

現状から見える課題と論点

現状から見える課題と論点①

現状と課題	論点
(1) データヘルス計画の策定状況・体制 ① 市町村国保では、1割強が策定未着手。規模が小さくなるにつれ未着手の傾向。 国保組合では、3割弱が策定に未着手。 広域連合は、全て策定済。 ② 市町村国保では、 ・ 策定途中で幹部が関与した割合は3割。 ・ 主担当単独での策定が3割強。 ・ 幹部の関与が大きい方が、庁内連携等が進む傾向。 ・ 大規模保険者は9割が国保中心、小規模保険者では4割が衛生部署が中心。 ③ 市町村国保では、外部機関等を含む委員会での策定体制は1割弱。 国保組合では、組合内部のみでの策定体制は約8割。 広域連合では、広域連合単独での策定体制は約6割。 (注)ただし、いずれの保険者等でも支援・評価委員会の活用は約半数。 ④ いずれの保険者等でも、支援・評価委員会の活用は約半数。 市町村国保では、活用していない理由について、小規模市町村で「支援・評価委員会を知らなかった」という割合が高まる。 ⑤ 市町村国保では、計画を非公表としている保険者の存在。 国保組合では、計画を非公表にしている保険者が2割弱。 広域連合では、全てが公表済。	○ 全保険者等が計画策定すべきであるが、どのように策定に係る制約を取り除いていくか。 → 例えば、専任の人員の配置、専門職を新たに採用、KDBの分析スキル向上の研修を受講、幹部の意識を喚起等 ○ 健診等データ、医療費データともに分析して計画策定等するためには、国保部署と衛生部署の庁内連携が必要であると考えられるが、連携促進をどのように進めるか。 → 例えば、関係部署が参画するプロジェクトチームを立ち上げ検討する、幹部が検討をリードする等 ○ 連携は国保部署、衛生部署の連携が基本であるが、その他の部署はどうか。 → 例えば、介護部署、財政部署等 ○ 第三者の視点を加えるため外部機関からの支援も重要と考えられるが、どのような手法・構成が考えられるか。 → 例えば、手法については審議会や外部委員を主とした検討会、外部有識者等を委員として加えた庁内会議等 → 構成については学識経験者、三師会、都道府県(保健所)、国保連合会、被用者保険団体等 ○ 小規模市町村を中心に、支援・評価委員会の活用手段があることの周知啓発をどのように進めていくべきか。 → 例えば、国、国保連合会や都道府県による周知の推進等 ○ データヘルス計画は、被保険者や医療関係者等が容易に知り得るべきものであることから公表が必須と考えるが、どのように公表を進めるか。 → 例えば、国、国保連合会や都道府県による周知の推進等 ○ また、公表はどのような手法が望ましいか。 → 例えば、ホームページ、市民向け広報誌、三師会経由で医療機関等に配布等

現状から見える課題と論点②

現状と課題	論点
(2) データヘルス計画の策定過程 ① いずれの保険者等でも、これまでの事業について「事業内容」や「成果」等を計画に記載しているが、「事業目標の達成要因」や「事業目標の未達成の理由」の要因分析まで記載する保険者等は一部。 ② いずれの保険者等でも、特定健診・保健指導の実施率に関する分析は、ほぼ実施されているが、他の複合的要因を掛け合わせた項目等の分析は進んでいない。 ③ 市町村国保、国保組合では、現状分析に当たりKDBの活用は9割以上。 広域連合では、現状分析に当たりKDBの活用は、6割程度。 ④ いずれの保険者等でも、現状分析において、他の保険者等との比較分析をしていない保険者等も一定程度存在。 ⑤ いずれの保険者等でも、質的情報の分析、地域資源の把握を、計画に記載した保険者等は2割未満。 (注)質的情報：日ごろの保健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、数値では把握できないもの 地域資源：住民組織、民間企業、専門職団体等 ⑥ いずれの保険者等でも、特定健診・特定保健指導の実施率等の項目は、多くの保険者等により課題抽出、目標設定されているが、その他の項目は相対的に低い。 ⑦ また、いずれの保険者でも、課題に挙げたが目標にしていない、課題に挙げていないが目標にしているといったPDCAになじまない課題抽出、目標設定を行う保険者が存在。	○ 事業目標の達成要因、未達成の理由の分析は、PDCAの過程において重要であり、計画への記載は必須と考えるが、どうか。 ○ 単純な分析のみならず複合的な分析も重要と考えるが、特にどのような視点で分析すべきか。 → 例えば、非肥満高血糖者割合、健診受診状況別医療費、健診結果(検査値)別医療費、重複・頻回受診者割合等 ○ 今後、現状分析に有効なKDBの活用をどのように進めるか。 → 例えば、国保連合会によるKDB操作研修を受講、KDB活用の好事例を収集等 (注)広域連合では、KDBが本格稼働した際には既に計画を策定済みであったところも多く、KDBはあまり活用されていない。 ○ 比較分析について、特にどのような視点で進めるべきか。 → 例えば、同規模保険者と比較する、全県・全国データと比較する等 ○ 質的情報の分析、地域資源については、定量的なデータではないものの、保健事業の実施に重要な視点であり、計画に盛り込むべき事項と考えるが、どうか。 ○ 特定健診・特定保健指導以外の項目に係る課題抽出、目標設定も重要と考えるが、どのように進めるべきか。 → 例えば、現状分析を的確に実施する等 ○ PDCAになじむよう目標と課題をリンクさせることは重要と考えるが、どうか。

