」、「委員会からの助言があったため、内部での了解が得られやすくなった」等、委員会の支援が事業実施の後押しになったとの声も挙がっていた。

さらに、不足しがちである人材について、委員会からの助言をもとに人事当局と協議し、増強ができた保険者もあった。

◆ 他の保険者についての状況把握

ヘルスサポート事業では、支援を受けた保険者等が委員会の場に参加し、データヘルス計画や個別の保健事業について発表する支援・評価委員会が多かった。その際、複数の保険者等が同時に出席することもあり、互いの状況を知る良い機会になったという意見も聞かれた。

図表 58 保険者等からみた効果

分類	具体的な意見
抱えていた 課題の解決と 新たな気付き	<p><データヘルス計画の策定></p> <ul style="list-style-type: none"> ・既存事業の整理ができた。 ・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。 ・計画策定の意義を認識できた。 ・データヘルス計画の目的、目標設定の捉え方、評価指標の考え方が明らかになった。 ・質的情報に基づいた分析が必要であることに気付いた。 ・課題に結びついた事業計画が設定できた。 ・被保険者目線に立った計画ができた／分かりやすい表記の計画書ができた。 <p><計画の策定・保健事業の実施体制></p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保・衛生部門の連携が推進された。 ・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。 ・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。 ・管内市町村との連携の必要性を感じた。<広域連合>

分類	具体的な意見
抱えていた課題の解決と新たな気付き	<p><個別保健事業計画></p> <ul style="list-style-type: none"> ・評価計画を立てることにより、客観的な評価が可能となる数値目標の必要性に気付いた。 ・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。 <p><その他></p> <p>計画策定全体の考え方やプロセスが分かり、他の事業にも活かすことができた。</p>
PDCA サイクルによる保健事業展開の必要性の認識	<ul style="list-style-type: none"> ・地域資源の活用による事業実施の必要性について認識できた。 ・PDCA サイクルシートに沿って事業計画を立てることで軌道修正ができた。 ・評価計画を立案することによって、個別保健事業をPDCA サイクルで実施することの重要性を再認識した。 ・計画段階での評価項目の設定や対照群を設定しての評価の必要性を認識した。 ・第三者による客観的な評価を受けることができてよかった。
保健事業実施の後押し	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会からの助言があったため、内部での理解が得られやすくなった。 ・支援・評価委員会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。 ・助言に基づき人事部局にかけあい、人材の増強ができた。 ・発言の場を得ることにより真剣に取り組むことになった。 ・支援を受けて外部委託をせずに策定できたので経費が節約できた。 ・保険者としての立ち位置を認識し、業者任せではない計画の策定ができた。 ・委員会は敷居が高かったが支援を受けて、不安が解消した。 ・改善点だけでなく、良いところを指摘してもらえたことにより、関係者のモチベーションにつながった。
他の保険者についての状況把握	<ul style="list-style-type: none"> ・他の保険者の状況を知ることができた。

3.1.2 支援・評価委員会並びに事務局からみた保険者等における変化

支援を実施した支援・評価委員会の委員や国保連合会の事務局担当者が事業報告書で挙げた保険者等にみられる変化についての詳細な意見は、図表 59 に示すが、それらをまとめると以下のとおりとなる。

◆ 保健事業における重要なポイントの浸透

支援・評価委員会では、ガイドラインに基づき、計画策定にあたっての庁内連携の必要性やPDCA サイクルによる事業評価の視点等を踏まえた事業の展開等、保健事業における重要なポイントについての助言・指導が行われた。その結果、委員や事務局担当者からは、「国保部門と衛生部門との連携が進んだ」や「保険者は事業評価について意識することができるようになった」等の意見が挙がっていた。

◆ 保険者のスキルアップ

支援・評価委員会委員や事務局は、支援を受けた保険者等が保健事業に関するポイントについて意識付けられたことにより、着実にスキルアップしたと感じていた。助言に基づき、「PDCAを意識した事業ができるようになった」や「保険者の現状分析のスキル等の向上が図られた」という報告もあった。

図表 59 支援・評価委員会並びに事務局からみた保険者等における変化

分類	具体的な意見
保健事業における重要なポイントの浸透	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者において、国保部門と衛生部門の連携が進んだ。 ・ 保険者は、支援・評価委員会が示す様式に沿って保健事業を検討、明文化することで、課題や今後の方向性を明らかにできていた。 ・ 保険者は、質的情報を基にした現状分析の重要性が意識づけられた。 ・ 助言を通じて、レセプトデータを分析することにより課題解決に結び付けられると多大な期待を抱いていたものの、実際には限界があることを感じた保険者がでてきた。 ・ 事業内容の具体性の欠如、マンパワー不足、目標値が不適切であるため効果が期待できない個別保健事業計画案について、実態に応じた助言を行うことで、保険者は計画に具体性・現実性を持たせることができた。 ・ 保険者は事業評価について意識することができるようになった。
保険者のスキルアップ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者は事業評価のシート等により全体を把握し、PDCAサイクルを意識した事業ができるようになった。 ・ 保険者の現状分析のスキル等の向上が図られた。 ・ 保険者同士が意見交換する中で、それぞれが改善点を見出すことができた。 ・ 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策定ができるようになった。 ・ 既存事業の振り返りをしっかり行えた保険者には成果が見えつつある。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援・評価委員会の後押しで、計画策定に至らなかった保険者が着手し始めた。 ・ 委員会等を通じ保険者が自分たちもやってみようという気になり、補助事業に積極的に取り組む保険者が増えた。

3.1.3 支援・評価委員会並びに事務局にとっての効果

支援を実施した支援・評価委員会の委員や国保連合会の事務局担当者が、事業報告書で自身にとっての効果として挙げたものについての詳細な意見は、図表 60 に示すが、それらをまとめると以下のとおりとなる。

◆ 保険者等による保健事業の実態把握

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より初めて保険者支援に関わる委員や担当者もいた。直接保険者等と接点を持ち、保険者等の声を聞きながら活動すること

により、実際に行われている保健事業の内容や、保険者内外の体制、抱えている課題等、実情を把握できたという意見が委員や事務局双方より挙がっていた。「保険者の視点からの地域医療の実情が分かった」という声もあった。

また、国保連合会事務局は、保険者等の実態が分かっただけではなく、委員会での助言等を取りまとめることにより、保健事業実施のポイント等について多くの学びがあったという意見もあった。

◆ 保険者支援の体制の確立

ヘルスサポート事業により、全ての都道府県において希望する保険者等は支援・評価委員会という第三者からの助言・指導を受ける仕組みができ、保険者支援体制が確立された。具体的には、様々な分野の専門家（生活習慣病の専門医や保険者の立場の委員等）による助言が行われたこと、市町村が専門家と接する機会の橋渡しができたことは、支援・評価委員会委員や事務局担当者からも効果として挙げられた。

個別の保険者等を支援する活動を通じて、保険者等に共通する課題が明らかとなり、県に対してその課題の克服に向けた要望書を提出した支援・評価委員会もあった。

図表 60 支援・評価委員会並びに事務局にとっての効果

分類	具体的な意見
保険者等による 保健事業の実態 把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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／医療との連携が十分にはとれていないこと、各保険者の理解のレベル、課題として感じていること、保険者が行っている保健事業の具体的内容等）を把握することができた。 ・ 委員になることで、保険者の視点からみた地域医療の実情が分かった。 ・ 委員であっても、評価の必要性や評価の視点を改めて考えることで意識改革につながった。 ・ 委員も3年間でPDCAサイクルに対する理解が徐々に深まった。 ・ 連合会事務局職員も保険者等への助言の中から多くのことを学んだ。
保険者支援体制 の確立	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委員会の中では、様々な分野の専門家（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。 ・ 支援・評価委員会は複数の保険者への支援を並行して行っていたため、先行して支援した保険者への支援内容を他の保険者に生かすことができた。 ・ 市町村によっては単独で専門家に意見や助言を受けることが難しいが、委員会を通じて、市町村が直接専門家と接する機会の橋渡しができた。 ・ 委員会の活動の中から、保険者に共通する課題が明らかとなり、その克服に向けて支援・評価委員会から県への要望書の提出へとつながった。 ・ 県下に影響力のある方が支援・評価委員会の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。 ・ 連合会事務局の保険者支援の体制ができた。 ・ 連合会と県・保健所との関係性の強化・情報共有ができるようになった。

3.2 保険者等や支援・評価委員会委員・事務局からの今後の活動に向けた意見

事業報告書には様々な効果が挙げられている一方、いくつかの課題やそれに対応する工夫も報告されていた。

◆ 支援内容の具体化と保険者等に合わせた支援スケジュールの組立て

委員会形式による保険者支援は初めての試みであったため、初年度は、支援を受ける立場の保険者等から、「具体的な支援がイメージできない」という声が挙げられていた。また、支援・評価委員会の開催のスケジュール等が保険者における事業展開のスケジュールと合わないために、助言内容を生かすことができなかったという意見もあった。

2年目以降は、国保連合会による研修等を通じた働きかけもあり、保険者等は受けられる支援についてイメージができてきた。支援・評価委員会による支援のスケジュールと保険者等における計画策定等の事業スケジュールの違いについても、年度当初から委員会をスタートさせる等により、年度を重ねるごとに保険者等のニーズに対応できていた。

◆ 保険者等と外部有識者との間での積極的な意見交換

初年度の事業報告書において、複数の保険者等から「委員との直接対話の機会がない」という声が挙がっていた。支援・評価委員会や国保連合会事務局はこうした意見を踏まえ、直接対話の必要性を認識し、多くの支援・評価委員会が直接対話の機会を設ける等支援形態を変更していた。

◆ 保険者等の要望に応じた助言

支援を受けた一部の保険者等からは、「委員の助言は受けたものの、対応が難しかったり、求めている内容についての助言が受けられなかった」との意見が挙げられた。保険者等の要望に応じた的確な助言を行うために、多くの都道府県では事務局が支援・評価委員会の開催に先立ち、保険者等に個別にヒアリングを行い、情報収集するなどの丁寧な対応をしていた。

また、保険者等は自身では解決の難しい、疾病に関する専門知識の提供や他の保険者等の事業展開に関する事例の提供等も求めることもあった。専門知識に関して支援・評価委員会の委員で直接対応できない場合には、事務局が外部の有識者を紹介する等、県下の保険者等が求める情報についてはできる限り提供する等の対応をしている支援・評価委員会もあった。

なお、保健事業の実施にあたり、支援・評価委員会が保険者等に対し医師会等と連携することの必要性を助言するケースは多い。しかし、保険者等の多くは連携の必要性は理解しているものの、具体的な対応策が分からないことを課題に挙げていた。医師会や医療機関等との連携については、支援・評価委員会だけでは解決策を提示することは難しいため、県や保健所等との連携が必要になるとの意見もみられた。

◆ 支援対象保険者数が増えた場合の対応

ヘルスサポート事業の初年度には、委員間、委員と保険者間での保険者支援についての認識の齟齬が課題として挙げられていた。支援を繰り返す中で、共通認識が醸成され、この課題は解消されつつある。それ以上に支援活動の年数を重ねる中で課題となってきたのは、支援を希望する保険者等が増え、支援を行う委員や事務局の体制が対応しきれないことであった。

個別保険者ごとに支援を行う形態では、支援対象保険者等の増加への対応が難しいと感じ、各支援・評価委員会で様々な工夫がされていた。保健所との連携を進め、共同で支援にあたる支援・評価委員会もあった。同じ課題を抱える保険者や同じ地域の保険者等をグループ化し、その中で課題の解決ができるよう支援を試みる支援・評価委員会もあった。その他、保険者等から事前に聞き取りを行い、事務局で解決すべき課題と委員会で解決すべき課題に分類して委員会での論点を絞り込んだ支援・評価委員会や保険者等が助言を希望する内容に応じて対応する委員を分担する支援・評価委員会もあった。

また、個別保健事業の評価に際しても、限りある時間で支援を行うために、評価を行う個別保健事業を保険者等が優先的に評価を求める事業のみに限定していた支援・評価委員会もあった。

◆ 外部委託を活用する保険者等への支援のあり方

保険者が計画策定等を外部委託をしている際の支援・評価委員会の関わり方を課題とする意見は、保険者等側からも支援・評価委員会・事務局の側からも挙がっていた。外部委託業者が策定した計画では保険者の地域特性が見えず、改善に向けた助言をしても、委員会の助言が反映されない等の意見も聞かれた。改善につなげるために委員会の場に外部委託業者の出席も認め、委員による助言を直接伝える機会を設けた支援・評価委員会もあった。なお、支援・評価委員会が外部委託先との関わり方について繰り返し助言したことにより、業者任せにはいけないことに気が付いた保険者もあった。

◆ 支援・評価委員会の支援により策定されたデータヘルス計画等の検証

ヘルスサポート事業の1・2年目における各都道府県の支援・評価委員会では、第1期のデータヘルス計画の策定支援が中心的に実施された。支援・評価委員会委員からは、支援を受けて策定された第1期計画に掲げた事業が、PDCAサイクルに沿った展開であったかについて、今後検証が必要であるとの意見も挙がっていた。

3年目には評価計画も含めた保険者等の個別保健事業の計画への支援や評価が広く行われるようになった。データヘルス計画と同様、策定した計画による個別保健事業が適切に展開されているかについてフォローの必要性を認識している支援・評価委員会もあった。一部の支援・評価委員会は、改善につなげるために支援を受けた保険者等に対しアンケートを実施し、自らの支援活動の評価を行っていた。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会 設置要綱

1. 目 的

国民健康保険中央会（以下「中央会」という。）に、都道府県国民健康保険団体連合会に設置される保健事業支援・評価委員会を支援することなどを目的として、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

2. 所管事項

- (1) 実態調査（保険者等が実施する保健事業の実態に関する調査）
- (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
- (3) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の分析・評価・調査・研究
- (4) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実施報告会の開催
- (5) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業報告書の作成・公表
- (6) 連合会職員等に対する研修の実施
- (7) その他

3. 構 成

- (1) 委員会は、中央会理事長が委嘱する委員をもって構成する。
- (2) 委員会に委員長及び副委員長を置く。
委員長は委員の中から互選し、副委員長は委員長が指名する。
- (3) 委員会に、ワーキング・グループを設置することができる。ワーキング・グループの委員は、中央会理事長が委嘱する委員をもって構成する。
- (4) ワーキング・グループに座長を置く。座長はワーキング・グループ委員の互選とする。
- (5) 委員会委員及びワーキング・グループ委員の任期は3年間とする。

4. 運 営

- (1) 委員会及びワーキング・グループの招集は、必要に応じて中央会理事長が行う。
- (2) 委員会及びワーキング・グループは、必要に応じ関係者に出席を求め、意見及び助言等を聴取することができる。
- (3) 委員会及びワーキング・グループの庶務は、中央会企画・保健部保健事業課が行う。

附 則

この要綱は平成26年4月23日から施行する。

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	浜松医科大学医学部健康社会医学講座 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)

資料

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインに示す書式
国保中央会による研修会・報告会での資料
保健事業支援・評価委員会による支援事例
平成26～28年度国保連合会による保険者向け説明会・研修の開催

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 ガイドラインに示す書式

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業申請書

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

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申請書

保険者・広域連合名： _____

責任者： _____

実務担当者： _____

連絡先： _____

(メール)

(電話)

【基本情報】

人口 *		人
高齢化率 *		%
被保険者数		人
(再掲) 40～64歳 ◆		人
(再掲) 65～74歳 ◆		人
(特定) 健診実施率		%
特定保健指導実施率 ◆		%
1人あたり医療費		円

【国保ヘルスアップ事業の申請の有無】

* 後期高齢者医療広域連合は回答不要

- 国保ヘルスアップ事業申請あり
- 国保ヘルスアップ事業申請なし

* 国民健康保険組合、後期高齢者医療広域連合は回答不要

◆ 後期高齢者医療広域連合は回答不要

【希望する支援】

① 支援の種別

- 保健事業実施計画(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

※国保ヘルスアップ事業の場合は全ての□にチェックをつけてください。

② 特に困っている事項、助言を得たい事項

- 現状分析 健康課題の抽出 保健事業等の計画立案
- 実施体制の構築 保健事業の評価

自由記載欄:

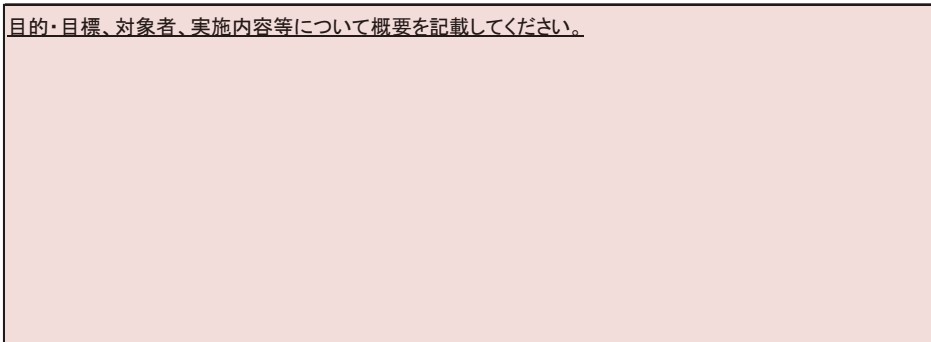
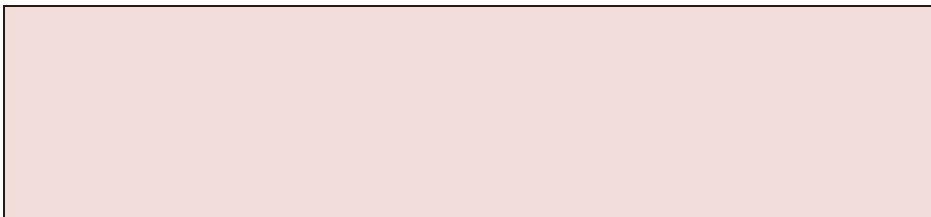
【支援を希望する保健事業の概要】**①現在認識している健康課題と優先順位****②上記健康課題に関連した保健事業**

※「保健事業実施計画(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」を希望する場合は、現時点で計画されているものをご記入ください。

※「保健事業の評価」を希望する場合は、評価対象とする保健事業についてご記入ください。

※保健事業の概要が分かる資料(健康増進計画や特定健診等実施計画、個別の保健事業実施計画等)を添付していただける場合には記載は不要です。

目的・目標、対象者、実施内容等について概要を記載してください。

**【その他事務連絡】**

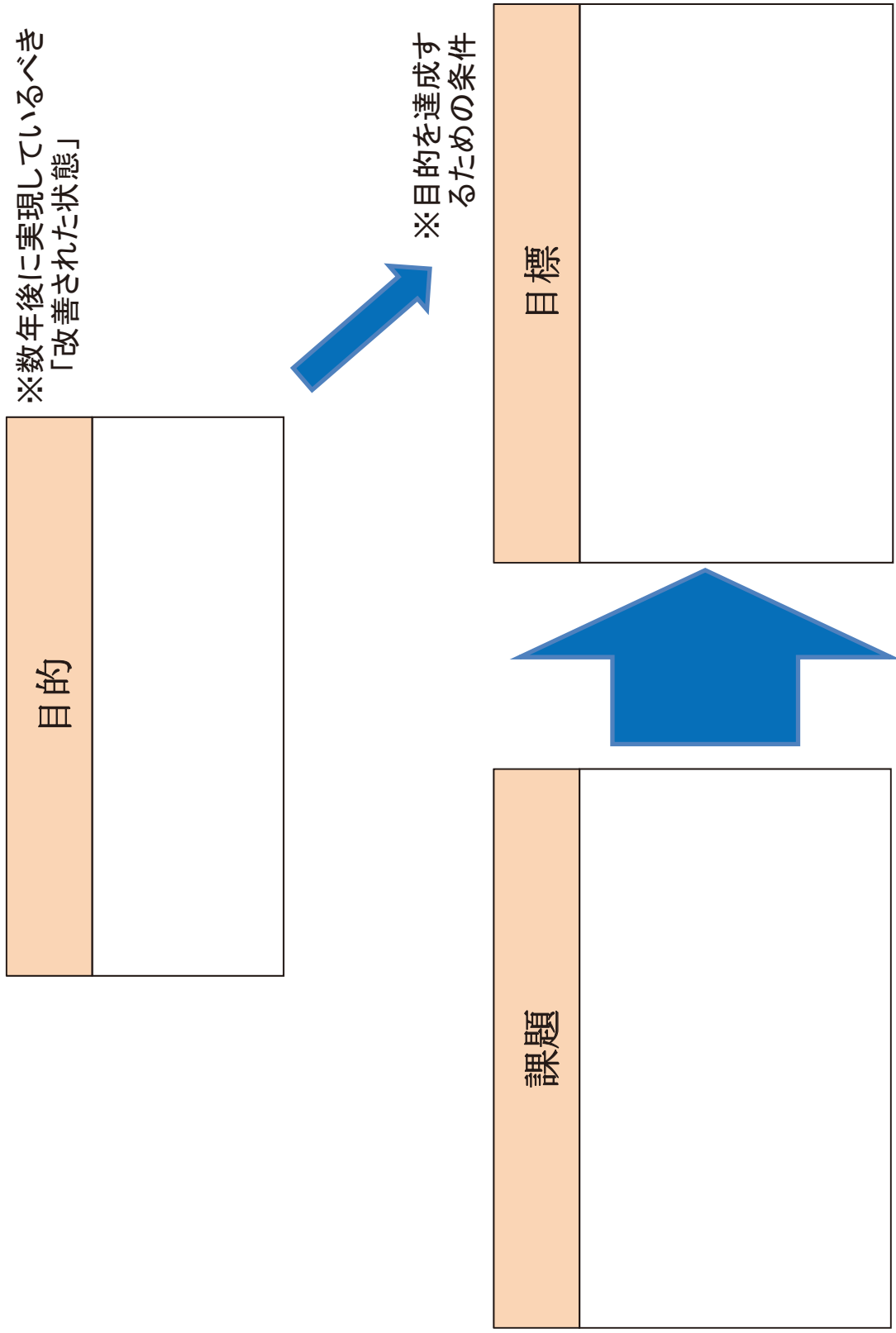
様式1 現状分析による課題抽出のためのワークシート

	現状	課題
健診データ		
医療費データ		
介護データ		
その他 定量的データ		
質的情報		

様式2 既存の関連事業の整理のためのワークシート

	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						
対象(状態像・ 人数)						
方法						
実施体制						
事業評価						
課題						

様式3 目的・目標設定のためのワークシート



様式4 個別保健事業計画

保険者名 : _____

事業名 : _____

既存事業と健康課題 の関係 (データヘルス計画との 関係性)		事業目的	事業企画			
			対象者	実施期間	事業内容	実施体制・方法
現状	課題					

評価計画				
	ストラクチャー 評価	プロセス 評価	アウトプット 評価	アウトカム 評価
目標値(評価項目・評価指標)				
評価体制・方法				
実施時期				

個別保健事業計画記入における留意点

<事業企画>

- 対象者
 - ・事業の対象となる人や機関等について記載する。
 - ・対象者(人や機関等)を一定の基準により選定する場合には、その選定基準について記載する。

○実施体制・方法

- ・事業の実施体制や具体的な事業実施方法について記載する。
- ・事業内容の検討体制、庁内外の連携体制、予算確保の状況、参加者の募集方法、脱落防止のための方法等を記載する。

<評価計画>

○ストラクチャー評価

- ・目標値(評価項目・評価指標)の欄には、保健事業を実施するためのしくみや実施体制を評価するため、P6に示す「保健事業の手順に沿った評価基準」のI事業企画・立案を参考に評価項目を検討し、誰がどのように事業を実施するのか記載する。
- ・評価体制・方法の欄には、目標値(評価項目・評価指標)に記載した評価項目を誰がどのように評価を実施するか記載する。
- ・実施時期の欄には、評価期間やどの時点(事業開始より随時実施していくことが想定される)で評価を行うか記載する。

○プロセス評価

- ・目標値(評価項目・評価指標)の欄には、保健事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況を評価するため、保健事業を実施する上での準備状況、実際の保健事業の内容、保健事業の事後フォローの内容について、P6に示す「保健事業の手順に沿った評価基準」のII事業実施を参考に評価項目を検討し、誰がどのように事業を実施するか記載する。
- ・評価体制・方法の欄には、目標値(評価項目・評価指標)に記載した評価項目を誰がどのように評価するか記載する。
- ・実施時期の欄には、評価期間やどの時点(事業開始より随時実施していくことが想定される)で評価を行うか記載する。

○アウトプット評価

- ・目標値(評価項目・評価指標)の欄には、事業実施量に関する具体的な目標値を記載する。
- ・評価体制・方法の欄には、設定した事業量に関する具体的な目標値を誰がどのように評価するか記載する。
- ・実施時期の欄には、評価期間やどの時点(データ管理を事業開始より行い、事業終了後が想定される)で評価を行うか記載する。

○アウトカム評価

- ・目標値(評価項目・評価指標)の欄には、成果に関する具体的な目標値を記載する。
- ・評価体制・方法の欄には、設定した成果に関する具体的な目標値を誰がどのように評価するか記載する。
- ・実施時期の欄には、評価期間やどの時点(事業終了後が想定される)で評価を行うか記載する。

様式5 個別保健事業 事業評価シート（事業実施後）

保険者名： _____

事業名： _____

事業目標：					
	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価	総合評価
評価項目・評価指標 目標値					
達成（未達成） 状況の確認と評価					

個別保健事業 事業評価シート（事業実施後）記入における留意点

○ストラクチャー評価

- ・保健事業を実施するためのしくみや実施体制を評価する。
- ・保健事業を実施する上で無理のない効果的な体制となっていたか、または事業評価を実施する上で評価結果を得ることのできる体制となっていたかの観点から評価する。
- ・例として、保健事業を実施する上での職員の体制、予算の確保状況、施設・設備の準備状況、医療機関等の関連する機関との連携体制づくり、社会資源の活用状況、等。
- ・当初の計画通りに体制づくりができなかった場合、その理由を振り返り、要因を検討し、次年度の計画へ反映させていくことが必要である。

○プロセス評価

- ・保健事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価する。
- ・個別保健事業計画にもとづき評価するものであるが、保健事業を実施する上での準備状況、実際の保健事業の内容、保健事業の事後フォローの内容が考えられる。
- ・例として、対象者の選定方法、対象者へのアプローチ方法（通知方法や保健指導方法等）、保健事業を実施した後の記録、保健事業参加者からの評価結果、等。
- ・保健事業を実施する際、計画立案時には想定していなかった事態が生じた場合、状況に合わせて的確に対応したかについても評価する。
- ・当初の計画通りに進まなかった場合、その理由を振り返り、要因を検討し、次年度の計画へ反映させていくことが必要である。

○アウトプット評価

- ・計画時点で設定した事業実施量に関する達成状況を評価する。
- ・評価指標で示した事業実施における各項目がどの程度達成できたのかを評価する。
- ・当初の計画通りに達成できなかった場合、その理由を振り返り、（ストラクチャー評価、プロセス評価も含め）要因を検討し、次年度の計画へ反映させていくことが必要である。

○アウトカム評価

- ・計画時点で設定した成果目標の達成状況を評価する。
- ・評価指標で示した事業の実施成果に関する各項目がどの程度達成できたのかを評価する。
- ・当初の計画通りに達成できなかった場合、その理由を振り返り、（ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価も含め）要因を検討し、次年度の計画へ反映させていくことが必要である。

○総合評価

- ・保健事業の目標の達成状況を評価する。
- ・ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価を総合的に評価するものである。次年度の保健事業実施へ向けて、どの点を継続し、どの点を改変していくのかを検討していく。

国保中央会による研修会・ 報告会での資料

- 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 ……131
- 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…203
- 平成 27 年度国保連合会保健事業担当者・保健師研修会 ……227
- 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 ……273
- 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 ……285
- 平成 28 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 ……307

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

(平成 26 年 7 月 15 日、7 月 16 日)

講義資料

1-1

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

1-2

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

1-3

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

1-4

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

1-5

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要

国民健康保険中央会 常勤参与 鎌形 喜代実

1-6

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

「データヘルス計画」の推進に関する政府の方針

○日本再興戦略：(平成25年6月14日閣議決定)

健康保険法等に基づく厚生労働大臣指針(告示)を今年度中に改正し、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく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(仮称)」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。

○健康・医療戦略：(平成25年6月14日関係大臣申合せ)

保険者によるレセプト等データの分析・利用が全国展開されるよう国による支援や指導を行うことを検討する。具体的には、①加入者の健康づくりや予防活動の促進が保険者の本来業務であることを周知、②医療費分析システム利用を促進するとともに、医療費分析に基づく事業に関して国が定める指針の内容を充実させる等により、保険者の取組を促進する。

被用者保険：「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」を今年度中に改訂し、平成26年度中には、全ての健康保険組合に対しレセプト等のデータの分析、それに基づく事業計画「データヘルス計画(仮称)」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求める。

国民健康保険：「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」の改正を今年度中に行うことを検討するとともに、市町村によるレセプト等のデータ分析に基づく保健事業の実施を推進する。

1

データヘルスの推進について

平成26年7月15日

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

保険者の果たすべき機能

※平成24年度厚生労働省委託事業(平成25年3月みずほ情報総研株式会社)「保険者機能のあり方と評価に関する調査研究報告書」による。

①被保険者の適用(資格管理)

- ・適正に被保険者の適用・資格管理を行うこと。

②保険料の設定・徴収

- ・加入者のニーズを把握し、保険給付費等に合わせた保険料率の合意・決定を自律的に行い、確実に保険料を徴収することにより安定的な財政運営を行うこと。

③保険給付(付加給付も含む)

- ・必要な法定給付を行うほか、加入者のニーズを踏まえ付加給付を行うこと。

④審査・支払

- ・レセプト点検の実施や療養費の点検・審査強化などを通じて、適正な審査・支払を行うこと。

⑤保健事業等を通じて加入者の健康管理

- ・レセプトデータ・健診データを活用し、加入者のニーズや特徴を踏まえた保健事業等を実施し、加入者の健康の保持増進を図ること。
- ・加入者に対し、保険制度や疾病予防・健康情報、医療機関の選択に役立つ情報について啓発や情報提供を行うこと。
- ・医療機関等との連携を密にし、加入者に適切な医療を提供すること。

⑥医療の質や効率性向上のための医療提供側への働きかけ

- ・医療費通知や後発医薬品の使用促進などにより医療費の適正化を図り、加入者の負担を減らすこと。
- ・レセプトデータ等の活用による医療費等の分析、医療関連計画の策定への参画、診療報酬の交渉などにより良質な医療を効率的に提供できるよう医療提供側へ働きかけること。

2

特定健診・特定保健指導の実施状況

○特定健診・特定保健指導の実施状況について、保険者から社会保険診療報酬支払基金への申告値としてまとめたもの。

●特定健康診査の実施率

	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
平成24年度	52,806,123	24,396,035	46.2%
平成23年度	52,534,157	23,465,995	44.7%
平成22年度	52,192,070	22,546,778	43.2%
平成21年度	52,211,735	21,588,883	41.3%
平成20年度	51,919,920	20,192,502	38.9%

●特定保健指導の対象者の割合及び特定保健指導実施率

	特定保健指導の対象者		特定保健指導の終了者	
	対象者数	対象者割合	終了者数	終了率
平成24年度	4,317,834	17.7%	707,558	16.4%
平成23年度	4,271,235	18.2%	642,819	15.0%
平成22年度	4,125,690	18.3%	540,942	13.1%
平成21年度	4,086,952	18.9%	503,712	12.3%
平成20年度	4,010,717	19.9%	308,222	7.7%

3

特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別年次推移）

●特定健康診査の保険者種類別の実施率

	全 体	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	船員保険	組合健保	共済組合
平成24年度	46.2%	33.7%	42.6%	39.9%	38.9%	70.1%	72.7%
平成23年度	44.7%	32.7%	40.6%	36.9%	35.3%	69.2%	72.4%
平成22年度	43.2%	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.3%	70.9%
平成21年度	41.3%	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%
平成20年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

●特定保健指導の保険者種類別の実施率

	全 体	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	船員保険	組合健保	共済組合
平成24年度	16.4%	19.9%	9.5%	12.8%	6.3%	18.1%	13.7%
平成23年度	15.0%	19.4%	8.3%	11.5%	6.5%	16.7%	10.6%
平成22年度	13.1%	19.3%	7.7%	7.4%	6.3%	14.5%	8.7%
平成21年度	12.3%	19.5%	5.5%	7.3%	5.8%	12.2%	7.9%
平成20年度	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%

4

被用者保険の特定健診の実施状況

○ 被用者保険の各保険者の特定健康診査実施率を被保険者・被扶養者別にみると、特に協会けんぽの被保険者及び被扶養者の実施率は、他の被用者保険の保険者と比較して共に低い状況となっている。

○ どの保険者においても、被扶養者の実施率は総じて低い状況にある。

被用者保険の各保険者の特定健康診査実施率（平成23年度）

保険者の種類別	全 体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	36.6%	44.9%	13.8%
組合健保	69.6%	84.7%	36.8%
国共済	63.8%	82.4%	24.4%
地共済	75.3%	87.5%	40.7%
私学共済	59.9%	74.8%	27.9%

注：平成25年度に保険者に対して実施した「特定健康診査・特定保健指導に関するアンケート調査結果」より集計したものである。
なお、協会けんぽの実施率については、「平成23年度事業報告書」より抜粋したものであり、国への実績報告の数字とは集計方法が異なるため、
国が公表している数字とは整合しない。

6

平成24年度特定健診・特定保健指導の実施状況

●メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

	人数	割合
平成24年度	6,442,172	26.4%
平成23年度	6,285,217	26.8%
平成22年度	5,959,723	26.4%
平成21年度	5,757,451	26.7%
平成20年度	5,418,272	26.8%

※ メタボリックシンドローム該当者：内臓脂肪の蓄積（腰囲測定等）に加え、血中脂質、血圧、血糖の基準のうち、2つ以上に該当する者。

※ メタボリックシンドローム予備群：内臓脂肪の蓄積（腰囲測定等）に加え、血中脂質、血圧、血糖の基準の1つに該当する者。

●薬剤を服用している者の割合

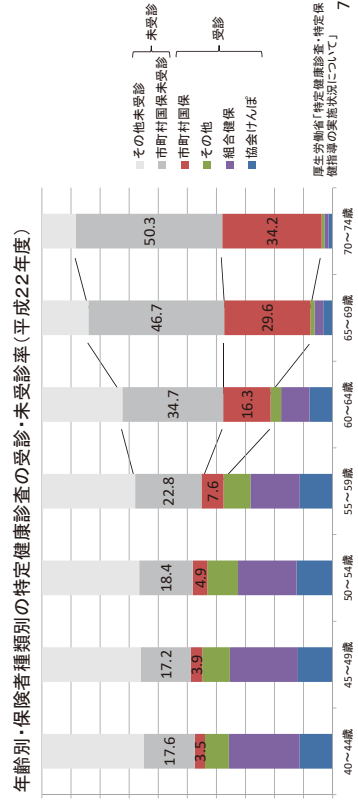
	人数	割合
高血圧症・糖尿病・脂質異常症の治療に係る薬剤のうち、1剤以上の薬剤を服用している者	1,947,886	30.2%
高血圧症・糖尿病・脂質異常症の治療に係る薬剤のうち、2剤以上の薬剤を服用している者	922,535	14.4%
3剤（高血圧症・糖尿病・脂質異常症の治療に係る薬剤）を服用している者	195,095	3.0%

5

市町村国保の特定健診の年齢別実施状況

○ 年齢別・保険者別の特定健康診査受診率・未受診率の内訳をみると、60～64歳以降は市町村国保の割合が多くなり、特に市町村国保の未受診率が多くなる割合を占めている。

○ 特に60～64歳以降全体の受診率が大きく下がっており、全体に占める被用者保険の受診率の割合も低下している。
⇒ 被用者保険から市町村国保に移行する中で、受診するより未受診になる者の割合が多いことが考えられる。



特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ 中間取りまとめ 概要

特定健診・保健指導の効果検証の概要

- 特定健診・保健指導による検査値の改善状況や行動変容への影響、医療費適正化効果等を検証するため、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に、有識者により構成されるワーキンググループを設置し、レポート情報・特定健診検査情報データベース（NDB）を活用しつつ、これまで検討を行ってきた（平成25年3月から計6回開催）。

<ワーキンググループ構成員> (50音順、敬称略)
 北村 明彦 大阪大学大学院医学系研究科准教授 多田 雅 浩三 一般財団法人日本公衆衛生協会会長
 津下 一代 あいち健康の森健康科学センター長 福田 敬 国立保健医療科学研究所研究官
 三浦 克之 滋賀医科大学教授

- 今回、平成20年度から23年度の特定健診等の4年間分のデータを用いて、特定健診・保健指導による検査値の改善状況及び喫煙行動の影響について、当該ワーキンググループで中間的な結果として取りまとめました。
 なお、特定健診・保健指導による医療費適正化効果については、平成26年度中に検討を行い、その結果を取りまとめる予定である。

【参考】

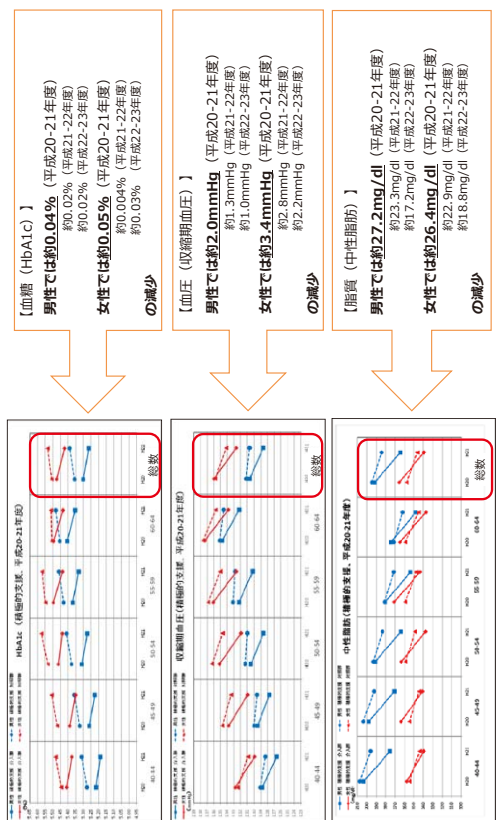
- 特定健診・・・医療保険者（国民健康保険、被用者保険）が40歳から74歳の加入者（被保険者、被扶養者）を対象として、毎年度、計画的に実施する、メタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査のこと
- 特定保健指導・・・医療保険者が特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度、計画的に実施する保健指導のこと。特定健診の結果に基づき、腹囲以外の追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、積極的支援の対象者と動機付け支援の対象者に層別化される。

8

中間取りまとめ概要

血糖、血圧、脂質についても改善

特定保健指導（積極的支援）による評価指標等の推移について（平成20-21年度推移）



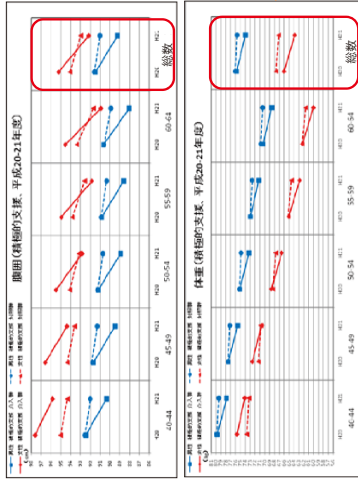
10

中間取りまとめ概要

1. 特定健診・保健指導による評価指標等の推移

- <分析内容>
 - 特定健診の結果、特定保健指導の対象と判断された者のうち、特定保健指導終了者とそれ以外の者について、翌年度の検査データの差を、それぞれの年度ごとに、性・年齢階級別に比較
 - 分析対象者数 約200万人（各年とも）
- <分析結果>
 - 特定保健指導終了者はそれ以外の者と比較すると、各年度、全ての性・年齢階級別において、腹囲、BMI、体重が大きく減少しており、血糖、血圧、脂質も改善
 - 特定保健指導（積極的支援）による評価指標等の推移は以下のとおり

特定保健指導（積極的支援）による評価指標等の推移について（平成20-21年度推移）

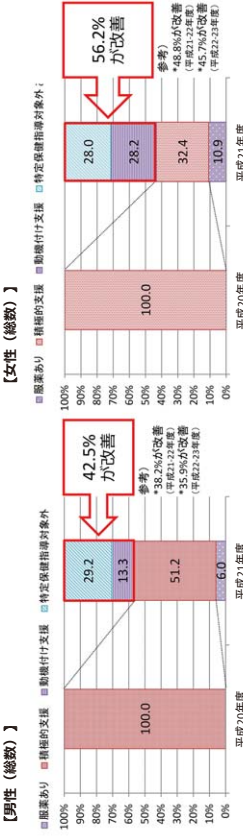


中間取りまとめ概要

2. 保健指導レベルの改善状況

- <分析内容>
 - 前年度の特定保健指導終了者について、翌年度の健診結果から、性・年齢階級別に、特定保健指導を受ける前後の保健指導レベル（※）を分析
 - ※ 積極的支援、動機付け支援、特定保健指導対象外等
 - 分析対象者数 約20~30万人（各年とも）
- <分析結果>
 - 積極的支援終了者
 - ・保健指導レベルが全般的に改善傾向にあり、改善効果は年齢階級別では大きくも違いはないものの、性別で見ると女性のほうが男性より強い傾向
 - 動機付け支援終了者
 - ・保健指導レベルが改善した者が一定程度みられた

特定保健指導（積極的支援）による保健指導レベルの改善状況について（平成20-21年度推移）



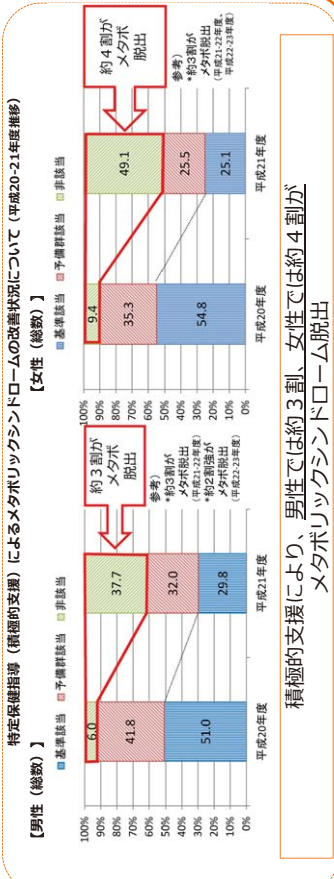
積極的支援により、男性では42.5%、女性では56.2%が保健指導レベルが改善

11

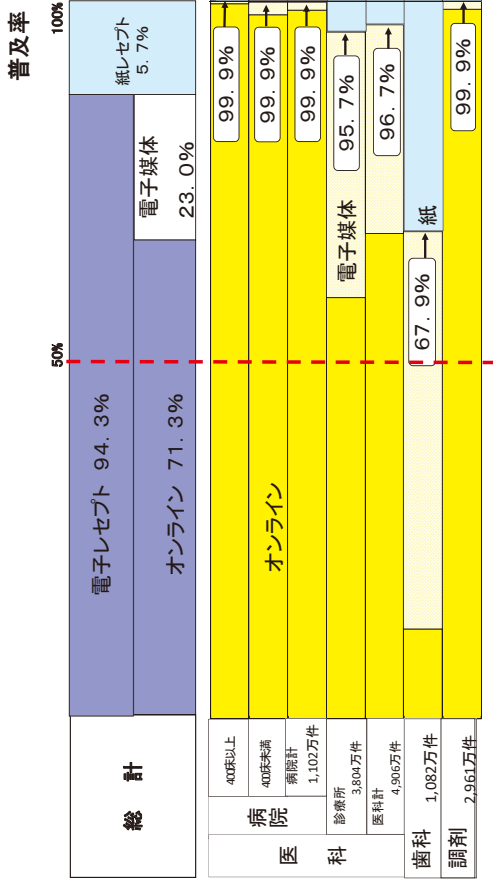
中間取りまとめ概要

3. メタボリックシンドロームの改善状況

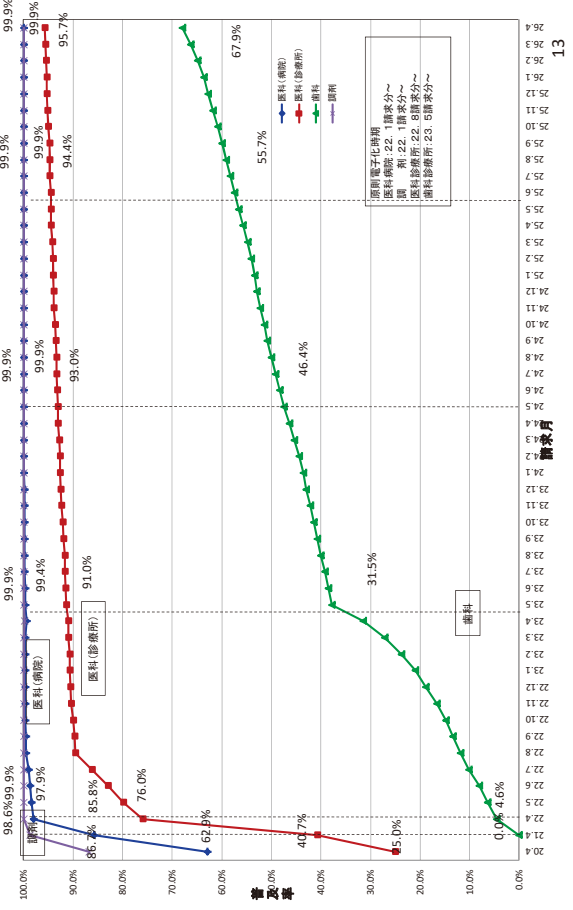
- ＜分析内容＞
 - 前年度の特定保健指導終了者について、積極的・動機付け支援別、性・年齢階級別に、翌年度の健診結果から、メタボリックシンドロームの改善状況を分析
 - 分析対象者数 約20～30万人（各年とも）
- ＜分析結果＞
 - 積極的支援終了者
 - ・メタボリックシンドローム基準該当又は予備群該当のうち、男性では約2～3割、女性では約1～2割が改善
 - ・動機付け支援終了者
 - ・メタボリックシンドローム基準該当又は予備群該当のうち、男性では約2～3割、女性では約3～4割が改善



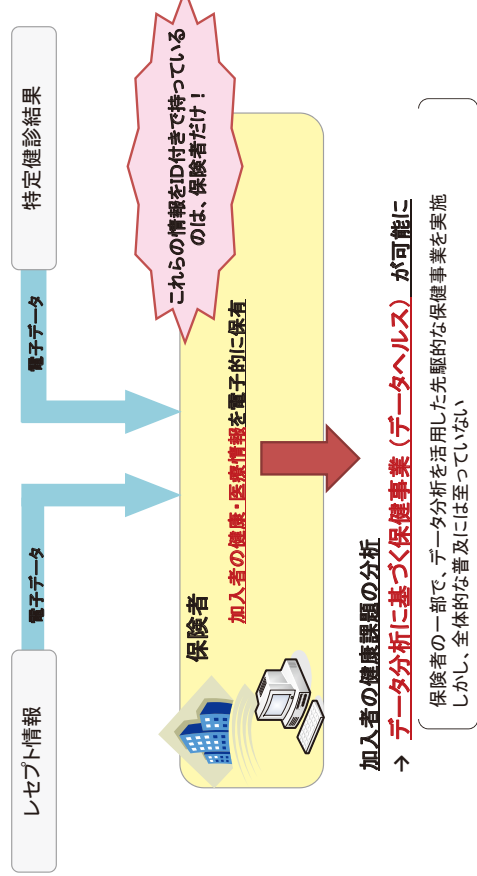
電子レセプト請求普及状況（件数ベース）【平成26年4月請求分】



医療機関のレセプト電子化の推移（レセプト件数ベース）



データヘルスの発想



各保険者のデータベースシステムの概要

レセプト管理・分析システム	協会けんぽシステム	国保データベース(KDB)システム
保有者	国民健康保険協会(本部)	国民健康保険中央会、国保連合会
活用者	全国健康保険協会(本部) 全国健康保険協会(本部十各支部)	市町村国保、国保組合、 後期高齢者医療広域連合等
システムが保有する情報	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診・保健指導情報 医療レセプト情報 ※難病を含む がん検診情報 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診・保健指導情報 医療レセプト情報 ※後期高齢者医療含む 介護レセプト情報
システムの活用方策	<p>現状の把握 健保組合内の健康状況を把握するとともに、都道府県の支部ごとの健康状態を確認することにより、支部別や、支部内の事業や健康の形態・業態・規模別等での比較や健康内の事業所別での分析を行うことにより、自らの特徴を把握</p> <p>保健指導への活用 適正受診が望まれる者や、優先的に保健指導の対象とすべき者を判断し、個人に対する効率的・効果的な保健事業を実施</p>	<p>現状の把握 その地域の健康状況(特定健診・特定保健指導の実施状況、疾病別医療費、一人当たり医療費等)を確認するとともに、他の地域の健康状況と比較することにより、自らの特徴を把握し、優先すべき課題(健診受診率向上、生活習慣病予防、重症化予防等)を明確化</p>
稼働時期	平成26年4月～ ※平成27年1月よりシステム刷新予定	平成25年10月～

レセプト管理・分析システム 画面イメージ②

＜医療機関未受診者の把握＞
同一の者の健診情報と医療レセプトについて分析を行うことにより、健診で異常値を出しているにも関わらず、通院してない者を出し、受診勧奨を行う。

健診非受診者	健診受診者		健診未受診者		医療機関未受診者	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
生活習慣病未受診者	1,805	8.96%	400	18.4%	751	3.49%
生活習慣病未受診者	5,024	23.11%	4,401	20.20%	1,897	8.71%
医療機関未受診者					2,083	9.47%
医療機関未受診者					270	1.24%

レセプト管理・分析システム 画面イメージ①

＜全体比較した医療費の状況の把握＞
全健保組合と自健保組合との間の一人当たり医療費や受診率等を比較することにより、自らの組合の医療費が高い、疾病を把握することが可能

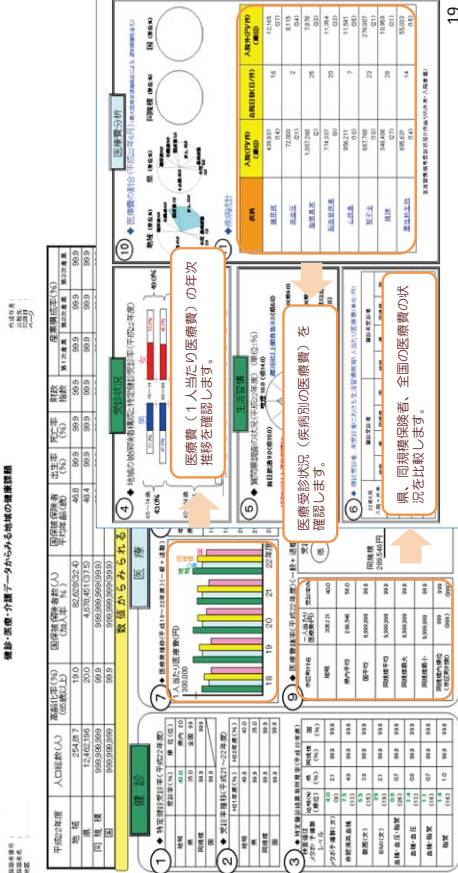
医療費総額	1人当たり医療費		受診率		全組合平均		自健保組合	
	医療費	日数	日数	医療費	医療費	日数	医療費	日数
国民健康保険	59,492,260	1,003	139,315	1.63	4,794	129,820	1.62	4,872
国民健康保険(高齢者)	4,801,240	81	1,327	1.87	18,225	2,421	1.80	20,837
国民健康保険(若年者)	1,454,140	24	1,251	6,123	1.56	6,424	1.52	21,657
国民健康保険(若年者)	3,100,900	52	1,055	6,123	1.67	7,546	1.43	4,930
国民健康保険(若年者)	207,640	3	1.23	3,460	3	1,886	1.69	1,032
国民健康保険(若年者)	18,654,110	314	0.891	12,238	27,884	297	0.848	12,177
国民健康保険(若年者)	0	0	0.000	0	0	0	0.000	0
国民健康保険(若年者)	15,110	0	0.010	13,800	187	0	0.079	187

＜健保組合内の事業所別医療費の状況の把握＞
健保組合内の事業所の中で、医療費が高い事業所を把握した上で、その事業所内で医療費が高い疾病を把握

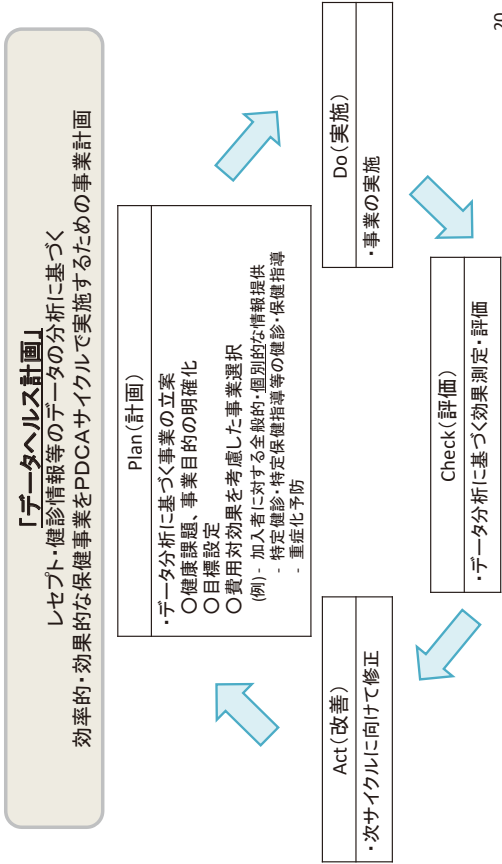
02:新発物	1人当たり医療費		受診率		全健保組合		自健保組合	
	医療費	日数	日数	医療費	医療費	日数	医療費	日数
0201:呼吸器系	19,854,870	1,148	4,862	2,441	20,865	207	662	200
0202:循環器系	19,272,570	1,178	4,074	2,121	30,674	241	1,111	277
0203:泌尿器系	2,412,720	152	0,729	2,751	4,569	51	157	30
0204:消化器系	14,424,150	1,048	1,920	1,920	1,920	1,920	1,920	1,920
0205:神経系	10,446,200	6,046	0,010	0,010	2,203	0,010	0,010	0,010
0206:皮膚科	3,914,130	0,781	7,442	1,604	1,604	274	1,604	274
0207:産科	2,827,250	0,228	0,000	0,000	1,751	37,447	59	103
0208:婦人科	54,389,000	3,936	0,014	0,014	1,561	1,561	1,561	1,561
0209:小児科	64,144,610	3,708	1,000	1,000	2,481	30,914	646	1,011
0210:その他	5,927,250	2,474	19,067	2,011	22,627	1,121	2,291	271

国保データベース(KDB)システム 画面イメージ

＜健診・医療・介護データから地域の健康課題＞
地域の人口構成や被保険者構成、生活習慣、健診結果状況、医療状況、介護状況について、県、同規模保険者、全国の状況と比較、自保険者のポジション(順位)の把握



データヘルス計画の実施スケジュール



20

健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部を改正する件(告示)及び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の一部を改正する件(告示)の概要

1. 改正の内容

保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定し、実施する。具体的には、以下の取組を進める。

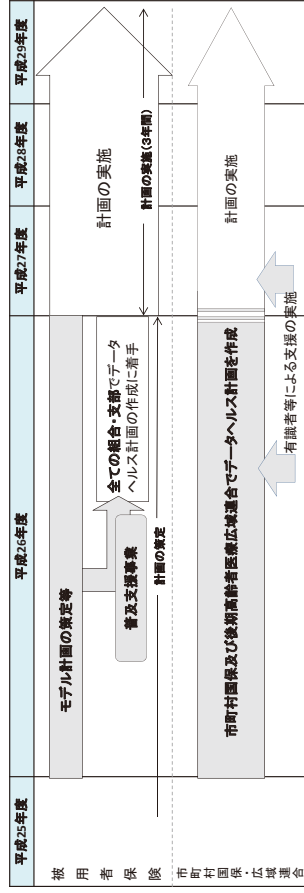
- P (計画) : 健康・医療情報を分析し、加入者の健康課題を明確にした上で、事業を企画する
- D (実施) : 費用対効果の観点も考慮しつつ、次のような取組を実施する
 - ・加入者に自らの生活習慣等の問題点を発見しその改善を促すための二次予防の取組
 - ・生活習慣病の発症を予防するための特定保健指導等の取組
 - ・生活習慣病の症状の進展及び合併症の発症を抑えるための重症化予防の取組
 - ・その他、健康・医療情報を活用した取組
- C (評価) : 客観的な指標を用いて保健事業の評価を行う

(例: 生活習慣の状況(食生活、歩数等)、特定健診の受診率・結果、医療費)
- A (改善) : 評価結果に基づき事業内容等を見直す

2. 適用期日

平成26年4月1日

22



21

後期高齢者医療保健事業実施指針について

※高齢者医療確保法に基づき、広域連合が行う保健事業について、国は指針を定める。

考え方
高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、生活習慣病等の疾病の発症・重症化予防や心身機能の低下防止に向けて、広域連合は保健事業を行う。

主なポイント

- 被保険者一人ひとりの状況に即して健康保持増進を支援。
- 特に、生活習慣病等の重症化予防、運動・認知機能の低下防止、低栄養の回避等に向けた生活習慣見直しに重点。
- 日常生活が制約される場合には、福祉・介護等の支援につなげる。
- 都道府県広域連合は市町村と協力して実施。
- 健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿って事業を運営。このため、広域連合は保健事業実施計画(データヘルス計画)を策定。

高齢者の健康の特性

- ・加齢に伴い心身が衰え、運動機能や認知機能が低下する
- ・複数の慢性疾患を有し、完治を見込みにくい場合が多い
- ・若年期に比べ生活習慣改善の効果による予防効果は必ずしも大きくない
- ・健康状態、心身機能、生活状況等の個人差が大きい
- ・健康面の不安が生活上の課題となりやすい

制度の仕組み

- ・75歳以降は保険制度が異なる
- ・実施主体は都道府県単位の広域連合

※ 同じ地域保険である国保の保健事業実施指針をベースとして策定。

※ 適用期日: 平成26年4月1日

23

サファイアベンティシス健保組合の例

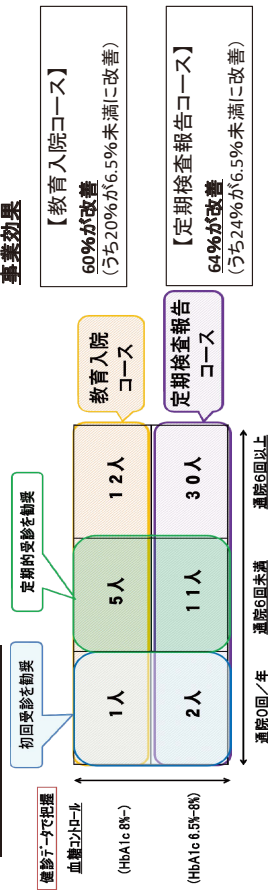
レセプト・健診データの突合分析による糖尿病の重症化予防事業

取り組みの背景

健診結果データにレセプトデータを突合し分析を行ったところ、HbA1cの数値が悪い者の中には

- ① 医療機関への定期的な受診が行っていない
 - ② せっかく治療を受けていても状態が改善せず治療効果が得られていない
- など、適切な受診状況といえない者が散見された。

対象者の抽出(概念図)



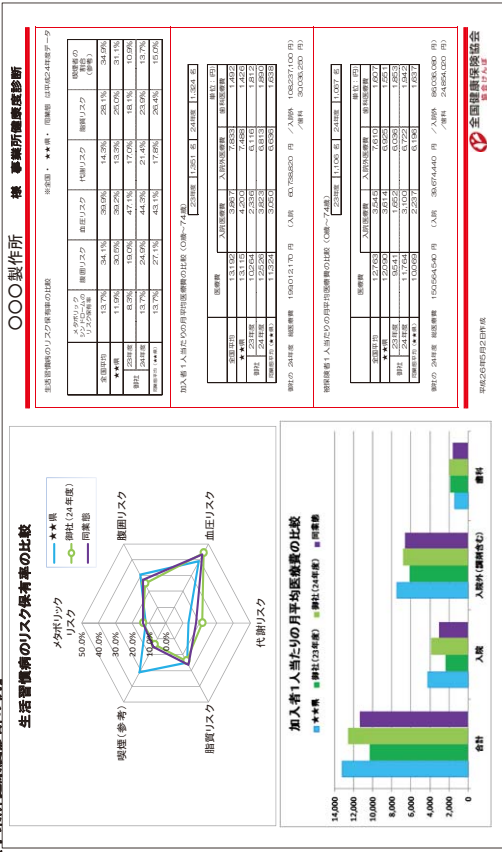
【教育入院コース】
専門医療機関へ1泊2日の教育入院。教育入院後、保健師・看護師による3ヶ月毎の保健指導を実施。
【定期検査報告コース】
3ヶ月毎にかりかつ医で受診を促す検査結果を報告してもらい、保健師・看護師による保健指導を実施。

24

協会けんぽの例

協会けんぽでは、保有する健診結果データ、医療費データを活用し、特定保健指導等の対象となる事業主に、全国・県・同業態と比較した健診結果(メタボ関連リスク)保有率等)や医療費を示して、当該事業所における健康づくり意識の醸成や健康づくり事業の取り組みを支援している。

【事業所健康診断の例】



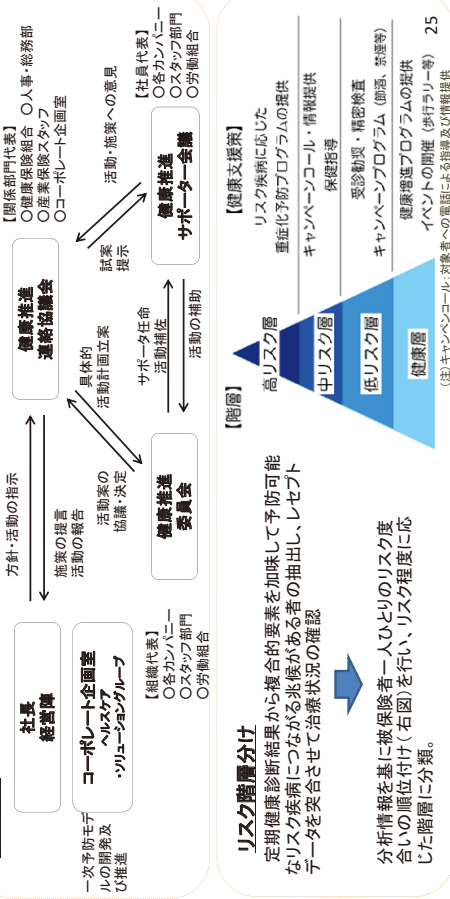
26

フジクラ健保組合の例

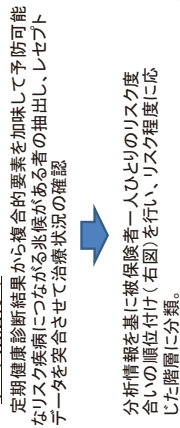
母体企業と保険者のコラボレーションによる全階層を対象とした階層別予防事業

○ 保健事業を実施するに当たって、母体企業と連携して取組を進めるとともに、健診の結果等に基づき加入者の健康度に応じて健康リスクの階層化を行い、それぞれの階層にあったアプローチを行うことで、1次予防から3次予防までを網羅した予防事業の実施

推進体制



リスク階層分け



(注) キャンペーンコール: 対象者への電話による指導及び情報提供

広島県市国保の例 広島県市国保の事例

○後発医薬品の使用促進

平成20年7月から25年3月までの通知者の81%が後発医薬品へ切り替え。

○生活習慣病二次予防(受診勧奨)

- ・ 健診情報から健診異常値の方を抽出し、レセプトと突合して医療機関未受診者に受診勧奨を行う。
- ・ レセプトから生活習慣病で医療機関に通院していた患者を抽出し、一定期間通院していない患者に受診勧奨を行う。

○生活習慣病三次予防(重症化予防)

- ・ レセプトから抽出した対象者毎に指導対象者を選定し、個別に指導を行うことにより糖尿病性腎症及び慢性腎臓病等の重症化を予防。

○重複受診・頻回受診対策

- ・ 複数の医療機関に同一の傷病名で受診している者や頻りに医療機関を受診している者を確認し、訪問指導を実施。

※ 平成23年度における訪問前後1ヶ月の比較
(重複受診) 件数: 51件 診療費削減額: 54,060円 最大: 16,380円/人 診療費減
(頻回受診) 受診日数減: 94人 診療費削減: 1,544,030円 最大: 変診日数28日/月 → 1日/月
114,610円/人 診療費減

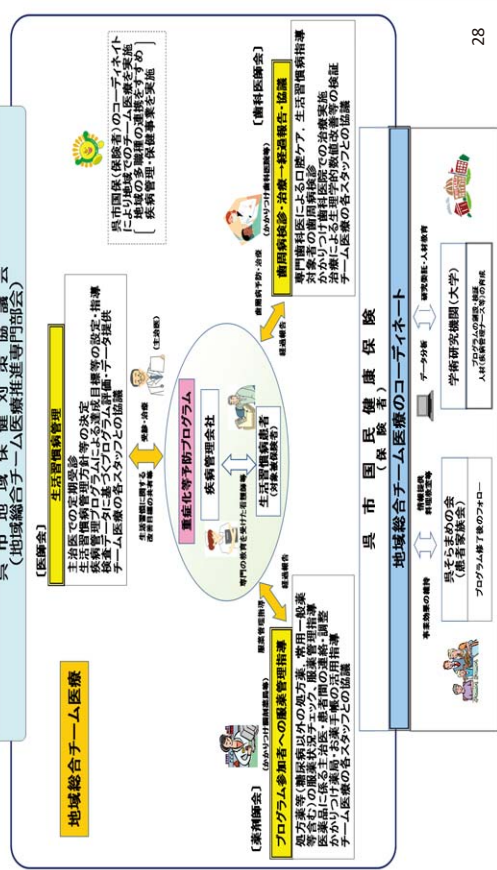
○調剤点検

- ・ 別々の医療機関で同一成分の薬剤を重複して処方されている人、相互作用の発生のある人等を抽出できる。
- ※ 平成23年度重複薬服薬指導対象者184人、併用薬1件、併用回数34件(共市医師会によるスクリーニング)後、該当医療機関に通知)

27

広島県市国保の例

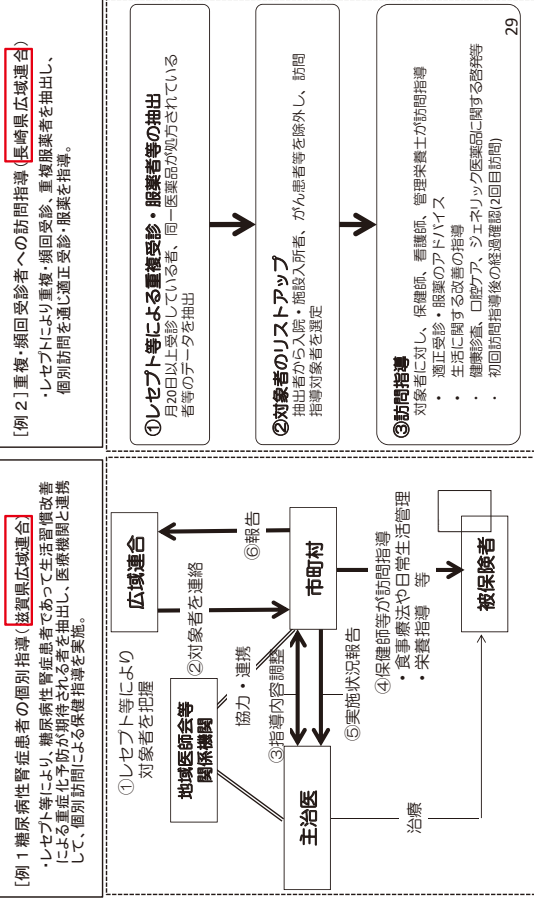
○レセプト等から抽出した病名毎に保健指導対象者を選定し、医師や薬剤師、歯科医師と連携した、疾病の重症化予防の取組を実施



28

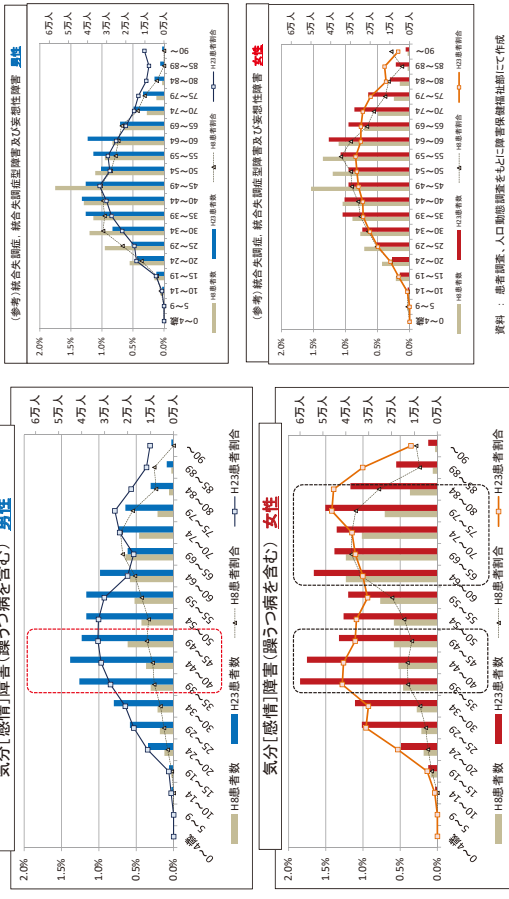
後期高齢者医療におけるデータヘルスの取組例

○都道府県後期高齢者医療広域連合において、市町村等と連携し、レセプト等の情報を活用して被保険者への個別指導を実施。



29

うつ病など気分障害の総患者数(推計)および患者割合の変化【年齢階級別】

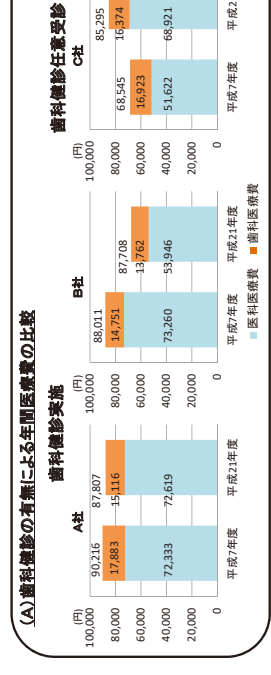


※ 気分障害の壮年期男女及び高齢女性の患者数及び患者割合が大きく増加、上昇している。

30

デンソー健康組合の例

健康組合では、加入者の歯のQOLの向上に向け、地域の歯科医師会とも連携して、長期間にわたり、歯の健康増進に取り組んでいる。
また、自組合における歯科医療費の経年データを蓄積し、分析。その結果、
(A) 継続的に歯科健診を実施している集団は、医療費が減少、もしくは横ばい
(B) 歯周疾患がある集団は、歯周疾患がない集団と比較して歯科医療費が高い
という分析結果を得ている。

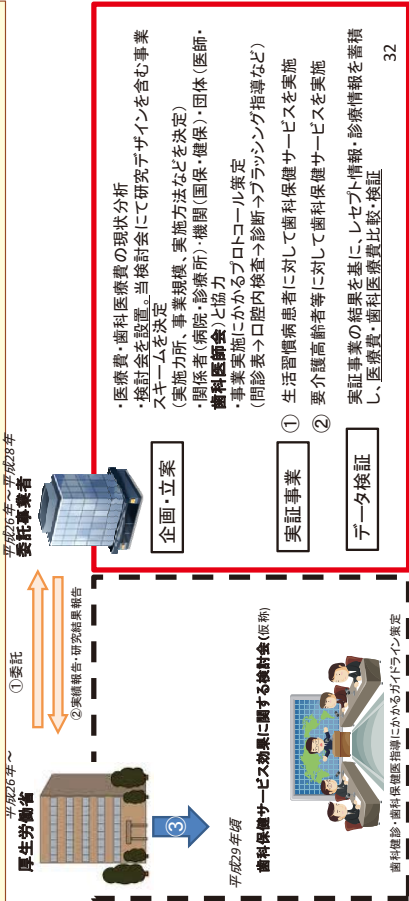


これらの分析結果を踏まえ、デンソー健康組合では、平成22年度より、集団歯科健診の検査項目に歯周疾患予防を付加し、受診者に対して、歯周疾患予防の意識づけとフロス使用などによる日頃のケア指導を実施している。31

歯科保健サービスの効果実証事業

事業目的

- 日本再興戦略も踏まえ、2025年に向け、健康増進・予防サービスの充実等により、国民の医療・介護需要の増大をできる限り抑えつつ国民の健康寿命が延伸する社会を目指す。
- 予防を推進するためには、歯科健診を推進する必要がある。そのため、歯科健診が効果のあるとされている糖尿病患者や要介護高齢者等に対し、歯科健診・歯科保健指導を実施し、効果について検証する。
- その他、検証結果をもとに厚生労働省にて検討会を策定し、歯科健診・歯科保健指導にかかわるガイドラインを策定、医療から予防への転換、健康長寿社会の実現、医療費適正化効果を見込んでいる。

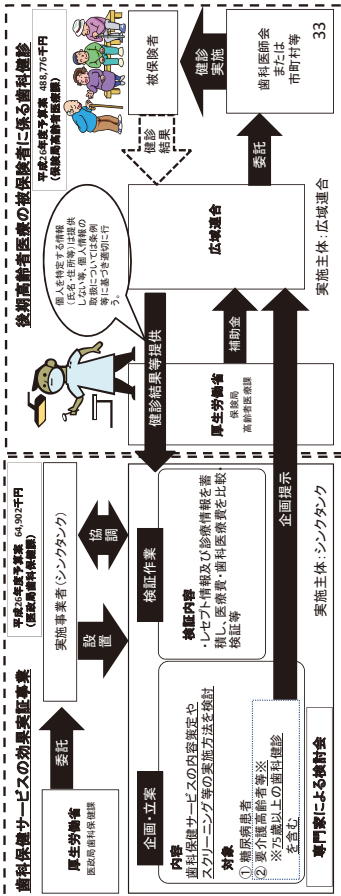


後期高齢者歯科健診の効果検証(案)

【効果検証の考え方】

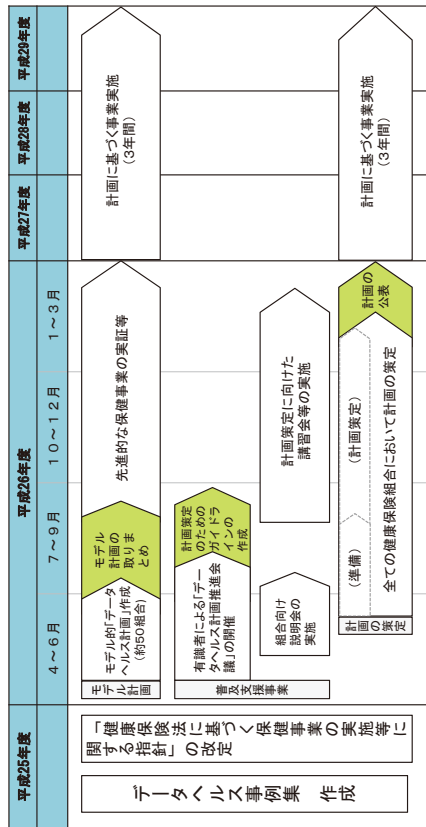
後期高齢者広域連合が被保険者に対して行う歯科健診について、モデル広域連合において、専門家の意見を踏まえた検査項目により、実施しレセプトデータ等に基づき受益者個人の健康状況把握等により分析・効果検証を行う。

- **検証の進め方**
専門員による検討会にて、検査項目を含めた事業スキーム、分析デザイン等を策定して実施
- **検証スケジュール**
4月……効果検証事業の委託事業者を選定に係る企画競争入札
6月……効果検証事業の委託事業者決定
7～8月……事業スキーム、分析デザインの企画・立案に係る専門家による検討会を設け、開催
9月以降……検証の実施期間
3月……実施広域連合から委託事業者へ検証結果等を提供
- **検証方法**
モデルとなる特定の広域連合にて、個々の受益者に
着目して行う(1か所)
(例:複数年の検証結果・レセプトデータ等を基にした検証)



健康保険組合における「データヘルス計画」の実施スケジュール

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)等に沿って、平成26年度中に「データヘルス計画(事業実施期間3年間)」を策定・公表し、その後は少なくとも1回の評価・見直しを求める予定。



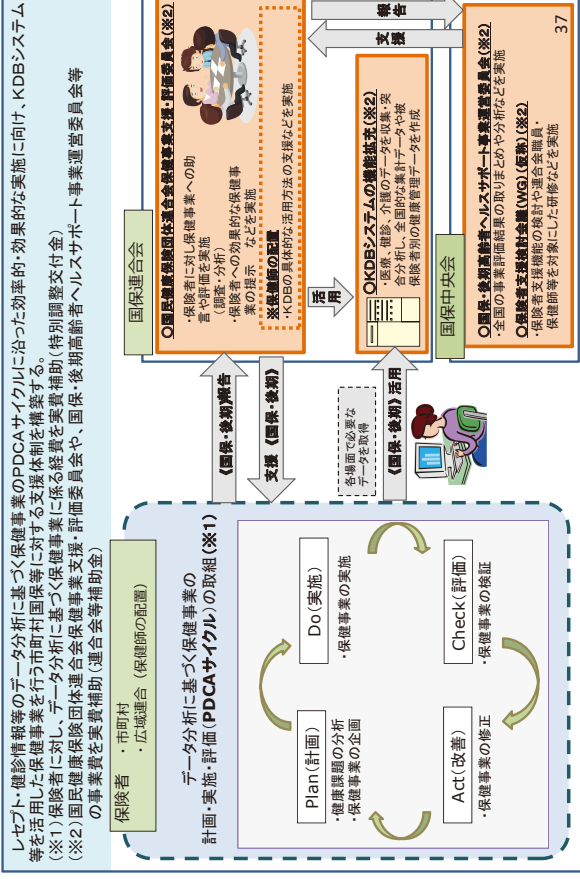
「データヘルス計画」推進会議の設置

平成27年度のデータヘルスの本格始動に向けて、26年度後半に実施する普及指導事業をより充実したものとすべく、計画策定に係る手引き(ガイドライン)の作成、モデル計画のフォローアップ、コラボヘルス推進に向けた対応(個人情報取扱いに関すること)に資する資料作成等を行う。

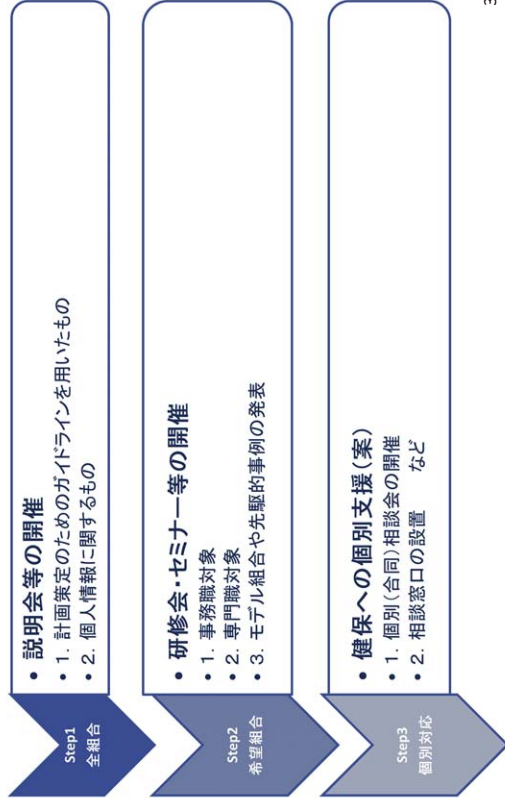
委員

- 荒木田 美香子 国際医療福祉大学 教授
- 岡村 智教 國應義塾大学衛生学公衆衛生学 教授
- 岡山 明 国立循環器病研究センター 客員部長
- 辻下 一代 東北大学大学院医学系研究科 教授
- 古井 祐司 あいち健康の森健康科学総合センター センター長
- 堀江 正知 東京大学政策ビジョン研究センター 特任助教
- 事務局: 健保連 産業医科大学産業生態科学研究所 所長
- オプザーバー: 厚生省、経産省 (五十音順)

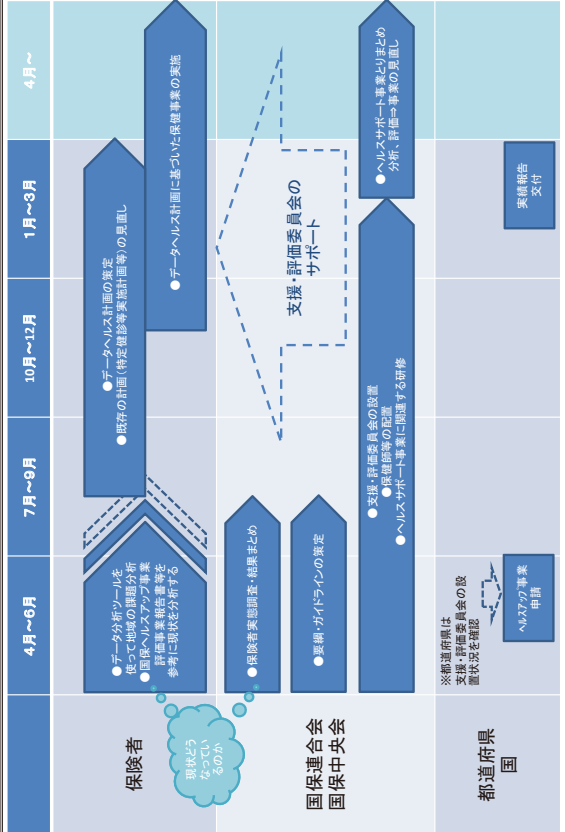
レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進(市町村国保等)



秋以降のスケジュール(健保連の対応案)について



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



(参考)

○医療保険者によるデータ分析に基づく保健事業(データヘルス)について厚生労働省ホームページで紹介しています。

- ・被用者保険におけるデータ分析に基づく保健事業事例集
(データヘルス事例集)
- ・国保ヘルスアップ事業評価事業報告書
- ・シリーズ【データヘルス最前線】(広報誌「厚生労働」)

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku_hoken/hokenjigyoku/index.html

40

平成26年度保健師研修会 2014.07.15

保健事業の評価の考え方・進め方

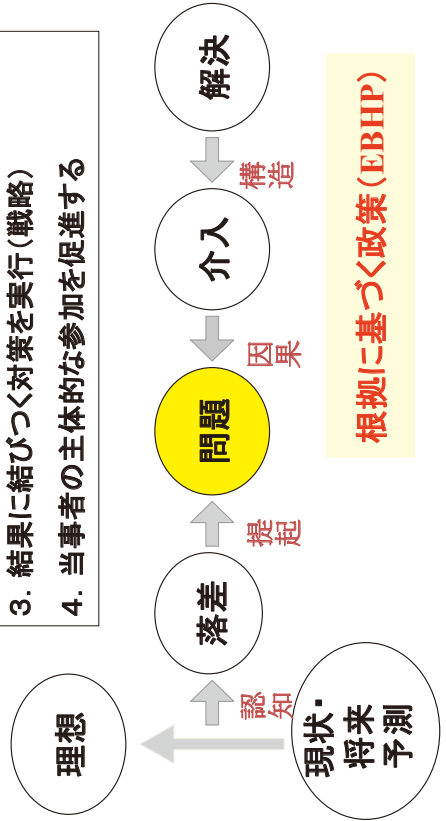
～糖尿病・脳卒中対策を事例として～

あいち健康の森健康科学総合センター
津下 一代

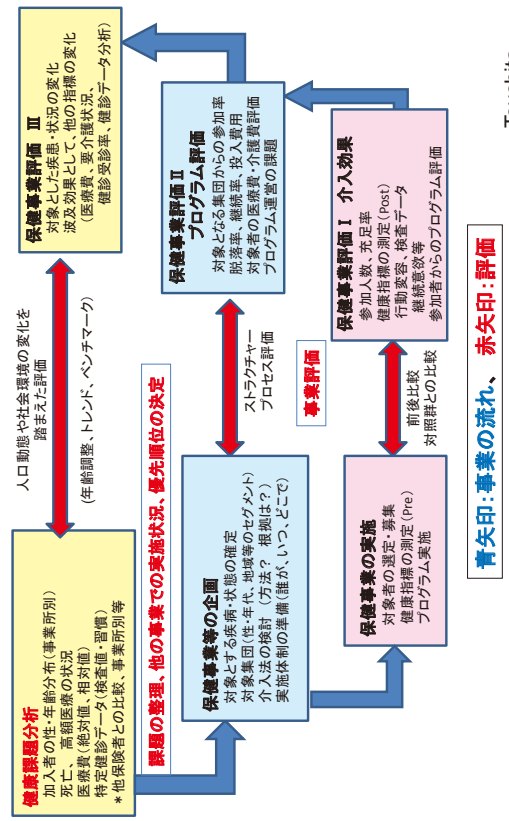
解決策の検討

- **医学的観点**: 原因と効果を考える
- **行動科学的観点**: 変えられること、に着目した解決法の検討
- **社会的な観点**: ソーシャルサポート インフラなどの外部環境や制度へのアクセス活用できる社会資源(地域特性)
- **経済学的な観点**: 予算規模、費用対効果 自助・互助・共助・公助 事業主、医療保険者、行政としてすべきことは?

