



令和4年11月18日

第2回 データヘルス計画（国保・後期）の
在り方に関する検討会

資料1

石川県におけるデータヘルス計画に関する 市町村支援の取組み

第2回 データヘルス計画（国保・後期）の在り方に関する検討会 発表資料

令和4年11月18日
石川県健康福祉部



石川県観光PRマスコットキャラクター
「ひやくまんさん」

はじめに（データヘルス計画における都道府県の市町村支援）

- データヘルス計画は、健診・レセプト情報等のデータ分析に基づき、保健事業をPDCAサイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画とされています。
- データヘルス計画を推進するには、都道府県、市町村、後期高齢者医療広域連合、国民健康保険団体連合会等の保険者が、連携して取り組む必要があります。
- そのようななか、都道府県に求められる役割として、たとえば、以下のことがあげられています。
 - 「国民健康保険制度(国保ヘルスアップ支援事業)」では、市町村の保健事業の実施状況を把握し、健康・医療情報を分析することで、市町村を支援すること(下図参照)。
 - 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」においては、「市町村及び組合が行う保健事業の適切かつ有効な実施をはかるため、関係市町村間の連絡調整、専門的な技術等を有する者の派遣など必要な支援を行うように務める」(令和2年3月27日厚生労働省告示第112号)
- 「データヘルス計画は、市町村や保険者が主体となって取り組むもの」と考えられている場合が多いですが、都道府県が主体的となり、市町村を創意工夫で支援することができます。
- この際、必ずしも高度な分析技術が必要ではなく、市町村から報告される情報や公的統計等を取りまとめ、情報を見える化して市町村に還元すること(「星取表(通称)」の作成など)により、市町村を支援することが可能です。
- 本日は、石川県の「国保ヘルスアップ支援事業」と「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」における市町(村)支援の取組みを紹介します。

国民健康保険制度における都道府県・市町村と国保連合会の役割分担

	都道府県の主な役割	市町村の主な役割	国保連合会の主な役割
保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握 ・市町村の保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援 ・市町村における健康・医療情報の横断的・総合的な分析 ・関係市町村相互間の連絡調整、市町村への専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供等の支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施 ・健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営 ・生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進 ・特定健康診査及び特定保健指導の実施 ・データヘルス計画の策定、実施及び評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・特定保健指導に係る費用の支払及びデータ管理 ・KDBシステムを活用した統計情報や個人の健康に関するデータの作成 ・データヘルス計画の策定・評価の支援 ・国保ヘルスアップ(支援)事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の支援

13

(1) 石川県の「国保ヘルスアップ支援事業」での市町(村)支援

石川県の「国保ヘルスアップ支援事業」での市町(村)支援

- 平成30年度から、都道府県が国保の財政運営の責任主体となり、国保運営に中心的な役割を担うことを踏まえ、厚生労働省は、都道府県が実施する医療費適正化に向けた保健事業等に対する助成事業「都道府県国保ヘルスアップ支援事業」を創設しました。
- この事業では、事業例として、都道府県が「KDB等のデータベースを活用した現状把握」「保健事業の効果分析や課題整理を行う事業」「データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析」等を行うことがあげられています。

令和4年度 都道府県 国保ヘルスアップ支援事業

【交付要件】

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

(事業分類及び事業例)

A. 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備

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

B. 市町村の現状把握・分析

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

C. 都道府県が実施する保健事業

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

D. 人材の確保・育成事業

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

E. データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業

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

F. モデル事業(先進的な保健事業)

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

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

石川県国保ヘルスアップ支援事業の概要①

- 石川県では、厚生労働省の助成事業を活用し、「石川県国保運営方針」において取組の推進を図ることとしている特定健診・特定保健指導の受診率向上や、糖尿病性腎症の重症化予防など、医療費適正化に向けた市町の取組を支援しています。

特定健診・特定保健指導の推進

令和4年度 実施内容	ポイント
<p>・かかりつけ医との連携等による特定健診受診率の向上対策（H30～） 【県医師会と連携】 特定健診未受診者のうち、日常的に通院している方々への対策として、かかりつけ医から検査データを市町が受領し、特定健診結果として活用することができる仕組みを県下で構築し、運用する。</p> <p>（ア）受診率向上体制検討会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 11月：第1回検討会（令和3年度取組結果及び令和4年度取組予定） ・ 2月頃：第2回検討会（令和4年度取組状況及び改善点について） <p>（イ）PR用リーフレットの作成 かかりつけ医からの受診勧奨用リーフレット作成及び配布</p> <p>・特定健診・特定保健指導従事者研修 （H18～、国保ヘルスアップ支援事業としてはR2～）【保険者協議会・県医師会と連携】 医師や保健師等の特定健診・特定保健指導に携わる従事者を対象に、研修会を実施し、生活習慣病予防対策を効果的に推進できる人材を育成する。</p> <p>（ア）初任者研修（保健指導経験年数3年未満） 年1回</p> <p>（イ）実践者研修（保健指導経験年数3年以上） 年1回</p>	<p>受診率の向上につながっているため、引き続き、県医師会と連携し、取組む。</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ データ受領件数 R2：1,721件 R3：1,438件 ・ 受診率※ R2特定健診受診率40.1%のうち1.1% ※実施対象の市町のみ <p>新たに担当となった市町職員の特健診・特定保健指導の理解を深めるため、引き続き、研修会を開催する。</p>