現状から見える課題と論点②

現状と課題	論点
(2) データヘルス計画の策定過程 ⑧ いずれの保険者等でも、医師会等との連携、評価方法及びPDCAサイクルによる事業展開方法が分からないなどの課題の解決率が特に低い。	○ 課題の解決率が特に低い項目については、解決に向けてどう取り組むべきか。 ・ 医師会、医療機関との連携ができるようにするためにはどうすべきか。 → 例えば、医師会との連携については意見交換を日常的に行う体制をつくる、事業の構想段階から綿密に相談する等 ・ 適切に評価が行われるようにするため、PDCAによる事業展開を適切に進めるためにはどうすべきか。 → 評価やPDCAについては好事例を収集・分析する、支援・評価委員会に助言を求める等 ○ 事業実施体制が構築できるようにするためにはどうすべきか。 → 例えば、マンパワー不足の解消、関連部署の連携等

現状から見える課題と論点③

現状と課題	論点
(3) データヘルス計画に盛り込まれた事業 ① いずれの保険者等でも、特定健診や特定保健指導の実施率の向上に関する取組が多いが、その他の事業は低い傾向。 ② 市町村国保では、事業の優先順位付けを行っている割合は5割弱。国保組合では、事業の優先順位付けを行っている割合は3割弱。広域連合では、事業の優先順位付けを行っている割合は1割強。 ③ いずれの保険者等でも、計画に盛り込まれた主要事業の内容は、健康課題との関連性等に関するものが多いが、実施体制やスケジュールについては少ない。	○ 特定健診や特定保健指導の実施率の向上のみならず、その他の事業も取り組むべき重要な事業と考えるが、特にどのような視点で事業を選択し取り組むべきか。 → 例えば、課題や目標設定を踏まえた事業選択、マンパワーも考慮した事業選択等 ○ 効果的・効率的な事業を展開するため、特にどのような視点で優先順位付けを行うべきか。 → 例えば、課題や目標設定を踏まえた事業選択、マンパワーも考慮した事業選択等 ○ 事業の適切な実施に向けて、実施体制やスケジュールも計画に盛り込むべきと考えるが、どうか。

現状から見える課題と論点④

現状と課題	論点
(4) データヘルス計画自体の評価 ① 評価体制を定めていない保険者等が約2～3割存在。 また、平成26年度に計画を策定した保険者等のうち、計画の評価・進捗確認を行っていない保険者等が約4～5割存在。 (注)いずれの保険者等でも内部での評価体制が多く、外部からの評価体制は少ない。 ② 計画の見直し時期は、いずれの保険者等も計画の最終年が多い。 ③ 市町村国保・広域連合では、ストラクチャー・プロセス評価よりもアウトプット・アウトカム評価を実施する傾向にある。 国保組合では、全体的に評価を実施している割合が低い。	○ PDCAサイクルに沿った事業展開においては、第三者も交えた評価体制を整えたうえ、事業の途中経過での評価・進捗確認を行うことも重要と考えるが、どうか。 ○ 計画の見直しについては、どの時点で行うべきか。 → 例えば、計画期間(6年等)一切の見直しを行わない、進捗確認を踏まえ折り返し時点(3年等)で中間見直しを行う等 ○ 全体に評価を行う市町村等の割合が低いが、評価が着実に行われるようにするにはどうすべきか。 → 例えば、支援・評価委員会等が、評価の意味や重要性について助言等 ○ 事業ごとに望ましい評価のウェイトがあるものなのか。 → 例えば、保健事業の実施についてはアウトカム評価を重視、事業体制についてはストラクチャー・プロセス評価を重視等

