

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

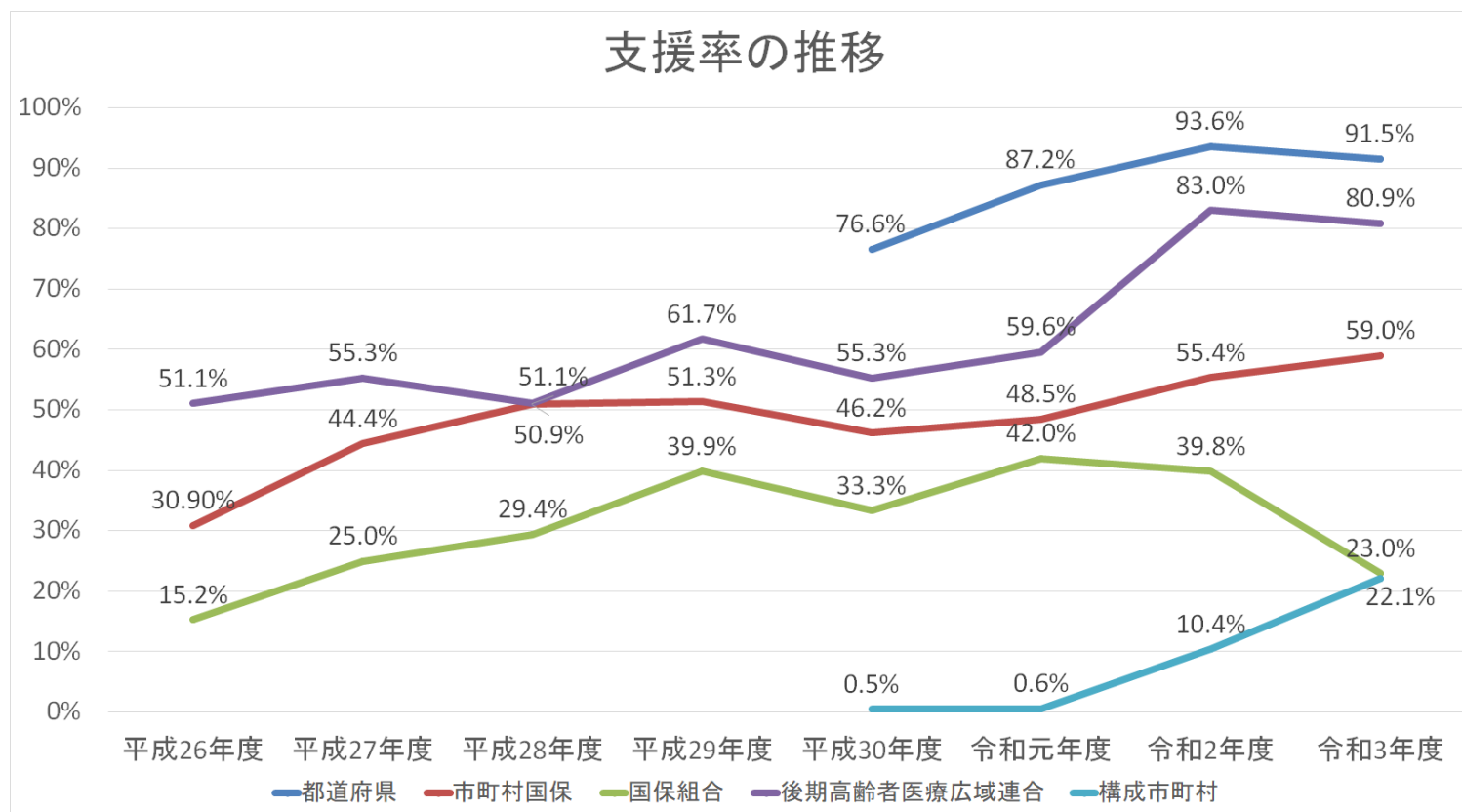
資料4

国保連合会・中央会の保険者支援について ～ 第3期データヘルス計画に向けて ～

国民健康保険中央会
保健事業担当専門幹
三好ゆかり

保健事業支援・評価委員会による保険者支援率の推移

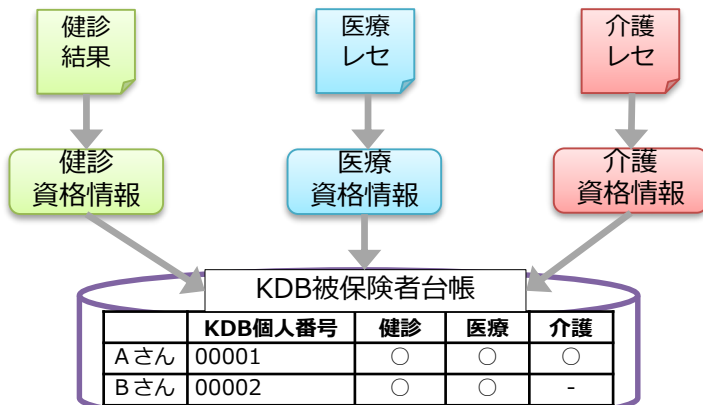
- 保健事業支援・評価委員会による保険者支援率について、支援開始の平成26年度以降の推移をみると、殆どの保険者で増加傾向にある。
- 令和2年度からは、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が始まったことにより、後期高齢者医療広域連合及び構成市町村への支援率が大幅に向上している。また、市町村国保等についてもデータヘルス計画の中間評価の年度であったため、増加している。