石川県国保ヘルスアップ支援事業の概要②

データヘルスの推進

令和4年度 実施内容	ポイント
<p>・国保加入者の健康実態の可視化（H30～）【国保連合会・県内大学と連携】 国保加入者のデータ（健診、レセプト）を集計・分析することにより、地域（市町・医療圏）の健康実態・課題を可視化し、各市町における、より効果的な保健事業の実施を支援する。</p> <p>（ア）市町国保の健診結果やレセプトデータを収集し、協会けんぽや後期高齢者医療広域連合のデータと合せて市町別または二次医療圏別で集計・分析。</p> <p>【データ収集範囲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・死亡統計 ・健康診査（国保・協会けんぽ・後期高齢者医療広域連合） ・国保レセプトデータ 等 <p>（イ）収集したデータのうち、地域差が見られる項目について、地図やグラフを用いて表示する。また、地域の特徴をわかりやすくまとめる。</p> <p>（ウ）報告書の作成 《アドバイザー 金沢医科大学 森河教授・寺西准教授》</p> <p>・市町保険者のデータヘルス推進支援（R2～）【国保連合会と連携】 データヘルス計画に基づく保健事業の更なる強化を図るため、令和2年度に導入した保健事業対象者の抽出・分析・評価等を行う国保データベース補完システム（DHパイロットシステム）を市町が活用し、効率的・効果的な保健事業の実施を支援。</p> <p>（ア）市町向け操作研修会の実施（6月）</p> <p>（イ）機能を活用した市町の保健事業の取り組みを支援 （糖尿病重症者や治療中断者に対する支援、健診未受診者への受診勧奨、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施への支援等）</p>	<p>経年的な状況を確認できるよう、継続してデータ収集・分析・可視化を行う。</p> <p>市町において、システムを用いたデータ分析や保健事業の対象者抽出等に活用するため、引き続き支援を行う。</p>
<p>事例紹介(P9)</p> <p>・医療と介護連携に係るデータ分析事業（R4～）【国保連合会・民間企業と連携】 各地域において、医療・介護サービス利用や疾病別の受療動向等に関するデータを分析し、医療の必要度、要介護度に応じた適切な医療・介護の提供体制の達成状況や課題を把握する。</p> <p>（ア）KDBシステムによるデータ抽出・分析</p> <p>（イ）報告書作成</p>	<p>医療と介護の連携推進を図るため、KDBシステムデータを用いて、各市町が地域の在宅医療や介護等の提供状況、地域の課題を把握できるデータを各市町へ提供する。</p>

石川県国保ヘルスアップ支援事業の概要③

糖尿病性腎症の重症化予防の取組

事例紹介(P8)

令和4年度 実施内容

ポイント

・糖尿病重症化予防事業（H30～）【国保連合会と連携】

健診・受療データの活用方法を学ぶとともに、一定の成果があった取組事例から、市町における事業の進め方や保健指導技術を学ぶための研修会を開催する。

糖尿病等重症化予防研修会 年3回

新たに担当となった市町職員に糖尿病重症化予防の取組への理解を深めるため、引き続き、研修会を開催する。

・FGM(自己血糖測定器)を活用した糖尿病重症化予防モデル事業(R2～)

【国保連合会と連携】

糖尿病重症化の早期予防のため、個人が自覚を持って生活習慣の改善に取り組む必要があることから、血糖変動が測定できる機器を活用し、本人の行動変容を促す効果的な保健指導を実施する。

- (ア) 実施市町向けの研修会の開催（6月）
- (イ) 機器を用いた保健指導の実施
対象者に対し、2週間機器を使用（食事記録等を併用）した保健指導を実施
- (ウ) 事業実施の評価
対象者の体重や血糖値等の測定及び食事内容や活動量、行動変容の確認
- (エ) 報告会の実施
県内市町の担当者向け成果報告会を開催（3月頃）