1. 現状を把握⇒将来予測
2. 解決しうる問題を明確にする
3. 結果に結びつく対策を実行(戦略)
4. 当事者の主体的な参加を促進する

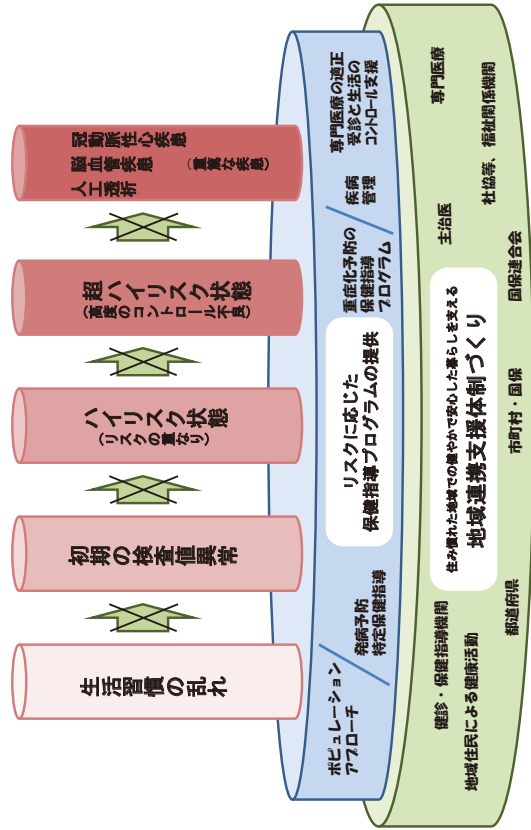


健康戦略におけるデータ活用



健康リスクの進展に沿った効果的支援策の検討

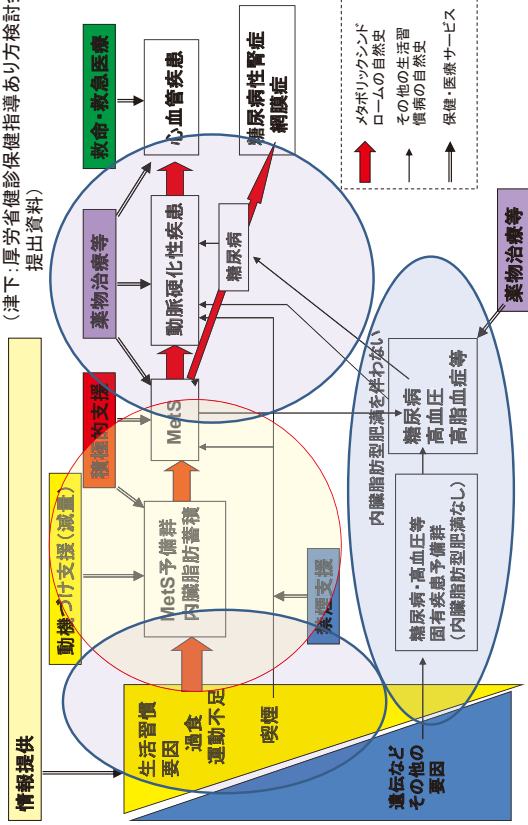
(国保中央会)



4

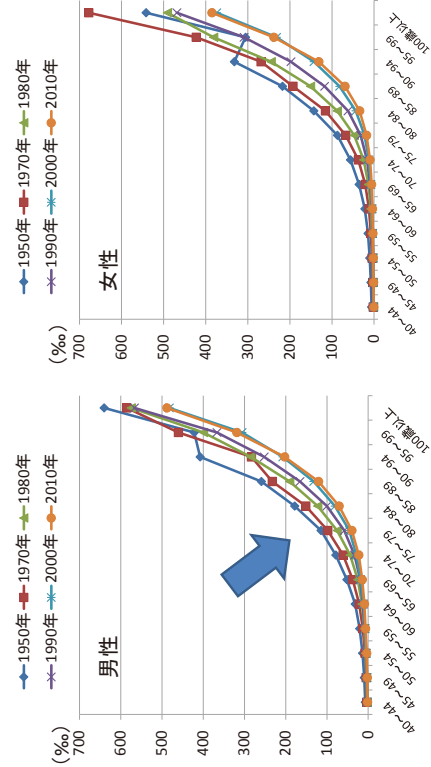
生活習慣病の自然史と保健・医療サービス

(津下：厚労省健診保健指導あり方検討会 提出資料)



5

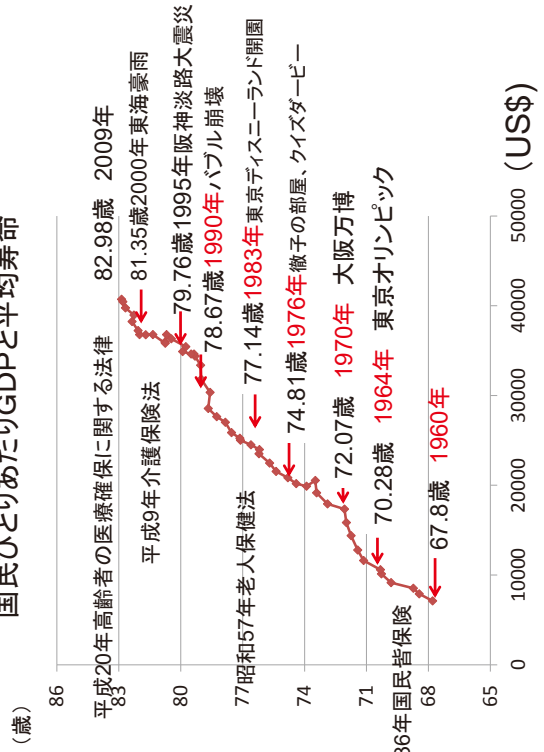
年齢別死亡率の年次推移 (1950～2010年)



(千人当たり：人口動態調査より 作図)

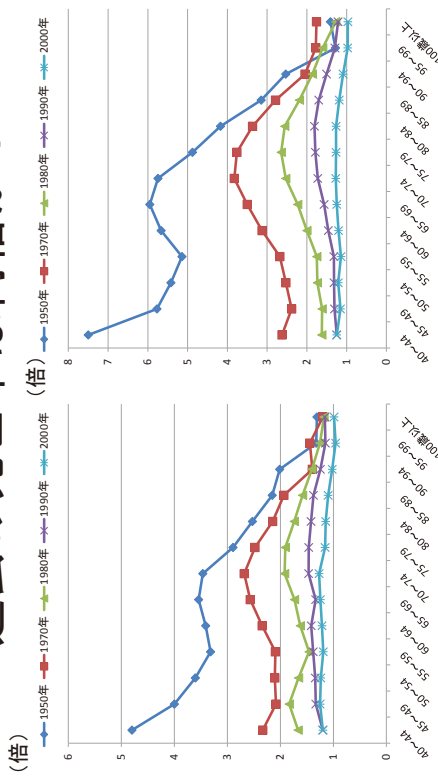
7

国民ひとりあたりGDPと平均寿命



6

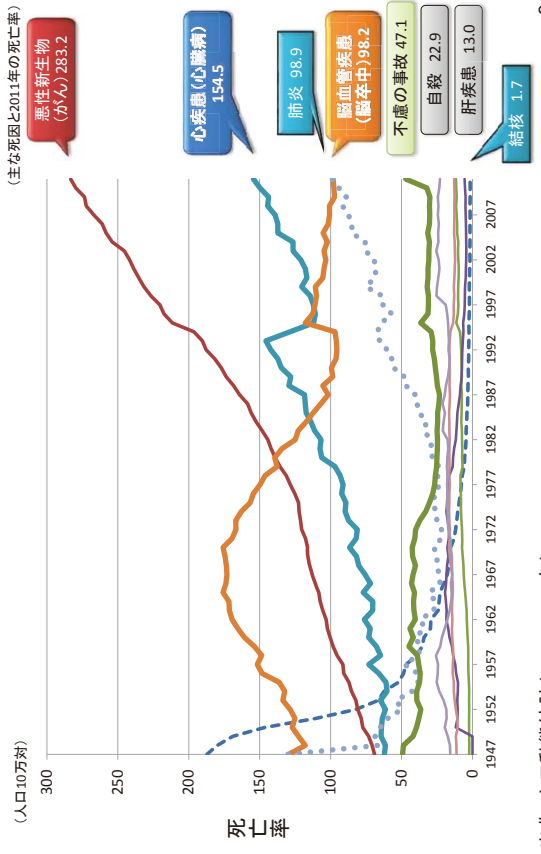
2010年と比較して、過去の死亡率は何倍か？



病気になる死亡率は健康・医療の進歩により低下(改善しうるポイント!)
老化による死亡は、寿命と受け入れる (千人当たり:人口動態調査より 作図)

8

我が国における死亡率の推移(主な死因別)



出典:人口動態統計(1947~2011年)

9

認知症は「死に至る病」(WHO死因統計)

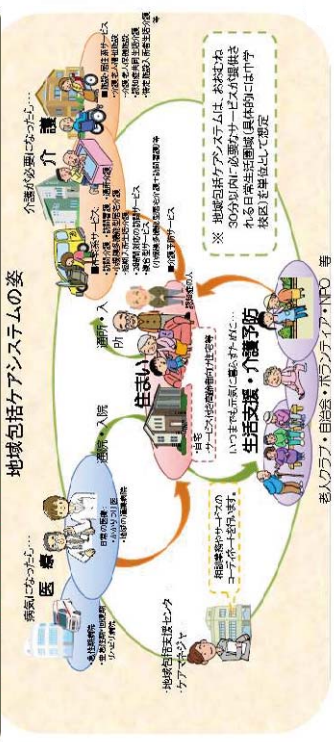
死因	2011 米国		2011 ヨーロッパ	
	死亡数(千人)	%	死亡数(千人)	%
1 虚血性心疾患	852	13.5	2245	24.8
2 脳卒中	426	6.8	1270	14.0
3 アルツハイマー等認知症	327	5.2	392	4.3
4 糖尿病	302	4.8	246	2.7
5 COPD	275	4.4	240	2.7
6 肺炎	256	4.1	224	2.5
7 高血圧性心疾患	245	3.9	224	2.5
8 高血圧性心疾患	188	3.0	200	2.2
9 暴力	175	2.8	199	2.2
10 交通事故	156	2.5	157	1.7
11 腎臓病	131	2.1	154	1.7
12 肝硬変	122	1.9	137	1.5
13 大腸がん	116	1.8	124	1.4
14 乳がん	95	1.5	121	1.3
15 内分分泌・血液・免疫	85	1.3	114	1.3
16 前立腺がん	84	1.3	105	1.2
17 自殺	81	1.3	93	1.0
18 膵臓がん	70	1.1	83	1.0
19 HIV/AIDS	69	1.1	92	1.0
20 胃がん	69	1.1	79	0.9

- 2011日本の死因
 ①悪性新生物 283.2 ②心疾患 154.5 ③肺炎 98.9 ④脳血管疾患 98.2
 ⑤不慮の事故 47.1 ⑥老衰 41.4 ⑦自殺 22.9 ⑧腎不全 19.4
 ⑨COPD 13.2 ⑩肝疾患 13

10

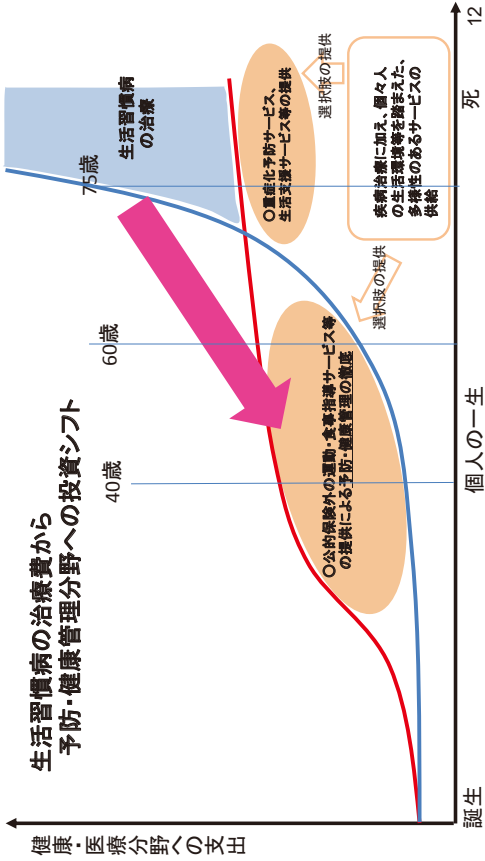
地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重要な要介護状態となった後も住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を要請**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、**地域包括ケアシステムの構築が重要**です。
- 人口が薄く、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。減少する町村部等、**高齢化の進展状況に合わせた地域差が生じています。**
- 人口が薄く、高齢化の進展状況に合わせた地域差が生じています。減少する町村部等、**高齢化の進展状況に合わせた地域差が生じています。**

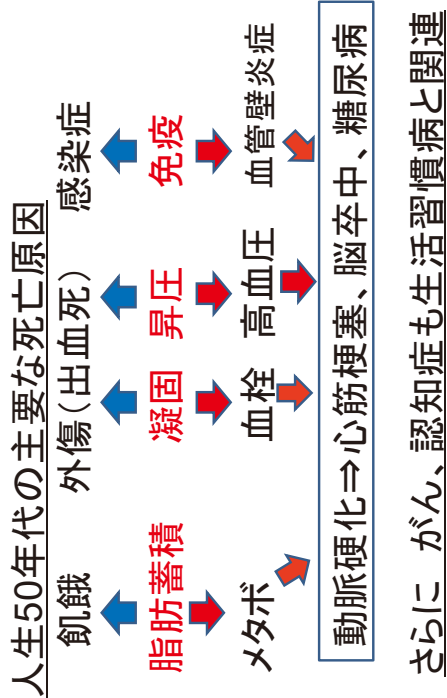


11

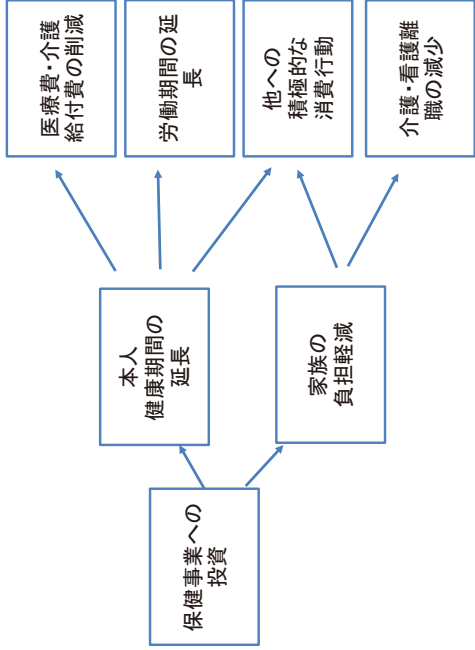
○生活習慣病にかかる費用を早期の予防・健康管理に対する投資へとシフト。
 ○これにより、公的保険外の予防・健康管理サービス市場の創出、国民のQOL(生活の豊かさ)の向上、国民医療費の抑制を目指す。



身体には病気になる仕組みが備わっている！



予防的投資・医療費・介護給付費をかけることにより、どれだけの利得がえられるか？



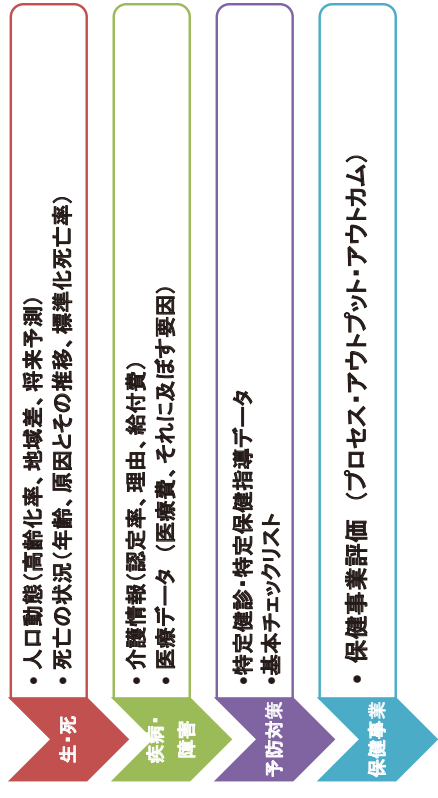
健康寿命を延ばす戦略

- 健康で長生き、活躍する市民を増やしたい、という決意
- 敵を知る：健康寿命を縮める原因を知る。
 効果の出る対策法を確認する。
- 己を知り、戦略を練る（戦力）
 どんな社会資源、マンパワーが活用できるか？
 市、保健・医療サービス提供者、住民組織
 どこまで巻き込めるか？（都市計画まで？）
 予算はどのくらいかけられるのか？
 実践する
- いつ、だけれど、どこからはじめるか、
 全体像と個々のプロジェクトの進捗管理
 効果検証⇒外部に発信する

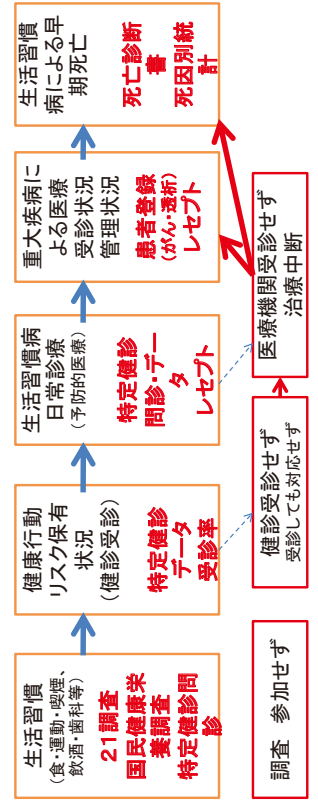
アプローチ手法

- ミクロ的手法:個人への働きかけから。医療、健診・保健指導、健康教育
- マクロ的手法:高齢化の進展を予測、都市設計につなげる(高齢になっても自立・自律できるまち、健康的な環境)
- 短期的視点:ハイリスクアプローチ
現在問題のある人、困っている人から始める
- 長期的視点
予防対策
健康な人が健康であり続ける対策

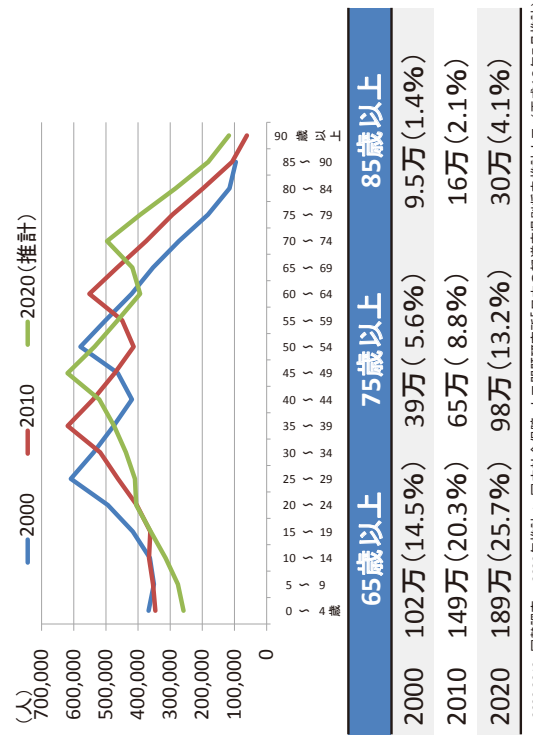
マクロ的視点⇔事業評価⇔個人の変化 (論理・ストーリーのつながり)



- 評価の目的は、資料作成ではなく**対策を考えること**
- データ間の関連を考える: **前後の指標をみる**
補完的な資料を援用する
- データに表現されていない**対象者のこと**を考える
- 生活実感、**保健活動の実感**を大切に**する**。

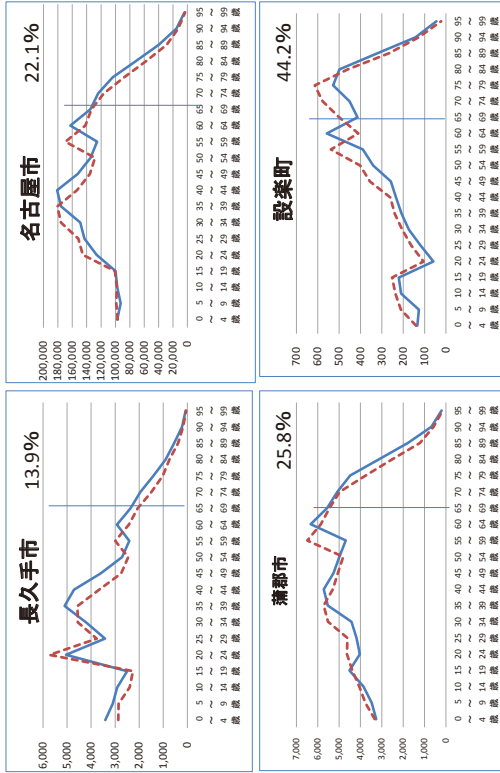


愛知県 年齢別人口の推移 (2000年→2010年→2020年推計)

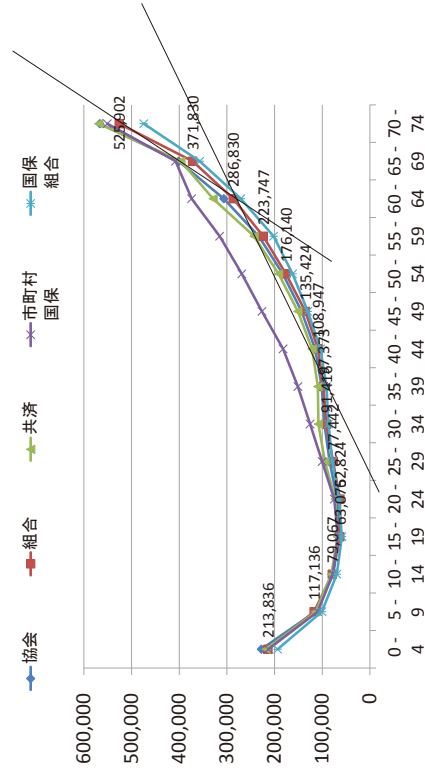


愛知県内市町村の年齢別人口比較

(平成24年と平成19年の推移 数値はH24の高齢化率)

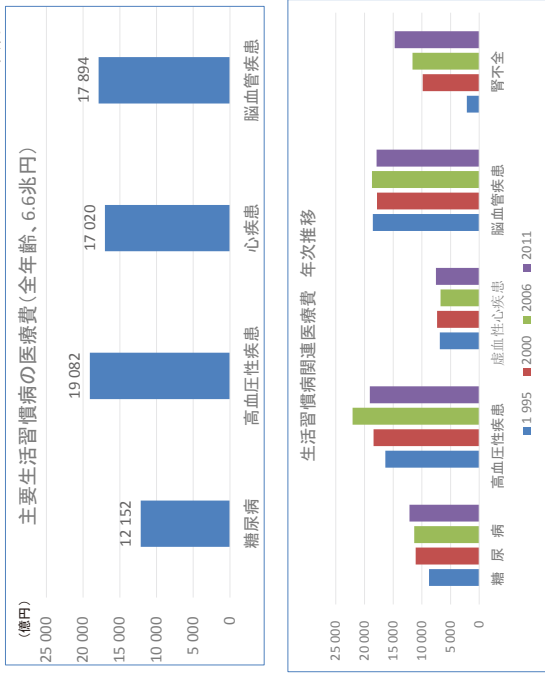


国保と健保では異なる対象、疾病構造、医療提供体制 年齢階級別、制度別、1人当たり医療費 (平成22年度)



医療費は 性・年代を意識して見ていく

平成23年



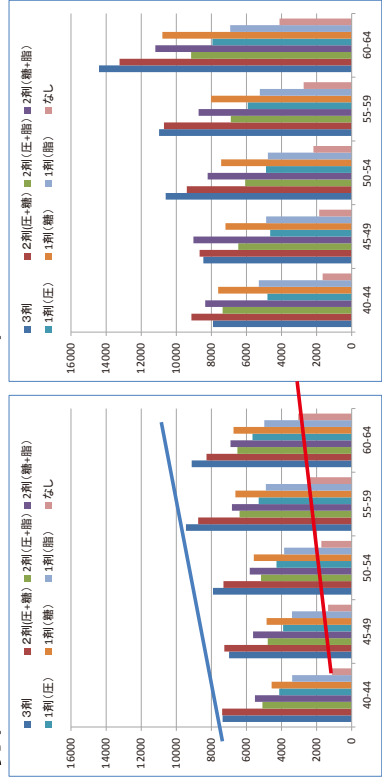
1人当たり医療費 (点数) 服薬状況別・年齢区分別 (40-64歳)

3剤、糖尿病薬服用群では1人当たり医療費高い。
服用なしの60歳代の医療費は若年服用群よりも低い。

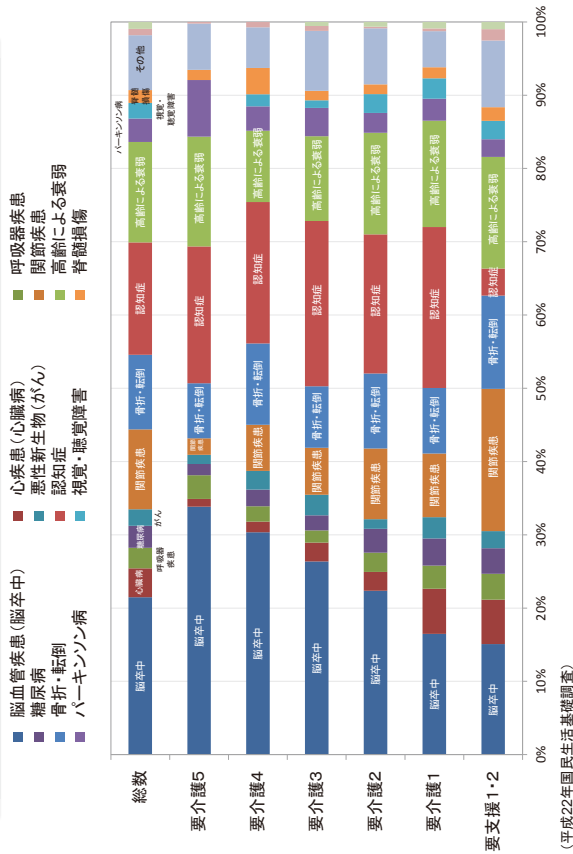
女性のほうが服薬状況は同じでも1人あたり医療費高い。(通院頻度？ 骨粗鬆症等?)

男性

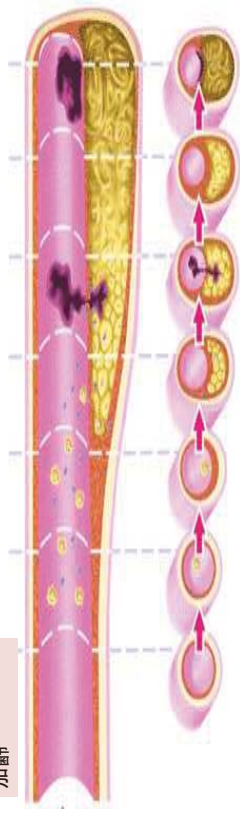
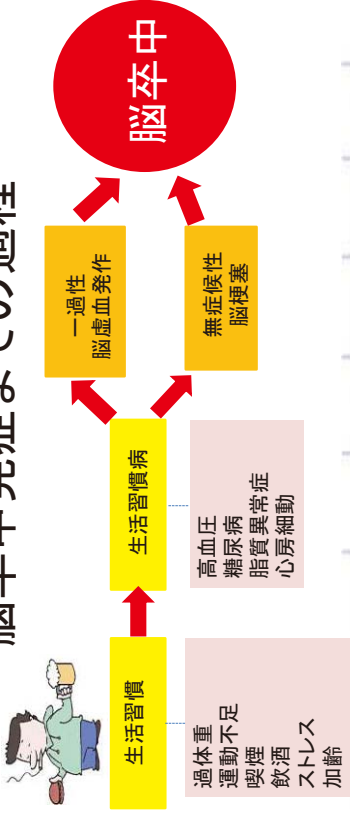
女性



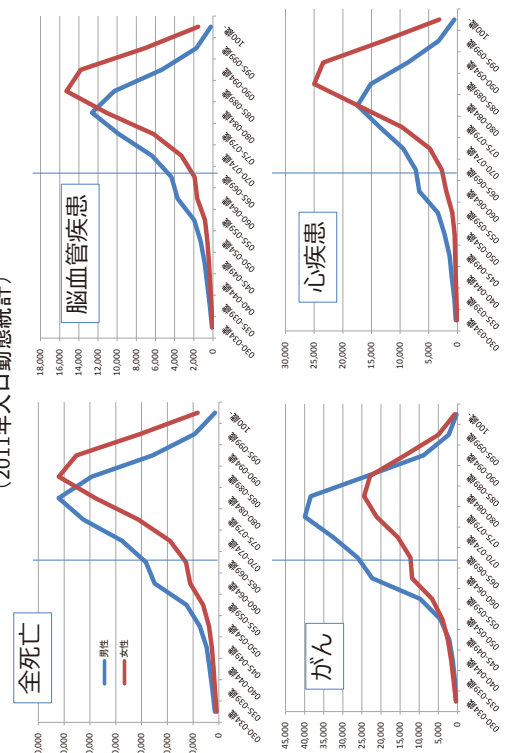
介護が必要となった主な原因の構成割合(要介護度別)



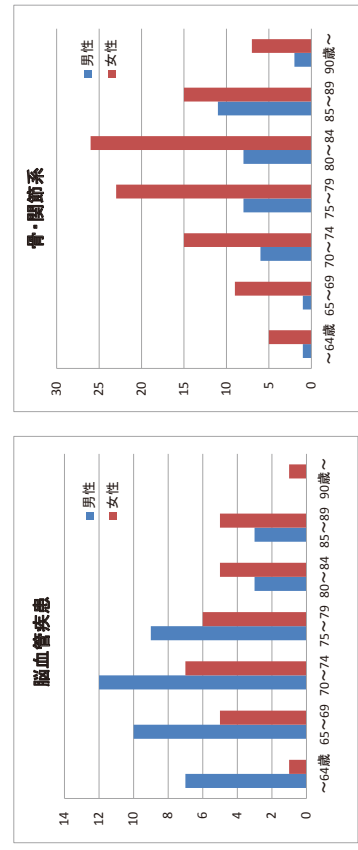
脳卒中発症までの過程



年齢別・原因別死亡者数 (2011年人口動態統計)



初回要介護認定 主治医意見書 「脳血管疾患」と「骨・関節系」の性別・発症年齢(人)



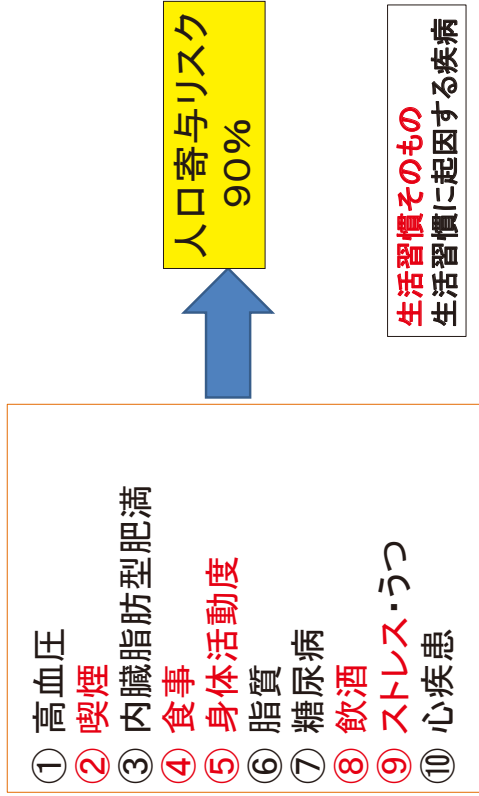
脳卒中モデル（脳卒中・骨折など）



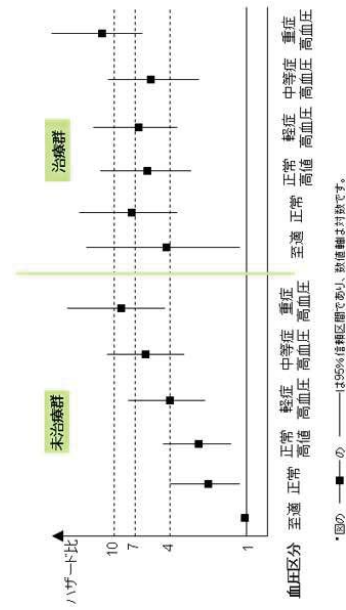
資料 高齢者リハビリテーション研究会(第1回)上田委員プレゼンテーション資料より作成

脳卒中の危険因子

Lancet2010;376:112-123

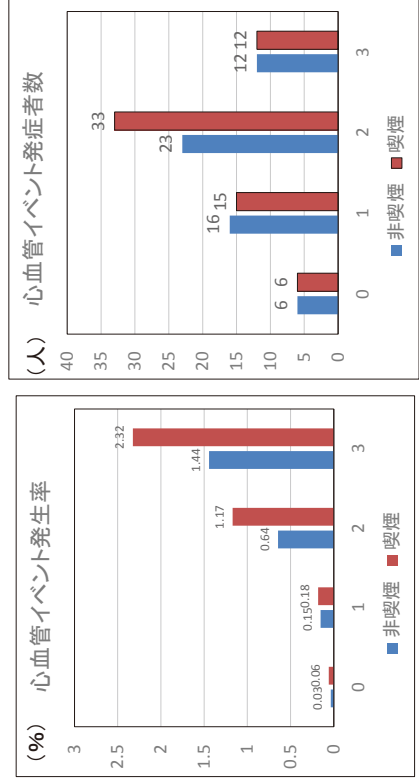


血圧と全脳卒中のリスク



降圧薬治療の有無ごとに血圧カテゴリーと全脳卒中の多変量調整リスクとの関連を検討した結果、非治療例では血圧カテゴリーにもよって直線的にリスクが上昇した(P for trend=0.0001)。治療例でははっきりした関連はみとめられなかった(P for trend=0.1)。治療例では、至適血圧であったも、非治療例の至適血圧(対照)に比して有意な全脳卒中リスクの増加がみとめられた(相対ハザード4.10 [95%信頼区間1.17-14.4])。

B健康本人の心・脳血管疾患 年間発生率(%)と4年間の実人数
直前健診の状況(高血圧、高血糖、脂質異常、喫煙)
(約1.4万人規模の保険者、年間約30人発症)



X軸は、高血圧・高血糖・脂質異常のリスク数をカウント

脳卒中予防十か条 (日本脳卒中協会)

- 1 手始めに 高血圧から 治しましょう
- 2 糖尿病 放っておいたら 悔い残る
- 3 不整脈 見つけ次第 すぐ受診
- 4 予防には タバコを止める 意志を持つ
- 5 アルコール 控えめは薬 過ぎれば毒
- 6 高すぎると コレステロールも 見逃すな
- 7 お食事の 塩分・脂肪 控えめに
- 8 体力に 合った運動 続けよう
- 9 万病の 引き金になる 太りすぎ
- 10 脳卒中 起きたらすぐに 病院へ

医者を呼ばずに 救急車を呼んで!

一般の人に対する
アピールが必要

脳卒中は救急疾患
発症したと思ったら
すぐに
救急車を呼び、
救急治療できる病院へ

脳卒中患者の血圧管理

脳卒中患者の血圧管理は、脳卒中の予防と治療に重要な役割を果たします。適切な血圧管理により、脳卒中のリスクを減らすことができます。

脳卒中患者の血圧管理の現状

項目	割合
脳卒中患者の血圧管理が適切に行われている割合	53%
脳卒中患者の血圧管理が適切に行われていない割合	47%

脳卒中患者の血圧管理の現状

項目	割合
脳卒中患者の血圧管理が適切に行われている割合	53%
脳卒中患者の血圧管理が適切に行われていない割合	47%

脳卒中患者の血圧管理の現状は、脳卒中の予防と治療に重要な役割を果たしています。適切な血圧管理により、脳卒中のリスクを減らすことができます。

FAST!!

Face (顔) 顔の半分が下がっていませんか？

Arm (腕) 片腕の力が入らなくないませんか？

Speech (言葉) 言葉がうまく出ませんか？

Time (時間) 症状に気づいたら、発症時刻を確認してすぐに119番を!!

Face: 笑って下さい。片方の顔が下がっていませんか？

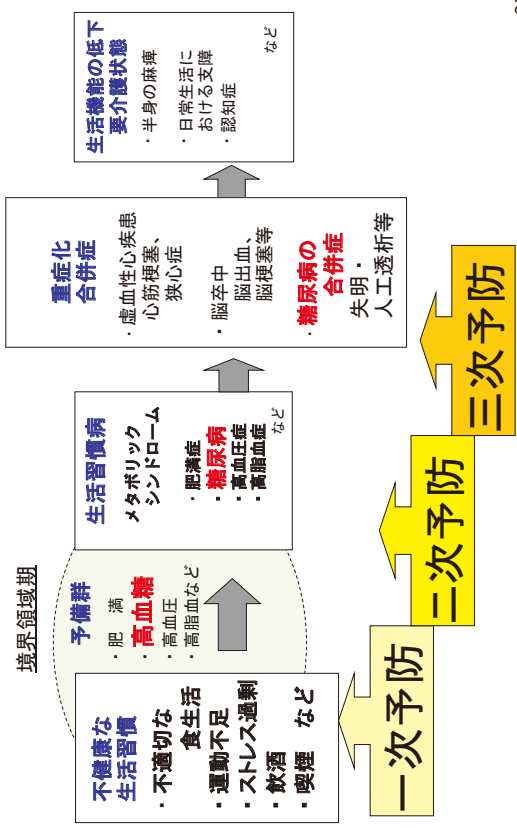
Arms: 両手を挙げて下さい。片方の手が下がっていませんか？

Speech: 簡単な文章を言って下さい。ろれつがまわっていませんか？文章を正しく繰り返せますか？

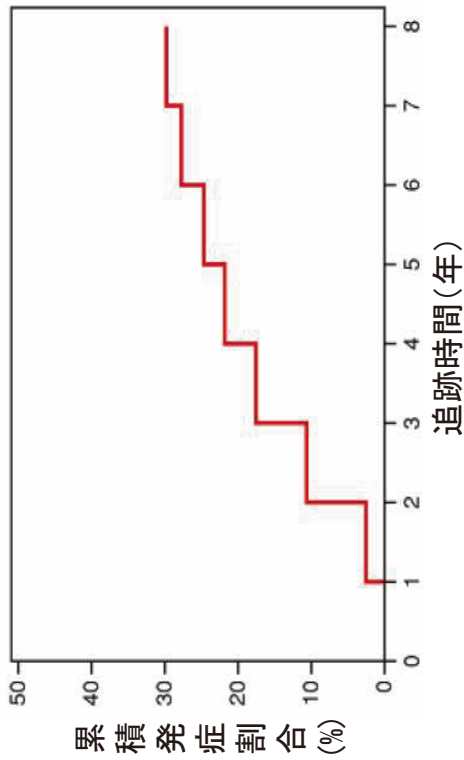
Time: これらの症状がどれかひとつでもあれば、時間が勝負です。119番に電話するか一刻も早く病院に行ってください。脳細胞は死にかけています。

National Stroke Association
(米国脳卒中協会)

糖尿病の自然史



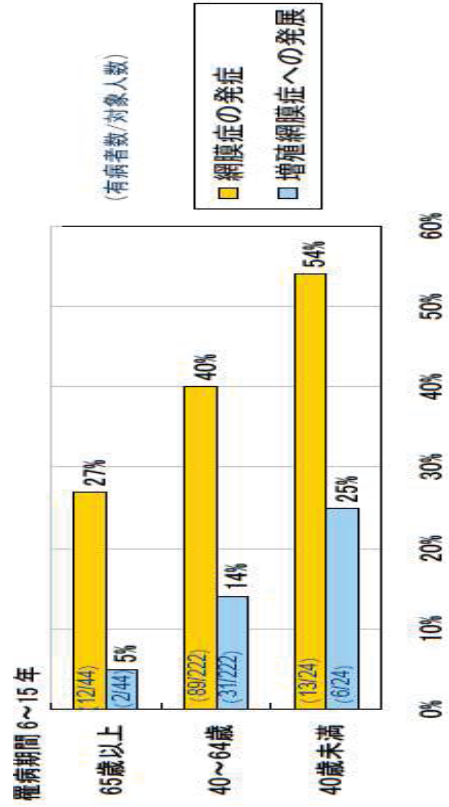
罹病期間と網膜症の出現



糖尿病における血管合併症の発症予防と進展抑制に関する調査 (JDCCStudy)

36

年齢別の網膜症発症率と進展



S. Kato et al.; Diabetes Research and Clinical Practice. Retinopathy in older patients with diabetes mellitus. 2002;187-192

38

HbA1c (NGSP値)と糖尿病網膜症との関係

中等度糖尿病網膜症の有病率が上昇し始めるHbA1c(NGSP)値が6.5%

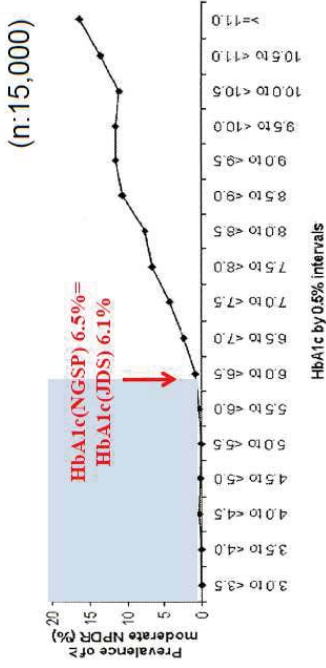
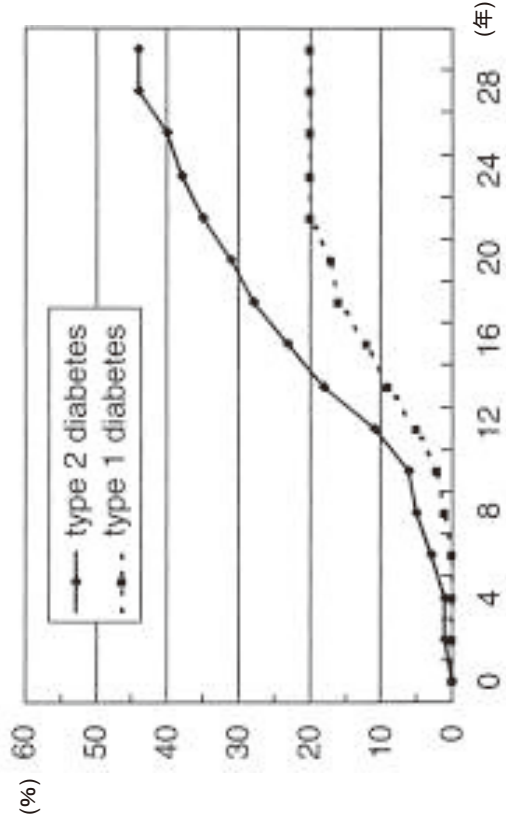


Figure 2—Prevalence of retinopathy by 0.5% intervals and severity of retinopathy in participants aged 20–79 years. NPDR, nonproliferative diabetic retinopathy. Adapted with permission from (S.C., personal communication).

Diabetes Care 32:1-8, 2009

37

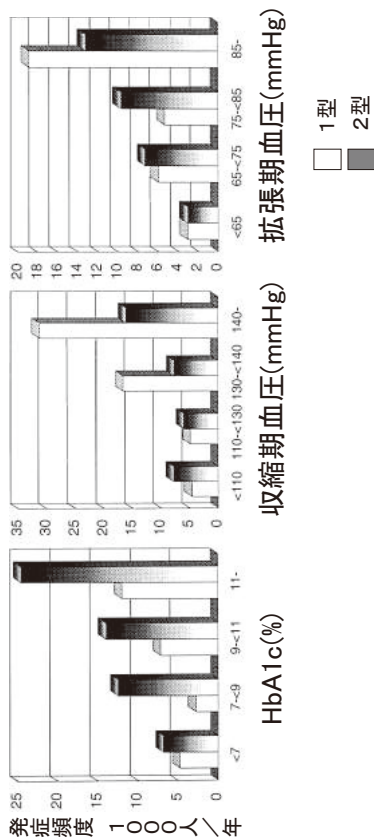
糖尿病性腎症の累積発症率(1型と2型の比較)



Yokoyama H et al. Kidney International (2000) 58, 302-311

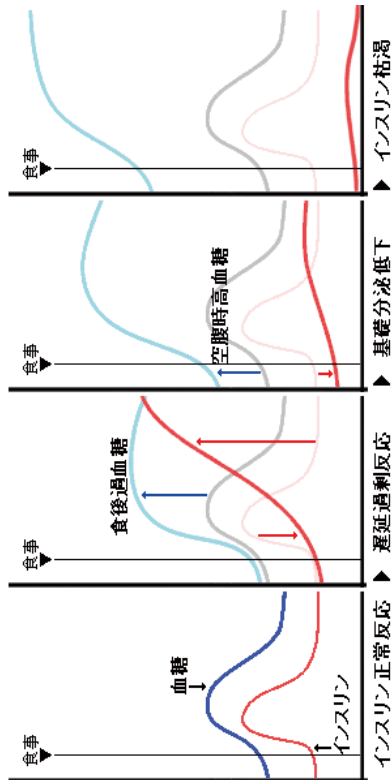
39

腎症発症に関する危険因子 (1型と2型の比較)

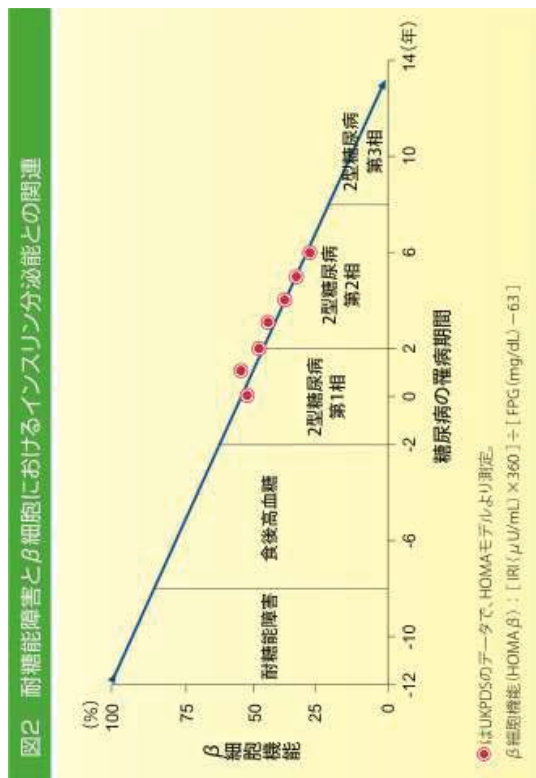


Yokoyama H et al. *Kidney International* (2000) 58, 302-311

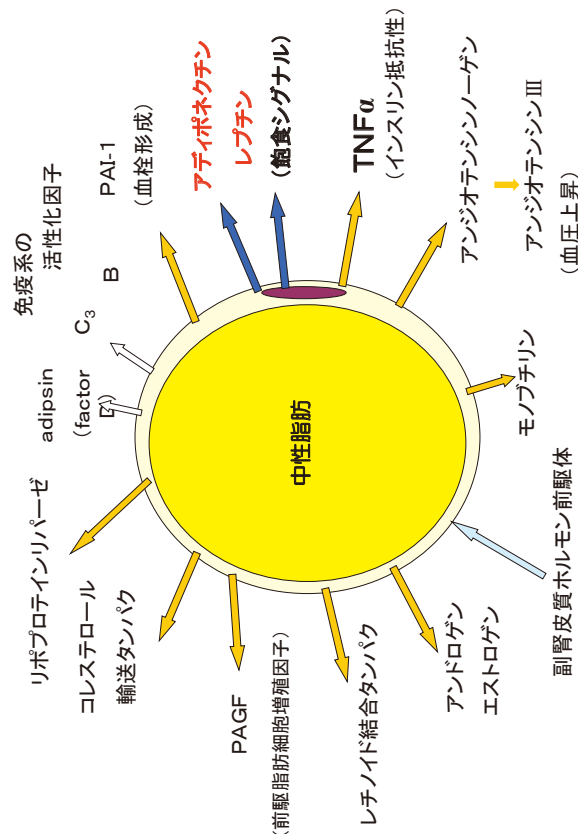
2型糖尿病の進行



河盛隆造 “糖の流れ(1999)” 41

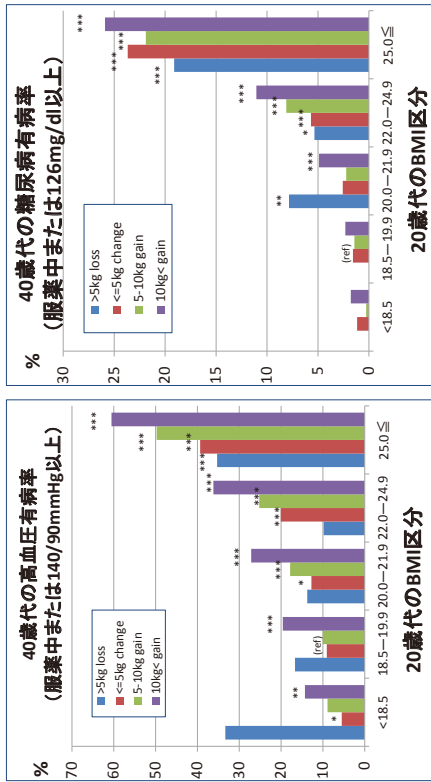


Lebovitz HE: *Diabetes Rev* 7: 139-153, 1999



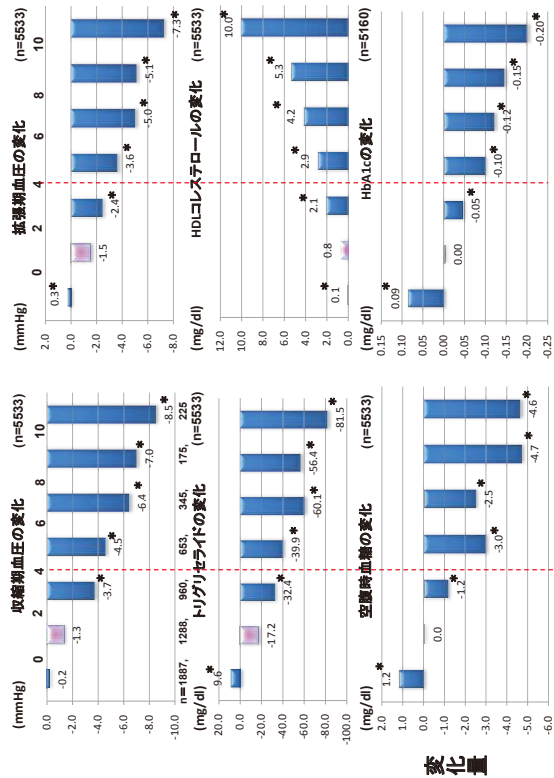
C健康

20歳代のBMI、その後20年間の体重変化と高血圧・糖尿病
20歳代の肥満は中高年期の高血圧・糖尿病につながる。若年期からの対策が必要



(細中、玉藤、津下、産業衛生雑誌 54 (4) 141-149, 2012)

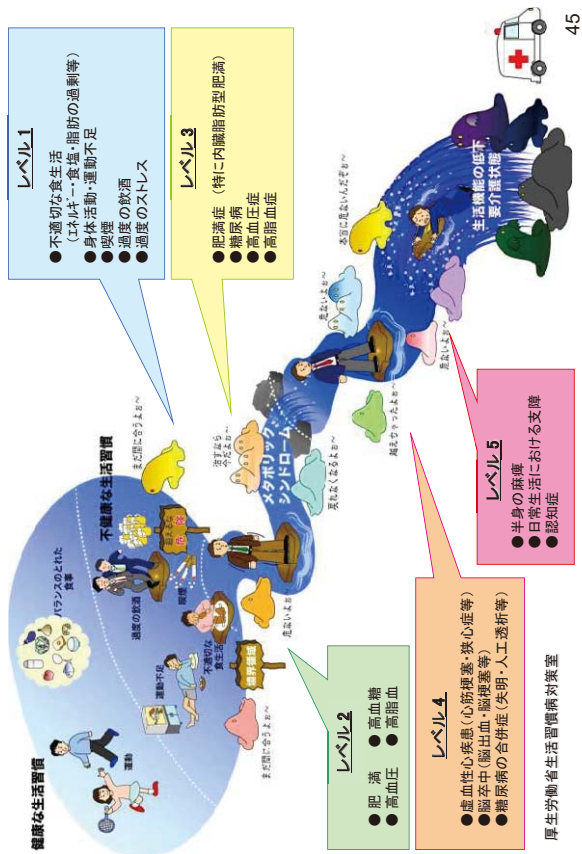
1年間の体重変化率と検査値変化(積極的支援実施群)



体重減少率

一元配分分散分析、*0.05<p<0.001と比較して有意差あり

生活習慣病のイメージ

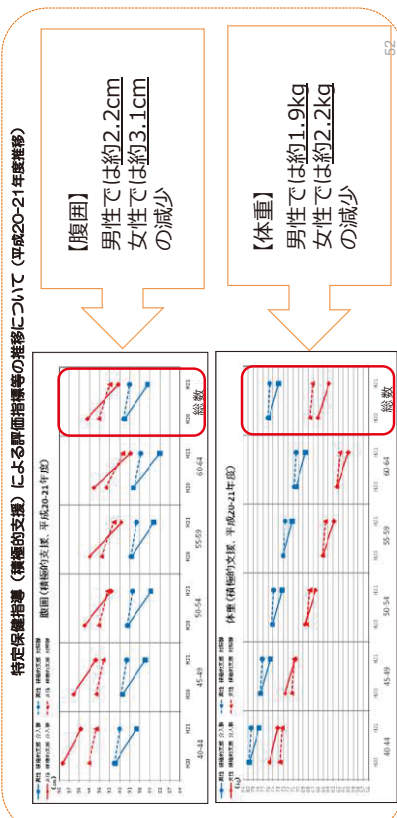


厚生労働省生活習慣病対策室

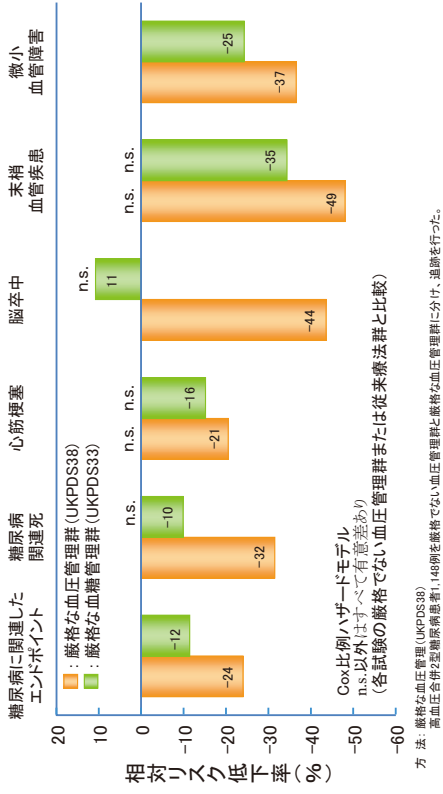
中間取りまとめ概要

1. 特定健診・保健指導による評価指標等の推移

- ＜分析内容＞
 - 特定健診の結果、特定保健指導の対象と判断された者のうち、特定保健指導終了者として以外の者について、翌年度の検査データの差を、それぞれの年度ごとに、性・年齢階級別に比較
 - 分析対象者数 約200万人 (各年とも)
 - 特定保健指導終了者はそれ以外の者と比較すると、各年度、全ての性・年齢階級別において、腹囲・BMI、体重が大きく減少しており、血糖、血圧、血脂等も改善
 - 特定保健指導(積極的支援)による評価指標等の推移は以下のとおり

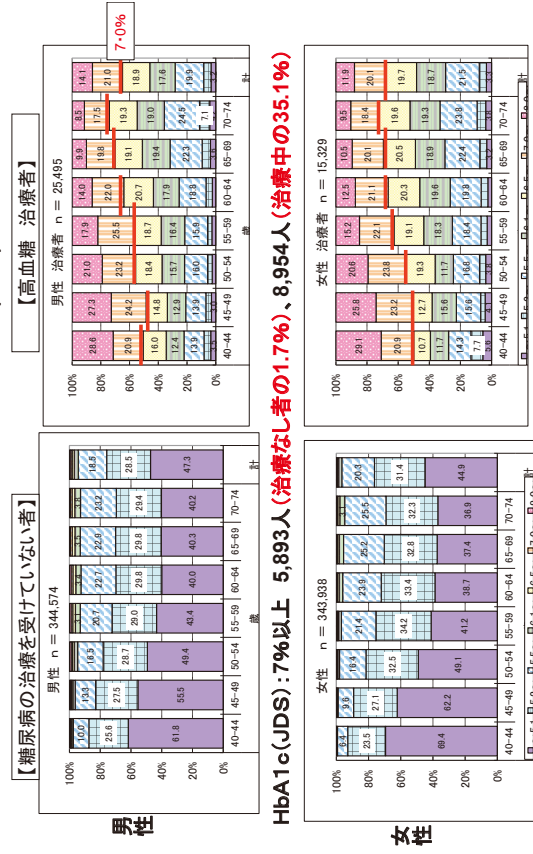


高血糖治療の有無によるHbA1c(JDS)判定区分



方法: 厳格な血圧管理 (UKPDS8) 1,489例を厳格でない血圧管理群と厳格な血糖管理群に分け、追跡を行った。
 高血糖合併症 (糖尿病) 患者 3,867例を従来の法と厳格な血糖管理群に分け、追跡を行った。
 厳格な血糖管理 (UKPDS33) 3ヵ月間の食事療法後に空腹時血糖 (FPG) 6.1~15.0mmol/L (110~270mg/dL) の新規2型糖尿病患者 3,867例を従来の法と厳格な血糖管理群に分け、追跡を行った。
 UK Prospective Diabetes Study group, BMJ 1998; 317: 703-713
 UK Prospective Diabetes Study group, Lancet 1998; 352: 837-853

高血糖治療の有無によるHbA1c(JDS)判定区分



HbA1c (JDS): 7%以上 5,893人 (治療なし者の1.7%)、8,954人 (治療中の35.1%)

HbA1c (JDS): 7%以上 2,425人 (治療なし者の0.7%)、4,918人 (治療中の32.1%)

中間取りまとめ概要

平成26年4月18日除菌による健診・保健指導等に関する検討会

腹囲・体重の減少 (= 内臓脂肪の減少) に伴い、血糖、血圧、脂質が改善

特定保健指導 (継続的支援) による内臓脂肪等の推移について (平成20-21年継続指導)

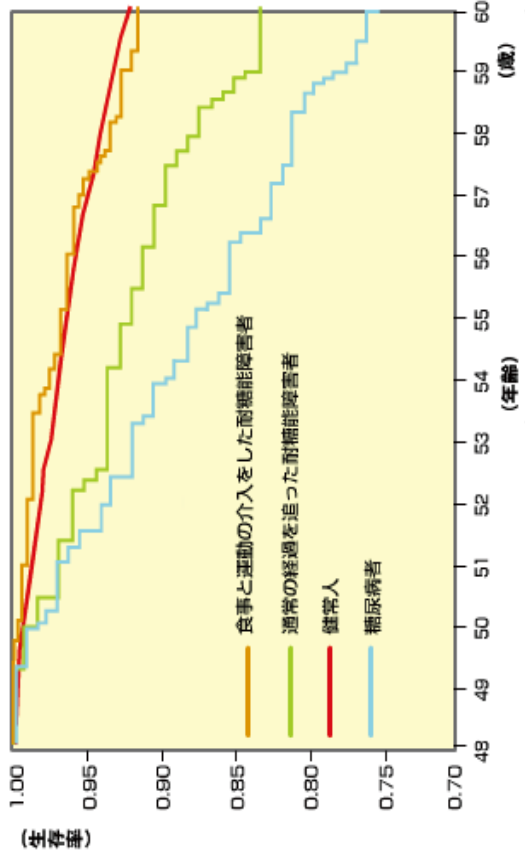
【血糖 (HbA1c)】
 男性では約0.04%
 女性では約0.05%
 の減少

【血圧 (収縮期血圧)】
 男性では約2.0mmHg
 女性では約3.4mmHg
 の減少

【脂質 (中性脂肪)】
 男性では約27.2mg/dl
 女性では約26.4mg/dl
 の減少

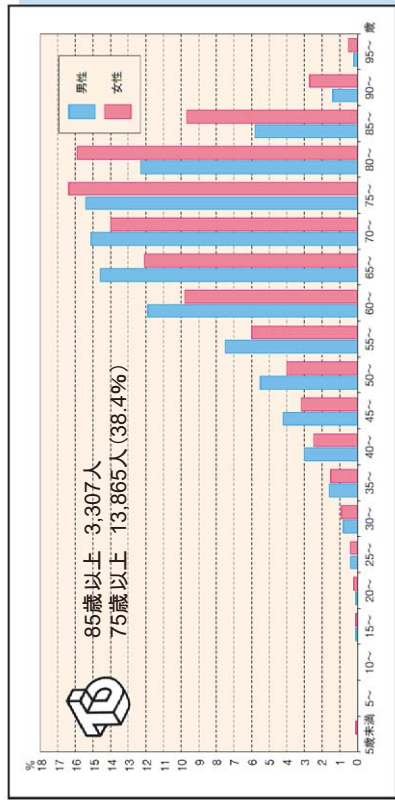
53

食事と運動の介入をした4群の生存率曲線



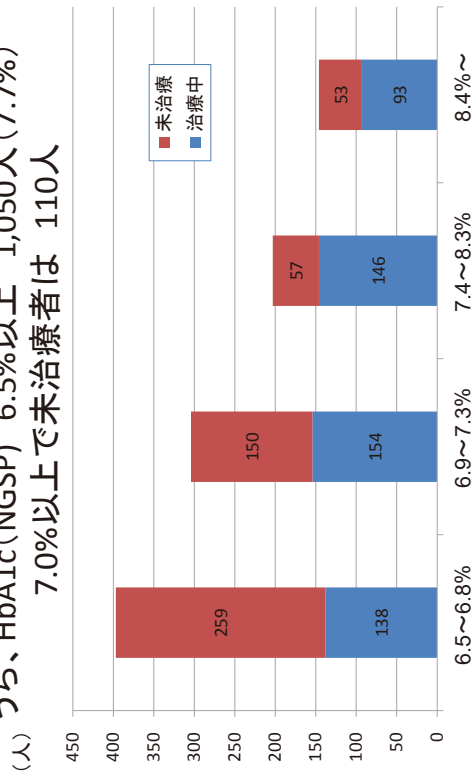
(Eriksson S Diabetologia 41, 1010, 1998)

(1) 導入患者の年齢と性別 (図表9)

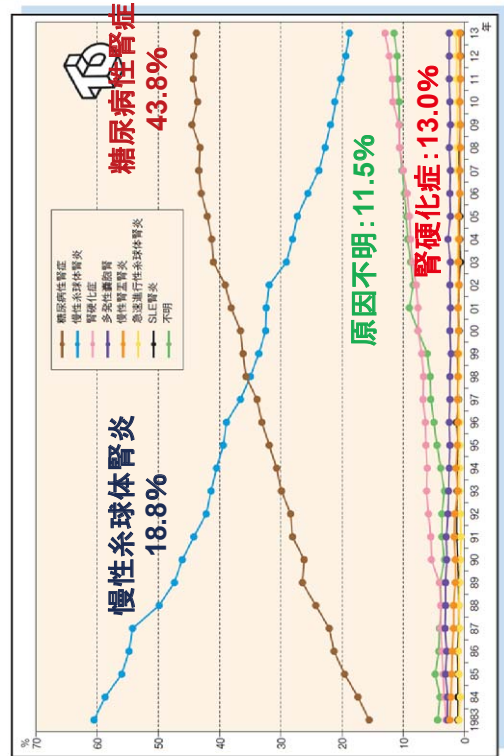


導入患者数は36,154人、男性は24,379人で、女性は11,751人、男性が女性の約2倍。最も割合が高い年齢層は男性・女性とも75～80歳未満。80歳以上が女性では28.8%、男性では19.7%。全体の平均年齢は68.68歳で、前年との比較では0.23歳増加した。

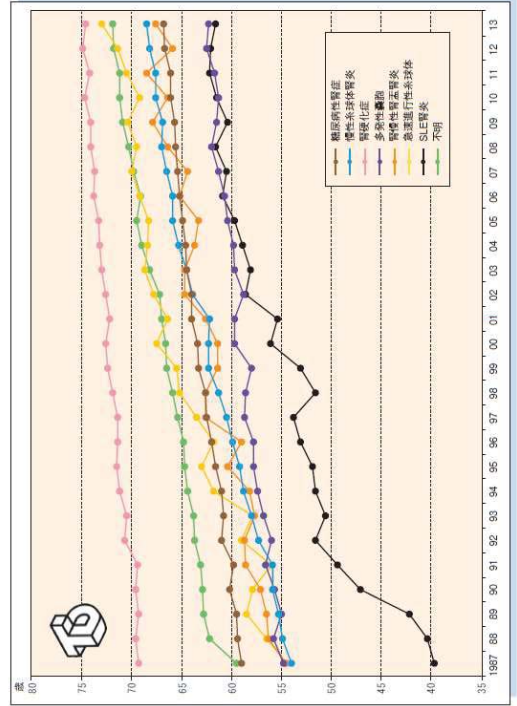
平成22年度特定健診受診者13,609人
うち、HbA1c(NGSP) 6.5%以上 1,050人(7.7%)
7.0%以上で未治療者は 110人



年別透析導入患者数の推移(主要原疾患)



(4) 導入患者の主要原疾患別の平均年齢推移 (図表12)



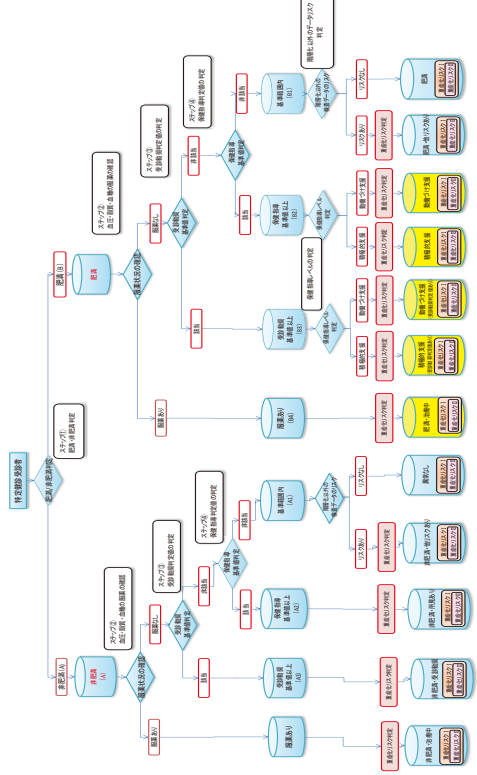
保健事業を企画する

- ターゲット層
(性・年齢・地域・職域・関心度、健康状態)
- 主体性重視の計画
行動変容のプロセスに応じた対策
(必要性の理解、モチベーション、楽しみ
実現可能性、達成感、成果、)
- 働きかけの実施主体 (役割・財源)
- 働きかけの方法 (個人・所属団体・環境)
- 計画のモニタリング、情報集約と改善

血糖高値に関するフリードバック文例集 重症化防止のために治療の有無にも着目して作成

健診判定		対応			
	空腹時血糖	HbA1c (NGSP)	肥満者の場合 糖尿病治療中 治療なし	非肥満者の場合 糖尿病治療中 治療なし	
異常	受診要判定値を超えるレベル	126mg/dl ~	①肥満の改善と、血糖コントロールの改善が必要	②すぐに医療機関受診を要	②すぐに医療機関受診を要
			③血糖コントロールの改善が必要	④血糖コントロールは良好だが、肥満を改善する必要がある	
正常	基準範囲内	~ 99mg/dl	⑥血糖コントロールは良好、現在のコントロール継続	⑦運動・食生活等の精密検査を、精密検査を	⑦運動・食生活等の精密検査を、精密検査を
			⑧生活習慣の改善を、リスクの重なりを精密検査を	⑨肥満改善と健診継続を	

データヘルスのための 生活習慣病リスク分類ツリー



◆重症化リスク判定テーブル

《重症化リスクII判定》
下記項目に1つでも該当すれば「重症化リスクII」と判定する。

《重症化リスクI判定》
下記項目に1つでも該当すれば「重症化リスクI」と判定する。

項目	リスク条件	リスク条件
収縮期血圧	≥ 180mmHg	≥ 160mmHg
拡張期血圧	≥ 110mmHg	≥ 100mmHg
LDL	≥ 180mg/dl	≥ 180mg/dl
中性脂肪	≥ 1000mg/dl	≥ 1000mg/dl
空腹時血糖	≥ 140mg/dl	≥ 140mg/dl
HbA1c	≥ 7.0%	≥ 7.0%
肝機能	AST ≥ 101 IU/L ALT ≥ 301 IU/L γ-GTP ≥ 301 IU/L	AST ≥ 101 IU/L ALT ≥ 301 IU/L γ-GTP ≥ 301 IU/L
尿蛋白	①尿蛋白のみでeGFRが無い場合 尿蛋白(++)以上 eGFR 30未満 ②尿蛋白が無く、eGFRのみある場合 eGFR 30未満 ③尿蛋白、eGFR両方ある場合 尿蛋白(-)かつ、eGFR 30未満 or 尿蛋白(±)かつ、eGFR 30未満 or 尿蛋白(+)かつ、eGFR 30未満 or 尿蛋白(++)以上	①尿蛋白のみでeGFRが無い場合 尿蛋白(+)以上 eGFR 30未満 ②尿蛋白が無く、eGFRのみある場合 eGFR 30以上、45未満 ③尿蛋白、eGFR両方ある場合 尿蛋白(-)かつ、eGFR 30以上、45未満 or 尿蛋白(±)かつ、eGFR 30以上、45未満 or 尿蛋白(+)かつ、eGFR 30以上、45未満 or 尿蛋白(++)かつ、eGFR 30以上、45未満 or 尿蛋白(+)かつ、eGFR 30以上、45未満 or 尿蛋白(±)かつ、eGFR 30以上、45未満 or 尿蛋白(+)かつ、eGFR 30以上、45未満 or 尿蛋白(++)かつ、eGFR 30以上、45未満
ヘモグロビン	男性 ≤ 10.0 g/dl 女性 ≤ 9.0 g/dl	男性 ≤ 10.0 g/dl 女性 ≤ 9.0 g/dl

① 確実に医療機関受診を要する場合(緊急度高)

- 特定保健指導の対象となる者であっても早急に受診勧奨を行う。
- 治療中断中の場合、または受診に前向きな姿勢ではない場合には、本人の考え方、受け止め方を確認、**受療に抵抗する要因を考慮した**うえ、認知を修正する働きかけが必要。
「いつまでに」受診するかといった約束や、受診した結果を連絡してほしいと伝えるなど、期限をきめた伝え方も工夫する。
- 受診勧奨後のフォローアップ
 医療機関を受診し薬物療法が開始された者について、その後も治療中断に至らないよう、フォローアップを行うことが望ましい。
 (どんな指導や治療を受けたか? 治療に前向きになれたか?)

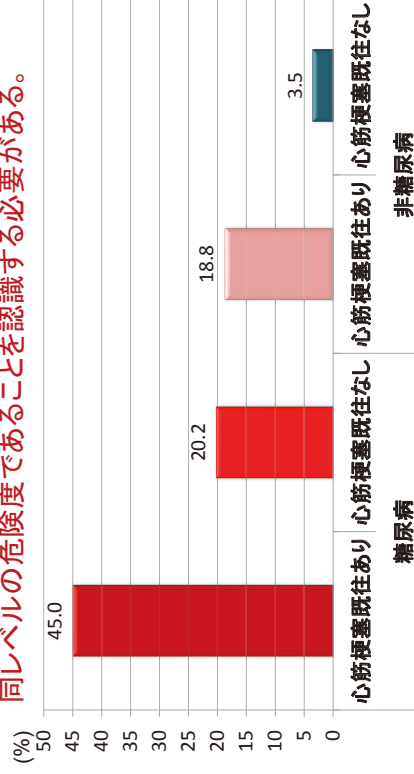
60

受診勧奨のための面接のポイント

- 過去の治療歴、健診での指導の状況を確認する。
- かかりつけ医/相談できる医師がいるかどうかを確認する。
- 健診データの**重み**について、本人が納得できるように説明する。
 数値データを示しただけでは、危機感を持っていないことが多い。
➢受診するとどのようにならぬかが行われるのか、説明しておく
 薬物治療だけが受診の目的ではなく、生活習慣改善をした効果を確認する、合併症が起こっていないかを検査する、定期的に検査する、食事療法等について継続的に指導を受けることができる、などの役割がある。
- 経済的な理由**から受診中断をしている例も少なくない。
 放置すること、今治療を始めることの 損得について説明する。
 ➢受診して、何か**不安・疑問**があればまた相談にのる約束をする。
 ➢緊急の場合には、期限を区切って受診を促す。
 ➢本人の不安がないように、適切な医療機関を紹介する。
 (地区医師会等と事前協議→連携体制をとる)

62

7年間で心筋梗塞発症率(Finnish Study)
 糖尿病があるということは、心筋梗塞の既往があると
 同じレベルの危険度であることを認識する必要がある。



(Haffner SM et al: N Engl Med 339:229,1998)

61

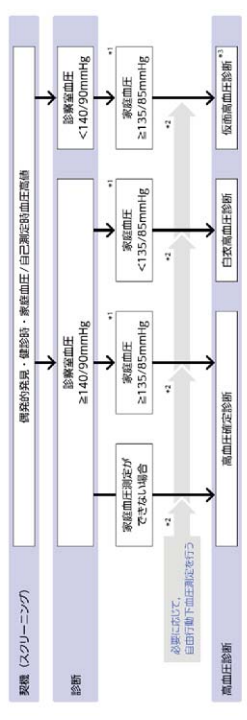
② 生活習慣の改善を優先してもよい場合(緊急度中等度)

- 情報提供に際して、
 どのような**リスク**がどの程度高まる状態なのか、
 具体的にどの点をどう改善するとよいのか
 といったポイントを盛り込む。
- 健診で認められた危険因子の重複状況や重症度を含めて、
 対象者本人が**自らの健康状態を認識**できるよう支援する。
 ○受診勧奨判定値ではあっても (その程度、本人の希望によっては)
まずは保健指導を行って生活習慣の改善を支援したので
 結果の確認等の目的で医療機関での受療を促すという対応も
 考えられる。
 ○血圧・喫煙に対しては、**健診当日**対応することが望ましい。

63

高血圧学会ガイドライン 2014

図2-1 血圧測定と高血圧診断手順



*1 診察室血圧と家庭血圧の診断が異なる場合は家庭血圧の診察室血圧を優先する。併に診察室血圧は、公算の範囲にある自覚動脈硬化や脳梗、糖尿病などがある場合は家庭血圧で、
 *2 自家用下血圧の測定基準値は、24時間平均値130/80mmHg以上、日間平均値135/85mmHg以上である。自家用下血圧測定には
 家庭用で測定した場合は、自家用下血圧測定機を用いた測定が望ましい。診察室血圧120/70mmHg以上である。自家用下血圧測定には
 家庭用で測定した場合は、自家用下血圧測定機を用いた測定が望ましい。診察室血圧135/85mmHg以上である。併に診察室血圧と家庭血圧との差は、
 *3 この診断手順は、家庭用血圧測定機を用いた測定が望ましい。併に診察室血圧と家庭血圧との差は、診察室血圧140/90mmHg、家庭血圧135/85mmHgが、高血
 圧の診断基準であることから、この二者の差を求めてはめたものである

③ 健診データに明らかな問題がない場合の情報提供

- 健康状態が良好であったことを伝える。(賞賛)
- 健診データが改善している場合には、**本人の生活改善の努力を**
評価し、次年度も引き続き健康な状態で健診を受けよう促す
 など、ポジティブな対応が望まれる。(自信をもてる健診！)
- 検査データの異常はないが、喫煙者や運動不足である等、**改善の余地がある対象者**に対しては、生活習慣病発症リスクの高さ等に
 言及した上で、生活習慣の改善を促す。
- 今後起こり得るリスクを説明し、継続して健診を受診することの
 重要性を伝える(健診のリピーターを増やす！)
 (*性・年代別平均値と個人の数値を比較するなどの方法もある)

表3-3 降圧目標

	診察室血圧	家庭血圧
若年、中年、前期高齢者患者	140/90mmHg未満	135/85mmHg未満
後期高齢者患者	150/90mmHg未満 (認知性があれば140/90mmHg未満)	145/85mmHg未満(目安) (認知性があれば135/85mmHg未満)
糖尿病患者	130/80mmHg未満	125/75mmHg未満
CKD患者(蛋白尿陽性)	130/80mmHg未満	125/75mmHg未満(目安)
脳血管障害患者 冠動脈疾患患者	140/90mmHg未満	135/85mmHg未満(目安)

注 目安で示す診察室血圧と家庭血圧の目標値の差は、診察室血圧140/90mmHg、家庭血圧135/85mmHgが、高血
 圧の診断基準であることから、この二者の差を求めてはめたものである

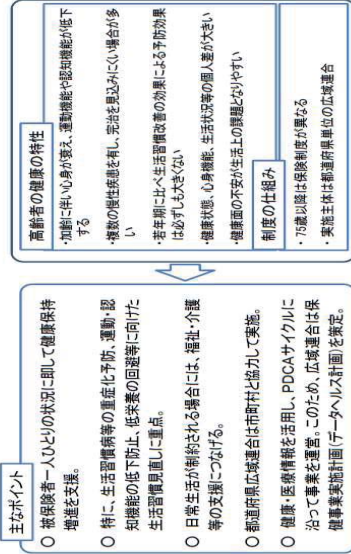
75歳以上の者に対する健診・保健指導の在り方

- 糖尿病等の生活習慣病を軽症のうちに発見し、重症化を予防する
 ことが重要。(未治療の生活習慣病の発見)
- 身体状況等の**個人差が大きい**ことに留意し、生活習慣病の予防に
 加え、**ロコモティブシンドローム、口腔機能低下及び低栄養や
 認知機能低下**を予防する目的も考慮。
- 保健指導を一律に行うのではなく、本人の求めに応じて、健康相談
 や保健指導を利用できる体制が確保されていることが重要。
- 高齢福祉担当課、地域包括支援センター**が介護予防関連事業を
 実施している。高齢者の健診・保健指導については、**データ等の
 相互提供等に連携を図りながら実施する。**
- 後期高齢者に対する指針が発出された。(広域連合)

後期高齢者医療保険事業実施方針について

考え方
高齢者ができる限り自立した日常生活を送ることができるよう、生活習慣病等の発症・重症化予防や心身機能の低下防止に向けて、広域連合は保健事業を行う。

※高齢者医療給付法に基づき、広域連合が行う保健事業について、国が財政を定める。



※ 同じ地域に居住する高齢者の健康増進計画をベースとして策定。
※ 通知期日：平成26年4月1日

68

高齢者の高血圧治療

1. 非薬物療法は積極的に行うべきであるが、QOLに配慮して個々に方針を決定する。
2. 原則として140/90mmHg以上の血圧レベルを薬物治療の対象として推奨する。
ただし、75歳以上で収縮期血圧140/149mmHgや、6メートル歩行を完遂できない程度の虚弱高齢者では個別に判断する。
3. 降圧薬治療の第一選択薬は、非高齢者と同様、Ca拮抗薬、ARB、ACE阻害薬、少量の利尿薬とする。一般に常用量の1/2量から開始する。
4. 合併症を伴う場合は、個々の症例に最も適した降圧薬を選択する
5. 副作用の発現や臓器障害に留意し、QOLに配慮しながら、時間をかけて緩徐に降圧する。
起立性低血圧を示す患者に対しては、より緩徐なスピードで降圧する。
6. 65~74歳の降圧目標は140/90mmHg未満。75歳以上の降圧目標は150/90mmHg未満とし、忍容性があれば積極的に140/90mmHg未満を目指す。
7. 冠動脈疾患合併患者では、拡張期血圧が70mmHg未満となる場合、心イベントリスクが増大する可能性があるため、有意な冠動脈狭窄が残存していないこと、心筋虚血の症状や心電図変化の出現がないことを確認する。

70

高齢者の糖尿病管理目標

- BMI 22を目標として体重管理
- 空腹時血糖 140mg/dl未満、HbA1c 7.4%未満
- 血圧 130/80mmHg
一般の高齢者では 140/90mmHg

生命予後、ADL、認知機能、生活機能、社会経済状態に応じて対応

69

認知症の危険因子

- 年齢：最大の危険因子。年齢とともにアルツハイマー型の発症率が指数関数的に上昇。85歳まではゆっくり上昇し、85歳を越えると急激に上昇する。
- 動脈硬化の危険因子（高血圧、糖尿病、高コレステロール血症、喫煙）。受動喫煙もリスクを高める
- 血圧降下剤：若いうちは十分なコントロール、高齢者では下げすぎに注意
- 低体力、身体活動量の少なさが認知症と関連
- 家族歴：片親が認知症の場合、危険率は10~30%上昇。
- 遺伝因子神経保護に関与するApolipoprotein Eの遺伝子型e4などがアミロイド沈着に関係すると言われる。

71

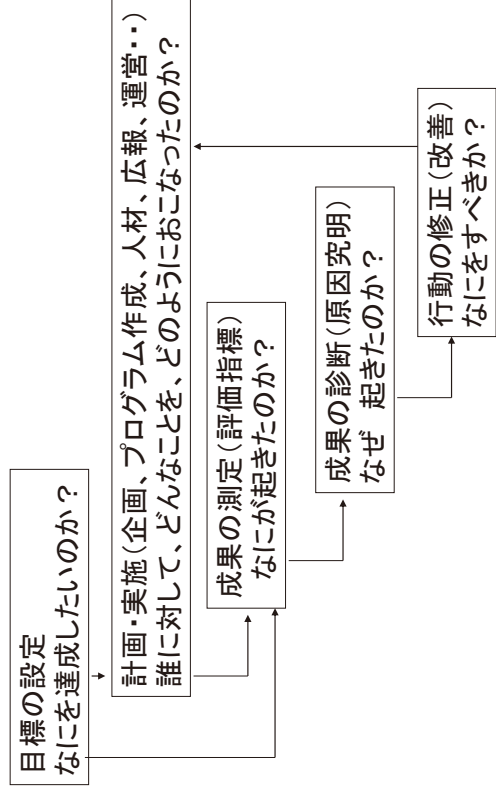
40歳未満の者に対する健診・保健指導の在り方

- 特定健診・特定保健指導の対象となる以前（例：30歳、35歳）に特定健診に準じた健診を行い保健指導を実施することにより、40歳以降の生活習慣病・予備群を減少させる効果が期待できる。
- 20歳以降の体重増加と生活習慣病の発症との関連が明らかでないことから、適正な体重の維持に向けた保健指導、啓発が重要。
- 職域と連携した 肥満・喫煙対策が重要である。

72

公共サービスにおける管理プロセス

Philip Kotler: Strategic Marketing for Non Profit Organization 改変



74

データヘルスの観点から 保健事業

- 実施：保健指導対象者のスムーズな抽出
 - 肥満・非肥満×重症度（予備群・軽症・要医療・緊急）
 - メタボ以外の検査項目の抽出
 - 前年度保健指導実施の有無別
 - 事業所別、地域別・・・
- 評価：保健指導の有無による検査値の変化
 - 受診勧奨者のレセプト確認
 - 治療中の検査値変化
 - 保健指導実施方法の改善
 - プログラム、研修、委託先の見直し

73

ソーシャルマーケティングの4Ps

- Product: 魅力的な保健事業
関心のあるテーマ
健康の不安がなくなる(自信が持てる)
ポジティブなメッセージ、負担感を軽減する
- Price: 金銭的、感情的、時間的なコスト、
- Place: サービスへのアクセスのしやすさ
- Promotion: 対象者に情報が効果的に届くこと。
広報だけで大丈夫??

75

ソーシャルマーケティングの3Ps

- Population: ターゲットとなる対象者は誰？
彼らの特徴を調べ、4Psを考慮する
- Policies: 健康政策、町づくり、
市長さんが「住民を大切にする」という姿勢
健康日本21の活用
- Partnerships: 対象者の周りの関係者との協
力、逆にパートナーがおこなう事業への協力

76

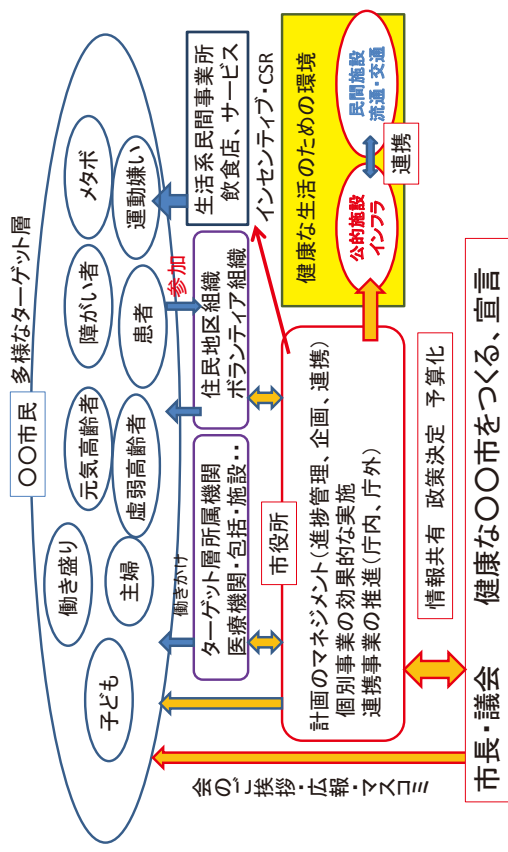
163

超高齢社会になっても、
豊かな国・幸福なまちでありつづけるには？

- 元気で働ける人々、活動できる人々を増やす
- 早期死亡、医療費・介護給付費と生活習慣病の関連を認識、
健康意識を高める(改善しうる点にアプローチ)
- 行動変容しやすい環境づくり: 保険者等へのインセンティブ
- 地方自治体が全庁的な健康政策を進める:
データを持つ強み、住民を知っている強みを発揮できるか。
- 外部の社会資源をうまく活用できるか、がカギ。
住民へも積極的なデータ開示と参画を求めること。

78

地方自治体における部局横断的な健康づくり戦略



77

詳しくは・・・

- ▲ 平成24、25年度 津下班研究班報告書
(県・国保連に配布済み)
- ▲ ホームページ 報告書、コアスライド
ダウンロードできます。
<http://tokutei-kensyu.tsushitahan.jp/>
- ▲ 既存データ活用の手引き (あいち健康の森・・・)
<http://www.ahv.pref.aichi.jp/hp/menu000000800/hpg000000786.htm>
- ▲ 「成果につなげる特定健診・特定保健指導力
イドブック」(中央法規出版)

79

平成26年7月15日
平成26年度国保連合会 研修会

データを活用した 保険者支援の実際

宮城県国保連合会／仙台白百合女子大学
鈴木 寿則

分析の必要性

平成20年 特定健診・保健指導
メタボリックシンドロームの予防
標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)
科学的根拠に基づいた事業のPDCA
医療保険者、保健指導実施者の資質
社会保障・税一体改革
生活習慣病の予防
介護予防、重症化予防
保険者支援の国保データベース(KDB)

2

はじめに なぜセプトデータ分析なのか ～医療費を取り巻く現状～

分析の種類

基本データ
保険医療機関を受診した際の**傷病名**
1カ月の**医療費**(入院・入院外)・**受診日数**
被保険者の個人情報
性別・生年月日(年齢)
分析
・疾病データ分析、受療率の分析
・費用分析:1ヵ月間の費用、経年分析
・地域診断:地域格差、受診行動
・性別、年齢を補正した分析

3

宮城県国保連合会の レセプト分析の支援について

全疾病分析事業

レセプト全疾病分析支援システム

レセプト全疾病分析事業(経緯)

従来の疾病分析は、レセプト傷病名欄に記載された中の主病のみを対象としていたため、**疾病全体の状況**を把握することは困難であった。

そこで、宮城県と宮城県国保連が協議を行い、レセプトに記載された全ての疾病データ、共同電算処理データの被保険者情報、給付データなどをリンクさせた新しいシステムを構築した。

4

5

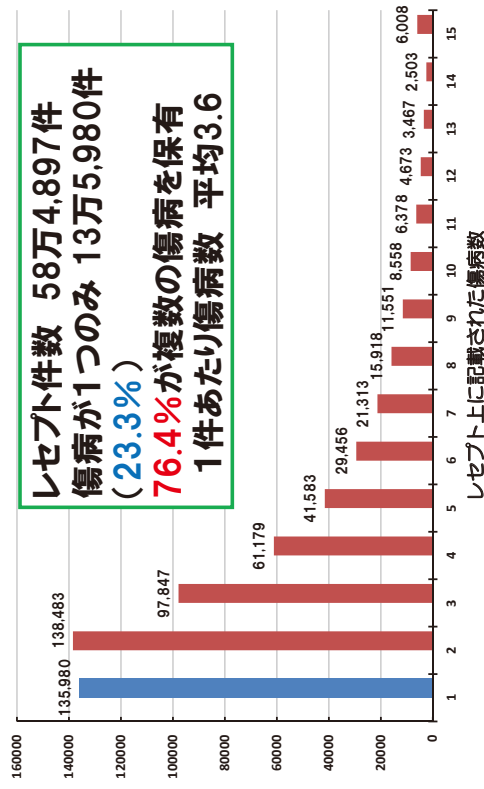
レセプト全疾病分析事業(特徴)

疾病データを**最大15傷病**まで登録し、国民健康保険の加入者の疾病状況を正確に把握する。
また、生活習慣病の予防の重要性を考慮し、社会保険章用疾病分類表中分類による121疾病のほか、宮城県国保連合会**独自の疾病コードの追加(54疾病)**している。

【これまでの実施と展望】平成19年度からは、宮城県内**全市町村**および国保組合を対象に実施している。また、KDBとの連携も考慮する。

6

平成24年度 被保険者の記載傷病数



7

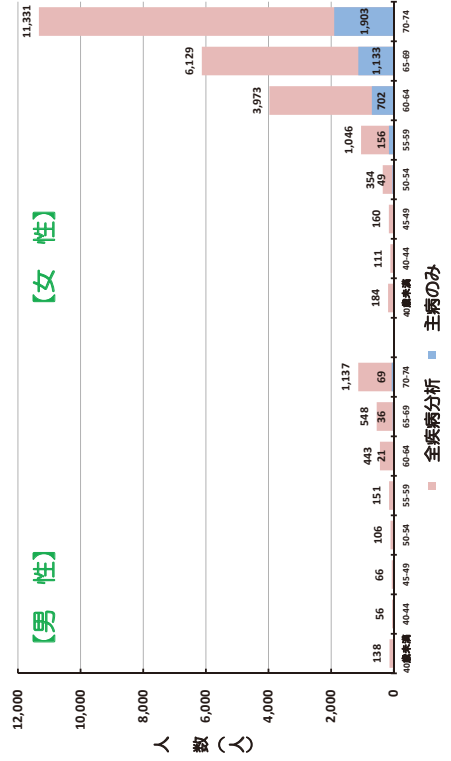
レセプト全疾病分析システムにおける追加疾病コード例

コード	傷病名	コード	傷病名
206	糖尿病性高血圧	232	狭心症
207	糖尿病性腎症	233	急性心筋梗塞
208	糖尿病性神経症(障害)	242	心房細動
209	糖尿病性白内障	243	心筋梗塞
210	糖尿病性網膜症	244	高尿酸血症
211	高血圧性腎症	245	高HDL血症
212	動脈硬化性認知症	246	高LDL血症
213	片麻痺	247	高トリグリセライド血症
221	骨粗鬆症	251	糖尿病性壊疽

8

【骨粗しょう症】主病と全疾病分析の違い(比率)

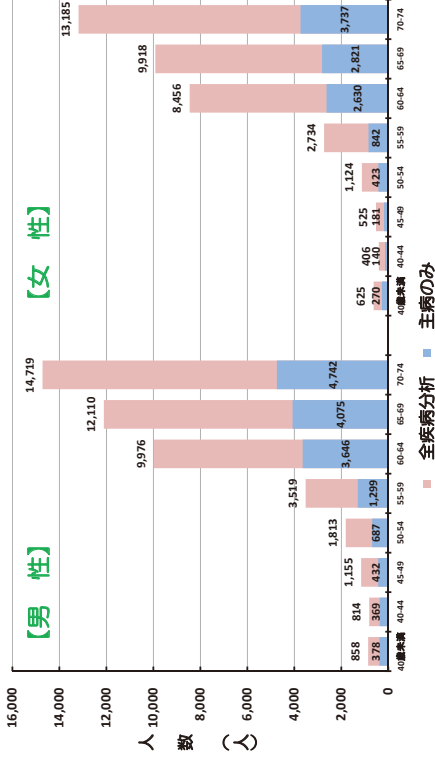
	40歳未満	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
【男性】	6.6	11.2	66.0	21.2	25.2	21.1	15.2	16.5
【女性】	8.0	27.8	17.8	7.2	6.7	5.7	5.4	6.0



10

【糖尿病性疾患】主病と全疾病分析の違い(比率)

	40歳未満	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
【男性】	2.3	2.2	2.7	2.6	2.7	2.7	3.0	3.1
【女性】	2.3	2.9	2.9	2.7	3.2	3.2	3.5	3.5



9

宮城県国保連合における「レセプトデータ利活用に関するモデル事業」について

11

モデル事業のながれ(1)

モデル事業の趣旨

全疾病分析システム等を用いて、レセプトデータ、健診データ等を活用し、市町村等の**疾病構造・医療費構造**を把握する。

そこから、保険者の効果的な特定健診・保健指導の実施、予防事業、医療費の適正化に向けた保健事業に役立てることができよう支援を行う。

12

167

モデル事業のながれ(2)

モデル事業の年間標準スケジュール

3月 モデル事業の事前打ち合わせ

5月 **レセプトの基礎知識**

医療費の状況、特定健診・保健指導の状況

医療費分析等の打ち合わせ

6月 **全疾病分析システムの概要・操作説明**

事例紹介、**分析依頼内容の検討**

10月 依頼された分析についての結果・考察

12月 国保・保健関係者研修会**事例発表**

14

実施主体と事業内容

モデル事業実施要綱より

宮城県内の市町村等から選定した市町村(モデル市町村)と宮城県国保連合会が**共同で実施**する。

事業内容は、特定健診・特定保健指導対策に関する事業とし、全疾病分析事業のレセプトデータ等を利用する。また、**事業内容の設定は、国保連合会と協議し、事業を計画**する。

13

モデル事業での疾病分析・医療費分析

専門員が、市町村等との**協議・依頼に基づき**、統計ソフトを用いて、疾病分析・医療費分析を行う。

保険者の依頼内容については、事業をすすめていく過程で、ある程度、**保険者の実態状況**を把握した上で検討を行う。

「この分析をすべきだ」、「ここが健康課題だ」とは**決して決めつけない**。

15

保険者における健康課題の把握

これまでの保健活動を振り返る

市町村の保健師、栄養士が、これまでに行ってきた事業や活動のなかで、**感じている、または把握している課題や問題はなにか**。それを踏まえた話し合いを行う。

「うちの町では……」

高血圧症が多くいんですよ

喫煙者が多く、飲酒量が多いんですよ

人工透析が多いから医療費が高いんですよ

16

モデル事業における基礎分析

打ち合わせにおける分析結果の提示

事業を実施する市町村等の医療費等の概要を分析し、その結果を提示する。

1. 国保加入者の医療費構造

入院・入院外別にレセプト件数、受療者数(人)、医療費(調剤費用を含む)、1人あたりの医療費等を明らかにすることで、**保険者の全体像、状況を把握するために分析する。**

「1ヵ月で〇〇億円の医療費です。」

18

健康課題の把握

健康増進計画等と照らし合わせ、**自分たちの印象が市町村等の方向性と合致しているのか**。健康増進計画は、現在の地域住民の健康課題を**的確にとらえているものか**を確認する。

宮城県国保連合会が毎年3月(平成19年～現在)に配布している「全疾病分析事業」冊子においても、宮城県内すべての被保険者の受療率(糖尿病・高血圧症・脂質異常症・脳血管障害・心疾患)比較しています。

17

宮城県の国保加入者数(人)	662,271
受療者数(人)	366,330
受療率	55.3%
医療費(1ヵ月)(円)	
総額	165億5,980万
最大値	715万4,330
最小値	20
1人当たり医療費	4万5,643
国保3組合を除く(再掲)	
国保加入者数(人)	353,507
医療費(円)	161億3,500万
1人当たり医療費	4万5,642

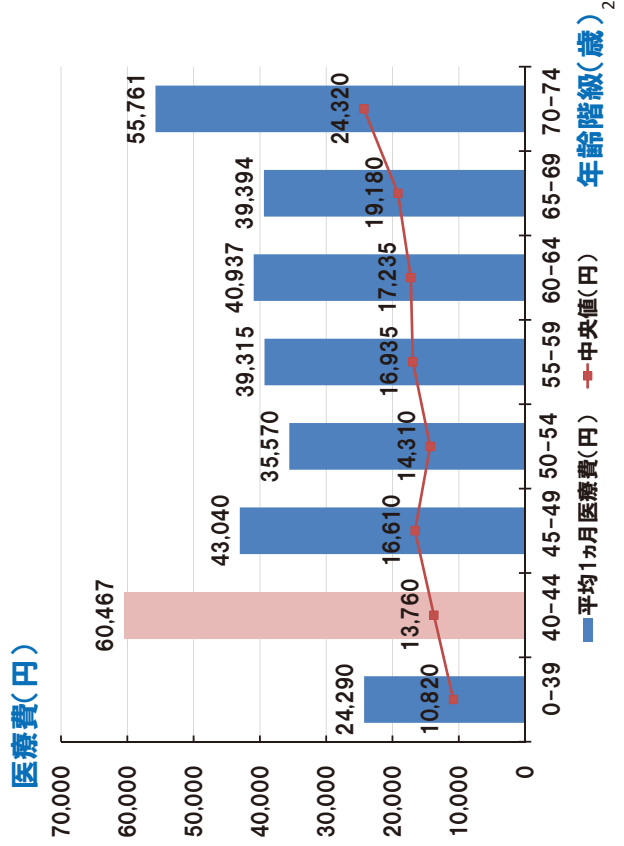
19

	人数・件数・医療費など (%) *1
被保険者数	9,851人
男 性	4,828人 (49.0)
女 性	5,023人 (51.0)
しせプト件数	7,943件 (1.8)
入 院	142件 (2.6)
外 来	7,801件 (98.2)
保険医療機関受療者数	5,272人
入 院	137人 (2.6)
外 来	5,223人 (99.1)
医療費	
医科・歯科のみ	1億7,605万5,010円
医科・歯科および調剤費用	2億1,343万3,230円
1人当たりの1ヵ月医療費	4万4,844円 (13万2,204) *2
最大値 (円)	312万4,100円
しせプト件数	1.51件
1人当たり件数	9件
最大値 (件)	

*1 (%) は被保険者数、しせプト件数、保険医療機関受療者数に占めるそれぞれの割合を示す。

*2標準偏差 (SD)

20



22

2. 年齢階級別医療費

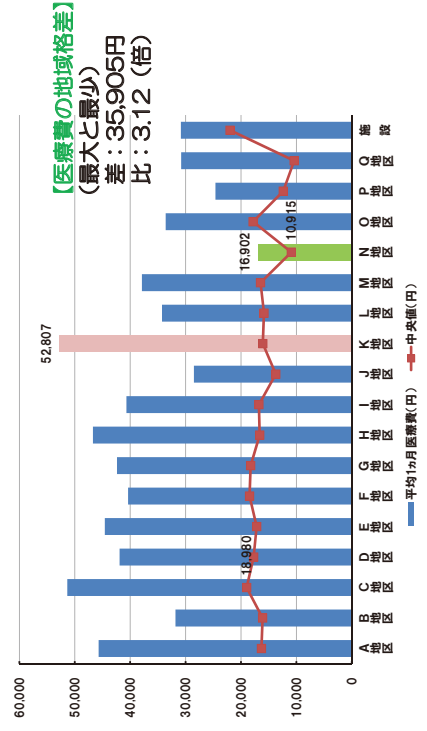
医療費が高い年齢層はどこか。
医療費の傾向を明らかにし、**予防の重点化を図るべき年齢層**の検討を行う。

医療費の**平均値**を算出するだけではな
く、**中央値**を検討することで、一般的な
特徴を把握する。

21

3. 地域別医療費

事業を実施する市町村等の地域別医療費等の
概要を分析し、その結果を提示します。



23

分析の結果を踏まえた 市町村との話し合い

レセプト分析では、C地区が平均医療費および中央値が高い結果となりました。一方で、N地区は低い結果となり、**明らかに地域格差**が生じています。この受療率の地域格差はなぜか、その背景にあるものはわかりません。

なぜ、高く(低く)なったのか、他の地区と比較して、**その地区には何か特徴があるのか**を話し合い、そこから今後
の分析の方向性をかたち作っていきます。

24

4. 結果等を踏まえた方向性

地域格差(地域別医療費)を検証するときに、**学区別の観点から地域特性**を検討しました。**学区は、生活習慣などの地域特性がより顕著になるのではな**
いかと考えられたからです。

そこで、「学区」をレセプト全疾病分析システムのデータコードとしてある「地域コード」をまとめて分類しました。

また、学区別医療費を65歳未満、65歳以上と区分し比較を行い、さまざまな観点から検証してみました。

26

農村部、新興住宅団地が

加入している医療保険の種類、人口構造も違ってくる。その結果、**高齢者が多い地区**では、当然、疾病の保有率が高くなるに伴い、受療率および医療費も高くなる。

医療提供機関と地理的要因【医療アクセス】

病院、診療所などが近くにあり、被保険者にとつて、受診しやすい環境にあれば、受療率(または医療費)が高くなることが知られています。

25

学区名	65歳未満 (95%信頼区間)		65歳以上 (95%信頼区間)	
	平均1か月 医療費(円)	平均1か月 医療費(円)	平均1か月 医療費(円)	平均1か月 医療費(円)
A学区	32,450	(23,226—41,674)	44,071	(30,145—57,998)
B学区	31,964	(23,091—40,837)	57,863	(46,021—69,705)
C学区	43,253	(33,885—52,620)	43,831	(31,767—55,894)
D学区	33,787	(23,788—43,787)	48,287	(35,912—60,663)
E学区	34,234	(20,128—48,340)	46,045	(23,455—68,636)

医療費の格差

【B学区】

差:25,899円

比:1.81(倍)

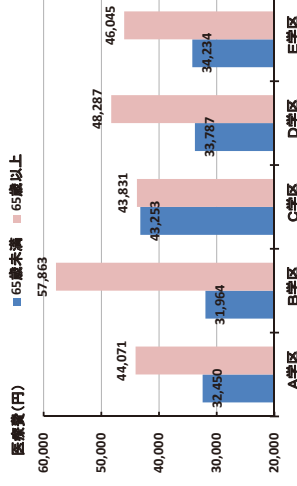
⇒総合病院があるが、診療所数が最少である。

【C学区】

差:578円

比:1.01(倍)

⇒診療所数が最多で、就学援助認定者数が最多である。



27

5. レセプト分析から保健事業への展開

特定健診の受診率、特定保健指導の実施率向上

分析から、高額医療費の国保加入者は、ほとんどが特定健診未受診者であることが分かった。そこで、受診勧奨の強化を「**第2次健診実施計画**」に盛り込む。

医療費適正化について

高額医療費となる疾病は、脳血管疾患、基礎疾患として高血圧症であった。また、脳血管疾患は、国保のみならず後期高齢者医療においても高額となっていることから、平成25年度より**町の脳検診助成の対象を45歳から40歳に引き上げる**。

28

6. その他のニーズ

モデル事業の実施

平成19年～レセプト利活用の支援事業
市町村等…レセプト分析に基づく事業
専門員として要望に基づく分析

糖尿病・高血圧について
歯科医療費について
医療費の経年変化について
地域診断・地域格差について
がんについて

「**とりあえず何かやってほしい**」について

30

地域診断(健康日本21(第2次)の健康格差との関連)

分析から、外食産業・医療機関など地域的な社会環境の要因に加え、家庭環境も少なからず影響していることが分かった。

そこで、**庁内関係課と連携した食育推進・健康教育**などの展開を検討することになった。

これらの方向付けは、決して連合会の主導ではなく、分析結果について、**保険者内でも課を超えた横断的な話し合い**によって決まりました。

29

**宮城県国保連合会の
レセプト分析のまとめ
モデル事業以外の情報提供**

31

冊子の発行

平成19年～ 宮城県の全市町村・国保組合
糖尿病、高血圧症などの疾患の受療率
年齢調整受療率、経年変化を分析
市町村のインセンティブを上げる。

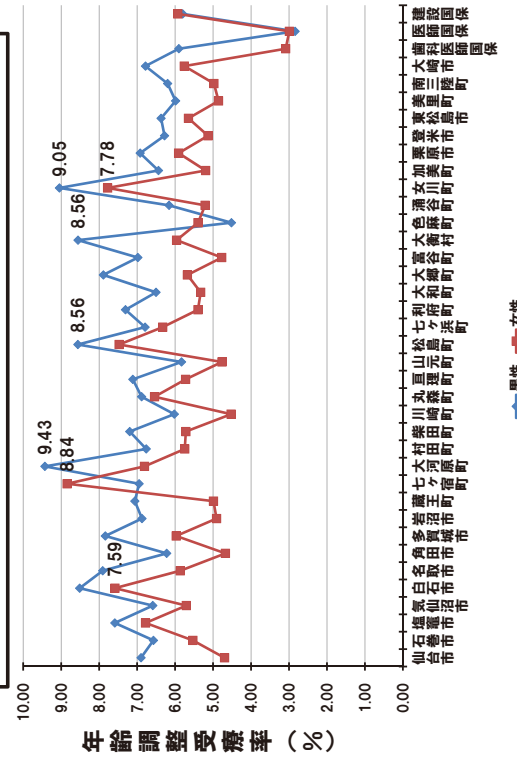
ほかの市町村との比較
保健事業の優先順位を決める参考
市町村の実情

事務職・・・異動あり、専門職・・・異動しない
机の中で眠る場合もある。
レセプトデータ活用用の地道な布教活動
「すべては被保険者のために」と勇気づけ

糖尿病の受療率(平成25年5月)