KDBシステムの特徴について

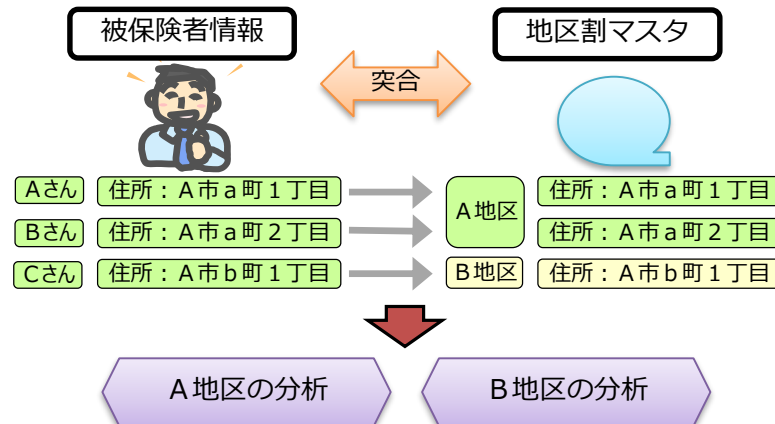
1. 健診・医療・介護の突合

○健診・医療・介護の情報を個人単位で紐付することで、制度横断的に分析することが可能。



2. 地区割りによる分析

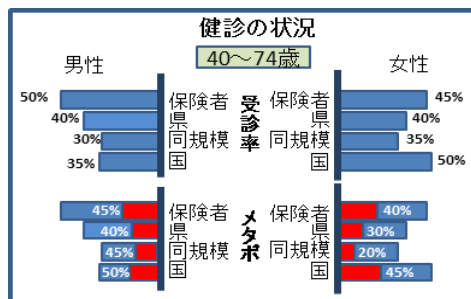
○これまで保険者単位で行っていたデータ分析をより細分化し、地区単位（例：住所別、学区別等）で分析することも可能。



3. 県・同規模・全国との比較

○全国の国保連合会が管理するデータを国保中央会（共同処理センター）へ送付し、一括して集計することで県内集計値・同規模*集計値・全国集計値などの比較情報を作成する。

健診情報の比較



市区町村別データ

	医療費	受診料
A市	2,335,400	XXXXXX
B市	1,693,800	XXXXXX
C市	5,115,320	
..
Z市	3,577,300	XXXXXX