血糖変動が可視化されることで、保健指導対象者の意識付けや効果的な保健指導の実施につながっているため、引き続き、事業を行う。

【利用者からの声】

- ・体を動かすと血糖値が下がることがわかり、体を動かすようになった
- ・何を食べたら血糖値が上がるかがわかり、食事内容を意識するようになった等

・重症化予防アドバイザー派遣（R3～）【国保連合会と連携】

重症化予防の取り組みの更なる強化のため、市町の保健事業のPDCAサイクルの一連の流れに介入するアドバイザーを派遣する。

- (ア) データ分析、計画、評価の支援
(データの読み取り、資料化支援等)
- (イ) ハイリスクアプローチ実施支援
(対象者の抽出、保健指導への保健師・管理栄養士の派遣、事例検討会への助言者派遣等)
- (ウ) ポピュレーションアプローチ実施支援
(集団健康教育、拡大教材作製等)

アドバイザー派遣により市町担当者のスキルアップにつながるなど、市町からの評判も良いため、引き続き、事業を行う。

石川県国保ヘルスアップ支援事業の概要④

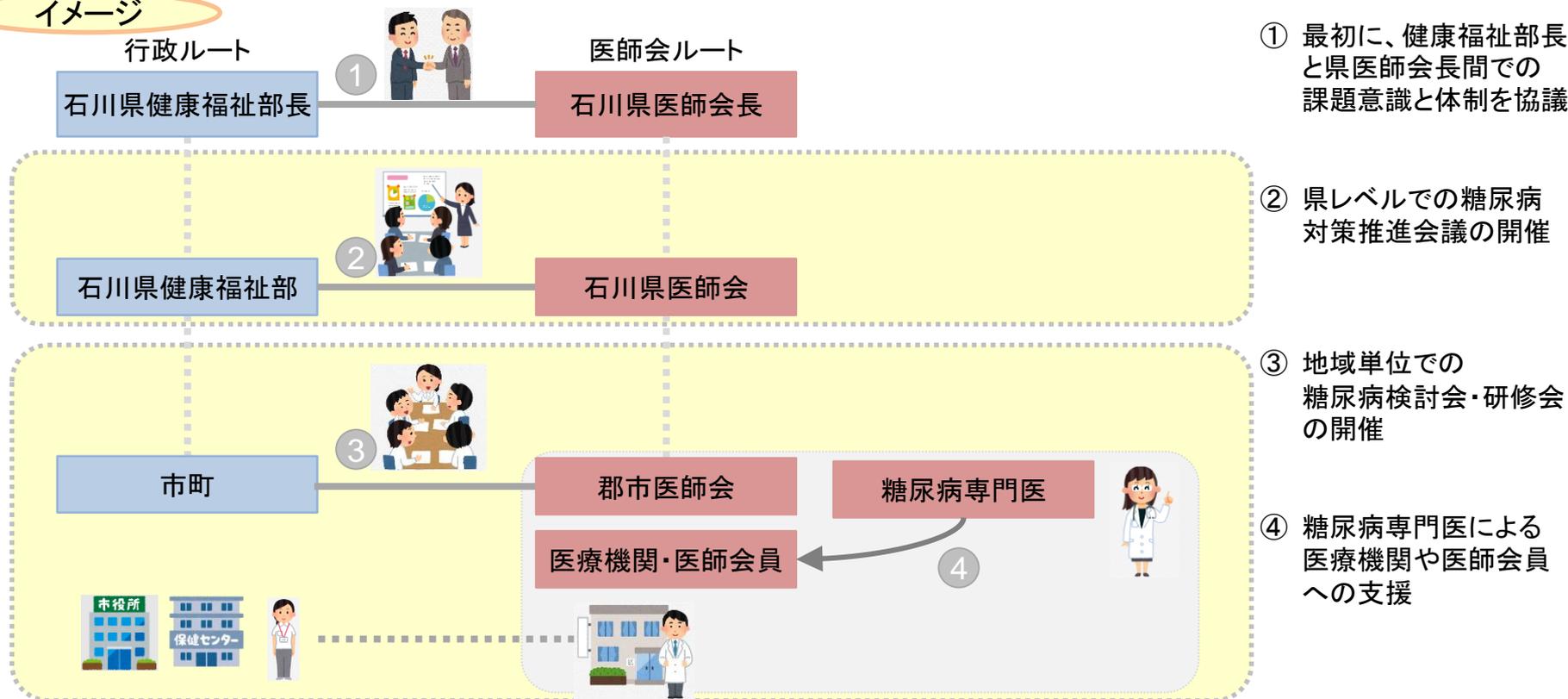
適正服薬の推進

令和4年度 実施内容	ポイント
<p>・医薬品の適正服薬の推進（R1～）【 県薬剤師会と連携 】</p> <p>市町と薬剤師が協力して重複・多剤服薬者等への支援を行えるよう、関係機関・団体と連携し、より効果的な保健指導の実施を支援する。</p> <p>(ア) 重複・多剤服薬者を対象としたリーフレット等資材の作成 重複・多剤服薬による健康被害リスクの説明や薬剤師等への相談を促すことを目的に制作</p> <p>(イ) 国保のデータベースを活用した重複・多剤服薬者への適正服薬の促進</p> <p>A 市町の保健師の保健指導を地域の薬剤師が支援する体制の運用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重複・多剤服薬者の訪問指導対象者の選定作業に薬剤師が助言 ・ 重複・多剤服薬者に対する保健指導に係る困りごと相談に薬剤師が助言 ・ 市町の求めに応じて、薬剤師が重複・多剤服薬者の訪問指導に同行 <p>B 重複・多剤服薬者に対する服薬情報の通知に関する手順の改良</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 運用の中で出てきた課題について、関係者の理解を得ながら改良を行い、通知モデル手順に反映 <p>(ウ) 事例検討報告会の開催 保健指導の事例の共有</p>	<p>高齢化による服薬数の増や、薬物治療の高度化により、重複・多剤服薬のリスクが増しているため、引き続き市町の保健指導について、薬剤師による薬学的アプローチを継続することで、被保険者の適正服薬に繋げる。</p> <p>また、市町が服薬情報通知を実施するにあたり、これまでの知見の集積や積極的な関係者の意見の取入れにより、モデル手順の改良を行う。</p>

(取組事例) 都道府県による市町村支援