保険者	粗受療率(%)		保険者	年齢調整受療率(%)	
	男性	女性		男性	女性
仙台市	12.26	8.90	仙台市	6.90	4.70
石巻市	11.97	10.28	石巻市	6.57	5.53
塩竈市	14.51	13.90	塩竈市	7.59	6.78
気仙沼市	14.10	11.91	気仙沼市	6.59	5.71
白石市	17.12	15.94	白石市	8.51	7.59
名取市	14.80	11.66	名取市	7.91	5.86
角田市	12.65	9.96	角田市	6.22	4.67
多賀城市	13.28	11.04	多賀城市	7.84	5.97
岩沼市	13.21	10.13	岩沼市	6.87	4.91

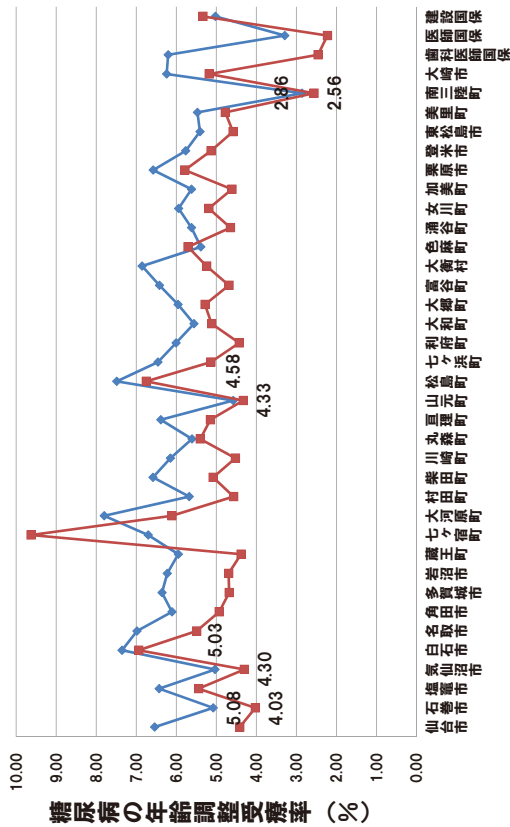
糖尿病の年齢調整受療率



平成23年 糖尿病の年齢受療率

保険者	男性	女性	保険者	男性	女性
仙台市	6.54	4.42	七ヶ浜町	6.46	5.14
石巻市	5.08	4.03	利府町	6.01	4.43
塩竈市	6.43	5.44	大和町	5.56	5.12
気仙沼市	5.03	4.30	大郷町	5.96	5.28
白石市	7.36	6.94	富谷町	6.42	4.69
名取市	6.98	5.49	大衡村	6.85	5.24
角田市	6.11	4.93	色麻町	5.39	5.71
多賀城市	6.36	4.68	涌谷町	5.62	4.65
岩沼市	6.23	4.69	女川町	5.94	5.19
蔵王町	5.95	4.38	加美町	5.62	4.61
七ヶ宿町	6.70	9.63	葉原市	6.58	5.79
大河原町	7.80	6.11	登米市	5.77	5.13
村田町	5.68	4.57	東松島市	5.41	4.58
柴田町	6.58	5.08	美里町	5.47	4.78
川崎町	6.15	4.52	南三陸町	2.86	2.56
丸森町	5.61	5.40	大崎市	6.24	5.18
亶理町	6.39	5.15	歯科国保	6.20	2.46
山元町	4.58	4.33	医師国保	3.29	2.23
松島町	7.49	6.75	建設国保	5.02	5.34

平成23年 糖尿病の年齢受療率



36

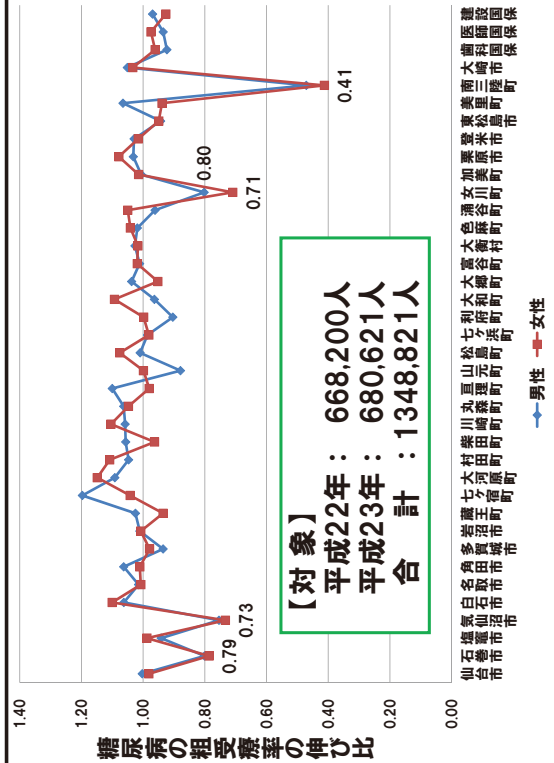
◆男性 ■女性

糖尿病の受療率の変化

保険者	男性			女性		
	相受療率 (%)		前年比	相受療率 (%)		前年比
	平成22年	平成23年		平成22年	平成23年	
仙台市	11.09	11.12	1.00	8.24	8.09	0.98
石巻市	11.14	8.92	0.80	9.79	7.70	0.79
塩竈市	13.24	12.47	0.94	11.03	10.89	0.99
気仙沼市	12.69	9.57	0.75	11.25	8.25	0.73
名取市	12.13	12.31	1.01	10.28	10.36	1.01
多賀城市	11.58	10.83	0.94	9.35	9.16	0.98
岩沼市	11.19	11.31	1.01	8.55	8.62	1.01
亶理町	10.89	11.98	1.10	9.83	9.64	0.98
山元町	10.26	9.02	0.88	8.86	8.85	1.00
松島町	14.20	14.34	1.01	14.21	15.29	1.08
七ヶ浜町	11.82	11.65	0.99	10.54	10.34	0.98
利府町	12.44	11.24	0.90	8.14	8.13	1.00
女川町	12.92	10.36	0.80	13.87	9.84	0.71
東松島市	9.45	8.91	0.94	8.16	7.75	0.95
南三陸町	9.44	4.45	0.47	8.94	3.69	0.41

37

糖尿病の受療率の変化



38

◆男性 ■女性

糖尿病の受療率(平成24年5月)

順位	男性			女性		
	保険者	調整受療率 (%)	順位	保険者	調整受療率 (%)	順位
	1	女川町	8.59	1	松島町	8.24
2	大河原町	8.57	2	女川町	8.03	2
3	松島町	8.00	3	七ヶ浜町	7.91	3
4	白石市	7.88	4	白石市	7.29	4
5	塩竈市	7.86	5	塩竈市	6.64	5
6	多賀城市	7.71	6	大河原町	6.62	6
7	名取市	7.68	7	丸森町	6.38	7
8	大衡村	7.64	8	栗原市	6.14	8
9	村田町	7.29	9	大衡村	5.90	9
10	大郷町	7.25	10	名取市	5.90	10

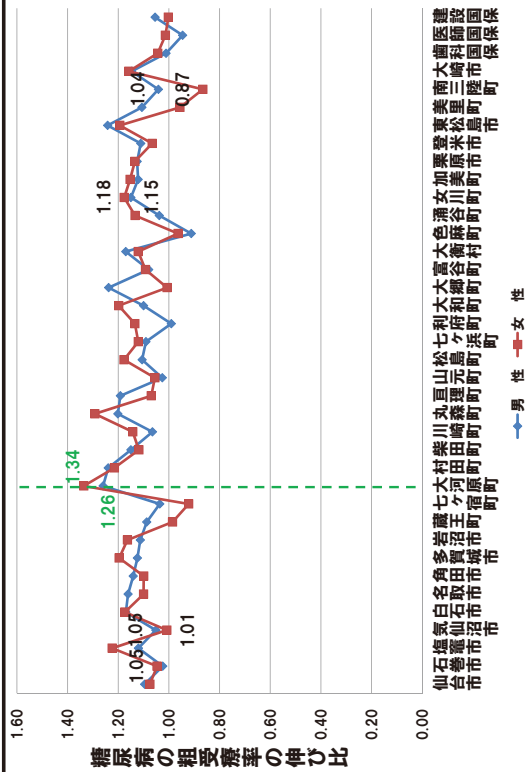
39

糖尿病の受療率の変化

保険者	男性		女性		伸び比
	相受療率(%)		相受療率(%)		
	平成23年	平成24年	平成23年	平成24年	
石巻市	8.92	11.41	7.70	10.25	1.33
気仙沼市	9.57	13.34	8.25	11.34	1.37
多賀城市	10.83	13.02	9.16	11.19	1.22
山元町	9.02	10.53	8.85	9.35	1.06
女川町	10.36	14.86	9.84	16.31	1.66
南三陸町	4.45	9.83	3.69	7.74	2.10
	相受療率(%)		相受療率(%)		
保険者	伸び比		伸び比		
	平成22年	平成24年	平成22年	平成24年	
石巻市	11.14	11.41	9.79	10.25	1.05
気仙沼市	12.69	13.34	11.25	11.34	1.01
多賀城市	11.58	13.02	9.35	11.19	1.20
山元町	10.26	10.53	8.86	9.35	1.06
女川町	12.92	14.86	13.87	16.31	1.18
南三陸町	9.44	9.83	8.94	7.74	0.87

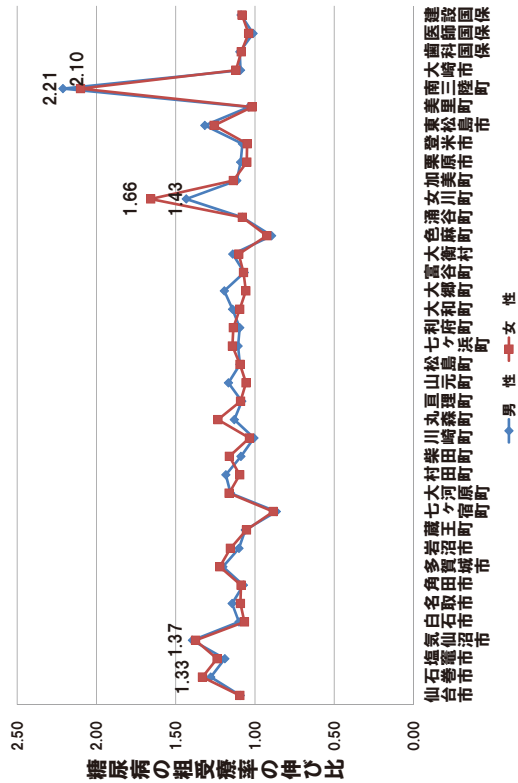
40

糖尿病の伸び比(平成24/22年)



42

糖尿病の伸び比(平成24/23年)



41

震災にかかるレセプト分析の考察

宮城県北部の沿岸部の受療率伸び比
震災前(平22)→震災直後(平23)

低くなる

震災直後(平23)→震災から1年後

高くなる

震災前(平22)→震災から1年後

高くも低くもない(元に戻った)

増減の理由

医療機関の被害, 診療の再開による増加
レセプトに計上されない医療の提供

43

健康日本21（第2次）今後の方向性
平成24年7月：審議会・専門委員会

- ・ 10年後を見据えた計画
- ・ 目指す姿の明確化
- ・ 目標達成へのインセンティブ
- ・ 自治体等関係機関が自ら進行管理
目標設定、指標に関する情報収集
そのための既存データの活用
- ・ 国民運動に値する広報戦略の強化
- ・ 新たな理念と発想の転換

44

健診データの分析 分析に基づくPDCA

45

国保連の新たな役割

- ・ 市町村が求める現実のニーズ
- ・ 保健政策の方向性
- ・ レセプトだけではなく、平成20年から施行された特定健診・保健指導の既存データの活用が求められる。
- ・ メタボ予防からの医療費適正化
- ・ 研修会等を通じて、利活用の例を提示する。

46

分析目的

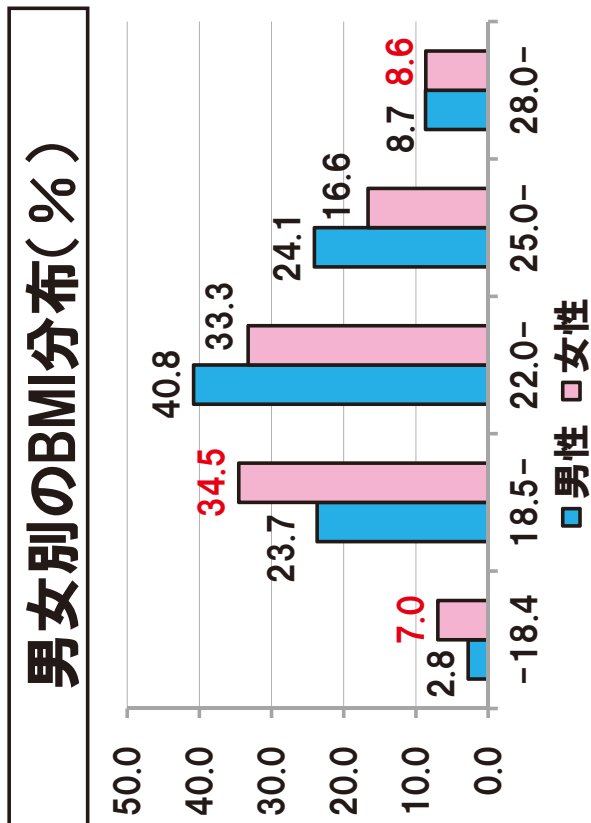
- ・ さまざまな既存の(公的)データを活用することで、メタボ対策につながるものを求める。

データ利活用の観点

- ① 現状の把握、問題の明確化
- ② 問題の分析検証
- ③ 問題を解決するための糸口

47

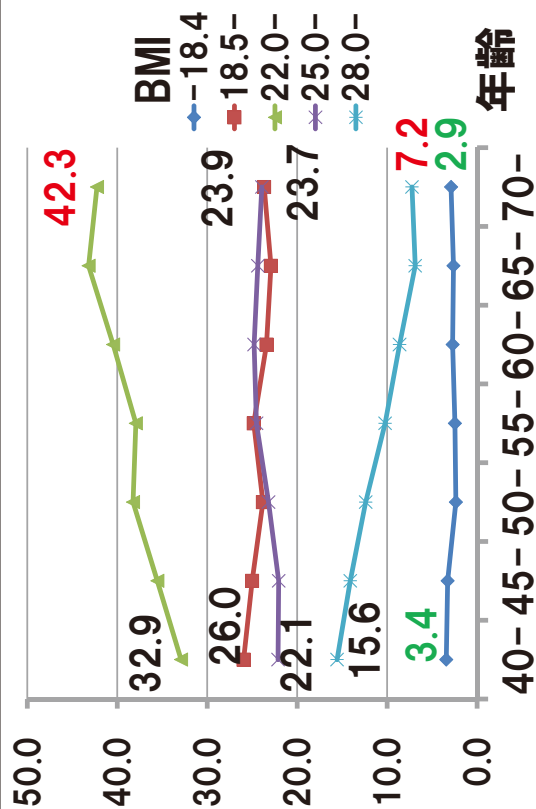
BMI別にみた 受診者の基本特性



48

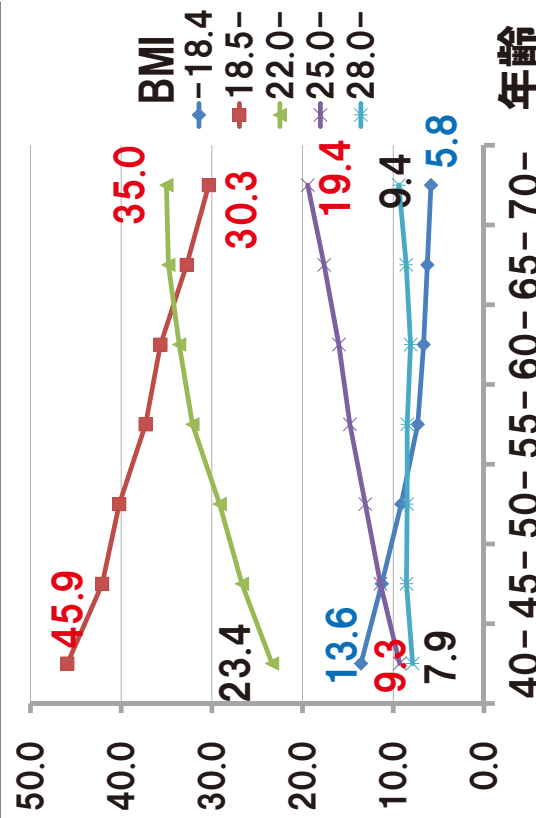
49

男性：年齢階級別のBMI分布(%)



50

女性：年齢階級別のBMI分布(%)



51

レセプトデータと健診データの 突合による分析 新たな医療費分析

52

分析対象

特定健診データ(平成21年度)
特定健診受診者 **19万0,028人**

国保レセプトデータ(平成22年5月)
宮城県内全加入者 **34万2,048人**

上記の健診・国保データを突合
両方のデータがある **12万4,761人**

53

【レセプト突合】 BMI別の医療費

BMI	度数(人)	医療費(円)
-18.4	5,731	33,384
18.5-21.9	27,464	30,597
22.0-24.9	45,964	32,135
25.0-27.9	30,673	34,558
28.0-	14,933	37,310

54

科学的根拠に基づく保健事業

データ分析の必要性

分かり切っていることを明らかにする。

専門職と事務職の二つの立場

現場を熟知した保健師・栄養士

データの特徴を熟知した事務職

共通言語としての分析等の支援

専門職でしかできないもの、事務職でしかできないものを有機的に連携させ、**連合会ならではの情報提供、提案につなげる。**

55

支援の在り方

これまでのモデル事業を通して

保険者間での格差
 それぞれの特性を活かした支援内容
連合会としての立場
 家庭教師ではない
 ともに問題を解いていく同級生(先輩)
 問題の公式は教えるが、答えは出さない。
 最終的に目指すのは、**保険者の自立**
 『支援』・・・support、helpよりも**back up**

57

おわりに

これまでの『印象』から明確な『課題』へ

これからの市町村の保健事業を考えると、
 保健師、栄養士が、これまでに行ってきた
 事業や活動のなかで、**感じている(把握して
 いる)課題**はなにかをもう一度振り返る。

例)高血圧が多い、喫煙者が多い、飲酒量
 が多い、人工透析の患者が多い。

データを集計・分析することで、**明確な課題
 として設定**することができる。

56

データの取り扱いについて

データの集計・分析について、

- ①どのようなデータがあるのか
- ②データの集計は、どのように行うのか
- ③今後の保健事業のために必要なデータは
 なにか

市町村では、保健担当者や国保担当者の
 連携が必要になってきます。

この連携は、**国保連合会**における専門職
 と事務職にも当てはまります。

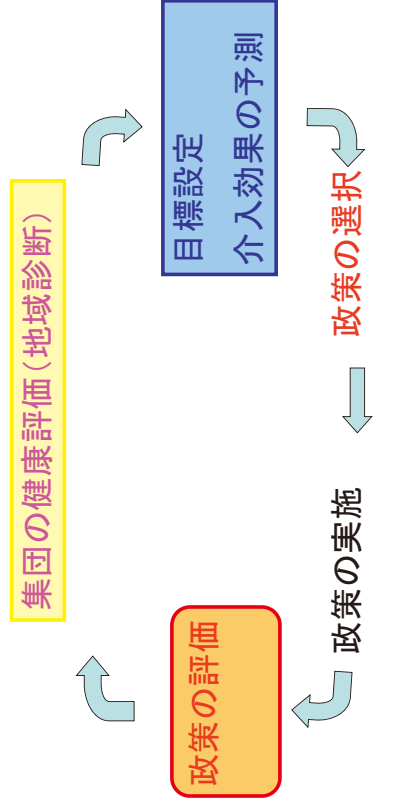
59

58

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
横山徹爾

地域診断と健康政策のサイクル



RA, Spasoff; Epidemiologic Methods for Health Policy, 1999
水嶋春樹; 地域診断のすすめ方: 根拠に基づく生活習慣病対策と評価 第2版、医学書院、2006 (一部改変)

- PDCAサイクルと評価の視点
- 都道府県等の広域レベルでの評価支援
- 医療保険者における健診・保健指導の評価
- まとめ

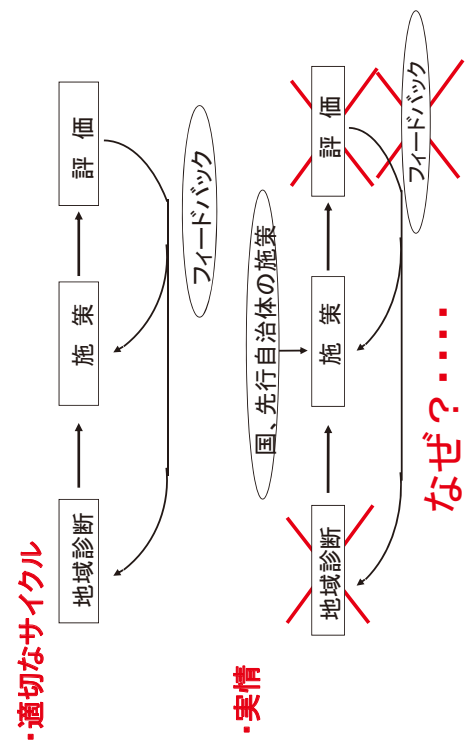
公衆衛生活動のステップ

- 疫学的診断(地域診断)
 - 集団における健康問題の発見と決定
 - 健康問題を規定している要因の追求
- 対策の樹立
 - 実施すべき予防水準(1次、2次、3次予防)を決定する。
 - 費用と資源を見積もる
 - 医療機関、保健機関、福祉機関、行政機関、住民組織、ボランティア
 - 費用
 - 優先順位の確認: 他の健康問題と比較して、当該健康問題が優先されるべきかどうかを確認する。対策を実施していくべきかどうかを再確認する。
- 対策の実施
 - 目的を明確にする
 - 連携: 医療機関、保健機関、福祉機関、行政機関、住民組織とこれらに従事している人びと、ボランティアが連携して、一体となって対策を実施する
 - 実施
- 評価(疫学的評価)
 - 入力、出力、結果、効果に基づいた疫学的評価を定期的の実施する
 - 得られた結果、効果と目的との差を明らかにする。得られた知識と既存の知識との差を明らかにする。
 - 当該健康問題が解決に至らない場合には、評価に基づいて、前のステップに長る。循環過程を繰り返す。

例

- 疫学的診断(地域診断)
 - 集団における健康問題の発見と決定
 - 例)人口動態統計によると...虚血性心疾患多発
 - 健康問題を規定している要因の追求
 - 例)疫学調査によると...高血圧、喫煙、糖尿病、脂質異常症、その主原因として肥満の増加。
- 対策の樹立
 - 実施すべき予防水準(1次、2次、3次予防)を決定する。
 - 例)1次予防のためのメタボリックシンドローム対策、特に肥満に着目。
 - 費用と資源を見積もる
 - 医療機関、保健機関、福祉機関、行政機関、住民組織、ボランティア
 - 例)健診の実施・協力体制、事後フォロー体制、費用は？
- 優先順位の確認：他の健康問題と比較して、当該健康問題が優先されるべきかどうかを確認する。対策を実施していくべきかどうかを再確認する。
 - 例)脳卒中の動向は？ 非肥満者のリスク因子(やせの高血圧など)の動向は？

地域診断・施策・評価のサイクル



水嶋春朝、曾田研二：地域保健医療施策策定のための基本条件。
日本公衆衛生雑誌、44、2、77-80、1997。より一部改変

例(続き)

- 対策の実施
 - 目的を明確にする
 - 例)虚血性心疾患年齢調整死亡率の低下←リスク因子の改善←健診・保健指導と医療機関連携
 - 連携：医療機関、保健機関、福祉機関、行政機関、住民組織とこれらに従事している人ひと、ボランティアが連携して、一体となって対策を実施する
- 評価(疫学的評価)
 - 入力、出力、結果、効果に基づいた疫学的評価を定期的に実施する
 - 例)虚血性心疾患年齢調整死亡率は？ リスク因子の管理状況・有病率は？ 健診受診率・保健指導実施率、医療機関受診状況は？
 - 当該健康問題が解決に至らない場合には、評価に基づいて、前のステップに戻る。循環過程を繰り返す。
 - 例)健診受診率・保健指導実施率が低かった。その理由として実施体制・協力体制が不十分だった。全体としてみてもリスク因子があまり改善していない。その理由として非肥満の対策が不十分だった。

市町村国保 グッド・プラクティスの共通事項

標準的な健診・保健指導プログラム 新事例集(平成25年版)

- ストラクチャー } 他^の保険者と
- プロセス } どこが違^うのか？
- アウトプット } これは結果
- アウトカム }

グッド・プラクティスと呼ばれる取組を行っている保険者と、他の保険者との違いは？

ストラクチャー(例)

- 国保部門、衛生部門の連携(役割分担)ができています
- 頼りになる事務職がいる
- 特定健診・保健指導データ
 - 容易にアクセスできる
 - 加工(集計)できる人材がいる/システムがある ← **KDB**
 - 読み取り(分析)できる人材がいる ← **要訓練**
- レセプトデータ
 - 容易にアクセスできる
 - 加工(集計)できる人材がいる/システムがある ← **KDB**
 - 読み取り(分析)できる人材がいる ← **要訓練**
- 医師会との連携をとる仕組みがある
- 国保連合会が頼りになる

8

評価と見直し(翌年度計画への反映)

- プロセス
 - 当該年度の特定健診・保健指導事業を評価
 - 効果の確認と課題の把握
 - 翌年度の計画の改善に活かす
 - 数値で事務方を説得する
- 必要なストラクチャー
 - 国保部門、衛生部門、他部門の連携(役割分担)
 - 健診データ、レセプト(医療費)データ、人口動態、介護データ等に容易にアクセスできる体制
 - 上記データを加工(集計)できる人材/システム ← **KDB**
 - 上記データを分析(読み取り)できる人材/協力者
 - 評価体制
 - ↑ **要訓練**

10

プロセス(例)

- 実態把握
 - 対象集団の健康状態の実態・特徴を把握した
- 健診・保健指導データ分析
 - データを入手した
 - 様式を作成した ← **KDB**
 - 読み取り(分析)を行った ← **専門職**
- レセプト分析
 - データを入手した
 - 様式を作成した ← **KDB**
 - 読み取り(分析)を行った ← **専門職**
- 優先順位付け
 - 上記分析結果を用いて、保健指導の優先順位を決めた

9

国保データベース(KDB)システムの出力帳票 国保データベース(KDB)システム活用マニュアル(国保中央会) p.12

- 国保データベース(KDB)システムでは、健診、医療、介護の各種データを個人、保険者、比較情報(県・同規模保険者・全国)単位に突合・集計し、帳票として出力する。また、帳票はCSV形式(*)でも出力が可能。
※ データをカンマ(,)で区切って並べたファイル形式。表計算ソフトなどを用いて再集計やグラフ化ができる。
- 出力帳票は、平成25年10月に23帳票、同年12月に27帳票、平成26年5月に14帳票を順次提供予定としている。



11

国際データベース(KDB)システムの活用場面

国際データベース(KDB)システムにおける国際データベース(KDB)システムの活用場面



KDBを活用するための視点

- どの帳票から、どのようなことが分かるのか? (予習)
- ○○をしたいのだが、どの帳票を使ったらよい(活用)
 - 治療中だがコントロール不良の者について医療との連携を図りたい。どの帳票を使ったら良いか?
 - 特定保健指導の効果を評価したい。どの帳票を使ったら良いか?
 - 重症高血圧者対策に取り組みたい。どの帳票をどの順番で使ったら良いか?

標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)

- 【第1編】標準的な健診・保健指導プログラムの考え方
 - 第3章 健診・保健指導事業に関わる者が有すべき資質
 - 3-1 事業の企画・立案・評価を担う者が有すべき資質
 - (1) データを分析し、優先課題を見極める能力
- 【第3編】保健指導
 - 第2章 保健事業(保健指導)計画の作成
 - 2-2 現状分析
 - 2-3 保健事業(保健指導)の目標設定
 - 第4章 保健指導の評価
 - (1) 保健指導における評価の意義
 - (2) 評価の観点
 - (3) 具体的な評価方法
 - (4) 評価の実施責任者
 - (5) 評価の根拠となる資料
 - 表6 保健指導の評価方法(例)
- 【第4編】体制・基盤整備、総合評価
 - 第3章 健診・保健指導の実施・評価のための指標・項目
 - 3-1 健診・保健指導の実施・評価
 - 3-2 医療保険者における健診・保健指導の実施・評価(様式1～7)

第3章3-1 事業の企画・立案・評価を担う者が有すべき資質

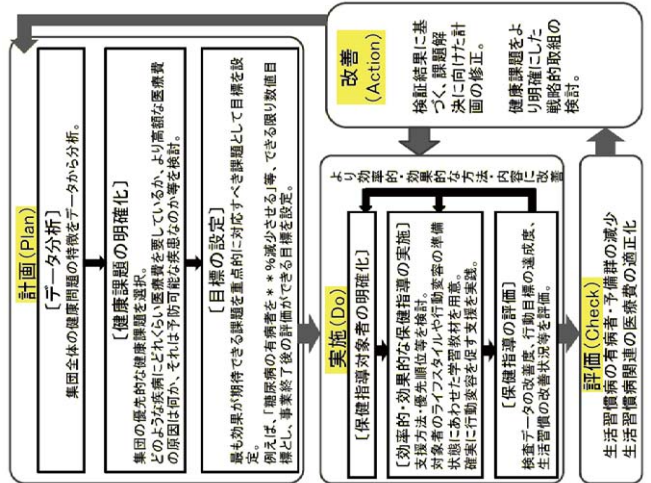
- (1) データを分析し、優先課題を見極める能力
 - 健診、医療費(レセプト等)、要介護度、地区活動の情報などから、対象集団の特性を抽出し、優先的な健康課題を設定できる。
 - 例) レセプトと健診データを突合
 - その集団に多い疾病は? 発症予防や重症化予防のために効果的・効率的な対策は? どのような疾病にどのくらい医療費を要しているか? より高額な医療費がかかる原因疾患は? それは予防可能な疾患?
 - 例) 介護保険データ
 - 高齢期の要介護状態と生活習慣病との関連は? その対策は?

第3章3-1

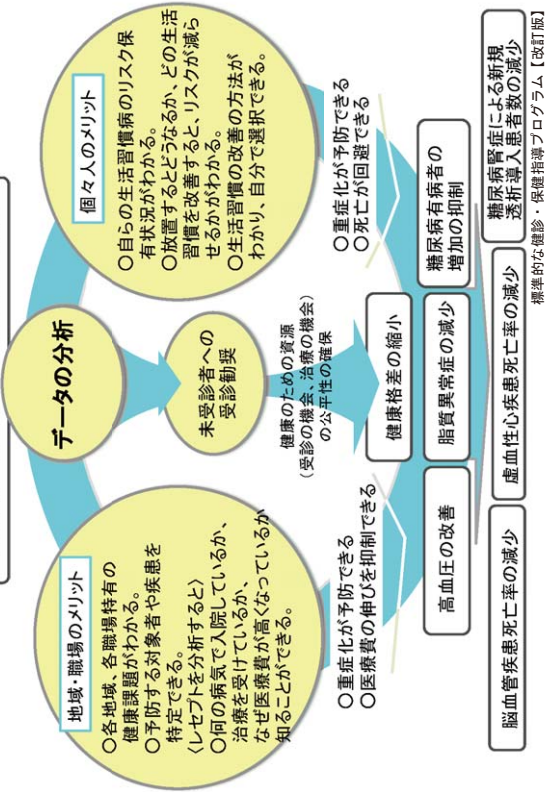
事業の企画・立案・評価を担う者が有すべき資質

- (4) 事業の事後評価を行う能力
 - 健康・保健指導の結果を基に、アウトカム(結果)評価など各種評価
 - ⇒ 次年度の企画・立案につなげる。
 - 評価計画を立て、分析結果から課題を明確化
 - ⇒ 健康・保健指導システムの改善について具体的に提案。
 - 健康結果・質問項目による対象者の選定が正しかったか、対象者に必要な保健指導が実施されたか等を評価
 - ⇒ 保健指導の技術を向上させていく。

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル(改訂版 p.9)



特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次) - 特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を著実に推進 - 特定健診・特定保健指導の実施率の向上



保健活動の評価

(1) 評価の対象:

- 個人
- 集団
- 個別事業
- 全体計画
- 個人レベルでどう改善したか
- 集団レベルでどう改善したか
- 事業の効果はあったのか
- 最終目標に近づいたのか

(2) 評価の観点:

- 「ストラクチャー(構造)」
- 「プロセス(過程)」
- 「アウトプット(事業実施量)」
- 「アウトカム(結果)」
- ……誰が、どういう体制で
- ……どのように
- ……どれだけやって
- ……その結果どうなったか

保健指導の評価の観点

- ストラクチャー(構造)
 - 実施の仕組みや体制(職員の体制、予算、施設・設備状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況等)
- プロセス(過程)
 - 健診の実施・通知、保健指導の実施過程(情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段[コミュニケーション、教材を含む]、行動変容ステージ、生活習慣の改善、実施者の態度、記録状況、対象者の満足度等)
- アウトプット(事業実施量)
 - 健診受診率
 - 保健指導実施率・継続率
- アウトカム(結果)
 - 保健指導前後のリスク要因の変化
 - 翌年のリスク要因の変化
 - 長期的な合併症の発生率低下、医療費の変化、etc.・・・

21

都道府県等の広域における

特定健診・特定保健指導事業の評価支援

- 評価支援のための体制・組織は？
- 誰がどんな評価分析をするのか？
- 評価結果をどのように各市町村・保険者に還元するのか？

23

健診・保健指導事業の評価の対象

- 個人
 - リスク要因(肥満度、検査データ)の変化
 - 行動変容ステージ、生活習慣の改善状況
 - ⇒ 保健指導方法をより効果的なものに改善するために活用
- 集団(市町村・保険者単位)
 - 健診結果・生活習慣の改善度を集団として評価
 - 集団間・対象特性別(年齢別など)比較により、効果の上がっている集団を判断。
 - ⇒ 保健指導方法・事業の改善につなげる
- 事業
 - 費用対効果、対象者の満足度、対象者選定の適切さ、プログラムの組み方は効果的か
 - ⇒ 効果的・効率的な事業実施の判断
- 最終評価(長期的)
 - 全体の健康状態の改善度(死亡率、要介護率、有病率等)
 - 医療費

20

- PDCAサイクルと評価の視点
- 都道府県等の広域レベルでの評価支援
- 医療保険者における健診・保健指導の評価
- まとめ

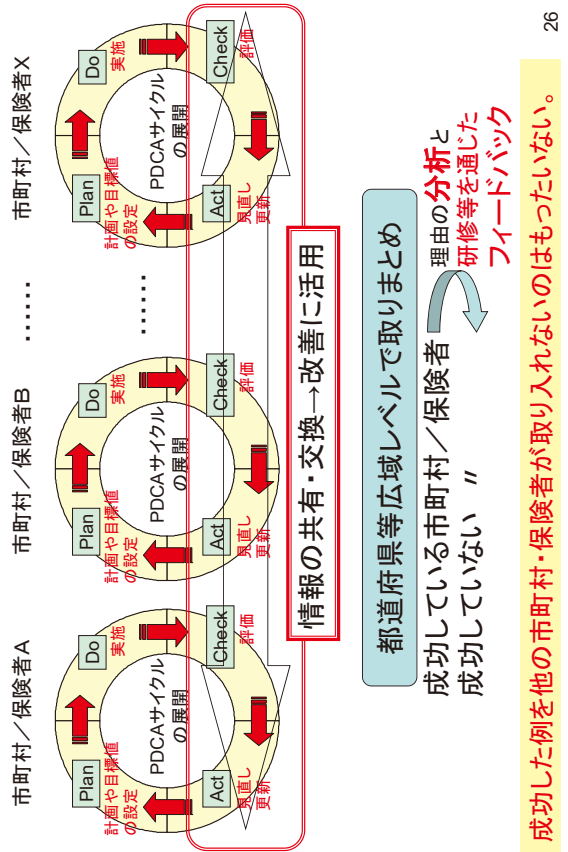
22

都道府県レベルでの 評価支援のための体制・組織

- 保険者協議会
- 国保連合会
- 地域職域連携推進協議会
- それらの作業部会
- 従来からある生活習慣病対策の各種委員会
など。。。
- 関係者や課題の重複があり得るので、整理・調整が必要。

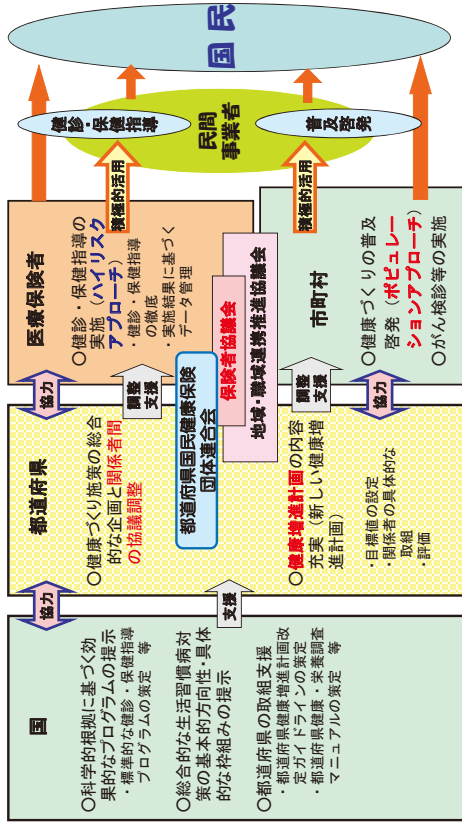
24

効率的な事業の評価・見直しを行う



26

生活習慣病対策の推進体制の構築



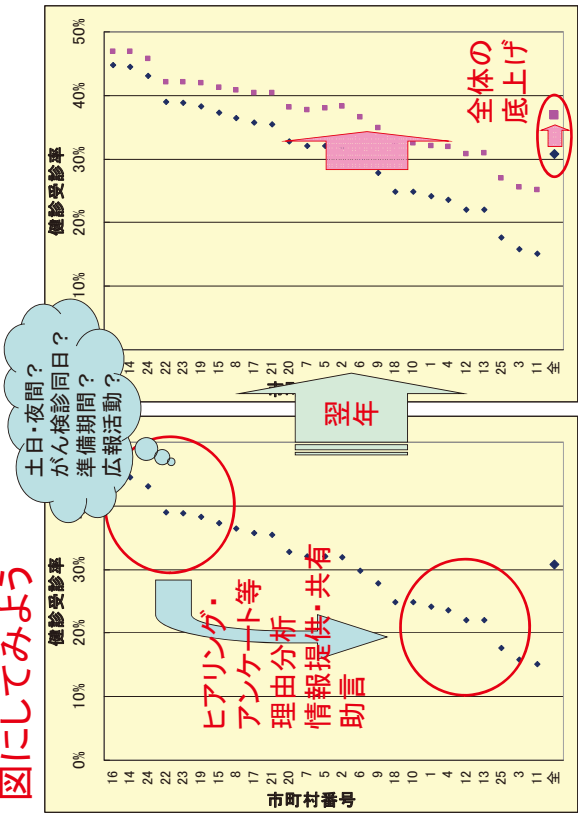
25

特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関する評価分析

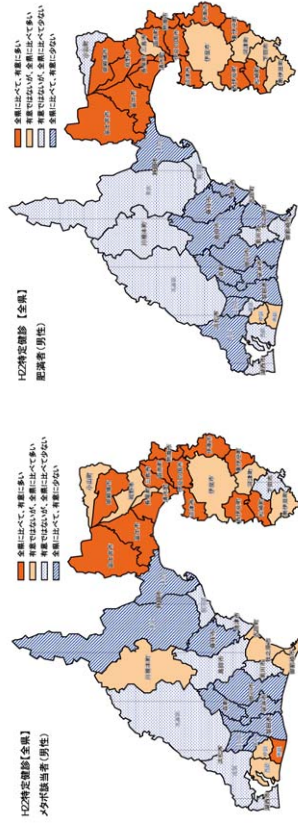
- 都道府県別、県内市町村別(保険者別)集計に基づき、
 - 都道府県別の特定健診・特定保健指導の受診率・利用率・終了率等について、**自県の全国における位置づけ**を把握する。
 - 県内の市町村別(保険者別)の実績を比較し、**市町村間(保険者間)の受診率・利用率・終了率等の低い/高い市町村(保険者)を把握する。**
 - 性・年齢階級別に受診率・利用率・終了率等を把握し、これらが**低い/高い階級を特定**する。
- 上記実績の高低の理由を調べるために、**県内の市町村(保険者)で、受診率・利用率・終了率等の高かった/低かった市町村(保険者)にヒアリング等を行い、要因を分析**する。
- 分析結果を、各市町村(保険者)に情報提供する。

27

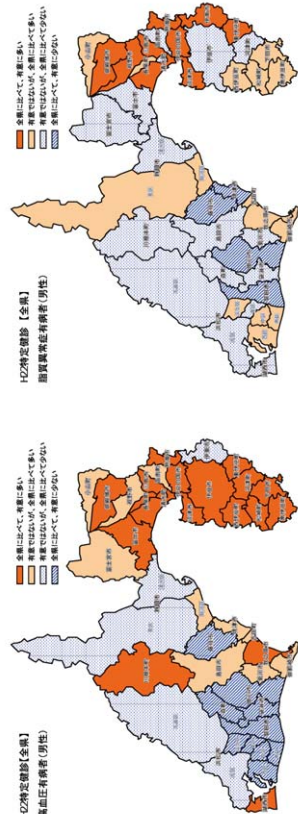
図にしてみよう



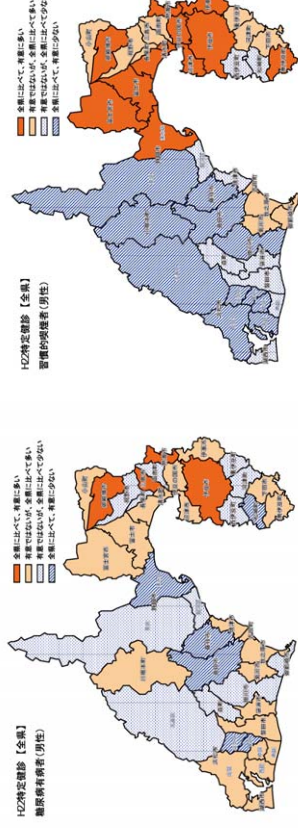
良好な(あるいは良好でない)アウトプットが得られている実施主体は、どのようなストラクチャーやプロセスおよびその他背景を有しているのか?



平成22年度 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書(第2版)静岡県総合健康センター



平成22年度 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書(第2版)静岡県総合健康センター



- 被保険者集団の特徴や健康課題を把握するため、複数の生活習慣病の罹患状況を調べ、糖尿病、高血圧症、高脂血症、虚血性心疾患、脳卒中、人工透析を要する慢性腎不全等の疾病毎に分析を行う(様式3-1)

様式3-1 生活習慣病全体の分析(レセプト分析(5月診療分のみ))

年代	糖尿病		高血圧症		高脂血症		虚血性心疾患		脳卒中		人工透析		慢性腎不全		人工透析		慢性腎不全		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
20歳以下																			
30歳代																			
40歳代																			
50歳代																			
60歳代																			
合計																			
男性																			
女性																			

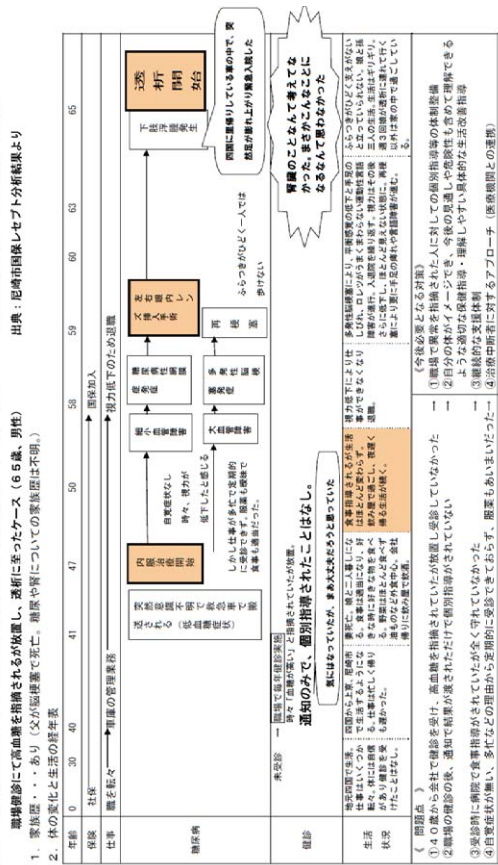
「標準的な健診・保健指導プログラム」 41

③ 集団の健康状況の把握(健診・保健指導結果による経年的なアウトカム評価)

- 被保険者集団全体の健康状況を把握するため、健診有所見者状況、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)のリスクの重複状況、健診受診率、支援別保健指導実施率等の健診・保健指導実施結果の特徴を、経年的データを用いて分析する(様式6-1~6-11)。

「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」 43

図1 毎年健診は受けていたが、保健指導がなかつた情報提供のみであったケース (どうして予防できなかったかを検討すべき事例)



「健診データ・レセプト分析から見る生活習慣病管理」 40

【作業手順】様式3-1~3-7

- 「糖尿病、高血圧、高脂血症、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析」の列を軸にして並べ替え、他の疾病との重なりを見る。
- どの年代から増えているのか、合併症の進行状況等)を把握する。
- ※例えば、様式3-2「糖尿病」を軸にして見た場合、自分の被保険者は1次予防の段階で止まっているのか、それともつと進んで腎障害、網膜症等、神経障害に至っているのかを把握することができる。
- 健診データ、生活実態と照らし合わせて見ると、どのような保健指導(治療)の中で予防が有効なのかを考える。

様式3-2 糖尿病全体の分析(レセプト分析(5月診療分のみ)) [尼崎市関係]

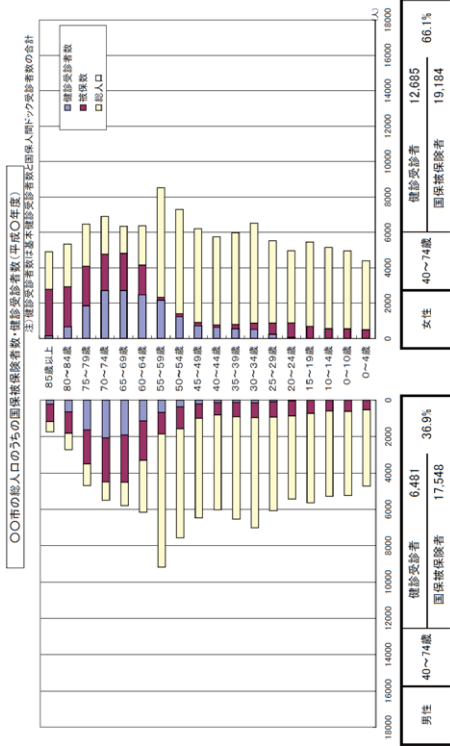
年代	糖尿病		高血圧症		高脂血症		虚血性心疾患		脳卒中		人工透析		慢性腎不全		人工透析		慢性腎不全		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
20歳以下																			
30歳代																			
40歳代																			
50歳代																			
60歳代																			
合計																			
男性																			
女性																			

「健診データ・レセプト分析から見る生活習慣病管理」 42

● 健診未受診者の把握

- 医療保険者は健診の受診状況から、健診未受診者を把握することができず。従来は老人保健事業では、健診未受診者を正確に把握することは困難でした。医療保険者は被保険者、被扶養者を把握することができず、従来、対策が不十分であると指摘されていた健診未受診者の対策を行うことができます。

様式6-9 健診受診状況～被保険者数及び健診受診者のピラミッド



医療保険者における健診・保健指導の評価方法

○～○歳

※性別、各年代（40～74歳まで5歳刻み）毎に作成

項目	今年度	昨年度	備考
1 健診対象者数(40-74歳)			
2 健診受診者数(人)			
3 健診受診率(%)			= 2 / 1 * 100
4 評価対象者数(人)			
内臓脂肪症候群			
5 内臓脂肪症候群該当者数(人)			
6 内臓脂肪症候群該当者割合(%)			= 5 / 4 * 100
7 内臓脂肪症候群予備群者数(人)			
8 内臓脂肪症候群予備群者割合(%)			= 7 / 4 * 100
肥満			
9 肥満者の数(人)			
10 肥満者の割合(%)			= 9 / 4 * 100
11 腹囲のみ基準値以上の者の数(人)			
12 腹囲のみ基準値以上の者の割合(%)			= 11 / 4 * 100
13 腹囲基準値以上かつBMI25以上の者の数(人)			
14 腹囲基準値以上かつBMI25以上の者の割合(%)			= 13 / 4 * 100
15 BMIのみ25以上の者の数(人)			

(以下、略)

【作業手順】様式6-2～6-5

- ① 健診データの有所見者数、割合、平均値(中央値)を経年的に集計する。
 - ② 集計した健診データから
 - 健診・保健指導のターゲットとする対象集団の選定は的確か
 - 確実な行動変容を促す保健指導を実施しているか。
 - 健診実態、医療の実態から把握した予備群・該当者数を減らすための健診・保健指導計画が策定されているかどうか
- を考え、次年度の健診・保健指導計画に役立てる。

様式6-2 健診有所見者状況(男女別・年代別)

項目	脂質エナメルギーの過剰				血管を傷つける				内臓脂肪症候群以外の肥満				高尿酸血症※			
	第1基準	第2基準	第3基準	第4基準	第1基準	第2基準	第3基準	第4基準	第1基準	第2基準	第3基準	第4基準	第1基準	第2基準	第3基準	第4基準
総数																
男性																
女性																

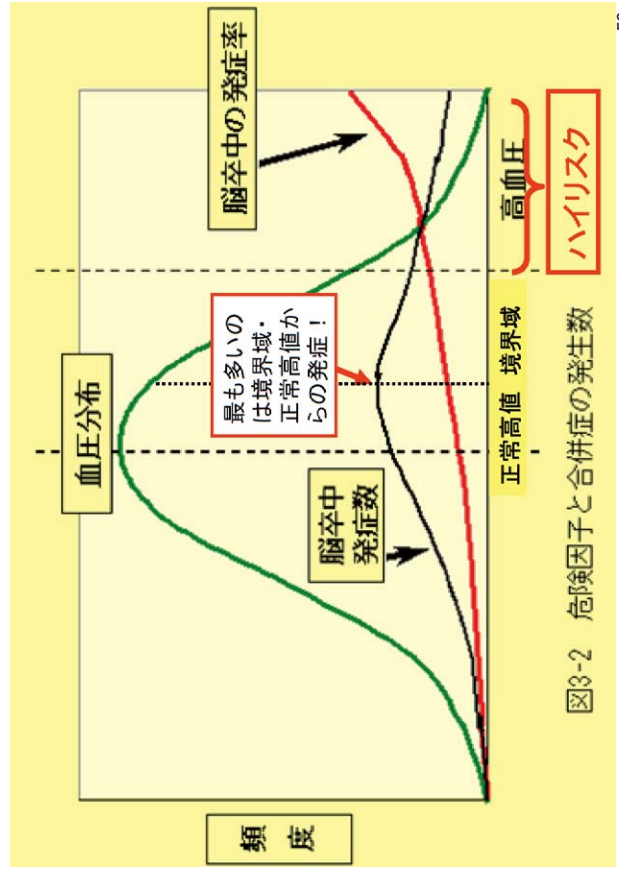
「健診データ・レポート分析から見る生活習慣病管理」 44

④ 健診・保健指導の総合的評価に関するデータ

- 健診・保健指導の評価を行う上では、内臓脂肪症候群、糖尿病等の生活習慣病の増減等を評価する必要がある(様式7)。
- 毎年の健診・保健指導事業の評価を行うためには生活習慣病の有病者・予備群への移行者数の減少以外にも、補足的な評価項目が必要である。
- 補足的な評価項目としては、有病者又は予備群のままであったとしても、リスク数の減少などが想定される。
- 健診・保健指導の費用と医療費の削減効果が比較できる仕組みが必要である。
- 医療保険者は、被保険者に対して健診・保健指導の総合的評価を情報提供することが必要である。

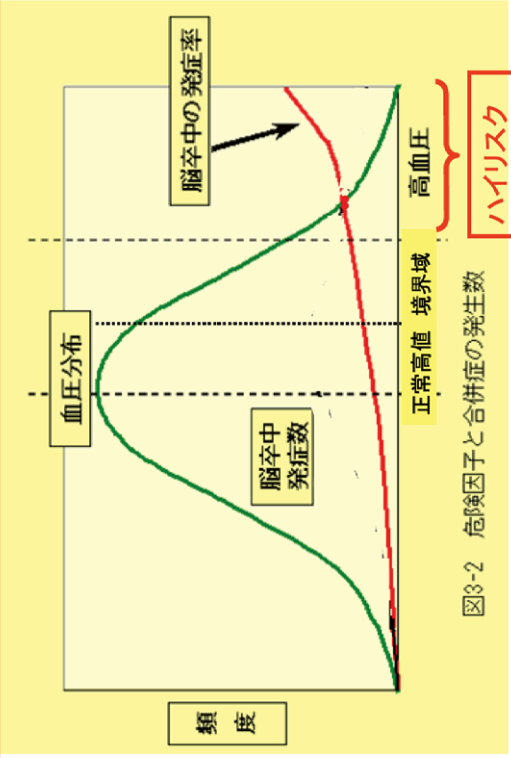
- 問) 特定健診・特定保健指導によって、生活習慣病及び予備群を**25%減少**させることはできるのでしょうか？

俯瞰的に考えてみよう！



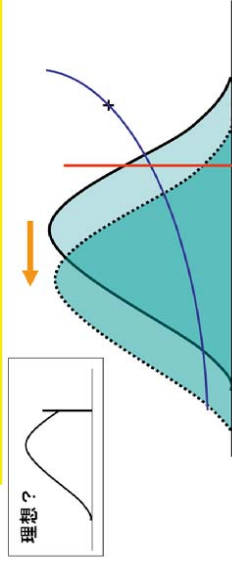
「健診データ・サブセット分析から見る生活習慣病管理」 50

- 問: 脳卒中発症数が最も多いのは、血圧分布のどのカテゴリー(高血圧、境界域、正常高値)でしょうか？



「健診データ・サブセット分析から見る生活習慣病管理」

ポピュレーション・ストラテジーでは
全体の罹患数、死亡数を大幅減少

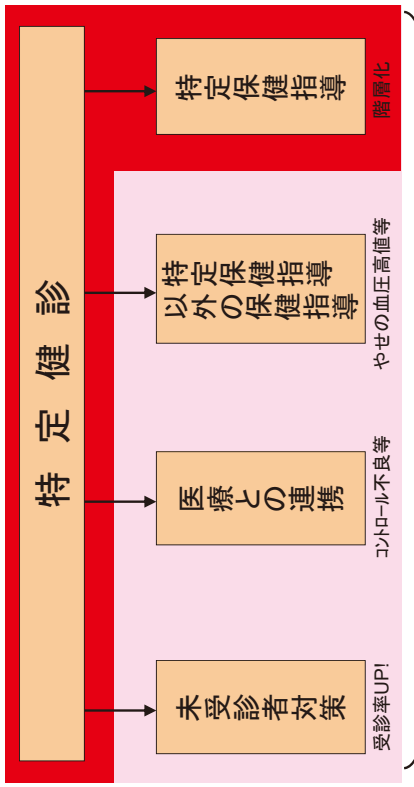


→ ハイリスク、境界域、正常高値の減少
→ 全体の罹患数、死亡数の大幅減少

(水嶋春樹: 地域診断のすすめ方: 根拠に基づく生活習慣病対策と評価第2版、医学書院、2016)

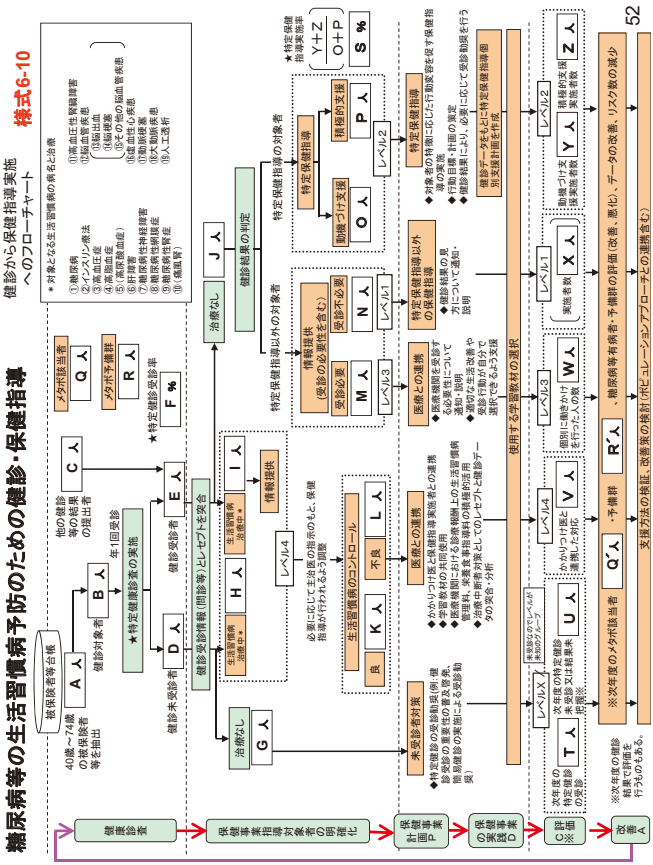
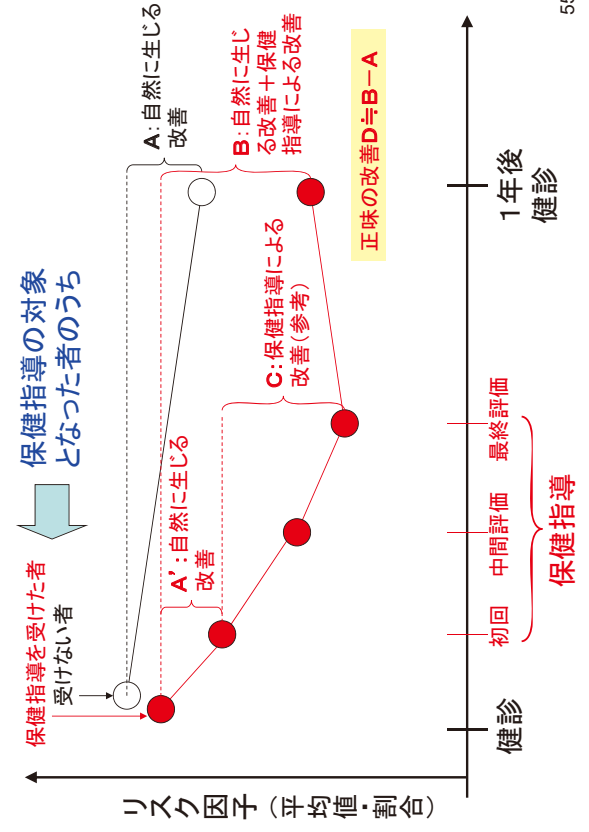
人数が多く、リスクが高い階層から、
疾病は多く発生する

特定健診・特定保健指導は 包括的な生活習慣病対策



トータルで生活習慣病の減少を目指す

図1. 保健指導によるリスク因子等への「効果」の測り方の概念



● 問2) 特定保健指導を受けた者(積極的支援)では、健診時→翌年健診時に体重が平均で2.0 kg減少し、50%が動機付け支援または情報提供に改善しました。これは保健指導の効果と云っていいでしょうか？

保健指導を受けたグループと受けなかったグループの比較により、保健指導の効果を
確認することができる。
(改訂版p.151)

健診時と翌年健診時の比較による 保健指導の効果の評価(例1)

保健指導対象者のうち、実施した者としなかった者を比較。

体重 kg	人数	健診時		翌年健診時		正味の変化				
		平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差			
積極的+動機づけ支援 A市	未実施群	540	653	8.5	0.4	64.6	8.7	0.4	2.2	0.1
	実施群	511	655	8.8	0.4	63.8	9.2	-1.8	2.8	0.1
B市	未実施群	30	66.5	9.3	1.7	65.2	9.1	1.7	-1.3	2.9
	実施群	177	66.4	8.7	0.7	65.1	8.9	0.7	-1.3	2.8
C市	未実施群	99	64.1	7.7	0.8	63.4	7.8	0.8	-0.7	1.9
	実施群	31	65.3	10.2	1.8	63.3	9.7	1.7	-2.0	2.8
D市	未実施群	58	72.7	9.6	1.3	71.8	10.1	1.3	-0.9	2.8
	実施群	51	69.5	11.5	1.6	68.7	12.0	1.7	-0.8	2.9
全体	未実施群	727	65.8	8.6	0.3	65.1	8.7	0.3	-0.7	2.2
	実施群	770	66.1	8.4	0.3	64.5	8.7	0.3	-1.6	2.6

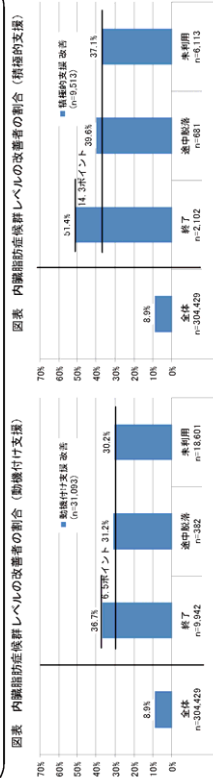
正味の変化は、性、年齢、自治体、支援レベルで調整した値。標準偏差=標準偏差÷人数。

標準偏差: データのバラツキの指標。体重の変化の個人差を表す。平均±標準偏差の範囲に約70%の人が入る。
標準偏差: 平均値の確からしさの指標。平均±標準偏差の範囲に約70%の確からしさで真実の効果がある。

Ⅲ-3. 保健指導の効果と意義(1)

各対象者について、平成20年度及び21年度の健診結果と平成20年度の保健指導の利用状況をあわせて分析を行い、下記の結果が得られた。

- ・内臓脂肪症候群レベルは、動機づけ支援、積極的支援ともに保健指導を終了した人の方が、保健指導を利用していない人よりも改善している傾向にある。また、積極的支援の方が、動機づけ支援よりも、内臓脂肪症候群レベルが改善している人の割合が高い。
※内臓脂肪症候群判定レベルにおける改善とは、平成20年度に内臓脂肪症候群該当者であった者が平成21年度に非該当者となった場合を指す。または平成20年度に予備群であった者が平成21年度に非該当者となった場合を指す。
- ・BMI、腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、HDLコレステロール、空腹時血糖、HbA1cなどの検査値の平均値の2か年の変化をみると、保健指導を終了した人の方が、未利用の人よりも改善幅(平均値の差)が大きい。
- ・また、動機づけ支援と積極的支援を比べると、積極的支援の方が、改善幅が大きい傾向が見とれる。

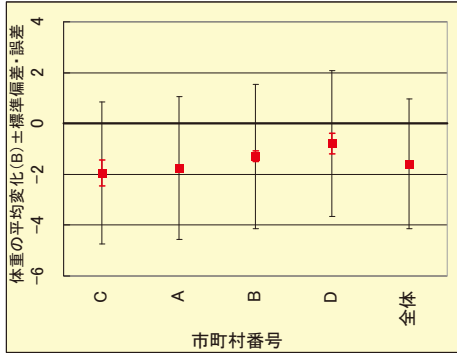


※(全体)は、平成20年度、21年度の両年の健診を受けた人。平成20年度の特定保健指導の対象者とはななかった人を指す。

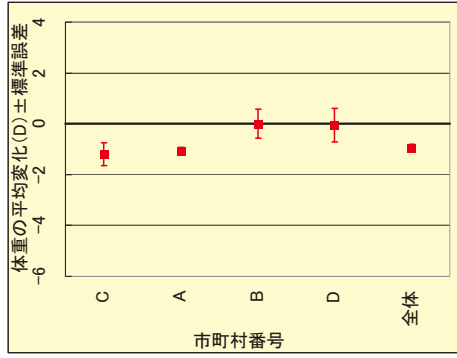
市町村国保における特定健診・保健指導に関する検討会 報告書概要 平成23年3月

図にしてみよう

指導実施群における変化(B)



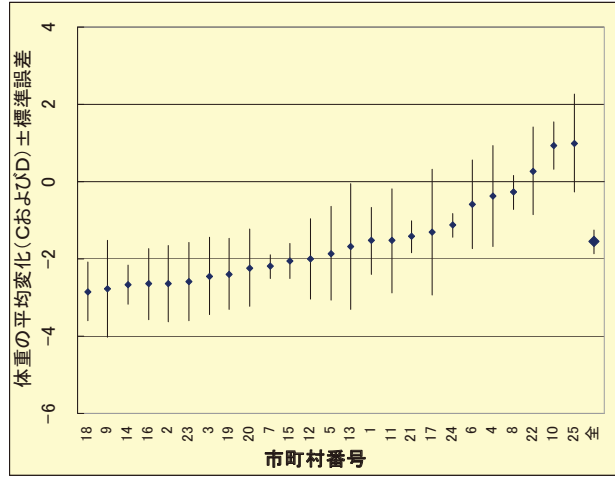
正味の変化(D)



標準偏差: データのバラツキの指標。体重の変化の個人差を表す。平均±標準偏差の範囲に約70%の人が入る。
標準偏差: 平均値の確からしさの指標。平均±標準偏差の範囲に約70%の確からしさで真実の効果がある。

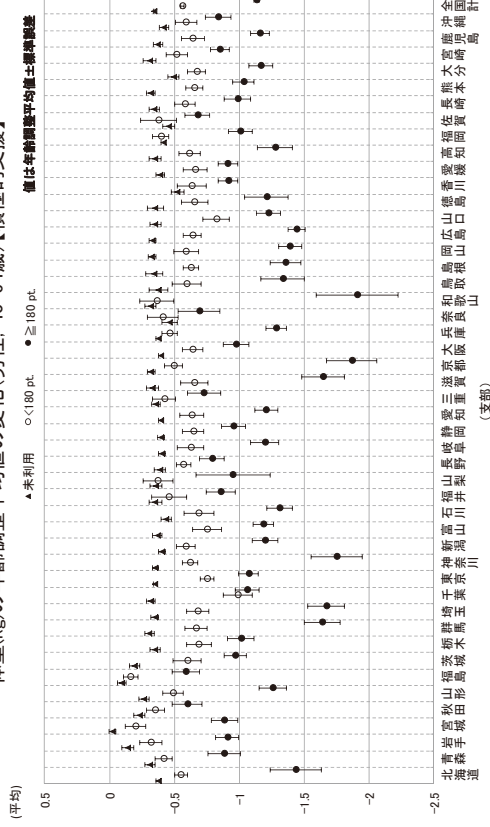
短期的アウトカムの整理

- ・市町村・保険者ごとに同じ方法で集計。
- ・成功している・していない市町村・事業所等を明らかにする。
- ・保健指導の効果の大きさ(C、D)
 - ・MS有病率
 - ・体重
 - ・個々の危険因子
- ・健診受診率
- ・保健指導実施率
- ・医療費
- ・なぜ成功している・いないのかを分析、情報提供。
- ・ストラクチャー
- ・プロセス



特定保健指導の効果（協会けんぽ） （2011年度保健指導、2011-2012年度の変化）

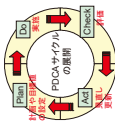
体重(kg)の年齢調整平均値の変化(男性、40～64歳)【積極的支援】



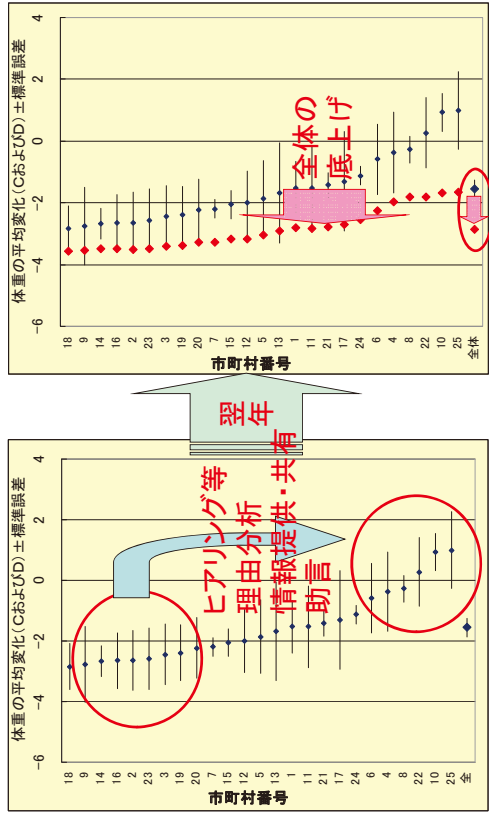
第1回 協会けんぽ 調査研究報告会(2014.5.14)

まとめ

- 各保険者は「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」、**「国保データベース(KDB)システム活用マニュアル」**等を参考に、**KDB等を利用して集計表を作成し、分析(読み取り)を行う。**
 - 地域の現状を把握する
 - 優先課題を見極める
 - 対策を実施する
 - 効果の確認(評価)と事業の見直しを行う
- 個々の市町村・保険者は創意工夫を凝らして取り組んでいるので、**成功した例を他の市町村・保険者が取り入れないのはもったいない。**
 - 都道府県等広域レベルにおいて、各市町村・保険者における取り組み例の情報収集を行い、評価し、要因分析し、全体の底上げにつながるよう**指導的役割を果たすこと**が望まれる。



都道府県等広域レベルにおける 全体のレベルアップのための分析・情報提供



- PDCAサイクルと評価の視点
- 都道府県等の広域レベルでの評価支援
- 医療保険者における健診・保健指導の評価
- まとめ

1. 保健事業におけるデータ活用の必要性

○ 平成25年6月、政府では規制改革や民間投資を促す成長戦略「日本再興戦略」、経済財政運営の指針「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）」、健康・医療分野における成長戦略「健康・医療戦略（骨太の方針）」と併せて、保健情報の分析や分析結果に基づく保健事業の促進について健康・医療分野における主な施策として示された。国の政策においてもデータを活用した効率的、効果的な保健事業の展開が図られている。

	健康・医療分野における主な施策・重点化項目（抜粋）
日本再興戦略 （平成25年6月14日閣議決定）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり ● 保険者によるレポート等のデータ分析 ● 分析に基づく健康保持増進のための事業計画・評価等
健康・医療戦略 （平成25年6月14日関係9閣議申合せ）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療・介護情報の電子化の促進 ● ICTを活用したレポート等データの分析と健康づくりの推進 ● 市町村によるレポート等のデータ分析に基づく保健事業の実施を推進 ● 市町村におけるKDBシステムの利活用による医療介護情報の統合的利活用を推進
経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針） （平成25年6月14日閣議決定）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 分析結果に基づく保健事業の促進 ○ 健康管理・疾病予防に向けた医療関連情報の電子化・利活用の推進 ○ 医療保険者による疾病予防の促進
「国民の健康寿命が延伸する社会」に向けた予防・健康管理に係る取組の推進について （平成25年6月30日厚生労働大臣公報）	<ul style="list-style-type: none"> ● 市町村は、後期高齢者医療広域連合におけるKDBシステム等を活用し、介護予防等の視点を踏まえた保健事業の推進

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要

平成26年 7月 16日

公益社団法人 国民健康保険中央会

国民健康保険中央会 鑛形 喜代英

2. 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

第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

保険者は、健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（以下「実施計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。

- 一 実施計画の策定
- 二 実施計画に基づく事業の実施
- 三 事業の評価
- 四 事業の見直し
- 五 計画期間、他の計画との関係等

2. 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

第六 保険者以外の保健事業実施者の役割

- 一 国民健康保険団体連合会は、診療報酬明細書等情報等を活用した医療費分析や保健事業に関する調査及び研究、保健事業の実施体制を強化するために、保険者に対し、在宅保健師等の派遣、**専門的な技術又は知識を有する保健師等**による保健事業従事者に対する研修の実施等、保険者が行う保健事業のPDCAサイクルに係る取組等を支援する事業を行うこと。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要

3. 国保ヘルスアップ事業評価事業

【平成23～25年度】
 国保ヘルスアップ事業を評価し、得られたエビデンスや成果を事業モデルや参考事例とするため、国保ヘルスアップ事業評価事業を実施

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

4

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

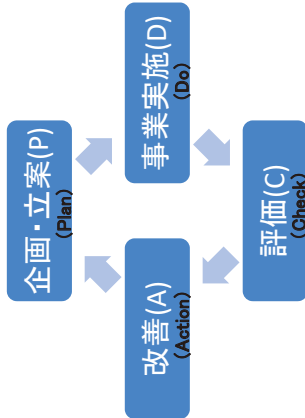
5

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要

3. 国保ヘルスアップ事業評価事業

①PDCAサイクルによる事業展開

各保険者は保健事業を実施しているが、企画・立案から評価までの流れがうまくまわっていない。

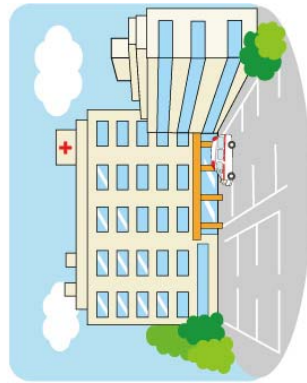


国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要

3. 国保ヘルスアップ事業評価事業

②医療機関との連携

重症化予防等の保健指導対象者は医学的な管理が大切であり、医療機関との連携が重要。



国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

6

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要

3. 国保ヘルスアップ事業評価事業

③第三者評価者の関わり

評価を受けることにより、取り組みの視点や幅を広げることができ
 る。
 また実施結果を踏まえ、次の取り組みに生かすことができる。



国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

7

3. 国保ヘルスアップ事業評価事業

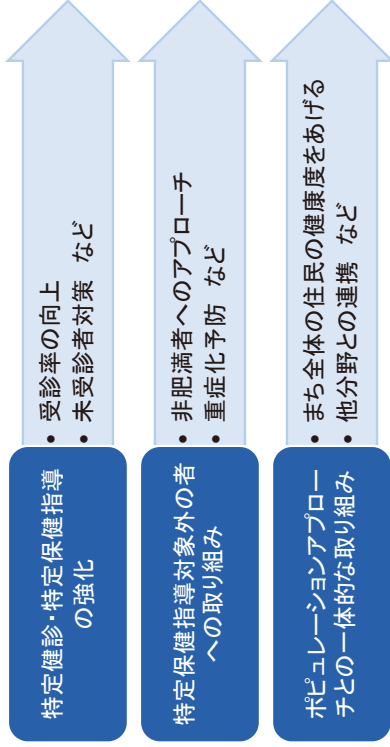
④ 保健事業の企画・立案からの助言・アドバイス

保険者は外部の保健事業に関する専門家に、事業の早期から相談・支援を受けることにより、効果的な保健事業の展開に繋がる。



3. 国保ヘルスアップ事業評価事業

⑤ 保険者機能のうちの保健事業の強化



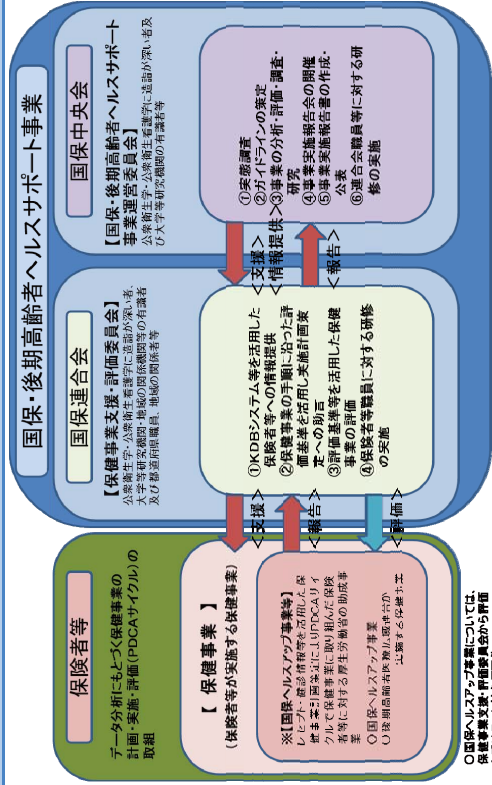
3. 国保ヘルスアップ事業評価事業

④ 保健事業の企画・立案からの助言・アドバイス

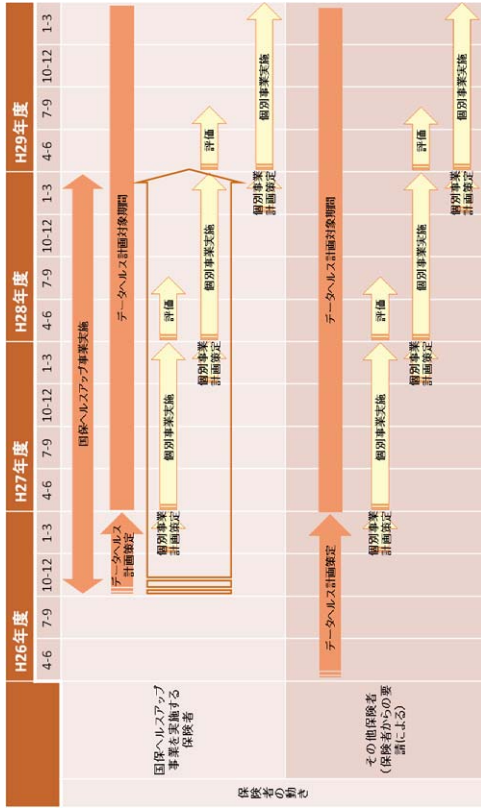
保険者は外部の保健事業に関する専門家に、事業の早期から相談・支援を受けることにより、効果的な保健事業の展開に繋がる。



4. 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業



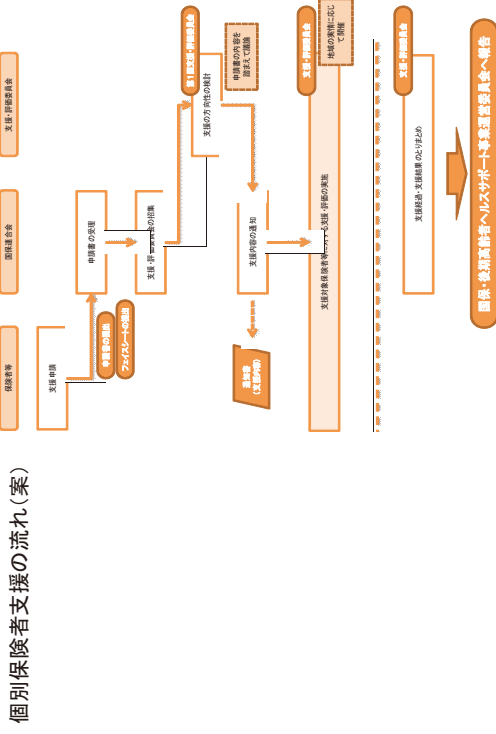
4. 保険者の動き



図表：後期高齢者ヘルスケア事業

4

5. 保健事業支援・評価委員会による保険者支援の流れ

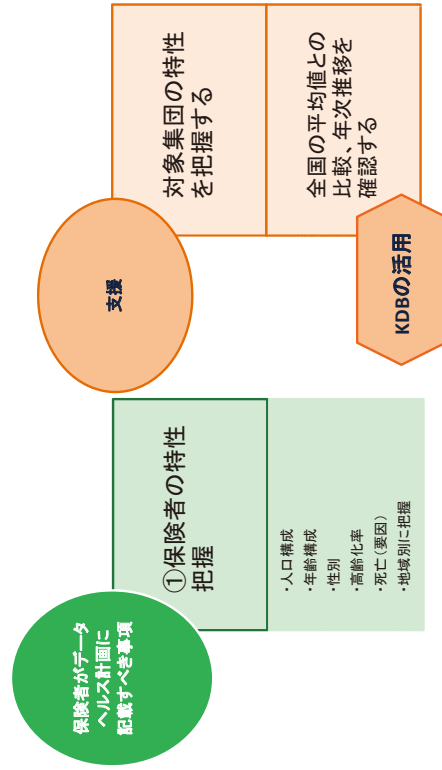


図表：後期高齢者ヘルスケア事業

5

6-1. 保健事業計画作成の進め方の支援—背景の整理—

背景の整理

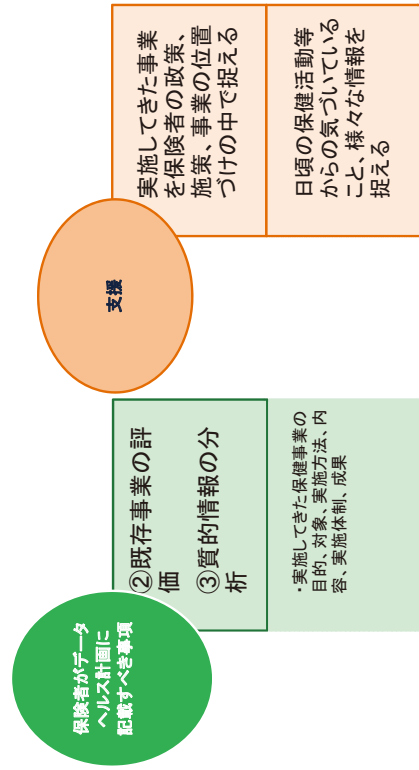


図表：後期高齢者ヘルスケア事業

6

6-1. 保健事業計画作成の進め方の支援—背景の整理—

背景の整理



図表：後期高齢者ヘルスケア事業

7

6-3. 保健事業計画作成の進め方の支援—目的・目標の設定—

目的・目標の設定

事業目的・成果目標・事業量目標の設定例

項目	内容	設定例
事業目的	実施する保健事業の成功により事業が終了した数年後に実現していへべき改善された状態」	・年間の新規人工透析患者数を減らす
成果目標 (アウトカム)	事業目的を達成するために、設定した事業の終了時に実現しているべき状態であり、対象者への具体的な影響	・糖尿病の治療中断者を50%以上治療再開に繋げる ・糖尿病性腎症の人の病期ステージの維持
事業量目標 (アウトプット)	実施する保健指導における対象者数	・保健指導プログラムの参加者目標50人

国際ヘルスアップ事業評価事業報告書より

国際・後期高齢者ヘルスアップ事業

12



6-3. 保健事業計画作成の進め方の支援—目的・目標の設定—

目的・目標の設定

項目	健康日本21(第2次)における目標		目標値の設定例
	現状	目標(平成34年度)	
高血圧症 (収縮期血圧の平均値の低下)	男性 138mmHg 女性 133mmHg (平成22年)	男性 134mmHg 女性 129mmHg	収縮期血圧が134mmHg以下の男性の割合が50% 男性の平均収縮期血圧が134mmHg
糖尿病 (治療継続者の割合の増加)	63.7% (平成22年)	75%	治療継続者の割合が75% 治療中断、未治療者の割合が25%未満
糖尿病 (糖尿病有病者の増加の抑制)	890万人 (平成19年)	1000万人	新規糖尿病患者の発生数が0人 糖尿病患者の増加率が0%以下
脂質異常症 (脂質異常症の減少)	総コレステロール240mg/dl以上の者の割合 男性 13.8% 女性 22.0% LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 男性 8.3% 女性 11.7% (平成22年)	総コレステロール240mg/dl以上の者の割合 男性 10% 女性 17% LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 男性 6.2% 女性 8.8%	総コレステロール240mg/dl以上の者の割合が0% LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合が0%

国際・後期高齢者ヘルスアップ事業

13



6-3. 保健事業計画作成の進め方の支援—目的・目標の設定—

目的・目標の設定

事業目的・成果目標・事業量目標の設定例

項目	内容	設定例
事業目的	実施する保健事業の成功により事業が終了した数年後に実現していへべき改善された状態」	・年間の新規人工透析患者数を減らす
成果目標 (アウトカム)	事業目的を達成するために、設定した事業の終了時に実現しているべき状態であり、対象者への具体的な影響	・糖尿病の治療中断者を50%以上治療再開に繋げる ・糖尿病性腎症の人の病期ステージの維持
事業量目標 (アウトプット)	実施する保健指導における対象者数	・保健指導プログラムの参加者目標50人

国際ヘルスアップ事業評価事業報告書より

国際・後期高齢者ヘルスアップ事業

12



6-4. 保健事業計画作成の進め方の支援—保健事業の実施—

保健事業の実施

事業目的・成果目標・事業量目標の設定例

項目	内容	設定例
事業目的	実施する保健事業の成功により事業が終了した数年後に実現していへべき改善された状態」	・年間の新規人工透析患者数を減らす
成果目標 (アウトカム)	事業目的を達成するために、設定した事業の終了時に実現しているべき状態であり、対象者への具体的な影響	・糖尿病の治療中断者を50%以上治療再開に繋げる ・糖尿病性腎症の人の病期ステージの維持
事業量目標 (アウトプット)	実施する保健指導における対象者数	・保健指導プログラムの参加者目標50人

国際ヘルスアップ事業評価事業報告書より

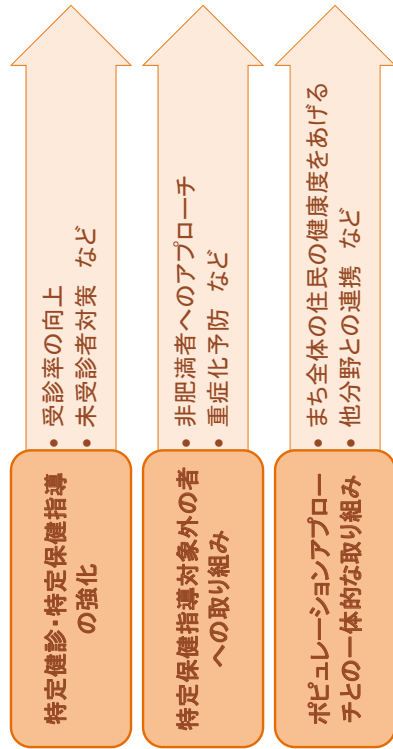
国際・後期高齢者ヘルスアップ事業

12



6-4. 保健事業計画作成の進め方の支援—保健事業の実施—

保健事業の実施



国際・後期高齢者ヘルスアップ事業

14



● 保険者は、評価基準等を活用し、自己評価を実施する。

評価は、活動の効果を実証するため

評価は、活動の見直しや改善のため

6-5. 保健事業の評価

● 支援・評価委員会による外部評価の実施



- ◆ 実施した事業が効果的であったかを客観的に判断する。
- ◆ 良い点、改善すべき点を示す。

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

(平成 26 年 9 月 18 日)

講義資料

2-1

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～

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

2-2

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

「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 ガイドライン」の活用等に際する評価委 員 編1
平成28年9月18日(水)

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
支援評価委員
生活習慣病予防研究センター代表
岡山明

医療保険を基礎にした保健事業
(生活習慣病対策)

国民皆保険を生かし医療保険の保険者と被
保険者を結びつけて運用する。被扶養者の健
康管理を行う

健康診断と保健指導を一体的に運用
到達目標を定めて実施状況を評価
医療費を用いた
課題把握、事業展開、事業評価
経済原理に基づく保健事業の推進

1

保険者の保健事業の利点

- サービス提供者と被提供者が1対1である
- 検診受診をモニタリングできる
- 医療情報を用いた事業展開が出来る
要医療者の受診動向、治療中断等
重複受診と健診との関連
高額医療費と健診との関連
- 医療費を用いた実施効果判定が可能である。

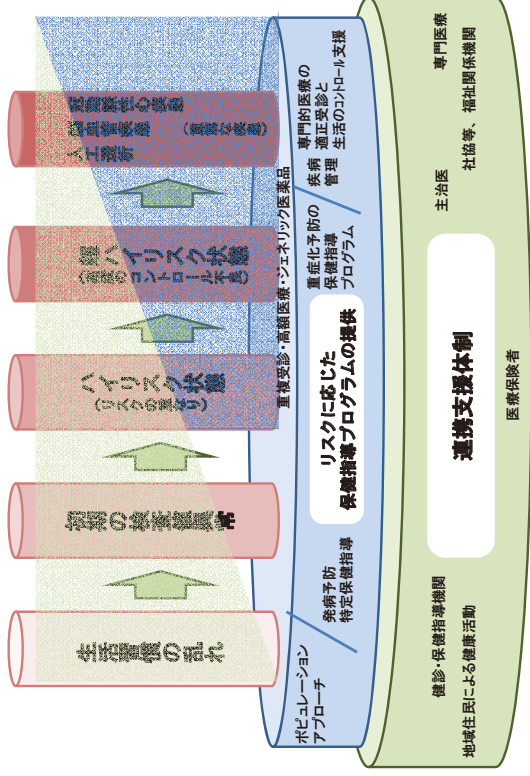
2

保険者の保健事業は多彩である

- 健康増進
- 未受診者対策
- 特定健診・保健指導
- 階層化基準外の保健指導
- 未治療者・中断者のフォロー・重症化防止
- 治療中者への保健指導
- 治療中ハイリスク者の保健指導
- 重複受診、高額医療対象者への保健指導

3

保険者の保健事業は幅広い



4

5

データヘルス計画策定の手順-1

現状の分析を行う

- 1) リスクモデル等で、既存事業を区分する
- 2) 既存事業毎に実施効果を評価する
 - a) アウトプット量(実施者/対象者)
 - b) アウトカムの質
- 3) 課題をまとめる
 - a) 取り組みが不十分なところ
 - b) 実施量が不足しているところ
 - c) 効果が不十分なところ

データヘルス計画策定の手順-2

データ分析のポイント

- 4) KDB等を用いて課題の重要性・意義を医療費情報も用いて評価する。
 - 5) 事業計画を作成する(いつまでに何を) 既存事業の継続、廃止(縮小)、見直し、新規
 - 6) 年次計画を作成する。
 - 個々の事業をどう展開するか
- 闇雲に分析しない
 - 健康課題を限定する(今後の課題)
 - 対象者数、医療費、対策状況を既存帳票から抜き書きしてまとめる。
 - 課題整理に不足している情報を確認する
 - a) 帳票のどれが活用可能か
 - b) どんなデータ分析が必要か
 - 国保連・国保中央会

6

7

年次計画策定のポイント

- 3年間(今回、以降は5年間)で徐々に楽になるような計画を作る。
 - ◁→「とりあえず」のやり方は危険
 - だんだん楽になる例(年次計画に基づき巡回する)
 - 1) 地区ごとに受診率向上のための働きかけを行う
 - 2) ノウハウを他の地区に応用する
 - 3) ノウハウを翌年度の地区に応用する。
 - 4) 他地区の見学をする、他地区の講師になる。
- やり方は同じでも、対象者が異なれば新鮮である。ノウハウが蓄積するので徐々にやり方を改善

8

「とりあえず」のやり方は危険

- 初年度は「とりあえず」
- 地区役員を通じた働きかけをします。
- 次年度は「うーん」
- 広報と・地区役員を併用します
- 再来年度は「しんどいけど担当変わっているし」
- 未受診者を全員訪問します
- 「対象者が経験を積んでしまい、実施側は常に新しい手法を編み出す必要がある」

9

事業目標に沿った評価指標

- 重点地区方式の効果評価は
 - 累積受診率で評価する
 - × 年度毎の受診率で評価する
- 「とりあえず」方式の効果評価は？
 - 累積受診率？ 年度毎の受診率？
 - ？そもそも何を目的としているか

10

生活習慣病の特徴

徐々に進行、悪化状況は健康診断で把握
適切な治療や支援で改善・悪化防止できる
長期の未受診者・放置者から重症者
健康診断とフォローアップの仕組みが必要
複数年度にわたる対策が重要

- 受診もれを減らす
- 放置者を減らす

11

評価指標の現状と課題

目標：生活習慣病の罹患率を低める

計画：受診率を高める（計画は3～5年単位）

評価指標：〇〇年後の受診率を〇〇%（単年度）

×計画と評価指標の対応がよくない

複数年計画は複数年の評価指標で行う

→例：累積受診率による評価

12

208

地区別の取組計画

	初年度	二年度	三年度	四年度	五年度
A地区	プレ取組期	取組期	継続期	維持期	維持期
B地区	準備期	プレ取組期	取組期	継続期	維持期
C地区	準備期	準備期	プレ取組期	取組期	継続期
D地区	準備期	準備期	準備期	プレ取組期	取組期
E地区	準備期	準備期	準備期	準備期	プレ取組期

14

年次計画に基づく実施

- ・ 効果を上げるには

○実施計画に基づく実施が必要である

- 5地区・年齢層に分割し順次実施する

A地区（初年度実施、2年度目フォロー）

B地区（2年度目実施、

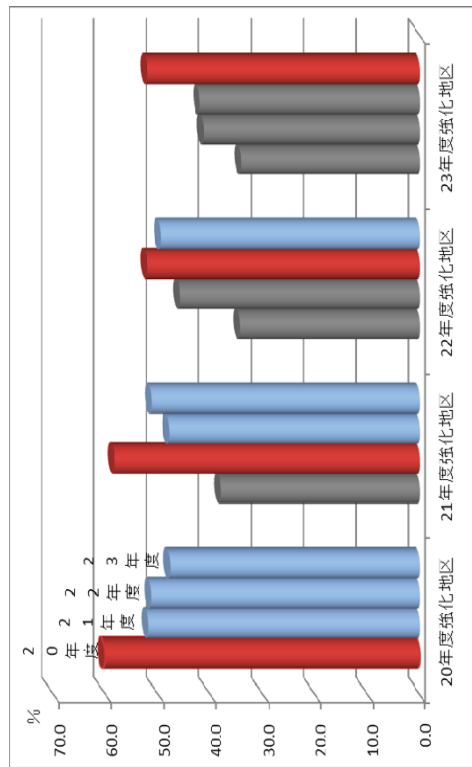
初年度は見学、情報提供）

- 5年間で一巡する

- ・ 長期支援プログラムとの連携

13

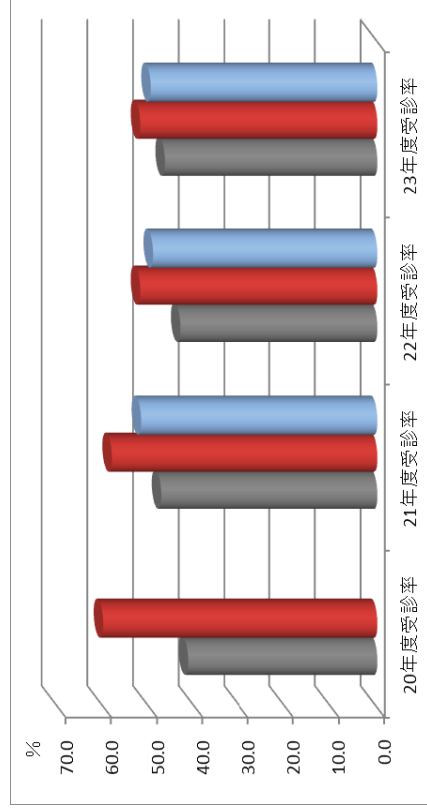
①強化地区の設定前、設定年度および設定後の年度別受診率の推移



岩手県矢巾町の結果から

15

②強化地区設定前(グレー)・強化地区設定年度(赤)
および強化地区設定後(青)の年度別受診率の推移



岩手県矢巾町の結果から

単年度視点からの決別

事業計画は5年計画、評価は毎年

- ◎メタボの有病率を減らす(5年後)
- 特定健診の実施率(毎年)
- 特定保健指導の実施率(毎年)