*人口や被保険者数を元に保険者規模を分類した区分

※平成30年度から二次医療圏集計を追加

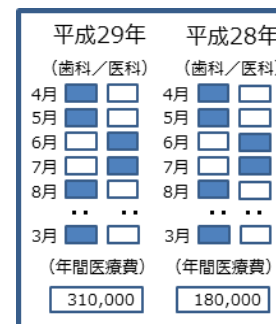
4. 経年比較、性・年齢別分析

○保険者・県・同規模などの集計結果を性・年齢別に比較を行いながら経年比較できる一覧表を作成する。また個人別履歴についても経年比較による追跡と分析が可能。

保健指導の状況

		男性		女性	
		積極的支援修了者	動機付支援修了者	積極的支援修了者	動機付支援修了者
40~74歳	保険者	91	85	91	85
	県	86	92	86	92
	同規模	70	88	90	82
H29年度	保険者	XX	XX	XX	XX
	県	XX	XX	XX	XX
H28年度	保険者	XX	XX	XX	XX
	県	XX	XX	XX	XX
H27年度	保険者	XX	XX	XX	XX
	県	XX	XX	XX	XX

個人別履歴



KDBシステムの保健事業への活用イメージ

・KDBシステムは、データヘルス計画の策定や個別保健事業に活用可能である。

保健事業実施の流れ

1

地域の健康課題の把握

地域の健康課題を分析し、
事業の優先順位を検討

特定健康診査受診率向上事業
糖尿病性腎症重症化予防事業
循環器疾患予防事業 等

2

対象者の抽出

事業実施

3

事業の評価

KDBシステム活用帳票例

人口構成、被保険者構成、医療の状況、どんな疾病が多いのか、介護の状況、健診の有所見の状況等を下記帳票等活用して、国・県・二次医療圏等との比較、経年での比較により地域の健康課題を把握できる。

- ①地域の全体像の把握
- ②厚生労働省様式（様式1-1）
（基準金額以上となったレセプト一覧）
- ③厚生労働省様式（様式5-2）
（健診有所見者状況（男女別・年代別）
- ④医療費分析（2）大、中、細小分類
- ⑤要介護（支援）者有病状況
- ⑥健康スコアリング（健診） ...

対象者の抽出には下記帳票等が活用可能

- ①被保険者管理台帳
- ②介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）
- ③介入支援対象者一覧（服薬管理） ...

事業実施前には対象者の医療・健診・介護の状況を下記帳票等で確認できる。

- ①個人別履歴
- ②5年間の履歴

事業毎の評価は下記帳票等が活用可能

- ①介入支援実施前後の比較（栄養・重症化予防等）__個人別
- ②介入支援実施前後の比較（栄養・重症化予防等）__全体
- ③介入支援実施前後の比較（服薬管理）__個人別
- ④介入支援実施前後の比較（服薬管理）__全体