- データヘルス計画の目的は、データ分析がゴールではなく、PDCAサイクルをまわして、現場の課題を解決することです。
- 石川県では、糖尿病の重症化予防において、行政と医療機関との連携を再検討しました。
(保健師は、データ分析しても、個々の医師の処方や診療の変化までつなげることには限界がありました。)
- そこでまず最初に、①健康福祉部長と県医師会長が、課題の認識を共有したのち、検討体制(会議体、担務者)を整理し、次に、②県レベルでの糖尿病対策協議会を開催し ③地域レベルでは、顔の見える関係で検討会・研修会を行い、④個別の医師への対応・助言は、地域の糖尿病専門医が行うことで、現場の課題解決に努めています。

イメージ



(取組事例) 都道府県によるKDBデータの活用

- 令和2年3月25日付国民健康保険課長通知「都道府県による市町村の保健事業支援に係る事務の取扱いについて」において、「都道府県が、市町村の保健事業を支援するため(略)当該都道府県内の市町村に対し、診療報酬明細書等の情報の提供を求めることが可能となる」とされております。
- これに加え、石川県では、県内全市町および後期高齢者医療広域連合よりレセプト情報の提供を受け、分析を行い、結果を還元することで、市町の保健事業を支援しています。

厚生労働省の動き

通知「都道府県による市町村の保健事業支援に係る事務の取扱いについて」の概要(一部抜粋)

2. 期待される取組

(略) 今回の改正国保法により、都道府県が、市町村が保有するレセプト情報等を閲覧することが可能となることで、都道府県には、当該レセプト情報等を活用したきめ細やかな助言及び支援を行うことが期待される。例えば、市町村の被保険者ごとのレセプト情報等を活用した健康課題の整理・分析、課題に応じた事業計画立案の支援、市町村と協働した事業評価の支援等が重要である。また、保健事業と介護保険の地域支援事業の一体的実施や地域職域連携に資する現状把握・分析などといった取組を行うことが期待される。

事務連絡「国保データベース(KDB)システムのデータ活用について」の概要(要約)

厚労省では「第8次医療計画等に関する検討会」及び都道府県において、今後の在宅医療に係る需要及び供給体制について議論するため、KDBシステムのデータを集計し、その結果を都道府県に提供することとした

このため、厚労省は、市町村・後期高齢者医療広域連合からデータ利用に関する承諾書のとりまとめを県に依頼

都道府県に対しては、提供された集計結果を、第8次医療計画の策定、第8期介護保健事業(支援)計画の進捗管理並びに介護施設及び在宅医療の追加的需要の整備目標の設定等への活用と、管内市町村への周知を依頼

石川県の対応

- 厚生労働省が左記事務連絡に基づき、厚生労働省が市町村と後期高齢者医療広域連合のKDBデータをデータ利用するための「承諾書」をとりまとめるように依頼
- その際に、厚労省だけでなく、石川県に対しても、市町と石川県後期高齢者医療広域連合からKDBデータの提供の承諾書を得た
- 現在、市町村の支援に加えて、医療計画・健康増進計画・介護保険支援計画等の整備にも活用しているところ