「10kmの道路を5年で作る」と比較する

→計画と評価の視点のずれ

- ◎特定健診未受診者を減らす(5年間)
- ◎特定保健指導を全員に実施する(5年間)

ヘルスアップ事業支援の段階

- 事業課題の設定は適切か
- 目標は課題解決に沿ったものか
- 評価指標は適切なものか
- 年次計画は実施可能か
- どのような体制で支援するか

事業課題設定のポイントー1

- 現状+αの視点を忘れない
現状にとどまるのは進歩がないが、十分な体制なしに、新しい取り組みは無理

例：治療中のコントロール不良者への保健指導
失敗例：いきなり話を持って行ったため、医師会等の協力を得られず断念
成功例：要医療者への受療推進で実績があり、医療機関との関係が良好であった
→さらなる協力強化の視点で一致

事業課題設定のポイント-2

「これなら出来そうだ」という課題を探す

- 前提条件を満たしているか
 - どこを満たせば出来そうか
- 実行体制は十分か
- 対象者は十分いるか
- 実施効果が期待できそうか
- 事業定着までの道筋が見えるか？

20

210

事業計画策定のポイント-2

- 計画を策定する（計画要素は三種類）
 - 導入期 数より仕組みの整備を優先する
 - 実施期 効率性を考慮した実施
 - 定着期 効果的な実施
- どの様な選定方法を用いるか
 - どうアプロチするか
 - プログラムの評価と改善
 - 実施量の向上
 - プログラムの改善と評価
 - 対象者選定方法の改善
 - アウトプット・アウトカム評価指標の把握

22

事業計画策定のポイント-1

- 適切な評価指標を設定する
 - 〇年間で 〇〇者の 〇〇%に働きかける
 - 対象者一人あたりの医療費給付を低下させる
- 評価指標の改善を期待できる方法を採用する
 - 期待する効果はどんなものか
 - 長期にわたる医療関連行動の改善
 - 長期にわたる生活習慣の改善
 - それを引き出すプログラムとはどんなものか
 - 短期に効果が出る（生活習慣、行動）
 - 長期効果が持続する
 - 費用対効果がよい

21

適切な評価指標

- 保健事業の達成度を適切に評価する指標
 - 受診率を上げたい →> どんな意味か
 - 毎年の受診率？ 計画期間の通算？
 - 実施率を上げたい →> どんな意味か
 - 毎年の実施率？ 計画期間の通算？
 - 効果の上がる保健指導をしたい
 - 質の評価（アウトカム）か
 - 量の評価（アウトプット）か

23

計画的実施の要とは

- 対象者全部に単年度で実施しようとする……工夫したノウハウを次年度に生かせない
数を追求すると賞が二の次になる
効果の有無はプログラムが終了して初めて分かる
→PDCAサイクルが成立しない
真に緊急な疾患・課題ではない
- 計画的実施であれば
一定年数ですべての対象者にサービスを提供する
その年度に対象としなくても理解される
高年数ほどプログラム・技術は向上する
PDCAの仕組みが実践できる

24

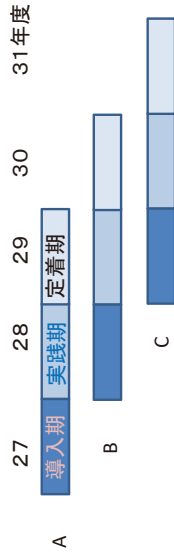
211

年次的・段階的実施の例

- 初年度 導入期
対象の把握方法の整理
実施可能性の追求・募集戦略の策定
プログラムの作成
試験的実施(5-10例)
効果評価と改善
- 二年度 実践期
実施数向上のための戦略策定
効率性を重視した実施体制の追求
インパクトを意識した事業の実施
- 三年度 定着期
効率性・持続性を意識した戦略策定
業務量と効果を意識して実施
他の事業との連携の模索→効率性を高める

25

複数施策は雁行方式で導入する



- 導入期 エネルギーを費やす割に実施効果を期待しにくい
複数課題への取り組みは消耗する
- 実践期 効果が出始めて自信がつく
- 定着期 実践中の課題を応用して導入を試みる
日々の手順を確認するだけで実施できる
将来の効率化を意識し新しい課題に挑戦する

26

後期高齢者医療制度の現状と課題

- データの集積が行われた(5年分)
- データ解析が未実施
- 高齢者固有の問題点を明らかにする必要
重複した疾患
介護保険との関わり
高齢者の健診内容(予測性は?)
- 保健事業を実施する仕組みづくりから
現状分析の重要性
介護予防との役割分担
国保保健事業との連携
高齢者に至るまで自己管理できる人を増やす

27

国保支援・評価委員会への期待

- 学識経験者に対しての関心事業の課題を知る
 - 保健事業に保者との信頼関係をおもしろさを知る
 - 今日医療者の保健者に対する支援する
 - 医療保険者分析設定を支援する
 - 現状課題画策を評価指標、実施計画)
 - 計画実施を支援する
- 委員会自身にノウハウを蓄積する
 - 計画策定の支援・評価の出来る人材を育成する
 - 適切な支援・評価の出来る人材を育成する

はじめに

本ガイドラインは、各都道府県の国保連合会が設置した保健事業支援・評価委員会の委員となる有識者等ならびに事務局を担う国保連合会職員向けに作成したものです。

<国保・後期高齢者ヘルスサポート事業関連事項>

- 平成26年4月25日付厚生労働省保険局国民健康保険課長通知(保国発0425第1号「国民健康保険の保健事業に対する助成について」における別添「平成26年度国民健康保険健康事業に係る助成内容」(助成の内容)6 1 国保ヘルスアップ事業(1)事業内容
- 平成26年6月12日付厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室、同省保険局国民健康保険課事務連絡
「保健事業の専従計画(データヘルズ計画)策定の手引きについて」
3. 保健事業実施計画(データヘルズ計画)策定における支援等
(1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業
- 平成26年7月31日付厚生労働省保険局高齢者医療課、同省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室事務連絡
「保健事業の実施計画(データヘルズ計画)策定の手引きについて」
3. 国からの支援等
(2) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

「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

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

平成26年 9月 18日

公益社団法人 国民健康保険中央会

国民健康保険中央会 備形 喜代表

「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



2

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

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

1. 国によるデータヘルズの推進

1. 国によるデータヘルズの推進
2. 後期高齢者医療制度の動き
3. 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)
4. 国保ヘルスアップ事業評価事業からの示唆
～第三者による支援の必要性～

「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



2

国による健康・医療分野の施策方針(抜粋)

政府の施策方針	健康・医療分野における重点項目	具体的な内容
日本再興戦略 (平成25年6月14日閣議決定)	○ 予防・健康 管理の推進に関する新たな仕組みづくり ○ 医療・介護情報の電子化の促進	・ 関係者によるレセプト等のデータ分析・分析に基づく健康維持増進のための事業計画・評価等 ・ ICTを活用したレセプト等データの分析と健康づくりの推進
健康・医療戦略 (平成25年6月14日厚労省9閣議中合せ)	○ 医療機関主体による新サービスや、企業と医療機関の連携による新サービス ○ 保健情報の分析の促進 ○ 分析結果に基づく保健事業の促進	・ 市町村によるレセプト等のデータ分析に基づく保健事業の実施を推進 ・ 市町村におけるKDBシステムの活用による医療介護情報の統合的利活用を推進
経済政策運営と改革の基本方針(骨太の方針) (平成25年6月14日閣議決定)	○ 健康管理・疾病予防に向けた医療関連情報の電子化・利活用の推進 ○ 医療保険者による疾病予防の促進	○ 健康管理・疾病予防に向けた医療関連情報の電子化・利活用の推進
「国民の健康寿命が延伸する社会」に向けた予防・健康管理に係る取組の推進について (平成25年8月30日厚生労働大臣発表)	○ 医療・介護情報の「見える化」等を進めた介護予防等の更なる推進	・ 市町村は、後期高齢者医療広域連合におけるKDBシステム等を活用し、介護予防等の推進を図るべき取組を推進 ・ 市町村におけるKDBシステムによる医療介護情報の統合的利活用を推進
健康・医療戦略 (平成26年7月22日閣議決定)	○ レセプト・健診情報等のデータ活用 ○ レセプト・健診情報等のデータ活用 ○ 医療適正化と国民の健康の増進の統合的な推進	・ 各保険者によるレセプト・健診情報等を活用し、データ分析に基づく保健事業の実施を推進 ・ 市町村におけるKDBシステムによる医療介護情報の統合的利活用を推進

「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



3

◆ 平成20年度以降の高齢者医療制度では、運営主体である広域連合が保健事業を担うことになった。

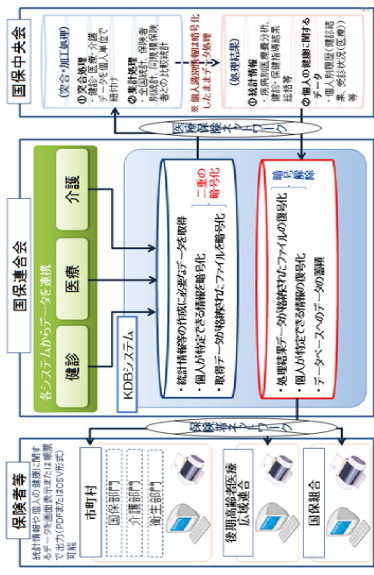
◆ 平成25年8月の社会保障制度改革国民会議報告書で、現行の高齢者医療制度を基本としながら、必要な改善を図っていくという方針が示され、平成26年3月31日に「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく保健事業の実施等に関する指針（以下「後期高齢者医療の保健事業実施指針」という）が告示された。

◆ 同指針においても、広域連合は、保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るため、健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、実施及び評価を行うこととされた。

「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



3. 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・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23年度から平成25年度において、「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。評価事業の中で、「保健事業の手順に沿った評価基準」を作成した。

また、保険者は、保健事業について計画段階の早期から外部の有識者等によるアドバイズ・支援を受けることにより、効果的な保健事業の展開につなげることができると、実施した保健事業について**第三者からの評価**を受けるとにより取組みの視座の幅が広がり、次の保健事業の展開に生かすことができることが明らかにされた。

「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. 保険者機能としての被保険者の健康の保持増進の取組と医療費の適正化を図る

2. 保険者等によるレセプト・健診データ等の分析に基づいたPDCAサイクルに沿った効率的・効果的な保健事業の展開

「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. 保険者機能としての被保険者の健康の保持増進の取組と医療費適正化

データヘルスとは、「レセプト・健診情報等のデータ分析に基づきPDCAサイクルで効率的・効果的に実施される保健事業」と定義される。保険者の果たすべき機能の中でも最も大切なことは、年々増大する医療費の適正化を図りながら被保険者の健康を守ることにある。データヘルスは被保険者の健康管理を実現するための1つのツールであり、データの活用は、被保険者への直接的な働きかけをするとともに、財政部門等への説得力のある説明のためにも生かされるものである。

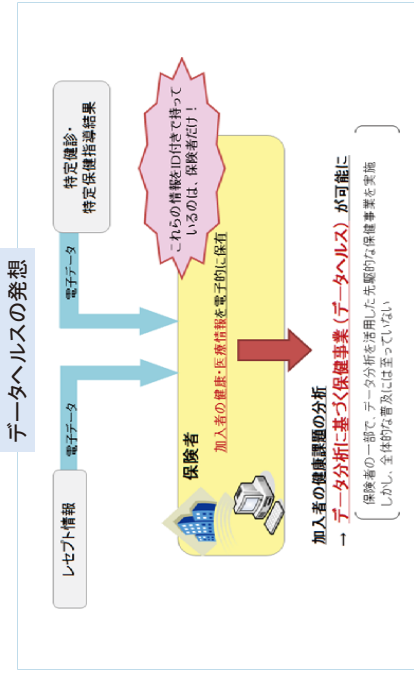
保険者の果たすべき機能

- ① 被保険者の適宜（保険管理）
 - ・適正に被保険者の適宜・資格管理を行うこと。
- ② 保険料の適正・徴収
 - ・加入者のニーズを把握し、保険料計算等に必要とした保険料率の合算・決定を自律的に行い、確実な保険料を徴収することにより安定した財政運営を行うこと。
- ③ 保険料引上げ抑制(負担軽減)
 - ・必要十分な支給を行うほか、加入者のニーズを踏まえ加入料減額を行うこと。
- ④ 審査・支払
 - ・レセプト後の実用や療養費の適格・審査強化などを通じて、適正な審査・支払を行うこと。
- ⑤ 医療費適正化を通じた加入者の健康増進
 - ・レセプトデータ・健診データを活用し、加入者のニーズや特徴を踏まえた保健事業等を実施し、加入者の健康の保持増進を図ること。
 - ・加入者に先、保険制度や疾病予防・健康情報、医療機関の選択に役立つ情報について普及や情報提供
 - ・医療機関等との連携を密にし、加入者に適切な医療を提供すること。
- ⑥ 医療費削減や医療費適正化の達成
 - ・医療費適正化や医療費削減の達成により医療費の適正化を図り、加入者の負担を減らすこと。
 - ・医療費削減の達成は、加入者の健康増進に寄与することによるものであり、医療費削減の適正化には異なる医療費削減の取組も必要である。

「画像・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. 保険者機能としての被保険者の健康の保持増進の取組と医療費適正化

平成18年度から本格化したレセプト等の電子化、及び平成20年度から開始された特定健診・特定保健指導により、健康・医療情報が電子データとして保険者等に蓄積、データを活用した保健事業を実施するための基盤が整った。



「画像・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

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要

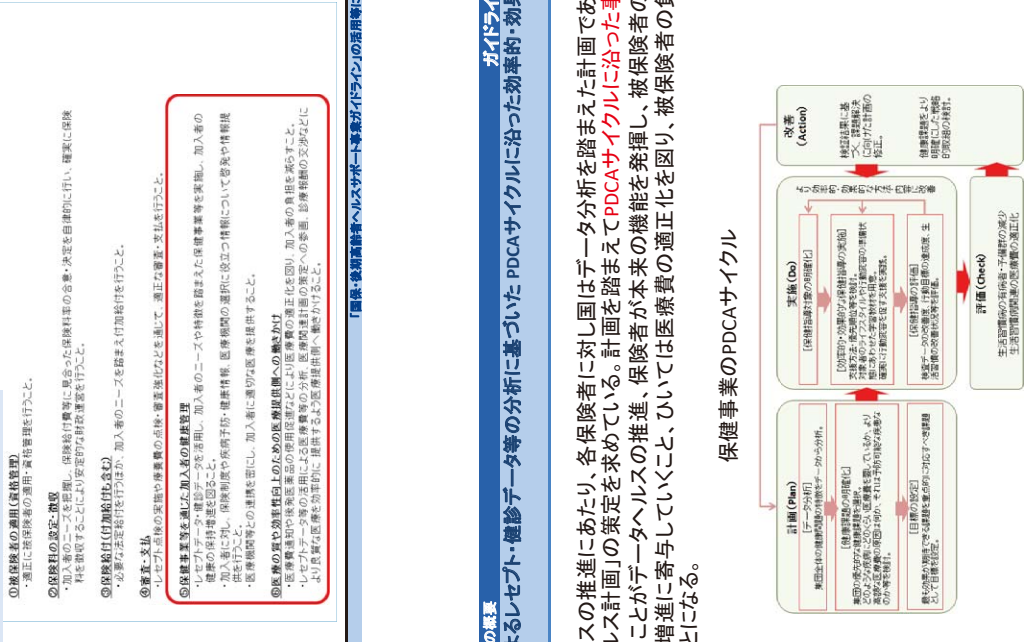
項目	概要
目的	保険者等による効率的・効果的な保健事業の展開を支援
対象	国保保険者の保健事業、広域連合の保健事業
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 保健事業計画(データヘルス計画)策定支援 ◆ 国保ヘルスアップ事業の支援 ◆ その他、保険者等の個別保健事業の計画策定支援ならびに評価
事業ステージ	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 平成26年度中 データヘルス計画(計画対象期間：～平成29年度)の策定支援 個別保健事業の計画策定支援と評価 ◆ 平成27・28年度中 個別保健事業の計画策定支援と評価

「画像・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

2. 保険者等によるレセプト・健診データ等の分析に基づいた PDCAサイクルに沿った効率的・効果的な保健事業の展開

データヘルスの推進にあたり、各保険者に対し国はデータ分析を踏まえた計画である「データヘルス計画」の策定を求めている。計画を踏まえてPDCAサイクルに沿った事業展開を図ることがデータヘルスの推進、保険者が本来の機能を発揮し、被保険者の健康の保持・増進に寄与していくこと、ひいては医療費の適正化を図り、被保険者の負担を減らすことになる。

保健事業のPDCAサイクル

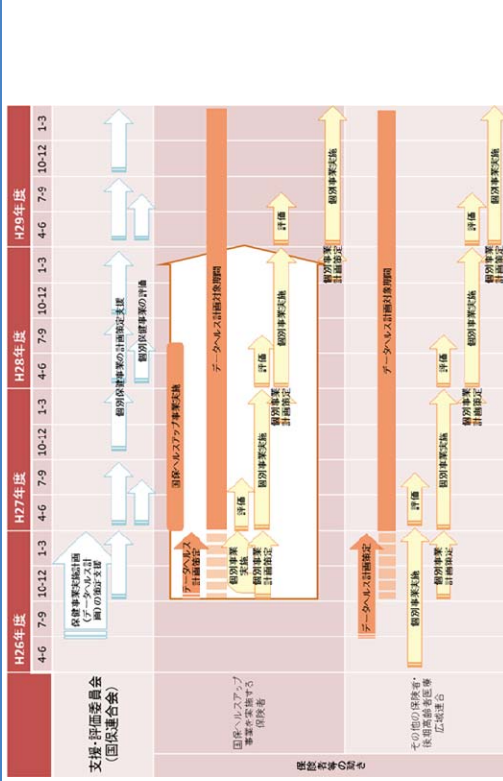


「画像・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」の活用等に関する研修会

第3章 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要

ガイドライン P17

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の当面のスケジュール

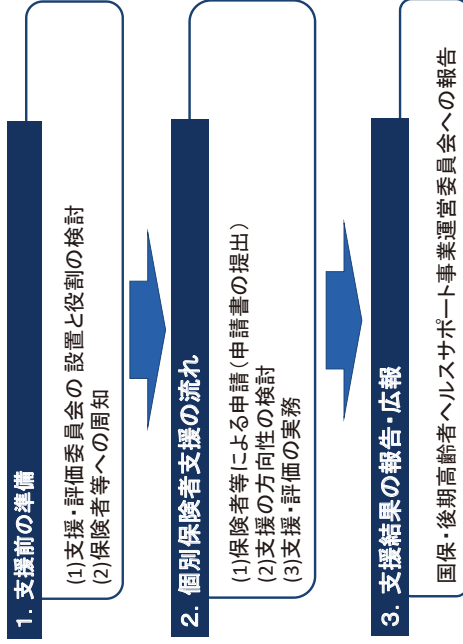


12

第4章 支援・評価委員会による保険者支援の流れ

ガイドライン P18

支援・評価委員会による保険者支援の流れ



13

第4章 支援・評価委員会による保険者支援の流れ

ガイドライン P18

1. 支援前の準備

- (1) 支援・評価委員会の設置と役割の検討
各国保連合会の支援・評価委員会は、保険者支援を担う上で、その具体的な方針や方向性、保険者支援における具体的な役割等について委員の間で共通認識を持つよう検討することが必要である。
- (2) 保険者等への周知
保健事業の実施主体は保険者等であり、支援・評価委員会の委員は、計画策定や企画・立案へ助言する立場であることを明確に示すと同時に、支援・評価委員会の助言により、下記に示すメリットを伝える必要がある。

支援・評価委員会に支援を受けるメリット

- ◆ データ分析の手法が明らかになり、健康課題を明確にできる。
- ◆ 健康課題が明確になり、有効な保健事業を展開できる
- ◆ 事業の評価を受けることにより、次期に向けた事業の改善ができる 等

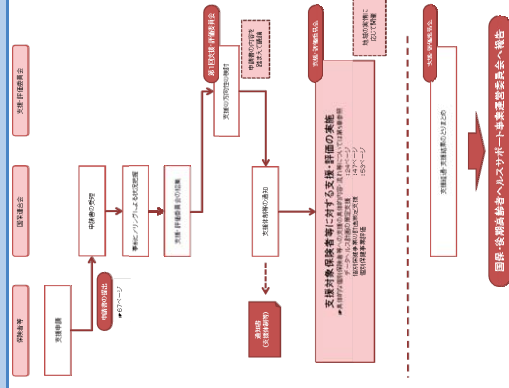
「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」の活用等に関する研修会

14

第4章 支援・評価委員会による保険者支援の流れ

ガイドライン P20

2. 個別保険者支援の流れ



15

2. 個別保険者支援の流れ

(1) 保険者等による申請(申請書の提出)

保険者等が、支援・評価委員会による支援を希望する場合は、支援・評価委員会がどのような支援を行うべきかについて判断ができるよう、申請書の提出を求めることとする。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業申請書

申請者(個人) 氏名: _____ 住所: _____ 電話番号: _____

申請者(法人) 名称: _____ 住所: _____ 電話番号: _____

支援の種類	希望する支援の種類
① 金銭的支援	<input type="checkbox"/>
② 情報的支援	<input type="checkbox"/>
③ その他	<input type="checkbox"/>

申請の目的(理由) _____

その他重要な事項(任意) _____

2. 個別保険者支援の流れ

(2) 支援の方向性の検討

支援・評価委員会の事務局を担う国保連合会は、保険者等からの支援申請を受理した後、当該年度においてどの保険者等に対し、どのような形で支援・評価委員会による支援を行うべきかについて検討するために、支援・評価委員会(当該年度1回目)を開催する。

支援対象保険者等や支援内容は、申請した保険者等が希望される支援内容等に基づいて決定されるものであるが、支援についての申請書をもとに、**保険者等のレベルに応じた支援を行うことが求められる。**

(3) 支援・評価の実務

支援・評価委員会による保険者等の支援・評価の体制は**地域の実情に応じて設定**していくこととなる。また、支援を行う保険者等の担当者と書面上のやり取りだけでなく、保険者等に出向いて話し合いの場を設け、**保険者等の担当者にヒアリングをする**等、直接対面で話し合う場を設けることが望まれる。

3. 支援結果の報告・広報

各都道府県の支援・評価委員会は、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会における今後の保険者支援のあり方の検討のため、**年度ごとに支援・評価の状況をとりまとめ、国保中央会に報告する。**

支援・評価委員会による保険者支援

I データヘルス計画の策定支援

・保険者等のデータヘルス計画の策定を支援する。データヘルス計画は、保健事業の全体計画として、健康課題に対し、複数年にわたるような対応していくか、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。

II 個別保健事業の計画策定支援

・保険者等の個別保健事業計画の策定を支援する。個別保健事業計画はデータヘルス計画より具体的に実行性のある計画であり、記すべき内容としては、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、事業評価の方法等が挙げられる。

III 個別保健事業の評価

・保険者等が実施した保健事業について、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つの観点で行う必要がある。支援・評価委員会は、依頼を受けた事業について、第三者として評価を行うこととなるが、その際アウトカム(結果)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、アウトプットの4つすべての観点についての評価を行う。

第5章 支援・評価委員会による保険者支援の実践

データヘルス計画の範囲

第二期健康増進計画		0～	10～	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80～	90～
		国保データヘルス計画 特定難診等実施計画									
		後期高齢者 データヘルス 計画									

一(年齢層)一

東京都健康増進計画

東京都健康増進計画

東京都健康増進計画

【画像】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

20

第5章 支援・評価委員会による保険者支援の実践

データヘルス計画の策定の概要



東京都健康増進計画

東京都健康増進計画

東京都健康増進計画

【画像】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

22

第5章 支援・評価委員会による保険者支援の実践

データヘルス計画と個別保健事業計画の違い

計画対象期間	データヘルス計画	個別保健事業計画
計画の対象事業	複数年度(当年度は平成29年度まで)	事業の特性に合わせて単年度もしくは複数年度
目的(計画終了時点でのあるべき姿)の例	健康寿命の延伸、被保険者のQOLの向上	全ての保健指導の必要のある人に対し、保健指導を実施する
目標・評価指標(目的を達成するための案件)の例	補完病罹患者の〇%減少 メタボ該当者の〇%減少	個別保健事業(ポピュレーションアプローチ、健康教育、健康相談、各種保健指導、重複・頻回受診対策、後発医薬品対策等)
計画に盛り込むべき内容	目標を達成するための具体的な保健事業全体の種類、それぞれの事業の関係性	保健指導を実施できなかった人の割合を〇%以内 〇地区の対象者のうち、〇%に保健指導を実施 個別保健事業のスケジュール、体制、内容

東京都健康増進計画

東京都健康増進計画

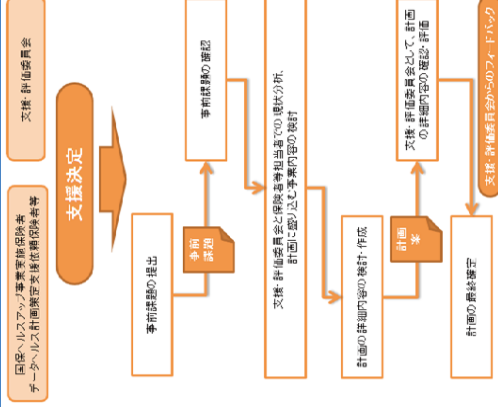
東京都健康増進計画

【画像】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

21

第5章 支援・評価委員会による保険者支援の実践

データヘルス計画策定支援の手順



東京都健康増進計画

東京都健康増進計画

東京都健康増進計画

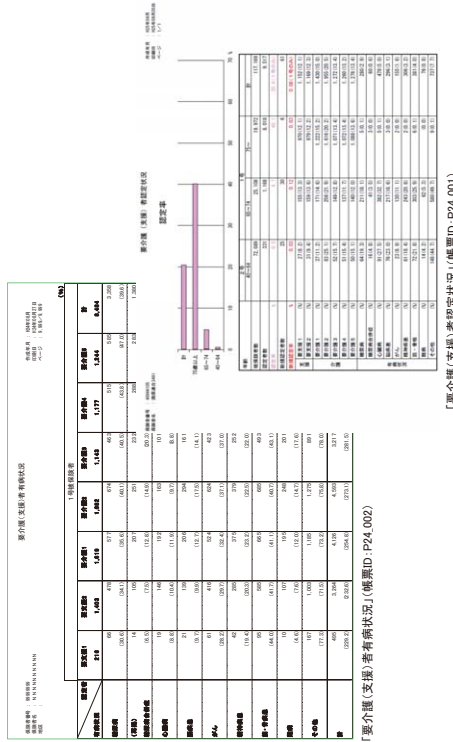
【画像】後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインの活用等に関する研修会

23

第5章 支援・評価委員会による保険者支援の実践

各種データの分析

介護データ



「要介護(支援)者数状況」(帳票ID:P24.002)

「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



28

第5章 支援・評価委員会による保険者支援の実践

健康課題の明確化

データヘルス計画の策定においては、これまで実施されてきたことを踏まえた事業展開とすべく**既存事業を評価**し、電子化された**健診・医療情報**等の各種データを**質的情報も踏まえた上でKDBシステム**等を活用しながら分析することにより**現状分析**を行う必要がある。それらを踏まえ、**健康課題を明確化する**必要がある。

「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

「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

「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

「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



30

第5章 支援・評価委員会による保険者支援の実践

各種データの分析

その他



「地域の全体像の把握」(帳票ID:P21.001)

「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

第5章 支援・評価委員会による保険者支援の実践

目的・目標の設定

健康課題を明確にした後、計画の目的・目標の設定を行う必要がある。

ポイント

目的とは、取り上げた保健活動を実施することで対象となる被保険者にもたらされる成果であり、対象集団のあるべき姿である。よって、対象集団が主語となる。その目的をかなえる、あるいは近づくために、具体的な事柄を示したのが目標である。

目標は、主語を明示し、「いつまでに」と期限を区切り、達成可能な現実性のある内容であり、評価できる内容であることが必要である。そして目標の達成には、関係する人たちの合意をとりながら進めていくことが重要である。

「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

「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

「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

「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



31

計画の策定

計画に盛り込む事業、その他計画の推進に係る事項の検討し、計画を策定する。

データヘルス計画に盛り込むべき内容
(保健事業計画(データヘルス計画)作成の手引きより引用)

- ①計画策定の背景(保険者等の属性、過去の取組み)
- ②健康課題
- ③計画の目的・目標
- ④保健事業の実施内容
(目的・目標・対象者・事業内容・実施方法・実施期間・実施場所等からなる概要)
- ⑤計画の評価方法
- ⑥計画の風通し
- ⑦計画の公表・周知に関する事項
- ⑧事業運営上の留意事項
- ⑨個人情報保護に関する事項
- ⑩その他計画策定にあたっての留意事項

データヘルス計画の策定状況

国民生活センター調査結果

国民生活センター調査結果

「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

32

事前課題の提出・確認

保険者等より計画策定に対する支援の要請があり、これを受けて支援・評価委員会が計画策定支援を実施することを決定した場合、支援・評価委員会は、保険者等の計画策定担当者が

- a. 現状分析並びに健康課題の明確化
 - b. 目的・目標の設定
 - c. 盛り込むべき事業の検討
- など計画策定を進める過程を支援することになる。

事務局は、保険者等からの支援申請があった時点で保険者等の状況を把握するように努めるが、データヘルス計画の策定支援に際しては、申請時点の情報とあわせて、支援・評価委員会と保険者等の担当者が対面で協議する前に、**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
等を事前に記載を依頼し、記載状況に応じて助言・指導していくことが求められる。

データヘルス計画の策定状況

国民生活センター調査結果

国民生活センター調査結果

「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

33

事前課題の提出・確認

様式1 現状分析による課題抽出のためのワークシート(基本情報を把握する)

健康データ	現状	課題
医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率〇% (平成25年度)、特定健診リビート率〇% (平成25年度)であり、全国(〇%)、県平均(〇%)と比較し低率となっている。 ・HbA1c 0.1以上だが、継続的に服薬治療をしていない人が〇%、HbA1c 0.2以上だが、継続的に受診していない人が〇%である。 ・特定保健増進利用率 〇% (平成25年度)、全国(〇%)、県平均(〇%)と比較し低率となっている。 ・平成24年度の医療費は前年比104%であり、年々上昇している。 ・後期高齢者医療費は県第3位で推移している。 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 特定健診受診率が低迷しており、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。 2. 特定保健増進の利用率が低く、対象者となつた人が利用しやすし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。 3. 血圧値、HbA1cなど、要医療の健診結果の人たちを確実に医療につなげ、継続受診を促す必要がある。
介護データ	<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付費は年間10億円ずつ上昇している。 ・新規認定者の増加に生活習慣病がある。 ・認定された第2号被保険者の6割の人が脳血管疾患に罹患している。 	
その他定量的データ		
質的情報	<p>【日頃の活動の中で把握した事例】 60代前半の男性。平成20年度から毎年健診を受診。HbA1cが年々上昇し、病院受診を勧める結果が通知されていたが、そのまま受診せず。服水予防として清涼飲料水を毎日2リットルも摂取していた。平成25年度に医師が訪問しすぐに専門医を受診したことが、糖尿病と診断され、糖尿病性網膜症を発症していた。</p>	

データヘルス計画の策定状況

国民生活センター調査結果

国民生活センター調査結果

「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

34

事前課題の提出・確認

様式2 既存の関連事業の整理のためのワークシート
(基本情報を把握する・可能な範囲で記載)

目的・目標	ポピュレーション(生活習慣病)	健診受診促進	保険給付(特定・それ以外)		重症疾病
			未治療	治療中	
対象(状態・人数)					
方法					
実施体制					
効果評価					
評価					

データヘルス計画の策定状況

国民生活センター調査結果

国民生活センター調査結果

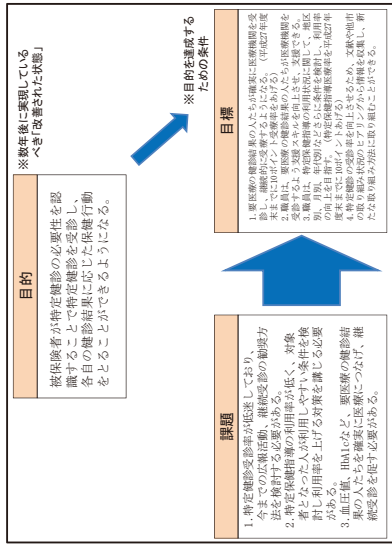
「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」の活用等に関する研修会

35

第5章 支援・評価委員会による保険者支援の実践 ガイドライン P45

事前課題の提出・確認

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ガイドライン」の活用等に関する研修会 36

第5章 支援・評価委員会による保険者支援の実践 ガイドライン P46

計画の詳細内容の確認・評価

保険者等は最終的に取りまとめた計画(案)を支援・評価委員会に提出する。支援・評価委員会は、その内容について、保健事業の手順に沿った評価基準を参考に、ポイントを中心に確認・評価を行い、評価結果を保険者等に還元する。

データヘルス計画の確認ポイント

- ◆ 現状分析結果から健康課題が明確になっているか
- ◆ 健康課題に応じた目的・目標が設定されているか
- ◆ 無理のない事業計画が立てられているか 等

「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 37

第5章 支援・評価委員会による保険者支援の実践 ガイドライン P47

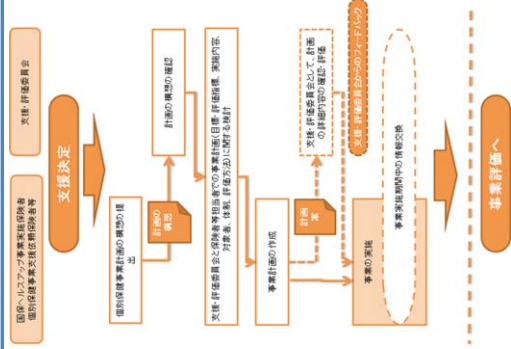
個別保健事業の計画策定支援



「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 38

第5章 支援・評価委員会による保険者支援の実践 ガイドライン P50

個別保健事業の計画策定支援の流れ



「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 39

個別保健事業計画の構想の提出

保険者等は最終的に取りまとめた計画(案)を支援・評価委員会に提出する。支援・評価委員会は、その内容について、保健事業の手順に沿った評価基準を参考に、ポイントを中心に確認・評価を行い、評価結果を保険者等に還元する。

個別保健事業計画で必要となる要素

- ◆ 事業の目的・目標・評価指標
- ◆ 事業の対象者(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
- ◆ 個人情報情報の取り扱い及び危機管理の方策 等

トヨタ自動車㈱ 健康推進部

東京医科大学 健康推進部

東京医科大学 健康推進部

「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 40

計画構想の確認

保険者が立案した構想について、支援・評価委員会は保険者等の担当者との意見交換することにより、事業を実施する上で必要となる要素や個別保健事業計画で必要となる要素に挙げる諸点について決定していくことになる。支援・評価委員会は、事業実施にあたり苦情処理・安全管理・個人情報保護の体制についても検討すべきであることを促す必要がある。

個別保健事業の企画・立案、実施に求められる視点

- ◆ 既存事業の内容とその達成状況の整理
- ◆ エビデンスに基づいた事業の実践
- ◆ 医療機関等との連携体制の構築
- ◆ 地域連携を円滑に行うための仕組み
- ◆ 外部委託先の管理
- ◆ 事業の評価方法、指標の収集方法の事前検討 等
- ◆ 事業進行中の情報交換

トヨタ自動車㈱ 健康推進部

東京医科大学 健康推進部

東京医科大学 健康推進部

「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 41

個別保健事業計画の構想の提出

保険者等は最終的に取りまとめた計画(案)を支援・評価委員会に提出する。支援・評価委員会は、その内容について、保健事業の手順に沿った評価基準を参考に、ポイントを中心に確認・評価を行い、評価結果を保険者等に還元する。

個別保健事業計画で必要となる要素

- ◆ 事業の目的・目標・評価指標
- ◆ 事業の対象者(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
- ◆ 個人情報情報の取り扱い及び危機管理の方策 等

トヨタ自動車㈱ 健康推進部

東京医科大学 健康推進部

東京医科大学 健康推進部

「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 40

計画の詳細内容の確認・評価

保険者等は最終的に取りまとめた事業実施計画(案)を支援・評価委員会に提出する。支援・評価委員会は、全体として内容の確認・評価を行い、その結果を保険者等に還元する。

また、個別保健事業については、事業の実施期間中に適宜保険者等と支援・評価委員会の間で情報交換を行い、**事業の進捗状況についてモニタリング**を行い、軌道修正等が必要な場合等には適宜助言をしていくことが求められる。

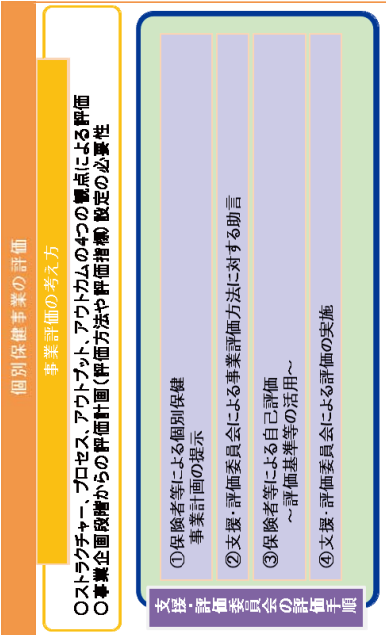
トヨタ自動車㈱ 健康推進部

東京医科大学 健康推進部

東京医科大学 健康推進部

「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 40

個別保健事業の評価



トヨタ自動車㈱ 健康推進部

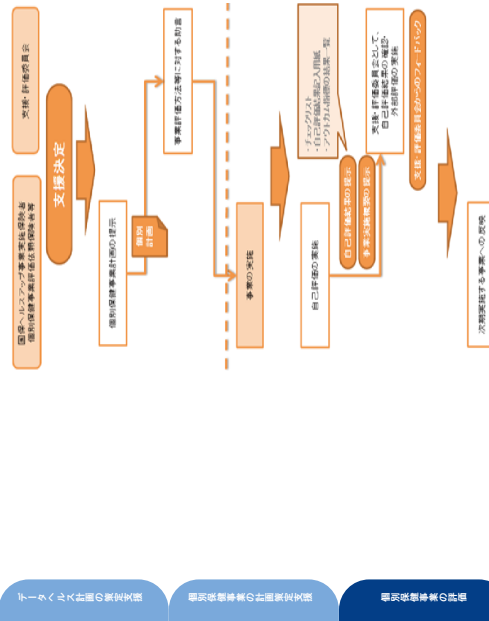
東京医科大学 健康推進部

東京医科大学 健康推進部

「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 41

「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 42

第5章 支援・評価委員会による保険者支援の実践

ガイドライン P55
事業評価の流れ

「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
44

第5章 支援・評価委員会による保険者支援の実践

ガイドライン P58
評価の実施

評価の仕方	内容
平均値の比較	①検査値等の平均値の比較 ・ 血圧等の検査値の平均値の変化 ・ 血圧等の検査値の変化量 ②1人当たり医療費の比較 (ただし医療費については中央値を確認することもある)
変化(改善)割合の確認	①検査値や生活習慣の変化割合の確認 ②薬剤投与量の変化割合の確認
満足度の確認	①参加者の満足度 ②保健指導を実施する側の意識変容、満足度

「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
46

第5章 支援・評価委員会による保険者支援の実践

ガイドライン P53
評価の実施

保険者等が実施した保健事業について、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つの観点で行う必要がある。

保健事業の評価の視点

ストラクチャー評価(構造)

保健事業を実施するための仕組みや体制を評価
評価指標は、職員の体制、予算、施設、設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用等

プロセス評価(過程)

事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況の評価
評価指標は、情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度等

アウトプット評価(事業実施量)

目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価
評価指標は、健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率等

アウトカム評価(結果)

事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標を評価
評価指標は、肥満度や血液検査等の健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化等

「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
45

第5章 支援・評価委員会による保険者支援の実践

ガイドライン P59
評価の実施

データの集計・分析の視点

評価の仕方	内容
性別	男女による違い
年齢階級別	若年層と高齢者間の違い
地域別	地区別の違い 例：喫煙者・非喫煙者での違い
参加前の身体状況別	面接の回数別やメールの返信回数別の違い
参加状況別	プログラムの複数ある場合、設定回数や提供サービスによる違い
事業者別	複数の事業者が実施した場合、事業者による違い

「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
47

各種データの分析で評価

「疾病管理一貫（創原稿）」(帳票ID:P26-007)

「質問票調査の経年比較」(帳票ID:P25-001)

「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」の活用等に關する研修会



48

事業評価方法等に対する助言

支援・評価委員会は、保険者等から提出された事業計画を踏まえ、評価指標・評価方法に対して保険者等に助言する。支援・評価委員会は、下記に挙げる観点から保険者等が設定している評価指標・評価方法について確認する。

事業の評価指標・評価方法に関する確認事項

- ◆ ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム4つの観点から評価指標・評価方法を設定しているか
- ◆ アウトプット、アウトカムは、評価指標の調査や把握方法を明確にしているか
- ◆ 評価時期を明確にしているか
- ◆ 評価の体制と役割分担を明確にしているか
- ◆ 評価方法について、その手順や手段まで含めて明確にしているか

「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」の活用等に關する研修会



50

各種データの分析で評価

「医療費分析の経年比較」(帳票ID:P25-002)

「保健指導計と非保健指導計の経年比較」(帳票ID:P25-002)

「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」の活用等に關する研修会



49

自己評価の実施

自己評価のための様式(チェックリスト)

(参照)
『保健事業の手順に沿った評価基準
～効果的な保健事業実施のために～』
<http://www.kohho.or.jp/hoken/public/ib/2014-0123-0925.pdf>

「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」の活用等に關する研修会



51

第5章 支援・評価委員会による保険者支援の実施 ガイドライン P82

支援・評価委員会による評価の実施

支援・評価委員会は保険者から提出された各種資料をもとに、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの観点に基づいて評価を行う。

支援・評価委員会による確認事項

- ◆ ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの観点から評価を実施しているか
- ◆ 計画された評価指標・評価方法に沿って評価を実施しているか
- ◆ 実施された事業の結果等が都道府県内の他保険者等の結果と比較して妥当であるか
- ◆ 評価結果に基づき、課題・改善点を明文化しているか
- ◆ 今後の事業に改善点をどのように反映させるのか

「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

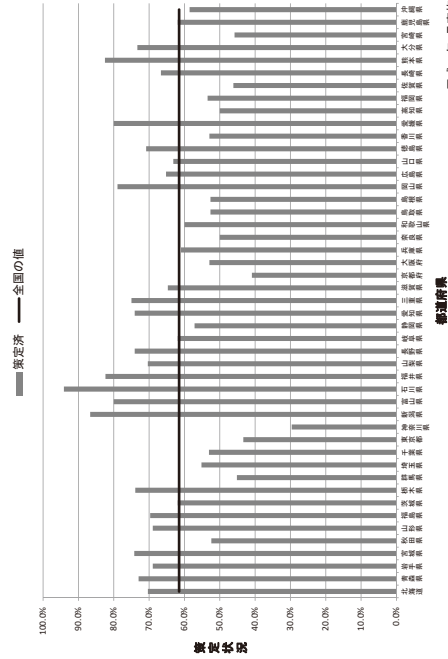
「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」の活用等に関する研修会

「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

「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 52

(付録)市町村国保における都道府県別の保健事業計画の策定状況

保健事業計画の策定状況

「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 54第6章 事業推進に関わる事項 ガイドライン P83, 64

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業推進のために

- 国保連合会による保険者等への各種データの提供
国保連合会は、KDBシステム等を活用し保険者が保健事業の計画・評価と保健事業の実施に必要なデータを提供する。
- 国保中央会による国保連合会向け研修
国保中央会は、国保連合会の職員が適切に保険者支援をできるよう、研修会や連合会間での情報交換会を開催する。
- 国保連合会による保険者向け研修
国保連合会は、各保険者等が計画策定、事業の実施、評価ができるよう研修会の開催、保険者間での情報交換会を開催する。
- 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会での検討
国保中央会に設置された国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会では、各国保連合会で実施された支援・評価委員会における保険者支援の状況について情報収集し、実態について分析評価するとともに、その中から支援の好事例、データを活用した保健事業の実践の好事例等を抽出し、事例集を作成し、保険者等関係者に広く行き渡るよう情報発信していく。

「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 53

3

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)

講義資料

3-1

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

3-2

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 福田 敬 氏

3-3

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 福田 吉治 氏

3-4

連合会での保険者支援～健康なまちづくり推進事業を通じて～

愛知県国民健康保険団体連合会 河合 美子 氏

1. 行政におけるデータ分析の必要性の変化

- ・従来の行政におけるデータ活用
 行政の役割:住民同士あるいは住民と企業といった関係者間の利害調整
 統計の役割:利害調整における説明資料
 データ分析:問題となつていいる事項を中心とした詳細な分析
 問題点が与えられているため受動的な分析
- ・データヘルス計画等の新たなデータ活用
 行政の役割:付加価値の高い、魅力ある行政を展開することで、人や資本を増やすこと
 統計の役割:国や地域の特徴を把握し、魅力ある行政を企画するための資料
 データ分析:人口、産業、医療・介護供給体制といった基礎的なデータでの比較分析
 問題点を発見するため主体的な分析

2. 背景

・ 国家間、地域間の競争
 表1 市町村別人口増加率(上位25、下位25)
 (平成17年→平成22年)

順位	都道府県		市町村		順位	都道府県		市町村		増加率
	17年	22年	17年	22年		17年	22年	17年	22年	
1	三重	9,626	35.3	1,726	和歌山	17	570	466	-14.7	
2	東京	122,762	24.8	1,727	青森	18	2,843	2,422	-14.8	
3	茨城	348	19.2	1,728	奈良	19	802	663	-14.8	
4	茨城	62,462	16.4	1,729	神奈川	20	531	452	-14.9	
5	熊本	37,734	16.3	1,730	群馬	21	1,535	1,306	-14.9	
6	埼玉	42,494	16.3	1,731	北海道	22	1,319	1,122	-14.9	
7	千葉	60,345	13.8	1,732	北海道	23	6,417	5,428	-15.4	
8	東京	284,678	13.6	1,733	青森	24	3,816	3,217	-15.7	
9	宮城	41,593	13.1	1,734	北海道	25	5,221	4,387	-16.0	
10	沖縄	588	13.1	1,735	北海道	26	13,001	10,922	-16.0	
11	東京	41,778	12.8	1,736	新潟	27	438	366	-16.4	
12	埼玉	15,434	12.2	1,737	北海道	28	3,643	3,033	-16.7	
13	沖縄	15,798	11.9	1,738	長野	29	2,002	1,657	-17.2	
14	愛知	46,493	11.9	1,739	群馬	30	2,929	2,423	-17.3	
15	大阪	7,240	11.7	1,740	群馬	31	2,608	2,143	-17.8	
16	福岡	37,685	11.4	1,741	長野	32	3,920	3,221	-17.8	
17	富山	2,673	11.0	1,742	長野	33	688	563	-18.2	
18	長野	17,144	10.9	1,743	山梨	34	1,534	1,246	-18.8	
19	東京	76,492	10.9	1,744	奈良	35	2,045	1,643	-19.7	
20	東京	308	10.7	1,745	沖縄	36	1,077	865	-19.7	
21	茨城	40,174	10.4	1,746	山梨	37	1,018	816	-19.8	
22	東京	185,861	10.4	1,747	奈良	38	1,076	840	-21.9	
23	埼玉	75,507	9.9	1,748	北海道	39	1,819	1,394	-23.4	
24	東京	2,439	9.7	1,749	高知	40	538	411	-23.6	
25	群馬	18,060	9.6	1,750	奈良	41	743	524	-29.5	

・ I T の進展

3. 企業におけるデータ分析活用例

- ・ 製品の品質管理、決算データによる財務分析
 - ・ 新製品の開発のための市場調査
- 対応する行政でのデータ活用
- ・ 事業年報の作成による事業の評価
 - ・ データヘルス計画などの新規事業の企画

4. 現在活用できるデータ

- ・人口（国勢調査）
- ・人口動態（出生、死亡）（人口動態統計調査）
- ・平均寿命（生命表）
- ・特定健康診査（KDB等）
- ・医療施設（医療施設調査）
- ・医療従事者（医師・歯科医師・薬剤師調査）
- ・医療費（医療費の動向-MEDIAS-、医療給付実態調査）
- ・介護施設、介護従事者（介護サービス施設、事業所調査）
- ・介護費（介護給付費実態調査）

4

5. 活用方法

表2 市町村別人口コーホート別増加率(上位25)(続)

順位	都道府県	市町村	0~4歳	5~9歳	10~14歳	15~19歳	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳
1	三重	熊田町	41	0.0	-0.6	0.0	-0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	-0.0
2	東京	中央区	115	4.8	0.9	-0.6	0.5	3.6	7.0	6.5	2.0	0.8
3	東京	御蔵島村	57	0.4	0.3	0.6	2.4	5.3	4.3	3.0	2.0	1.4
4	茨城	守谷市	69	1.0	-0.3	-3.8	3.4	9.9	4.1	0.0	-1.0	-0.7
5	熊本	菊陽町	64	1.4	0.7	0.1	-0.1	1.3	2.4	2.7	1.5	0.5
6	熊本	伊弉町	75	1.0	0.7	0.3	0.3	1.8	1.7	1.5	1.2	0.8
7	千葉	白井市	71	1.3	0.6	0.5	0.5	1.1	2.2	2.2	1.3	0.5
8	東京	豊島区	61	1.8	0.7	0.2	-0.5	-0.1	2.0	2.6	1.3	0.4
9	宮城	仙台市	32	0.4	1.1	5.3	4.0	2.8	2.1	1.6	1.2	0.2
10	沖縄	北大東村	67	2.2	0.9	-0.2	0.1	1.9	2.4	1.2	0.2	0.2
11	東京	千代田区	49	0.2	0.0	-5.8	1.7	2.4	0.3	3.4	0.3	2.4
12	埼玉	鴻巣市	40	0.7	0.5	0.4	0.7	1.1	1.6	1.1	0.7	0.6
13	沖縄	中城村	62	0.4	0.3	0.4	0.6	2.5	2.7	1.4	1.1	0.6
14	徳島	長久手町	63	0.9	0.6	0.5	1.6	-1.4	1.1	1.2	0.9	0.6
15	大阪	田尻町	68	0.9	0.1	2.2	2.6	-3.6	1.7	1.4	0.4	0.4
16	福岡	粕屋町	62	0.6	0.7	0.5	1.0	0.8	2.1	1.3	0.8	0.5
17	岡山	粕屋町	54	-0.4	-0.0	-0.1	0.5	2.6	2.0	0.4	-0.1	0.0
18	長野	軽井沢町	79	0.9	0.0	-0.9	-1.4	1.5	2.5	1.2	0.3	0.1
19	東京	稲城市	43	0.4	0.4	-0.6	0.3	0.8	0.9	1.2	1.6	0.9
20	東京	利根町	56	0.6	0.3	0.5	-0.3	0.5	1.2	1.3	0.8	0.3
21	茨城	つくばみらい市	78	1.3	0.3	-4.5	1.9	1.6	2.3	-0.3	0.6	1.6
22	東京	港区	52	0.8	0.2	-0.0	-0.1	1.5	2.3	2.0	1.1	0.4
23	東京	八潮市	53	0.4	0.1	0.3	1.6	2.6	2.3	1.6	0.7	0.2
24	東京	三宅村	52	0.5	0.2	0.2	0.7	1.1	1.1	1.7	0.9	0.3
25	群馬	吾妻町	59	0.8	0.2	-0.2	-0.5	1.5	1.9	1.5	1.9	1.0
		全国計										0.3

(注)平成17年と平成22年の同一コーホート間の増減を平成17年の合計の数値で除したものを志計した。

6

5. 活用方法

- ・様々な統計データは政府統計の総合窓口（e-stat）にあり、エクセル等で利用できる。積極的に活用してほしい。
- ・活用例
コーホートの比較
異なる時点の年齢別の統計表を比較分析する場合に、同一年齢を比較するのではなく異なる時点では年齢がずれていることを考慮する。例えば、現在25歳の人で5年前には20歳であり、現在25歳の状況と5年前の20歳の状況を比較すること
で、同一集団（コーホートという）の変化を知ることができる。
- ・単純な比較分析だけでなく、少し工夫をして（コーホートの比較など）分析すること
とで、現状を理解することができる。

5

5. 活用方法

表2 市町村別人口コーホート別増加率(上位25)(続)

順位	都道府県	市町村	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90~94歳	95~99歳	100歳以上	不詳
1	三重	熊田町	-0.1	-0.1	-0.2	-0.3	-0.4	-0.5	-0.7	-0.8	-0.6	-0.4	-0.2	0.4
2	東京	中央区	0.7	0.6	0.2	-0.0	-0.1	-0.3	-0.5	-0.5	-0.5	-0.2	-0.1	0.5
3	東京	御蔵島村	2.1	2.1	0.7	0.0	-0.1	-0.2	-0.4	-0.5	-0.6	-0.4	-0.1	-0.2
4	茨城	守谷市	0.2	0.2	0.2	-0.0	-0.1	-0.2	-0.4	-0.4	-0.3	-0.3	0.0	0.0
5	熊本	菊陽町	0.3	0.3	0.3	0.0	-0.1	-0.3	-0.4	-0.4	-0.5	-0.4	-0.1	0.8
6	熊本	伊弉町	0.2	0.2	0.2	0.0	-0.1	-0.3	-0.3	-0.4	-0.4	-0.2	-0.1	0.0
7	千葉	白井市	0.2	0.2	0.2	0.2	-0.0	-0.1	-0.1	-0.3	-0.3	-0.2	-0.1	0.1
8	東京	豊島区	0.6	0.4	0.1	-0.2	-0.4	-0.6	-0.9	-0.9	-0.7	-0.4	-0.1	-5.3
9	宮城	仙台市	0.0	0.1	0.3	0.0	-0.2	-0.3	-0.2	-0.3	-0.2	-0.2	-0.1	0.1
10	沖縄	北大東村	3.6	2.9	-0.5	-0.3	-0.9	-0.5	-0.5	-1.0	-0.2	0.0	0.0	0.7
11	東京	千代田区	0.5	0.5	0.2	0.0	0.1	-0.2	-0.4	-0.4	-0.5	-0.4	-0.1	-0.0
12	埼玉	鴻巣市	0.3	0.3	0.5	0.1	-0.0	-0.3	-0.2	-0.4	-0.5	-0.2	0.6	0.6
13	沖縄	中城村	0.3	0.3	0.0	-0.1	-0.1	-0.2	-0.2	-0.3	-0.3	-0.2	-0.1	0.8
14	徳島	長久手町	0.4	0.4	-0.4	-0.1	-0.2	-0.6	-0.9	-0.6	-0.5	-0.5	-0.1	0.1
15	大阪	田尻町	0.1	0.0	-0.3	-0.2	-0.3	-0.3	-0.4	-0.4	-0.4	-0.4	-0.1	0.0
16	福岡	粕屋町	0.2	0.3	0.1	0.0	-0.1	-0.4	-0.4	-0.3	0.1	-0.6	-0.3	0.0
17	岡山	粕屋町	0.6	0.9	1.7	0.8	0.4	-0.3	-0.6	-0.9	-0.7	-0.4	-0.2	0.3
18	長野	軽井沢町	0.2	0.1	0.1	-0.1	-0.2	-0.2	-0.3	-0.3	-0.2	-0.1	0.4	0.4
19	東京	稲城市	2.9	1.0	-1.9	-1.3	-1.6	0.0	-1.0	-1.0	0.0	-1.9	0.0	0.3
20	東京	利根町	2.9	1.0	-1.9	-1.3	-1.6	0.0	-1.0	-1.0	0.0	-1.9	0.0	0.3
21	茨城	つくばみらい市	0.1	0.1	-0.0	-0.3	-0.5	-0.7	-0.8	-0.6	-0.4	-0.1	0.0	0.0
22	東京	港区	0.2	-0.2	-0.8	-0.7	-0.6	-0.6	-0.9	-0.8	-0.7	-0.4	-0.2	1.2
23	東京	八潮市	0.1	-0.3	-0.5	-0.4	-0.4	-0.4	-0.4	-0.3	-0.2	-0.1	0.1	0.1
24	東京	三宅村	1.1	0.9	-0.1	-0.1	-0.9	-2.0	-1.4	-1.6	-0.8	-0.2	-0.1	0.5
25	群馬	吾妻町	0.1	0.1	0.0	-0.2	-0.2	-0.5	-0.7	-0.6	-0.6	-0.5	-0.1	0.3

(注)平成17年と平成22年の同一コーホート間の増減を平成17年の合計の数値で除したものを志計した。

7

5. 活用方法

表3 市町村別人口コホート別増加率(下位25)(歳)
(平成17年～平成22年)

順位	都道府県	市町村	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳
	全国計		0.0	-0.0	0.0	-0.1	-0.1	-0.0	0.0	0.0	-0.4	0.0
1726	和歌山	北山村	0.9	-0.4	-0.5	-2.6	-0.2	0.9	-1.2	-1.2	-0.4	0.0
1727	青森	佐井村	2.0	-0.6	-0.1	-2.0	-2.6	-1.0	-0.9	-0.2	-0.2	-0.0
1728	奈良	上北山村	1.1	-1.6	-0.1	-1.7	-1.2	-0.4	-1.5	-0.6	-0.5	-0.6
1729	沖縄	渡名喜村	1.5	-0.6	-0.6	-2.3	1.3	-0.6	-2.4	-2.8	-2.8	-0.2
1730	群馬	上野村	2.4	-0.3	0.4	-1.8	-1.4	1.0	-1.1	-1.4	-0.1	-0.7
1731	北海道	神恵内村	3.0	-0.2	-0.5	-1.6	-0.4	0.8	-0.2	-0.8	-1.3	-0.7
1732	北海道	上ノ国町	2.2	-0.3	-0.3	-2.2	-2.6	-0.5	-0.7	-0.9	-0.5	-0.1
1733	青森	今別町	1.0	0.0	0.1	-1.2	-2.8	-1.7	-0.5	-0.4	-0.3	-0.5
1734	北海道	駒巻内市	1.7	-0.0	-0.0	-1.1	-1.7	-0.5	-0.7	-0.5	-0.4	-0.5
1735	北海道	分庁市	1.6	-0.6	-0.3	-0.6	-1.2	0.0	-0.6	-0.4	-0.2	-0.2
1736	北海道	藻岩山村	1.4	-0.7	0.9	-3.9	-0.2	1.4	-1.6	-0.5	0.7	-0.7
1737	北海道	網走町	2.2	-1.1	-1.2	-1.6	-1.0	0.3	-1.5	-1.9	-1.0	0.3
1738	長野	天龍村	1.3	-0.5	0.0	-0.2	-1.9	-0.5	-1.0	-1.3	-0.4	-0.4
1739	群馬	南牧村	0.8	-0.4	0.1	-0.5	-1.5	-0.5	-0.8	-0.3	-0.2	0.1
1740	奈良	小谷村	1.1	-0.3	-0.1	-1.3	-1.8	-1.2	-1.3	-0.6	-0.2	-0.1
1741	長野	小谷村	2.6	-0.4	-0.7	-2.1	-1.7	-1.2	-1.0	-0.7	-0.8	-0.8
1742	長野	平谷村	2.9	-0.4	-0.7	-1.3	-1.6	-0.6	-1.2	-0.7	-0.9	-1.2
1743	山梨	早川町	1.4	0.1	-0.1	-1.8	-0.7	-0.3	-0.1	-0.1	-0.6	0.1
1744	奈良	川上村	0.9	-0.4	-0.2	-0.9	-1.4	-1.2	-0.4	-0.8	-0.3	-0.2
1745	沖縄	慶留味村	4.7	-1.7	-1.9	-6.3	0.7	-1.4	-1.7	-1.9	-1.0	-1.8
1746	山梨	小菅村	1.3	-0.9	-0.6	-2.2	-2.6	-0.8	-1.0	-0.6	-1.2	-0.9
1747	奈良	黒滝村	2.0	-0.4	-0.4	-1.9	-2.0	-2.0	-1.2	-0.9	-1.1	-0.1
1748	北海道	占登村	2.3	-1.1	-1.2	-1.8	-0.6	0.2	-4.0	-3.7	-1.8	-1.4
1749	高知	大川村	1.9	-0.4	0.7	-3.0	-1.1	-0.4	-2.0	-0.7	-1.7	-0.6
1750	奈良	野迫山村	1.3	-0.7	-0.3	-0.9	-2.0	-1.5	-1.9	-1.9	-0.5	-2.2

注)平成17年と平成22年の同一コホート間の増減を平成17年の合計の数値で除したものを計上した。

6. 注意点

・年齢調整

1人当たりの医療費は、年齢が上昇するにつれて高くなる。したがって、1人当たりの医療費の高低を比較する場合には、人口の年齢構成の相違を調整して比較が必要がある。(地域差指数) 1人当たりの医療費や死亡率のように年齢による違いが大きい指標では、年齢調整をして比較することが望ましい。

表4 年齢階級別一人あたり医療費が全国平均だったと仮定した場合の市町村別一人あたり医療費(上位25, 下位25)

順位	都道府県	市町村	一人当たり医療費	市町村	一人当たり医療費	都道府県	市町村	一人当たり医療費	市町村	一人当たり医療費
1	群馬	南牧村	525,908	和歌山	1726	愛知	知立市	239,893	一人当たり	239,814
2	福島	登和村	519,389	東京都	1727	東京	中央区	239,670	市町村	239,670
3	福島	天龍村	510,413	山梨	1728	山梨	忍野村	238,416		238,416
4	福島	神楽町	498,295	埼玉県	1730	埼玉	朝霞市	238,409		238,409
5	群馬	神楽町	493,199	東京都	1731	東京	神奈川	237,717		237,717
7	徳島	上仁徳町	482,399	沖縄	1732	沖縄	南風原町	237,238		237,238
8	愛知	川上村	478,809	石川	1734	石川	野々市市	236,670		236,670
9	奈良	大庭村	475,749	愛知	1735	愛知	知立市	235,635		235,635
10	長野	天龍村	474,850	和歌山	1736	和歌山	北山村	235,635		235,635
11	徳島	吉野町	474,850	徳島	1737	徳島	吉野町	232,787		232,787
12	愛知	東郷町	474,695	徳島	1738	徳島	吉野町	232,701		232,701
13	和歌山	東郷町	472,879	徳島	1739	徳島	吉野町	230,674		230,674
14	奈良	東郷町	471,371	徳島	1740	徳島	吉野町	230,457		230,457
15	山口	上関町	465,916	徳島	1741	徳島	吉野町	227,687		227,687
16	徳島	吉野町	465,916	徳島	1742	徳島	吉野町	227,687		227,687
17	愛知	北山村	464,202	宮城	1743	宮城	宮谷町	227,368		227,368
18	和歌山	周防大島町	463,152	徳島	1744	徳島	吉野町	224,392		224,392
19	鳥取	周防大島町	462,939	徳島	1745	徳島	吉野町	223,428		223,428
20	山口	徳島	461,619	徳島	1746	徳島	吉野町	222,900		222,900
21	徳島	吉野町	459,112	徳島	1747	徳島	吉野町	215,587		215,587
22	山梨	丹波山村	459,112	徳島	1748	徳島	吉野町	209,852		209,852
23	山梨	丹波山村	456,323	徳島	1749	徳島	吉野町	208,749		208,749
24	広島	神石高原町	456,312	徳島	1750	徳島	吉野町	208,749		208,749
25	長野	南牧村	456,312	徳島	1750	徳島	吉野町	208,749		208,749

注)人口は平成22年国勢調査、年齢階級別医療費は平成24年度のものを採用して計算した。

5. 活用方法

表3 市町村別人口コホート別増加率(下位25)(歳)
(平成17年～平成22年)

順位	都道府県	市町村	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳以上	不詳
	全国計		-0.1	-0.1	-0.2	-0.3	-0.4	-0.5	-0.7	-0.8	-0.6	-0.4	0.4	
1726	和歌山	北山村	-0.5	-2.1	0.5	0.2	-0.2	-1.8	-1.1	-1.2	-2.1	-1.8	-0.4	
1727	青森	佐井村	-0.2	-0.6	-0.7	-0.8	-0.4	-1.5	-1.5	-1.3	-1.3	-0.5	-0.1	
1728	奈良	上北山村	0.1	-0.1	-0.5	0.0	-0.5	-0.9	-0.7	-2.1	-2.0	-0.7	-0.1	
1729	沖縄	渡名喜村	-0.2	-0.8	0.2	0.4	0.0	-1.3	-1.1	-1.9	-2.1	-0.4	-0.2	
1730	群馬	上野村	0.0	-1.1	0.1	-0.8	-0.6	-1.9	-1.9	-2.7	-1.9	-1.1	-0.4	
1731	北海道	神恵内村	-1.9	-0.8	-1.5	-1.2	-0.5	1.2	-0.7	-1.9	-3.6	-1.7	-0.6	
1732	北海道	上ノ国町	-0.5	-0.3	-0.8	-0.3	-0.9	-1.4	-1.7	-1.6	-1.4	-0.6	-0.1	
1733	青森	今別町	-1.0	-0.4	-0.6	-0.2	-0.8	-1.1	-1.8	-1.3	-0.3	-0.2	0.0	
1734	北海道	駒巻内市	-0.3	-0.3	-0.7	-1.1	-1.4	-1.6	-2.1	-2.1	-1.6	-0.8	-0.3	
1735	北海道	分庁市	0.1	-0.5	-0.9	-1.2	-1.6	-2.2	-2.4	-2.3	-1.3	-0.7	-0.2	
1736	北海道	藻岩山村	0.0	-1.1	-2.7	0.5	-1.4	-2.7	-2.3	-1.8	-1.1	-0.5	0.0	
1737	北海道	網走町	-1.1	-1.2	-0.7	-1.0	-0.7	-1.1	-1.4	-1.4	-1.0	-0.4	-0.3	
1738	長野	天龍村	-0.2	-0.3	-0.3	-0.3	-0.6	-1.5	-1.9	-2.7	-2.1	-1.2	-0.4	
1739	群馬	南牧村	-0.4	0.0	-0.1	-0.5	-0.8	-1.9	-3.1	-3.4	-2.2	-1.1	-0.4	
1740	奈良	小谷村	-0.4	-0.6	0.4	-0.3	-0.8	-1.5	-2.5	-2.8	-1.8	-0.9	-0.2	
1741	長野	小谷村	-0.2	-0.6	-0.3	-0.7	-0.7	-0.9	-2.2	-2.1	-1.2	-0.8	-0.4	
1742	長野	平谷村	-2.2	-1.0	0.0	-0.9	-0.4	-1.7	-1.2	-1.5	-1.9	-0.9	-0.4	
1743	山梨	早川町	0.7	-0.1	-0.7	-0.8	-1.8	-2.0	-3.1	-4.8	-2.6	-1.1	-0.4	
1744	奈良	川上村	-0.0	0.5	-0.6	-0.0	-0.9	-2.6	-3.2	-3.7	-2.5	-1.0	-0.3	
1745	沖縄	慶留味村	-0.8	-0.5	-0.8	-0.6	0.1	-0.8	-0.9	-1.1	-1.1	-0.7	-0.2	
1746	山梨	小菅村	-0.9	-0.2	-0.5	-0.2	-1.0	-1.0	-1.8	-2.4	-1.3	-1.2	-0.2	
1747	奈良	黒滝村	-0.5	-0.1	-1.4	-2.3	-1.3	-0.9	-1.5	-1.9	-3.8	-2.3	-1.3	
1748	北海道	占登村	-1.1	-1.4	-2.3	-1.3	-0.9	-0.9	-0.7	-1.0	-0.5	-0.3	-0.2	
1749	高知	大川村	-0.9	-1.9	-1.9	-1.9	-0.7	-2.6	-4.1	-2.6	-2.6	-0.2	0.0	
1750	奈良	野迫山村	-0.7	-1.5	-1.9	-1.2	-1.9	-3.8	-3.0	-2.2	-1.6	-1.5	-0.1	

注)平成17年と平成22年の同一コホート間の増減を平成17年の合計の数値で除したものを計上した。

6. 注意点

・誤差の考え方

中小市町村では、人口が少ないため統計数値が安定しない。対象者が少ないあるいはまれにしか起こらないことの場合には、統計を正確に取っていても統計数値が偶発的な要因で大きく変動することが避けられない。こうした場合には、統計数値にもある程度は誤差が含まれていると考え、複数年の数値で状況を判断することも必要となる。

国民健康保険の事業統計で被保険者数は最も基礎的な数値である。この被保険者数は、加入脱退個が提出されることで増減するが、この届けはすべてが提出期限内に出されているわけではない。したがって、どの時点で統計をまとめるかで数値も異なってくる。偶発的な要因による誤差を含め、統計数値にはある程度の不確実性は含まれていると考える必要がある。しかし、新規事業の企画や事業の評価に統計は不可欠であり、不確実性を踏まえたうえで、積極的に活用していく必要がある。

6. 注意点

表6 宮城県の市町村別6死因死亡者中糖尿病での死亡割合の変化(24年→25年)

市町村名	6死因の死亡者数		糖尿病の死亡割合		市町村名	6死因の死亡者数		心臓病の死亡割合	
	平成24年	平成25年	平成24年	平成25年		平成24年	平成25年	平成24年	平成25年
仙台市	4,793	2,2	2.3	0.0	川崎町	100	5.0	3.2	-1.8
石巻市	1,098	1.1	0.6	-0.5	丸森町	141	0.0	0.0	0.0
塩竈市	407	2.2	2.6	0.4	巨理町	182	0.5	1.9	1.3
気仙沼市	564	2.3	2.2	-0.1	山元町	116	1.7	0.8	-0.9
白石市	293	0.3	0.7	0.4	松島町	149	2.7	1.7	-1.0
名取市	308	1.3	3.1	1.8	七ヶ浜町	112	5.4	0.0	-5.4
角田市	237	3.0	0.5	-2.5	利府町	147	0.7	0.7	0.0
多賀城市	274	2.2	1.0	-1.2	大和町	148	2.0	0.7	-1.3
岩沼市	204	2.0	2.2	0.2	大郷町	78	1.3	0.0	-1.3
登米市	706	2.1	0.9	-1.2	富谷町	125	1.6	2.1	0.5
栗原市	704	2.6	1.5	-1.1	大衡村	34	0.0	4.9	4.9
東松島市	230	0.9	1.2	0.4	色麻町	47	2.1	3.6	1.5
大崎市	956	1.6	1.1	-0.5	加美町	222	1.8	2.2	0.4
蔵王町	90	0.0	2.6	2.6	涌谷町	132	0.0	4.2	4.2
七ヶ宿町	19	5.3	0.0	-5.3	美里町	212	0.9	2.3	1.4
大河原町	159	0.6	0.9	0.2	女川町	60	0.0	1.4	1.4
村田町	96	2.1	0.0	-2.1	南三陸町	97	1.0	3.6	2.5
栗田町	208	3.4	1.0	-2.4	全国計	747,427	1.9	1.9	-0.1

注) 6死因の死亡者数は平成24年の数値

13

6. 注意点

表5 宮城県の市町村別6死因死亡者中心臓病での死亡割合の変化(24年→25年)

市町村名	6死因の死亡者数		心臓病の死亡割合		市町村名	6死因の死亡者数		心臓病の死亡割合	
	平成24年	平成25年	平成24年	平成25年		平成24年	平成25年	平成24年	平成25年
仙台市	4,793	22.8	21.8	-1.0	川崎町	100	31.0	26.3	-4.7
石巻市	1,098	26.3	26.4	0.1	丸森町	141	19.1	19.4	0.3
塩竈市	407	25.8	30.0	4.2	巨理町	182	33.0	30.6	-2.4
気仙沼市	564	28.8	28.6	1.8	山元町	116	38.8	33.9	-4.9
白石市	293	27.0	24.2	-2.8	松島町	149	26.8	31.9	5.1
名取市	308	22.7	22.6	-0.1	七ヶ浜町	112	20.5	22.3	1.8
角田市	237	27.8	19.2	-8.7	利府町	147	23.1	21.8	-1.4
多賀城市	274	23.0	25.2	2.2	大和町	148	26.4	25.9	-0.5
岩沼市	204	20.6	25.1	4.5	大郷町	78	19.2	27.0	7.8
登米市	706	28.0	28.5	0.5	富谷町	125	18.4	15.3	-3.1
栗原市	704	27.1	27.4	0.3	大衡村	34	20.6	14.6	-6.0
東松島市	230	20.4	29.2	8.8	色麻町	47	23.4	27.3	3.9
大崎市	956	29.8	28.6	-1.2	加美町	222	26.1	24.9	-1.2
蔵王町	90	20.0	26.1	6.1	涌谷町	132	31.8	34.5	2.7
七ヶ宿町	19	13.8	14.3	1.5	美里町	212	29.7	30.0	0.3
大河原町	159	19.5	21.1	1.6	女川町	60	33.3	19.4	-13.9
村田町	96	20.8	28.6	7.7	南三陸町	97	12.4	25.0	12.6
栗田町	208	19.7	23.0	3.3	全国計	747,427	26.6	26.4	-0.2

注) 6死因の死亡者数は平成24年の数値

12

6. 注意点

・数値のバラつきが大きい場合には、平均値だけでなく分布を調べ、中央値などを計算する必要がある。

表7 市町村別人口増加率の分布
(平成17年→平成22年)

人口増加率	市町村数
-30%以上	1
-25%以上	3
-20%以上	15
-15%以上	131
-10%以上	560
-5%以上	611
0%以上	330
5%以上	77
10%以上	16
15%以上	4
20%以上	1
25%以上	0
30%以上	0
35%以上	0
40%以上	1

平均増加率 0.2%
 単純平均 -3.4%
 中央値 -3.8%
 標準偏差 5.4%

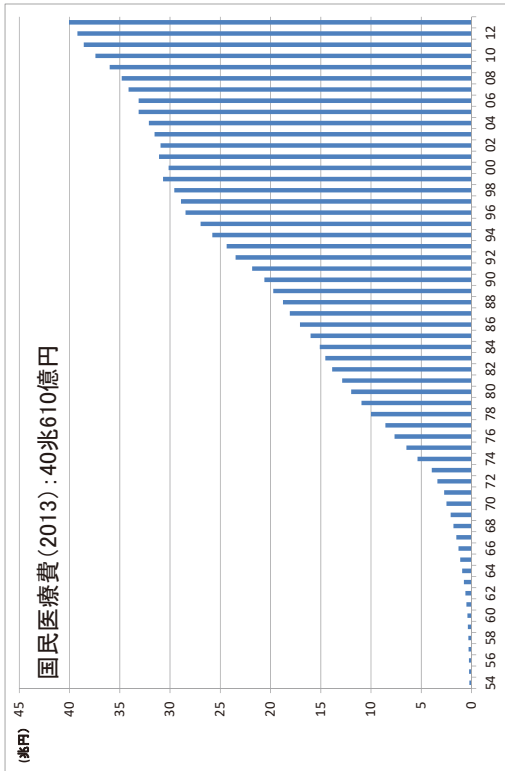
平成27年度国民健康委員会保健事業担当者・保健師研修会	資料No.2
平成27年12月8日・9日	

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

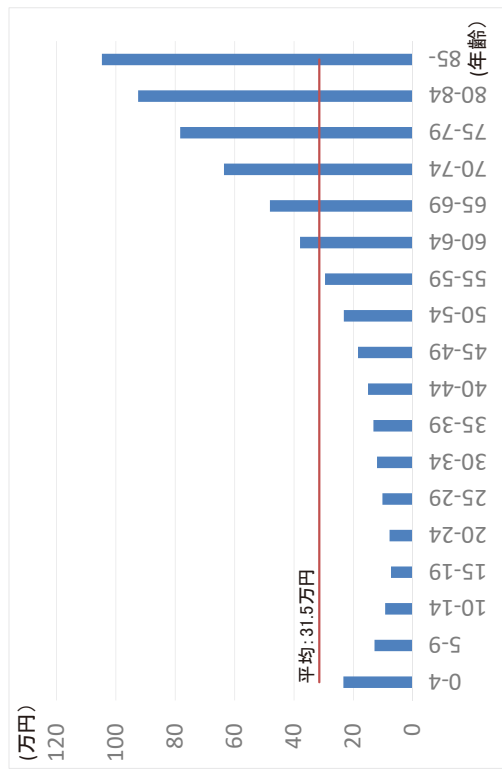
2015.12.8

国立保健医療科学院
医療・福祉サービス研究部
福田 敬
t-fukuda@niph.go.jp

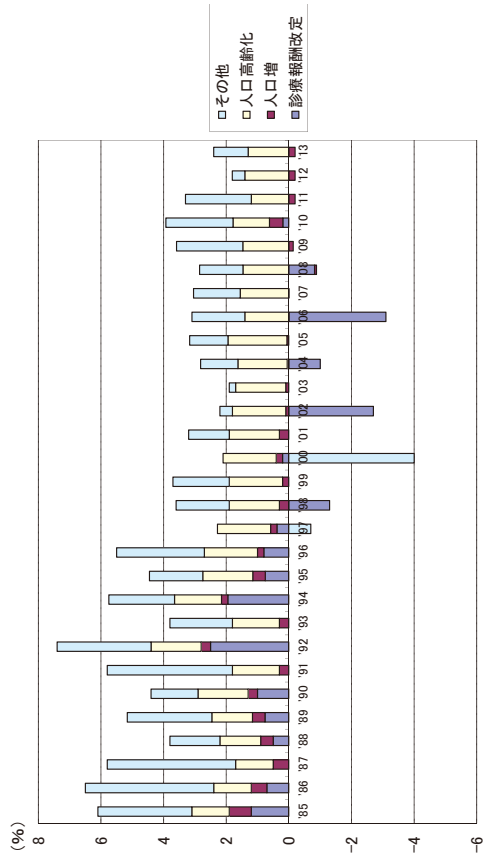
国民医療費の年次推移



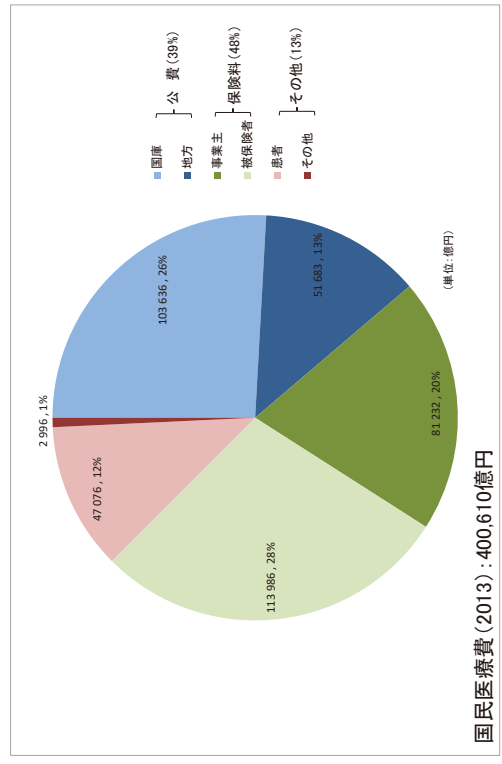
年齢階級別1人あたり医療費(2013)



国民医療費増加率の要因別内訳

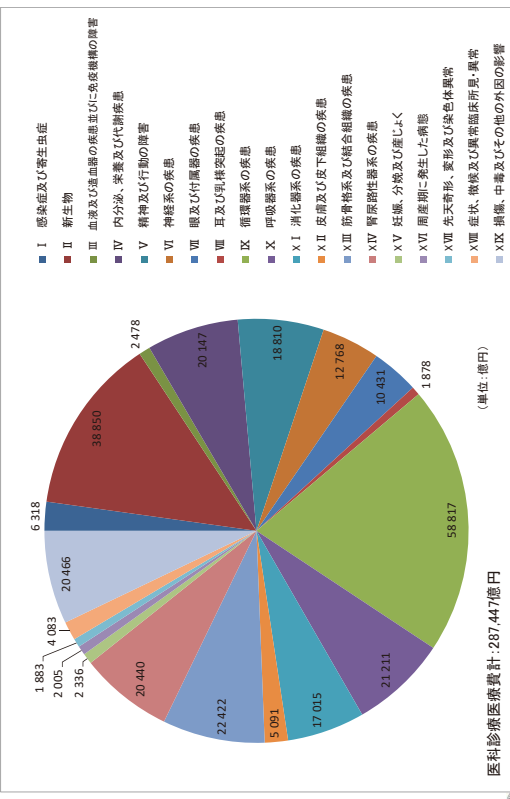


財源別医療費(2013)



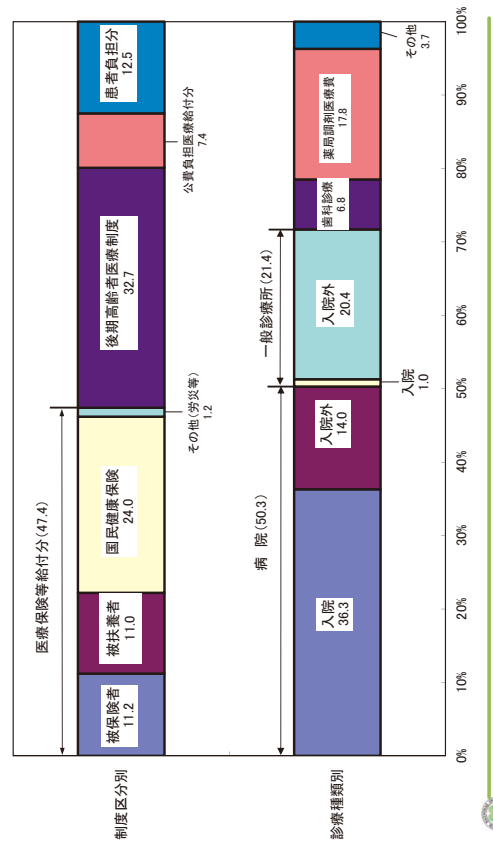
National Institute of Public Health, Japan

疾患分類別医療費(2013)



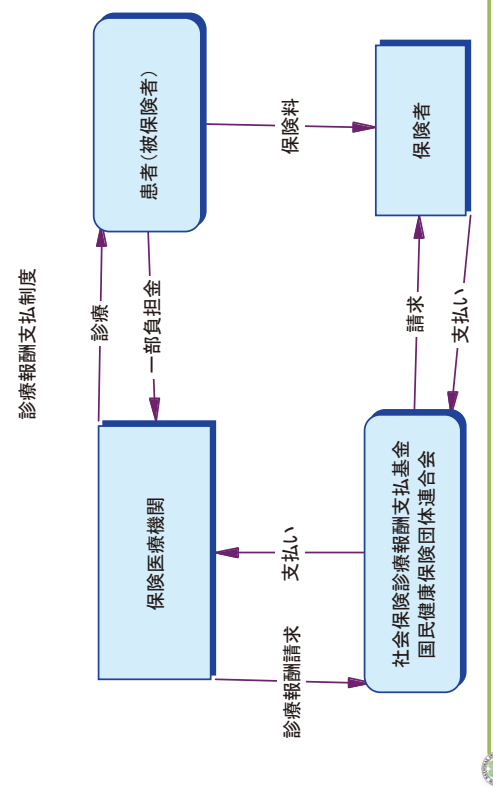
National Institute of Public Health, Japan

国民医療費の構成割合(2013)



National Institute of Public Health, Japan

診療報酬支払いの流れ



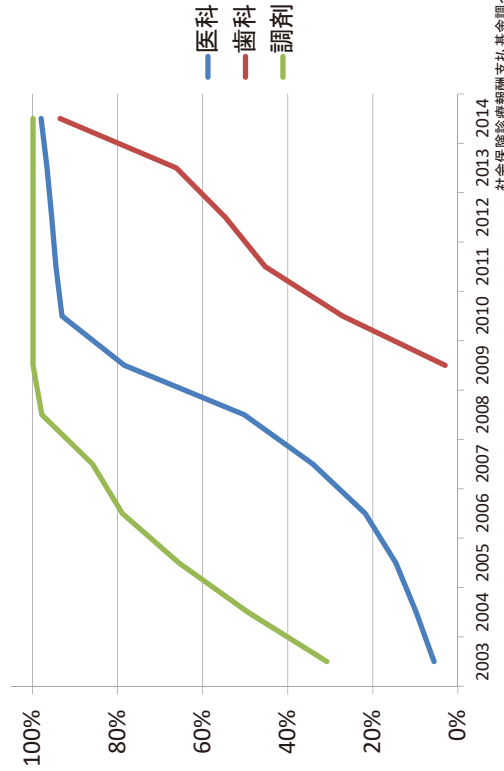
National Institute of Public Health, Japan

レセプト様式

レセプトの電子化

- 平成18年4月：平成23年度から全てのレセプトについて、オンライン提出を原則義務化
 - ただし、年間の請求件数が1200件（歯科は600件）以下、手書きでレセプトを作成している医療機関・薬局は除く
- 平成21年11月：オンライン請求のほか電子媒体（光ディスク等）による請求も可能とする
 - 例外措置：電子化が困難な診療所等は紙レセプトで可、電子レセプトに対応していないレセコンを使用している診療所等については次回更新時期まで猶予（最長平成26年度末まで）、その他電気通信回線設備の機能障害などの猶予

レセプト電子化の進捗状況



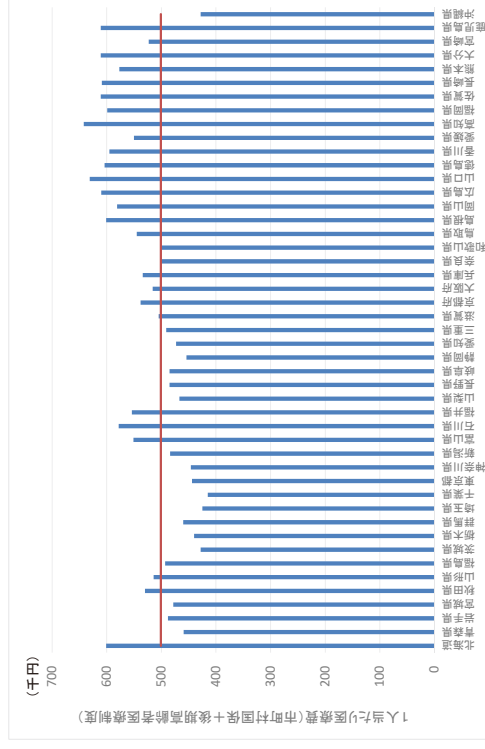
レセプトデータの主な内容

- 傷病名、診療開始日、診療実日数、医療機関コード、初診・再診、時間外等、医学管理（医師の指導料等）、投薬、注射、処置、手術、検査、画像診断、請求点数など
- 診療内容については個別の診療行為、医薬品等のレベルで厳密にわかる。

レセプト分析に関する留意点(一般的事項)

- 年齢による影響
 - － 地域の年齢構成の違いにより医療費は影響を受ける
 - － 地域別等の比較を行う場合には、年齢補正も考慮
- 疾患
 - － 疾患別に分析する際には、対象とする疾患をどう抽出するか
 - － 厳密には疾患ごとの医療費の把握は困難
 - － 主たる疾患の医療費として分析する場合が多い
- 転帰、健康状態
 - － 転帰(死亡等)についての情報は書かれていない場合が多い
 - － 健康状態(症状、検査値等)は不明
- 診療報酬改定
 - － 2年に1度、診療報酬点数及び薬価基準が改定される

都道府県別1人当たり医療費(2013) 市町村国民健康保険十後期高齢者医療制度



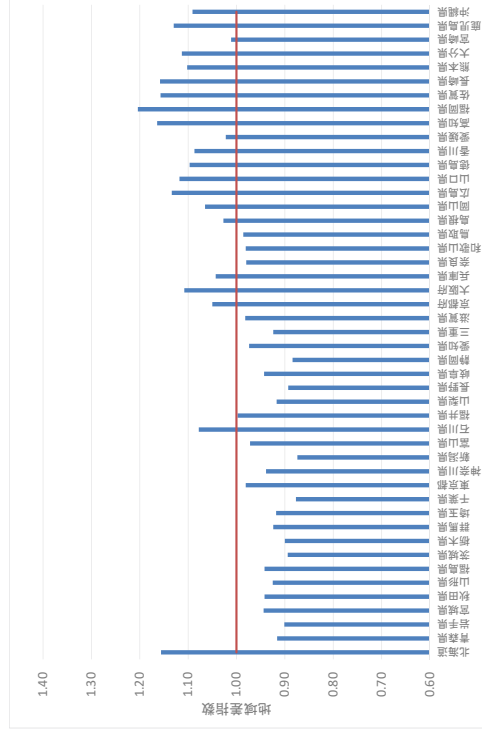
地域差指数

「地域差指数」
地域の1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違による分を補正し、指数化(全国を1)したものである。

当該地域の地域差指数
＝

$$\frac{\text{当該地域の加入者の年齢構成が全国平均と同じだったとした場合の1人当たり医療費}}{\text{全国平均の1人当たり医療費}}$$

都道府県別地域差指数(2013) 市町村国民健康保険十後期高齢者医療制度



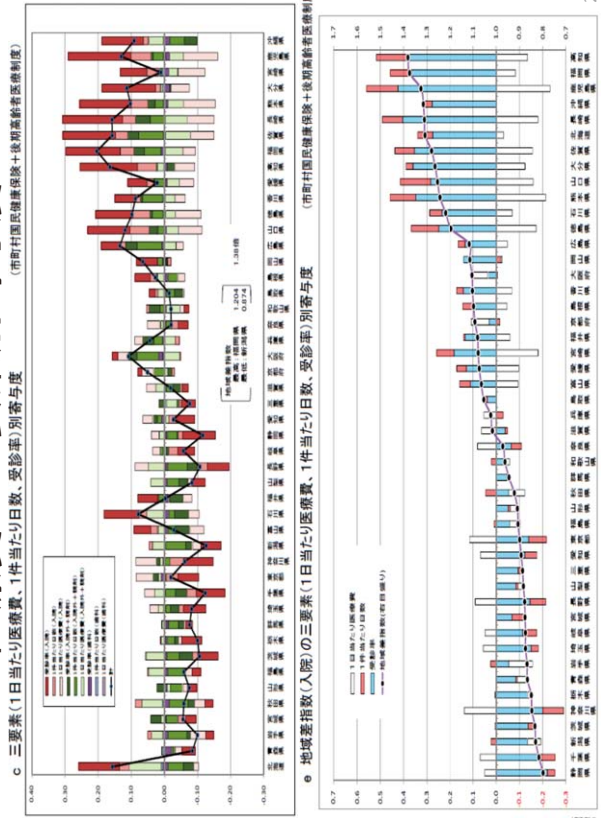
市町村の医療費全体の特徴

- KDB帳票4「市区町村別データ」

番号	市区町村	国・自治体別人口数(人)	総医療費(円)	受診率	1人当たり医療費(円)	1件当たり日数(日)	1件当たり医療費(円)	1件当たり医療費(円)	1件当たり医療費(円)
1	A市								
2	B市								
3	C市								
4	D市								
5	E市								
6	F市								

1人当たり医療費、受診率、1件当たり医療費、1件当たり日数、1件当たり医療費

医療費の三要素別寄与度



医療費の三要素

1人当たり医療費は、「受診率」「1件当たり日数」「1日当たり医療費」の3つの要素の積に分解できる。

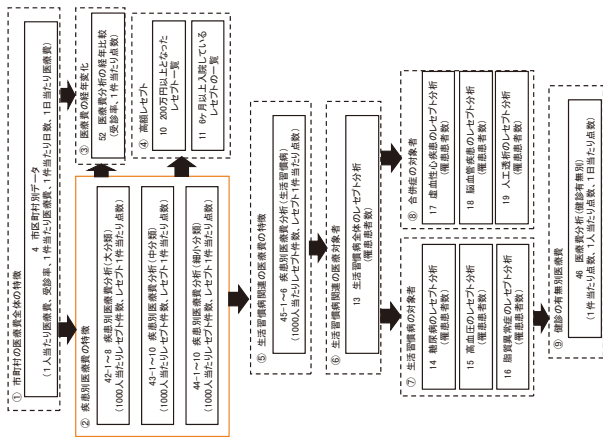
$$\begin{aligned}
 \text{1人当たり医療費} &= \frac{\text{医療費総額}}{\text{加入者数}} \\
 &= \frac{\text{レセプト件数}}{\text{加入者数}} \times \frac{\text{医療費総額}}{\text{レセプト件数}} \times \frac{\text{日数}}{\text{日数}} \\
 &= \text{1人当たり件数(受診率)} \times \text{1件当たり日数} \times \text{1日当たり医療費} \\
 &= \text{1人当たり件数(受診率)} \times \text{1件当たり医療費}
 \end{aligned}$$

- 1人当たり件数が多い：医療機関へ受診する人が多い
1000人当たりで表示する場合も多い
- 1件当たり日数が多い：疾病の治療のために医療機関に通った(または入院した)日数が多い
- 1日当たり医療費が多い：1回(1日)の診療でかかる費用が高い

医療費概要データの見方

- 1人当たり医療費、受診率、1件当たり医療費、1件当たり日数、1日当たり医療費
- 1人当たり医療費が多い場合には、これらの要素の特にどれが多くなっていくかを把握することが重要
- これらの指標は入院・外来別に把握することが可能。特に入院に関しては一般に1件当たり日数が多いと1日当たり医療費が少なくなる傾向があり、この点にも注意が必要。

KDBからの出力帳票を用いて想定される医療費分析の流れ



24

National Institute of Public Health, Japan

25

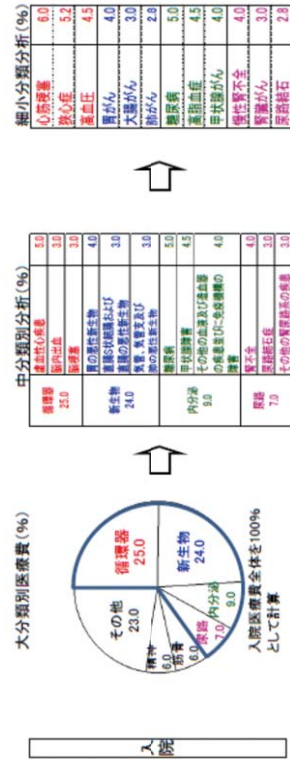
疾患別医療費の特徴

- KDB帳票42,43,44「疾患別医療費分析(大分類、中分類、細小分類)」

疾病患者千人当たり 大分類一人当り	合計			0~74歳			40~74歳		
	患者数 (患者)	件数	医療費 (円)	患者数 (患者)	件数	医療費 (円)	患者数 (患者)	件数	医療費 (円)
1 感染症及び寄生虫疾患	0.38	0.25	0.10	0.05	0.10	0.05	0.08	0.10	0.05
2 癌	4.66	4.30	0.16	0.21	0.16	0.21	2.13	2.29	0.16
3 循環器系疾患の罹患率に 対して高血圧の割合	0.00	0.04	0.00	0.01	0.00	0.01	0.01	0.01	0.01
4 内分分泌系及び代謝疾患	1.30	1.38	0.30	0.46	0.30	0.46	0.40	0.41	0.30
5 精神及び行動の障害	1.17	0.92	0.20	0.21	0.21	0.21	0.40	0.30	0.21
6 神経系の疾患	0.40	0.46	0.10	0.12	0.10	0.12	0.10	0.08	0.10