現状から見える課題と論点⑤

現状と課題	論点
(5) 保険者等としての地域包括ケアの取組 ① 市町村国保では、地域包括ケアの取組を実践していない割合が8割弱。未実施の理由は「介護担当部門等が実践」が8割弱、「何をしてもよいか分からない」が2割強。	○ 今後、市町村国保の立場からも地域包括ケアの具体的取組を具体的に進めるべきであるが、データヘルス計画になじみやすい取組にはどのようなものが考えられるか。 → 例えば、課題を抱える被保険者の把握と働きかけ、地域で被保険者を支える仕組みづくり・まちづくり、国保直診施設の積極的活用等

現状から見える課題と論点⑥

現状と課題	論点
(6) 支援・評価委員会／国保連合会／都道府県の支援に対する評価 ① 支援・評価委員会による支援内容は、「現状分析」が最も多く、「関係者との連携」が最も少ない。 ② 国保連合会による「個別訪問等による支援・助言」、「文書等での情報提供」に係る支援については、希望する保険者等が、実際に支援を受けた保険者等を大きく上回る(希望が実現していない割合が高い)。 ③ 都道府県による支援については、希望する保険者が、実際に支援を受けた保険者を、概ね全ての項目で上回る(希望が実現していない割合が高い)。	○ 市町村等の計画で事業選択・関係者との連携・事業評価を整理・記載するに当たり、支援・評価委員会はどのような助言を行うことが可能か。 → 例えば、現状分析、課題抽出、目標設定のほか、事業選択、関係者との連携、事業評価などの助言等 ○ 個別訪問等による支援・助言の希望に応えるためには、国保連合会はどのような体制を取るべきか。限られた人員と時間の中で、効果的に行うにはどのような方法・工夫が考えられるか。 → 例えば、国保連合会の体制充実、個別的支援・助言の方法の開発等 ○ 文書等での情報提供のニーズに応えるためにどのような体制をとるべきか。 → 例えば、希望する情報を調査し、実態を把握等 ○ 支援の希望に応えるためには、都道府県はどのような体制を取るべきか。限られた人員と時間の中で、効果的に行うにはどのような方法・工夫が考えられるか。 → 例えば、都道府県の体制充実、個別的支援・助言の方法の開発等。

現状から見える課題と論点⑦

現状と課題	論点
(7) 第2期計画策定に向けたその他の課題 【都道府県の位置づけについて】 ① 都道府県によるデータヘルス計画への関わりについて (平成30年度から都道府県が市町村とともに国保の財政運営の責任を担うことを踏まえた保険者機能の強化の観点) 【分析等に係るKDBの有効活用について】 ② KDBの操作性(使いやすさ)及び操作するスキル(研修体制等)について 【他の計画との関係について】 ③ 医療費適正化計画、医療計画等、他方で計画期間が6年であることとの関係について ④ 特定健診等実施計画の策定と同じタイミング(平成30年度)となることについて 【目標設定・事業評価の方法について】 ⑤ 数値を用いた目標設定について	○ 平成30年度に都道府県が市町村国保の共同保険者となることを踏まえ、市町村のデータヘルス計画の策定等に関し、都道府県は今後、どのような視点や方法等により関わっていくべきか。 → 例えば、市町村の計画策定会議に参画・分析データの提供・計画案に対する助言等 ○ 加えて、国保連合会、支援・評価委員会の支援とどのように役割分担をすべきか。 ○ KDBを有効に活用して分析等を進めるためには、どのような取組が必要か。 → 例えば、帳票に係るシステム改修、職員向け研修等 ○ 他の計画との整合性の観点から、計画期間を6年とすべきと考えるが、どうか。 ○ また、進捗確認を行い、必要に応じて計画を計画期間中に見直すことも有効と考えるが、どうか。 ○ 特定健診等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健診等の具体的な実施方法を定めるものであることから、一体的に策定することが望ましいと考えるが、どうか。 ○ 事業目標の達成・未達成を適切に評価するため、すべての評価指標(ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム)において、数値を用いて定量的な評価を行うことが望ましいと考えるが、どうか。