(2) 石川県の「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」での市町(村)支援

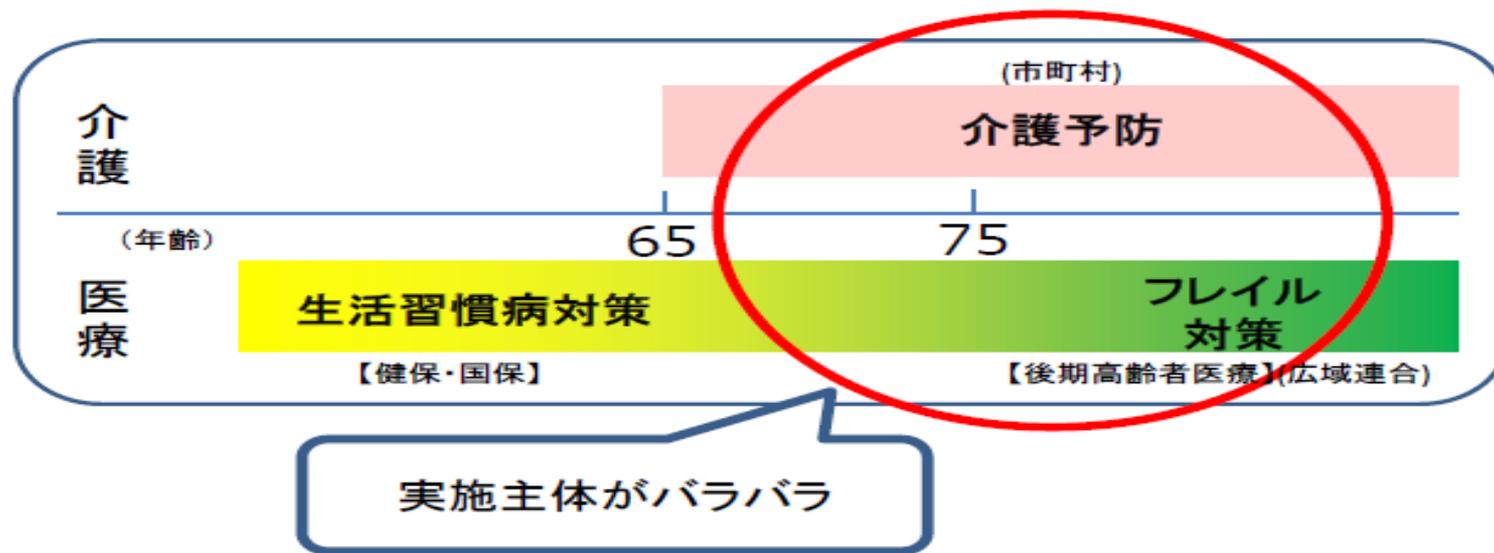
「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」における実施主体間の連携

- 政府は「経済財政運営と改革の基本方針2018」において、健康寿命の延伸や高齢者の健康づくりのために、都道府県と市町村が一体となって取組むことを掲げました。そして、令和6年度までに、全ての市町村で「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の事業開始するよう、目標が掲げられています。

(参考) 経済財政運営と改革の基本方針2018 (抄)

高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県等と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブを活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指す。

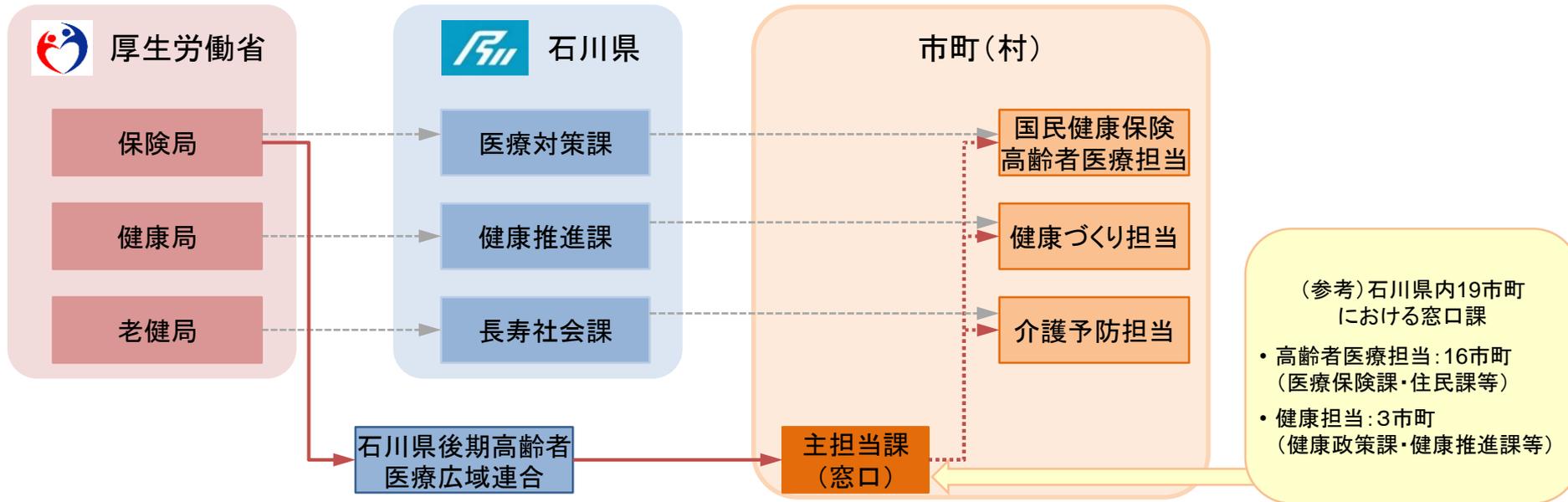
- 保健事業(生活習慣病対策・フレイル対策)と、介護予防事業は実施主体がそれぞれ異なります。
 - 保健事業: 75歳未満は保険者、75歳以上は後期高齢者医療広域連合
 - 介護予防: 市町村
- この「一体的実施」を推進するためには、都道府県、市町村、後期高齢者医療広域連合、国民健康保険団体連合会とが連携して取組むことが必要です。