疾患別医療費の特徴

- KDB帳票41「医療費分析(大、中、細小分類)」



26

National Institute of Public Health, Japan

27

疾患別医療費データの見方

- 総点数、人口当たりレセプト件数、レセプト1件当たり医療費
- 患者数(人口当たりレセプト件数)が多いものもレセプト1件あたりの医療費が多いものでそれぞれ同規模地域と比べて多くなっていくものを抽出していくことにより地域の特徴が把握できる。
- 一般的には大分類からより細かな分類へと見ていった方が地域の特徴がわかりやすい。ただし、大分類の際には特徴的でなかった疾患でも分類を細かくすることにより、医療費が多くなっているものが抽出される可能性もあるので、注意して見る必要がある。

National Institute of Public Health, Japan

26

National Institute of Public Health, Japan

27

長期入院レセプト

- KDB帳票11「6ヶ月以上入院しているレセプトの一覧」

患者性別	年齢	入院時年齢	入院年月日	入院月数	主病名	高血圧	糖尿病	脂質異常症	慢性心疾患	慢性腎臓病	慢性心疾患	慢性腎臓病	慢性心疾患	慢性腎臓病
1	女	74	25	S250223	233 統合失調症									
2	男	74	25	S310318	663 統合失調症									
3	男	73	25	S330709	833 多発性骨髄腫									
4	女	74	22	S240818	823 慢性腎臓病									
5	男	73	24	S281211	596 統合失調症									
6	男	72	25	S260509	561 統合失調症									
7	男	72	27	S400220	544 統合失調症									
8	女	71	27	S420515	524 腎臓病									
9	男	63	21	S440423	500 小児病									
10	女	63	27	S481209	423 多発性骨髄腫									

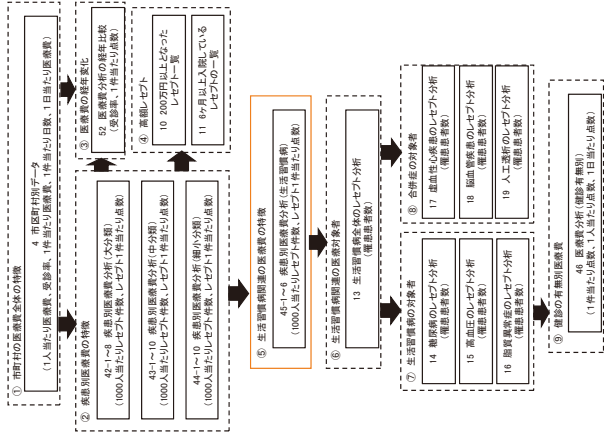
長期入院が必要な場合には高額な医療費が必要になることが考えられる。どのような疾患で入院が長期になっているかを把握する。

生活習慣病関連の医療費の特徴

- KDB帳票45「疾患別医療費分析(生活習慣病)」

疾患別	合計		0~39歳		40~74歳	
	患者数(地区)	割合	患者数(地区)	割合	患者数(地区)	割合
	1 糖尿病	1,104	1.04	1,098	0.07	6,435
2 高血圧症	886	0.86	886	0.02	2,271	0.27
3 脂質異常症	937	0.91	937	0.02	2,111	0.26
4 慢性心疾患	936	0.91	936	0.01	2,111	0.26
5 脳血管疾患	1,110	1.07	1,110	0.01	2,111	0.26
6 慢性腎臓病	900	0.88	900	0.01	2,111	0.26
7 脳出血	934	0.91	934	0.01	2,111	0.26
8 脳梗塞	882	0.86	882	0.01	2,111	0.26
9 狭心症	936	0.91	936	0.01	2,111	0.26
10 心不全	885	0.86	885	0.01	2,111	0.26
計	4,490	4.34	4,490	0.25	17,701	2.24

KDBからの出力帳票を用いて想定される医療費分析の流れ



生活習慣病関連医療費データの見方

- 患者数(人口当たりレセプト件数)が多いものとしてレセプト1件あたりの医療費が多いものでそれぞれ同規模地域と比べて多く多くなっているものを抽出する。
- 生活習慣病関連の疾患としては、糖尿病、高血圧症、脂質異常症といった1件あたり医療費は少ないが比較的受診者が多いものと、これらの疾患によって発症確率が高まる脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞といった受診者は多くなくとも1件あたり医療費が多くかかるものがあるため、それぞれの疾患を把握する必要がある。特に後者のタイプの疾患では、一般に入院医療費が多くかかる場合があるので、特に入院医療費について確認することが重要。

生活習慣病関連の医療対象者

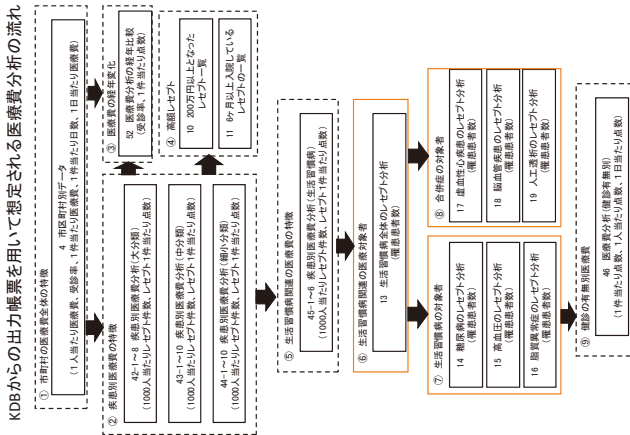
- KDB帳票13「生活習慣病全体のレセプト分析」

性別	年齢別患者数		年齢別患者数		年齢別患者数		年齢別患者数		年齢別患者数		年齢別患者数	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
男性	8,990	1,974	1,974	1,974	1,974	1,974	1,974	1,974	1,974	1,974	1,974	1,974
女性	8,796	1,105	1,105	1,105	1,105	1,105	1,105	1,105	1,105	1,105	1,105	1,105
合計	17,786	3,079	3,079	3,079	3,079	3,079	3,079	3,079	3,079	3,079	3,079	3,079

生活習慣病関連の医療対象者

- KDB帳票13「生活習慣病全体のレセプト分析」

性別	年齢別患者数	1ヶ月のレセプト数	生活習慣病対象者		心血管疾患		人工透析			
			A	B	C	D	E	F		
20歳以下	8,028	1,974	89	1.1	13	14.6	19	21.3	0	0.0
30歳代	6,796	1,105	533	7.8	29	5.4	45	8.4	27	5.1
40歳代	5,366	1,222	785	14.6	168	21.4	79	10.1	91	11.6
50歳代	4,122	1,381	908	22.3	209	27.8	165	17.0	188	19.4
60～64歳	3,325	891	1,366	41.7	305	26.3	166	12.0	115	8.3
65～69歳	3,656	2,251	1,659	45.8	409	24.2	398	23.6	256	17.6
70～74歳	3,356	2,297	1,845	55.0	465	25.2	598	32.4	262	14.2
合計	34,711	11,421	7,295	21.0	1,718	25.8	1,470	20.2	981	13.4
高血圧	19,855	8,242	6,673	33.6	1,676	25.1	1,406	21.1	954	14.3
糖尿病	7,042	4,848	3,534	50.2	874	24.7	996	28.2	560	15.8



生活習慣病の対象者

- KDB帳票14,15,16「糖尿病、高血圧、脂質異常症のレセプト分析」

性別	年齢別患者数	1ヶ月のレセプト数	糖尿病		高血圧		脂質異常症		合併症	
			A	B	C	D	E	F	G	H
20歳以下	8,990	1,974	18	0.2	1	5.6	2	11.1	0	0.0
30歳代	6,796	1,105	89	1.3	5	7.2	6	11.8	1	1.4
40歳代	5,366	1,222	231	4.3	17	7.4	34	14.7	12	5.2
50歳代	4,122	1,381	439	10.7	23	5.2	49	11.2	15	3.4
60～64歳	3,325	891	325	9.8	20	6.2	48	14.8	30	9.2
65～69歳	3,656	2,251	862	24.2	56	6.3	109	12.2	59	6.0
70～74歳	3,356	2,297	1,032	30.8	77	7.5	115	11.1	56	5.4
合計	34,711	11,421	3,007	8.7	199	6.6	365	12.1	173	5.8
高血圧	19,855	8,242	2,800	14.7	193	6.0	355	12.2	172	5.9
糖尿病	7,042	4,848	1,905	27.3	133	6.9	224	11.6	115	6.0

合併症の対象者

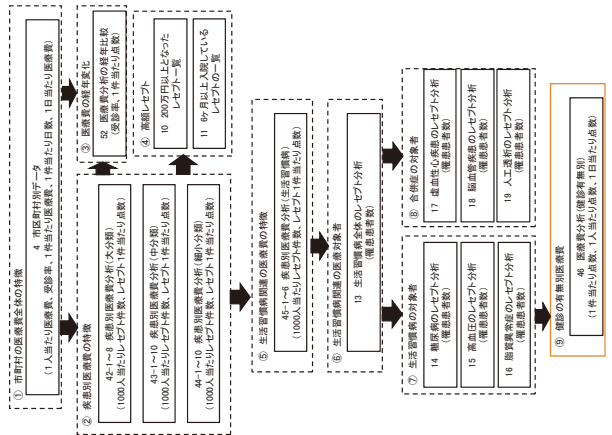
- KDB帳票17,18,19「虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析のレセプト分析」

性別	補償対象者 数 A	1ヶ月の レセプト数 B		虚血性心疾患 C		脳血管疾患 D		人工透析 E		糖尿病 F	
		人数	% (C/A)	人数	% (D/C)	人数	% (E/C)	人数	% (F/C)		
20歳代以下	8,080	1,974	0.2	4	21.1	0	0.0	1	5.3		
30歳代	6,796	3,105	4.5	6	13.3	3	6.7	8	17.8		
40歳代	5,368	1,222	7.9	15	17.7	6	7.6	25	31.6		
50歳代	4,122	1,281	1.65	4.0	25	15.2	13	7.9	92	55.8	
60～64歳	3,325	891	1.66	5.0	26	15.7	16	9.6	77	46.4	
65～69歳	3,688	2,251	3.68	10.8	70	17.8	31	7.8	248	62.3	
70～74歳	3,356	2,597	5.98	17.8	118	19.7	56	9.4	381	63.7	
合計	34,711	11,421	4.2	293	17.9	128	8.6	632	56.8		
再掲	40～74歳	19,555	8,342	7.1	253	18.0	122	8.7	623	56.5	
	75～74歳	7,042	4,846	14.1	168	18.9	87	8.7	629	63.2	

生活習慣病関連の医療対象者データの見方

- 生活習慣病関連の医療費の特徴が把握できたら、そのような疾患の医療対象者数を把握することにより、対策を取るべき対象者の規模や目標設定等を検討するために役立てることができる。
- 生活習慣病関連の医療費の時に同様に、糖尿病、高血圧症、脂質異常症といった1件あたり医療費は少ないが比較的に受診者が多いものと、これらの疾患によって発症確率が高まる脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞といった受診者は多くなくても1件あたり医療費が多くなるものを区別して把握する必要がある。

KDBからの出力帳票を用いて想定される医療費分析の流れ



健診の有無別医療費

- KDB帳票46「医療費分析(健診の有無別)」

入院	健診対象者				健診非対象者			
	保険者 (地区)	県	同様機	国	保険者 (地区)	県	同様機	国
1件当たり点数	99,999,999	99,999,999	99,999,999	99,999,999	99,999,999	99,999,999	99,999,999	99,999,999
1人当たり点数								
1日当たり点数								

健診の有無別医療費データの見方

- 医療費と健診の関連を検討しておく対策が立てやすい場合もある。
- ただし、健診の受診者は健康に対する関心が高く日頃から生活習慣等に留意している者が多かったり、健診を受診しない者の中には既に様々な疾患で定期的に医療機関を受診しているといった理由から健診の受診者の方が医療費が低い可能性がある。
- 逆に、ふだんの生活習慣に不安がある者が年に一度くらいは健診を受けるといった行動を取る可能性もあり、単純に健診の有無別の医療費で健診の効果を判定することは難しい。
- 健診の有無別の医療費をみておくことで、当該市町村では健診の受診者と未受診者でどのような違いがあるかをある程度把握することができる。

(参考) 特定保健指導による医療費適正化効果等の検証

- 保険者による健診・保健指導の円滑な実施に関する検討会
 - － 平成23年4月設置
 - － 各保険者団体から代表1名
- 特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ
 - － 研究者6名で構成
 - － 特定健診・保健指導による検査値の改善状況や行動変容への影響、医療費適正化効果等の検証

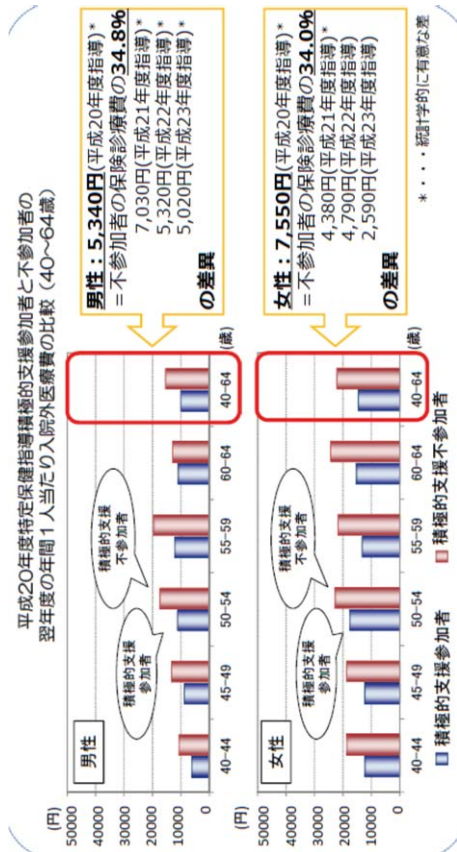
特定保健指導による1人あたり入院外保険診療費への影響

- レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)に格納されている平成20年度～平成23年度の特定健診・保健指導のデータのうち、全ての年度についてレセプトデータとの突合率が80%以上であった保険者のデータ
- 分析対象者数: 365保険者(国保321、健保組合2、共済組合42) 約20～23万人(年度で異なる)

特定保健指導による1人あたり入院外保険診療費への影響

- 分析対象者を特定保健指導参加者と不参加者に分け、主なメタボリックシンドローム関連疾患である高血圧症、脂質異常症、糖尿病(3疾患)について、入院外の1人あたり医療費を比較した。
 - － 参加者: 各年度の特定保健指導の対象となった者のうち、当該年度に初めて特定保健指導を受け、6ヶ月後の評価を終了した者
 - － 不参加者: 各年度の特定保健指導の対象となった者のうち、当該年度も含めて過去に一度も特定保健指導を受けていない者(不参加者のみを対象とし、中断者は含めていない)
 - － 1人あたり医療費: (当該年度の3疾患関連の医療費の合計) / (分析対象者数)
 - － 3疾患関連の「傷病コード」及び「医薬品コード」をもつレセプトデータのみを対象。ただし3疾患以外の医療費を除外しきれないため、上記に加えて、特に医療費に大きな影響を与えたと考えられる「がん」に関連するレセプトデータは分析から除外した。

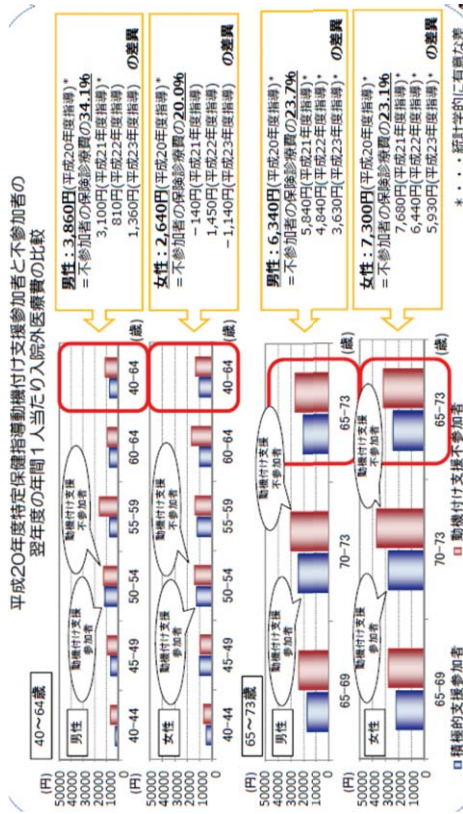
分析結果(積極的支援)



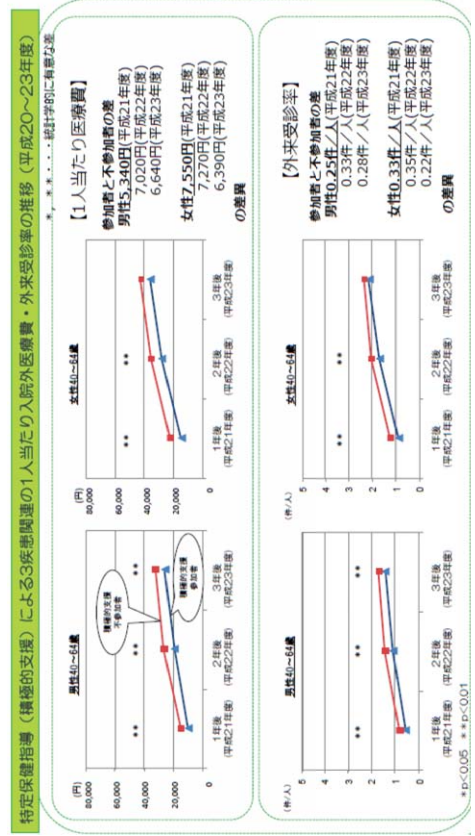
特定保健指導による入院外保険診療費及び外来受診率の経年分析

- 平成20年度に特定保健指導の対象となった者を、特定保健指導参加者と不参加者に分け、①特定健診の検査値、②メタボリックシンドローム関連の入院外の1人あたり医療費、③メタボリックシンドローム関連の外来受診率を比較した。
 - 参加者：平成20年度に特定保健指導の対象となった者のうち、当該年度に初めて特定保健指導を受け、6ヶ月後の評価を終了した者(平成21年度以降特定保健指導を受けているかどうかは本分析では考慮していない)
 - 不参加者：平成20年度に特定保健指導の対象となった者のうち、当該年度から平成23年度まで一度も特定保健指導を受けていない者(不参加者のみを対象とし、中断者は含めていない)
 - 1人あたり医療費：(当該年度の3疾患関連の医療費の合計) / (分析対象者数)
 - 外来受診率：(当該年度の3疾患関連の入院外レセプト枚数) / (分析対象者数)
 - 3疾患関連の「傷病コード」及び「医薬品コード」をもつレセプトデータのみを対象。ただし3疾患以外の医療費を除外しきれないため、上記に加えて、特に医療費に大きな影響を与えると考えられる「がん」に関連するレセプトデータは分析から除外した。

分析結果(動機付け支援)



3疾患関連の1人当たり入院外医療費・外来受診率



特定保健指導による医療費への影響の評価

- 日本では2008年より特定健診・特定保健指導が実施されている。
- 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ」が2012年12月に設置され、保健指導による効果の検証が行われている。
- 効果としては、保健指導の有無による検査値への影響、レセプト分析による短期での医療費への影響をナショナル・データベースを用いて分析している。
- これに加えて、モデルを用いた推計により循環器疾患、糖尿病合併症の発症への影響を考慮した長期的な経済評価を実施している。



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9日

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所
福田 吉治

私の略歴

- 大分県出身
- 熊本大学医学部卒業・熊本大学大学院修了（公衆衛生学）
- 東京医科歯科大学（公衆衛生学・健康増進医学）
- 国立保健医療科学院疫学部
- 山口大学医学部地域医療学（山口県寄附講座）：
宇部市国保運営協議会会長など
- H27年～：帝京大学大学院公衆衛生学研究所
- 専門：健康づくり、予防医学、地域医療政策など

2

本日のメニュー

1. はじめに：データヘルス計画と特定健診・保健指導のこれまでとこれから
2. 保健活動の計画立案の基本的考え方
3. 保健活動の立案（データヘルス計画を例に）
4. 保健活動の評価と評価計画



1

保健活動のワークシート（1）

健康課題	
背景・現状	
優先する理由	
ゴール・目的	
対象者	
考えられる具体的な事業・プログラム	

3

保健活動のワークシート (2)

事業・プログラム	
対象者	
事業・プログラムの内容	
実施者	
関係者・連携者	
目標・評価指標	
予算	

4

保健事業実施計画(データヘルス計画)

全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく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」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。

日本復興戦略(平成25年6月14日閣議決定)

6

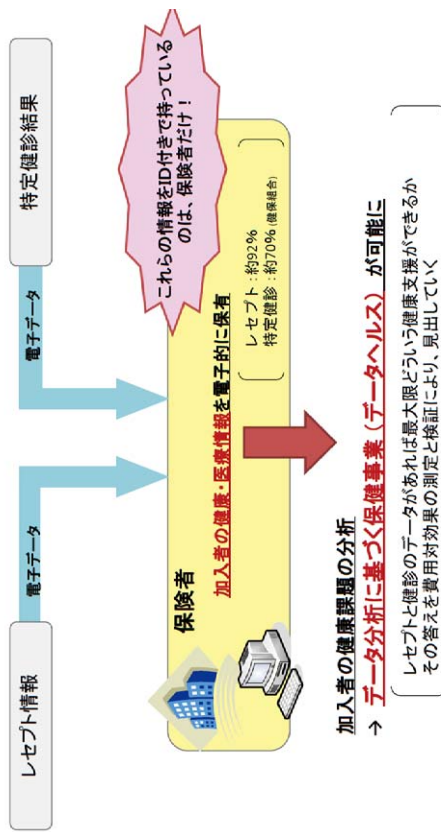
本日のメニュー

1. はじめに: データヘルス計画と特定健診・保健指導のこれまでとこれから
2. 保健活動の計画立案の基本的考え方
3. 保健活動の立案(データヘルス計画を例に)
4. 保健活動の評価と評価計画



5

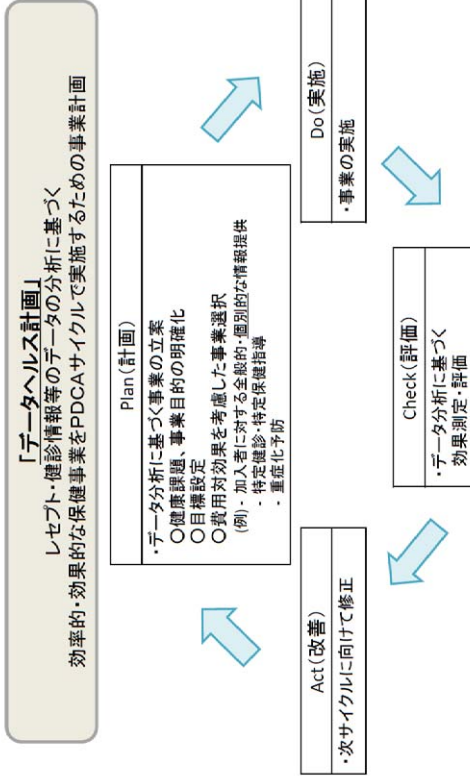
データヘルスの発想



「データヘルス計画の推進について」(厚生労働省保険局)

7

「データヘルス計画」とは



「データヘルス計画の推進について」(厚生労働省保険局) 8

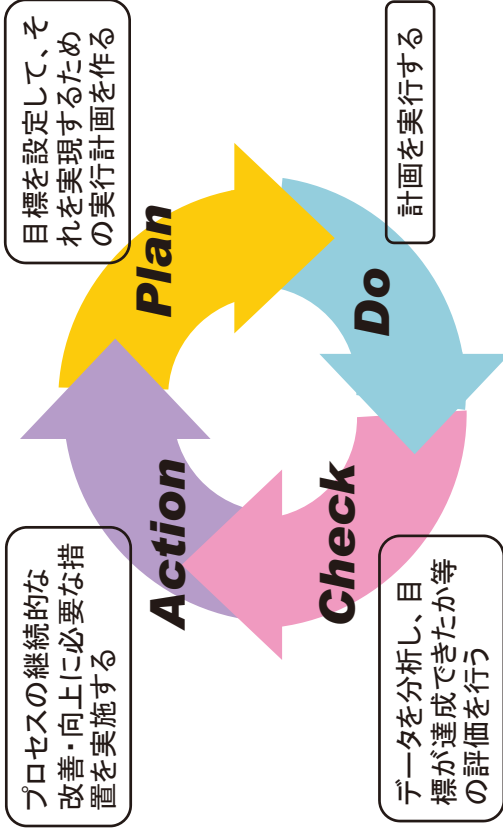


これまでと今後の方向性(私見)

- 特定健診保健指導の評価
 - ・ 受診率・実施率の伸び悩み
 - ・ 利用者の改善は認められるが、集団全体の効果については未知
- 新しい方向性
 - ・ 社会保障費の伸びの抑制は必須
 - ・ 医療情報等のデータベース化
 - ・ 国保の広域化

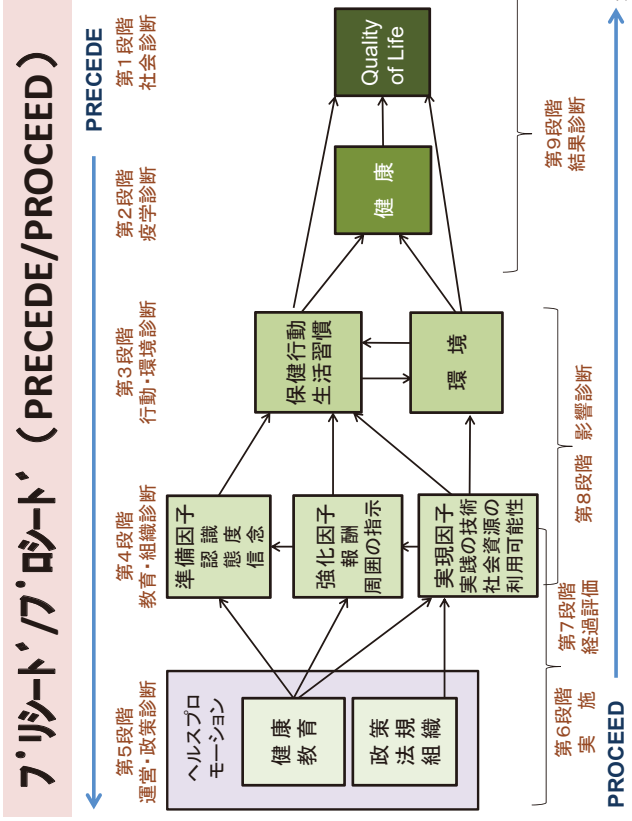
特定健診・保健指導を継続しつつ、データを活用し、医療費適正化につながる保健事業の展開へ(データヘルス計画含む)

PDCA (plan-do-check-action) サイクル



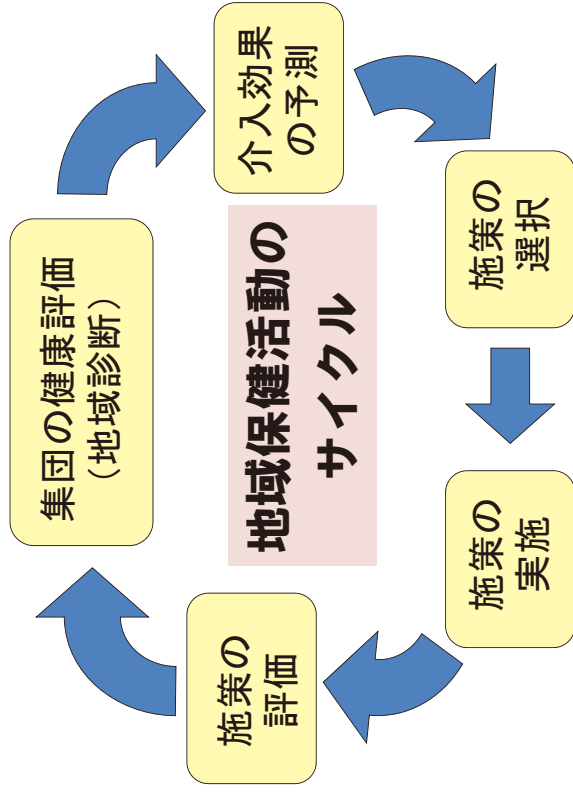
本日のメニュー

1. はじめに: データヘルス計画と特定健診・保健指導のこれまでとこれから
2. 保健活動の計画立案の基本的考え方
3. 保健活動の立案(データヘルス計画を例に)
4. 保健活動の評価と評価計画



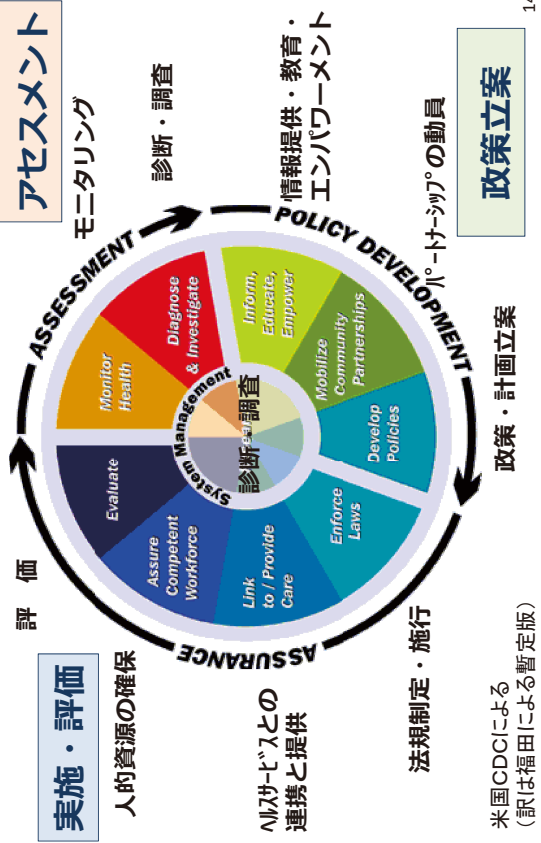
公衆衛生の10の必須サービス (ES)

1. 地域の健康課題を同定し、解決するために、健康状態をモニタリングする (モニタリング)
2. 地域の健康問題と健康のリスク要因を診断・調査する (診断・調査)
3. 健康問題について人々に情報提供し、教育し、エンパワメントする (情報提供・教育・インパクト)
4. 健康問題を同定し、解決するために、地域のパートナーシップを動員する (パートナーシップ)
5. 個人や地域の健康活動を支援する政策と計画を開発する (政策・計画立案)



[今日の疫学] 12

Ten Essential Public Health Services 公衆衛生の必須サービス



米国CDCによる
(訳は福田による暫定版)

公衆衛生の10の必須サービス (ES) (続き)

6. 健康を守り、安全を確保する法律・規則を施行する
(法規策定・施行)
7. 人々を必要とされる人的ヘルスサービスにつなげる、
もしくはヘルスケアを提供する (ヘルスサービスとの
連携と提供)
8. 有効な公的・人的ヘルスケアの人材を確保する (人材
確保)
9. 個人あるいは集団をベースとするヘルスサービスの効
果、接近性、質を評価する (評価)
10. 健康問題の新しい洞察や革新的な解決策を研究する
(研究)

16

ES 4 -健康問題を同定し、解決するために、 地域のパートナーシップを動員する

(パートナーシップ)

- 地盤 (得意先) の開発
- パートナーとステークホルダーの同定
- 提携の開発
- 健康改善を促進するフォーマルとインフォーマ
ルなパートナーシップ



18

ES 3 -健康問題について人々に情報提供し、 教育し、エンパワーメントする

(情報提供・教育・インパクト)

- 健康教育とコミュニケーション科学を用いた
イニシアティブ
- 健康的な生活を支援するための地域内での健
康教育と健康増進のパートナーシップ
- メディアアドボカシーとソーシャルマーケ
ティング



17

MAP-IT (Mobilize, Assess, Plan, Implement, Track)

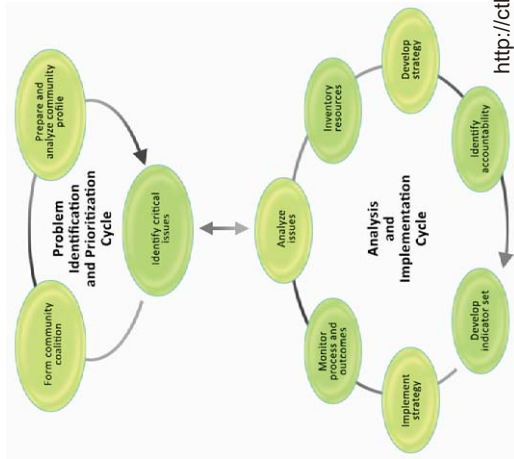
- Mobilize (動員)**: 地域の個人や団体を動員・結集する
- Assess (評価)**: 地域のニーズ、資源、強みを評価する
- Plan (計画)**: 目的、戦略、行動のステップを計画する
- Implement (実施)**: モニターでき、変化を生む確実な行
動ステップを実施する
- Track (観察)**: 経過を経時的に観察する



<http://ctb.ku.edu/en/learn-skill>

19

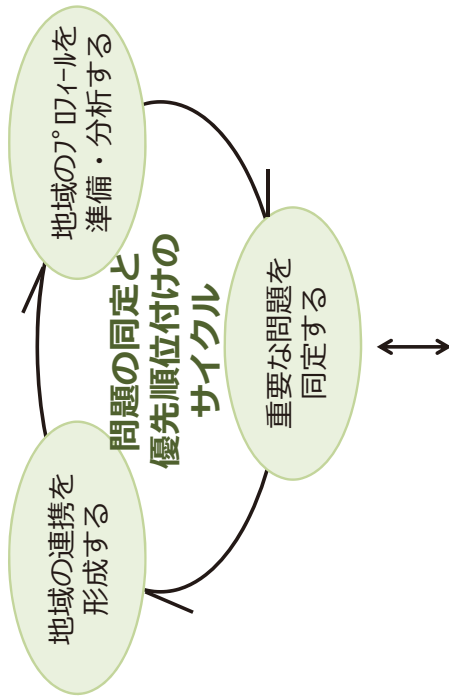
Community Health Improvement Process (CHIP)



<http://ctb.ku.edu/en/learn-skill>

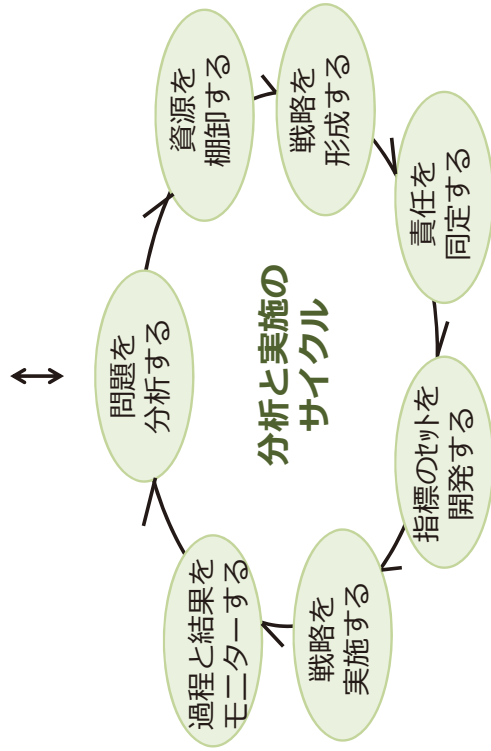
20

Community Health Improvement Process (CHIP)



21

Community Health Improvement Process (CHIP)



22

Thinking Time

国保の保健事業において、優先順位の高い疾病は何ですか？

23

優先順位はどうやって決める？

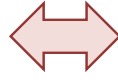
		問題の大きさ	
		大	小
可変性	大	優先性大 革新的なプログラムがあれば優先性大	政治的な目的等で変化を示す以外は優先性小
	小		優先性小

[Green & Kreuter, 1999 より]

24

政策形成の二つの理論

Rationalism 合理的意思決定



Incrementalism 増分主義

26

問題の大きさの主な測定

- 疾病指標
 - ✓ 有病・罹患
 - ✓ 死亡
 - ✓ 障害
- 生活の質・障害を考慮した疾病指標：
 - QALY等
- 社会的影響：医療費等



25

Rationalism 合理的政策決定

- 専門的な分析に基づき、合理的・包括的に、目標を設定し、意思決定・政策立案を行う。
- いゆる「ゼロベース」？いわゆる「PDCA」？

合理的政策決定の限界

- ✓ 特に行政では、ゼロベースより前年踏襲が主!?
- ✓ 合理的な説明が必要（例：必要性や効果の提示）

27

Incrementalism 増分主義

- 政策は、過去の政策の延長で、修正は過去のものに付加的、増分的なものにとどまるという考え方。
- 合理的政策決定の批判として、リンドブロムによって提示。
- 前年度予算額を出発点に、いくら上積み（あるいは削減）するかを考慮して予算を編成するやり方。
- いわゆる「前年踏襲」で、通常の政策はこれ！？

増分主義の限界

- ✓ 真のニーズに合っていない、無駄な、あるいは、効果のない事業が継続される！？

28

254

政策形成の二つの理論

Rationalism 合理的意思決定

+

Incrementalism 増分主義

- 合理的に事業を考えること（データに基づき）も大事！
- 前年を踏襲しながら少しずつ見直すこと（事業の棚卸し）も大事！

29

本日のメニュー

1. はじめに：データヘルス計画と特定健診・保健指導のこれまでとこれから
2. 保健活動の計画立案の基本的考え方
3. 保健活動の立案（データヘルス計画を例に）
4. 保健活動の評価と評価計画



30

データヘルス計画において記載すべき事項

- (1) 背景の整理
 - ① 保険者の特性把握
 - ② 過去の取組の考察
- (2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握
- (3) 目的・目標の設定
- (4) 保健事業の実施内容
- (5) 評価方法の設定
- (6)～(10) 見直し、計画の公表・周知、留意事項、他

「保健事業の実施計画（データヘルス計画）作成の手引き」より

31

(1)-②過去の取組の考察

保険者がこれまでに実施した保健事業の目的、対象、実施方法、内容、実施体制、事業の成果や、関連部署が実施する保健事業等との関連を含めて記載。

保険者の健康課題のうち、現在実施している保健事業で対応できていること、対応できていないこと等、対応状況も明らかにして記載することも重要。

「保健事業の実施計画(データヘルス計画)作成の手引き」より

33

(2)健康課題の把握

保険者の抱える健康課題を明らかにするため、被保険者の健康状態、疾病構造等を把握する。

- ・ 健診データにより受診率や各種検査項目の有所見率を確認
- ・ レセプトデータにより医療費の負担額が大きい疾病や将来的に医療費の負担が増大すると予想される疾患を明確にする
- ・ 介護データから介護給付率を把握

「保健事業の実施計画(データヘルス計画)作成の手引き」より

35

(1)-①保険者の特性把握

被保険者の年齢構成、性別などのデータを把握し、被保険者がどのような特徴を持つ集団であるかを記載。

「保健事業の実施計画(データヘルス計画)作成の手引き」より

32

既存の関連事業の整理のためのワークシート

目的・目標	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	
対象(状態像・人数)						
方法						
実施体制						
事業評価						

「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」より

34

(2)健康課題の把握（続き）

例えば、

- 健診データのうち有所見者割合が高い項目や年代を把握し、優先的に保健事業の対象とするものを検討
- 医療費が高額となっている疾患について、予防可能な疾患がどうかを見極めことにより、保健事業の対象とするか否かを検討
- 介護データからは有病割合の高い疾病を確認し、要介護状態と生活習慣病の関連を把握するとともに介護予防事業との連携を検討

「保健事業の実施計画（データヘルス計画）作成の手引き」より³⁶

(2)健康課題の把握：評価基準より

I-1 健診データ、レセプトその他統計資料等のデータに基づいて現状分析している。

- 各種データの経年比較や、国や県平均、同規模保険者との比較
- 保険者が全ての項目について独自に集計を行う必要はなく、国保連合会等が提供する集計結果等を活用

「保健事業の手順に沿った評価基準」より

(3)目的・目標の設定

- 目的：保健事業の成功により数年後に実現している「改善された状態」
- 目標：目的達成に必要な成果目標
 - 中期的なもの(例)：医療費の変化、費用対効果、薬剤投与量の変化、冠動脈疾患・脳梗塞の発症、脂質異常発症
 - 短期的なもの(例)：血圧、血糖値等の各種検査値の変化、運動習慣など生活習慣の変化、受療行動の開始

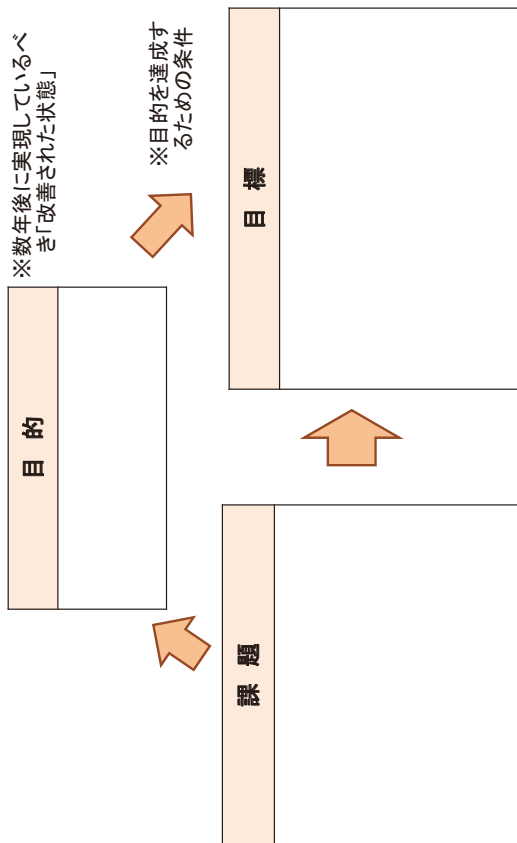
「保健事業の実施計画（データヘルス計画）作成の手引き」より

事業目的・目標の例

- 健康課題：50歳代の医療費が高く、その約6割が高血圧性疾患による入院である。
- 事業目的：Ⅱ度高血圧以上を対象とした保健指導を通じた重症化予防により、医療費の抑制を図る。
- 事業目標：
 - (短期)1年後、保健指導対象者の血圧が維持または改善する者が××%
 - (長期)×年後、合併症の発症者割合がXX%

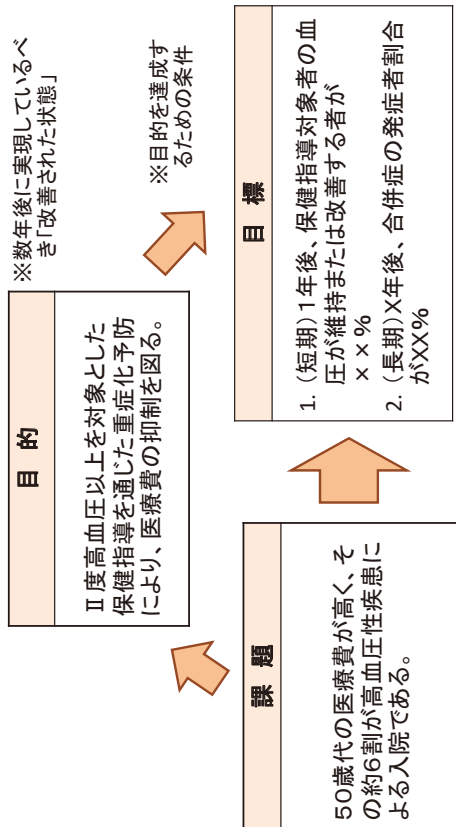
「保健事業の手順に沿った評価基準」より

目的・目標設定のワークシート



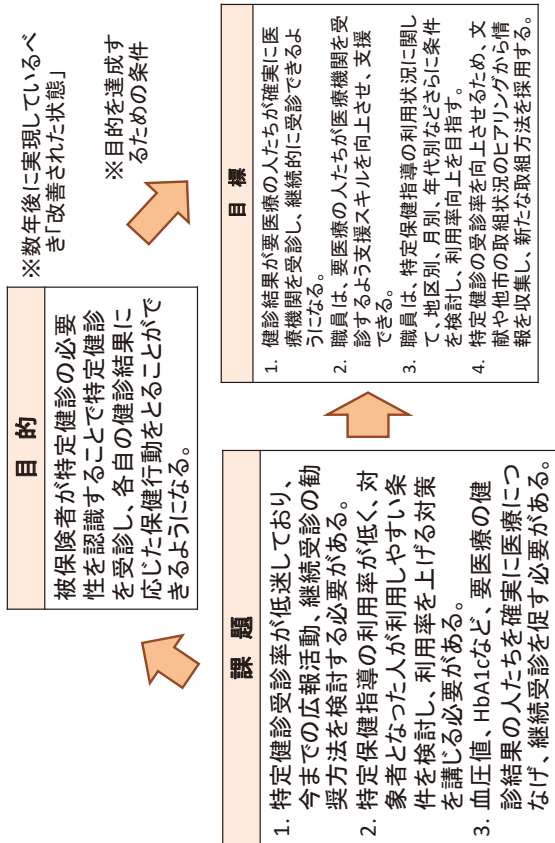
「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」より 40

目的・目標設定のワークシート記入例 (Ⅱ度高血圧以上を対象とした保健指導)



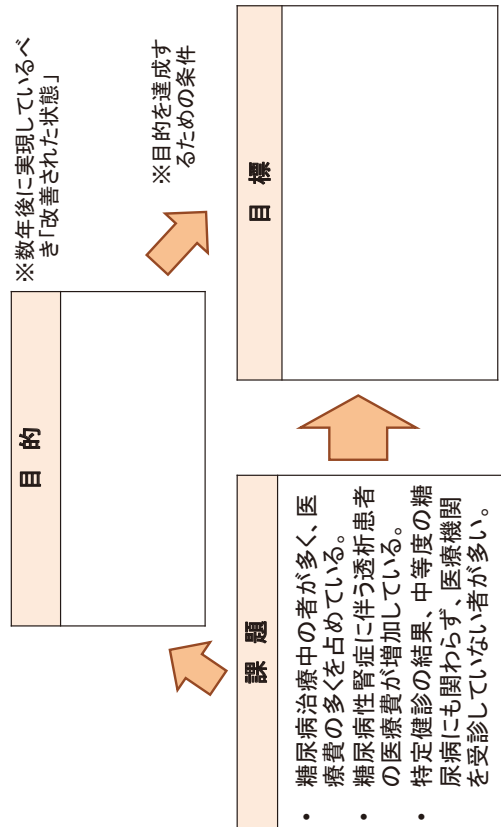
「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」より 41

目的・目標設定のワークシート記入例(特定健診・保健指導)



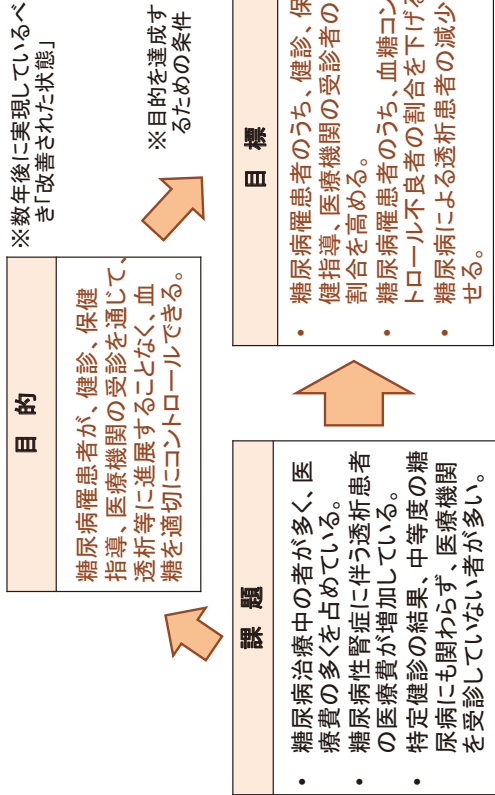
「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」より 42

目的・目標設定のワークシート記入例 (中等度糖尿病を対象とした保健指導)



43

目的・目標設定のワークシート記入例 (中等度糖尿病を対象とした保健指導)



44

「保健事業の実施計画(データヘルス計画)作成の手引き」より

46

(4)保健事業の実施内容

- ・ 「目的」「目標」「対象者」「事業内容」「実施方法」「実施者」「実施期間」「実施場所」等
- ・ 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た事業を展開することが望ましい。
- ・ 例
 - 生活習慣病の発症を予防するため、特定健診や特定保健指導の実施率の向上を図る取組
 - 疾病の重症化を予防する取組

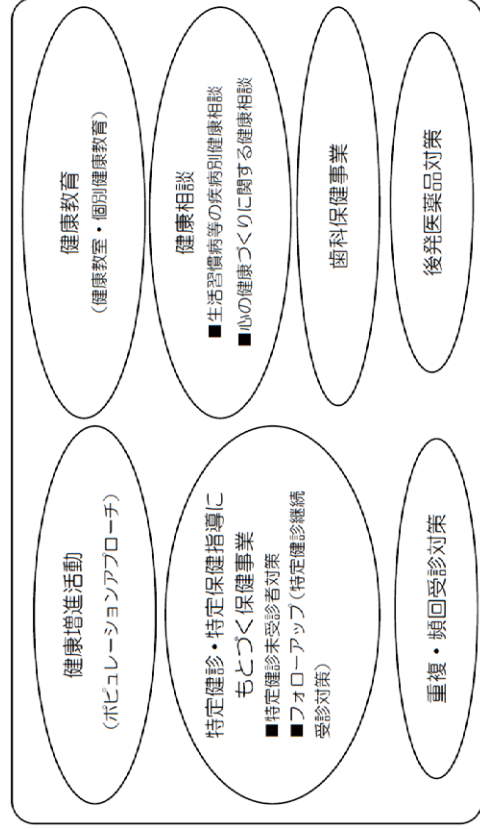
「保健事業の実施計画(データヘルス計画)作成の手引き」より

45

(4)保健事業の実施内容(続き)

- ・ 評価指標は計画策定の段階で、設定しておく必要がある
- ・ 評価指標・評価の方法は、以下の4つの観点から設定
 - ストラクチャー(実施構成・実施体制)
 - プロセス(実施過程)
 - アウトプット(事業実施量)
 - アウトカム(成果)

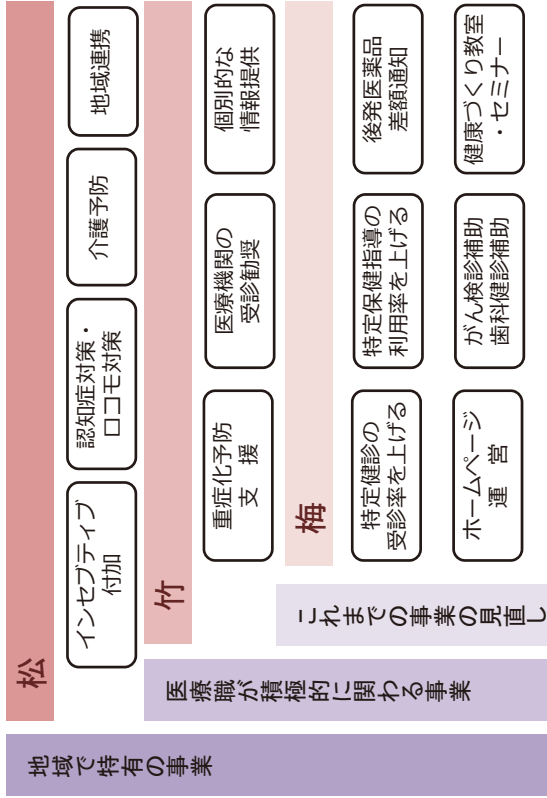
保健事業の例



「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」より

47

データヘルス計画で実施する保健事業（例）



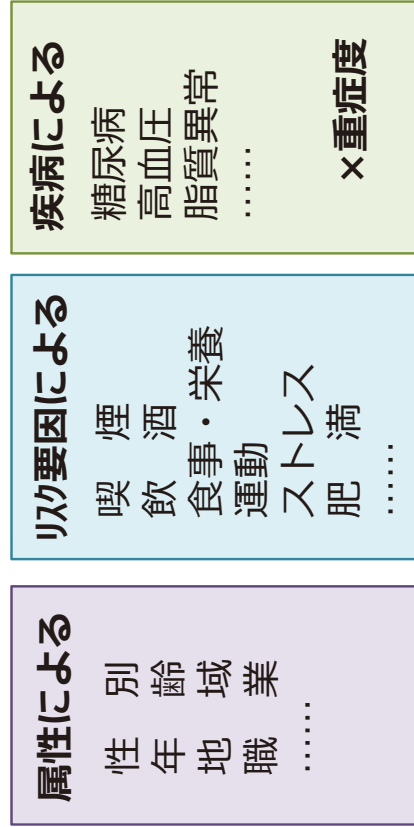
48

49

Thinking Time

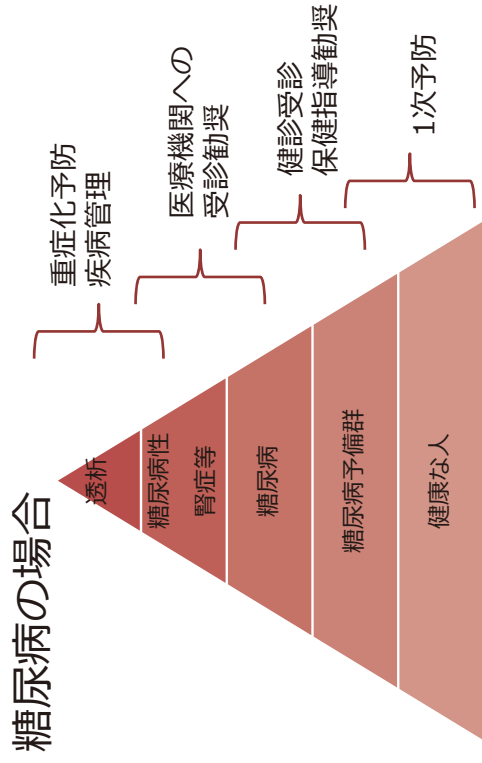
国保の保健事業において、誰を対象にすべきですか？

ターゲットはだれ？



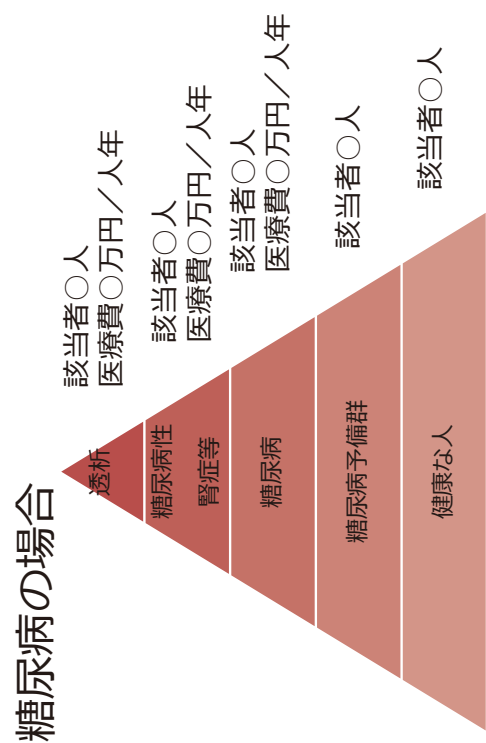
50

ターゲットは？ 対策は？



51

ターゲットは何人？ 医療費は？



糖尿病の場合

透析
該当者〇人
医療費〇万円/人年

糖尿病性腎症等
該当者〇人
医療費〇万円/人年

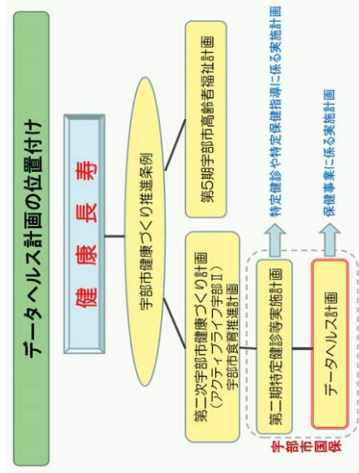
糖尿病
該当者〇人
医療費〇万円/人年

糖尿病予備群
該当者〇人

健康な人
該当者〇人

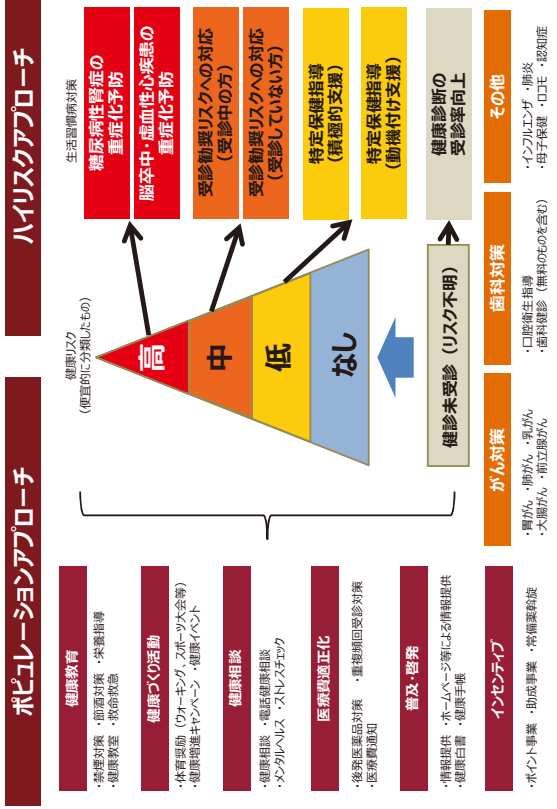
追加：他の計画との関連は？

- 特定健診等実施計画
- 健康づくり計画
- 高齢者福祉計画
- その他



山口県宇部市の場合

データヘルス計画で想定されるアプローチ等 (例)



ポリレーションアプローチ

- 健康教育**
 - ・研修対策・派遣対策・栄養指導
 - ・健康教室・救命教育
- 健康づくり活動**
 - ・体育奨励 (ウォーキング・スポーツ大会等)
 - ・健康増進キャンペーン・健康イベント
- 健康相談**
 - ・健康相談・電話健康相談
 - ・シカヘルス・ストレスケア
- 医療費適正化**
 - ・後発医薬品対策・重複検回受診対策
 - ・医療費通知
- 普及・啓発**
 - ・情報提供・ホームページ等による情報提供
 - ・健康白書・健康手帳

ハイリスクアプローチ

- がん対策**
 - ・胃がん・肺がん
 - ・大腸がん・前立腺がん
- 歯科対策**
 - ・口腔衛生指導
 - ・歯科健診 (無料のものも含む)
- その他**
 - ・インフルエンザ・肺炎
 - ・母子保健・ロタ・認知症

ステークホルダー stakeholder

政策に直接・間接的な利害関係を有する者。
利害関係者。

(参考) アクター Actor

個人、組織、グループあるいは政府を含む、政策に影響を与える、政策過程における参加者

データヘルス計画でのステークホルダー（例）

行政内： 同部署、衛生部門、財政部門、・・・
医療関係者： 医師会、健診機関、・・・
大学・研究機関
その他： 住民、コンサル、国保連、・・・

↓
どう巻き込むか？
どう調整するか？

- ・ 事前の調整、根回し、・・・
- ・ 組織づくり：国保運営協議会（あるいはその下部組織）の活用など

56

事業化のためには根拠・エビデンスが必要

根拠となりうるもの

- ① 国等のガイドライン、指針など
- ② 学術論文（特に日本の研究）
- ③ 好事例・先行事例
- ④ 既存事業のまとめ
- ⑤ 学識経験者等の意見？

特に必要な場面

- ✓ 新規事業
- ✓ 事業中止
- ✓ 事業継続

57

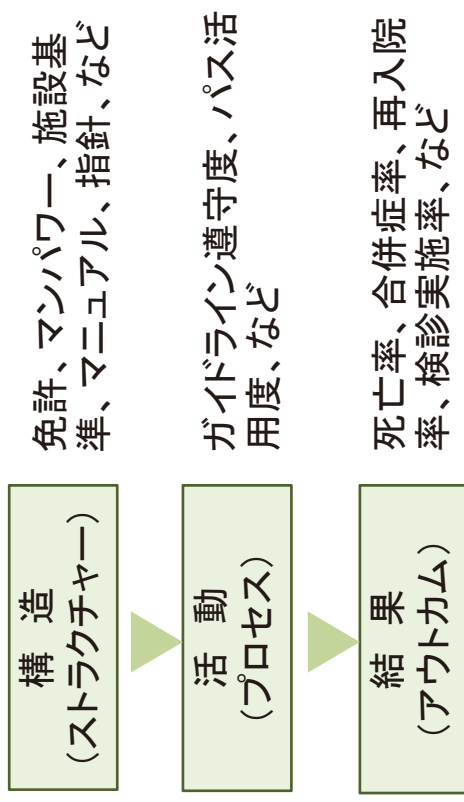
本日のメニュー

1. はじめに：データヘルス計画と特定健診・保健指導のこれまでとこれから
2. 保健活動の計画立案の基本的考え方
3. 保健活動の立案（データヘルス計画を例に）
4. 保健活動の評価と評価計画



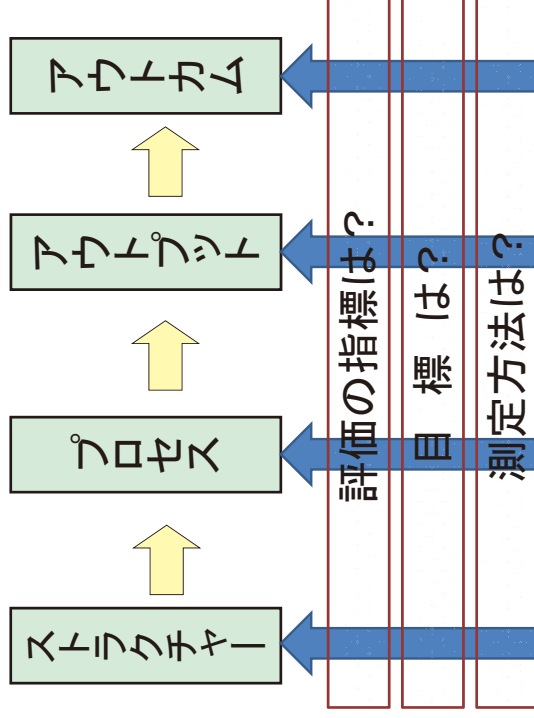
58

医療の質評価のドナベディアン・モデル



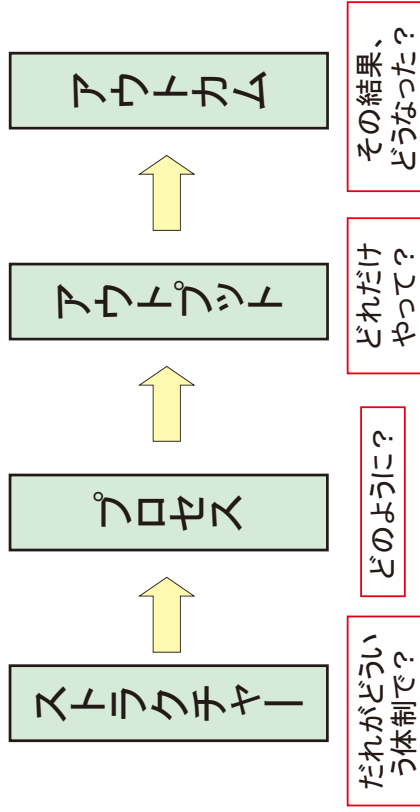
59

保健事業のプロセスと評価指標



61

評価項目の分類



[平成19年度生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修資料より改変] 60

262

保健事業の評価の視点

ストラクチャー評価(構造)	アウトプット評価(事業実施量)
<p>保健事業を実施するための仕組みや体制を評価</p> <p>職員の体制、予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用等</p>	<p>目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価</p> <p>健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率等</p>
<p>プロセス評価(過程)</p> <p>事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況を評価</p> <p>情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度</p>	<p>アウトカム評価(結果)</p> <p>事業の目的や目標の達成度、または成果の数値目標を評価</p> <p>肥満度や血液検査等の健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化</p>

「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」より 62

目標・評価指標のまとめ

内容	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
指標				
測定法				
目標値				

63

アウトカム指標を用いた評価方法

(1) 平均値の比較

- ア) 検査値等の平均値の比較
- イ) 1人当たり医療費の比較

(2) 変化(改善)割合の確認

- ア) 検査値や生活習慣の変化割合の確認
- イ) 薬剤投与量の変化割合の確認

(3) 満足度の確認

※留意点あり(対照群の設定、医療費の効果確認の難しさなど)

「アウトカム評価の方法」(国保ヘルスアップ事業評価事業報告書、別添資料2)より

64

例：特定保健指導

内容	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
内容	予算、人的資源の確保、他機関との連携体制、社会資源活用	情報収集、アセスメント、目標の設定、指導手段、実施者の態度、実施記録	保健指導の参加、継続	(短)生活習慣の改善、検査値の改善、メタボの減少 (長)発症予防、...
指標	予算額、人員、会議回数、資源活用回数	?	参加率、実施率、継続率	生活習慣、検査値、メタボ割合、....
測定法	事業報告、行政資料、...	事業報告、記録等の質的評価	事業報告など	健診データなど
目標値	?	?	?	?

66

アウトカム評価に必要なデータ

データ	使用目的
評価のための基礎データ	医療費データと健診データの突合、被保険者数、医療機関未受診者数や事業参加者の把握
	参加者台帳
	参加者台帳
	参加者の健康診断結果等
評価に直接的に用いるデータ	特定健診等の健診結果データ
	被保険者全体、事業参加者の中長期的な身体状況・生活習慣等の変化状況の把握
	レセプト(医療費データ)
	生活習慣病関連の医療費発生者の割合、1人当たり医療費の変化状況の把握
	事業に要した経費
	費用対効果の分析

「アウトカム評価の方法」(国保ヘルスアップ事業評価事業報告書、別添資料2)より

65

例：Ⅱ度高血圧以上を対象とした保健指導

内容	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
内容				
指標				
測定法				
目標値				

67

例：Ⅱ度高血圧以上を対象とした保健指導

内容	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
内容	予算、人的資源の確保、保健指導実施、実施、資源の活用、…	情報収集、アセスメント、目標の設定、指導手段、…		
指標	予算額、人員、保健指導実施日数、資源の活用数、…	?		
測定法	事業報告、行政資料、…	事業報告、記録等の質的評価		
目標値	?	?		

68

目標設定での悩み

1. 4つの区分がはっきりわからない。
→ 厳密な区分は難しい！
2. ストラクチャーやプロセスの指標（特に定量的）が設定できない。
→ 量的評価は難しい！
3. どの指標が重要か、わからない。
→ アウトプットとアウトカムが重要！
4. 市町村レベルでアウトカムの評価はできるの？
→ アウトカムは時間がかかる。市町村レベルではアウトプットが重要か！ でも、アウトカムの目標も立てておきましょう。

70

例：Ⅱ度高血圧以上を対象とした保健指導

内容	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
内容	予算、人的資源の確保、保健指導実施、実施、資源の活用、…	情報収集、アセスメント、目標の設定、指導手段、…	①保健指導参加 ②医療機関受診	(短期)血圧の改善 (長期)合併症の減少
指標	予算額、人員、保健指導実施日数、資源の活用数、…	?	①保健指導参加率 ②医療機関受診率	①保健指導対象者の血圧が維持・改善者割合 ②合併症の発症者割合
測定法	事業報告、行政資料、…	事業報告、記録等の質的評価	健診データとレセプトデータ(KDB)	①健診データ ②レセプトデータ
目標値	?	?	①〇% ②〇%	①XX% ②XX%

69

目標値の条件 SMART

- S**pecific 具体的
- M**easurable 測定可能
- A**ttainable 達成可能
- R**esults-oriented 結果重視
- T**ime-bound 期限が明確

A: Appropriate (適切な), Agree-upon (合意されている)

R: Relevant (適切な), Realistic (現実的)

T: Timely

71

目標値設定の主な方法

1. 疫学研究にもとに

例：塩分摂取10g/日以上は高血圧と有意に関係
→ 目標：塩分摂取10g/日未満に

例：喫煙率が10%下げると、脳血管疾患の死亡は
○%減少 → 目標：脳血管疾患死亡率○%減

2. 何らかの数値的根拠をもとに

例：喫煙者(喫煙率30%)のうち40%が禁煙をした
いと思っっている。→ 目標：喫煙率18% (=30%
×0.6)

72

目標値設定の主な方法 (続)

3. 外的基準をもとに

- 全国の目標値
- 全国や都道府県の平均値
- ベストプラクティス

4. 理想・希望・権威者の意見等をもとに

例：未成年や妊婦の喫煙率、職場の受
動喫煙曝露率、……

※経年変化も要加味

73

保健事業の費用

直接費用

- 人件費
- 消耗品
- 器具備品代
- 検査費
- 交通費
- 通信費
- 委託費
- 賃借料

間接費用

- 事業参加のために
損失した参加者の
勤務時間など



74

保健プログラムの経済的評価

費用効果分析 cost-effectiveness analysis (CEA)

複数のプログラムを用いて健康教育を行ったときに、
ある1単位の効果を得るために必要な費用が各方法
でどのくらい異なるか比較する。

例：AプログラムとBプログラムで体重1kg減量にか
かった費用を比較

費用便益分析 cost-benefit analysis (CBA)

プログラムに要した費用とその結果を共に金額で
評価し、分析する。

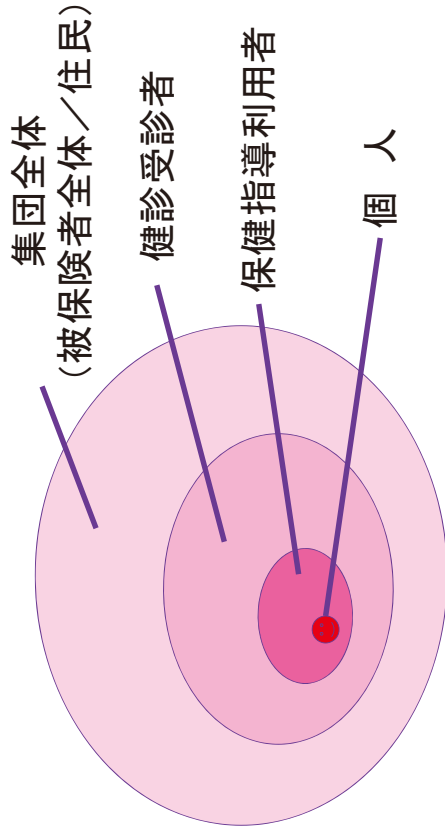
例：プログラムでかかった費用とそれによって減少
した医療費を比較



[武藤、福渡「健康教育・ヘルスプロモーションの評価」参考]

75

アウトカム評価：誰を評価したい？



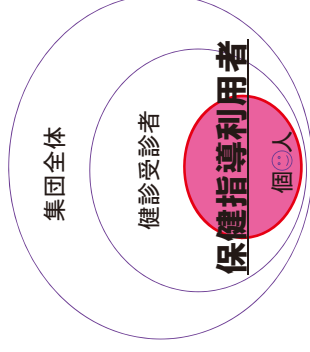
[福田, 特定健診・保健指導の評価. 公衆衛生情報 2010, 8月号, 20-23]

76

266

保健指導利用者の評価

保健指導は効果あったか？



77

保健指導利用者の評価方法

- 評価時期：6か月後評価、次年度健診後
- 保健指導利用者の保健指導前後のデータを突合せ、比較する
- 評価指標
 - ✓ 生活習慣（食・栄養、運動、喫煙など）
 - ✓ 測定・検査値（体重、腹囲、血圧、血液検査など）
- 分析方法：平均値の比較、検査値の変化、メタボ区分の変化など

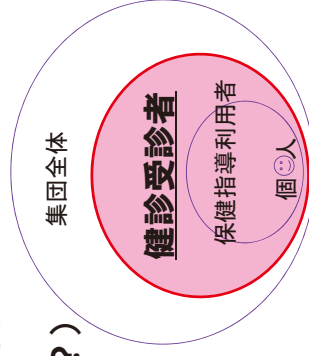
【備考】 少人数場合は要注意。可能ならば、保健指導未利用者との比較を。

78

健診受診者の評価

健診の結果はどう変化したか？

健診結果によって集団の健康状態
の変化を把握
（＝健診・保健指導の効果？）



79

健診受診者の評価方法

- 健診受診者のデータを経年的に比較する。(通常、個人単位でのデータ突合の必要なし)
- 評価指標
 - ✓ 生活習慣
 - ✓ 測定・検査値(腹囲、体重、血圧、検査値)
- 分析方法: 健診データの平均値、有所見者の割合、メタボ該当者の割合などの経年変化を観察

【備考】他自治体との比較も重要。国保連が提供(？)。精度管理や集計方法に要注意。

80

集団全体の評価方法

- 対象: 保険者・自治体住民全体
 - 評価指標
 - ✓ 疾病の罹患・有病・死亡
 - ✓ 医療費
 - ✓ 介護、休業 など
 - 分析方法: レセプト、人口動態(死亡)、介護保険データなどを経年的に分析
- 【備考】特定健診・保健指導の影響は要検討。背景情報として把握・モニタリングする。

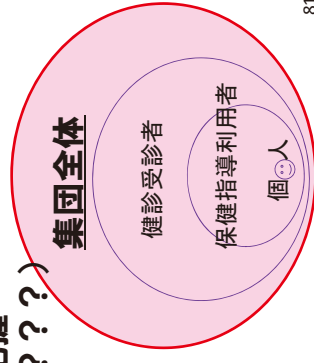
82

集団全体の評価

疾病・死亡・医療費などはどう変化？



レセプト、人口動態統計などによって
集団の健康状態の変化を把握
(=健診・保健指導の効果！???)



81

まとめとして、大切なこと (私見)

- **長期的な展望**: 保険者の保健事業、保険者の役割の将来
- **保険者・自治体間の情報共有**: 好事例・先行事例の参照等
- **支援体制**: 地元大学、研究機関等からの支援
- **連携**: 行政他部門、医師会・医療機関等との連携
- **地域資源の活用**: 地域の医療機関、健診機関、専門職等の活用
- **まずは一歩**: だれもが試行錯誤。焦らずに！

83

保健活動のワークシート(1)

健康課題	
背景・現状	
優先する理由	
ゴール・目的	
対象者	
考えられる具体的な事業・プログラム	

84

保健活動のワークシート(2)

事業・プログラム	
対象者	
事業・プログラムの内容	
実施者	
関係者・連携者	
目標・評価指標	
予算	

85

(3) 事業計画

- ① 国保・介護財政診断：収入（保険料・税）支出（医療費、介護給付費等）
- ② 市町村の地域特性及び課題の明確化：人口動態、医療費データ・介護データ分析、特定健診等結果分析
- ③ 特定健診・特定保健指導事業の評価（20年度からの5年間）
- ④ 健康なまちづくりに向けて事業企画・実施・評価支援（特定健診・保健指導事業、生活習慣病予防事業、医療費適正化事業等）
- ⑤ KDBの活用支援
- ⑥ 愛知連合会外付けシステム（A I Cube）の試行・活用支援
- ⑦ 総合的な事業評価：医療費、介護給付費の経年変化（3年、5年、10年）
- ⑧ 事業のまとめ、報告書作成

4

(4) 主な事業内容

- 【平成25年度】
- ・保険者のニーズ把握及び協働体制づくり
研修会・合同勉強会・ワーキング
 - ・保険者の地域特性及び課題の抽出
(KDB、AI Cube等システムを活用してのデータ提供)
 - ・特定健診・保健指導事業の評価（過去5年間）
 - ・特定健診未受診者対策・生活習慣病重症化予防対策の検討
- 【平成26年度・27年度】
- ・先進地視察
 - ・国保・介護財政診断システム構築
 - ・KDB及びAI Cubeを活用しながら前年度に検討した健康課題の解決に向けた協議、事業の企画・実施・評価 まとめ
合同勉強会・ワーキング
- 【協力機関】 T市管轄保健所、S市管轄保健所
- 【助言者】
東京大学政策ビジョン研究センター 古井祐司氏
静岡県小山町 前住民福祉部長 羽佐田武氏
健康増進課長 米山民恵氏

5

(5) 支援方法

（平成25年10月～27年9月現在）

- 講演会 1回
テーマ「関係課と連携を図り、住民を巻き込んだ健康なまちづくりの実践」
小山町住民福祉部長 羽佐田武氏
- 合同勉強会 2回
報告「各市の取り組みと健康課題、保健事業」
講演「健康課題を保健事業につなぐ」
東京大学 古井祐司氏



6

- 健康なまちづくり先進地視察（静岡県小山町）
2市から11名の参加

- ワーキング（月1回程度各10回、保険者自主ワーク）

- ・わがまち自慢
- ・65歳を迎える自分をイメージ
- ・健康課題の把握及び課題背景の考察
- ・既存事業の振り返り
- ・事業の見直しと新たな取り組みの検討

- メールや電話による支援



小山町視察



ワーキング風景

7

■ 本会が支援で心がけたこと

- 連合会保健事業課職員の勉強会で助言者を囲んで支援について検討（7回H25.12月～27年8月）
- 保険者のモチベーションアップ
 - ・ 課題を提示し、自主的に話し合いを持ってもらうことで主体性を促す。
 - ・ 関係課が協働して健康なまちづくりを推進する意義を繰り返し問いかける。
 - 「見る、聞く、話す」ことを通じて意識づけ
 - ・ 合同勉強会を持ち、双方の学びを共有する。
 - ・ 本会局長とともに、首長に保険者の取り組み状況を報告
 - ・ 連合会の機関誌に事業の進捗状況を随時掲載
 - ・ 保険者の取り組みを本会の研修会で紹介

8

(6) 結果 ～保険者の視点～

- 国保・保健・介護関係職員が協働して健康なまちづくりに取り組む足掛かりとなった。
 - データを一緒に見ることやお互いの業務を知ることで、理解が深まり、健康課題を共有できた。
 - 「既存の保健事業を改めて問う」ことで、気づかなかった保健事業の見直しができ、課題に沿った保健事業の企画につながった。
- T市・・・国保・保健・介護担当課で協働して、糖尿病予防対策事業に取り組み、HbA1cを周知していくために、それぞれの分野でPR
データヘルス計画策定
- S市・・・市の幹部職員研修で、自分たちが話し合ってきた健康課題を報告し、健康課題の背景や対策について、庁内の各課の幹部に考えてもらう機会を作った。
- ◎各部門でそれぞれができることを考え、新聞等を作成し、健康課題を関係者や市民に発信

9

S市幹部職員の研修会
「市民が健康に暮らせるまちづくり
あいさつに立つ 市長



グループワーク風景
わがまちの健康づくりについて活発に意見交換



10

(6) 結果 ～保健所の視点～

- 本事業に参加することで、保健所がより身近な相談役として認識された。
保健師の人材育成
- 保健所が実施する地域職域連携推進事業に市の協力が得られた。
事業所との連携事業への参加
- 健康日本21計画（市町村計画）の推進につながった。
糖尿病対策 健康マイレージ事業

11

(6) 結果 ～連台会の視点～

- 市職員と一緒に考えることで、具体的な保険者ニーズを把握できた。
協働連携の困難性を実感
- KDBやAICubeを活用したデータを提供することによって、全保険者対象の研修会やデータヘルス計画策定支援のノウハウが得られた。
加工データの提供
データの読み解き支援
事業企画と評価の視点
- 助言者を迎えて定期的な課内勉強会を行うことで、保険者支援の方向性を確認し、保険者の進捗状況に合わせた支援をすることができた。

12

(7) 課題

- 国保・保健・介護の連携体制づくりの困難性
組織体制や今までの事業の進め方により個別性がある
- KDBやAICube等のデータの活用方法 読み解き支援の重要性
保険者ニーズを聞き取り、活用しやすいシステムにしていく
- 住民の生活実態や健康意識の把握が十分できていないと、データから見える健康課題の背景を考察することが困難で、具体的な事業化につながりにくい。
(既存の保健事業の在り様が重要)
- 連合会職員のファシリテーション能力、データ分析能力等の力量形成の必要性
自己研鑽と共に助言者による客観的・幅広い視野でのアドバイスを得ることが重要

13

4 まとめ ～保険者支援で大切にしたいこと～

- 保険者の実態とニーズの把握
- 広く健康づくり、地域づくりの視点を持った情報収集と情報発信
- アンテナを高く、視野を広く
- 事務職員と専門職との協働
- 県庁や保健所など他部署を巻き込んだりでの支援

14

4

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)

講義資料

4-1

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

全国訪問介護事業協会 会長 伊藤 雅治 氏

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における 保健事業支援・評価委員会へ期待するもの

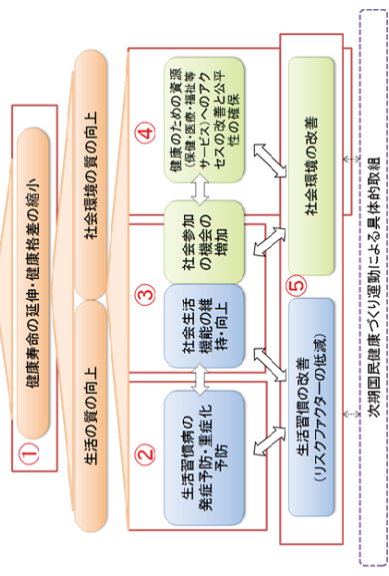
平成27年 2月 5日

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業
運営委員会 委員長 伊藤 雅治

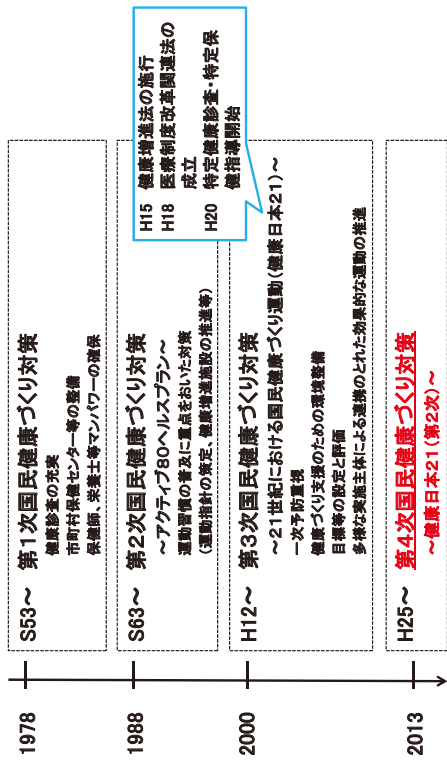


2. 健康日本21（第2次）の概念図

全ての国民が共に支え合い、健やかに生活できる活力ある社会の実現



1. 健康づくり対策の流れ



3. 我が国の健康をめぐる現状①

■ 団塊の世代が2025年（平成37年）に後期高齢者となる

- 国民のおよそ5人に1人（約18%）
- 2,200万人が75歳以上の後期高齢者
- 医療給付費が現在の1.5倍
- 介護給付費が現在の2.4倍
- 医療・介護サービスの提供体制の改革
 - 医療介護総合確保法(2014.6.18)

■ 「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」の概要

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効果的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

施行期日

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険関係は平成27年4月以降など、順次施行。



国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における保健事業支援・評価委員会へ期待するもの

3. 我が国の健康をめぐる現状③

■ 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因
 介護が必要になった要因は生活習慣病が3割、認知症や、高齢による衰弱、関節疾患、骨折・転倒で5割。



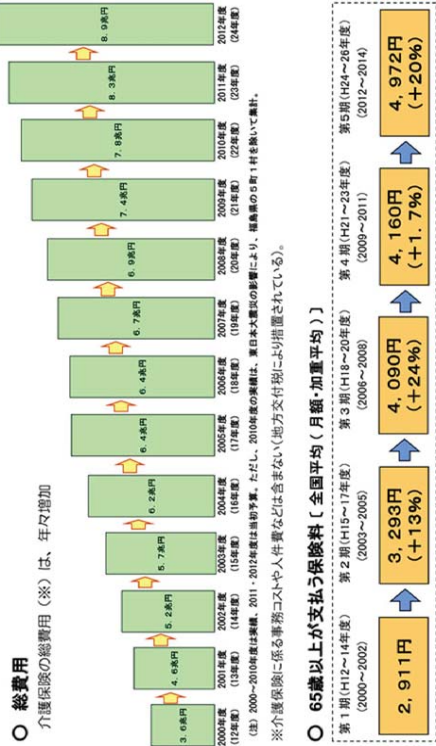
(資料：厚生労働省「平成22年度国民生活基礎調査の結果」)

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における保健事業支援・評価委員会へ期待するもの

3. 我が国の健康をめぐる現状⑤

■ 介護給付と保険料の推移

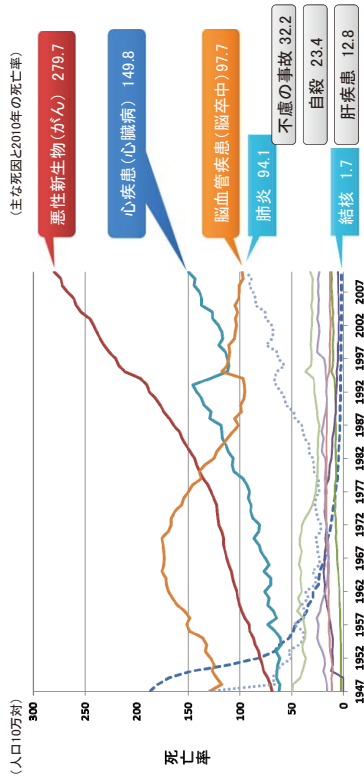


国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における保健事業支援・評価委員会へ期待するもの

3. 我が国の健康をめぐる現状②

■ 死因でみた死亡率の推移
 生活習慣病が増加し、疾病構造が変化



(資料：人口動態統計(1947～2010年))

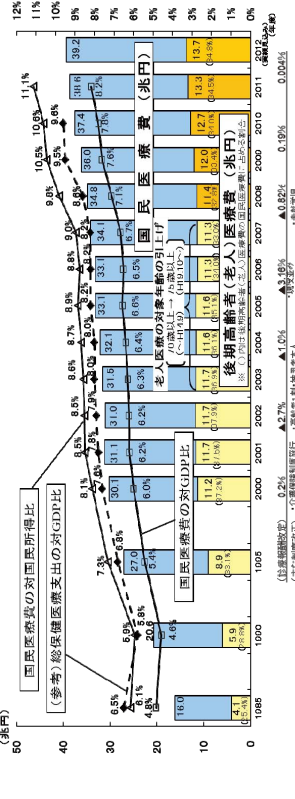
国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における保健事業支援・評価委員会へ期待するもの

3. 我が国の健康をめぐる現状④

■ 医療費の動向

国民医療費は年々増加、年齢階級別では65歳以上が55%。



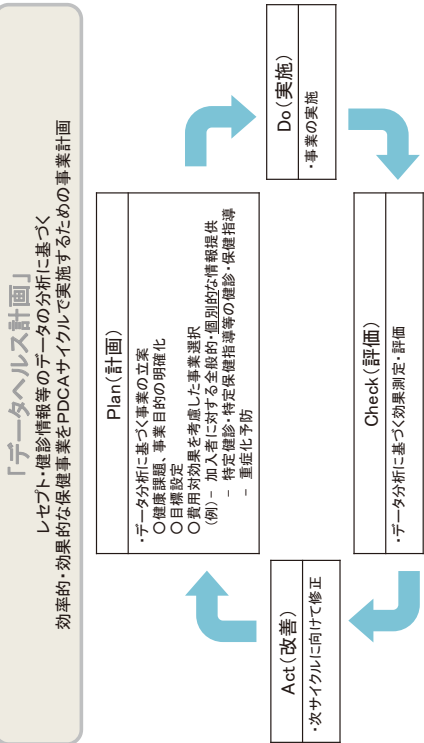
(資料：厚生労働省「平成22年度国民生活基礎調査の結果」)

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における保健事業支援・評価委員会へ期待するもの

9. データヘルス計画の概念

「データヘルス計画」とは



国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 13

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における保健事業支援・評価委員会へ期待するもの

10. 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

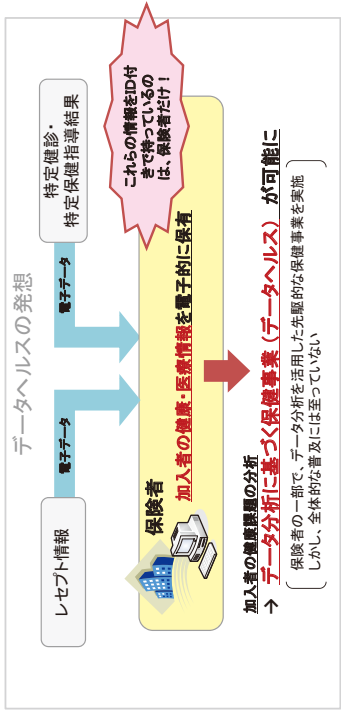
- 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業は、各都道府県国保連合会に、有識者等からなる支援・評価委員会を設置し、保険者等がPDCAサイクルに沿った効率的・効果的な保健事業が展開できるよう支援することを目的として実施する。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 15

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における保健事業支援・評価委員会へ期待するもの

8. データヘルスの概念

平成18年度から本格化したレセプト等の電子化、及び平成20年度から開始された特定健診・特定保健指導により、健康・医療情報が電子データとして保険者等に蓄積、データを活用した保健事業を実施するための基盤が整った。

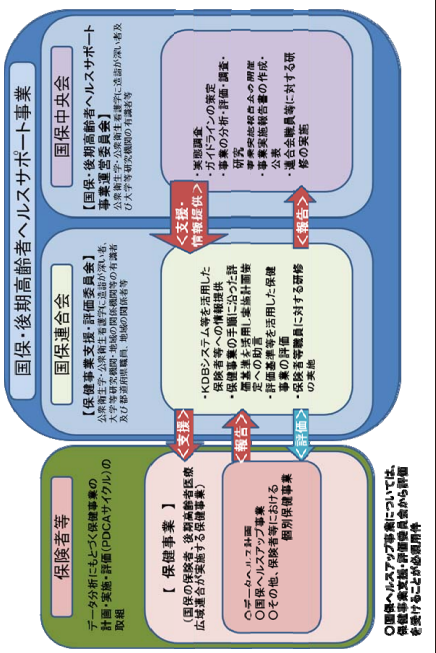


国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 12

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における保健事業支援・評価委員会へ期待するもの

10. 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

- 国保データベース(KDB)システムを活用した保健事業実施計画策定への助言・保健事業の評価等の支援事業



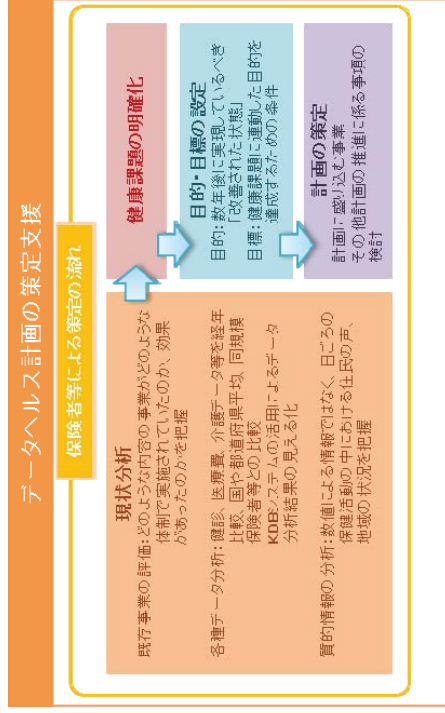
国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 14

11. 支援対象保険者等に対する支援・評価の実施

- 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

11. 支援対象保険者等に対する支援・評価の実施

■ データヘルス計画の策定の手順



11. 支援対象保険者等に対する支援・評価の実施

- 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

11. 支援対象保険者等に対する支援・評価の実施

現状分析

既存事業の評価

- ◆ どのような内容の事業がどのような体制で実施されたのか、効果があつたのかを把握、整理（振り返り）する。
- ◆ 何ができていないかを整理し、これまでの事業を活用する視点が重要である。

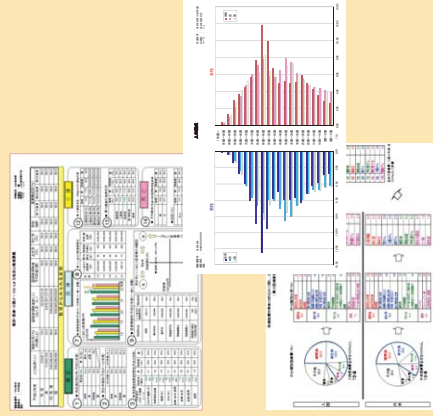
データヘルスサポート事業	健診実施状況	医療費	介護サービス	健康課題	健康増進
目的・目標					
対象（地域・個人数）					
方法					
実施体制					
事業評価					
課題					

既存の関連事業の整理のためのワークシート

現状分析

各種データ分析

- ◆ 健診、医療費、介護データ等を経年比較、国や都道府県平均、同規模保険者等との比較をする。
- ◆ KDBシステムを活用する。



11. 支援対象保険者等に対する支援・評価の実施

現状分析

質的情報の分析

- ◆ 数値による情報ではなく、日ごろの保健活動の中における住民の声、地域の状況を把握する。



11. 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

■ 保険者の保健事業は多彩である

- 健康増進事業
- 特定健診未受診者対策
- 特定健診・保健指導
- 階層化基準外の保健指導
- 未治療者・中断者のフォロー・重症化防止
- 治療中者への保健指導
- 治療中ハイリスク者の保健指導
- 重複受診、高額医療対象者への保健指導



11. 支援対象保険者等に対する支援・評価の実施

健康課題の明確化

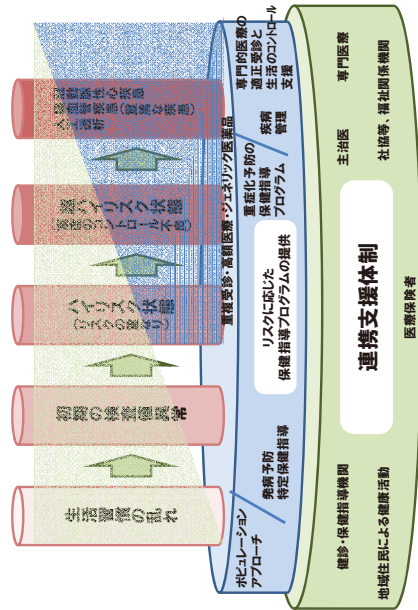
- ◆ 現在の取組みを整理し、各種データ分析から見える健康課題を抽出する。
- ◆ 取り組む課題を選定する際のポイント
 - 現状の分析結果から決める
 - 仕組みの整備を優先する
 - 現状を大きく変えない

現状	課題
健診データ	
医療費データ	
介護データ	
その他実態データ	
質的情報	

現状分析による課題抽出のためのワークシート

11. 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

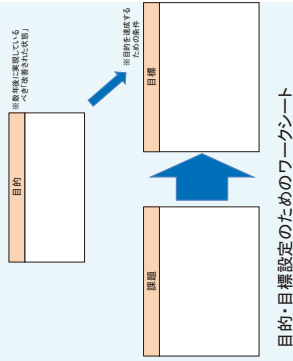
■ 保険者の保健事業は幅広い



11. 支援対象保険者等に対する支援・評価の実施

目的・目標の設定

- ◆ 保険者等の中長期的な計画となるデータヘルス計画で設定すべき目標は、計画終了年度に達成を目指すものとして定め、目的・目標の達成のためには、計画期間を通じて評価し、改善に取り組む必要がある。
- ◆ 指標として設定するものとしては、事業のアウトプット(事業実施量)について評価する指標とアウトカム(成果)について評価する指標がある。