「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」での市町(村)支援

- 「一体的実施」を推進するためには、都道府県、市町村、後期高齢者医療広域連合、国民健康保険団体連合会とが連携して取組むことが必要ですが、また、同一自治体の中でも、健康づくり担当、後期高齢者医療担当、介護予防担当、健康保険担当等、複数の部局が連携して取組むことが必要です。(下図参照)
- 都道府県(庁)は、国からの連絡を受け市町村に伝達します。また、市町村から報告・連絡・相談を受けることで、市町村の取組み状況を把握することができます。
- そこで、都道府県(庁)が主体的に「情報の見える化」と「共有」を行うことで、都道府県・市町村間で「コンセンサス(共通認識)を形成」し、取組みを一層推進することができると思っています。

(参考)「一体的実施」に関する情報伝達のイメージ



ストラクチャー:保健師数

- 保健事業・介護予防事業を推進するためには、市町村の保健師が大きな役割を担います。
- 「保健師活動領域調査」には、市町村単位で、保健師の所属先(本庁、保健センター、福祉施設・・・等)、所属部門(保健部門、福祉部門、介護保険部門、国民健康保険部門・・・等)等が、公表されています。
- そこで、当県における市町所属の保健師の配置状況を「見える化」したところ、以下の特徴がありました。
 - ① 保健師の配置人数
 - 保健師を 全国平均(人口あたり)より多く配置している市町：17/19 市町
 - 保健師を 普通交付税措置額から換算した人数より多く配置している市町: 16/19市町
 - 2009～2020年度にかけて、県全体でみると保健師(人口あたり)の実数は増加(しかし全国順位は下がっているため、他都道府県は、当県より多く保健師を多く増員したと思慮)
 - ②保健師の配置部署
 - 市町内での保健師の配置は、保健部門より福祉部門に配置される保健師が多い傾向
- そこで、石川県より市町に対して、以下のことを呼びかけました。
 - 統括保健師の配置、保健師の更なる増員
 - 部門間(医療・介護・福祉間)や、本庁(企画調整部門)と保健センター間で、部門横断的に協力できる組織体制の構築

(参考)石川県内の19市町における保健師配置状況

	保健師数	人口10万人あたり 保健師数 (都道府県順位)	(参考) 人口10万人あたり 保健師数 全国平均		人口10万人あたり 保健師数 (都道府県順位)	(参考) 人口10万人あたり 保健師数 全国平均
2009年度	309(人)	26.5 (25位)	20.9	保健部門	66.0 (40位)	73.2
2020年度	323(人)	28.5 (31位)	25.2	福祉部門	26.2 (5位)	18.9

プロセス・アウトプット: 保健事業・介護予防事業の取組状況

- 石川県(庁)は、各市町の保健事業・介護予防事業の取組状況の「星取表」(※)を作成し、「見える化」しました。
- 市町のなかには、各事業の企画立案に困っている市町もあります。そこで、石川県は、各市町に星取表を活用していただくことで、「成功事例・先行事例を横展開」したいと考えています。
- また、令和2年より開始された「保健事業と介護予防の一体的な実施」は、口腔衛生・重複投薬等の取組みが遅れていることがわかりました。そこで、石川県は、石川県歯科医師会・石川県薬剤師会に協力をもとめ、各市町での取組みが進むよう、市町を支援していきます。