11. 支援対象保険者等に対する支援・評価の実施

■ 個別保健事業の計画策定支援

目標達成のため健康課題に対応した各個別の保健事業を実施するための事業計画を策定する。

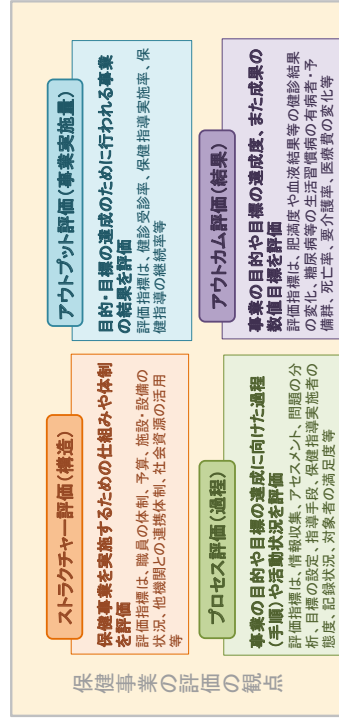
実施内容(例)

- ◆ 生活習慣病の発症を予防するため、特定健診や特定保健指導の実施率の向上を図る仕組
- ◆ 疾病の重症化を予防する取組

11. 支援対象保険者等に対する支援・評価の実施

■ 個別保健事業の評価実施

ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの観点について、支援・評価委員会としての評価結果を取りまとめ、次期の事業展開への助言とともに、保険者にフィードバックする。



12. 保健事業実態調査(2014.7実施)

■ 調査の目的

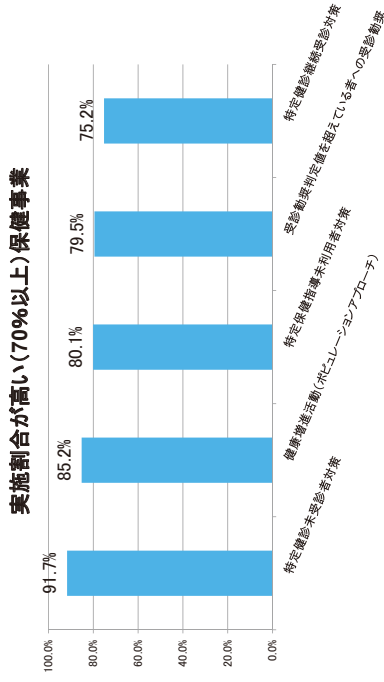
各保険者等の保健事業に関する課題やニーズを把握することにより国保・後期高齢者サポート事業の基礎資料とする。

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

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における保健事業実施・評価委員会へ期待するもの

13. 実態調査から見えるもの②

②保健事業の実施状況について

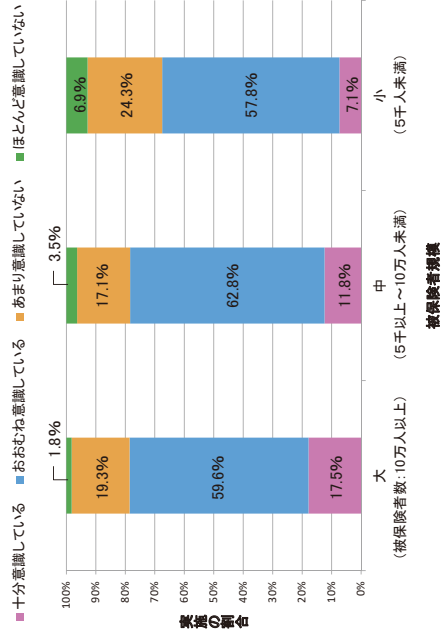


国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 29

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における保健事業実施・評価委員会へ期待するもの

13. 実態調査から見えるもの④

④保健事業に関してPDCAに沿った事業運営について

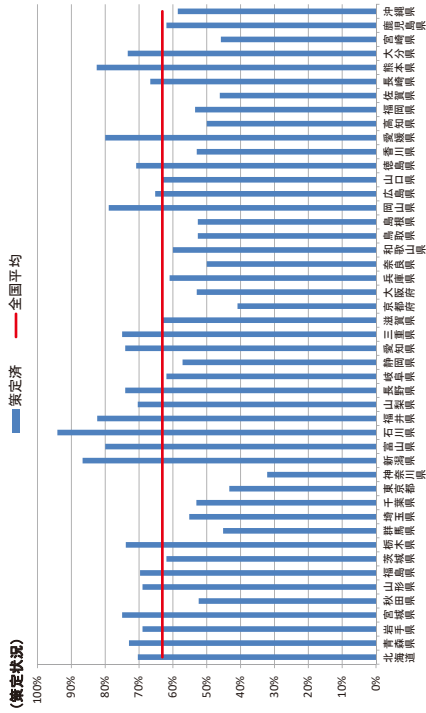


国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 31

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における保健事業実施・評価委員会へ期待するもの

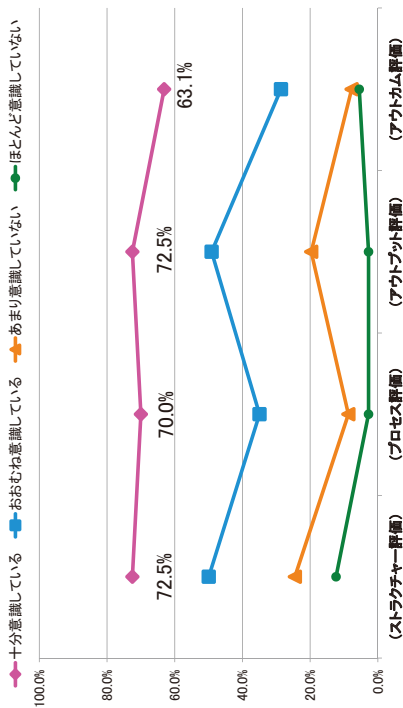
13. 実態調査から見えるもの①

①保健事業計画の策定状況について



13. 実態調査から見えるもの⑤

⑤保健事業に関してPDCAに沿った事業運営の実施状況と内 部評価の実施状況について

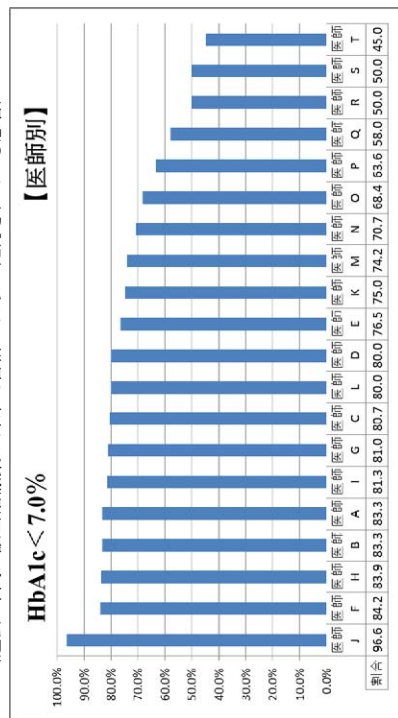


糖尿病患者の血糖コントロール

分子：HbA1c (IDS) の最終値が7.0%未満の患者数

分母：糖尿病の薬物治療を施行されている患者数

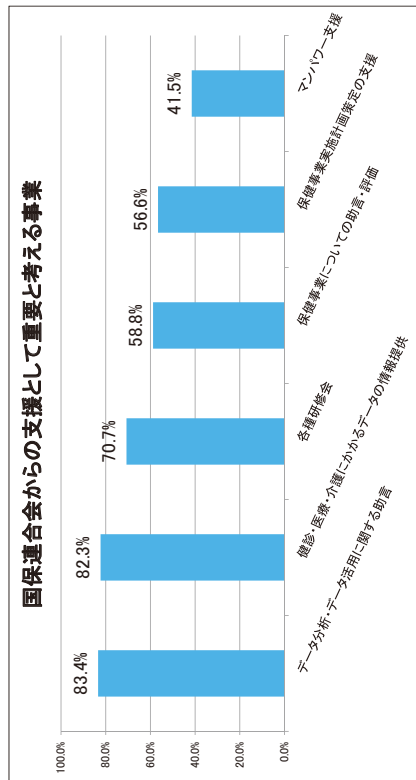
(過去1年間に該当治療薬が外来で合計90日以上処方されている患者)



期間：2011年1月から12月 対象：分母10人以上

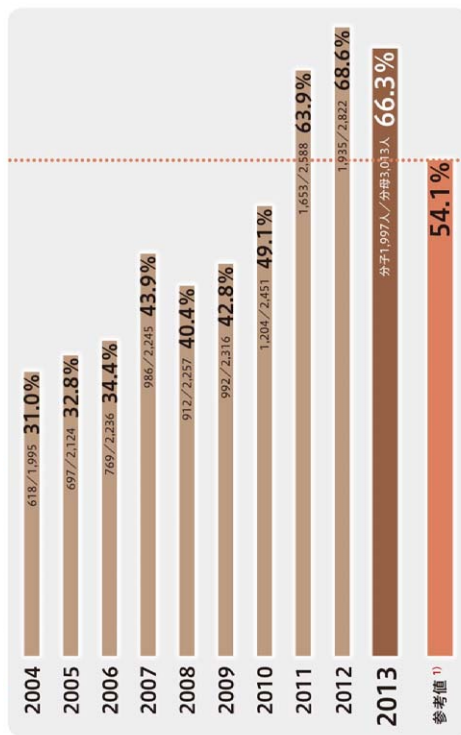
13. 実態調査から見えるもの⑥

⑥国保連合会からの支援状況について



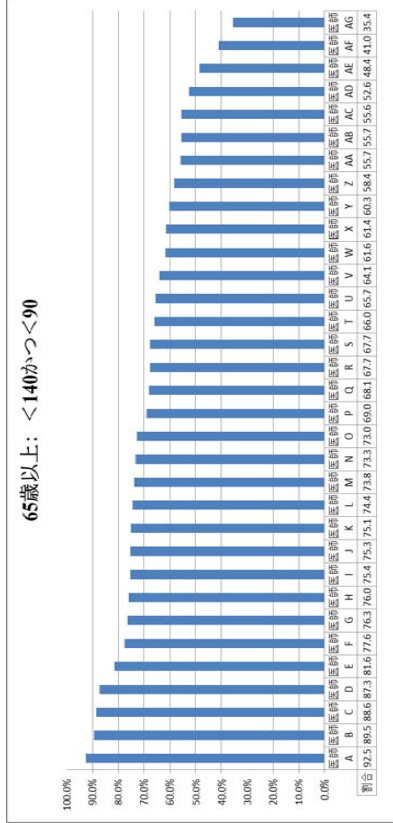
<参考>

糖尿病患者：血糖コントロール (HbA1c < 7.0%)



降圧剤使用者における血圧コントロール

分子：調査年の最後に測定した血圧値が140/90mmHg未満の患者数
 分母：1年間の処方日数の合計が90日以上で、調査年初日の年齢が65歳以上の患者数



期間：2011年4月から12月 対象：処方件数150件以上

降圧薬服用患者：血圧のコントロール

65歳以上、目標血圧<140/90mmHg



14. まとめ

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における保健事業支援・評価委員会へ期待するもの

- 医療保険者との信頼関係を作る。
- 保険者の保健事業を知ることにより、どのような課題があるのか把握し幅広い知見で支援をする。
- 保険者がこの事業に参加することにより、現状分析や課題の設定、計画の策定をすることができる。
- 保険者が保健事業をPDCAサイクルにそって効果的・効果的に実施できる。

5

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)

講義資料

5-1

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

(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

5-2

藤沢市データヘルス計画策定への支援

(パネラー)

- 神奈川県藤沢市 保険年金課 上級主査 長澤 由紀子 氏
- 神奈川県国民健康保険団体連合会 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

5-3

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

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

場当たりの・マンネリ・一部の人向けの事業になってい
ませんか？
保健事業の効果を軽視していませんか？

- 健康づくり事業はいつも同じ人が参加するだけ
- 無関心層にアプローチできていない
- 保健事業にマンネリ感がある
← 事業評価、改善していない！
- 医療費が増大し続けているが 策なしと思う
- 健診・保健指導の必要性をうまく説明できない

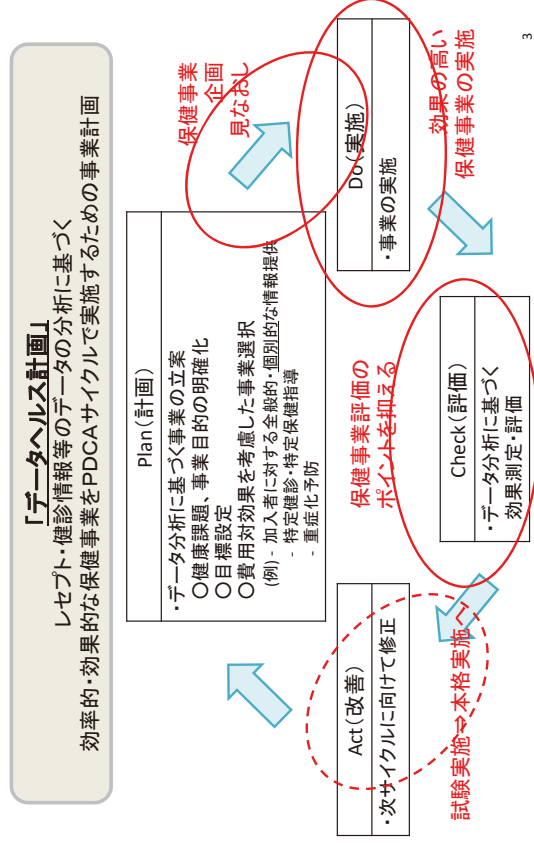
支援評価委員会の活動について

目的：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支援する

つまり！保健事業をよくすること

- 加入者の健康課題の解決に資する保健事業を確実に実施
- 保健事業のアクセス改善（カバー率）
- 保健事業の評価により効果を高める工夫

「データヘルス計画」とは

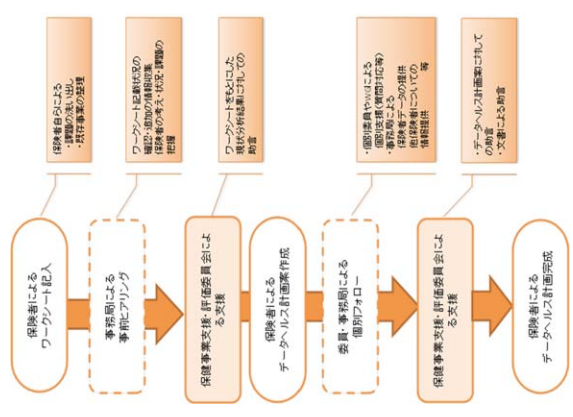


データ分析の役割

- ▶ 保健事業の必要性を可視化する
 - ⇒ 危機感、対策の必要性の共有 (有所見率・医療費等の比較)
- ▶ 保健事業の必要な対象者数の把握
 - ⇒ 対策可能性の高い疾病に着眼
 - 事業目標の設定、
- ▶ 保健事業対象者の抽出
- ▶ 保健事業の効果分析

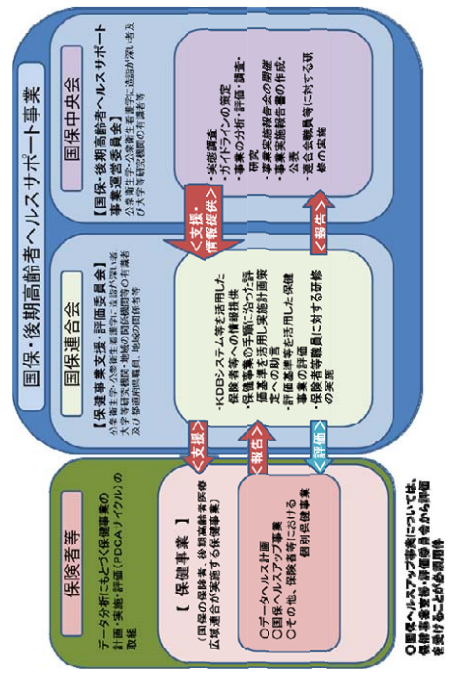
研究論文を書くための分析ではない
比較は年齢調整、%、対象者抽出は人

保健事業支援・評価委員会におけるデータヘルス計画策定支援の流れ

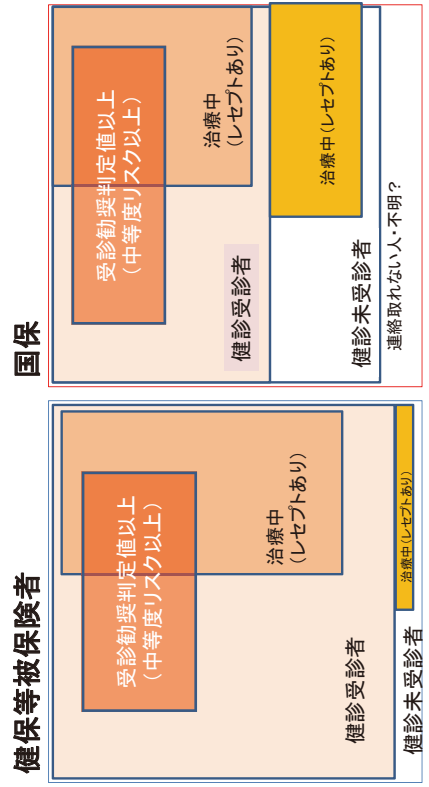


国保・後期高齢者ヘルスサポート事業について

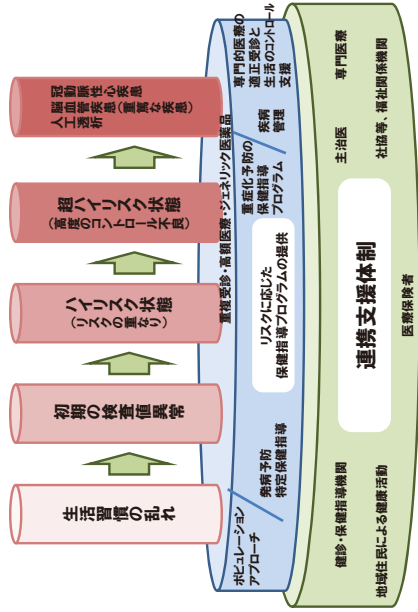
- ▶ 保健事業実施計画策定への助言・保健事業の評価等の支援事業



加入者全体を見る カバー率を意識する



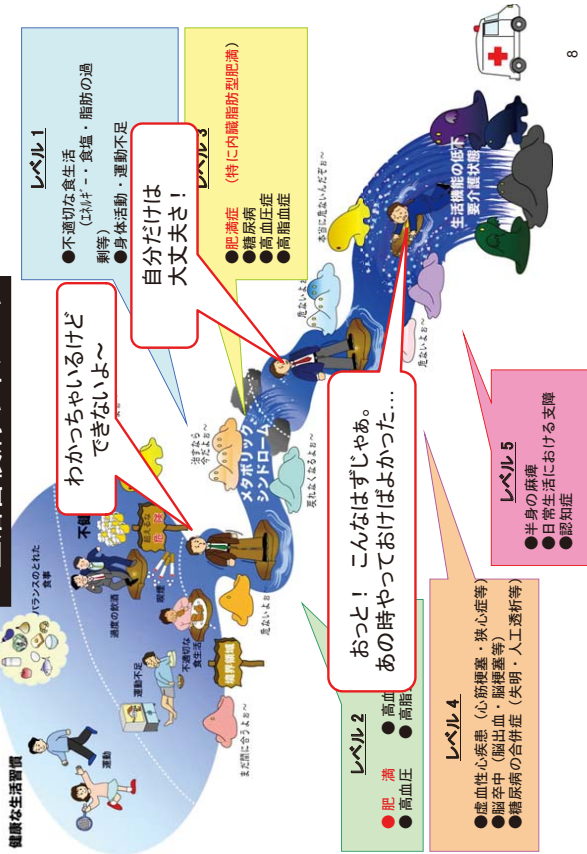
保健事業の対象



既存の関連事業の整理のためのワークシート

目的・目標	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	
対象(状態像・人数)						
方法						
実施体制						
事業評価						
課題						

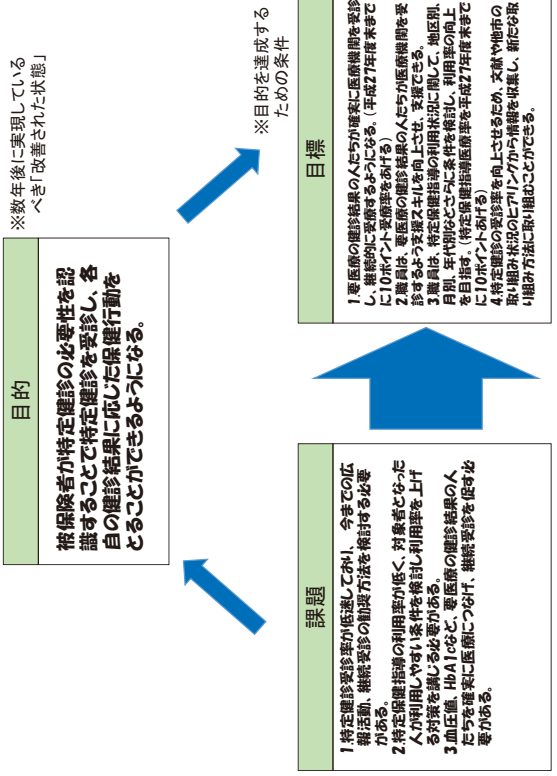
生活習慣病のイメージ



現状分析による課題抽出のためのワークシート

課題	現状
健診示一々	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率〇%(平成25年度)、特定健診ピート率 〇%(平成25年度)であり、全国(〇%)、県平均(〇%)と比較し低率となっている。 ・血糖高血圧症だが、継続的に服薬治療をしていない人が〇%(人)、HbA1c8.0以上だが、継続的に受診していない人が〇%(人)である。 ・特定保健指導利用率 〇%(平成25年度)、全国(〇%)、県平均(〇%)と比較し低率となっている。
医療費示一々	<ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度の医療費は前年比104%であり、年々上昇している。 ・後期高齢者医療費は県第3位で推移している。
介護示一々	<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付費は年間10億円ずつ上昇している。 ・新規認定者の4割に生活習慣病がある。 ・認定された第2号被保険者の6割の人が脳血管疾患に罹患している。
その他定量的示一々	<ul style="list-style-type: none"> 〔日頃の活動の中で把握した事例〕 60代前半の男性。平成20年度から毎年健診を受診。HbA1cが年々上昇し、病院受診を勧める結果が通知されたが、そのまま受診せず。脱水予防として清涼飲料水を毎日2リットルも摂取していた。平成25年度に保健師が訪問しすぐに専門医を受診したが、糖尿病と診断され、糖尿病性網膜症を発症していた。
質的情報	

目的・目標設定のためのワークシート

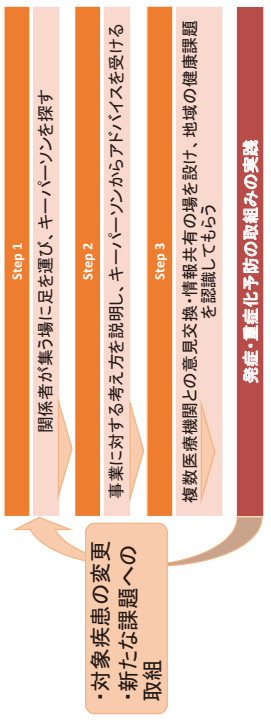


12

医療機関との連携

- 重症化予防を目的とした保健指導の対象者は、医学的な管理が必要であり、医療機関と連携しての事業展開が重要
- 医療機関と協働で事業を展開するためには、合意形成の手順を踏むことが重要

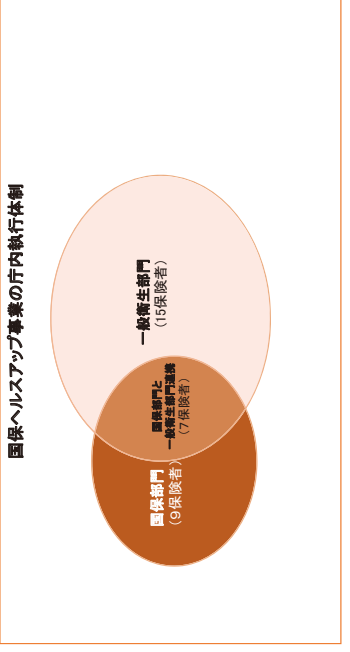
【医療機関との合意形成のための手順イメージ】



14

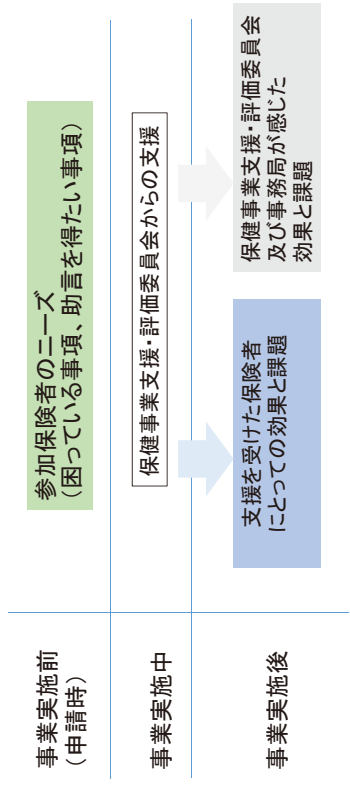
市内連携体制の構築

- 地域全体の健康度を底上げするためのポピュレーションアプローチの実施等、事業に波及性を持たせるためには、**国保部門と一般衛生部門との連携**が重要
- 首長をはじめとした上層部の理解も得ながら、まちづくりの一環として行政全体での取組みを行うなどの体制を構築することも保健事業推進にとって重要



13

保健事業支援・評価委員会の支援の効果と課題



15

参加保険者のニーズ(困っている事項、助言を得たい事項)

※平成26年度国保・後期高齢者ヘルスサポート事業申請書より

- (1)現状分析
 - これまで行った現状分析が妥当であるのか
 - 数値以外の情報の分析方法がわからない
- (2)健康課題の抽出
 - どのように導き出すのか、具体的な方法がわからない
 - 国保データベース(KDB)システムの活用方法がわからない
- (3)保健事業等の計画立案
 - 保健事業の対象をどこに設定したらよいかわからない
 - 課題に応じた事業の企画立案ができない
- (4)保健事業の評価
 - 評価指標／目標値の設定方法がわからない

16

保健事業支援・評価委員会の支援の効果と課題

※平成26年度国保・後期高齢者ヘルスサポート事業報告書より

- (1)支援を受けた保険者にとっての効果
 - 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。
 - 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。
- 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。
- 関係機関(医療機関)との連携のとおり方についての助言が得られた。

17

保健事業支援・評価委員会及び事務局が感じた効果と課題

※平成26年度国保・後期高齢者ヘルスサポート事業報告書より

- (1)保健事業支援・評価委員会及び事務局が感じた効果
 - 保険者の課題が明確になり、ストーリー性のある計画ができた。
 - 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。
 - 保健所や医師会と市町村との間で連携が図れた。

18

19

(2) 保健事業支援・評価委員会及び事務局が感じた課題

- 委員による市町村における事業に対する認識がさまざまである。
- 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。
- 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がある。
- 委員の日程調整に苦慮した。

藤沢市データヘルス計画策定への支援

神奈川県国民健康保険団体連合会
保健事業支援・評価委員会

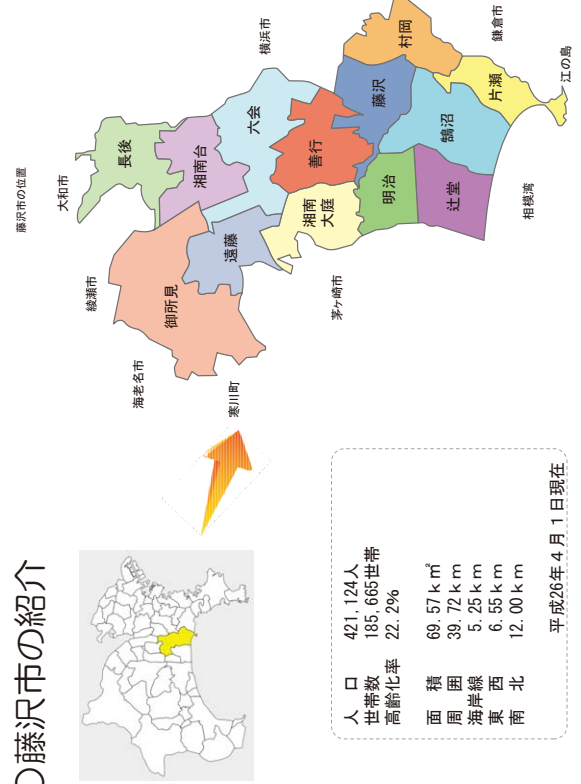
藤沢市におけるデータヘルス計画策定について

○藤沢市におけるデータヘルス計画策定



- 基本理念1 健康寿命の延伸
- 基本理念2 医療費の適正化
- 基本理念3 健康力の向上

○藤沢市の紹介



藤沢市国民健康保険データヘルス計画（概要版 1～2ページ）

1 データヘルス計画策定の目的
本市では、平成25年10月に「国民健康保険加入者データヘルス計画」を策定し、5年間の計画として、平成25年度から「国民健康保険加入者データヘルス計画」を実施し、国民健康保険加入者の健康増進を図ることを目的として、国民健康保険加入者データヘルス計画を策定し、国民健康保険加入者の健康増進を図ることを目的として、国民健康保険加入者データヘルス計画を実施する。

2 基本理念及び計画の体系
国民健康保険加入者の健康増進を図ることを目的として、国民健康保険加入者データヘルス計画を実施する。国民健康保険加入者の健康増進を図ることを目的として、国民健康保険加入者データヘルス計画を実施する。

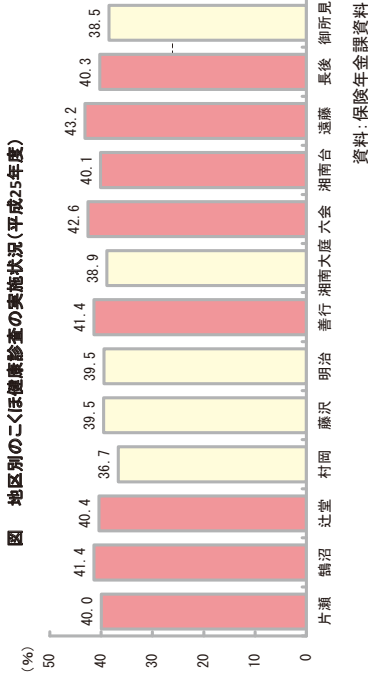
3 こくほ健康診査の実施状況
こくほ健康診査の受診率は、40%以上とされています。また、40%未満の地区は、藤沢、明治、湘南大庭、御所見、村岡、片瀬、鶴沼、辻堂、村岡、藤沢、善行、湘南大庭、六会、湘南台、遠藤、長後、御所見です。

【藤沢市で従来から分析していたデータ】

○地区別こくほ健康診査の実施状況

こくほ健康診査の受診率が40%以上の地区は8地区

平成25年度における地区別こくほ健康診査の受診率をみると、遠藤で最も高く43.2%、次いで六会、鶴沼、善行となり、8地区は40%以上となっています。また、40%未満の地区は、藤沢、明治、湘南大庭、御所見、村岡となっています。

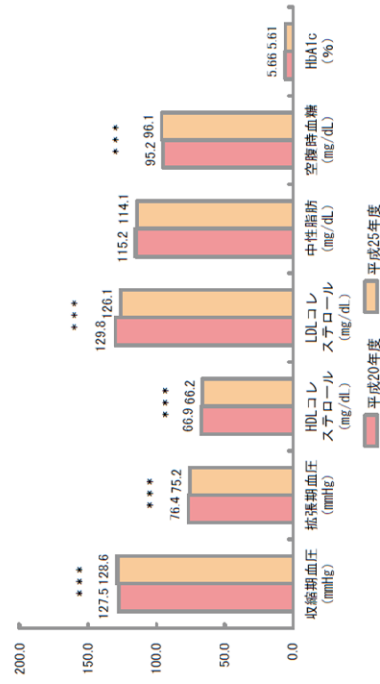


○平成20年度情報提供に階層化された人の平成25年度健康診結果

● 血圧・脂質代謝・糖代謝

拡張期血圧、LDLコレステロールは明らかに改善がみられます。収縮期血圧、HDLコレステロール、空腹時血糖は悪化がみられます。

図 血圧・脂質代謝・糖代謝 (n=13,294)

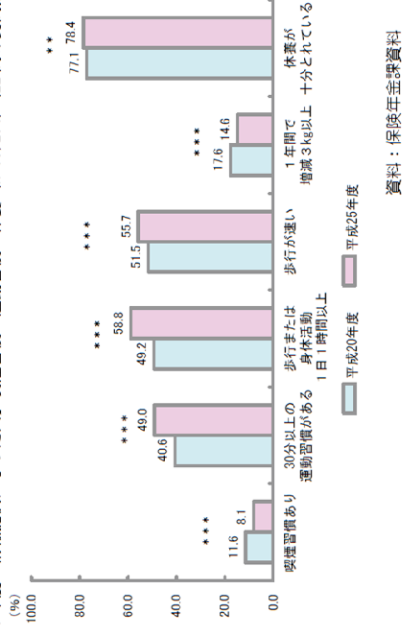


○平成20年度こくほ健康診査を受けた人の平成25年度生活習慣結果

● 喫煙習慣・運動習慣・休養

平成20年度に情報提供になった人については、喫煙習慣、運動習慣全般において、明らかに改善がみられます。また、動機づけ支援、積極的支援においても、改善の傾向がみられます。

図 【平成20年度 情報提供になった人】喫煙習慣・運動習慣・休養 (n=13,294) (22問の質問票より)



4 メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

メタボリックシンドローム予備群は、10%程度、該当者は15%程度です。

項目	2019年	2020年	2021年	2022年
メタボリックシンドローム予備群	12.6%	10.9%	10.4%	10.2%
メタボリックシンドローム該当者	16.4%	15.3%	15.1%	15.0%
メタボリックシンドローム予備群・該当者	14.6%	13.6%	13.2%	13.1%

5 特定保健指導の実施状況

特定保健指導は、10歳以上の成人に対して実施されています。

年齢	2019年	2020年	2021年	2022年
10歳以上	11.0%	10.4%	10.2%	10.1%
15歳以上	11.0%	10.4%	10.2%	10.1%
20歳以上	11.0%	10.4%	10.2%	10.1%

6 国民健康保険加入者の課題

生活習慣病の重症化予防と医療費の適正化

① レセプト件数及び医療費の増加傾向

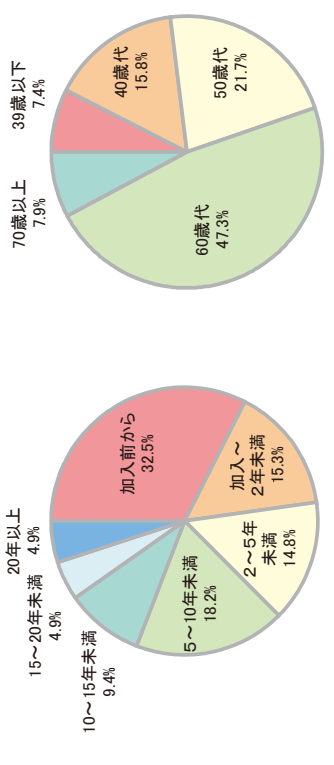
② 特定保健指導の実施状況

③ 加入・入替における所得の状況

人工透析患者の人工透析開始までの開始期間は国保加入前から5年未満で6割以上、また、開始時の年齢は50～60歳代で約7割

平成25年4月調査分の人工透析患者の人工透析開始までの開始期間をみると、国保加入前からの人工透析患者が32.5%となっています。国保加入前から5年未満をまとめると6割以上を占めています。また、人工透析患者の開始時の年齢をみると、60歳代が最も高く47.3%、次いで50歳代が21.7%となっており、50～60歳代で約7割となっています。（図2-22）

図2-22 人工透析開始までの期間と開始時の年齢



データヘルス計画における保健事業の目標及び評価指標

PCAサクリル（P：計画、D：実績、C：評価、A：改善）により評価を行い、毎1事業の改善を図っています。

1 若年層における受診率の向上

40～50歳代の若年層の受診率を向上させています。

年齢	2019年	2020年	2021年	2022年
40～50歳代	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%

2 生活習慣病予防の健康増進の普及啓発

生活習慣病予防の健康増進の普及啓発を実施しています。

項目	2019年	2020年	2021年	2022年
生活習慣病予防の健康増進の普及啓発	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%

3 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施状況を把握しています。

項目	2019年	2020年	2021年	2022年
特定保健指導の実施状況	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%

4 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施状況を把握しています。

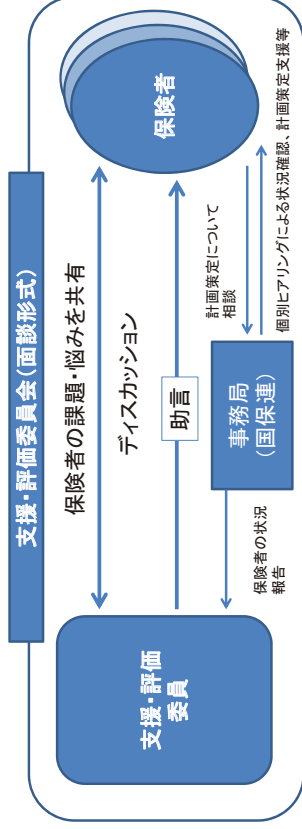
項目	2019年	2020年	2021年	2022年
特定保健指導の実施状況	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%

事業名	取組	現状	目標値	アウカム指標	現状	目標値
こくほ健康診査・ヘルスチェック未受診者対策事業	こくほ健康診査未受診者対策事業 ○健康診査未受診者の健康状態把握するためのアウカム指標の実施 ヘルスチェック未受診者対策事業 ○ヘルスチェック未受診者に対するはがきによる受診勧奨 ○保健指導未受診者に対するはがきによる受診勧奨 ○ヘルスチェック未受診者に対するはがきによる受診勧奨	【9割】 新構設診者(40歳)への電話による受診勧奨率40% 【100%】 受診勧奨率100% 【100%】 ヘルスチェック未受診者に対するはがきによる受診勧奨率100% 【100%】 ヘルスチェック未受診者に対するはがきによる受診勧奨率100%	100% 100% 100% 100%	こくほ健康診査未受診率 ヘルスチェック未受診率 ヘルスチェック未受診率	41.9% 16% 40% 26%	42.5%以上 10%増加 40%以上 26%
特定保健指導実施事業	○健康増進事業実施への技術支援 ○健康増進事業実施への技術支援 ○健康増進事業実施への技術支援	○健康増進事業実施への技術支援 ○健康増進事業実施への技術支援 ○健康増進事業実施への技術支援	100% 100% 100%	特定保健指導実施率 特定保健指導実施率 特定保健指導実施率	6.3% 50.9% 19.4%	10%以上 70%以上 26%
生活習慣病予防事業	○生活習慣病予防の健康増進の普及啓発 ○生活習慣病予防の健康増進の普及啓発 ○生活習慣病予防の健康増進の普及啓発	○生活習慣病予防の健康増進の普及啓発 ○生活習慣病予防の健康増進の普及啓発 ○生活習慣病予防の健康増進の普及啓発	100% 100% 100%	生活習慣病予防の健康増進の普及啓発 生活習慣病予防の健康増進の普及啓発 生活習慣病予防の健康増進の普及啓発	76.4% 50.9% 19.4%	減少 70%以上 26%
健康・項目別受診者対策事業	○健康・項目別受診者対策事業 ○健康・項目別受診者対策事業 ○健康・項目別受診者対策事業	○健康・項目別受診者対策事業 ○健康・項目別受診者対策事業 ○健康・項目別受診者対策事業	100% 100% 100%	健康・項目別受診者対策事業 健康・項目別受診者対策事業 健康・項目別受診者対策事業	76.4% 50.9% 19.4%	減少 70%以上 26%

(注1)本人自覚健康度は9ページを参照
(注2)こくほ健康診査の2割の項目に、23項目と減速に対する項目を追加、回答率の増加を確認しています。
(注3)平成26年度は、先発健診未受診者(約2,500名)に電話勧奨を実施しています。

支援・評価委員会による支援について

○神奈川県での支援方法について



【支援・評価委員会メンバー】

氏名	所属
岡山 明 (委員長)	合同会社 生活習慣病予防研究センター 代表
荒木田 美香子 (副委員長)	国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 看護学科 学科長・教授
村田 加奈子	昭和大学 保健医療学部 看護学科 講師
安部 智世	神奈川県 保健福祉局 保健医療部 医療保険課 国保指導グループ 主査
高宮 聖子	神奈川県 保健福祉局 保健医療部 健康増進課 健康づくりグループ 技幹
片岡 光枝	神奈川県 小田原保健福祉事務所 保健福祉課 課長

12

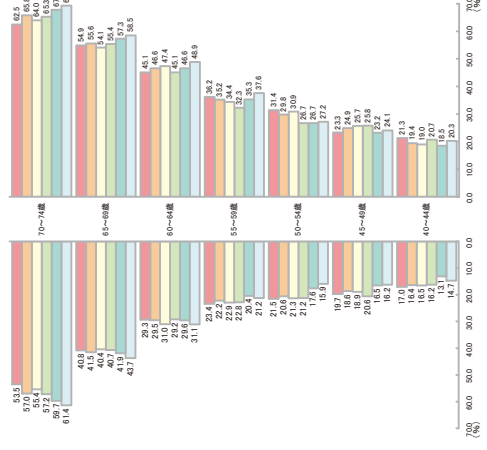
13

○保健事業支援・評価委員会の委員としての立場から

- ・ 第1回支援評価委員会での支援（平成26年11月）
 - データ分析の方向性について
 - これまでの事業の整理について
- ・ 第2回支援評価委員会での支援（平成27年3月）
 - アウトプット、アウトカム等の整理について
- ・ 委員としての個別支援

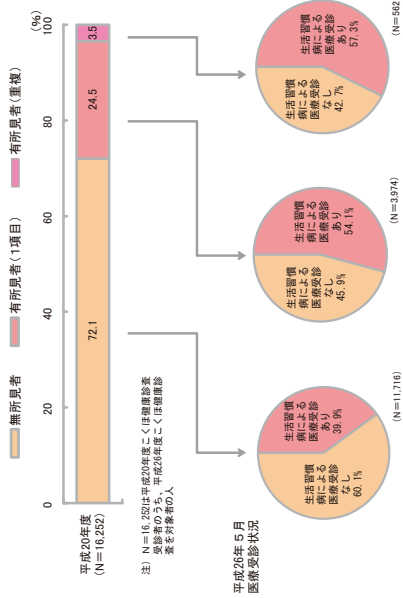
14

藤沢市国民健康保険データヘルス計画 24ページ
図2-28 性別年代別くぼ健康診査受診率の推移



15

陸済市国民健康保険データヘルズ計画 37ページ
 図2-36 平成20年度こほ健康診査受診者の平成26年5月における
 医療受診状況



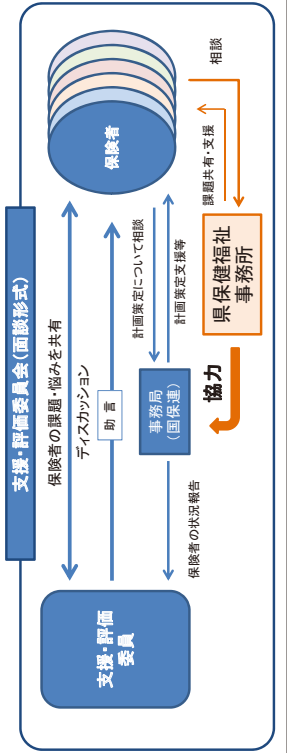
※有所見者…BMI25以上、または、収縮期血圧170mmHg以上、拡張期血圧100mmHg以上、LDLコレステロール180mg/dl以上、HbA1c(≧モゴロビンA1c)8.0%以上(JDS値)、8.4%以上(NGSP値)のいずれかに該当する人。重複は2項目以上に該当する人。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の
 今後の展開等について

○平成27年度ヘルスサポート事業の展開 (神奈川県)

課題：支援保険者の増加 (2保険者 → 11保険者)

- 対策：①神奈川県保健福祉事務所の協力 (支援・評価委員会の他、②及び③にも参加し保険者を支援)
- ②グループ単位でのワーキングの実施
- ③保険者ヒアリング (個別) → (グループ実施)



H27年度国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実施スケジュール (平成27年10月1日現在)

項目	事業名	事業内容等	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	休職福祉事務所 参加
1	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業準備検討会 (対象：全保険者)	・H27年度の支援の進め、支援方法等について、実施案例により説明し保険者の活用を促す。 ・H27年度第1回アンケートの実施	4/23 準備検討会	5/31 準備検討会											
2	国保会 (KDS) データ活用検討会 (対象：全保険者)	国保会との連携・効果的な支援を目的として、国保会との連携について話し合いを行い「KDSデータの活用」や「KDSデータの活用」を通して「おがけの健康計画」を把握する。													
3	国保会 (KDS) データ活用検討会 (対象：支援希望保険者)	国保会との連携・効果的な支援を目的として、国保会との連携について話し合いを行い「KDSデータの活用」や「KDSデータの活用」を通して「おがけの健康計画」を把握する。													
4	国保会 (KDS) データ活用検討会 (対象：支援希望保険者)	国保会との連携・効果的な支援を目的として、国保会との連携について話し合いを行い「KDSデータの活用」や「KDSデータの活用」を通して「おがけの健康計画」を把握する。													
5	国保会 (KDS) データ活用検討会 (対象：支援希望保険者)	国保会との連携・効果的な支援を目的として、国保会との連携について話し合いを行い「KDSデータの活用」や「KDSデータの活用」を通して「おがけの健康計画」を把握する。													

藤沢市国民健康保険 データヘルス計画

平成27年度～平成29年度

概要版



藤沢市国民健康保険 データヘルス計画

計画策定の概要

1 データヘルス計画策定の目的

本市では、平成20年4月に「藤沢市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、5年後に見直し、平成25年4月に「藤沢市国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画」を策定し、こくほ健康診査及び特定保健指導を実施してきました。

さらに、こくほ健康診査の検査データやレセプトデータを活用することで、藤沢市国民健康保険被保険者（以下「国保加入者」という。）の疾病・治療の状況を把握・分析し、特性に合わせ、効果的かつ効率的な保健事業の展開を進めていきます。

※藤沢市では特定健康診査の名称を平成25年度から「こくほ健康診査」に変更しました。

2 基本理念及び計画の体系

基本理念の実現に向けて、藤沢市国民健康保険に関する現状・課題等を踏まえ5つの具体的な事業の展開を図ります。



国民健康保険加入者の概況

1 国民健康保険加入者の状況

平成23年度以降、国保加入者数は減少していますが、65～74歳の加入者数は年々増加しています。



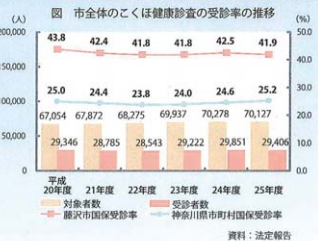
2 医療費の状況

医療費（入院・入院外）は年々増加し、平成25年度で218.6億円となっています。入院外費用額は平成23年以降、約110億円で推移していますが、入院費用は年々増加しています。



3 こくほ健康診査の実施状況

こくほ健康診査の受診率は40%以上を超過しており、県平均を上回っています。



4 メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

表 メタボリックシンドローム予備群・該当者出現率の推移

	平成20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
メタボ予備群出現率	11.0%	10.6%	10.2%	10.4%	10.2%	10.4%
メタボ該当者出現率	14.8%	14.6%	14.5%	14.7%	14.9%	14.7%
予備群割合	74.3%	72.6%	70.3%	71.4%	68.5%	71.4%

※出現率：こくほ健康診査受診者に対するメタボリックシンドローム予備群・該当者の割合 資料：保険年金課資料

メタボリックシンドローム予備群出現率は10%程度、メタボリックシンドローム該当者出現率は15%程度で推移しており、神奈川県（市町村国保）に比べ高くなっています。

メタボリックシンドローム予備群・該当者とは

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、高血糖、高血圧、脂質異常のうち2つ以上が基準値を超えた人（治療薬を服用している場合を含む）を「該当者」、1つ該当する人を「予備群」としています。メタボリックシンドロームは、糖尿病や高血圧症、脂質異常症といった生活習慣病を併発しやすくなり、「血糖値がちょっと高め」「血圧がちょっと高め」といった、まだ病気とは診断されない予備群でも、併発することで、動脈硬化が急速に進行します。

- ①血糖…空腹時血糖110mg/dl以上（空腹時血糖の値がない場合は、HbA1c（ヘモグロビンA1c）5.5%以上（ODS値6.0以上（NCSF値））
- ②脂質…中性脂肪150mg/dl以上かつ、またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧…収縮期血圧130mmHg以上かつ、または拡張期血圧85mmHg以上

5 特定保健指導の実施状況

特定保健指導終了率の推移をみると、動機付け支援終了率、積極的支援終了率は、年によってばらつきがあります。

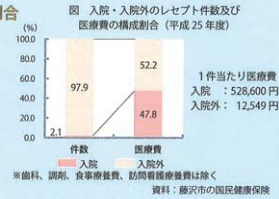


国民健康保険加入者の課題

生活習慣病の重症化予防と医療費の適正化

① レセプト件数及び医療費の構成割合

- 平成25年度で入院の件数は全体の件数は2.1%となっていますが、医療費は全体の47.8%を占め、1件当たり費用も入院外の42.1倍となっています。
- 高額な医療費のかかる人工透析や虚血性心疾患などの重症化を防ぐためには、「ハイリスク者に対する保健指導や疾病動向を行うこと」が重要です。



② 最大医療資源病名でみた医療費の状況

- 最大医療資源病名別医療費をみると、腎不全が17.0億円、高血圧性疾患が16.4億円、糖尿病が14.2億円となっています。

表 最大医療資源病名による疾病別医療費割合 (上位5項目)

疾病名	構成比 (%)	医療費 (億円)
腎不全 (人工透析を含む)	6.10	1,699,806,210
高血圧性疾患	5.87	1,637,937,810
統合失調症、統合失調症型障害及び気分障害	5.24	1,459,846,960
糖尿病	5.11	1,424,483,760
その他の悪性新生物	4.76	1,326,720,350

※最大医療資源病名…医療資源を最も投入した病名
資料：国保データベースシステム (平成25年度分)

③ 入院・入院外における疾病の状況

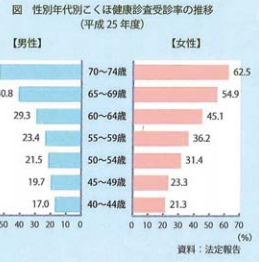
- 入院における生活習慣病の医療費は約3割を占め、年代別1件当たり医療費は生活習慣病以外の疾病に比べ高くなっています。
- 入院外における生活習慣病の医療費は約4割を占め、年代別1件当たり医療費は生活習慣病以外の疾病に比べ高くなっています。



若年層における受診率の向上

若年層における受診率の向上

- 40~50歳代の男性の受診率が低迷しています。
- P.4の「④ 入院・入院外における疾病の状況」から、入院における生活習慣病の1件当たり医療費が50~54歳で増加しており、40歳代で肥満や高血圧症の症状が現れ50歳代で生活習慣病が重症化していることがうかがわれます。
- これらのことから、医療費を抑制するためには、早期生活習慣病予防の観点からも、ヘルスチェックを含め、30歳代、40歳代等の若年層に対する受診動向をより一層捉え、全体の受診率向上を図り、健診受診率を適正化する取組みが必要です。



生活習慣病予防の健康知識の普及啓発

表 入院外における疾病別件数・医療費 (30歳以上)

疾病名	件数 (件)	医療費 (万円)	1件当たり医療費 (円)
生活習慣病	247,543	32.5	6,039,297,450
高血圧症	100,684	13.2	1,604,220,610
脂質異常症	58,385	7.7	958,054,820
糖尿病	43,230	5.7	1,260,069,970
がん	26,605	3.5	1,768,513,930
狭心症	8,023	1.1	207,505,820
その他の疾病	514,487	67.5	10,259,279,790

資料：国保データベースシステム (平成25年度分)

- 入院外における疾病をみると、高血圧症の件数が13.2%と最も高くなっており、高血圧症予防のため、「減塩」をテーマに継続して知識の普及を図ること、生活習慣の改善に結びつけ、健康力の向上を高めることが大切です。
- その他の疾病より、生活習慣病の1件当たり医療費が高くなっています。
- くは健康診査受診後に生活習慣病の改善が必要な方に、特定保健指導を実施していますが、平成24年度の特定保健指導を受けた人における目標達成度(「達成できた」と「8割達成できた」をあわせた割合)は動機付け支援で50%以上、積極的支援で75%となっています。こうした効果を周知し、特定保健指導の利用率や終了率を向上させる必要があります。



データヘルス計画における保健事業の目標及び評価指標

PDCAサイクル (P:計画、D:実施、C:評価、A:改善) により評価を行い、常に事業の改善を図っていきます。

くは健康診査・ヘルスチェック未受診者対策事業

取組	目標値
<ul style="list-style-type: none"> くは健康診査未受診者対策事業 <ul style="list-style-type: none"> 電話による健診の受診勧奨を行います。 健診未受診者へ、保健指導の健康状態把握するためのアンケート調査を実施します。 ヘルスチェック未受診者対策事業 <ul style="list-style-type: none"> ヘルスチェック未受診者に対するはがきによる受診勧奨を実施します。 手紙による生活・食生活に関する助言を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 新規受診者 (40歳) への電話による受診勧奨 受診率の低い地区 (40%未満の地区) の60歳以下の対象者への受診勧奨 ヘルスチェック未受診者に対する受診勧奨 新規受診者 (40歳) のくは健康診査受診率 10%増加 (平成25年度16.0%) 受診率の低い地区 (40%未満の地区) のくは健康診査受診率 40%以上 (目標) (平成25年度5.8%) ヘルスチェック対象者 (31~39歳) の受診率 26%以上 (平成25年度19.4%) <p>くは健康診査受診率 42.5%以上 (平成25年度41.9%)</p>

特定保健指導利用勧奨事業

取組	目標値
<ul style="list-style-type: none"> 保健指導未利用者に対する利用勧奨を実施します。必要に応じて生活・食生活指導、医療機関への受診勧奨を行います。 経年的に健康状態のわかる帳票を作成し、送付します。 保健指導実施機関への技術支援を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導未利用者に対する電話勧奨実施率 100% 特定保健指導終了率 10%以上 (平成25年度6.3%) 特定保健指導未利用者に対する本人目標達成度 75.0%以上 (平成24年度70.0%) 保健指導実施機関に対する研修会の実施 年1回

生活習慣病重症化予防事業

取組	目標値
<ul style="list-style-type: none"> 健診結果が要医療者になった対象者に、電話や手紙での医療機関への受診勧奨を行います。 ヘルスチェック (30歳代の健康診査) の健診データと、くは健康診査のデータをあわせて、若年層から継続した健康状態の把握を行います。 特定保健指導の対象者外 (非肥満等) の人に対する健康相談を実施します。 	<ul style="list-style-type: none"> 要医療者に対する電話による医療機関受診勧奨率 100% 医療機関未受診者の割合 減少 (平成26年度76.4%) <p>※生活習慣病重症化予防事業対象者 ① LDLコレステロール180mg/d以上 ② 収縮血圧170mmHg以上または拡張血圧100mmHg以上 ③ 空腹血糖100mg以上またはHbA1c (ヘモグリシン) 8.4%以上 ④ 原発血圧以上</p>

生活習慣病予防の知識普及啓発事業

取組	目標値
<ul style="list-style-type: none"> 「減塩」に関する知識の普及を図るため、成人検診のお知らせや健診時に配布するリーフレットを作成し、配布します。 基礎編・疾病別の健康教室 (ヘルスアップ教室) を実施します。 	<ul style="list-style-type: none"> 減塩に対するリーフレットの配布とくは健康診査受診者全員 減塩に対する意識を持つ人の割合の増加を検証 (平成27年度新事業) <p>※くは健康診査の22の質問項目に、「3日間として「食塩を多く含む食品や調味料をひかえていますか。」を追加</p>

年間スケジュール

月	事業名
4月	くは健康診査
5月	ヘルスチェック未受診者対策事業
6月	ヘルスチェック未受診者対策事業
7月	ヘルスチェック未受診者対策事業
8月	ヘルスチェック未受診者対策事業
9月	ヘルスチェック未受診者対策事業
10月	ヘルスチェック未受診者対策事業
11月	ヘルスチェック未受診者対策事業
12月	ヘルスチェック未受診者対策事業
1月	ヘルスチェック未受診者対策事業
2月	ヘルスチェック未受診者対策事業
3月	ヘルスチェック未受診者対策事業

藤沢市国民健康保険データヘルス計画【概要版】 平成27年3月
発行：藤沢市 保健医療部 保険年金課
〒251-8601 藤沢市朝日町1番地の1
TEL: 0465-25-1111 (代表)

個別保健事業の種類

1. 健診を基礎とした保健事業
 - 1) 健診未受診者対策
 - 2) (健診受診者) 全員を対象とした事業
 - 3) 健診結果から抽出した対象者への保健事業
 - 特定保健指導
 - 階層化基準外の保健指導
 - 未受診者への保健指導
 - 治療中者への保健指導
 - 治療中ハイリスク者への保健指導
 - 4) 健診と医療費から抽出した対象者への保健事業
 - 重症化予防
 - 治療中高額医療者
2. 医療保険者固有の保健事業
 - 重複頻回受診者対策
 - シエネリック対策
 - 前期高齢者対策

1

個別事業の実施と評価支援の 考え方

岡山 明

国保・後期高齢者ヘルプデスクサポート事業
運営委員会委員

健診を基礎とした保健事業の特徴

- 特定健診・特定保健指導の受診率・実施率向上や従業員全体への事業など、医療系の資格の有無を問わない対策と階層化基準外の保健指導や未受診者対策など医療の専門知識を背景に実施すべき事業がある。
- 事業主側との情報の共有に対する個人情報保護の考え方も対象とした事業の種類によって異なるため、個々の事業を展開する際には、十分注意する必要がある。
- 対象者の選定や対策の実施のためには、経年的な管理が必要となる。対象者管理の仕組みを導入して組織的な管理を行うことが望ましい。

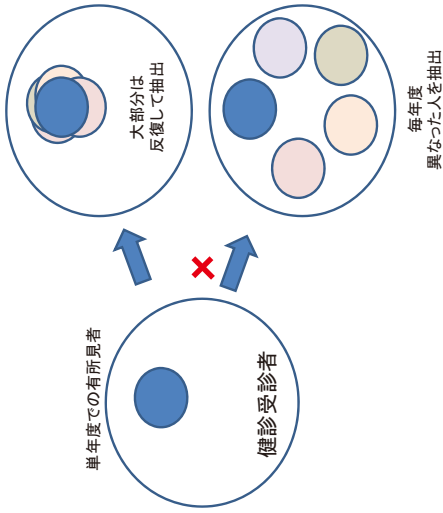
2

根深い単年度主義

- 有所見者が100人いる場合、複数年度で対応することが最も優れた手法といえる。リソースを考えた場合、5年程度に分割すれば、どんな事業も実施可能性が飛躍的に高まる。しかし、実際にはこうした取り組みはほとんど行われていない。単年度で完結する方がわかりやすいこと、複数年にわたる継続的な事業の実施には、ノウハウが必要なことなどが原因と考えられる。
- データヘルス計画が実際に機能するには、単年度主義からどうやって離脱するか、方法を示す必要がある。(単年度でも評価可能な枠組み?)

3

階層化基準を満たす対象者の出現数 (単年度、5年間)



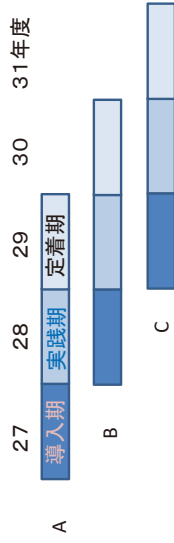
4

5

年次計画の二つの意味

- 年次計画に基づき体制を整備する
新規事業などでは、年度ごとに到達目標を設定する。評価指標も年度ごとの段階に応じて設定すべき。
- 年次計画に基づき段階的に実施する。
「質の高い保健事業をできるだけ多くの対象者に実施する」を達成するには、単年度では難しい。対象者を変えながら事業を実施する方が現実的である。単年度の成果のみでなく累積的な効果で評価する必要がある。

複数施策は雁行方式で導入する



- 導入期
エネルギーを費やす割に実施効果を期待しにくい
複数課題への取り組みは消耗する
効果が出始めて自信がつく
- 実践期
実践中の課題を応用して導入を試みる
日々の手順を確認するだけで実施できる
- 定着期
将来の効率化を意識し新しい課題に挑戦する

6

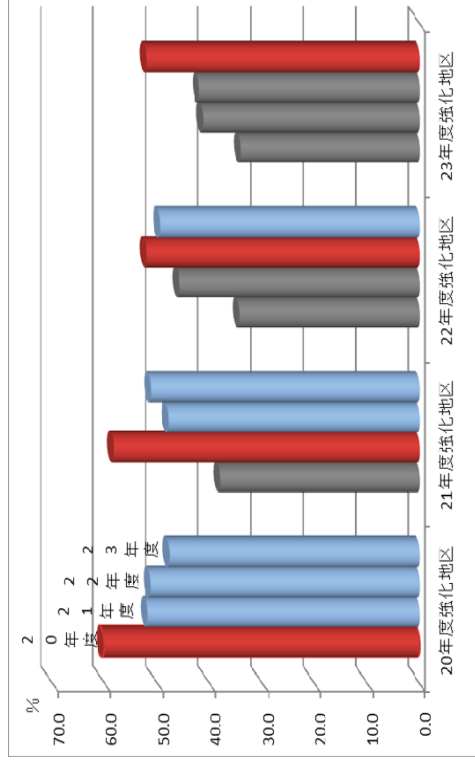
対象者を5年で一巡する発想

年齢	導入期	取組期	継続期	維持期
40歳				
39歳				
38歳				
37歳				
36歳				

- 年齢と所見を組み合わせさせて実施計画を策定する
一定年数で一巡すれば、すべての対象者に同じサービスが提供できる
- 同じプログラムでも相手が変われば新鮮
- 実施側はノウハウがたまる
- 年度が進むにつれて楽になる

7

強化地区の設定前、設定年度および設定後の 年度別受診率の推移



8

PDCAサイクルを機能させるには

- PDCAサイクルを機能させるには、現状の保健事業の単位では困難である。
- 評価指標が作成可能な事業単位を見つける
- 達成可能で把握可能な目標を設定する
- 単年度で完結させることにならない
- 年次計画と累積実施率の考え方を取り入れる

9

保健事業評価の目的

- 効果の上がる保健事業を実施する。
- 効率的な事業運営への改善点を明らかにする。
- 効果性・経済性を配慮して行う基礎とする。
- 保健事業に対する説明責任を果たす。



10

評価の構造

- ストラクチャー評価 ● プロセス評価
 - 人員体制、予算確保
 - 企画や準備・組織化など、実施前、実施中の評価
 - 準備段階や実施途上でも評価する
- アウトプット評価
 - 対象のうどれだけに実施できたか(人数、%)
- アウトカム評価
 - 実施により効果が見られたか評価する
 - 受診率・検査値・生活習慣・知識・医療費等

11

企画：保健事業の体制

- 実施主体を明確にする。
- 協力的体制を整備する
- 保険者全体を集約する事業運営委員会を組織する。
- 必要に応じて外部委託を活用・管理する。
- サービス責任者の権限を明確化する。
- 必要な人材・資源を確保する。
- 必要な研修・教育体制を確保する。

12

外部委託の管理

- 外部委託の目的を明確化する
- 外部委託の基準を明確化する。
- 実施内容と質を担保する方策を確保する。
 - 連絡会議の実施
 - 実施報告書の提出
 - 実施効果の評価
 - 改善点の提示

14

事業実施体制

- 事業実施主体が保険者としての市町村であることを確認する。
- 都道府県・国保連合会との役割分担を明確化する。
- 実施部署と関連部署との関連を整理する。
- 事業運営委員会が円滑に機能する。

13

保健事業提供体制

- 事業運営委員会と責任部局・責任者との関係を明確化する。
- 責任者の権限を明確化する
- 必要な人材・資源を確保する。
- 研修・マニュアルを整備する。
 - 新規導入の際には余裕を持って計画する
 - 経験のある市町村のアドバイスを受ける。

15

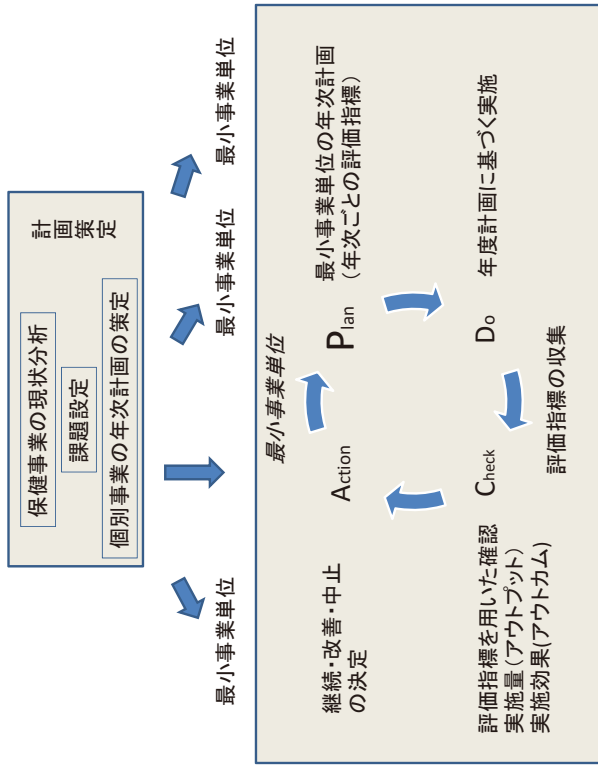
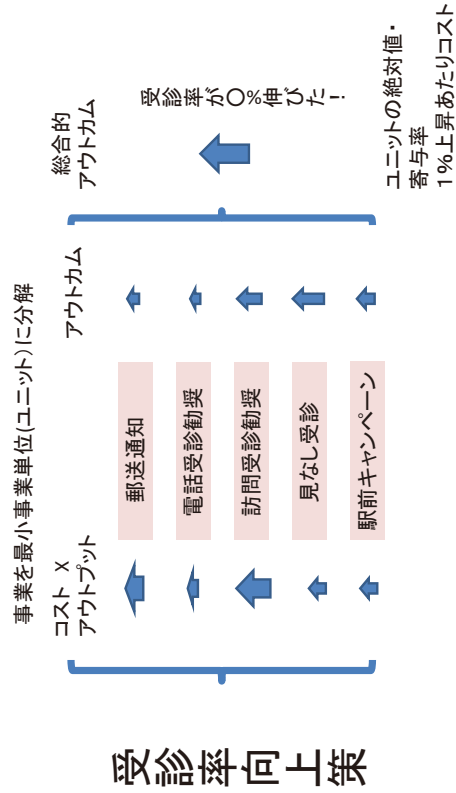
アウトプット・アウトカム 評価指標の考え方

- 個別事業全体の評価
事業が多数に実施されたか
実施効果はあったか
- 個別事業の最小事業単位(ユニット)の評価
対象者何人のうち、何人に連絡したか
そのうち何人が受診したか
全体の受診率向上にどれだけ寄与したか

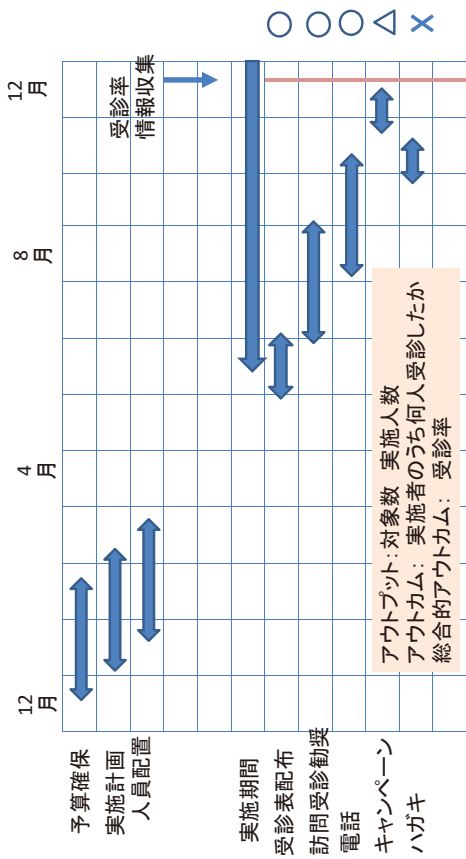
PDCAサイクルを機能させるには実施前に、いつの時点で、何を収集すべきかを決定しておく必要がある。

- 簡単に収集できるもの
- 実施しながら収集できるもの

保健事業の構成と評価指標の構造

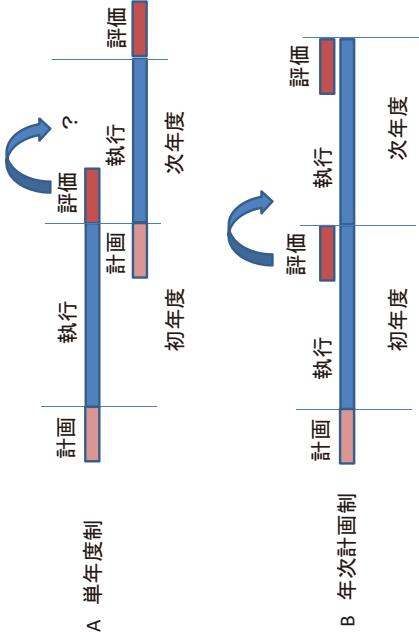


個別事業の展開と評価 (例:受診率向上策のスケジュール)



プロジェクトとしての保健事業 —プロジェクトの要素—

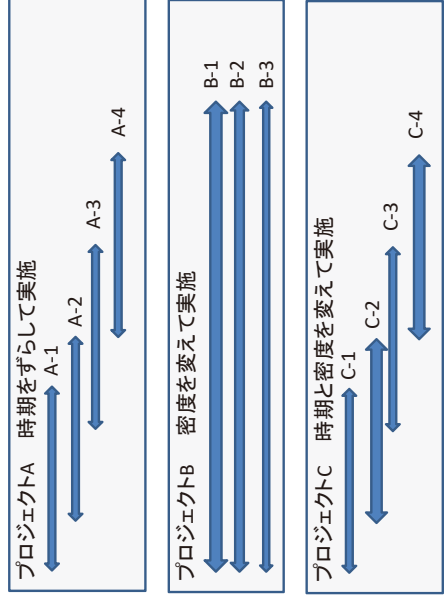
- 目標 何を目指すのか(根拠、見込み)
- 対象 規模・把握方法・募集方法
- 実施期間 立ち上げ・展開・定着期
- 効果指標 年次計画に基づく対象の分解
アウトプット・アウトカム指標
- 実施体制 委託先・データ管理・効果把握



20

21

プロジェクトの統一管理 単一P管理から複合P管理



22

プロジェクトマネージメント

- 1) 必要な予算の試算と確保
- 2) 体制の整備(スタッフチャーター)
- 3) 管理マニュアル(進行管理表・タイムスケジュール)
+ 進度管理(プロセス)
+ 抽出・募集・再募集・実施・完了
+ チェック項目(アウトプット)
+ アウトプット指標の収集・評価
+ アウトカム指標の収集・評価
- 4) プロジェクトの運営
+ 現状が把握出来る
+ 進度管理が出来る
+ アウトプット評価が出来る
+ アウトカム評価が出来る

23

国保ヘルスアップ事業 個別事業の評価

- データヘルス計画の課題を反映したものになっているか
- 事業完了後一般事業への道筋が示されているか。
- 事業のストラクチャーが適正に設定されているか
- 事業のプロセスは適正に管理されているか
- アウトプット量は適切に設定されているか
- アウトカムが次年度に生かす形で把握可能か

事業支援を通じて市町村保険者に対する
事業実施への支援体制を充実させる。

平成 28 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 28 年 10 月 4 日)

講義資料

6-1

「支援・評価委員会の活動について」保険者等の実態調査結果より

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

6-2

事例に見る支援・評価委員会の効果

(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

(パネラー)

■保険者

- 千葉県木更津市 市民部 保険年金課 主査 西川 佳代子 氏
- 福井県敦賀市 福祉事業部 健康管理センター 所長 川口 美佐子 氏

■保健事業支援・評価委員会委員

- 北海道委員 札幌医科大学 医学部 公衆衛生学講座 准教授 大西 浩文 氏
- 埼玉県委員 埼玉県 熊谷保健所 副所長 加藤 静子 氏
- 静岡県委員 浜松医科大学 医学部 健康社会医学講座 教授 尾島 俊之 氏
- 福岡県委員 聖マリア健康科学研究所 所長 平田 輝昭 氏

■国保連合会

- 岩手県国保連合会 保健介護課 保健事業専門員 鳥居 奈津子 氏
- 大分県国保連合会 事業課 保健事業班 主幹 大島 敦子 氏

支障・評価委員会の活動について ～保険者等の実態調査結果より～

平成28年9月30日時点

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
 岡山 明

実態調査の概要

(1) 調査目的

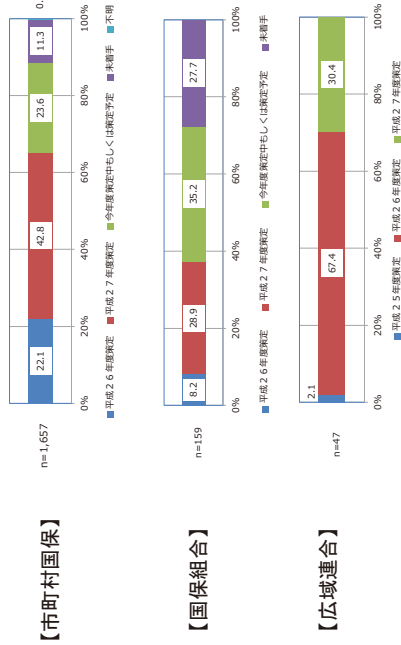
- ◆ 支障・評価委員会や国保連合会の保険者支援について、実態を把握、評価する。
- ◆ 第2期計画の策定に活用できるようデータヘルス計画策定の課題や成果等を把握・分析する。

(2) 回収状況 (平成28年9月30日時点)

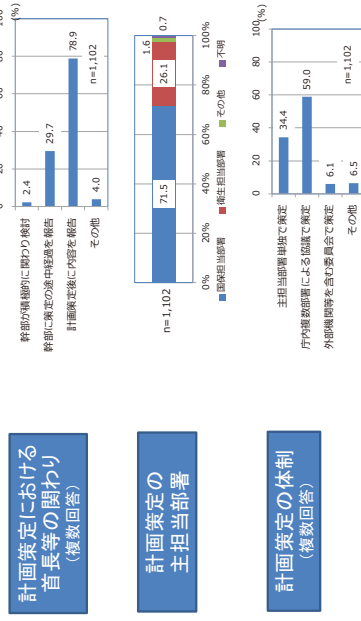
調査対象種類	対象数	回収数	回収率
市町村国保	1,716	1,657	96.6%
国保組合	163	159	97.5%
後期高齢者医療広域連合	47	47	100.0%
国保連合会	47	47	100.0%

実態調査結果①

データヘルス計画策定状況

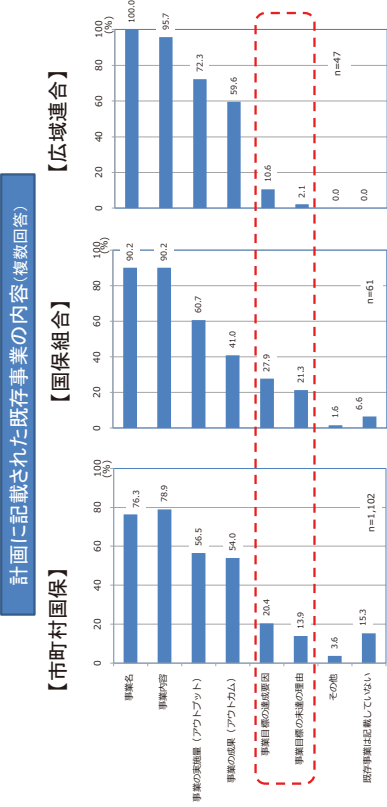


実態調査結果② データヘルス計画策定の体制 (市町村国保)



実態調査結果③

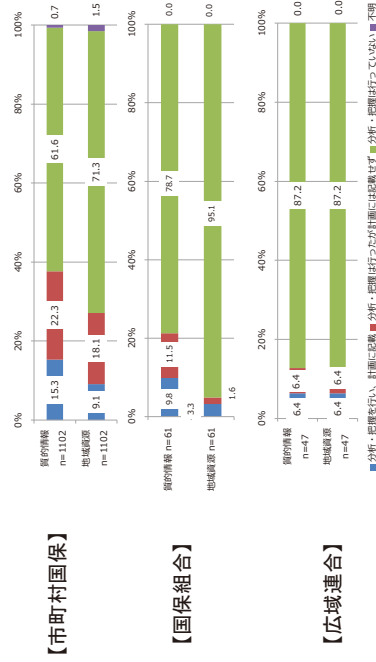
データヘルス計画の課題 (既存事業についての現状把握の弱さ)



4

実態調査結果⑤

質的情報※・地域資源の分析状況

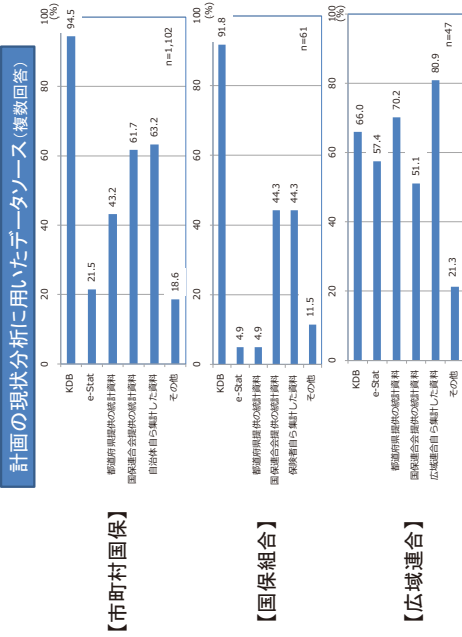


※日ごとの原簿活動における住民の声、地域の状況について課題と感じていることや思いについて、教員では把握できないもの

6

実態調査結果④

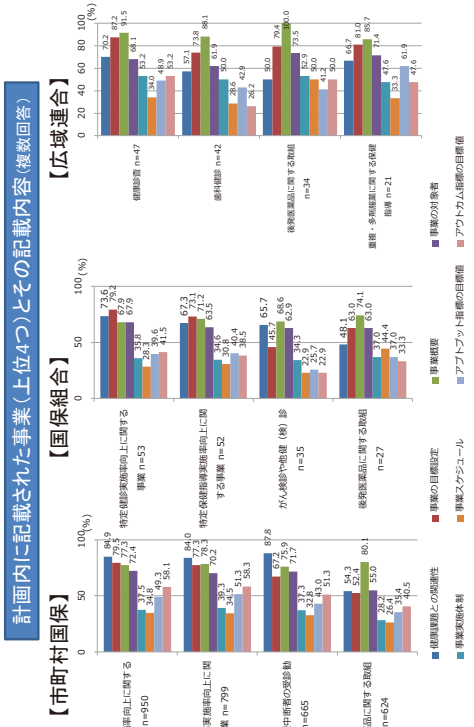
現状分析におけるデータの活用状況



5

実態調査結果⑥

計画内に記載された事業(上位4つ)とその記載された事業

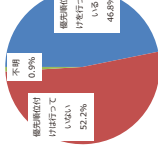


7

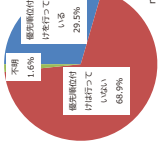
実態調査結果⑦

計画内での事業の優先順位付け

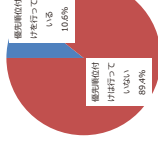
【市町村国保】



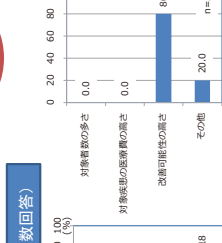
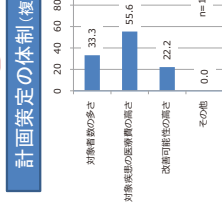
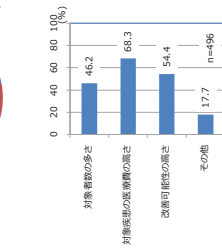
【国保組合】



【広域連合】



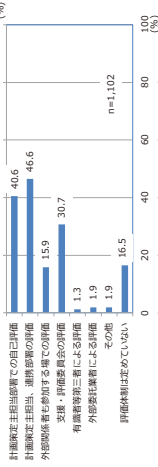
計画内での優先順位付けの有無



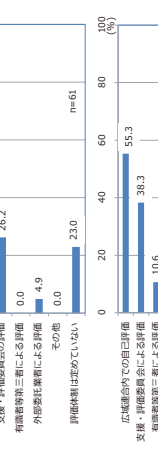
実態調査結果⑧

データヘルス計画の評価体制

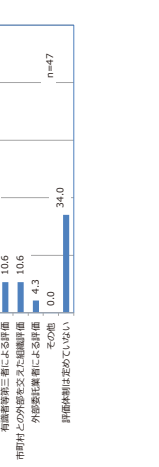
【市町村国保】



【国保組合】



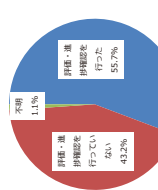
【広域連合】



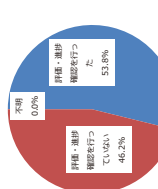
実態調査結果⑨

計画の評価実績 ※平成26年度に計画策定した保険者

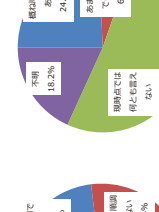
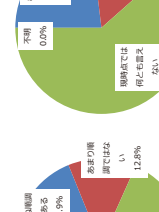
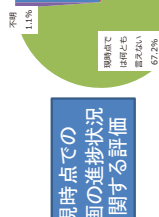
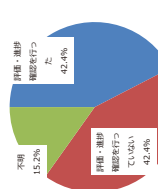
【市町村国保】



【国保組合】



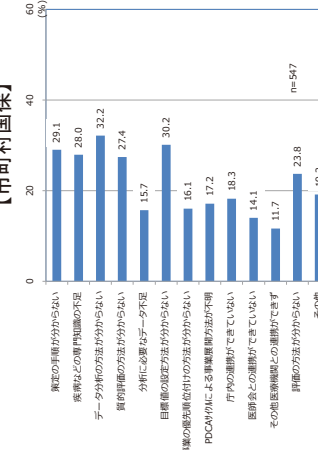
【広域連合】



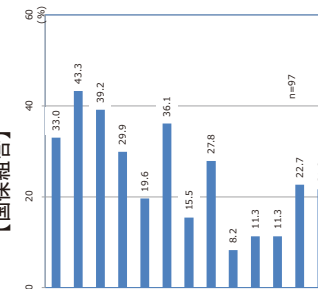
実態調査結果⑩

計画策定にあたっての課題 (複数回答)

【市町村国保】

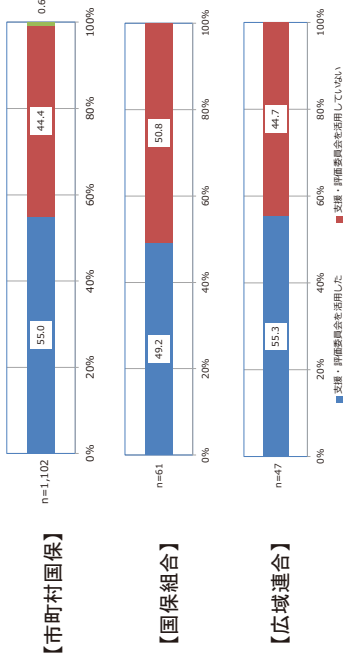


【国保組合】



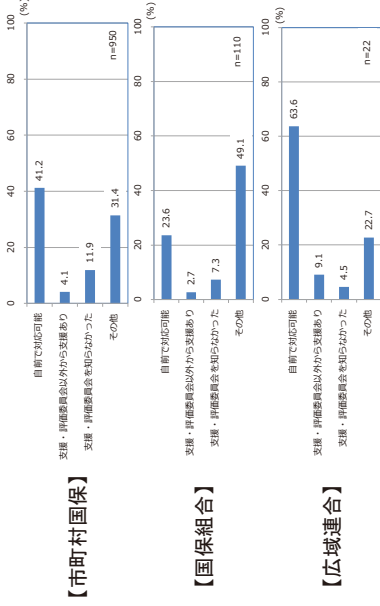
※後期高齢者医療広域連合は全広域連合において計画策定済み

実態調査結果⑩ 計画策定における 支援・評価委員会の活用状況



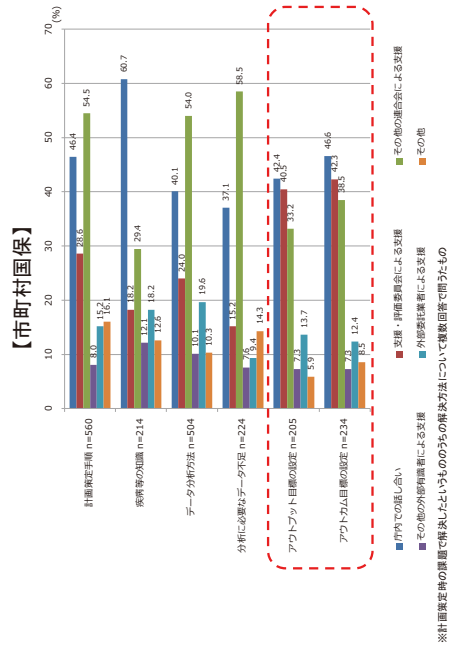
12

実態調査結果⑪ 支援を受けなかった理由 (複数回答)



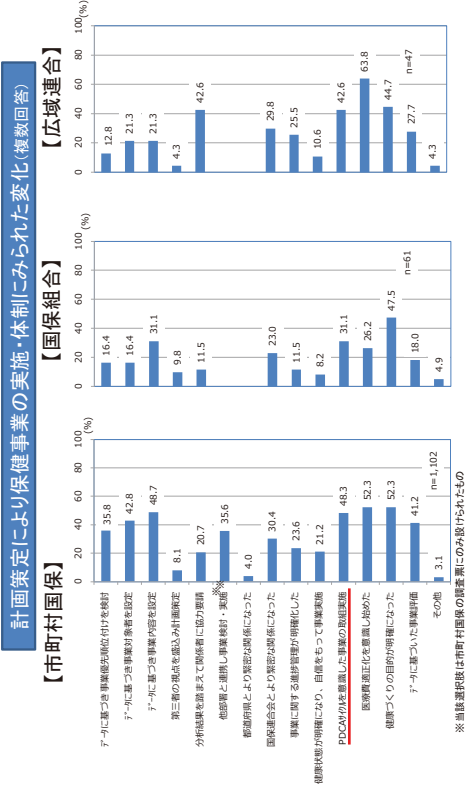
13

実態調査結果⑫ 計画策定時の課題と解決方法※



14

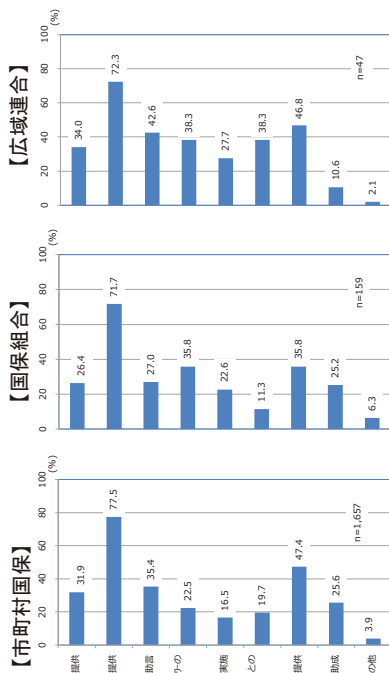
実態調査結果⑬ 計画策定で保険者が学んだこと



15

実態調査結果⑭

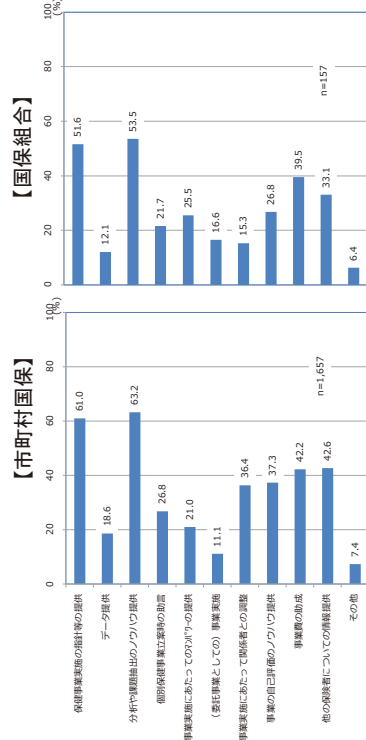
今後連合会に求める支援内容 (複数回答)



16

実態調査結果⑮

今後都道府県に求める支援内容 (複数回答)



※上記除開は、後期高齢者医療広域連合にはない

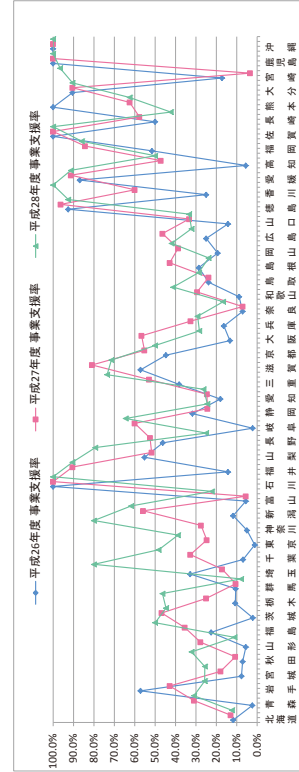
17

国保連合会事業報告書等より① 支援・評価委員会の委員構成

	大学等研究機関の研究者						構成人数 (計)											
	(専任) 1. 公衆衛生 医士	(専任) 2. 公衆衛生 看護士																
	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													
平成26年度 (平成27年3月31日現在)	57	18.2%	42	13.4%	99	31.5%	20	6.4%	31	9.9%	81	25.8%	5	1.6%	78	24.8%	314	100%
平成27年度 (平成27年10月1日現在)	60	18.4%	44	13.5%	104	31.9%	25	7.7%	38	11.7%	79	24.2%	5	1.5%	75	23.0%	326	100%
平成28年度 (平成28年9月1日現在)	58	18.2%	44	13.8%	102	32.0%	30	9.4%	43	13.5%	80	25.1%	6	1.9%	58	18.2%	319	100%

18

国保連合会事業報告書等より② 支援・評価委員会の支援状況



19

国保連合会事業報告書等より⑦ 支援にあたっての課題 ～計画とPDCAサイクル～

- 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。
- 結果のとまりまとめと次年度に活かす時期のバランス。
- 評価計画策定への時間がとれなかった。
- 評価にあたり、事業実施期間中の定期的なモニタリングは重要であるが、委員による支援には限度がある。
- 4つの評価指標を保険者に認識をさせていなかった。
- 委員会からの助言内容について、保険者での対応が困難な場合がある。
- 評価の様式の確立・記載方法の周知等が必要。

24

国保連合会事業報告書等より⑧ 支援にあたっての課題 ～運営上の課題～

- 資料が膨大で委員への負担が大きいの。
- 市町村における事業に対する委員の認識がさまざまである場合がある。
- 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。
- 委員会からの支援を特段求めていない保険者もあった。
- 個別的な事象に話題が入ってしまうと、時間が足りなくなることがあった。
- 支援を希望する保険者が増加した場合の運営方法検討が必要である。
- 計画案が提出される時期が申請締め切り間際であると、委員会の修正意見が反映されない。
- 委託先の独白色が強く、助言が活きない。

25

国保連合会事業報告書等より⑨ 効率的な運営に向けた取組

- 事前に事務局で課題を整理したり、支援を希望する保険者に事前にアライングを行ったりするなど、効率的な運営が図られた。
- 複数の保険者が同席する形式としたことで、他の保険者の情報を共有したり、委員の助言を保険者一同に効率的に伝えたりできるようになった。
- マンパワー不足の保険者には訪問等での支援を行った。
- 主に計画策定の共通事項について全体に向けた研修会を行い、個別の質問等については支援・評価委員会ですべて助言を行った。

26

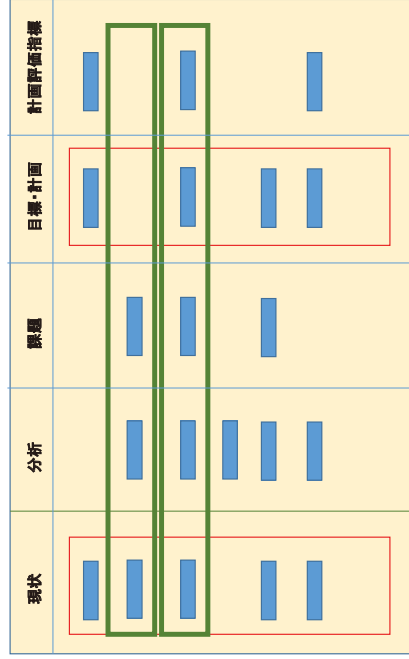
国保連合会事業報告書等より⑩ 支援・評価委員会の今後の課題

- 支援内容がとますれば総論的で、具体性に欠けるものになり、結果として保険者の希望に合致しない可能性があった。
- 医療との連携を考える上で、かかりつけ医の立場で発言していただける委員を入れることも検討した方がよい。
- 保険者間の力量の差が大ききことへの対応
- 後期高齢者医療広域連合への支援のあり方
- 個別保健事業の策定にまで手が回っていない。
- 支援・評価委員会の支援がデータヘルス計画の推進に役立っているか疑問。
- 地区医師会等関係団体との連携が課題となる場合、地区特有の状況があるなど、助言が困難なケースがある。

27

データヘルス計画の縦軸・横軸

－見落しがちな視点－



28

支援・評価委員会への期待

- 計画の多様性を尊重した支援の実施
- 分析・課題・計画・評価指標の関連付け
- 個別保健事業の企画・評価に対する支援
- PDCAサイクルの機能化に向けた取組
- 保険者の広域化に向けた取組の推進

29

リレートーク

「事例に見る支援・評価委員会の効果」

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 津下 一代 氏

国保連合会事務局の立場から

大分県国保連合会事業課保健事業班
主幹 大島 敦子 氏

2016.10.4(火)
国保・保健事業支援評価委員会
リレートーク資料

大分県国保連合会における保健事業 支援評価委員会の取り組みについて

大分県国民健康保険団体連合会
事業課主幹 大島敦子

H.28年度大分県の申請状況について

内容	保険者数	割合
ヘルスアップ事業申請	4	19%
データヘルス計画策定支援	4	19%
個別保健事業の計画策定支援	6	28.6%
個別保健事業の評価	7	33.3%

【保険者ヒアリングで多い意見】

- ①今までのような対応がよいので、申請はしない。(申請したら、何か変わるの?)
- ②「自分たちが困ったとき(必要となるとき)に連絡するから、その時に必要な資料を出してもらいたい。

H.26: 4保険者 → H.27: 5保険者 → H.28: 7保険者

大分県の支援評価委員会の構成

所属	人数
県関係者(国保医療室・健康づくり支援課)	3
大学関係者(大分大学・県立看護科学大学)	2
医療関係者(国保直診)	1
有識者(県・大学勤務経験あり)	1
オブザーバー(県・ヘルスサポート事業作業部会委員)	3

大分県の支援評価委員会の強みと弱み

強み	弱み
<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業を支える県内の主要機関(行政・医療機関・大学)がまんべんなく、委員会に入っている ・保険者と関係機関の連携がよい ・オブザーバーとして、国保医療室の保健師や国のワーキンググループに所属している先生からの協力を得ることが可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村と委員会の日程を調整することが難しく、1回の委員会に時間をかけられない ・委員が、提出された膨大な資料を読む時間が十分とれない ・現在、市町村現場で活動している委員が少ない

4

取り組んでみた結果

できたこと

- ①県外研修に事務局と保険者が一緒に参加することで、保険者のモチベーションがアップし、委員会へ臨む姿勢が変化した(もつと聞きたい、聞いてみたい…)
- ②委員会の助言がもとで、KDBを活用したMAPシステムを独自に構築し、活用についても委員会や、ヒアリングを通じて状況把握できバージョンアップができた(年齢調整、標準化…)

できなかったこと

- ①委員会の回数を増やせていない
- ②委員と事務局が、連絡を取り合う時間が少ない
- ③委員と市町村へ向けない
- ④委員会後のフォローは待ちの姿勢が強い
- ⑤委員会の持ち方について、協議することがほとんどできていない

6

支援をするうえでのポイント

強み	保険者	国保連合会
<ol style="list-style-type: none"> ①保険者数が少ない(58市町村→18市町村) ②市町村保健師間、関係機関の連携がよい 	<ol style="list-style-type: none"> ①保険者数が少ない ②市町村保健師間、関係機関の連携がよい 	<ol style="list-style-type: none"> ①保険者数が少ないので、県下を回りやすい ②2人セット(保健師+事務職)で、一緒に動ける(情報共有しやすい) ③県、大学、他保険者(保険者協議会)との関係がよい ④連合会が主催する研修・会議へ、毎回全市町村が出席している ⑤全市町村にヒアリングを行うことで状況把握ができ、委員会にける前段で、必要な情報提供を行うことができる
弱み	保険者	国保連合会
<ol style="list-style-type: none"> ①国保事業に専従している保健師は253人(国保部門・ヘルス部門)中に10名しかいない ②市町村間の情報共有の温度差が激しい 	<ol style="list-style-type: none"> ①国保事業に専従している保健師は253人(国保部門・ヘルス部門)中に10名しかいない ②市町村間の情報共有の温度差が激しい 	<ol style="list-style-type: none"> ①事業課職員のマンパワー不足 ②(嘱託)保健師の確保が困難 ③連合会職員間の保健事業に対する温度差

5

効果的な委員会にするための工夫

限られた時間の中では、個々の事業に丁寧に助言することは困難



- ①市町村グループのカテゴリー化(共通の助言)
- ②グループに関係のある委員を配置
(保険者の実情に応じた助言)
- ③既存の資料を活用(保険者の負担減)
- ④保険者の緊張をほぐすように(少人数制)
- ⑤情報の共有化(全体+グループ)

7

事務局としての課題

- ① データヘルス計画第二期策定に向けて、
県・市町村と協力して、大分県全体のビジョンを
明確化する
- ② 支援体制の充実(マンパワーの確保)
- ③ 委員間の情報共有の場を増やす
- ④ 委員会で得た助言を保険者フォロー(状況把握、
情報提供等)として活かす

8

事務局としての留意点

- 全保険者に対するヒアリングの実施
- 保険者の「笑顔」が増えるように、事務局から
さりげない声掛け
(小さな親切、大きなお世話にならないように)
- 保険者と委員と事務局の顔の見える関係の
強化 (小規模県の強みを活かす)
- 委員会での助言を他保険者へ、わかりやすく
伝えること (効果的な情報提供、情報共有)

9

国保連合会事務局の立場から

岩手県国保連合会保健介護課
保健事業専門員 鳥居 奈津子 氏

10

保健事業支援・評価委員会の効果

岩手県国民健康保険団体保連合会
保健事業専門員 鳥居奈津子



11

岩手県

広さは全国2位 日本面積の4%

岩手県 > 埼玉県 + 千葉県 + 東京都 + 神奈川県

保険者数 35保険者

33市町村 + 医師国保 + 後期高齢



12

保健事業支援・評価委員会の効果

<保険者の声>

- 計画が策定できた
- 課題を明確化できた
- 男女別・年齢階層別・年度別に分析することにより、効果的な保健事業が検討できた
- PDCAサイクルを意識した事業運営のためにも、国保・衛生担当の連携が必要
- 他市町村と一緒に支援を受け、健康課題や保健事業等の違いなどが分かり、今後の事業の参考になった



保険者が主体的に保健事業を展開する原動力 = 「気づき」
支援・評価委員会は、その「気づき」を得る機会だった



14

支援の実際 (データヘルス計画の策定支援)

目的 保険者が実施するレポート・健診情報等を活用した保健事業が、PDCAサイクルに沿って効果的・効果的に展開することができるよう支援する

	H26	H27	H28
支援数	20保険者 (計画書の提出は12保険者)	10保険者 (個別保健事業含め：15保険者)	1保険者 (個別保健事業含め：9保険者)
課題	支援数が多い 時間が少ない	支援数が多い 文書での支援の限界	保健師がいない国保組合
支援内容	計画案への助言 文書での助言	ワークシート提出 ヒアリングの実施 対面で助言(要旨送付) グループ支援	ワークシート提出 ヒアリングの実施 対面で助言(要旨送付) 個別・グループ支援
事務局	説明会	説明会 助言要旨と資料配布	説明会 助言要旨と資料配布 委員会の傍聴案内送付
保険者の声	計画案の作成段階から 支援を受けたかった	他の助言も見たい、他市の のグラフを真似したい	



13

支援・評価委員会の立場から

福岡県国保連合会保健事業支援・評価委員会

聖マリア健康科学研究所

所長 平田 輝昭 氏



15

福岡県のヘルスサポート事業の流れ(平成28年度)

- 7月頃 第1回支援・評価委員会
年度計画の説明・了承
国保連事務局より保険者に対し、前年度総括、当年度計画及び自己評価の提出要請・指導
- 9月～10月 保険者への委員長・委員で現地ヒアリング(平成27年度開始保険者)提出された記載内容についての協議、委員会での発表方法の周知記載内容の訂正・追加
- 10月～2月 第2回～5回 支援・評価委員会
3～4保険者から前年度総括と当年度計画の説明の後、意見交換を行う。
平成27年度は保険者単位で仕切っていたが、28年度は複数保険者で行う。
- 3月 報告会
県内全市町村を対象にヘルスアップ事業の状況、課題等の説明。及び優秀市町村のケースレポート。

17

ヘルス・アップ事業の利点・課題

利点

- ★向上心の高い保険者には外部評価委員会との協議が良い刺激となり、日常活動の質的な高まりに寄与しているように思われる。
- ★PDCAサイクルの保健事業への応用の重要性を認識させるようになった。
- ★データヘルス計画を作成することで医療費への認識が高まった。
- ★外部評価委員会制度の導入で、部外の人へ評価されるための資料整理技術が進んだ。

課題

- ◆医療機関との協力関係が不可欠だが、目線が違い積極的に働きかけが行えない保険者。
- ◆受診率等の最終目標を国の目標と同一にすることで、現実と遊離した目標設定となり、内部目標を設定せざるを得ない保険者。
- ◆業者委託のデータヘルス計画で、実態に合わない計画案が作成され対応に苦慮する保険者。
- ◆医療費と保健事業の関連性。

19

福岡県ヘルスアップ事業実施保険者

平成26年度	人口(千人)	特定健診対象者		健診受診率		集団の比率		保健指導率		指導形態	
		2014年度	2014年度	2014年度	2014年度	2014年度	2014年度	2014年度	2014年度	2014年度	2014年度
久留米市	306	49,657	34.8%	5.0%	6.1%	委					
飯塚市	130	20,582	47.6%	15.0%	83.5%	直					
筑紫野市	103	14,768	33.7%	55.0%	36.3%	直					
福岡市	61	10,467	33.0%	70.0%	52.9%	直・委					
那珂川町	50	7,721	27.8%	65.0%	64.3%	直					
新宮町	31	3,348	32.8%	100.0%	33.6%	委					
福岡市	1,503	204,050	23.1%	20.0%	35.1%	直・委					
北九州市	967	163,964	34.6%	0.0%	30.2%	委					
大野城市	99	13,361	24.7%	45.0%	19.9%	直					
古賀市	58	9,196	24.8%	75.0%	51.0%	直					
嘉麻市	40	7,670	39.4%	40.0%	64.6%	直					
水巻町	29	5,321	34.3%	75.0%	56.1%	直・委					
桂川町	14	2,471	45.6%	15.0%	48.6%	直					
香春町	12	2,225	37.3%	95.0%	58.2%	直					
平成28年度	なし										

16

福岡県の支援・評価委員会の特徴と課題

特徴

- ★事前ヒアリング
 - ・委員会開催前に委員長・委員が保険者を訪問し、保険者の事業実施の状況、自己評価、次年度の計画などを聞き取りし、協議を行い、委員会に向けて修正や追加の提案を行う。
 - これにより、保険者が問題点や対応策についての整理が進み、また、委員会での助言等がスムーズに行える。
- ・委員会が評価だけのためにあるのではなく、支援、助言も行うのだという認識を醸成？

★支援・評価委員会事務局(国保連)の保険者への継続的な情報提供と支援

- ・当事業をきっかけとして、委員会や事前ヒアリングに向けた資料の作成等で国保連から繰り返し情報提供や指導が行なわれることで、市町村担当者の国保連に対する評価が高まったと思われる。

課題

- ◆多様な保険者に対する支援の難しさ
- ◆専門家の不足 ... 専門家が存在するのか？
- ◆短時間委員会での評価の難しさ
- ◆予算確保を目的に事業参加した保険者に対する支援の難しさ。

18

2016.10.4 平成28年度「国保連合会保健事業支援・評価委員会」委員による報告書

支援・評価委員会委員の立場から

静岡県国保連合会保健事業支援・評価委員会
 浜松医科大学医学部健康社会医学講座

教授 尾島 俊之 氏



20

支援・評価委員会での工夫

- 評価よりも支援の重視
 - ◆ 保険者の質問、悩みに答える時間を多くした
 - ◆ カウンセリング支援を重視
- 評価は、保険者による自己評価を基本にした
- 効率的な多数の保険者への支援
 - ◆ 助言すべきことは、多くの保険者で共通
 - ◆ 支援・評価委員会を他の保険者も傍聴
- 多様なデータヘルス計画を推奨
 - ◆ 保健委員活動に関する個別保健事業計画も
- グループワークを重視した研修会
 - ◆ 国保中央会の研修会に習い双方向の研修会

22

支援・評価委員会での工夫と 強調したいこと

浜松医科大学 医学部 健康社会医学講座 教授

尾島 俊之

21

強調したいこと(1)

- データヘルス計画はPDCAを回すモデル事業
 - ◆ ひとつの個別保健事業計画を丁寧に策定、実行する経験を積むことで、他の事業にも今後応用できる
- 闇雲に分析しない
 - ◆ 分析で力尽きて、どのような事業を行うか、改善を行うかの検討が不十分な保険者が多い
 - ◆ 分量が少ない計画書の方が、伝えたい人に伝わりやすい
- 数量的分析と同等に、質的分析を行う必要
 - ◆ 既存事業のストラクチャー、プロセスの評価など

23

量的データと質的データ

チキン南蛮定食



質的データ
(画像)

量的データ

【価格】 ¥ 599 (税込)
【カロリー】 1,167kcal (おかずのみ/807kcal)

質的データ
(言葉)

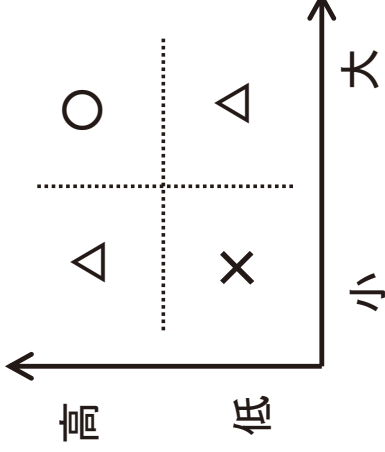
ご飯と味噌汁が付いてボリューム満点。それでいて599円という圧倒的なコストパフォーマンスが人気のメニューです。とくに食べ過ぎがちな男子学生に人気です。

ものごとをきちんと理解するには、両方のデータが必要

<http://unotarou.com/miscellaneous-notes/17848/> 24

優先順位の判断

改善可能性(質的分析)



問題の大きさ(数量的分析)

改善可能性の検討も重要

強調したいこと(2)

- 重点事業は、重要性よりも、改善可能性で選定
 - ◆ 変更の余地が小さい事業は、PDCAを回せない
 - ◆ 2～3年で改善させられそうな事業
- 地域資源・良い点を把握して、事業展開や改善
 - ◆ 他の地域の取り組みの単なるまねでは成功しない
 - ◆ 自分の地域の強みを生かした取り組みが重要
 - ◆ 情報を発信するところに、情報は集まる

データヘルス計画は、
創造的なモデル事業、科学であり芸術

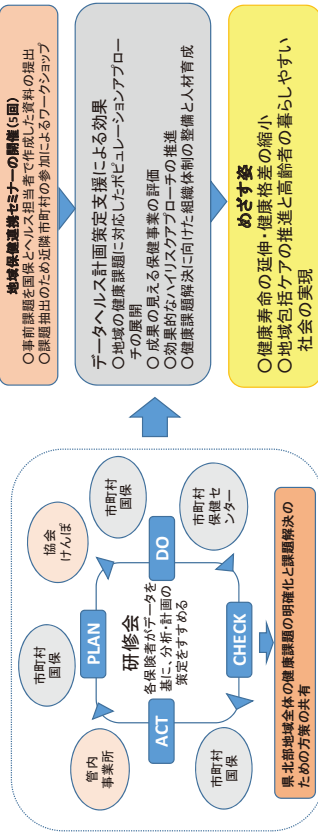
- 創造的なモデル事業
 - ◆ 対応する課題を絞る
 - ◆ 各保険者の創意工夫が重要
 - ◆ 保険者によって異なる方が、新しいものが生まれる可能性が高い
- 科学であり芸術
 - ◆ 「こうあらねばならない」という正解は無い
 - ◆ より良い作品を目指すことは必要

医療保険者のデータヘルス計画策定支援を通じた地域の健康課題解決 埼玉県熊谷保健所

保健所のデータヘルス計画策定支援の目的

- ・国保とヘルス部門の連携を強化し、データに基づいた効果的な健康づくり対策を展開
- ・地域・職域連携を効果的に推進し、地域全体の健康づくりを促す場の創設
- ・県北地域全体の健康課題と近隣市町村の取組を共有
- ・県北地域全体の市町村と保健所、企業との連携強化

平成27年度熊谷保健所データヘルス計画策定支援事業



保健所の健康づくりの役割

- 県北地域全体の健康課題の明確化と課題解決のための方策の共有
- 県北地域全体のモニタリングシステム構築と健康課題の要因分析
- 生活習慣病の発症・重症化予防について効果的な対策の発掘と健康な社会環境の整備
- 県北地域全体で取り組む住民の健康づくりリムーブメントの醸成
- 健康づくりの担い手育成支援

支援・評価委員会委員の立場から

埼玉県国保連合会保健事業支援・評価委員会
埼玉県熊谷保健所
副所長 加藤 静子 氏

地域保健連携セミナー実施状況 参加：16自治体の保険者と保健衛生担当者、2企業



人数	18人	16人	11人	9人	8人	8人
現状の保健事業の評価について学びたかった。						
保健事業を地域の健康課題にあつたものとしたかった。						
住民の健康課題について知りたかった。						
特定健診の受診率を向上させる方法を学びたかった。						
国民健康保険データベース(KDB)の活用について知りたかった。						
データヘルス計画について学びたかった。						

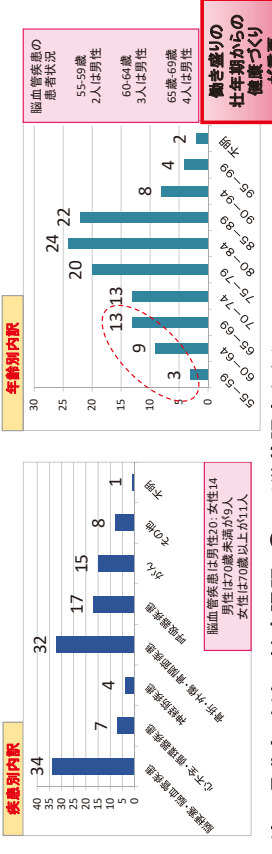
埼玉県北地域地域の健康課題 ①(特定健康診査結果から)



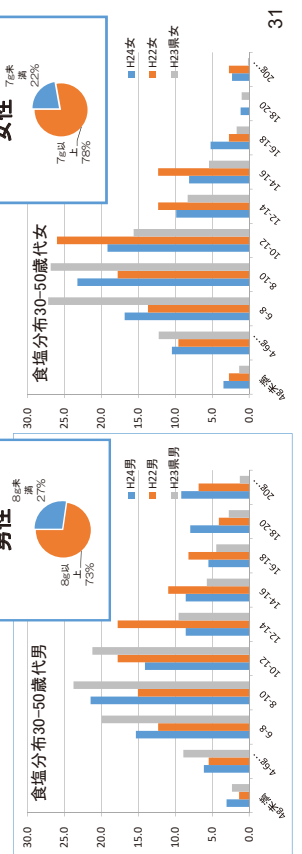
年齢	性別	高血糖	収縮期血圧	拡張期血圧
40歳~64歳	県	49.1	43.8	30.5
65歳~74歳	県北	63.1	40.6	44.7
75歳~	県北	62.9	56.3	22.9
40歳~64歳	県	47.7	34.1	30.5
65歳~74歳	県北	63.1	33.3	44.7
75歳~	県北	62.9	52.4	22.9

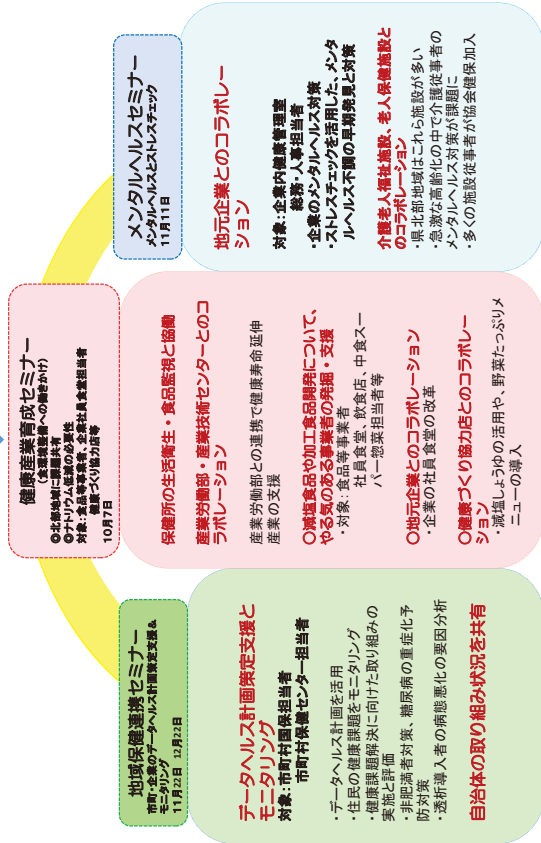
- 県北地域地域の健康課題
- 受診率が県平均より低い
- 高血糖・拡張期血圧が県平均より高い
- 非メタボの変動率が県平均より多い
- 受診回数が多い

埼玉県北地域地域の健康課題 ②(医療機関退院連絡の実態から) H28.1~5 118件



埼玉県北地域地域の健康課題 ③(栄養調査から)





支援・評価委員会委員の立場から

北海道国保連合会保健事業支援・評価委員会
 札幌医科大学医学部公衆衛生学講座
 准教授 大西 浩文 氏

北海道での保健事業支援・評価委員会の支援状況

	平成26年度	平成27年度	平成28年度予定
委員の体制	6名	8名	8名
支援対象	広域連合含む 19保険者	広域連合含む 21保険者 (+5保険者)	広域連合含む 20保険者
支援方法	集団支援 + 個別支援 (一部、現地支援) 1保険者に対して 2名の委員が担当 各保険者に対して 集団回と個別回 の計2回	個別支援 (一部、現地支援、 5保険者には現地 での集団支援) 1保険者に対して 2名の委員が担当 各保険者に対して 1-2回	個別支援 1保険者に対して 2名の委員が担当 各保険者 1-2回予定

保健事業支援・評価委員会の支援の効果・課題

ターゲットヘルス計画 策定支援	支援を受けた保険者の一部は委員会で支援をす段階ですすでに内容が固まっって、パブリックコメントや議案承認を待つ段階であり、支援内容が直接計画の内容に反映されなかった例も見られた。支援委員会での支援内容については次期計画の見直し段階での反映を期待。
個別保健事業計画 策定支援	支援を受けた保険者の大部分はポリコロレーションアプローチによる事業を念頭において入っているものの、ポリコロレーションアプローチによる事業を具体的に計画に取り入れている保険者の数はまだ多くはない。 既存保健事業をPDCAサイクル化できるような見直しの支援も必要。
個別保健事業の評価	個別保健事業については、まだ計画の段階が多く、評価指標の考え方等について交差している段階であり、事業の推進、評価については今後の課題。一つの事業に計画の段階から重点的に支援する形も考慮する余地あり。
その他	保険者毎に個別支援というこれまでの形が最も効果的と考える。距離の問題、支援時期や回数としては今後も検討の余地あり。 支援・評価委員会のマンパワーの問題と受け入れ保険者数の限界。医療連携の支援の難しさ。 支援自体の効果に関する評価の難しさ。

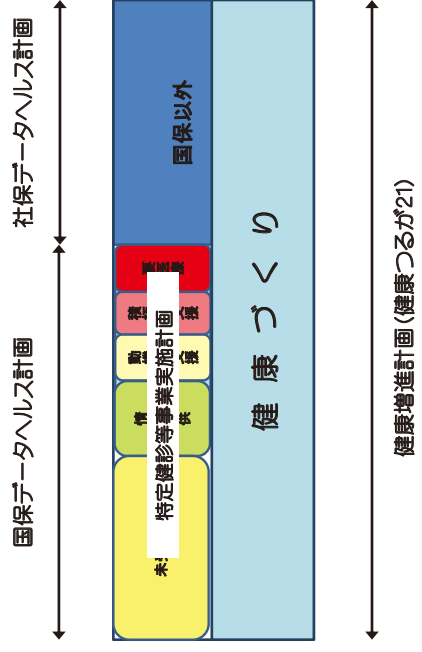
保険者の立場から

福井県敦賀市福祉保健部
 健康管理センター
 所長 川口 美佐子 氏



敦賀市福祉保健部
 健康管理センター
 川口 美佐子

敦賀市の紹介



支援評価委員会の支援を受けて得られたもの

- 評価・支援委員会と研修会の2本立てだったことが、「全体を見る」トレーニングを繰り返し受ける機会となった
- 標準データセットの作成
- 「どういう切り口でデータを整理するか」というデータの見方
- 事業を再編する機会となり、自分たちの意識改革となった
- ロジカルな思考のトレーニングの場となった

40

木更津市保健事業実施計画 策定・取組からみえた課題

平成28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28年10月4日
木更津市役所市民部保険年金課
保健師 西川 佳代子

42

保険者の立場から

千葉県木更津市市民部保険年金課 主査 西川 佳代子 氏

41

木更津市の概況



①木更津市の位置・歴史
•千葉県木更津市は、南房総・東京湾岸に位置し、市制施工70年を超え歴史と伝統を持ち、現在人口13万人超、今なお活躍する街。

•木更津市を全国的に有名にした歌舞伎「切られ与三郎」や「木更津葺句」、重謡「証城寺の狸ばやし」の舞台の地として有名です。

•アクアラインの接岸地では、大型商業施設が多数進出、県内外からの買い物客でにぎわいを見せています。

②木更津市国民健康保険状況

- 人口：127,311人
- 高齢化率：22.7%
- 被保険者数：36,827人
- 1人あたりの医療費：23,804円
(県内22位/54市町村)
(KOBデータ2017年度)

43

本日お伝えする内容

1. データヘルス計画策定への
取り組み状況
2. 2期計画への課題
3. 要望

44

328

1. データヘルス計画策定への 取り組み状況

- ①ヘルスアップへの変更・衛生部門との連携
- ②重視したこと
- ③支援を受けたことでの成果

45

④. 木更津市の健康課題

- I. 40代50代男性の受診率の向上
- II. 新規人工透析導入者の減少
- III. 高血圧の発症および重症化予防

46

2. 2期計画への課題

- ①重症化予防対策
医療連携推進に向けた具体的な計画策定

47

3. 要望

- ① 保険者が、効果的・効率的に取り組めるよう、専門医の意見が頂けるような仕組みづくり
- ② KDBデータを集計・分析しやすいツールの提供
- ③ 医療費適正化に向けた長期的な視点での計画策定
- ④ 30年対応や2期データヘルス計画の課題解決に向けた、市町村、国保連合会、都道府県が協同して取り組む体制整備

48

保健事業支援・評価委員会による支援事例 ～国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 事業報告書より～

-
- 平成 26 年度の保健事業支援・評価委員会による支援事例 ……………333
 - 平成 27 年度の保健事業支援・評価委員会による支援事例 ……………350
 - 平成 28 年度の保健事業支援・評価委員会による支援事例 ……………373

平成 26 年度の保健事業支援・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・評価委員会の場に出席し、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 ■■■ 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で事業目的が明確となります。

また、脳卒中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> <p>1. 特定健診受診率低迷についての新たな対策</p> <p>2. 非肥満高血糖の者についての働きかけの充実</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>5. より効果的な保健指導プログラムの検討</p>	<ul style="list-style-type: none"> 課題の123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思われる。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わかりにくい。
<p>(目標)</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<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と。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と。 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 カ所（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■■■■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

希望する助言内容

様式4

<p>現状分析 特になし</p>
<p>健康課題の抽出 特になし</p>
<p>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</p>
<p>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。</p>
<p>保健事業評価(評価指標の設定) 特になし</p>
<p>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。</p>

【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）】

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 国保連合会事業課 (保健師5名体制)	保険者 市町村国保 国保組合 後期高齢者医療 被用者保険
	作業部会	研修会		
	保健事業支援・評価委員会	【A】保健師等代表者会議 (国保連合会事業) 【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	★ ※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書」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 (国保後期高齢者医療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	【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
8月			【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	
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
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に、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。

別紙様式1	
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	

別紙様式2					
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保健事業概要シートを用意し既存事業概要等を説明した。

事務局はデータヘルス計画についても、保健事業支援・評価委員会の場合にて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、保険者にとって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 27 年度の保健事業支援・評価委員会による支援事例

■各種支援形態（詳細）

(1) 保険者支援の形態

① 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・岩手・宮城・福島・栃木・埼玉・東京・神奈川・新潟・富山・福井・山梨・長野・岐阜・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・徳島・香川・愛媛・高知・福岡・佐賀・長崎・熊本・大分・宮崎・鹿児島＞

支援・評価委員会の場とは別途、複数保険者合同で委員によるヒアリングの場を設け、直接助言を実施した。

【岩手県保健事業支援・評価委員会（15 支援対象保険者）】

支援・評価委員会の前後に事務局が事前ヒアリングや資料準備支援を行い、委員会の場でデータヘルス計画の策定、個別保健事業計画の策定についての助言を対面で実施した。平成 26 年度の支援申請保険者には、年度前半に WG において各委員からの評価内容について取りまとめ連絡し、年度後半に開催された支援・評価委員会において個別保健事業実施計画について助言した。平成 27 年度支援申請保険者についても、支援・評価委員会に出席してもらい、その場でデータヘルス計画の内容について助言を実施した。

【宮城県保健事業支援・評価委員会（7 支援対象保険者）】

支援・評価委員会の場に支援申請保険者に参加してもらい、データヘルス計画の計画案について、委員と直接ディスカッションしてもらった。

【秋田県保健事業支援・評価委員会（3 支援対象保険者）】

支援申請保険者より提出のあったデータヘルス計画案について、支援・評価委員会の場で細かく協議し、文書で整理してフィードバックした。また、支援・評価委員会の場は、後日支援を受ける保険者にも傍聴可能とした。

【山形県保健事業支援・評価委員会（10 支援対象保険者）】

事務局にて各保険者提出資料を整理・再構成し、委員に提示し、複数保険者を保険者規模等で分類して支援・評価委員会の場に招いて対面での助言を実施。後日委員の助言をまとめた個別資料を作成し、保険者共通事項については全保険者向けの資料として作成した。

【東京都保健事業支援・評価委員会（21 支援対象保険者）】

支援・評価委員会の場に、支援対象保険者のうちの1保険者が出席、データヘルス計画と実施した個別保健事業について自ら説明をしてもらい、その内容に対して、委員より質問形式で協議、助言を行った。

【富山県保健事業支援・評価委員会（4 支援対象保険者）】

支援申請保険者には、委員会の場でデータヘルス計画の策定についての進捗状況を報告してもらい、直接助言を実施した。

【山梨県保健事業支援・評価委員会（15 支援対象保険者）】

データヘルス計画策定支援、個別保健事業計画策定支援において公開ヒヤリングを実施し、グループワークを通して保険者間で課題、問題点について共有を図った。2回目以降の委員会では、個別に支援を行った。さらに、希望保険者には、委員・ワーキング委員による個別相談を実施した。個別相談の際には事務局も同席すると同時に、保険者の計画については全て目を通し、委員やワーキング委員からの意見が得られやすいよう準備した。

【愛知県保健事業支援・評価委員会（16 支援対象保険者）】

支援申請保険者ごとに担当委員を決め、支援・評価委員会の場とは別途対面でデータヘルス計画策定についても個別に助言を実施した。その後も保険者には支援・評価委員会に出席して発表をもらい、それを踏まえた議論を実施した。

【大阪府保健事業支援・評価委員会（34 支援対象保険者）】

支援申請保険者について複数回にわたり支援・評価委員会による支援を実施し、書面だけの支援も含めると1保険者あたり3回程度実施した。助言内容については、毎回文書にて情報提供した。

【兵庫県保健事業支援・評価委員会（16 支援対象保険者）】

支援・評価委員会の場に、支援申請保険者の事務担当者と保健師に参加してもらい、委員から直接助言を実施した。

【鳥取県保健事業支援・評価委員会（5 支援対象保険者）】

支援申請保険者を一堂に集め、支援評価委員会委員がワークシートについての質疑を行うとともに、保険者の担当者からの質問に対しても助言を行った。

【広島県保健事業支援・評価委員会（13 支援対象保険者）】

複数の保険者からの支援申請があったため、各委員会の中で保険者ごとに委員による協議（15分）、保険者による説明（15分）、質疑応答・委員による助言（15分）で実施した。助言内容は文書としても取りまとめられ、各保険者にフィードバックされた。

他の連合会の支援事例も参考にしながら助言がされた。

【高知県保健事業支援・評価委員会（17 支援対象保険者）】

保険者におけるデータヘルス計画策定における計画（案）の提出までの段階を Step1 から Step6 の段階に分け、それぞれの段階で提出様式等のやり取りによる保険者の現状分析から健康課題の明確化、目的・目標・評価指標の設定として支援を行った。計画（案）の提出、最後には委員会が計画（案）の確認を行っている。保険者は上記の流れの中で、計画策定段階では2度支援・評価委員会に出席し、別紙報告様式による現状報告を行い、支援・評価委員会から評価・助言を受けている。

【別紙】支援・評価委員会における現状報告を行うための様式 ～イメージ～

データヘルス計画・個別事業実施計画 シート(1)-1

1)現状分析 健康課題	2)既存事業の検証	3)事業名・取り組み内容	4)目標		
<p>データヘルス計画(案)より</p> <p>2 町の現状と課題</p> <p>1)人口構成(p3)</p> <p>39歳以下の若い人が少なく、40～64歳の人口の割合が高く、今後ますます高齢化が進むことが予測される。第一次産業の割合が高い。</p> <p>2)被保険者の状況</p> <p>65歳以上の高齢化率は37%で、長崎県、全国と比較すると高くなっている。壮年期の割合が40.2%で同規模町、長崎県、全国より高くなっており、今後医療費の増大が見込まれる。</p> <p>3)死亡の状況(P4)</p> <p>男性の死亡比が高く、特に脳血管疾患、腎臓病の死亡比が高くなっている。しかし、重症者の中には医療機関受診者も含まれており、医療機関との連携が不可欠な状況であり連携体制の整備が必要。</p> <p>4)介護の状況</p> <p>介護の認定率は16.9%で同規模町、県、国と比較し低いが、1件あたり給付費は71,536円で県、国と比較し高い。要介護者の1ヶ月あたりの医療費は、14,394円で同規模、県、国と比較し高くなっている。</p> <p>要介護者の81.0%は脳卒中や虚血性心疾患、高血圧といった血管性疾患の有病者で、2号保険者のうちの46.7%が脳卒中の有病者で、2号保険者の46.7%が要介護3～5の重傷者となっている。</p>	<p>①「生活習慣病重症化・データヘルス計画の取り組み内容」</p> <p>脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボ等を減らすことを短期目標とし、特に、脳血管疾患の要因である高血圧対策に取り組む。また、若い世代の健診受診やターゲットを絞った保健指導を実施する。</p> <p>②個別事業実施計画の取り組み内容</p> <p>①脳血管疾患発症予防 (Ⅱ度以上高血圧割合の減少:H25年度は7.4%)</p> <p>【取り組み内容】</p> <p>STEP6 個別事業実施計画概要参照</p> <p>・訪問等で家庭血圧測定実施を勧める</p> <p>・健診受診勧奨、医療機関受診勧奨</p> <p>・医療機関との連携</p> <p>②健診未受診者対策 (40代の健診受診率の向上)</p> <p>【取り組み内容】</p> <p>STEP6 個別事業実施計画概要参照</p> <p>・健康づくり推進員との訪問で受診勧奨(40代を優先する)</p> <p>・40歳到達者の人間ドック無料助成</p> <p>・訪問できなかった方への電話勧奨</p> <p>・文書による受診勧奨</p>	<p>脳血管疾患の新規患者数の減少、虚血性心疾患の新規患者数を同規模町と同程度に維持する、人工透析件数の伸び率の抑制</p>	<p>1年目</p> <p>①Ⅱ度以上高血圧 7.1%</p> <p>②個人評価の実施</p> <p>40代受診率28%</p>	<p>2年目</p> <p>①Ⅱ度以上高血圧 6.7%</p> <p>②個人評価の実施</p> <p>40代受診率30%</p>	<p>3年目</p> <p>①Ⅱ度以上高血圧 6.4%</p> <p>②個人評価の実施</p> <p>40代受診率32%</p>
<p>※個別保健事業は、優先順位が高いもの順に記載されている。</p>					

データヘルス計画・個別事業実施計画 シート(2)

保健計画の関係図		保険者名 ○○町							
① ② 保健計画	第5次○○町総合計画『目指す姿:今を未来へ 10年後も「今のままでいい」といえるまちへ』								
	健康づくり計画(健康○○21)「スロー・ガン・緑・水・空気・出会いを大切に笑顔でいきいき暮らせる町」								
	○○町高齢者保健福祉及び第6期介護保険事業計画 「基本理念:健康で生きがいのある暮らしを育む 東そのぞ」	第4期○○町障害者計画及び障害者福祉計画 「基本理念:互いに理解し 支えあい 共に生きる」							
	○○町次世代育成支援後期行動計画 「基本理念:すくすくのびのび子育てを楽しむ」	特定健診保健指導実施計画							
データヘルス計画 目標) 脳血管疾患の新規患者数の減少、虚血性心疾患の新規患者数の維持、人工透析件数の伸び率の抑制									
③ ④ 健康増進計画および特定健診保健指導実施計画における保健事業	国保以外	フッ化物洗口推進事業							
	国保	歯周疾患健診事業(30、40、50、60、70歳)							
	幼児健診での栄養指導								
	食生活改善推進員による活動:減塩活動(味噌汁の塩分測定)野菜摂取の推進、健診受診勧奨								
	男性料理教室(食生活改善推進協議会と共催)								
	ヘルシーウォーク(4月開催)								
	FAST(脳卒中発症を早く見つけるポイント)普及推進								
	重症化予防事業:★脳血管疾患発症予防 糖尿病重症化予防 生活習慣病発症予防:特定健診結果説明会								
	※保険者の保健計画との関係図								
	血液検査事後指導 特定保健指導、その他保健指導対象者の評価のための血液検査								
ジェネリック医薬品の周知、重複・多受診者訪問指導事業									
0～	10～	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80～	90～
～年齢階層～									

データヘルス計画・個別事業実施計画 シート(3)

5) 自己評価した上で、評価委員に助言を求める内容

①個別事業実施計画の取り組み内容及び目標設定について

2) 既存事業の検証③で、「個人カルテを作成し、年度を超えた支援が行えるようにする。」としているが、実際今年度から個人カルテ作成に取り組み始めた中で、どのように取り組んだら良いか悩みながら進めている現状がある。取り組み方やその評価の仕方など、どのように考えていったら良いか、助言をいただきたい。

現在は、

- ①フェイスシート(生年月日等、職業、家族構成、既往歴、現病歴、服薬の状況)
- ②指導内容、対象者の反応、日常生活のスケジュールや指導者の考察、フォロー状況
- ③フリーシート

の3つを使用しており、特定保健指導、重症化予防対象者など継続支援が必要な方には①②を使用し、結果説明会で対応した方には、①③を使用。

しかし、軽度である方に対し、そこまでしなくてもよいのではないか(費用対効果の面で)との意見もあり、全員に作成するのではなく、一定の基準を設けて作成するようにしたらどうかとも考えている。

結果説明会対象者は次のとおり。記録の時間が取れない状況のため、記録が完了した

※支援・評価委員会で助言を求めたい内容として記入してもらう。

かかり、従事者の負担が非常に大きくなってしまつた状況です。

データヘルス計画・個別事業実施計画シート＜補足質問＞

保険者の保健事業の体制

		常勤	非常勤	備考
保険者	事務職	3		
	保健師等			
連携部門	事務職			
	保健師等	3	1	

計画策定の実施体制

* 計画策定に携わった部門を教えてください。
 【主な策定者の部門・職種】
 健康推進係 保健師、管理栄養士
 【関係した部門・職種】
 国保年金係 事務職

国保部門と衛生部門の関係等

質問項目	回答欄	
	↓該当箇所に○	↓該当箇所に○
国保部門における専任保健師の配置の有無	あり	○ なし
衛生部門における保健師の国保併任の有無	あり	○ なし
特定健診の実施体制	○ 国保部門で実施	○ 衛生部門へ執行委任
特定保健指導の実施体制	国保部門で実施	○ 衛生部門へ執行委任
保健指導実施中に、レセプトや医療費等のデータを確認しながら進められる環境であるか	○ 確認できる環境である	確認できる環境ではない
計画を策定するに当たり、他部門や関係者と情報を共有する場を持っているか	あり	○ なし

※自市町計画の評価・助言を受けるだけでなく、他保険者の計画内容やその評価・助言等を傍聴し自市町計画策定の参考になるような場としても設定している。

【長崎県保健事業支援・評価委員会（15 支援対象保険者）】

支援・評価委員会の場に複数回に分けて支援・申請保険者に同席してもらい、直接助言を実施した。

【鹿児島県保健事業支援・評価委員会（46 支援対象保険者）】

② 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
＜北海道・青森・山形・栃木・東京・新潟・長野・岐阜・滋賀・京都・兵庫・奈良・鳥根・岡山・
徳島・香川・高知・福岡・熊本・宮崎＞

支援・評価委員会の委員のうち担当委員が1保険者当たり2時間程度の個別支援を実施。保険者の事情に応じてデータヘルス計画策定支援、個別保健事業計画の策定支援を実施した。なお、昨年度データヘルス計画を策定した保険者については、委員で評価を実施し、書面にてフィードバックした。

【北海道保健事業支援・評価委員会（21支援対象保険者）】

個別保健事業計画の策定支援を希望した保険者に個別保健事業計画を提出してもらい、それに対して委員による助言をメールにて送付した。

【栃木県保健事業支援・評価委員会（6支援対象保険者）】

個別保険者からの質問を事前に募り、保険者ヒアリングという形で支援申請保険者を集め、データヘルス計画を策定した保険者に【助言・結果報告書】、個別保健事業計画を策定した保険者に平成26年度の事業評価と平成27年度の事業計画について【個別保健事業に関する保健事業支援・評価委員会報告書】を作成し、事前に受けた質問への回答も含め、支援・評価委員によるヒアリング当日の評価・助言とともに書面でもフィードバックした。また、個別保健事業について【様式5 個別保健事業 事業評価シート（事業実施後）】（平成27年度事業評価）と【様式4 個別保健事業計画】（平成28年度事業計画）作成してもらい、支援・評価委員会において作成した参考事例を参照しながらヒアリングを行い、委員の評価・助言結果を付して書面でもフィードバックした。

これらの支援とは別に、事務局で研修会を2回開催し、事例を含めた情報提供を行った。

平成27年度 長野県国保連合会保健事業支援・評価委員会助言・評価結果報告書

平成28年2月18日（木）開催の保健事業支援・評価委員会において行った助言内容等について、下記のとおりまとめましたので、ご報告いたします。

長野県国保連合会保健事業支援・評価委員会

保険者名	■■■■市
------	-------

市の特徴と課題

医療費では、外来の医療費が全体の64%、入院が36%ぐらいを占めている。
医療費削減のための取組みとして、人工透析を減らすため、健診結果により糖尿病性腎症が疑われる人について、管理栄養士、保健師、看護師による個別指導、医療機関と連携した集団指導を実施している。入院の費用が高くなる原因として、状態が悪くなってから医療機関を受診する人が多くいると思われる。受診勧奨値以上の未治療者が、約800人おり、今現在半数しか医療機関につながっていないため、個別に説明をしたり、電話等で受診勧奨を行っているが、なかなか成果があがっていない。
特定健診の受診率、保健指導の終了率ともに県内で低い。特定保健指導の実施率、終了率については、今まで利用者がかなり少なかったため、今年度からは個別指導をはじめに行い、間に集団教室などを開いて継続した支援を行っている。特定健診については、継続受診者が多くいるので、これを維持していくように受診勧奨をしていく。また、隔年受診者への受診勧奨の方法も今後考えていく予定。

事前質問事項

- アウトカム指標を、新規透析患者を増やさないこととしているが、他に評価できる指標はあるか。（糖尿病性腎症重症化予防）
- 優先度の高い対象として、①各データの値が、ガイドラインの至急医療機関受診値を超えている者②過去2年以上、医療機関未受診の者と考えているが、他に入れるべき項目はあるか。（受診勧奨値以上の未治療者に対する医療機関受診勧奨）
- 特定保健指導の脱落者を減らすために健康教室等の集団支援を行うが、他に効果的な方法を行っている市町村はあるか。（健康教育）
- 通知による受診勧奨を行うが、他に効果的な方法を行っている市町村はあるか。（特定健診継続受診対策）
- 通知による受診勧奨を行うが、他に効果的な方法を行っている市町村はあるか。（健診受診促進）

回答

《1について》

「透析患者を増やさない」という指標は、かなり長期的なものですので、短期的に判断する指標とし

事業名	事業目標(目的・背景等)		対象者		事業内容・実施方法・実施体制		実施時期		評価指標・評価方法		評価時期・評価体制	
	H26	H27	H26	H27	H26	H27	H26	H27	H26	H27	H26	H27
受診を勧奨し、判定を繰り返す者への対策	健診結果が受診勧奨を超過しているにも関わらず、医療機関を受診しない人がいるため、医療機関への適切な受診勧奨を行うことにより、健康の維持と疾病の重症化予防することによって医療給付の適正化を図り、国民健康保険制度の健全な運営に資することを目的とする。	健診結果が受診勧奨を超過しているにも関わらず、医療機関を受診しない人がいるため、医療機関への適切な受診勧奨を行うことにより、健康の維持と疾病の重症化予防することによって医療給付の適正化を図り、国民健康保険制度の健全な運営に資することを目的とする。	特定保健指導未利用者から健診結果が受診勧奨判定を超過している者(19人)	特定保健指導未利用者から健診結果が受診勧奨判定を超過している者(19人)	・保健師等により適正な指導及び生活改善に向けた保健指導、また医療機関への適切な受診勧奨を行う。 ・国民健康保険担当が特定保健指導未利用者リストを健診データと照合して受診勧奨判定を超過している者を抽出し、シートで受診開始の有無を確認し、それぞれの対象者に対し、適切な対応(電話、電話訪問)で疾病や治療に対する考え方を十分留意して効果的な指導を行う。 ・受診勧奨判定を超過している者へ向けては、保健指導担当者の保健指導実施期間が過ぎてから行う。	○保健師等により適正な指導及び生活改善に向けた保健指導、また医療機関への適切な受診勧奨を行う。 ○国民健康保険担当が特定保健指導未利用者リストを健診データと照合して受診勧奨判定を超過している者を抽出し、シートで受診開始の有無を確認し、それぞれの対象者に対し、適切な対応(電話、電話訪問)で疾病や治療に対する考え方を十分留意して効果的な指導を行う。	【評価指標】 ・受診、相談(指導)等の利用できた人数 ・国民健康保険担当が受診勧奨した者の割合を把握する。 【評価方法】 健診担当保健師が利用状況の確認と次年度健診結果データを照査する。 【評価】 健診担当保健師が利用状況を照査し、次年度健診結果を確認する。	【評価指標】 ・受診、相談(指導)等の利用できた人数 ・国民健康保険担当が受診勧奨した者の割合を把握する。 【評価方法】 健診担当保健師が利用状況を照査し、次年度健診結果を確認する。	国民健康保険担当が受診勧奨した者の割合を把握する。時期は健診終了から3ヵ月以降、データの改訂は年度健診データで確認する。実績等は年度健康意識調査で報告し、評価・指導を受ける。	国民健康保険担当が受診勧奨した者の割合を把握する。時期は健診終了から3ヵ月以降、データの改訂は年度健診データで確認する。実績等は年度健康意識調査で報告し、評価・指導を受ける。		
助言事項	<p>【共通事項】 受診勧奨判定を超過している者への対策では、直接的な指導として重要なのは、受診勧奨判定を超過している人たちに保健指導等の介入を行い、その内何人が医療受診をしたかです。そして、医療受診をした方々の翌年の検査データが改善したかどうかを評価していければ良いと思います。またその際、医療受診をした方々と、しなかった方々で、実際の検査値どの程度差があったか検証することも重要です。</p> <p>【個別事項】 評価指標に「次年度健診結果の改善」としてアウトカム指標がきちんと設定されていますので、良いと思います。またその際は、【共通事項】でも述べさせていただいたように、医療受診された方々とされなかった方々の検証もしていただいたうえで、評価をしていただきたいと思います。</p>											

様式5 個別保健事業 事業評価シート(事業実施後)

平成27年度実施事業について

保険者名: [] 事業名: 特定健診未受診者対策

事業目標: 受診率 45%以上	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価	総合評価
目標値	・保健部門と国保部門が情報共有できるよう、連携体制を確立	①40~50代未申込者 →受診券送りつけ →性別により別内容の受診勧奨が送付 ②60歳代+70歳代同世帯の未申込者 →訪問による受診勧奨	①40~50代未申込者 →受診券は対象者全員に送付 →受診勧奨シートは9月時点で未受診の者全員に送付 ②60歳代+70歳代同世帯の未申込者 →8月時点で未受診者のうち対象者の8割以上に訪問	①40~50代未申込者の受診率 20%以上 ②60歳代+70歳代勧奨実施者の受診率 20%以上 ③全体の受診率 45%以上	・計画通りに事業実施できているが、対象者の受診率はまだまだ低いのが現状であり、健診無関心層への7割に効果的な対策が打てていない。 ・受診しない理由の調査、勧奨通知の内容や訪問勧奨時のアプローチ方法について、より一層対象者の特性に合わせた内容にしていく。 ・新規受診者に加え、リピーター率を上げていくことが課題である。
実施内容			①受診券送付 951人 受診勧奨シート送付 789通 ②1,352/1,368人(98.8%)に訪問実施	①132/951人受診(13.9%) ②338/1368人受診(25.0%) ③全体の受診率はH27年42.2%(KDRより5月抽出)	
状況の確認と評価	・国保資格の得表については国保部門で、対象者の健診受診状況や申込状況については保健部門でそれぞれ把握し対象者を選定できている	・対象者の選定や、対象者に合わせた資料、通知の作成などアプローチの手続きはきめ細かく実施できている	・計画通りに実施できた	・平成27年度の受診率により評価したい	

様式4 個別保健事業計画

平成28年度実施予定事業について

保険者名: [] 事業名: 特定健診未受診者対策 目的: 受診率の向上

現状	課題	目標	事業企画				
			対象者	事業内容	実施体制・方法	実施者及び連携機関	費用
経年受診率 H24 32.5% H25 39.4% H26 43.8% H27 42.2% H27はH28.3現在	受診率は徐々に伸びてきているが、若年層(40~50代)の受診率が低い	40~50代の新規受診者の増加を図る	40~50代の健診未申込者	・受診券の送りつけ ・受診勧奨シート送付	4月 未申込者洗い出し 5月 受診券送付 10月 未受診者洗い出し、受診勧奨シート送付。(勧奨に加え簡易未受診理由アンケートも実施) 1月 アンケート取りまとめ	保健師 10人 栄養士 3人 事務 2人 国保 事務 1人	※777777 事業にて支弁
H26年代別 40代 25.4% 50代 30.8% 60代 48.0% 70代 48.6%	40~50代の新規受診者の増加と、60~70代のリピーターを確保することが課題	60~70代のリピーターを確保する	60代未申込者+同世帯の70代未申込者 上記以外の70代未申込者	訪問による受診勧奨と健康状態把握 追加申込書および未申込理由アンケート送付	8月 対象者選定 9~10月 受診勧奨訪問実施 9月 対象者選定 10月 アンケート送付		
			その他の対象者・事業内容については別添年次計画のとおり				

【長野県保健事業支援・評価委員会(42支援対象保険者)】

国保ヘルスアップ事業実施保険者には支援・評価委員会に対し、毎回出席を求め、それ以外の保険者についても毎回案内し、傍聴を可能とした。また、委員会とは別途委員やワーキング委員が直接訪問し、助言を実施した。それ以外の保険者についても事務局が直接訪問し、データ提供を含めた支援を実施した。

【三重県保健事業支援・評価委員会（18 支援対象保険者）】

一部保険者は委員会に出席し、委員からの助言を直接受けていただくほか、文書にて助言内容を整理し、支援申請保険者にフィードバックした。

【京都府保健事業支援・評価委員会（21 支援対象保険者）】

全保険者について、事務局によるヒアリングを実施。支援申請しない保険者の状況把握を実施。支援申請保険者について共通の様式でデータヘルス計画と個別保健事業についての評価を実施。

事務局にてデータ活用による業務推進の手引きも作成した。

対象者				実施計画			評価（達成時期：平成29年度末）		問題・課題と考えている事項に対し、支援・評価委員会に助言を希望する内容を記載
年齢	対象者	注1）実施主体	平成27年度	平成28年度	平成29年度	アウトプット	アウトカム		
40～74	対象者	4	指導対象者に対して適切な指導を行う。	指導対象者に対して適切な指導を行う。指導実施完了者の健診、レポートデータより、検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認する。	継続	・指導候補者の指導実施率10% ・指導実施完了者の生活習慣改善率70% ・指導実施完了者の検査値改善率70%	指導実施完了者の糖尿病性腎症における病期進行者0人	・本事業の指導対象者は、国保の被保険者の中でも比較的限定されているため、個人通知、個人への電話勧奨で、参加を呼びかけている。次年度は、個人通知の内容を工夫することを検討しているが、参加率向上のために、助言をいただけることがありましたら、よろしく願います。 ・事業を始めるにあたって、医師会長や医師会の委員会での説明、また、各医療機関への通知を行ったが、すべての医師に事業の賛同が得られているとは限らない。本事業では参加希望者に、主治医の記入する生活指導確認書の提出を求めており、主治医の理解と協力は必須である。事業の実績を査て、地道に周知していくことに加えて、医師、医療機関等との協力体制について、助言いただけることがありましたら、よろしく願います。	

勘定項目	新規または既存	事業名	事業の目的及び概要	対象者			優先順位	データヘルス計画	実施計画	
				年齢	対象者	注1）実施主体			平成27年度	平成28年度
広報	既存	機関誌発行	【目的】情報発信、健康意識の醸成。 【概要】機関誌(保健事業、健康情報等)の発行。国保だよりの送付。健康だよりの送付。健康増進計画を全世帯に送付。定住自立圏のチラシを全世帯に送付。	～	全住民	7	中	継続	継続	
	既存	個別の情報提供ツール	【目的】加入者の健康意識の醸成、自発的な健康の維持・改善行動の促進。 【概要】本人の健診データに基づく個別性を重視した「情報提供」を実施する。	～	全住民	7	中	継続	継続	
	既存	後発医薬品の差額通知	【目的】後発医薬品の使用促進、調剤医療費の適正化。 【概要】一定額以上削減ができる者に対して差額通知を送付。	20～74	対象者	1	中	○	毎月1回300通程度を想定。対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討す	継続

【香川県保健事業支援・評価委員会（12 支援対象保険者）】

事務局において、保険者の健康課題の洗い出し、事業の整理を行うためのシートを用意。データヘルス計画策定支援を希望する保険者については、それらのシートをもとに保険者の概況をコンパクトに整理したシートを用意し、支援・評価委員会委員が参加して対面によるヒアリングを実施、結果については書面にてフィードバックした【様式① 現状分析による課題抽出及び目標設定、様式② H27年度個別保健事業計画】。

平成26年度にデータヘルス計画策定支援を実施した保険者については、年度後半の支援とし、事務局で用意した評価票をもとに、計画についての自己評価を実施していただくとともに、H27年度の事業の実施状況の自己評価とH28年度の個別保健事業計画の案を提出していただき、それを支援・評価委員会によって評価していただき、書面にてフィードバックをした【国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 自己評価内容】。

支援・評価委員会として、保健事業の推進にあたっての特定健診受診率向上の必要性を強く認識し、県に対し、「**予防・健康管理（データヘルス）の推進に関する要望書**」を委員長名で提出した。

様式① 現状分析による課題抽出及び目標設定

		実態										各データの読み取り																																																																																																																																																																																																																																																																							
保険者の特性	◆表1 現状(人口)	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th colspan="2">保険者</th> <th colspan="2">同規模平均</th> <th colspan="2">県</th> <th colspan="2">国</th> <th colspan="2">平成25年度</th> </tr> <tr> <th>実数</th> <th>割合</th> <th>実数</th> <th>割合</th> <th>実数</th> <th>割合</th> <th>実数</th> <th>割合</th> <th>実数</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総人口</td> <td>94,262</td> <td></td> <td>18,634,987</td> <td></td> <td>4,960,781</td> <td></td> <td>124,852,975</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">人口構成</td> <td>65歳以上(高齢化率)</td> <td>16,240</td> <td>17.2%</td> <td>4,525,313</td> <td>24.3</td> <td>1,114,380</td> <td>22.5</td> <td>29,029,766</td> <td>23.2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>75歳以上</td> <td>7,256</td> <td>7.7</td> <td></td> <td></td> <td>549,484</td> <td>11.1</td> <td>13,889,864</td> <td>11.2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>65-74歳</td> <td>8,984</td> <td>9.5</td> <td></td> <td></td> <td>564,896</td> <td>11.4</td> <td>15,039,902</td> <td>12.0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>60-64歳</td> <td>31,856</td> <td>33.8</td> <td></td> <td></td> <td>1,167,355</td> <td>23.6</td> <td>42,411,922</td> <td>34.0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>39歳以下</td> <td>46,166</td> <td>49.0%</td> <td></td> <td></td> <td>2,179,046</td> <td>43.9</td> <td>53,420,267</td> <td>42.8</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">産業構成</td> <td>第1次産業</td> <td>0.3</td> <td></td> <td>6.2</td> <td></td> <td>3.1</td> <td></td> <td>4.2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>第2次産業</td> <td>17.8</td> <td></td> <td>29.0</td> <td></td> <td>20.9</td> <td></td> <td>25.2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>第3次産業</td> <td>81.9</td> <td></td> <td>64.8</td> <td></td> <td>76.0</td> <td></td> <td>70.6</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>国保の状況</td> <td>65-74歳</td> <td>7,090</td> <td>31.9</td> <td></td> <td></td> <td>438,873</td> <td>32.9</td> <td>10,299,078</td> <td>34.3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>40-64歳</td> <td>7,834</td> <td>35.2</td> <td></td> <td></td> <td>469,287</td> <td>35.1</td> <td>10,798,686</td> <td>36.0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>19歳以下</td> <td>7,328</td> <td>32.9</td> <td></td> <td></td> <td>427,069</td> <td>32.0</td> <td>8,934,555</td> <td>29.7</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>加入率</td> <td></td> <td>23.6%</td> <td></td> <td>27.8</td> <td></td> <td>26.9</td> <td></td> <td>29.6</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										項目	保険者		同規模平均		県		国		平成25年度		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	総人口	94,262		18,634,987		4,960,781		124,852,975				人口構成	65歳以上(高齢化率)	16,240	17.2%	4,525,313	24.3	1,114,380	22.5	29,029,766	23.2			75歳以上	7,256	7.7			549,484	11.1	13,889,864	11.2			65-74歳	8,984	9.5			564,896	11.4	15,039,902	12.0			60-64歳	31,856	33.8			1,167,355	23.6	42,411,922	34.0			39歳以下	46,166	49.0%			2,179,046	43.9	53,420,267	42.8			産業構成	第1次産業	0.3		6.2		3.1		4.2				第2次産業	17.8		29.0		20.9		25.2			第3次産業	81.9		64.8		76.0		70.6			国保の状況	65-74歳	7,090	31.9			438,873	32.9	10,299,078	34.3				40-64歳	7,834	35.2			469,287	35.1	10,798,686	36.0				19歳以下	7,328	32.9			427,069	32.0	8,934,555	29.7				加入率		23.6%		27.8		26.9		29.6			<p>本市の人口は94,262人で、39歳以下の若い世代の割合が高いため、高齢化率は17.2%と同規模平均、福岡県、国と比較し低くなっている。産業構成は、第3次産業従事者の割合が高い。</p> <p>国保加入率は23.6%であり、同規模平均、福岡県、国と比較して低い値となっている要因は、働き盛りの若い世代が多いため社会保険の加入率が高いからではないかと推測できる。</p>																																																																																															
	項目	保険者		同規模平均		県		国		平成25年度																																																																																																																																																																																																																																																																									
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合																																																																																																																																																																																																																																																																								
	総人口	94,262		18,634,987		4,960,781		124,852,975																																																																																																																																																																																																																																																																											
	人口構成	65歳以上(高齢化率)	16,240	17.2%	4,525,313	24.3	1,114,380	22.5	29,029,766	23.2																																																																																																																																																																																																																																																																									
		75歳以上	7,256	7.7			549,484	11.1	13,889,864	11.2																																																																																																																																																																																																																																																																									
		65-74歳	8,984	9.5			564,896	11.4	15,039,902	12.0																																																																																																																																																																																																																																																																									
		60-64歳	31,856	33.8			1,167,355	23.6	42,411,922	34.0																																																																																																																																																																																																																																																																									
	39歳以下	46,166	49.0%			2,179,046	43.9	53,420,267	42.8																																																																																																																																																																																																																																																																										
	産業構成	第1次産業	0.3		6.2		3.1		4.2																																																																																																																																																																																																																																																																										
第2次産業		17.8		29.0		20.9		25.2																																																																																																																																																																																																																																																																											
第3次産業		81.9		64.8		76.0		70.6																																																																																																																																																																																																																																																																											
国保の状況	65-74歳	7,090	31.9			438,873	32.9	10,299,078	34.3																																																																																																																																																																																																																																																																										
	40-64歳	7,834	35.2			469,287	35.1	10,798,686	36.0																																																																																																																																																																																																																																																																										
	19歳以下	7,328	32.9			427,069	32.0	8,934,555	29.7																																																																																																																																																																																																																																																																										
	加入率		23.6%		27.8		26.9		29.6																																																																																																																																																																																																																																																																										
生活習慣の状況	◆表2 特定健診質問票の回答状況	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th colspan="2">保険者</th> <th colspan="2">同規模平均</th> <th colspan="2">県</th> <th colspan="2">国</th> <th colspan="2">平成25年度</th> </tr> <tr> <th>実数</th> <th>割合</th> <th>実数</th> <th>割合</th> <th>実数</th> <th>割合</th> <th>実数</th> <th>割合</th> <th>実数</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高血圧</td> <td>791</td> <td>25.0</td> <td>403,840</td> <td>33.3</td> <td>76,337</td> <td>30.8</td> <td>2,198,023</td> <td>33.2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>糖尿病</td> <td>130</td> <td>4.1</td> <td>83,041</td> <td>6.8</td> <td>16,172</td> <td>6.5</td> <td>444,802</td> <td>6.7</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>脂質異常症</td> <td>532</td> <td>16.1</td> <td>265,023</td> <td>21.9</td> <td>50,558</td> <td>20.4</td> <td>1,434,166</td> <td>21.7</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>脂質中(中性脂肪・HDLコレステロール)</td> <td>95</td> <td>3.1</td> <td>21,447</td> <td>3.3</td> <td>6,908</td> <td>3.6</td> <td>205,315</td> <td>3.3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>脂質不全</td> <td>166</td> <td>5.3</td> <td>65,177</td> <td>5.7</td> <td>15,720</td> <td>6.4</td> <td>351,290</td> <td>5.6</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>脂質不全</td> <td>10</td> <td>0.3</td> <td>8,634</td> <td>0.8</td> <td>1,817</td> <td>0.7</td> <td>36,626</td> <td>0.6</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>脂質</td> <td>249</td> <td>8.1</td> <td>112,139</td> <td>9.8</td> <td>29,262</td> <td>12.0</td> <td>613,406</td> <td>9.9</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>脂質</td> <td>390</td> <td>12.3</td> <td>160,245</td> <td>13.2</td> <td>33,955</td> <td>13.7</td> <td>920,016</td> <td>14.1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>20歳以上10kg以上増加</td> <td>310</td> <td>10.0</td> <td>66,779</td> <td>6.6</td> <td>23,995</td> <td>10.1</td> <td>423,084</td> <td>7.7</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>20歳以上10kg以上増加</td> <td>384</td> <td>12.4</td> <td>111,842</td> <td>11.1</td> <td>30,969</td> <td>13.0</td> <td>647,529</td> <td>11.8</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>20歳以上10kg以上増加</td> <td>464</td> <td>15.0</td> <td>157,310</td> <td>15.5</td> <td>38,976</td> <td>15.8</td> <td>694,940</td> <td>16.2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>20歳以上10kg以上増加</td> <td>1,037</td> <td>33.5</td> <td>252,597</td> <td>25.0</td> <td>64,459</td> <td>27.0</td> <td>1,430,401</td> <td>26.0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>20歳時体重から10kg以上増加</td> <td>904</td> <td>29.3</td> <td>318,794</td> <td>31.4</td> <td>78,901</td> <td>31.8</td> <td>1,768,893</td> <td>32.0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10kg以上15kg未満増加</td> <td>1,587</td> <td>51.3</td> <td>607,352</td> <td>59.0</td> <td>135,007</td> <td>56.6</td> <td>3,299,881</td> <td>59.3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>15kg以上20kg未満増加</td> <td>1,455</td> <td>47.0</td> <td>449,150</td> <td>43.7</td> <td>118,360</td> <td>49.7</td> <td>3,562,774</td> <td>48.6</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>20kg以上増加</td> <td>750</td> <td>25.7</td> <td>239,839</td> <td>23.4</td> <td>57,197</td> <td>24.0</td> <td>1,351,169</td> <td>24.7</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>毎日飲酒</td> <td>783</td> <td>25.3</td> <td>279,651</td> <td>24.6</td> <td>61,586</td> <td>25.2</td> <td>1,560,961</td> <td>25.7</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>時々飲酒</td> <td>827</td> <td>26.7</td> <td>234,810</td> <td>20.7</td> <td>55,967</td> <td>22.9</td> <td>1,296,500</td> <td>21.4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>【飲酒量】</td> <td>1,218</td> <td>38.5</td> <td>466,966</td> <td>44.9</td> <td>122,813</td> <td>49.9</td> <td>2,645,189</td> <td>44.3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1-2合</td> <td>510</td> <td>29.3</td> <td>171,096</td> <td>23.7</td> <td>40,160</td> <td>22.3</td> <td>983,441</td> <td>24.0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2-3合</td> <td>187</td> <td>9.6</td> <td>65,744</td> <td>9.1</td> <td>13,845</td> <td>7.7</td> <td>374,417</td> <td>9.1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4合以上</td> <td>44</td> <td>2.8</td> <td>16,993</td> <td>2.4</td> <td>3,764</td> <td>2.1</td> <td>107,551</td> <td>2.6</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										項目	保険者		同規模平均		県		国		平成25年度		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	高血圧	791	25.0	403,840	33.3	76,337	30.8	2,198,023	33.2			糖尿病	130	4.1	83,041	6.8	16,172	6.5	444,802	6.7			脂質異常症	532	16.1	265,023	21.9	50,558	20.4	1,434,166	21.7			脂質中(中性脂肪・HDLコレステロール)	95	3.1	21,447	3.3	6,908	3.6	205,315	3.3			脂質不全	166	5.3	65,177	5.7	15,720	6.4	351,290	5.6			脂質不全	10	0.3	8,634	0.8	1,817	0.7	36,626	0.6			脂質	249	8.1	112,139	9.8	29,262	12.0	613,406	9.9			脂質	390	12.3	160,245	13.2	33,955	13.7	920,016	14.1			20歳以上10kg以上増加	310	10.0	66,779	6.6	23,995	10.1	423,084	7.7			20歳以上10kg以上増加	384	12.4	111,842	11.1	30,969	13.0	647,529	11.8			20歳以上10kg以上増加	464	15.0	157,310	15.5	38,976	15.8	694,940	16.2			20歳以上10kg以上増加	1,037	33.5	252,597	25.0	64,459	27.0	1,430,401	26.0			20歳時体重から10kg以上増加	904	29.3	318,794	31.4	78,901	31.8	1,768,893	32.0			10kg以上15kg未満増加	1,587	51.3	607,352	59.0	135,007	56.6	3,299,881	59.3			15kg以上20kg未満増加	1,455	47.0	449,150	43.7	118,360	49.7	3,562,774	48.6			20kg以上増加	750	25.7	239,839	23.4	57,197	24.0	1,351,169	24.7			毎日飲酒	783	25.3	279,651	24.6	61,586	25.2	1,560,961	25.7			時々飲酒	827	26.7	234,810	20.7	55,967	22.9	1,296,500	21.4			【飲酒量】	1,218	38.5	466,966	44.9	122,813	49.9	2,645,189	44.3			1-2合	510	29.3	171,096	23.7	40,160	22.3	983,441	24.0			2-3合	187	9.6	65,744	9.1	13,845	7.7	374,417	9.1			4合以上	44	2.8	16,993	2.4	3,764	2.1	107,551	2.6			<p>3疾患で既病中の者の割合が同規模平均、福岡県、国と比較して低い。しかし、下表のとおり、健診結果の各項目で基準値を超える者は一定数おり、中でもLDLについては、男女ともに特定健診受診者の半数以上が基準値を超える値となっている。これら基準値を超える者全てが受診勧奨値であるとは限らないが、要治療であるにもかかわらず放置となり、将来的に重症化する者がいることが推測できるため、治療を要する者への訪問や保健指導により、医療機関への受診勧奨を行い、適切な治療へ結びつけることが重症化を予防する上で重要である。</p> <p>20歳の時から体重が10kg以上増加した者の割合が、同規模平均、福岡県、国と比較して低い値ではあるが、約3人に1人が該当する状況である。体重増加の要因として、内臓脂肪の蓄積が考えられる。内臓脂肪の蓄積は、高血圧、糖尿病、脂質異常症の発症リスクとなり、脳血管疾患、虚血性心疾患の発症リスクが増大する。20代、30代の時から肥満を予防し、これらの疾患の発症リスクを軽減させるための取り組みが必要となる。</p>
	項目	保険者		同規模平均		県		国		平成25年度																																																																																																																																																																																																																																																																									
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合																																																																																																																																																																																																																																																																								
	高血圧	791	25.0	403,840	33.3	76,337	30.8	2,198,023	33.2																																																																																																																																																																																																																																																																										
	糖尿病	130	4.1	83,041	6.8	16,172	6.5	444,802	6.7																																																																																																																																																																																																																																																																										
	脂質異常症	532	16.1	265,023	21.9	50,558	20.4	1,434,166	21.7																																																																																																																																																																																																																																																																										
	脂質中(中性脂肪・HDLコレステロール)	95	3.1	21,447	3.3	6,908	3.6	205,315	3.3																																																																																																																																																																																																																																																																										
	脂質不全	166	5.3	65,177	5.7	15,720	6.4	351,290	5.6																																																																																																																																																																																																																																																																										
	脂質不全	10	0.3	8,634	0.8	1,817	0.7	36,626	0.6																																																																																																																																																																																																																																																																										
	脂質	249	8.1	112,139	9.8	29,262	12.0	613,406	9.9																																																																																																																																																																																																																																																																										
脂質	390	12.3	160,245	13.2	33,955	13.7	920,016	14.1																																																																																																																																																																																																																																																																											
20歳以上10kg以上増加	310	10.0	66,779	6.6	23,995	10.1	423,084	7.7																																																																																																																																																																																																																																																																											
20歳以上10kg以上増加	384	12.4	111,842	11.1	30,969	13.0	647,529	11.8																																																																																																																																																																																																																																																																											
20歳以上10kg以上増加	464	15.0	157,310	15.5	38,976	15.8	694,940	16.2																																																																																																																																																																																																																																																																											
20歳以上10kg以上増加	1,037	33.5	252,597	25.0	64,459	27.0	1,430,401	26.0																																																																																																																																																																																																																																																																											
20歳時体重から10kg以上増加	904	29.3	318,794	31.4	78,901	31.8	1,768,893	32.0																																																																																																																																																																																																																																																																											
10kg以上15kg未満増加	1,587	51.3	607,352	59.0	135,007	56.6	3,299,881	59.3																																																																																																																																																																																																																																																																											
15kg以上20kg未満増加	1,455	47.0	449,150	43.7	118,360	49.7	3,562,774	48.6																																																																																																																																																																																																																																																																											
20kg以上増加	750	25.7	239,839	23.4	57,197	24.0	1,351,169	24.7																																																																																																																																																																																																																																																																											
毎日飲酒	783	25.3	279,651	24.6	61,586	25.2	1,560,961	25.7																																																																																																																																																																																																																																																																											
時々飲酒	827	26.7	234,810	20.7	55,967	22.9	1,296,500	21.4																																																																																																																																																																																																																																																																											
【飲酒量】	1,218	38.5	466,966	44.9	122,813	49.9	2,645,189	44.3																																																																																																																																																																																																																																																																											
1-2合	510	29.3	171,096	23.7	40,160	22.3	983,441	24.0																																																																																																																																																																																																																																																																											
2-3合	187	9.6	65,744	9.1	13,845	7.7	374,417	9.1																																																																																																																																																																																																																																																																											
4合以上	44	2.8	16,993	2.4	3,764	2.1	107,551	2.6																																																																																																																																																																																																																																																																											
	◆表3 特定健診受診率	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">性別</th> <th colspan="2">収縮期血圧</th> <th colspan="2">拡張期血圧</th> <th colspan="2">空腹時血糖</th> <th colspan="2">HbA1c</th> <th colspan="2">中性脂肪</th> <th colspan="2">HDL</th> <th colspan="2">LDL</th> </tr> <tr> <th>実数</th> <th>割合</th> <th>実数</th> <th>割合</th> <th>実数</th> <th>割合</th> <th>実数</th> <th>割合</th> <th>実数</th> <th>割合</th> <th>実数</th> <th>割合</th> <th>実数</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td> <td>1,281</td> <td>55.2</td> <td>43.1</td> <td>25.2</td> <td>19.7</td> <td>45.8</td> <td>35.8</td> <td>52.3</td> <td>40.8</td> <td>32.0</td> <td>25.0</td> <td>9.5</td> <td>7.4</td> <td>67.6</td> <td>52.8</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>1,878</td> <td>65.7</td> <td>35.0</td> <td>24.6</td> <td>13.1</td> <td>36.9</td> <td>19.6</td> <td>72.9</td> <td>38.8</td> <td>24.0</td> <td>12.8</td> <td>3.1</td> <td>1.8</td> <td>1,152</td> <td>61.3</td> </tr> </tbody> </table>										性別	収縮期血圧		拡張期血圧		空腹時血糖		HbA1c		中性脂肪		HDL		LDL		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	男性	1,281	55.2	43.1	25.2	19.7	45.8	35.8	52.3	40.8	32.0	25.0	9.5	7.4	67.6	52.8	女性	1,878	65.7	35.0	24.6	13.1	36.9	19.6	72.9	38.8	24.0	12.8	3.1	1.8	1,152	61.3																																																																																																																																																																																																											
性別	収縮期血圧		拡張期血圧		空腹時血糖		HbA1c		中性脂肪		HDL		LDL																																																																																																																																																																																																																																																																						
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合																																																																																																																																																																																																																																																																					
男性	1,281	55.2	43.1	25.2	19.7	45.8	35.8	52.3	40.8	32.0	25.0	9.5	7.4	67.6	52.8																																																																																																																																																																																																																																																																				
女性	1,878	65.7	35.0	24.6	13.1	36.9	19.6	72.9	38.8	24.0	12.8	3.1	1.8	1,152	61.3																																																																																																																																																																																																																																																																				

様式② H27年度個別保健事業計画

※事業ごとに記載をお願いします。記載をする事業については、別記「平成27年度県保健事業の助成申請書に於ける事業区分対応一覧」を参考に記載をお願いします。

事業区分	保健事業		【B】計画		【C】実績		【D】評価		H27年度新規 及び改善点
	事業名	中長期目標	短期目標	健康課題の分析・目標の設定	保健事業の具体的な実施方法 (対象者の明確化・具体的な実施方法)	保健事業の検証 (指標、方法、時期)	保健事業の修正		
重症化予防	1 付走健診未受診者対策	糖尿病予防(血糖値中心疾患・脂質異常症・糖尿病性腎症等)	受診率向上	本市の受診率は低く、国の定める目標受診率と乖離しており、特に高齢者の未受診率を下げている。そのため、特定健診の呼びかけを行い、受診率向上を図る。 特定健診受診率目標 27%	【対象者】 6,500人 ▽既加入者かつ平成27年度特定健診未受診者のうち以下の者 ▽過去5年間で最も受診率の低い未受診者 ▽40～60歳の既加入者 【事業内容・実施方法】 (1) 年功別に要約動画を作成し、受診を促す (2) 筆跡認証による電子での健診申し込み (3) 実施地域と生活習慣の平均値を比較 【実施時期】 (1) 平成27年10月～12月 (2) 平成27年11月実施予定	予定終了後、受診率を集計し提出(翌年度5月頃)	受診率の伸びや受診時期など分析し、翌年度の対策や実施時期の改善につなげる。	受診率向上を図ることで、受診率向上を図る。	
	1 健康増進事業	糖尿病予防(血糖値中心疾患・脂質異常症・糖尿病性腎症等)	生活習慣の改善	本市は生活習慣病の罹患率が県平均より高く、生活習慣病の予防・改善が1次課題である。健康増進事業により、生活習慣病の予防・改善を図る必要がある。 日常生活で40分間の身体活動を1日に10分以上する個人の割合 40～64歳 41% (H25 41%) 65～74歳 58% (H25 57%)	【対象者】 40歳以上の既加入者 【実施方法】 (1) 健康増進 運動習慣の確立による運動プログラムの作成 (2) 健康増進 運動の推進及び日常生活での実践の推進 (3) 健康増進 運動習慣の確立による運動プログラムの作成 ※(2)は個別指導、(3)は活用指導 【実施時期】 (1) 平成27年 (2) 通年 (3) 1会場×10回(3ヶ月間)×3コロシアム×120名	特定健診受診率目標より累計 日常生活で歩行等の身体活動 1日1時間以上する個人の割合 40～64歳 41% (H25 41%) 65～74歳 58% (H25 57%)	特定健診受診率目標より累計 日常生活で歩行等の身体活動 1日1時間以上する個人の割合 40～64歳 41% (H25 41%) 65～74歳 58% (H25 57%)	健康増進効果の活用について、毎年この内外が実施される健康増進事業の活用について、関係機関と連携し、関係機関との連携を図る。	健康増進効果の活用について、毎年この内外が実施される健康増進事業の活用について、関係機関と連携し、関係機関との連携を図る。
	-	特定保健指導	糖尿病予防(血糖値中心疾患・脂質異常症・糖尿病性腎症等)	生活習慣病の発症予防	本市の受診率は低く、国の定める目標受診率と乖離しており、特に高齢者の未受診率を下げている。 特定健診受診率目標 22%	【対象者】 特定健診結果に基づき動機づけ支援(積極的支援)と健康指導 【事業内容・実施方法】 健康指導は保健師または管理栄養士による6ヶ月間の個別健康指導	予定終了後、実施率を集計し提出(翌年度5月頃に提出)	参加率や参加しない人の理由の分析を行い、翌年度の事業内容に反映させる。	連絡のとれない人に対する訪問を行う。
	-	医療機関受診勧奨事業	糖尿病予防(血糖値中心疾患・脂質異常症・糖尿病性腎症等)	治療機会を増やす	本市は慢性疾患の患者の約1/3が1年以上経過しており、特に高齢者の未受診率を下げている。 特定健診受診率目標 22%	【対象者】 特定健診結果に基づき動機づけ支援(積極的支援)と健康指導 【事業内容・実施方法】 健康指導は保健師または管理栄養士による6ヶ月間の個別健康指導	予定終了後、実施率を集計し提出(翌年度5月頃に提出)	参加率や参加しない人の理由の分析を行い、翌年度の事業内容に反映させる。	連絡のとれない人に対する訪問を行う。
重症化予防	-	-	-	-	-	-	-	-	-

平成27年10月27日

福岡県

福岡県保健事業支援・評価委員会
委員長

予防・健康管理(データヘルス)の推進に関する要望書

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等の電子化の進展等により、保険者がそれらのデータを活用して被保険者の健康課題の分析や保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、保険者には加入者の健康保持増進のため健康・医療情報を活用して「保健事業の実施計画(データヘルス計画)」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が求められています。

保健事業支援・評価委員会は、国民健康保険の保険者(以下、「国保」という)及び後期高齢者医療広域連合が被保険者の疾病予防、重症化予防、健康増進を目的とする事業を展開するにあたり、その取り組みを支援・評価するために各都道府県の国保連合会に平成26年度に設置されました。本県委員会は、昨年度から国保ヘルスアップ事業申請保険者(以下、「ヘルスアップ保険者」という)も同席しての委員会開催やヘルスアップ保険者に対する実地調査を重ねてまいりました。

残念ながら、本市町村国保の特定健診受診率は29.8%で全国37位と低い状況で、向上対策が迫られています。

市町村国保においては、特定健診・特定保健指導が開始されて以降、特定健診未受診者対策を推し進めましたが、個々の国保では解決の難しい課題もあり、福岡県の協力を仰ぎたく、下記の通り要望いたします。

記

要望事項: 特定健診受診率向上のため、医療機関受診中の住民の特定健診受診について、医療機関のご理解をいただくより更に強力で県医師会に対して協力依頼を行っていただくとともに、県においても啓発活動を行っていただきたい。

(1) 現状

- 特定健診の新規受診者が増えることで、要治療域の該当者も新たに見つかり、生活習慣病治療者は年々増加傾向にある。
- 特定健診対象者のうち、医療機関受診中で特定健診未受診者が約4割を占めている。
- 地元医師会や関係医療機関との連携により受診中の者も健診につないでいる地域は受診率の高さと相関している。
- 健診受診率・特定保健指導実施率は後期高齢者支援金の加算・減算制度や平成30年度から創設される保険者努力支援制度の評価指標としても設定されており、各市町村国保はその向上が大きな課題となっている。

(2) 医療機関受診中の住民が特定健診を受診する有用性

- 生活習慣病受診中の被保険者が健診を受診することは、国保全体の健康状態の把握と重症化予防の効果が評価でき、保健事業の充実、前進につながる。
- 国保データベースシステム等を活用し、治療中断者を把握することで、そのフォローアップにも役立てることができる。

【福岡県保健事業支援・評価委員会 (54 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
＜茨城・石川・福井・長野・岐阜・愛媛・沖縄＞

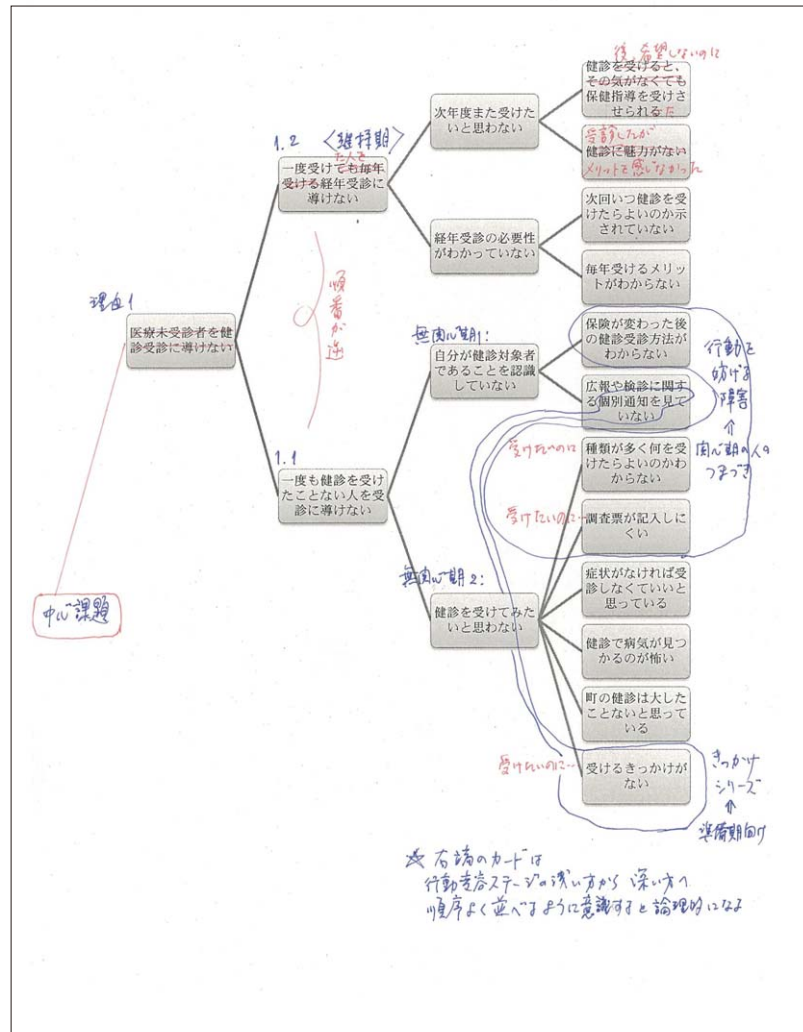
支援・評価委員会のうち、1回は支援申請保険者を集めてのグループワーク形式で計画策定支援を実施した。

【茨城県保健事業支援・評価委員会（22 支援対象保険者）】

県内全保険者を対象とし、支援・評価委員会委員を講師に、学習会形式でレセプトデータ、健診データに基づき地域の健康課題等を抽出や医療との連携方策について助言を実施した。

【石川県保健事業支援・評価委員会（21 支援対象保険者）】

支援・評価委員会において、**データヘルス計画策定の手引き**や**標準データセット**を作成、それをもとに研修会形式でデータヘルス計画の策定を支援した。なお、その過程で保険者が作成した事業内容や目標を検討するための事前課題【**課題整理のロジックツリー、データヘルス計画策定シート**】や計画案について、電話・メールでのやり取りも含め委員が細かく添削し、保険者にフィードバックした。事務局もこの支援過程で委員と保険者間の連絡調整に努めた。また、国保ヘルスアップ事業実施保険者については、支援・評価委員会にも出席してもらい、データヘルス計画の内容等について直接助言を実施した。



【福井県保健事業支援・評価委員会（19 支援対象保険者）】

保険者等向けに、支援・評価委員会主催の研修会を年 3 回、支援・評価委員会の内容を踏まえた研修会を年 6 回開催。

【沖縄県保健事業支援・評価委員会（43 支援対象保険者）】

- ④ 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・福島・群馬・埼玉・千葉・富山・山梨・三重・京都・奈良・鳥根・福岡・長崎・大分>

データヘルス計画策定に向けた保険者支援としては、保険者の進捗に応じて計画を提出いただき、委員会において助言を行った。

中でも国保ヘルスアップ事業申請保険者に対しては、委員会前に委員が現場を訪問し、直接助言を行った。

【福島県保健事業支援・評価委員会（22 支援対象保険者）】

支援申請保険者への支援は、担当委員が保険者に出向いて実施し、支援・評価委員会ではその支援状況について報告。個別保健事業計画の策定支援においては個別保健事業計画シートを作成し、それに基づき、助言を実施した。

個別保健事業計画シート

保険者名(後期高齢者医療広域連合)		記載欄(資料の別添も可)	
保険者の概況	総人口		
	面積		
	国保被保険者数	40-64歳	
		65-74歳	
地域の概要			
データヘルス計画の現状分析結果	現状分析結果	人口構成、人口動態等	
		健診データ	
		医療費データ	
		介護データ	
	その他質的・量的データ(地域の生活習慣等)		
健康課題			
目的・目標			
地域の健康課題に 関わる支援体制	地域資源(関係機関)の状況	医療	
		保健	
		福祉・介護	
	その他(教育、職能団体、学識等)		
地域組織・地域関係団体の状況(自治会、推進員、自主グループ、商工会等)			
検討する保健事業の名称			
保健事業の実施計画	保健事業の特徴	事業の必要性(上記データヘルス計画との関連、既存事業実績の分析から)	
		事業の目的と目標	
		対象とする生活習慣病名及び生活習慣	
	保健事業の内容	実施方法・内容の特徴(工夫点等)	
		事業対象者及び選定基準	
		参加者の募集・選定方法	
実施体制	実施方法(回数・会場・回あたり人数、実施内容等)・提供体制(スタッフ数等)・運営上の工夫		
	事業を継続的に実施する方策(脱落防止策等)		
	個人情報の管理、危機管理(安全対策、苦情処理等)の方策		
	当該事業以外の保健事業との関係		
事業終了後のフォローアップの有無と内容・期間・体制			
実施体制	事業の計画・運営・評価における連携体制	企画・運営・評価に関わる部署・メンバー(庁内外)	
	上記関係者との協議・検討方法(会議開催等)		
	他機関・団体との協力・連携体制		
委託の有無と内容	委託業者の役割	委託内容	
	委託業務の管理方法		
保健事業の評価方法	アウトカム評価(単年度)	個人目標の設定	
	アウトプット評価(単年度)	評価指標の設定及び評価方法(評価データの収集・分析)・評価時期	目標の設定
		評価指標の設定及び評価方法(評価データの収集・分析)・評価時期	
	プロセス評価(単年度)	評価指標の設定及び評価方法(評価データの収集・分析)・評価時期	
	ストラクチャー評価(単年度)	評価指標の設定及び評価方法(評価データの収集・分析)・評価時期	
	中長期的なアウトカム評価	評価指標の設定及び評価方法・評価時期	

【群馬県保健事業支援・評価委員会（4 支援対象保険者）】

支援申請保険者の出席も求めた上で支援・評価委員会を開催し、保険者に対し直接支援を行うと同時に、一部保険者については、委員が直接訪問して助言をし、後日文書にて助言内容を提供した。

【奈良県保健事業支援・評価委員会（3 支援対象保険者）】

保険者の庁内ワーキングに支援・評価委員会委員が参加し、直接助言を実施した。また、支援・評価委員会の場合には、支援申請保険者とともに管轄保健所の担当者に出席いただき、保険者が取り組んだ事前課題（ガイドラインの各種様式等）について意見交換を実施した。

【島根県保健事業支援・評価委員会（9 支援対象保険者）】

支援を希望する複数の保険者に支援・評価委員会に参加してもらい、委員との意見交換を行った。また、他の参加保険者の取組や委員からの助言を聞くことで自保険者の取組の参考にしてもらった。

【佐賀県保健事業支援・評価委員会（24 支援対象保険者）】

⑤ ワーキング等を設置しての支援

<青森（14回）・宮城（2回）・千葉（33回）・富山（2回）・岐阜（2回）・愛知（2回）・三重・熊本（2回）>

支援申請保険者について、担当委員を決め、事前に保険者資料を確認してもらう形で、ワーキングとして、1保険者あたり2回以上対面で助言を実施した。その後、支援・評価委員会において、計画の最終チェックと改善点の抽出を行った。

【千葉県保健事業支援・評価委員会（19支援対象保険者）】

支援申請保険者については、一堂に集めて研修会を実施し、それを踏まえて計画策定に臨んでもらった。ワーキング委員により個別保険者のデータヘルス計画案について評価チェックリストに基づき、評価・助言を実施した。その結果については支援・評価委員会で承認する形をとり、保険者にフィードバックした。

【岐阜県保健事業支援・評価委員会（27支援対象保険者）】

支援・評価委員会の開催に先立ち、委員の保健師と事務局にてワーキングを開催。ワーキングでは、国保ヘルスアップ事業申請保険者の個別保健事業計画（データヘルス計画への助言は前年度実施済）について意見交換し、評価委員会で特に検討すべき事項とその進め方について検討した。

その後の支援・評価委員会の場には、国保ヘルスアップ事業申請保険者全てを招き、各保険者への個別保健事業計画及び質問への助言を実施した。

各保険者へのワーキング及び委員会での助言については文書でも通知し、保険者共通の内容への助言については、書面にて全保険者へ展開した。

【熊本県保健事業支援・評価委員会（30支援対象保険者）】

⑥ 複数保険者に対する支援に見られる工夫

＜青森・岩手・埼玉・神奈川・新潟・静岡・滋賀＞

支援保険者が増えたことに伴い、委員を増員（保健所長 5 名と在宅保健師 1 名）した。保健所長 1 名を含めた医師 2 名、保健師 1 名の WG 委員 3 名を 1 チームに編成し、保健所圏域ごとに保健所を会場として複数の保険者でヒアリング方式による対面での支援を実施。その後、助言内容は文書で保険者に通知した。また、保険者に対してヒアリング（2 回）終了後、その都度アンケートを実施し、不明なところがないか確認しながらすすめた。

【青森県保健事業支援・評価委員会（13 支援対象保険者）】

全保険者を対象とした研修会、勉強会を開催した。また、保健所単位で開催されたデータヘルス計画策定に係るセミナーにも委員が臨席し、助言した。

【埼玉県保健事業支援・評価委員会（12 支援対象保険者）】

支援評価委員会開催時にはすべての保険者が出席し、10 分程度意見交換を行うことで、各保険者の状況が互いに確認できるようにすると同時に、2～3 保険者を 1 グループとして、各グループに担当委員を決めて個別支援を実施した。支援申請保険者のヒアリングや委員会内のグループワークについては、県庁・保健福祉事務所の保健師等にも参加いただき、支援していただいた。

【神奈川県保健事業支援・評価委員会（12 支援対象保険者）】

支援・評価委員会を開催する日の午前中に支援申請保険者を集め、13 保険者を 3 グループに分け、グループで情報交換を行い、保険者の課題や個別の疑問を整理し、午後の委員会に提出。共通課題についての助言を得る形をとった。

【新潟県保健事業支援・評価委員会（19 支援対象保険者）】

支援申請保険者以外にも、支援・評価委員会の傍聴を可能とするとともに、助言を求めた場合には、委員から助言を実施した。

【静岡県保健事業支援・評価委員会（10 支援対象保険者）】

委員には委員会の1週間前に資料を送付し、委員会に臨んでいただいた。また、委員とは別途依頼した補助委員と事務局で事前ヒアリングをし、委員会の事前打ち合わせをして臨んだ。希望する保険者には、支援を受けた他の保険者が提出した資料・議事録（委員会における助言内容等）を提供した。

【滋賀県保健事業支援・評価委員会（16支援対象保険者）】

(2) 事務局による運営支援

① ヒアリング等の事前準備

<北海道・青森・岩手・宮城・秋田・山形・福島・群馬・埼玉・千葉・神奈川・新潟・富山・福井・長野・岐阜・三重・滋賀・京都・大阪・兵庫・奈良・和歌山・広島・山口・徳島・香川・愛媛・高知・福岡・長崎・大分・宮崎>

事務局が事前ヒアリングで保険者を直接訪問し、内容調整したうえでガイドラインの中のワークシートを用いて、支援・評価委員会において、支援申請保険者それぞれについての助言を求めた。

【山口県保健事業支援・評価委員会（7 支援対象保険者）】

支援希望保険者については、事前ヒアリングの上、支援・評価委員会に計画書や個別保健事業に関する資料を提出していただき、内容について助言し、保険者からはその後の気づき等についての意見をもらった。委員会での協議結果は、「平成 27 年度保健事業支援・評価委員会支援概要」として取りまとめた。

【徳島県保健事業支援・評価委員会（26 支援対象保険者）】

② 多様な支援活動

<和歌山・愛媛・岡山・大分・宮崎>

2~3 保険者ずつのグループに分け、支援・評価委員会のもとで 1 保険者ごとにワークシートに沿って現状や課題、目標について説明後、意見交換を実施した。ワークシートの記載については、事務局が事前に打ち合わせや電話等で助言を行った。

データヘルス計画については、計画案確認表の作成を保険者に依頼し、その内容と計画案により、支援・評価委員会において事務局が説明。委員が確認と評価を実施した。

【和歌山県保健事業支援・評価委員会（10 支援対象保険者）】

データヘルス計画については、連合会においてひな形を作成し、各保険者ともそのひな形に沿った計画が策定できるよう、データ提供を行い、研修会を開催した。また、希望する保険者については個別に訪問して支援を実施した。

【愛媛県保健事業支援・評価委員会（21 支援対象保険者）】

ヘルスアップ事業保健事業中間評価シート及びヘルスアップ事業保健事業事業報告シートを作成し、保険者が記入したものを事前に委員に提出し事業内容等把握してもらい、委員会でのヒアリング等において、ヘルスアップ事業保健事業中間評価シートの内容を基に保険者が補足説明することで具体的な助言を得られるようにした。

平成27年度岡山県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 平成27年度ヘルスアップ事業保健事業事業評価報告シート									
	<table border="1"> <tr><td>保険者名</td><td></td></tr> <tr><td>担当課</td><td></td></tr> <tr><td>担当者</td><td></td></tr> <tr><td>連絡先</td><td></td></tr> </table>	保険者名		担当課		担当者		連絡先	
保険者名									
担当課									
担当者									
連絡先									
事業名	実施内容								
事業内容									
ストラクチャー評価	<p><保健事業を実施するための仕組みや体制を評価> 評価指標：職員の体制、予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用等</p>								
プロセス評価	<p><事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況を評価> 評価指標：情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度</p>								
アウトプット評価	<p><目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価> 評価指標：健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率等</p>								
アウトカム評価	<p><事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標を評価> 評価指標：肥満度や血液結果等の健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備軍、死亡率、要介護率、医療費の変化等</p>								
	<課題>								
	平成28年度実施計画								