石川県内の保健事業の事業内容（令和4年10月現在）

	保健事業				介護予防事業 (R3)			保健事業と介護予防の一体的な実施					保健事業 特定健診受診率 (R2)	一体的実施 後期高齢者の健 診受診率 (R3)		
	生活習慣病予防対策				国保一般事業			介護予防の 動画配信	チラシ・ リーフレット の作成・ 配布	介護予防の ための講習 会	ハイリスクアプローチ					
	健診未受診 者対策	保健指導未 利用者対策	受診勧奨		健康教育	健康相談・ 保健指導	健康づくり を推進する 地域活動				栄養・口 腔・服薬相 談・指導	重症化予防 相談・指導	重複・顔回 り受診者、重 複投薬者へ の取組	健康状態不 明者の状態 把握	適いの場合 への関与（ポ ピュレーション アプローチ）	
金沢市	○	○	△	△	○	○	△	○	○	○						
七尾市	○	○	△	○	△		△	○	○	○		○			○	
小松市	○	○	△	△	○		○	○	○	○		○		○	○	
輪島市	○	○	△	△	○		○	○	○							
珠洲市	○	○	△	△	△		△	○	○	○				○	○	
加賀市	○	○	○	△	○		△	○	○	○		○			○	
羽咋市	○	○	○	△	△		△	○	○	○		△		△	△	
かほく市	○	○	△	○	○		○	○	○	○		○		○	○	
白山市	○	○	△	○	○		△	○	○	○				○	○	
能美市	○	○	△	○	○		△	○	○	○		○			○	
野々市市	○	○	△	△	○		○	○	○	○		○		○	○	
川北町	△	△	△	△	△		△	○	○					○	○	
津幡町	○	○	△	△	△		△	○	○					○	○	
内灘町	○	○	△	△	△		△	○	○					○	○	
志賀町	○	○	△	△	○		△	○	○					○	○	
宝達志水町	○	○	△	○	○		△	○	○						○	
中能登町	○	○	△	○	△		△	○	○						○	
穴水町	○	○	△	○	○		△	○	○			○			○	
能登町	○	○	△	△	△		△	○	○						○	
合計	19	19	19	19	19	3	19	4	15	15	16	0	11	0	7	12

○：「国保ヘルスアップ事業」に交付申請した市町 △：「国保ヘルスアップ事業」以外の枠組みで実施している市町
 ※：「国保ヘルスアップ事業」「介護予防事業」「一体的実施」より代表的な事業をとりあげて例示

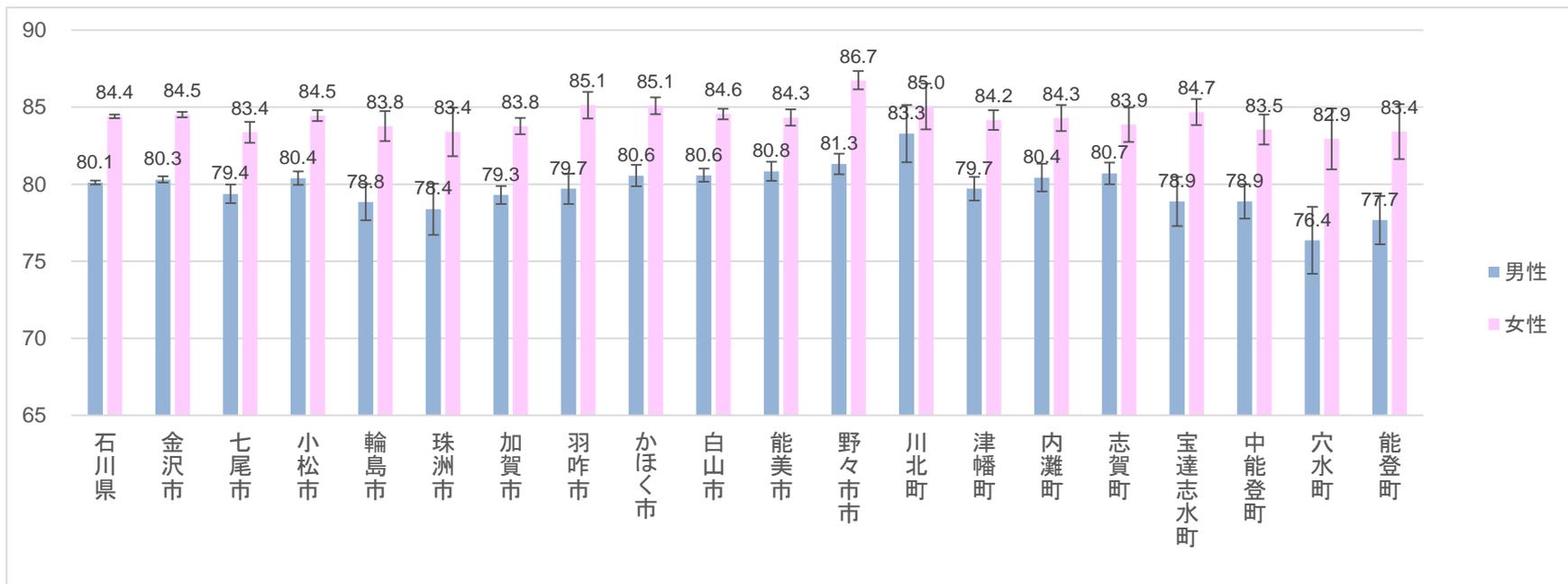
○：「一体的実施」を実施している市町 △：「一体的実施」以外の枠組みで実施している市町

(色分け)
 黄色: 保健事業(生活習慣病対策)
 オレンジ: 介護予防事業
 緑: フレイル対策



アウトカム：健康寿命の補完的指標「日常生活が自立している期間の平均」

- 「健康寿命」は都道府県単位で公表されているものの、市町村単位では公表されていません。
- そこで、石川県では、厚生労働科学研究班が算出方法を示している、健康寿命の補完的指標となる「日常生活が自立している期間の平均」を算出し、各市町の保健事業の結果(アウトカム)評価の一助となるよう情報提供しました。
(※ なお、人口規模の小さい市町では、誤差が大きくなるため、結果の解釈には留意が必要です。)



【健康寿命の算定プログラム】

算出に必要なデータ

- 人口(性別、5歳階級別)
- 死亡数(性別、5歳階級別)
- 不健康割合(性別、5歳階級別) 分母：0～64歳では人口、65歳以上では第1号被保険者数または人口
分子：要介護2～5の認定者数

(出典) 厚生労働科学研究「健康寿命のページ」<http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/>

(参考) 石川県の算出にあたって使用した元データ
 ○人口：H28-R元の10月1日推計人口、R2国勢調査
 ○死亡数：H28-R2人口動態統計
 ○不健康割合：H30年度末要介護2-5の認定者数
 H30年10月1日推計人口

取組みの成果

- 石川県・石川県後期高齢者医療広域連合・石川県国民健康保険団体連合会は、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る連携促進会議」を共同開催し、全ての市町の全ての担当部局の課長にご参加いただきました。(2022年7月開催)
- 説明会では各市町より事例を紹介して頂いたほか、県庁より「本日説明したことを、関係各課で共有し、しっかり首長に報告してほしい」と依頼しました。
- その結果、全ての市町において、令和6年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を開始できるようになりました。また、市町において、市町内での役割分担の確認、広域連合間との協議の開始や、保健師の増員(協議中)などにつながりました。

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る
連携促進会議」(2022年7月開催)



- ・ 県庁から、「一体的実施」の事業背景、ストラクチャー・プロセス・アウトカムの「見える化」した結果を説明
- ・ 各市町村から、取組み事例の紹介

取組みの成果(2022年10月末時点)

取組みの内容	実施した市町の数 (19市町中)
首長への報告	8
保健事業と介護予防の 一体的実施	令和4年度以前に開始 11 令和5年度より開始 16 令和6年度より開始 19 (全市町で実施)
関係各課の役割分担を再確認	11
市町と広域連合間で協議を開始	4
健康状態不明者への対策を検討 (必要なサービスや支援の検討等)	2
保健師1名の増員を要望	1

(3) データヘルス計画における都道府県の市町村に対する支援

まとめ（データヘルス計画における都道府県の市町村支援）

- データヘルス計画は、健診・レセプト情報等のデータ分析に基づき、保健事業をPDCAサイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画とされています。
- データヘルス計画を推進するには、都道府県、市町村、後期高齢者医療広域連合、国民健康保険団体連合会等の保険者が、連携して取り組む必要があります。
- そのようななか、都道府県に求められる役割として、たとえば、以下のことがあげられています。
 - 「国民健康保険制度(国保ヘルスアップ支援事業)」では、市町村の保健事業の実施状況を把握し、健康・医療情報を分析することで、市町村を支援すること(下図参照)。
 - 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」においては、「市町村及び組合が行う保健事業の適切かつ有効な実施をはかるため、関係市町村間の連絡調整、専門的な技術等を有する者の派遣など必要な支援を行うように務める」(令和2年3月27日厚生労働省告示第112号)
- 「データヘルス計画は、市町村や保険者が主体となって取り組むもの」と考えられている場合が多いですが、都道府県が主体的となり、市町村を創意工夫で支援することができます。
- この際、必ずしも高度な分析技術が必要ではなく、市町村から報告される情報や公的統計等を取りまとめ、情報を見える化して市町村に還元すること(「星取表(通称)」の作成など)により、市町村を支援することが可能です。

本日ご説明したこと

国民健康保険制度における都道府県・市町村と国保連合会の役割分担

	都道府県の主な役割	市町村の主な役割	国保連合会の主な役割
保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握 ・市町村の保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援 ・市町村における健康・医療情報の横断的・総合的な分析 ・関係市町村相互間の連絡調整、市町村への専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供等の支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施 ・健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営 ・生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進 ・特定健康診査及び特定保健指導の実施 ・データヘルス計画の策定、実施及び評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・特定保健指導に係る費用の支払及びデータ管理 ・KDBシステムを活用した統計情報や個人の健康に関するデータの作成 ・データヘルス計画の策定・評価の支援 ・国保ヘルスアップ(支援)事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の支援

13