平成27年度岡山県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 ヘルスアップ事業保健事業中間評価シート		支援・評価希望事業名 <								
<table border="1"> <tr><td>保険者名</td><td></td></tr> <tr><td>担当課</td><td></td></tr> <tr><td>担当者</td><td></td></tr> <tr><td>連絡先</td><td></td></tr> </table>		保険者名		担当課		担当者		連絡先		平成27年度事業計画(実施時期・対象・内容等)
保険者名										
担当課										
担当者										
連絡先										
分析結果	レセプト分析	主に評価してほしい事								
	特定健診等分析									
	その他分析									
分析結果から見た健康課題		評価委員からの助言								
目標		平成28年度実施計画								
目的(目標達成のために目指す事 優先順位から)		平成29年度実施計画								
	目的	評価指標								
	1									
	2									
	3									

【岡山県保健事業支援・評価委員会 (11 支援対象保険者)】

支援・評価委員会の場に一度に支援申請保険者に出席してもらい、2つのグループに分かれてそれぞれ個別に事業評価やデータヘルス計画に関する助言を実施。参加保険者間で共有した。

また、一部保険者には日本看護協会が実施するデータヘルス計画に関する研修会に参加するよう後押しした。

【大分県保健事業支援・評価委員会 (19 支援対象保険者)】

支援申請のある保険者より、支援希望内容について文書で提出してもらい、一部保険者が参加した支援・評価委員会での検討結果について、文書にて回答。その際、データヘルス計画については、「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」、「現状分析の結果から健康課題が明確になっているか」、「健康課題に応じた目的目標が設定されているか」、「目的・目標に応じた事業が組まれているか」、「目的・目標に応じた評価となっているか」、「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」、「記載内容や表現に誤りはないか」という7点について3段階で確認・評価を行い、その他詳細項目等、委員会の指摘事項についても別途紙面にて取り纏め、各保険者にフィードバックした。

	別添様式2
市町村名 XXXXXXXXXX	データヘルス計画等 評価報告書
	宮崎県保健事業支援・評価委員会 記入日：平成 28年 3月16日
特記事項	<p>心臓病による死亡が50.0%で、次が脳疾患の25.0%であること。また、要介護認定状況においても、脳卒中と心疾患によるものが50.0%弱ずつであること。さらに、有病状況で、高血圧が、70.0%、心臓病が77.0%である。しかし、健診による有見割合でみると、収縮期血圧も拡張期血圧も県、全国の数より低い結果となっている。この理由が分かる課題の明確化につながると思う。受診率が7割弱と高い健診による有見割合で、高いのは、BMI、腹囲、LDL-Cであり、住民の生活状況、食生活についての情報があると課題が明確化しやすいのではないかとと思う。(運動習慣がないことや飲酒習慣の情報はありますが)</p> <p>具体的計画として欲しい対象者の性格等も考えて対応することも考えては。</p> <p>全体を通して感じたこと ①心疾患入院が1位であること。特定健診結果ではメタボが少ない。しかし腹囲の大きい人は多い。飲酒量が2~3合が21%と多いこと等の XXXXXXXXXX ならではの特徴があるが、その数字(課題)の背景になっているものは何なのかを明らかにし、真の課題を見出すことが必要ではなかろうか。その過程が上手くできていないので短期目標が漠然としている。人口が少ないこと、その中でも国保の被保険者も少ないこと。地理的な問題や医療機関が少ないこと。スタッフが少ないなど XXXXXXXXXX 独自の課題も多いと思うが、もう少し詳しく分析を行う必要がある。数字だけでなく、今後の事業実施計画は各論で述べられると思うが、今行っている保健活動が適正なのか、足りないものは何なのか、現状をしっかりと見直し、優先順位を決めて、取り組みそうな保健活動は何なのかをしっかりと「データヘルス計画」の中でも記載しておく必要があると思います。(例えば「減塩対策」を重点に短期目標として村をあげて取り組むなど) ②出典が記載されていないところがある。(他市町村とデータが違っている箇所もあるが確認ができないところがある。) ③グラフ(図5)には数字を入れる。図番号等、記載されたものをもう一度確認する必要がある。(図9、図10なし。図11が2か所)P8の下から4行目、40~74歳は40~64歳の間違いでは? その他 ①P19:図9はない。特定保健指導を行う栄養指導を担当するスタッフは管理栄養士なのか。(保健指導を行う職種は医師、保健師、管理栄養士となっている) ②P26の図11は XXXXXXXXXX に今、親が学習する機会のある健診や他機関も含めどのようなものがあるかを記載したほうがよいのでは。</p> <p>1)問題点の明確化:心臓病が死亡、有病率とも高い(心臓病とは虚血性心疾患が多くを占めるのか) 2)P9入院件数 3.8件に関わらず費用が高い。 3)血糖値、HbA1cが正常値を上回る者への種別検査を行い、保健指導を行ったことは評価 4)P17LDL-C180mg/al以上治療中1名のみ。27名は治療なし。のち心電図以上あり9名。一脂質対策が必要。</p> <p>①データを活用し分析しており、概ね適正に策定されているが、心疾患による死亡が多い点などへの分析がさらに要すると思う(XXXXXXXXXX としての5年間毎の死亡分析を行うことが必要)。 ②高血圧や心臓病での有病率が高く、高血圧や筋・骨疾患の医療費が高くなっており、飲酒や喫煙との関連が問題と感じる。その点を計画の中で記載してはいるが重点化の表現がやや曖昧となっている。 ③虚血性心疾患との記載と心臓病との記載の違いを明確にする必要性を感じる。 ④表5の内容がよくわからないので再度見直してほしい。 ⑤介護保険の分析で表6があるが、この結果を見ると糖尿病やロコモへの対応を重視する必要性を感じる。(これは別の課題と思うが) ⑥ XXXXXXXXXX があるので、診療所医師と協議しながら、具体的な取組を検討するとよりよい取組ができると考える(すでにされていると思うが)</p> <p>P-19 ①3つの疾患に要する費用をそれぞれ10%減少させるとあるが、医療費なのか給付費なのか明示すべき。医療費の伸びを抑えることを目標とするがあるが、数値で表現できないか。 ②高血圧、脂質異常症・・・等を減らしていくとあるが、具体的に減らすものは何かを明確にすべき。 P-27 評価に当たっての数値が示されていない。</p>

別紙様式3
平成28年3月31日

■ 殿

宮崎県国民健康保険団体連合会
保健事業支援・評価委員会

保健事業実施計画（データヘルス計画）に関する評価について（報告）

■より提出がありました保健事業実施計画（データヘルス計画）について、宮崎県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会にて確認しましたので、下記のとおりご報告します。

【保健事業実施計画（データヘルス計画）確認・評価報告】

確認・評価項目	評価
1 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 現状分析の結果から健康課題が明確になっているか	○
3 健康課題に応じた目的目標が設定されているか	○
4 目的・目標に応じた事業が組まれているか	●
5 目的・目標に応じた評価となっているか	●
6 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 記載内容や表現に誤りはないか	○
特記事項	別添「データヘルス計画・評価報告書（特記事項）」のとおり

【評価の段階】 ◎：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

《事務局》

宮崎県国民健康保険団体連合会
健康推進・求償課 健康推進係
TEL0985-25-5208 FAX0985-25-5992

別紙様式4

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
【報告書】

平成28年3月31日

■ 殿

宮崎県国民健康保険団体連合会
保健事業支援・評価委員会平成28年3月16日に開催しました審議委員会の内容を下記のとおりご報告いたします。
なお、不明な点がありましたら、下記事務局までご連絡ください

結果報告

■からの質問（腎臓の専門医）について】

- 腎臓学会で専門医として名簿に登録医師（病院）は、■と■
■になると思います。
- 現在、■において腎臓専門医がないため、連携医を内科の先生■に担っていただき、ある程度のスクリーニング等を行っていく様なシステム作りをしているが、将来、■の先生から紹介してもらえるシステムが出来るのではないかと伺います。

【データヘルス計画について】

- 保健指導として出来ることは、減塩指導があると思います。（高血圧や心疾患が多い）また、腎疾患についても、減塩は基本中の基本であるが、高血圧学会（減塩委員会：ホームページ参照）の資料等を活用され、塩分をどれだけ控えているか実情の把握や保健指導は必要になると思います。
- 脂質異常症（LDL-CO 180以上）28人中、治療者は1人で、未治療者が27人という点と、脂質異常者に心電図異常者が9人いる点から、予防の観点から、コレステロールを下げるプログラムへの案内（保健指導）の取組が、特定保健指導と別に取られるのではないかと伺います。
- 全体的に抽象的であるので、もう少し具体的に書かれることと、何か優先課題を絞って取組まれるのではないかと伺います。

【宮崎県保健事業支援・評価委員会（8支援対象保険者）】

平成 28 年度の保健事業支援・評価委員会による支援事例 ～ヘルスサポート事業における個別保健事業評価～

ヘルスサポート事業における保険者支援活動の3つの柱の一つである、個別保健事業の評価については、ガイドライン改訂版で提示した個別保健事業計画（様式4）を活用しながら、評価計画も含めて計画策定し、事業実施後には個別保健事業 事業評価シート（事業実施後）（様式5）を用いて保険者に自己評価をし、その内容を支援・評価委員会で確認するという作業が行われていた。

個別保健事業を評価する作業を通じて、保険者は、事業の開始時から4つの観点での評価を意識し、評価しやすい目標値の設定を行い、逐次事業の振返りを行うようになっていた。

具体的には、以下のような形で実施されていた。

支援・評価委員会で、保険者から個別保健事業のヒアリングを実施し、評価委員が助言等を行うとともに、「保健事業の手順に沿った評価表」を記入。評価項目ごとに、3段階評価及びコメントを付して保険者にフィードバック。

【保健事業の手順に沿った評価基準の評価項目】

保険者名： XXXXXXXXXX

事業名： 特定健診未受診者対策

※評価欄の空欄は「該当なし」

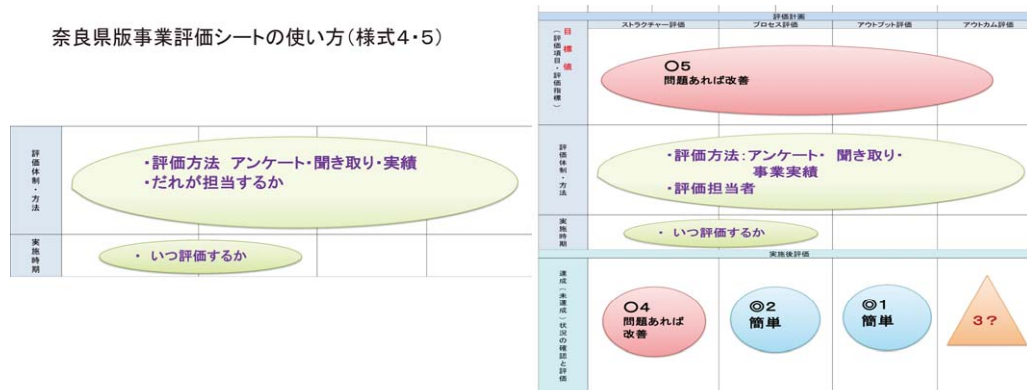
段階	項番	評価項目	委員評価					備考 ※特に理由がある場合に、ご記入ください
			1	2	3	4	5	
事業実施	1	事業開始時より関係者間で情報共有を行っている	A	A	B	A	A	受診率向上検討会等の会議が定期的に実施されているのは素晴らしいので今後も継続を
	2	参加者個人の目標を設定している		B				
	3	事業実施者が参加者個人の状況をモニタリングしている		B	B			
	4	事業実施責任者が事業実施状況をモニタリングしている	A	B	A	A	A	
	5	脱落防止のために、対象者にフォローを行っている		B	B		B	月1回の面接、電話・メール等による指導は大したものです
	6	安全管理に留意している	B	A	A	A	A	
	7	個人情報適切に管理している	A	A	A	A	A	
	8	個人目標の達成状況を評価している					A	
	9	事業終了後のフォローアップを行っている			A		A	
評価	1	事業評価を実施している	B		A	B	B	
	2	事業結果を取りまとめている	A	B	A	A	A	
	3	外部アドバイザーから評価を受けている	B	C		B	A	
	4	事業結果を公表している	A	A	B	A	A	今後は地域ごと、年齢ごとの公表をお願いします
	5	次年度計画等に向けた改善点を明確にしている	B		A	B	B	
評価及び助言	<ul style="list-style-type: none"> ・重点とする対象者を明確に決めている。医療機関別の丁寧な分析を行っている。また、毎年、全戸訪問の重点地域を決めて、着実な成果を上げている。 ・今後、7種類の対象者毎の受診率を経年的に求めて、効果の大きい戦略と、効果が出にくい戦略を明確に示していただけると良い。また、重点地域として全戸訪問を行うと受診率が上がることを1枚のグラフにまとめて伝えてもらえる、先進事例の良い紹介になる。 ・市民のみならず医療機関にも前向きにアプローチしていることや、ハガキのシンプル化など、様々な創意工夫を行っており、その成果もみられる。 ・ターゲットの選定などにおいて、重点化、メリハリがみられる点も評価できる。 ・対象者を絞ってピンポイントで行う事業内容や、しっかりした実施体制など、他保険者の参考となるような取組みですばらしいと思います。他市町の集まる研修会などでの発表なども今後検討していただきたい。 							

【静岡県支援・評価委員会（11 支援対象保険者）】

支援・評価委員会において評価する事業は、保険者が重点的に取り組んでいる事業、助言を受けたい事業の2事業までに限定して実施。

【兵庫県支援・評価委員会（15 支援対象保険者）】

評価表の記載方法について、支援・評価委員会委員が講師となり説明。それを受けて保険者が実施中の個別保健事業について評価表を記載し、その内容を事前に読み込んだ委員が、支援・評価委員会に出席した保険者に対し、直接助言を実施。



【奈良県支援・評価委員会（7 支援対象保険者）】

評価表の記載にあたっては、事務局が保険者を訪問して記載方法等を説明した上で、提出された評価表をもとに、支援・評価委員会より助言が行われた。

【鳥取県支援・評価委員会（6 支援対象保険者）】

様式4と進捗管理表を一体化したシートを作成し、記入例と共に保険者に配布。保険者が記入した内容について、支援・評価委員会の場で委員によるアドバイスを実施した。また、様式5についても改変し、記入例を提示の上で、保険者に記載を求めた。

個別保健事業進捗管理シート【記入例】		〇〇市		事業名 特定健診未受診者対策事業		事業目的 特定健診受診率向上対策として、健診未受診者に対して受診勧奨を実施し、受診方法の案内や健診内容を説明することで、受診への行動変容につなげる。		事業内容 ①健診の受診方法や基本的な健診内容を説明する。 ②節目年齢に対して、電話勧奨を実施し、受診状況に合わせた電話対応をすることで、未受診者の受診を促す。 ③若年層に対して、文書勧奨を実施し、未受診者の受診を促す。		評価指標																				
P （電話）	作業項目	契約締結時期	実施者・実施体制	事業対象者	人数	予算・経費	評価時期	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム				
P （電話）	予算の確保	-	市	-	-	1,000千円	H29.2.1	→																-	-	-	予算額			
	委託契約事務	H28.8.上旬	市	-	-		H29.3.1																		市内平引きの活用	連携のない契約事務	連携のない契約事務			
	対象者抽出・対象者リスト作成	-	市	抽出時点 未受診者 (番号保持)	3,000世帯		H29.3.1																		予算内に対象者抽出	受診率、年齢層等を 作成	予算内に対象者リスト 作成	予算内に対象者リスト 作成		
	コールセンター設置(委託者) マニュアル作成(市・委託者) 依頼者へリスト提供	-	市・委託者	-	-		H29.3.1																		・施設管理 ・人員体制	体制面、スケジュール の明確化	受託者から資料提出	受託者からの資料提出		
	電話勧奨	-	受託者	不定期受診者 節目年齢	3,000世帯		H29.3.1																		ウェブアンケートにより 実施 ・実施・実施率 ・実施率 ・実施率	受託者から受診状況の 把握 ・実施率の把握(実施 結果)	受託者からの受診率 把握	受託者の受診率:45%		
	受診状況の確認・調査	-	市・受託者	-	-		H29.3.1																		-	-	-	予算額		
	予算の確保	-	市	-	-	300千円	H29.2.1	→																-	-	-	達成できなかった			
	委託契約事務	H28.8.上旬	市	-	-		H29.3.1																		市内平引きの活用	連携のない契約事務	連携のない契約事務			
	対象者抽出・対象者リスト作成	-	市	抽出時点 未受診者 (番号保持)	5,000世帯		H29.3.1																		予算内に対象者抽出	受診率、年齢層等を 作成	予算内に対象者リスト 作成	予算内に対象者リスト 作成		
	はがきの作成・印刷	-	受託者	-	-		H29.3.1																		委託による業務効率 化	デジタル・レイアウト の工夫	発送件数	電話勧奨 と同様		
はがきの送付	-	市	不定期受診者 若年層	5,000世帯		H29.3.1																		-	-	-	達成できなかった			
受診状況の確認・調査	-	市・受託者	-	-		H29.3.1																		健診未受診状況の把握 実施	・輸送物の確認(実施 結果)	受託者の受診率:10%				
関連(イベント)スケジュール		特定健診の受診準備、受診期間など		特定健診実施期間 4月下旬～翌年3月上旬		キャンペーン期間 4月下旬～8月下旬																								
D （文書）	予算の確保	-	市	-	-	900千円	H29.2.1	→															-	-	-	達成できなかった				
	委託契約事務	H28.8.上旬	市	-	-		H29.3.1																	市内平引きの活用	連携のない契約事務	連携のない契約事務				
	対象者抽出・対象者リスト作成	-	市	抽出時点 未受診者 (番号保持)	3,000世帯		H29.3.1																	予算内に対象者抽出	受診率、年齢層等を 作成	予算内に対象者リスト 作成	予算内に対象者リスト 作成			
	コールセンター設置(委託者) マニュアル作成(市・委託者) 依頼者へリスト提供	-	市・委託者	-	-		H29.3.1																		・施設管理 ・人員体制	体制面、スケジュール の明確化	受託者から資料提出	受託者からの資料提出		
	電話勧奨	-	受託者	不定期受診者 節目年齢	3,000世帯		H29.3.1																		ウェブアンケートにより 実施 ・実施・実施率 ・実施率	受託者から受診状況の 把握 ・実施率の把握(実施 結果)	受託者の受診率:45%			
	受診状況の確認・調査	-	市・受託者	-	-		H29.3.1																		-	-	-	予算額		
	予算の確保	-	市	-	-	300千円	H29.2.1	→																-	-	-	達成できなかった			
	委託契約事務	H28.8.上旬	市	-	-		H29.3.1																		市内平引きの活用	連携のない契約事務	連携のない契約事務			
	対象者抽出・対象者リスト作成	-	市	抽出時点 未受診者 (番号保持)	5,000世帯		H29.3.1																		予算内に対象者抽出	受診率、年齢層等を 作成	予算内に対象者リスト 作成	予算内に対象者リスト 作成		
	はがきの作成・印刷	-	受託者	-	-		H29.3.1																		委託による業務効率 化	デジタル・レイアウト の工夫	発送件数	電話勧奨 と同様		
はがきの送付	-	市	不定期受診者 若年層	5,000世帯		H29.3.1																		-	-	-	達成できなかった			
受診状況の確認・調査	-	市・受託者	-	-		H29.3.1																		健診未受診状況の把握 実施	・輸送物の確認(実施 結果)	受託者の受診率:10%				

平成28年度の保健事業支援・評価委員会による支援事例

個別保健事業 事業評価シート(事業実施後)【記入例】					
保険者名: ○○市		事業名: 特定健診未受診者対策事業			
事業目標: 特定健診受診率向上対策として、健診未受診者に対して受診勧奨を実施し、受診方法の内容や健診内容を説明することで受診への行動変容に繋げる					
目標と実績の 違い及び課題等	【電話勧奨】	・予算額が足りずに対象者が想定数確保できなかった	・午前中の不在が多かった	・電話勧奨による勧奨率は、目標の70%を達成できず、50%であった	・電話勧奨による勧奨者の受診率は、目標である40%を達成できず、20%であった ・長期間未受診者と短期間未受診者を確認した結果、長期間未受診者の方が、受診結果は悪かった
	【文書勧奨】	・予算額が足りずに対象者が想定数確保できなかった	・文面は一律同じものを使用した	・発送件数は、目標を達成しているが、適切な受診については、把握できていない	・適切な受診については、把握できていないが、目標である10%を達成できず、3%であった ・長期間未受診者と短期間未受診者を確認した結果、長期間未受診者の方が、受診結果は悪かった
改善策の 検討	【電話勧奨】	・当初予算額を要求する ・今年度予算内での対象者の選定を再度行う ・医師会からの働きかけ ・地域包括からの働きかけ	・勧奨時期の見直し ・電話する時間帯の見直し ・文書勧奨によって、アウトプットの目標値が達成できなかったため、電話勧奨を、若年層も対象者に加える	・目標設定の見直し ・対象者の行動変容について追跡する	・本当に電話勧奨がきっかけで受診に繋がったのか確認する
	【文書勧奨】	・年度内に評価できる仕組みづくりにより次年度効果的な事業実施を目指す ・医師会からの働きかけ	・健診受診のきっかけを把握する ・文面の見直しを図る	・対象者の行動変容について追跡する	・本当に文書勧奨がきっかけで受診に繋がったのか確認する
↓					
次年度へ 向けて	ストラクチャー評価	・対象者及び予算の見直しを図る ・効果的な勧奨を検証するため、地区を限定して事業実施する ・医師会と連携し、かかりつけ区からの受診勧奨を行う	・電話や文書による受診勧奨の効果について把握するため、質問票内に「特定健診を受けたきっかけ」の項目を追加する ・若年層については、早い時期に勧奨し、効果がみければ再度勧奨して、効果を見る ・節目年齢については、毎月実施し、翌月から翌々月の効果を見る ・文書勧奨の文面は、対象者によっていくつかのパターンに変える ・長期間未受診者の効果を上げるため、対象者に対して、文書勧奨も同時に行う	・電話勧奨による勧奨率の目標値を見直す 70%⇒60% ・電話勧奨と文書勧奨した者が受診した割合は、若年層と節目年齢でどちらがどのようになっているのか確認する	・費用対効果による事業の見直し、効果がなければ事業を廃止する等の検討を行う
	アウトカム評価				
【参考】保健事業の評価の観点(国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインより)					
ストラクチャー評価(構造) 保健事業を実施するための仕組みや体制を評価 評価指標は、職員の体制、予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用等		アウトプット評価(事業実施量) 目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価 評価指標は、健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率等			
プロセス評価(過程) 事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況を評価 評価指標は、情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度等		アウトカム評価(結果) 事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標を評価 評価指標は、肥満度や血液結果等の健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化等			

【埼玉県支援・評価委員会 (25 支援対象保険者)】

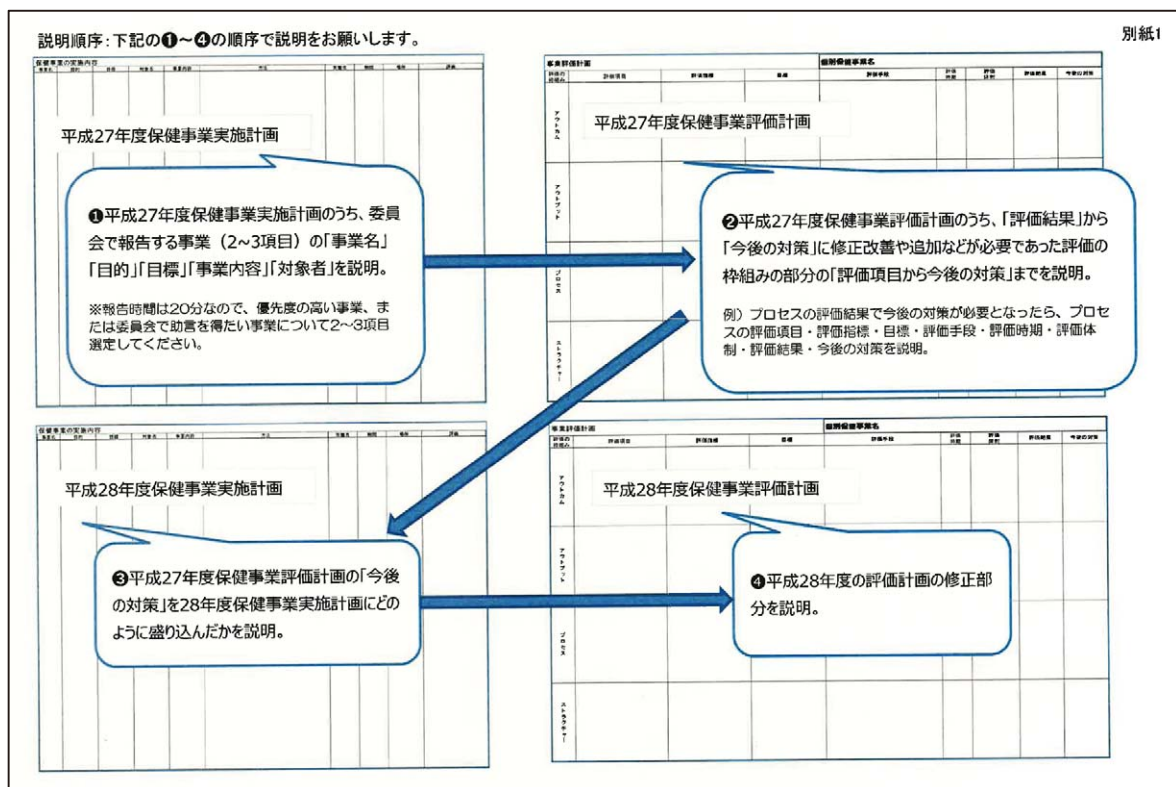
様式5の「達成（未達成）の状況の確認と評価」の欄を2つに分けて「工夫した点、うまくいった点」と「計画通り進まなかった点・理由」とし、保険者による事業の振り返りをした上で委員会による評価を実施した。

【和歌山県支援・評価委員会（14 支援対象保険者）】

保険者作成資料と連合会作成資料（PDCA サイクル記入表）を委員会委員に事前に送付し、点数評価（仮）を実施。委員会には保険者担当者が出席し、委員は担当者から説明を受け、質疑及び助言を行う。その後委員会としての最終の点数評価を実施。

【山口県支援・評価委員会（7 支援対象保険者）】

対面方式での支援を実施。事務局が保険者を訪問し、計画策定の進捗確認や評価計画策定を支援、資料の整理についてかなりの時間を割いて事前に調整していた。委員に対しての保険者による説明に際しても、コンパクトにできるように事務局が事前に資料の説明順序も示しながら、委員会に臨むようにしていた。



<平成27年度保健事業実施計画>

事業名	実施内容	実施期間	実施場所	実施者	評価項目	評価方法
...
...

<平成27年度個別保健事業実施計画>

個別保健事業名	実施内容	実施期間	実施場所	実施者	評価項目	評価方法
...
...

<平成28年度保健事業実施計画>

事業名	実施内容	実施期間	実施場所	実施者	評価項目	評価方法
...
...

<平成28年度個別保健事業実施計画>

個別保健事業名	実施内容	実施期間	実施場所	実施者	評価項目	評価方法
...
...

【高知県支援・評価委員会（17 支援対象保険者）】

統一の書式を用いて事業評価を実施。個別保健事業を実践スケジュール等に落とし込むこと、事業実施には台帳作成をし、事業評価を行っていくこと等が助言され、支援活動の報告を冊子として取りまとめた。



【徳島県支援・評価委員会（14 支援対象保険者）】

平成 26 ～ 28 年度

国保連合会による保険者向け説明会・研修の開催

- 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 ……………383
- 平成 27 年度国保連合会による保険者向け説明会・研修の開催 ……………391
- 平成 28 年度国保連合会による保険者向け説明会・研修の開催 ……………401

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
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

都道府県名	説明会等の名称	内容
栃木	保健事業に関する保険者説明会	<ol style="list-style-type: none"> 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）	<ol style="list-style-type: none"> 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）	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. データヘルスの概要について 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. 保健事業支援・評価委員会への申請等について 4. 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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
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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「市町村国保におけるデータヘル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	<ol style="list-style-type: none"> 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

都道府県名	説明会等の名称	内容
新潟	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、平成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
	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

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 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. 「しずおか茶っとうシステム」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
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	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

都道府県名	説明会等の名称	内容
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
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

都道府県名	説明会等の名称	内容
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	(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
	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

都道府県名	説明会等の名称	内容
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
	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」 4. (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

都道府県名	説明会等の名称	内容
鹿児島	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（曾於地区）	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

平成 27 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	演題：「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業について」 講師：本会職員 ※既存研修会の 1 コマにより講義
	国保保健活動研修会	講義：「保健事業の企画・運営・評価」 講義・演習：「健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析と分析結果の活用」 講師：国立保健医療科学院 生涯健康研究部長 横山 徹爾氏 講義：「健康課題から導く保健事業の考え方について」 講師：北海道大学大学院 医学研究科 社会医学講座 公衆衛生学分野教授 玉腰 暁子氏 シンポジウム：「機関連携で取り組む地区分析の取り組み」 報告者：七飯町、渡島総合振興局、本会職員 ※既存の研修会により講義、演習、シンポジウム
	国保保健事業・健康づくり担当課長及び係長合同研修会	講義：「データヘルス計画立案のために押さえておきたいポイント」 講師：札幌医科大学 医学部 公衆衛生学講座 准教授 北海道国民健康保険団体連合会 保健事業支援・評価委員会委員 大西 浩文氏 講義：「竹田市が取り組む健康づくり計画とデータヘルス計画」 講師：大分県竹田市保険健康課 坂本 信江氏、渡邊 法恵氏 活動報告：「全国健康保険協会北海道支部におけるデータヘルス計画について」 講師：全国健康保険協会 北海道支部 企画総務部 保健グループ 実践報告：データヘルス計画の取り組みについて 報告者：苫小牧市、赤平市、後志総合振興局、 支援・評価委員会委員、本会職員 ※既存の研修会により講義、活動報告、実践報告
	生活習慣病予防対策担当者研修会	講義・演習：「効果の出る食習慣改善指導～高血圧・高血糖・脂質異常（LDL）の栄養指導」 講師：クオリティライフサービス 代表取締役 小島 美和子氏 ※既存の研修会により講義、演習
	国保データベース（KDB）システムブロック別説明会	講義：「KDB を活用した健康課題の分析と評価」 講師：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
	青森	国保問題調査委員会
データヘルスにおける国保・保健事業担当職員合同研修会		・保健事業支援・評価委員会による保険者支援について ・データヘルス計画策定経過とその内容 ・データヘルス計画について
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の平成 27 年度の取り組みについて事務局より説明。
国保連合会通常総会		・平成 28 年度事業計画の件の中で事務局より説明。
岩手	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業説明会	保健事業の実施計画（データヘルス計画）について 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業について データヘルス計画のポイント

都道府県名	説明会等の名称	内容
岩手	国保・後期高齢者 ヘルスサポート事業における ヒアリングの実施に係る説明会	○ヒアリング実施に係る説明会 ・支援・評価委員会による支援について ・データヘルス計画について ・ワークシートの記入方法 ・ヒアリングについて ・保険者間の情報交換
	同上	同上
	国保・後期高齢者 ヘルスサポート事業研修会	・講演：データヘルス計画における保健事業評価について ・情報交換：データヘルス計画における保健事業評価の現状と課題
	市町村保健師研修会	「データヘルス計画の取り組みについて」講師：古井 祐司氏 「根拠に基づいた保健指導について」講師：門田 しず子氏
	保健活動研究会	「国保保健事業における庁内連携について」 県内市町村の国保担当者と保健師よりそれぞれ話していただいた。
福島	平成27年度 福島県国民健康保険団体連合会 保健事業支援・評価委員会研修会	情報提供：福島県国民健康保険団体連合会 保健事業支援・評価委員会活動状況及び福島県内保険者のデータヘルス計画策定状況 講演：慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策の考え方と地域での実践～特定健診を活かすために～
茨城	国保・後期高齢者 ヘルスサポート事業における データ活用研修	ワークシート、現状把握シートの作成方法について データヘルス計画（案）の作成について 平成27年度データヘルス計画策定の推進について
	保健事業支援・評価委員会による 保険者支援	データヘルス計画策定支援のための現状分析等に関する検討協議 グループワークによる協議
	国保・後期高齢者 ヘルスサポート事業における データヘルス計画 策定支援研修	データヘルス計画の作成方法について
栃木	保健事業専門研修 （第1回）	1. 特定健診受診率向上の取り組みについて 2. 国保データベース（KDB）システムについて 3. データヘルス計画の策定について
	保健事業専門研修 （第2回）	1. 保健事業を効率的に実施するためのデータヘルス計画の進め方（講義） 2. データヘルス計画にトライ！－KDBシステムを活用して－（演習・グループワーク）
群馬	国保・後期高齢者 ヘルスサポート事業研修会1	講義・演習： 「データヘルス計画の策定に向けて～健康課題の抽出～」 事務連絡にて、ヘルスサポート事業についての紹介をした。
	国保・後期高齢者 ヘルスサポート事業研修会2	講義・演習： 「データヘルス計画の策定に向けて～目的・目標の設定～」 事務連絡にて、ヘルスサポート事業についての紹介及び、来年度支援希望保険者の募集について連絡した。

都道府県名	説明会等の名称	内容
埼玉	データヘルス計画策定に係る担当者研修会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保健事業支援・評価委員会によるデータヘルス計画策定支援について 本会保健課 2. 講演：「データヘルス計画策定の進め方 未受診者・未治療者対策を例に」 講師：合同会社生活習慣病予防研究センター 代表 岡山 明氏 3. グループ討議：「未治療者対策の進め方」 助言者：保健事業支援・評価委員会委員 4. 講演：「データ分析による保健指導の評価について」 講師：国立保健医療科学院生涯健康研究部長 横山 徹爾氏
	データヘルス計画策定に係る担当者勉強会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 講演及び実践発表：「データヘルス計画の現状分析」 講師：合同会社生活習慣病予防研究センター 代表 岡山 明氏 「志木市におけるデータヘルス計画の取り組みについて」 発表者：志木市 健康福祉部 健康づくり支援課 健康支援グループ 主幹 清水 裕子氏 2. グループ討議：「既存事業から見えてくる課題について」 助言者：保健事業支援・評価委員会委員 3. 講演：「データから見えてくる課題について」 講師：国立保健医療科学院 生涯健康研究部長 横山 徹爾氏 4. グループ討議：「データから見えてくる課題について」 助言者 保健事業支援・評価委員会委員
	データヘルス計画策定に係る担当者勉強会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 講演：「個別事業の目標と評価の考え方」 講師：合同会社生活習慣病予防研究センター 代表 岡山 明氏 2. グループ討議：「個別事業の目標と評価の考え方」 助言者：保健事業支援・評価委員会委員 3. 講演： 「データを活用した目標設定について」 講師：国立保健医療科学院 生涯健康研究部長 横山 徹爾氏
千葉	データヘルス計画策定に関する保険者説明会	<p>支援評価委員会による保険者支援について データヘルス計画策定のポイントについて 事例発表：データヘルス計画策定における取組について (木更津市)</p>
神奈川	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業事前説明会	データヘルス計画の必要性や昨年度の支援状況、平成年度の支援・評価委員会における支援の内容やスケジュール、事業申請方法等について事務局より説明を行った。
	データヘルスに関する研修会	村田委員を講師に「KDB システムのデータを活用した健康課題の抽出」と題してデータの読み取り等による健康課題の把握についての研修
	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業に関する研修会	荒木田副委員長を講師に「データヘルス計画に向けて～保健事業の振り返りと評価指標の設定について～」と題して、データヘルス計画策定のポイントについての研修

都道府県名	説明会等の名称	内容
新潟	国保・後期高齢者 ヘルスサポート研修会 (データヘルス計画策定支援研修 ①)	・支援・評価委員会による支援について 講師：支援・評価委員会委員長 ・データヘルス計画策定のポイント (現状分析から目標設定の考え方について) 講師：支援・評価委員会委員
	第1回市町村国保・保健担当者 研修会 (データヘルス計画策定支援研修 ②)	・データヘルス計画策定のポイント (目的・目標～評価指標へ) 講師：支援・評価委員会委員 ・グループワーク
	第2回市町村国保・保健担当者 研修会 (データヘルス計画策定支援研修 ③)	・データヘルス計画策定のポイント (目標を達成させるために必要な事業・評価指標) 講師：支援・評価委員会委員 ・グループワーク
福井	保健事業推進委員会	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業について
	市町担当課長会議	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・評価に関する研修会	1. 講演 全国のデータヘルス計画策定状況と策定、評価のポイント 2. 事例発表 ①県内保険者 データヘルス計画策定経緯について事例発表 ②連合会保健師 データヘルス計画策定支援 －分析から個別事業企画までの流れ－ 3. グループワーク
長野	データヘルス計画策定に関する 研修会	・データヘルス策定保険者による事例発表 ・支援・評価委員長による事例発表に対する講評および支援・評価 委員会の経過等の説明 ・グループに分かれての情報交換
	個別保健事業に関する研修会	・支援・評価委員長による講演【テーマ】保健事業の評価について ・事務局による保健事業支援・評価員会による評価方法のながれに ついての説明 ・ヘルスサポート事業ガイドライン様式4を利用した事前課題によ る演習
岐阜	平成27年度 国保・後期高齢者 ヘルスサポート事業における 支援保険者説明会	支援評価委員会の役割や連合会の支援における年間スケジュール等
静岡	保健事業研修会	・講演「データヘルス計画」の概要及び計画策定に必要なもの ・事例紹介「国保ヘルスアップ事業」の取組みについて ・グループワーク「わが町の健康課題とデータヘルス計画」について
	保健事業研修会	・講演「データヘルス計画における保健事業の評価の視点とデータ活用」 ・講演「KDBシステムの帳票読み解きとデータ活用」 ～データを活用して健康課題を把握するための視点～

都道府県名	説明会等の名称	内容
三重	研修会	「データヘルスで国が保険者に求めているもの」 ー生活習慣病重症化予防の理論と実践ー 広島大学大学院 医歯薬保健学研究院 森山 美智子氏
	研修会	「データヘルスプラン策定にむけての現況報告」津市・桑名市の取組 「特定健診保健指導評価のためのKDB情報活用」 国立保健医療科学院 岡本 悦司氏
	研修会	「データに基づく保健活動マネジメントの導入に向けた展望」 京都大学大学院医学研究科医療経済分野 大坪 徹也氏
	研修会	「生活習慣病患者のレセプト分析から推測する病態別生活習慣病の実 際と推移」 一般社団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 満武 巨裕氏
大阪	国保・後期高齢者 ヘルスサポート事業説明会	①平成27年度の国保連合会ヘルスサポート事業について ②KDBシステムの現状について ③データヘルス計画の策定支援について 1. 報告 2. データの活用について 3. 総評 ④KDBシステムからみた保険者の状況
	国保・後期高齢者 ヘルスサポート事業説明会	①KDBデータを活用したデータヘルス計画の策定について ②「KDB等データ分析による地域の状況・健康課題の把握」
	国保・後期高齢者 ヘルスサポート事業説明会	①KDBシステムの現状について ②保健事業はどう評価するか?～KDBシステムなどの活用～ ③保健事業の評価に使用する帳票について
奈良	平成27年度市町村等研修会 「既存データを活用した 健康増進計画とヘルスについて」	国立保健医療科学院 生涯健康研究部長 横山徹爾氏を講師に招き、「既 存データを活用した健康増進計画とデータヘルス計画について」と 題して講演を行った。県と共催。
	平成27年度健診・医療情報等の データ読み取り学習会	「KDB等の分析に基づく各市町村の生活習慣病対策のための現状分 析と課題設定」のワークシートを活用し、KDB帳票、SMRデータ、 県作成のデータヘルス計画の手引き等の資料を使って既存データを 読み解く演習を行った。県・保健所と共催。(ブロック別)
	平成27年度健診・医療情報等の データ読み取り学習会	「KDB等の分析に基づく各市町村の生活習慣病対策のための現状分 析と課題設定」のワークシートを活用し、KDB帳票、SMRデータ、 県作成のデータヘルス計画の手引き等の資料を使って既存データを 読み解く演習を行った。県・保健所と共催。(ブロック別)
	平成27年度健診・医療情報等の データ読み取り学習会	「KDB等の分析に基づく各市町村の生活習慣病対策のための現状分 析と課題設定」のワークシートを活用し、KDB帳票、SMRデータ、 県作成のデータヘルス計画の手引き等の資料を使って既存データを 読み解く演習を行った。県・保健所と共催。(ブロック別)
和歌山	国保データベース(KDB)システム 担当者研修会	・KDBシステムを活用した医療費データ分析の方法 ・KDB帳票活用の際の留意点
鳥取	国保事務担当者及び 保健専門技術職員等合同研修会	岡山氏による講義。 先進地のデータヘルス計画について事例発表。 参加者によるグループワーク。
	国保事務担当者及び 保健専門技術職員等合同研修会	特定健診結果、医療費分析について。 保健事業支援・評価委員会での対象内容の周知及び助言内容の紹介。 参加者によるグループワーク。

都道府県名	説明会等の名称	内容
島根	島根県市町村保健師等研修会	<p>※データヘルスの推進を視野に入れ、医療費適正化につなぐ</p> <p>・講演：「地域の見方－私にできるPDCA サイクルー」 講師：島根大学 医学部 環境保健医学講座 教授 神田 秀幸氏 (保健事業支援・評価委員会副委員長)</p> <p>・事例発表1：「『出雲市データヘルス計画』策定の取り組み」 出雲市 保険年金課 課長補佐 梶田 厚志氏 健康増進課 保健師 柳 美代子氏</p> <p>・事例発表2：「熊本市国保CKD対策 ーデータヘルス計画に基づく重症化予防の取り組みー」 熊本市 健康福祉子ども局 国保年金課 技術参事 (保健師) 東 貴子氏</p> <p>・報告：「島根県糖尿病予防・管理指針第3版について」 島根県 健康福祉部 健康推進課 健康増進グループ 主任 遠藤 まどか氏</p> <p>・グループ討議： 「これからの生活習慣病 (重症化) 予防対策の取り組み」 司会：松江市保健センター 長谷川 伸子氏 (島根県市町村保健活動協議会会長)</p> <p>助言：島根大学 医学部 環境保健医学講座 教授 神田 秀幸氏 熊本市 健康福祉子ども局 国保年金課 技術参事 (保健師) 東 貴子氏</p>
	データヘルスの推進に係る研修会	<p>※データヘルスの推進につなぐ</p> <p>・講演：「データヘルス計画における評価を意識した計画策定の進め方」 講師：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 岡山 明氏 (生活習慣病予防研究センター 代表)</p> <p>・報告：「保健事業支援・評価委員会の状況 ～計画策定に向けた取組の総評～」 保健事業支援・評価委員会委員長 大城 等氏 (島根県保健環境科学研究所長)</p> <p>・事例発表：「邑南町の保健活動 ～効果的・効率的な取組を目指して～」 邑南町 保健課 課長補佐 土崎 しのぶ氏</p> <p>・意見交換：「データヘルスの展開における現状と課題」 司会：保健事業支援・評価委員会委員長 大城 等氏 助言：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：岡山 明氏 邑南町 保健課 課長補佐 土崎 しのぶ氏</p>
	島根県市町村保健活動協議会 西部地区会	<p>※データ分析について学び、健康課題の抽出等に資する 「データ分析から効果的な保健活動へ」 島根県 保健環境科学研究所 所長 大城 等氏 (保健事業支援・評価委員会 副委員長)</p>
	島根県市町村保健活動協議会 隠岐地区会	<p>※データ分析について学び、健康課題の抽出等に資する 「データ分析から効果的な保健活動へ」 島根県 保健環境科学研究所 所長 大城 等氏 (保健事業支援・評価委員会 副委員長)</p>

都道府県名	説明会等の名称	内容
島根	島根県市町村保健活動協議会 東部地区会	※データ分析について学び、健康課題の抽出等に資する 「データ分析から効果的な保健活動へ」 島根県 保健環境科学研究所 所長 大城 等氏 (保健事業支援・評価委員会 副委員長)
岡山	国保・後期高齢者ヘルスサポート 事業説明会	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業《データヘルス策定に向けて》 岡山県国保連合会国保・後期高齢者ヘルスサポート事業と方向性について
広島	国保データベース(KDB)システム 等担当者説明	1. 国保データベース(KDB)システムの概要及び基本操作等について 2. 国保データベース(KDB)システムを活用したデータヘルス計画策定について 3. データヘルス計画で効果的な保健事業の取り組み 4. 国保データベース(KDB)システムの活用事例
徳島	徳島県市町村国保担当主管課長 会議	(1) 徳島県保険者協議会設置運営規定について (2) 徳島県保険者協議会委員構成について (3) 国保データヘルスの取り組みについて
香川	国保保健事業担当職員等研修会	・ 本会独自システムである KKDA (香川国保データ分析システム) の 26 年度の処理状況や CKD (慢性腎臓病) の受診勧奨抽出機能の追加等について報告。 ・ 保険者ヒアリング結果に基づく保健事業実施状況や今後の支援について説明。 ・ KDB の概要や基本的な集計の仕方等について説明。 ・ 保険者からの要望等を受け「CKD 対策に取り組む必要性とその意義」と題して香川県中央病院 腎臓膠原病内科科長 山崎康司氏より講義を頂いた。
	香川県国保保健事業担当職員等 研修会	・ 星川委員より、データヘルス計画策定に至った背景やねらいについて情勢報告を頂いた。 ・ 高嶋委員より「データヘルス計画における保健事業の評価」と題して、事業計画の目的・目標、評価指標の設定方法などについて具体例を入れながら講義頂いた。 ・ 星川委員・高嶋委員・高塚委員の協力を頂き、データを見ながら目標や評価指標設定などを行うグループ演習を実施し、関係者間で協議を行った。
	香川県保険者協議会専門部会 及び香川県国保保健事業担当職員 等合同研修会	・ 国立保健医療科学院 生涯健康研究部 部長 横山徹爾 氏より「被用者保険と連携した医療費分析について～見える化するツールの活用～」と題して、データ分析の基礎知識や実際の分析方法等について演習を交えながら講義頂いた。 ・ 特定健診における次年度の単価や未受診勧奨業務について説明。 ・ KKDA における CKD 機能が運用開始となり、保険者からの問い合わせ対応を報告。 ・ ヘルスサポート事業推進と題して、10月に中央会で実施された「国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会委員による報告会」の内容を踏まえながら今後の支援等を説明。

都道府県名	説明会等の名称	内容
香川	香川県国保保健事業担当職員等研修会	<ul style="list-style-type: none"> ・国保中央会作成のガイドライン改正に基づいて、香川県国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実施要項を改正したことを報告。 ・外部業者に保健事業を委託する際に業者を管理できるよう「保健事業の外部委託における留意事項」のチェックリストを作成したことを報告。 ・高嶋委員に座長を務めて頂き、データヘルス事業を推進させる上で保険者共通課題と思われる事項について3保険者より実践報告を頂いた。その後、情報交換・グループワークを行い、実践報告を聞いた感想やデータヘルス事業を推進していく上での課題等について協議を行った。最後に星川委員より総評を頂いた。
愛媛	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	委員会設置の目的、経緯について 支援内容、年間スケジュール案の提示
高知	平成27年度医療費分析研修会	事例発表：「健康課題の把握と高知市データヘルス計画について」 講演：「データヘルス計画のためのデータの見方」
福岡	生活習慣病予防対策支援事業（栄養士等①）	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養指導対象者の明確化 ・各種データ等から地域の実態と課題を読み取り優先順位をつける。 ・背景にある食習慣から健康栄養課題を明確にする。 ・具体的事例をもとに、生活スタイルと食習慣の個性や共通性を捉える。
	生活習慣病予防対策支援事業（保健事業従事者及び国保担当者①）	<ul style="list-style-type: none"> ・平成26年度ヘルスサポート事業報告 ・保険者による予防・健康管理（データヘルス）の推進の動きについて ・データヘルス計画策定のための基本的事項
	生活習慣病予防対策支援事業（保健事業従事者及び国保担当者②）	<ul style="list-style-type: none"> ・データヘルス計画及び保健事業実施計画策定に関する支援 ・特定健診結果やレセプト情報をもとにした健康課題の明確化 ・発症予防・重症化予防の徹底のために優先される保健指導対象者の決定 ・事業評価に関する事項・指標等に関する協議 ・KDBシステムから出力される帳票及びCSVデータの活用について
	生活習慣病予防対策支援事業（栄養士等②）	<ul style="list-style-type: none"> ※優先課題解決のための食の背景、環境など地域の特性を総合的に捉え第2回栄養士研修会までに実践を行う。 ・栄養指導実践に向けた研修
	生活習慣病予防対策支援事業（保健事業従事者及び国保担当者）	9月29日説明内容に下記を追加。 ・保険者策定のデータヘルス計画及び保健事業計画の共有
	平成27年度国保・後期高齢者ヘルスサポート事業報告会	保健事業のPDCAサイクルについて ～保険者における予防・健康づくり等の取組の推進における共通指標及び保健事業の評価の考え方～ 福岡県の健康課題の実態について 国保ヘルスアップ事業実施保険者より事例報告（飯塚市・北九州市・嘉麻市）
長崎	ヘルスサポート事業合同説明会	支援・評価委員会による関わり方 提出様式の説明 支援・評価委員会の開催スケジュール

都道府県名	説明会等の名称	内容
長崎	国保等データを用いたデータヘルス計画等の研修会	説明事項：「データヘルス計画の策定状況等について」 講義：「データヘルス計画について」 講義：「集団のデータ分析について：特定健診データを用いて」 及びワークショップ 講義：「質的な情報を生かした保健事業計画」
大分	平成27年度国保・保健事業担当者説明会	1. 平成27年度国保連合会が行う保健事業について 2. 平成27年度国保連合会が行う広報事業について 3. データを活用した保険者支援について 4. 特定健診等管理システムの概要及び運用における留意点について
宮崎	保健事業支援・評価委員会研修会	①国保・後期ヘルスサポート事業について ②保健事業支援・評価委員会について ③平成26年度事業報告について ④平成27年度事業について
鹿児島	データヘルス計画に係る個別訪問(歯科医師国保)	①データヘルス計画の概要と目的(方向性)について ②市町村の現状を分析 ③データヘルス計画の作成について
	データヘルス計画に係る個別訪問(日置市)	①データヘルス計画の概要と目的(方向性)について ②市町村の現状を分析 ③データヘルス計画の作成について
	データヘルス計画に係るブロック別研修会(始良・伊佐地区)	①データヘルス計画の概要と目的(方向性)について ②市町村の現状を分析 ③データヘルス計画の作成について
	データヘルス計画に係るブロック別研修会(曾於地区)	①データヘルス計画の概要と目的(方向性)について ②市町村の現状を分析 ③データヘルス計画の作成について
	データヘルス計画に係るブロック別研修会(北薩地区)	①データヘルス計画の概要と目的(方向性)について ②市町村の現状を分析 ③データヘルス計画の作成について
	データヘルス計画に係るブロック別研修会(沖永良部地区)	①データヘルス計画の概要と目的(方向性)について ②市町村の現状を分析 ③データヘルス計画の作成について
	データヘルス計画に係るブロック別研修会(奄美地区)	①データヘルス計画の概要と目的(方向性)について ②市町村の現状を分析 ③データヘルス計画の作成について
	データヘルス計画に係るブロック別研修会(南薩地区)	①データヘルス計画の概要と目的(方向性)について ②市町村の現状を分析 ③データヘルス計画の作成について
	データヘルス計画に係るブロック別研修会(肝属地区)	①データヘルス計画の概要と目的(方向性)について ②市町村の現状を分析 ③データヘルス計画の作成について
	データヘルス計画に係るブロック別研修会(鹿児島・日置地区)	①データヘルス計画の概要と目的(方向性)について ②市町村の現状を分析 ③データヘルス計画の作成について
	データヘルス計画に係るブロック別研修会(徳之島地区)	①データヘルス計画の概要と目的(方向性)について ②市町村の現状を分析 ③データヘルス計画の作成について

都道府県名	説明会等の名称	内容
鹿児島	データヘルス計画に係るブロック別研修会（熊毛地区）	①データヘルス計画の概要と目的（方向性）について ②市町村の現状を分析 ③データヘルス計画の作成について
	データヘルス計画に係る個別訪問（三島村）	①データヘルス計画の概要と目的（方向性）について ②市町村の現状を分析 ③データヘルス計画の作成について
	データヘルス計画に係る個別訪問（与論町）	①データヘルス計画の概要と目的（方向性）について ②市町村の現状を分析 ③データヘルス計画の作成について
	データヘルス計画に係る個別訪問（十島村）	①データヘルス計画の概要と目的（方向性）について ②市町村の現状を分析 ③データヘルス計画の作成について
	データヘルス計画に係る個別訪問（中種子町）	①データヘルス計画の概要と目的（方向性）について ②市町村の現状を分析 ③データヘルス計画の作成について

平成 28 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	演題：「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業について」 講師：本会職員 ※既存研修会の 1 コマにより講義
	国保保健活動研修会	講義Ⅰ：「動脈硬化性疾患のリスク因子としてのタバコの考え方と対策について」 講師：北海道大学大学院 医学研究科 社会医学講座 公衆衛生学分野 准教授 中村 幸志 氏 講義Ⅱ：「健診や保健事業の場面で取り組む具体的な禁煙支援」 講師：公益社団法人 地域医療振興協会地域医療研究所ヘルスプロモーション研究センター 禁煙カウンセラー 増居 志津子 氏 講義Ⅲ：「健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析と活用」 講師：国立保健医療科学院 生涯健康研究部長 横山 徹爾 氏 講義Ⅳ・演習：「KDB を用いたデータ分析と活用～データの読み取りについて～」 講師：国立保健医療科学院 生涯健康研究部長 横山 徹爾 氏
	国保保健事業・健康づくり担当課長及び係長合同研修会	行政説明：「地域包括ケアの基本的な考え方と北海道における取り組み」 講師：北海道保健福祉部高齢者支援局 高齢者保健福祉課 地域包括ケアグループ 主幹 山谷 智彦 氏 講義Ⅰ：「国保保険者として考える 2025 年問題～地域包括ケアの推進に向けて～」 講師：兵庫県尼崎市 市民協働局 ヘルスアップ戦略担当部長 大阪大学大学院 医学系研究科 社会環境医学講座 公衆衛生学 招へい准教授 野口 緑 氏 講義Ⅱ：「市町村国保保険者による重症化予防対策の考え方と進め方」 講師：札幌医科大学 医学部 公衆衛生学講座 准教授 北海道国民健康保険団体連合会 保健事業支援・評価委員会委員 大西 浩文 氏 実践報告：「重症化予防の取り組みについて」 1. 「重症化予防の取り組みに向けて～データヘルス計画策定を通して～」 報告者：苫小牧市 市民生活部 国保課長 吉田 陽輔 氏 2. 「保健所管内で取り組む糖尿病重症化予防の取り組み～南檜山糖尿病重症化予防プロジェクトから～」 報告者：北海道檜山振興局 保健環境部 保健行政室 企画総務課 企画係 主査(保健推進) 笠島 総子 氏 3. 「北海道後期高齢者医療広域連合における重症化予防の取組について」 報告者：北海道後期高齢者医療広域連合 事務局 次長 向井 泰子 氏 講義Ⅲ：「医療機関と連携した重症化予防の取り組み」 講師：静岡県富士市 国保年金課 主幹 水野 澄子 氏
	生活習慣病予防対策担当者研修会	講義：「保健指導に必要な栄養学の基礎知識」 講義・演習：「効果の出る食習慣改善指導～栄養指導のアセスメントと優先順位の導き方～」 講師：クオリティライフサービス 代表取締役 小島 美和子 氏
	国保データベース (KDB) システムブロック別説明会	演題：「KDB システム出力帳票等を用いた医療費分析の見方とその流れについて」 講師：本会職員
	データヘルスにおける国保・保健担当職員合同研修会	・保健事業支援・評価委員会による保険者支援について ・データヘルス計画策定に向けて ・個別保健事業計画と評価について
	国保連合会理事会	・平成 27 年度事業報告の件の中で事務局より説明。
国保連合会通常総会	・平成 27 年度事業報告の件の中で事務局より説明。	
青森		

都道府県名	説明会等の名称	内容
青森	国保連合会理事会	・平成29年度事業計画の件の中で事務局より説明。
	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平成28年度支援内容等について事務局より説明。
	国保連合会通常総会	・平成29年度事業計画の件の中で事務局より説明。
岩手	事前打ち合わせ（2回）	①支援・評価委員会の進め方 ②提出資料について ③その他（保険者が行う保健事業について） ※①は事務局から説明。②③は情報交換。
宮城	平成28年度 データヘルス推進会議 （5回）	・支援・評価委員会委員による講演「データヘルス計画策定における個別保健事業の評価について」 ・国保保険者単位でKDB帳票を活用して量的データ、質的データ等から保険者の健康課題を確認し、現在の個別保健事業とあっているかどうかワークショップを行った。
秋田	保健事業の実施計画 （データヘルス計画） 策定のための研修会	県から情報提供「保険者努力支援制度について」 委員から情報提供「平成27年度保健事業支援・評価委員会の状況について」 連合会から情報提供「KDBシステムの概要及び留意点について」 講演：「KDBシステムを活用したデータヘルス計画の策定について」 講師：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
山形	「保健事業従事者研修会」	国立保健医療科学院 生涯健康研究部 部長 横山 徹爾 氏を講師に招き、次の内容で研修会を開催した。 「生活習慣病対策のPDCAサイクルとデータ活用の基礎」（講義） 「健診・医療情報の分析に基づく健康課題の把握」（演習） 健診・医療・介護データ活用マニュアル第2章の事例1に沿ってサンプルデータの読み取り演習 「保健事業の評価計画作成」（講義と演習） 各保険者のデータヘルス計画の個別保健事業のうち1～2事業について評価計画の作成
福島	平成28年度 福島県国民健康保険団体 連合会保健事業支援・ 評価委員会研修会	1. 情報提供 「福島県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会活動状況及び福島県内保険者のデータヘルス計画策定状況」 福島県国民健康保険団体連合会 2. 講演 「急性心筋梗塞の治療と予防～福島県の現状から～」 講師：福島県立医科大学 医学部 循環器内科学講座 講師：中里 和彦 氏（福島県国保連合会保健事業支援・評価委員会 委員）
茨城	平成28年度 特定健診・特定保健指導 担当者会議	（ヘルスサポート事業申請・個別保健事業計画策定について） ①申請書の記入方法について説明した。 ②個別保健事業計画策定において、事業の評価時期、評価方法、評価視点等（ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価）について説明した。
栃木	第1回保健事業専門研修	1. 保険者努力支援制度の概要等について 栃木県国保医療課による概要説明 2. 保険者における保健事業の取組みについての事例説明 大田原市「特定健診受診率向上の取組みについて」 小山市「生活習慣病重症化予防事業（慢性腎臓病対策）について」 3. 情報交換会 「保険者における保健事業の取組実施状況及び課題について」

都道府県名	説明会等の名称	内容
栃木	第2回保健事業専門研修	1. 各種健診(検診)受診率向上施策について ①講演:「検(健)診を受けない人の、受けない本当の理由」 講師:株式会社キャンサーキャン 代表取締役社長 福吉 潤 氏 ②平成29年度特定健診受診率向上支援事業の概要について
群馬	平成28年度 国保・後期高齢者 ヘルスサポート事業研修 会	研修会テーマ「特定保健指導事業の評価～利用率向上のためのPDCAの実践」 講師:国立保健医療科学院 横山 徹爾 氏 ①講義「評価の考え方」 ②演習「評価の実践」(グループワーク)
埼玉	データヘルス計画策定に 係る担当者研修会	1. 講演:「データヘルス計画への取組について」 講師:国民健康保険中央会 常勤参与 鎌形 喜代実 氏 2. 説明:「保健事業支援・評価委員会によるデータヘルス計画策定支援について」 本会 保健課
	データヘルス計画策定に 係る担当者勉強会(第1 回)	1. 講演:「保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定方法について」 講師:合同会社生活習慣病予防研究センター 代表 岡山 明 氏 2. グループ討議:「保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定方法について」 助言者:保健事業支援・評価委員会 委員
	データヘルス計画策定に 係る担当者勉強会(第2 回)	1. 講演:「データヘルス計画における評価の考え方」 講師:合同会社生活習慣病予防研究センター代表 岡山 明 氏 2. グループ討議・演習:「データヘルス計画における評価について～実践編～」 助言者:保健事業支援・評価委員会 委員
千葉	データヘルス計画に関す る保険者説明会	「PDCAサイクルに基づく保健事業の展開～評価から次年度の方向性をつかむ～」 と題し、千葉大学大学院 看護学研究科 准教授 杉田 由加里氏による講演を 実施。 講演後は、助言者1名、ファシリテーター6名を設け、グループワークを実施。 グループワークでは、データヘルス計画を策定するうえでの課題や 困難に感じていることについて、解決策を協議した。
東京	平成28年度 医療費分析研修会	テーマ:「健診・医療費等データの分析」～効果的な保健事業への活用～ 目的:平成26年に国民健康保険におけるデータヘルス計画の策定が始まり、各 保険者は医療費分析を活用した保健事業の運営が求められている。しかし、 医療費等データは多種多様であり、活用するにはデータを読み解く力が必 要である。そこで、医療費等データから健康課題を導く視点を学び、事業 運営に活かしてもらうことを目的として、研修会を開催した。
	平成28年度 生活習慣病予防対策に 関する講演会	テーマ:「保健事業における評価を考える」 ～特定健康診査からデータヘルス計画まで～ 目的:データヘルス計画がすすめられており、各保険者は効果的な保健事業の運 営が求められている。しかし疾病予防対策に深慮した事業を実施している 保険者は少なく、評価方法についても保険者は苦慮しており、学ぶ場が欲 しいという要望がきかれる。そこで好事例の紹介を含め、生活習慣病予防 対策に効果的な保健事業について学ぶことを目的として講演会を開催した。
	平成28年度 保健事業支援研修会	研修会 テーマ:「事業評価の手法と実際」～評価することで次の一手がわかる～ 目的:平成26年から実施している事業「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」 において、支援・評価委員会の開催(事務局運営)や保険者への直接支援 (データヘルス計画策定などの援助)、研修会の開催等を行っている。 事業を実施していく中で、保険者から「評価の仕方のノウハウがわからない」、 「評価について学びたい」という要望が数多く寄せられており、保険 者のスキルの向上に寄与するため、評価についての研修会を開催した。

都道府県名	説明会等の名称	内容
神奈川	ヘルスサポート事業に関する説明会	事務局から平成28年度の事業内容、事業スケジュールの説明。 岡山委員長による講演「データヘルス計画を核にした保健事業の展開」 安部委員による説明「国特別調整交付金（保健事業分）を活用した事業実施例について」
	事業の振り返りについての研修会 (保健福祉事務所:鎌倉・三崎・小田原・厚木・大和・平塚・秦野・茅ヶ崎・足柄上)	参加保険者がワークシートにこれまで実施してきた保健事業を記載し、各自発表のうえ、実施内容や効果等を参加保険者同士で共有して、事務局、県職員（委員）及び県保健福祉事務所から振り返りとして記載すべき内容や、事業内容として把握すべき事項についてアドバイスを行った。 既に計画を策定している保険者も出席していただくことで、その保険者からのアドバイスをもらうこともでき、参考にする事もできた。
	課題把握と対策についての研修会 (保健福祉事務所:小田原・厚木・大和・平塚・秦野・茅ヶ崎・足柄上・鎌倉・三崎)	事務局から提供されたデータ（KDBから作成した医療費や健診状況等）の読み取りからその対策をワークシートを事前にまとめ、そのワークシートを参加した保険者、事務局、県職員（委員）及び県保健福祉事務所で共有し、読み取りから課題への関連づけや対策等についてアドバイスを行った。
	個別保健事業の評価に関する事前説明会	平成27年度までにヘルスアップ事業に申請した保険者の個別保健事業の評価について、実施状況を「個別保健事業評価のための進捗管理シート」にまとめた。
	データヘルス研修会 (保健事業の評価指標の設定等)	荒木田副委員長による講演「データヘルス計画における保健事業の評価と実際の評価」として、事業目的との整合性のある評価指標の設定や、指標の達成状況に応じた事業改善の考え方について説明。
	計画策定状況についての情報交換会 (小田原・足柄上保健福祉事務所)	今年度策定中のデータヘルス計画における事業内容や評価指標等について、委員（村田委員）を交え質疑、情報交換を行った。
	新潟	国保・後期高齢者ヘルスサポート研修会
第1回市町村国保・保健担当者研修会		講演：個別保健事業の評価指標についての考え方 講師：支援・評価委員会 委員 事例発表：個別保健事業計画策定について 県内保険者（2）
第2回市町村国保・保健担当者研修会		講演：個別保健事業計画に実施内容に沿った事業目標設定～評価の再確認 講師：支援・評価委員会 委員 事例発表：個別保健事業計画・評価について 県内保険者（2）
石川	石川県版糖尿病性腎症重症化予防プログラム研修会	わが国においては、高齢化が進む中で生活習慣と社会環境の変化に伴う糖尿病患者数の増加が課題となっている。糖尿病は放置すると網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、患者のQOLを著しく低下させるのみならず、医療経済的にも大きな負担を社会に強いることになる。 国では、健康日本21（第2次）において、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少等を数値目標として掲げ、また、平成27年7月10日に開催された日本健康会議で採択された「健康なまち・職場づくり宣言2020」の中でも、生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体数の増加が目標とされ、保険者努力支援制度における評価指標の候補の中にも糖尿病重症化予防の取組が掲げられた。 このような中で、石川県版糖尿病性腎症重症化予防プログラムが策定され、今後、本プログラムを踏まえながら、医師会等と連携し、本プログラムの目標の実現、各保険者の取り組み支援に向けて研修会を開催する。

都道府県名	説明会等の名称	内容
石川	国民健康保険保健事業 担当者・保健師等 合同研修会	KDBのデータを活用し、地域の医師会と連携を図りつつ、保健活動を実践し、実際に医療費が減少している徳島県の取り組みを紹介してもらい、石川県での保健活動の実効性を高めるための研修会を開催。
福井	第1回 データヘルス計画 モニタリング研修会	【事前課題】福井県オリジナル「PDCA サイクルシート」のP・D欄を記入する 【研修内容】テーマ別研修：健診受診勧奨 重症化予防 ポピュレーションアプローチ ※保険者が希望するテーマに分かれて研修 1. テーマ別グループ討議(各市町の事前課題をポスター掲示) ①講義「介入策→中間目標→上位目標の波及経路に沿って指標を立てる」 ②テーマ別講師から事前課題に対する添削・解説をもらう ③講師からの解説を受けて事前課題の修正 2. 全体まとめ 3名の講師からグループの講評をいただく
	第2回 データヘルス計画 モニタリング研修会	【事前課題】福井県オリジナル「PDCA サイクルシート」のP・D欄、さらに現段階でのC・A欄を記入する 【研修内容】 1. 講義「波及経路に沿って立てておいた指標を使って評価する」 2. 新「標準データセット」の提示 3. テーマ別グループ討議 テーマ別講師から事前課題に対する添削・解説をもらう 4. 全体まとめ 3名の講師からグループの講評をいただく
	第3回 データヘルス計画 モニタリング研修会	【事前課題】福井県オリジナル「PDCA サイクルシート」を完成させる 【研修内容】 1. 講義：「PDCAシートを使ってPDCAサイクルを回す」 2. テーマ別グループ討議： テーマ別講師から事前課題に対する添削・解説をもらう 3. 全体まとめ 3名の講師からグループの講評をいただく
	データヘルス計画新任 担当者研修会	1. 講義：「データヘルス計画概要」と「福井県オリジナル標準データセット」説明 福井県国保連合会 2. 演習：「保健事業の企画立案プロセスについて」 3. 講師：福井大学 医学部 北出講師
	第1回 特定健診受診率向上 研修会	1. 講義：「ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの連動による生活習慣予防」 講師：福井保健所 所長 四方 啓裕氏 2. 講義・グループディスカッション： 「受診率を上げる！行動変容マーケティングの科学的アプローチによる先進事例」講師：(株)キャンサーズキャン 代表 福吉潤氏
	第2回 特定健診受診率向上 研修会	講義・グループディスカッション： 「受診率を上げる！行動変容マーケティングの科学的アプローチによる先進事例Ⅱ」 講師：(株)キャンサーズキャン 代表 福吉潤氏
	第3回 特定健診受診率向上 研修会	講義・グループディスカッション： 「受診率を上げる！未受診者をセグメント化して受診勧奨プランを策定する」 講師：(株)キャンサーズキャン 代表 福吉潤氏

都道府県名	説明会等の名称	内容
福井	「医療・健診・介護 新標準データセット」読み取り研修会	1. H27年度「医療・健診・介護 新標準データセット」の提供 福井県国保連合会 2. 演習:「新標準データセット」を読み解く ①講義:「医療費をどう捉えるか」 講師:福井保健所 所長 四方 啓裕 氏 ②演習:シートを使って、自市町のデータを読み解く 講師:福井保健所 所長 四方 啓裕 氏 (株)キャンサースキャン 代表 福吉 潤 氏 ③演習内容発表 ④総評
	市町担当課長協議会	H28年度「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」の進捗状況及び、今後の日程等について説明
	市町担当課長協議会	・H28年度「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」の事業報告 ・H29年度「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」計画
	保健事業推進委員会	・H28年度「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」の事業報告 ・H30年度「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」計画
山梨	保健事業実施計画(データヘルス計画)策定・評価に関する研修会	・講演:保健事業の評価の進め方 ・演習:特定保健指導の定量評価の実際 ・個別保健事業計画及び評価の様式について
長野	個別保健事業の評価に関する研修会	・支援・評価委員長による講演【テーマ】保健事業の評価について ・連合会保健事業専門員による事例報告 「C(評価)から始まる保健事業(国保ヘルスアップ事業から)」 ・支援・評価委員長による事例報告に対する講評 「これまでの評価・助言内容を踏まえて」
	KDB データを活用した保健事業に関する研修会	・国立保健医療科学院の方の講師による講演・ワークショップ 【テーマ】「自治体における生活習慣病対策推進のための健診・医療・介護等データ活用マニュアル」
	(市町村への訪問支援)	・保健事業専門員・事務職員による、データヘルス計画策定・個別保健事業策定等に関する相談・支援および KDB 操作等関連の相談・説明
岐阜	平成28年度国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における支援保険者説明会	1. 岐阜県国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインの概要 2. 支援・評価委員会の支援について 3. 平成28年度支援・評価委員会運営スケジュール 4. 支援・評価委員会の役割 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の全体について 5. 保険者支援努力制度について
	特定健診・特定保健指導実践者研修会(事業企画編)	講義・演習:「KDB システム及び健康情報データベースシステムの活用について(操作研修含む)」 講師:岐阜県国民健康保険団体連合会健康推進課 講義・演習:データの見方、評価方法について 講師:中部学院大学看護リハビリテーション学部 教授 田中 耕 先生
	保健事業担当者研修会(継続受講2回)	講義・演習:「データヘルス計画を核にした保健事業の展開に向けて」 講師:生活習慣病予防研究センター 岡山 明 先生
	国保・後期高齢者等ヘルスサポート事業データ活用研修会(単独受講3回)	講義・演習:「データヘルス計画のための地域診断・事業の評価」 講師:浜松医科大学 教授 尾島 俊之 先生

都道府県名	説明会等の名称	内容
静岡	保健事業研修会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講演：「データヘルス計画における個別保健事業の策定・評価の視点」 ・ 保健事業事例紹介：富士市「富士市 CKD ネットワーク体制 ～重症化予防事業計画～」、熱海市「あたま減塩作戦について」 ・ 静岡県国民健康保険団体連合会 「特定健診受診者のフォローアップ等家庭訪問事業（モデル事業）」 ・ 「しずおか茶っとシステム」新規機能の追加について
	保健事業研修会	<ul style="list-style-type: none"> ・ グループディスカッション「国保連合会から提供する資料の読み取りについて」 ・ 講演：「データヘルス計画に基づいた効果的な保健事業とその評価」 ・ 医療費分析システムについて
愛知	平成28年度愛知県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会研修会	講義：「保健事業支援・評価委員の役割と計画策定・個別事業計画・評価の支援の流れについて」
	平成28年度愛知県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会研修会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 計画策定・事業企画・評価に向けての講演及び意見交換 2. 事例報告 2保険者 3. 28年度の支援評価委員会の進め方
三重	平成28年度ヘルスサポート研修会	<p>「データヘルス計画策定及び評価のための統計的見方・考え方」</p> <p>講師：鈴鹿医療科学大学 看護学部公衆衛生看護学 教授 中野 正孝 氏</p> <p>データヘルス計画策定のためには、疫学及び統計学の知識・技術が必要であるため、保健（衛生）統計で用いる健康指標について、データ解析方法の基礎、疫学調査方法の基礎、既存データの活用等について、具体的に講演いただいた。</p>
京都	保健事業推進研修会	<p>説明：「データヘルス計画策定状況について」</p> <p>講義：「個別保健事業の計画及び評価シートの作成について」</p> <p>説明：「個別保健事業の計画及び評価シートの記載例について」</p> <p>演習：「自保険者の個別保健事業の計画及び評価シートの作成」</p>
大阪	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業研修会	<p>保健事業における KDB の活用</p> <p>(特定健診未受診者対策・糖尿病重症化予防対策を中心とした実践)</p> <p>KDB システムを保健事業により活用してもらうことを目的に、特定健診未受診者対策、糖尿病重症化予防対策を例に一人一台のパソコンを使用しながら対象者抽出等の作業を行った。</p> <p>また、作成したデータをもとに、講師からデータの読み取り方や活用方法等について説明した。</p>
	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業研修会	事務局支援として作成した第2期データヘルス計画のひな形の使用方法について KDB システム 5 年超過データ削除及び機能改善対応について 平成 29 年度の国保連合会ヘルスサポート事業について
兵庫	データヘルス計画策定に向けた研修会	<p>講演：「データヘルス計画」及び演習</p> <p>講師：京都大学大学院 医学研究科 公衆衛生学 准教授 (保健事業支援・評価委員会 副委員長) 里村 一成 氏</p>
	データを活用した保健事業の企画・実施に向けた研修会	<p>講演：「KDB システム等の医療費データ等に基づく保健事業の分析・評価について」及び演習</p> <p>講師：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</p>
	データヘルス計画策定に向けた分析内容等相談会 (3 回)	<p>「保健事業支援・評価委員会」委員によるデータヘルス計画案への助言及び個別相談</p> <p>対応者：神戸大学大学院 保健学研究科 教授 (保健事業支援・評価委員会委員長) 塩谷 英之 氏</p>

都道府県名	説明会等の名称	内容
奈良	平成28年度 個別保健事業の評価に 関する研修会	策定されたデータヘルス計画の下、28年度における個別保健事業の実施手順、スケジュール等の説明及び個別保健事業の評価について講演を行った。 講師：城島 哲子氏（支援・評価委員会 委員長）
	国保データベース (KDB) システム活用研修会	データヘルス計画の策定・実施により各保健事業が進められ、また見直しや評価が図られる中で、国保データベース (KDB) システムから得られる医療費データ等に関する見方等について講演等を行った。 講師：福田 敬 氏（国立保健医療科学院）
	平成28年度 奈良県市町村看護職員 協議会全体研修会	「生活習慣病の重症化予防に向けた効果的な健康施策の展開について～データヘルス計画をどう活かすか」をテーマにデータヘルス計画における保健事業の実施と評価について講演を行った。 講師：岡山 明 氏（ヘルスサポート事業運営委員）
和歌山	国保・後期高齢者 ヘルスサポート事業研修 会	保健事業の評価計画（講演・演習）
鳥取	国保事務担当者及び 保健専門技術職員等研修 会	講演：「KDBを用いた地域の健康課題把握のための分析」 講師：国立保健医療科学院 生涯健康研究部 部長 横山 徹爾 氏 演習：KDBより抽出したCSVから国立保健医療科学院のツールにて作成した「演習用データ集」を見ながら、グループで生活習慣病対策のための現状分析と課題設定を行った。
	国保事務担当者及び保健 専門技術職員等研修会	1. 特定健診に関すること ①平成27年度全国の速報値 ②平成27年度特定健診有所見者状況 ③平成26年度特定健診標準化該当比から見る市町村別課題について ④第3期特定健診に関する情報提供 2. 「データで見る鳥取県の国保」冊子について 3. 平成29年度国保連合会事業について ・保健事業・支援評価委員会等の申請について 4. 保険者努力支援制度についてグループで情報交換
島根	データヘルスの推進に 係る研修会	1. 講演：「データヘルスの推進に係る取り組み －全国の状況からみえたデータヘルスの大切さ－」 講師：国民健康保険中央会 常勤参与 鎌形 喜代実 氏 2. 報告：「平成27年度保健事業支援・評価委員会の取り組み －島根県の状況からみえた共通課題と対策のヒント－」 報告：保健事業支援・評価委員会 委員 大城 等 氏 (島根県保健環境科学研究所長) 3. 情報交換：「データヘルスの推進に係る情報交換 －計画策定に向けた取り組み状況と、事業評価の難しさ－」 司会：保健事業支援・評価委員会 委員 大城 等 氏 助言：国民健康保険中央会 常勤参与 鎌形 喜代実 氏
	市町村保健活動協議会 隠岐地区会	1. 説明：「国保と保健師」 説明：島根県国民健康保険団体連合会 事業課 保健事業専門員 長岡 奈美 2. 情報交換：「特定健診・保健指導の取り組みについて」
	市町村保健活動協議会 西部地区会	1. 講演：「生活習慣病予防対策をめぐる動向と、今後のすすめ方のポイント」 講師：島根県健康福祉部健康推進課 課長 村下 伯 氏 (保健事業支援・評価委員会委員) 2. 情報交換（グループ討議・全体討議）： 「生活習慣病予防対策について」 「地区活動の取り組みについて」

都道府県名	説明会等の名称	内容
島根	市町村保健師等研修会	1. 講演：「国保保健事業におけるデータとの付き合い方 －医療費適正化に向けて－」 講師：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 2. 説明：「国保保健事業のこれから －わかっていること、検討中のこと－」 説明：島根県健康福祉部 健康推進課 課長 村下 伯 氏 3. 説明：「知っておきたいレセプトの基礎知識」 説明：島根県国民健康保険団体連合会 事業課 保健事業専門員 長岡 奈美 4. 説明：「Focus システムのさらなる効果的な活用を目指して」 説明：株式会社 両備システムズ
岡山	平成28年度 KDB データを活用した 課題分析と評価研修会	KDB データを活用した演習を行い、データの見方・考え方を学び、従来の保健事業の見直し及びデータヘルス計画策定を目指す。
	国保における保健事業 (データヘルス) 研修会	健診・レセプトデータを活用した地域健康課題の捉え方、保健事業における国保の必要性役割について学び、保健事業（データヘルス）を効果的に推進する。
広島	データヘルス計画の 進め方と次年度のための 定量評価 研修会	講師：国立保健医療科学院 統括研究官 今井 博久 氏 テーマ：データヘルス計画の進め方と次年度のための定量評価 目標：データヘルス計画の進捗管理方法を理解し、個別保健事業の定量評価を行い、翌年度の事業に活かすことを学ぶ。 この研修会の到達目標：データヘルス計画を説明でき、現状を把握できる。評価の必要性を説明できる。PDCAサイクルの手法を活用できる。個別保健事業の定量評価を実施できる。工程表を作成できる。 内容：①データヘルスの現状 ②評価の基礎事項 ③定量評価の方法 ④典型事例と具体的な評価 ⑤自立した評価に向けて
山口	国保・後期高齢者 ヘルスサポート事業打合 せ会	平成28年度にデータヘルス計画の策定を予定する保険者に対して、支援内容及びスケジュールの確認を行う。
	国保・後期高齢者 ヘルスサポート事業研修 会	講演：「データヘルス計画の評価・見直しのためのデータ分析」 講師：国立保健医療科学院 横山 徹爾 氏
徳島	KDB を活用した保健活動 支援事業 (1) 重症化予防プログラ ムの策定・実践・評価の 研修 (第1回)	重症化予防を行っていくために、情勢を確認するとともに、基本的な考え方、具体的な保健指導について研修会を行った。 指導：飯田女子短期大学非常勤講師 熊谷 勝子 先生 1. 徳島の医療費はどこまでできたか 2. 今年度の方針について 3. 情勢からデータヘルスの課題設定をどのように考えていくか 4. どのように評価していくか 5. 保険者インセンティブの動き 6. 第3期特定健診の動き 7. 糖尿病性腎症重症化予防プログラム 8. 対象者の明確化 -CKD 重症度分類 - 9. CKD 重症化予防の流れをどのように考えていくか 10. 事例から腎の多様性を学ぶ
	徳島県保険者協議会 第3回実務担当者部会	保険者インセンティブを取り巻く情勢について事務局が説明した後、糖尿病の重症化予防の取組みについて、委員会でも高い評価のあった美馬市から取組み報告をしていただいた。

都道府県名	説明会等の名称	内容
徳島	KDBを活用した保健活動支援事業 (1) 重症化予防プログラムの策定・実践・評価の研修 (第2回)	未受診者対策、重症化予防の取組みのレポートをもとに実践的な研修を行った。 指導：飯田女子短期大学 非常勤講師 熊谷 勝子 先生 ・未受診者対策をフローチャートで考える ・高血糖で腎機能低下者の事例を作成し、医療との連携や保健指導を考える
	第2回 阿波吉野川地区 保健師連絡協議会	「インセンティブ改革を主とした国の動向と保健師の働き方について」、情勢や現状説明するよう講師依頼いただいていた。あわせて第8回委員会で課題となった、国保組合の重症化予防について、事務局が市町村に出向く中で、市町村側の意向を聞くとしていたことから資料を準備し、説明する時間をいただいた。その際、2市を所管する保健所長である湯浅委員も出席され、保健所としても支援していくとお話くださった。
	徳島県保険者協議会 第4回 実務担当者部会	糖尿病重症化予防の取組み状況について、10月13日開催の徳島県医師会糖尿病対策班（腎症対策および治療中断者対策）と郡市医師会糖尿病担当理事連絡協議会への提出資料、検討内容の報告を行った。
	徳島縣市町村・国保組合 国保担当主管課長会議	保険者インセンティブの指標、徳島県医師会糖尿病対策班の動き、第3期特定健診等実施計画と第2期データヘルス計画、KDB活用について、資料を用いて説明・現状報告を行った。
	市町村保健師連絡協議会 市町村保健師研修会 (第3回)	平成27・28年度委員会で報告された市町村の取組み状況について、事例発表いただいた。 ・健診未受診者訪問から考える健康課題（那賀町） ・重症化予防 - 医療連携における市町村の役割 - （美馬市） ○健康課題の共通認識のためのポピュレーションアプローチ（海陽町）
	吉野川保健所地域・ 職域連携推進協議会	吉野川保健所（所長 湯浅委員）開催の会議に事務局が出席。 第8回保健事業支援・評価委員会で意見のあった徳島建設産業国保組合の重症化予防の課題も報告され、平成29年度吉野川保健所で糖尿病腎症を含めたCKD研修会や糖尿病連携を推進していくこととなった。
	徳島県国民健康保険運営 協議会会長連絡協議会	データから見る保険者インセンティブと市町村国保の現状について、説明した。
	KDBを活用した保健活動支援事業 (1) 重症化予防プログラムの策定・実践・評価の研修 (第3回)	委員会で助言いただいた内容をレポート課題に盛り込み、糖尿病腎症重症化予防プログラムの具体化に向けた研修を行った。 指導：飯田女子短期大学 非常勤講師 熊谷 勝子 先生 ・受診率向上に向けた取組みの経年評価 ・重症化予防に対する取組みの個別評価 ・29年度に向けどう課題設定するか
	徳島建設産業国保組合 国保組合会	建設産業国保組合の要請により、組合会に先立ち10分程度、保健指導の重要性についてお話しする時間をいただいた。その際、委員会に提出した資料を出席者にみていただいた。
	市町村保健師連絡協議会 市町村保健師研修会 (第4回)	医療との連携において、市町村と郡市医師会との連携構築が重要である。 徳島県の糖尿病対策の中心的役割を担っている糖尿病対策班の取組みについて、県医師会に講師派遣をお願いし、班長、副班長（松久委員長）から講演いただいた。演題「糖尿病の早期介入・重症化予防に向けて～医療連携における保健師の役割～」
	第24回 徳島県保険者協議会	平成29年度事業計画に、委員会で課題となっていた専門職のいない保険者の重症化予防として、「データヘルス推進事業」により、市町村と共同実施していく方針を報告し、承認いただいた。
	健康保険組合連合会 保健師・看護師等 連絡協議会研修会	徳島県における糖尿病の現状と対策、データヘルス計画におけるとりくみについて、企業の産業保健部門の保健師・看護師、健保組合役員を対象に、説明する機会を設けていただいた。

都道府県名	説明会等の名称	内容
香川	香川県東讃事務担当者・ 保健師合同研修会	1. 説明：「データヘルス事業の推進に向けて」 国保連合会 保険者支援課 2. 実践報告： ①「東かがわ市国保データヘルス計画策定物語 ～データに基づく既存事業の再確認 とその整理～」 東かがわ市 保健課 ②「データヘルス計画から見えた健康課題とその取り組みについて ～事業の見直しから～」 土庄町 健康増進課 3. 情報交換・グループワーク
	香川県西讃事務担当者・ 保健師合同研修会	1. 説明：「データヘルス事業の推進に向けて」 国保連合会 保険者支援課 2. 実践報告： ①「健康づくりのための地域・職域連携を目指して」 宇多津町 健康増進課 ②「データヘルス計画・健康増進計画の策定をとおして」 多度津町 福祉保健課 3. 情報交換・グループワーク
	香川県国保保健事業担当 者研修会	1. 国保連合会保有データの情報提供に係るシステム説明 2. 実践報告： 「次年度計画策定に向けたデータヘルス事業取り組みの再考について」 ① PDCA サイクルに沿った事業改善を次期計画に反映するための取組 (土庄町) ②次年度計画策定に向けたデータヘルス事業の整理について (善通寺市) 3. 情報提供：「事業展開のためのアプローチ法を考える (ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの理解)」 事例報告：高松市健康チャレンジの取組 高松市保健センター 4. グループワーク
愛媛	データヘルス推進研修会	医療費等分析 ・健康課題解決のために必要な分析の視点 ・厚生労働省様式紹介 県内市町報告 (久万高原町) ・メカニズムの視点で実践した保健指導報告 重症化予防対策について
	データヘルス推進トップ セミナー	・健康課題における情報共有と共通認識の必要性 ・生活習慣病の重症化予防における専門職の職能と役割 ・保険者努力支援制度に伴う組織目標達成のための体制づくり
	保健事業推進・データ活用 研修会①	データヘルス計画の目標達成に向けた実践 ・糖尿病性腎症におけるデータ分析 ・CKD 重症度分類による市町別データの活用方法 ・メタボ、糖尿病等における保健指導事例
	特定健診受診率向上・ KDB 活用説明会	・データヘルス計画における評価に関する KDB データ活用 ・重症化予防のための KDB 活用方法 ・KDB 新帳票について ・市町ヒアリング結果報告 ・県内市町受診率向上・保健指導実施率向上の取り組み報告
	保健事業推進・データ活用 研修会②	健診・医療データ活用を踏まえた透析予防のための保健指導に向けて ・CKD 重症度分類に基づいた健診データからの対象者抽出方法 ・データヘルス計画における短期目標の評価方法について ・メカニズムに基づいた保健指導の実際

都道府県名	説明会等の名称	内容
愛媛	保健事業担当課（部）長・担当者研修会	データヘルスの推進で後追い事業から先行投資事業への転換へ ・データヘルス計画における中長期目標の指標、評価方法について ・各市町における健診データの5カ年突合による分析、評価 ・生活習慣病予防を軸とした保健事業への切り替えの転機・経過 ・保健事業に従事する専門職の配置・体制
	保健事業推進・データ活用研修会③	糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実践に向けて ・糖尿病治療中対象者の健診データ分析 ・KDB システムを活用した治療中断者の把握方法 ・重症化予防事業評価にかかるデータ活用 ・2次検査項目の検討
高知	平成28年度 第1回医療費分析研修会	1. 講義：「保健事業の評価計画について」 国立保健医療科学院 横山 徹爾 先生 2. 情報提供：「評価手段におけるツールの活用について」 国保連合会 3. 演習：「平成27年度の個別保健事業評価作成」 支援評価委員3人出席
	平成28年度 第2回医療費分析研修会	1. 事例報告：「高知市における個別保健事業と事業評価計画」 2. 講義：「高知市事例報告の解説」「事前質問について」 国立保健医療科学院 横山 徹爾 先生 3. 演習：「平成28年度の個別保健事業計画の修正・平成28年度の評価計画作成」 支援評価委員1人出席
福岡	国保・後期ヘルスサポート事業研修会	シンポジウム 今後の効率的・効果的な保健事業の実施を目指して ～国保・後期ヘルスサポート事業を通してみえてきた成果と課題～ 第1部 講演：社会保障施策におけるKPIと期待される保健事業 ～保健事業支援・評価委員会の活動を振り返って～ 第2部 パネルディスカッション： (1) 特定健診受診率向上対策の成果と課題 ～勸奨通知のアウトソーシングを通して～ (2) 既存事業の振り返りと事業の見直しについて ～個別アプローチへの転換と実践～ (3) 有機的な連携推進のための関係機関との役割分担及び調整① ～糖尿病重症化予防のために今やるべきことは～ (4) 有機的な連携推進のための関係機関との役割分担及び調整② ～データヘルス計画を円滑に実施していくための成果と課題～
佐賀	データヘルス推進研修会	講師：支援・評価委員会 委員 内容：①テーマ「データヘルス計画におけるPDCAサイクルの実践 ～糖尿病性腎症重症化予防にどう取り組んでいくか～」 ②支援対象4保険者に保健事業支援・評価委員会での取組について紹介していただいた。

都道府県名	説明会等の名称	内容
長崎	データヘルスの推進にかかる研修会	<p>説明事項（20分）： 「本県の支援評価委員会の事業状況」 「全国の支援評価委員会の状況報告」</p> <p>講演（60分）： 「個別保健事業計画の目的・目標・評価指標の設定や見直しについて」</p> <p>講演（30分）： 「ここが肝心 Check と Action ～次年度に向けた仕掛けと段取り～」</p> <p>グループワーク（130分） 1) 事例提供者のP-D-C（A）サイクルを一緒に辿り、気づきを「ストラクチャー」、「プロセス」、「アウトプット」、「アウトカム」に分類します。 2) 「ストラクチャー」を取り上げて、次年度の新たな目標、評価指標と方法・内容を検討。</p>
熊本	データヘルス計画の効果的な実施に向けた学習会	<p>糖尿病の重症化予防に係る国の動きやその重要性を理解し、取組推進に向けた関係者間の意識の共有を図るとともに、地域と医療との連携促進に向けた具体的な方策を学ぶことを目的として開催。</p> <p>講師：評価委員会 委員（医師：3人）</p> <p>活動報告：国保ヘルスアップ事業実施市町等 3市町</p>
大分	国保・保健事業担当者研修会（1回目）	<p>事業説明： ・国保連合会が行う保健事業について ・特定健診等データ管理システムについて ・KDBシステム等データを活用した保険者支援について ・保険者協議会における医療・健診データ分析について</p> <p>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</p> <p>事例発表：「別府市データヘルス計画完成への道のり」</p> <p>グループワーク：「事業評価等における各保険者の取り組みについて」</p>
	平成28年度医療・健診データ等の活用における保険者個別支援研修	<p>目的：各保険者がデータヘルス計画に沿った保健事業を展開するうえで、国保連合会の各システムを活用することにより事業評価ができるように、システム操作研修を交え必要な健診・医療等の情報提供を行った。</p> <p>目標：①国保連合会システムの概要を理解できる ②保健事業に必要な情報を各システムから抽出することができる ③抽出したデータ等を保健事業において活用することができる</p>
	平成28年度先進県現地研修 静岡県 掛川市・藤枝市	<p>目的：市町村保健活動に従事する主管課長及び保健師等が一堂に会し、先進県の状況を把握し、県内市町村間および自市町村内での情報共有や連携の強化、保健事業を効率的かつ効果的に推進するために必要な知識・技術の向上を図ることを目的とする。</p> <p>内容：①掛川市（予防～介護まで地域包括ケアとして）の取り組みについて ・住み慣れた地域で最後まで暮らせる支援拠点「ふくしあ」（地域健康医療支援センター）の取り組み ②藤枝市の保健事業（健康・予防 日本一 ふじえだ）の取り組みについて ・データヘルス計画の考え方 ・ソーシャルキャピタルの活用 ・ふじえだ健康マイレージの展開状況</p>
	国保・保健事業担当者研修会（2回目）	<p>保険者個別支援研修の結果、保健事業支援・評価委員会で助言を受けた保険者の発表、ワールドカフェ方式でのグループワークを行い、情報の共有を図った。結果、支援・評価委員会への理解が深まった。</p>

都道府県名	説明会等の名称	内容
宮崎	保健事業支援・評価委員会研修会	演題：「循環器疾患と慢性腎臓病（CKD）の実態と今後の課題～透析導入や心疾患、脳血管疾患を発症させないための取り組みや市町村の役割～」 講師：医療法人名越内科 院長 名越 敏郎 氏
鹿児島	データヘルス計画に係る個別訪問 （湧水町・和泊町・伊仙町・天城町・徳之島町・霧島市・南さつま市・いちき串木野市・歯科医師国保・西之表市・日置市・鹿児島市・瀬戸内町・宇陰村・大和村・与論町）	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業計画（データヘルス計画）の目指す方向性 ・保健事業計画（データヘルス計画）の内容
沖縄	平成28年度 国保・後期・保健・福祉・介護担当課長及び 保健師合同会議	データヘルス推進による成果を出す保健活動の実践へ向けて ①基本とする法律の変遷 ②新たなインセンティブ制度の創設 ③保険者努力支援制度における評価指標の候補の提示 ④糖尿病性腎症重症化予防プログラム
	平成28年度 第1回データヘルス推進事業	保険者努力支援制度について 重症化予防の取組の実施状況 糖尿病性腎症重症化予防プログラム 糖尿病性腎症の標準的な保健指導プログラムの試み
	平成28年度 第2回データヘルス推進事業	保険者支援制度の評価指標の算定方法 糖尿病性腎症重症化予防対象者の実態（市町村別） 糖尿病性腎症重症化予防プログラム実践に向けてのプロセス タイプ別の保健指導 ①未受診者に対する受診勧奨 ②受診後に服薬治療になった人の保健指導

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業報告書
(保険者が実施する保健事業に関する第三者による支援評価事業)
— 平成 26 ～ 28 年度総括報告書 —

平成29年7月 発行

公益社団法人 国民健康保険中央会

〒100-0014

東京都千代田区永田町1丁目11番35号 全国町村会館

TEL 03-3581-6821

FAX 03-3581-0002

本書 (PDF) は、国民健康保険中央会ホームページよりダウンロード可能
ダウンロードはこちらから
国民健康保険中央会トップページ→保健事業情報→保健事業関連資料→発表資料
<https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/hokenannouncement.html>