地域の健康に関する全体像の把握について

保険者（地区）を「県」、「同規模」、「国」と比較し保険者（地区）の健康に関する全体像を把握できます。

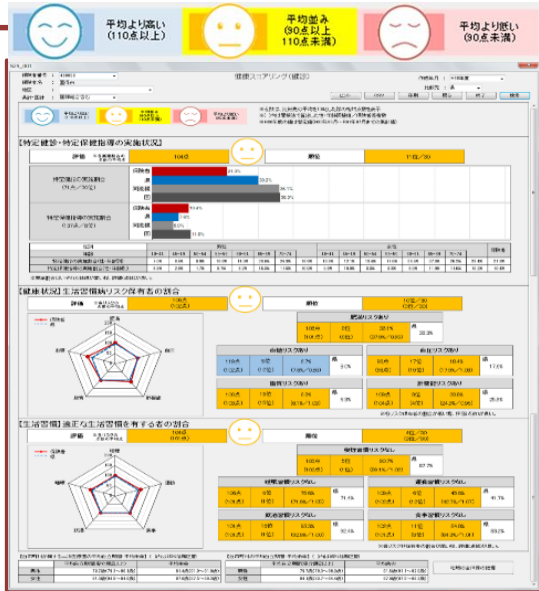
人口構成					生活習慣					健診					医療					介護				
保険者(地区)	県	同規模	国	国	保険者(地区)	県	同規模	国	国	保険者(地区)	県	同規模	国	国	保険者(地区)	県	同規模	国	国	保険者(地区)	県	同規模	国	国
計	457,029	1,886,906	383,111	125,640,987	喫煙者					受診率	23.6%	31.5%	36.8%	37.6%	千人当たり	0.4	0.4	0.3	0.3	1号認定率	23.2%	21.9%	20.6%	19.6%
～39歳	41.4%	39.6%	41.2%	39.7%	喫煙者					メタボ	18.8%	19.0%	19.3%	19.0%	病歴数					2号認定率	60.88%	64.914%	56.981%	61.336%
40～64歳	31.9%	31.8%	33.9%	33.7%	高血圧症	34.3%	32.8%	35.4%	34.5%	男	30.4%	29.8%	31.8%	29.9%	診療所数	3.7	4.0	4.3	3.4	要支援1	10,130	10,257	9,794	9,825
65～74歳	14.4%	14.4%	13.2%	13.8%	糖尿病	7.1%	7.5%	8.5%	8.3%	女	10.7%	10.7%	10.6%	10.4%	病床数	78.4	66.6	59.7	52.0	要支援2	13,942	14,321	13,107	13,241
75歳～	12.3%	14.3%	11.8%	12.8%	脂質異常症					既住歴					医師数	19.6	14.5	15.1	10.7	要介護1	40,520	41,361	35,861	37,931
被保険者構成					生活習慣					健診					医療					介護				
計	94,271	411,490	81,403	29,893,491	脂質中					受診率	6.0%	6.1%	6.0%	6.0%	千人当たり	1,060	740	740	740	1号認定率	3.945%	4.071%	3.862%	3.943%
～39歳	23.3%	24.2%	27.5%	26.8%	心臓病					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	病歴数	3,807	15.7	15.7	15.7	2号認定率	8.588%	8.796%	8.341%	8.385%
40～64歳	28.9%	29.8%	32.5%	32.6%	慢性腎臓病					受診率	64.4%	63.7%	58.9%	57.3%	診療所数	15.7	15.7	15.7	15.7	要支援1	1,538	1,564	1,512	1,539
65～74歳	47.8%	45.9%	40.0%	40.6%	腎不全					受診率	8.7%	8.5%	8.7%	8.5%	病床数	7,365	6,200	6,200	6,200	要支援2	3,945	4,071	3,862	3,943
75歳～	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	貧血					受診率	12.3%	14.1%	12.3%	12.3%	医師数	1,268	1,268	1,268	1,268	要介護認定なし者医療費(40歳以上)	1,366	1,364	1,295	1,316
平均寿命					生活習慣					健診					医療					介護				
平均寿命	81.2	81.0	80.8	80.8	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)	-1.5%	-2.0%	-1.7%	-1.9%
男	81.2	81.0	80.8	80.8	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)	+0.9%	+1.0%	+1.0%	+1.0%
女	87.9	87.7	87.1	87.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
標準化死亡率					生活習慣					健診					医療					介護				
標準化死亡率	96.2	97.3	99.9	100.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
男	94.7	94.9	100.4	100.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
女	0.0	479.8	0.0	486.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
男	0.0	238.4	0.0	255.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
女	0.0	479.8	0.0	486.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
男	0.0	238.4	0.0	255.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
女	0.0	479.8	0.0	486.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
男	0.0	238.4	0.0	255.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
女	0.0	479.8	0.0	486.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
男	0.0	238.4	0.0	255.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
女	0.0	479.8	0.0	486.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
男	0.0	238.4	0.0	255.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
女	0.0	479.8	0.0	486.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
男	0.0	238.4	0.0	255.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
女	0.0	479.8	0.0	486.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
男	0.0	238.4	0.0	255.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
女	0.0	479.8	0.0	486.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
男	0.0	238.4	0.0	255.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
女	0.0	479.8	0.0	486.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
男	0.0	238.4	0.0	255.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
女	0.0	479.8	0.0	486.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
男	0.0	238.4	0.0	255.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
女	0.0	479.8	0.0	486.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
男	0.0	238.4	0.0	255.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
女	0.0	479.8	0.0	486.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
男	0.0	238.4	0.0	255.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
女	0.0	479.8	0.0	486.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
男	0.0	238.4	0.0	255.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
女	0.0	479.8	0.0	486.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
男	0.0	238.4	0.0	255.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
女	0.0	479.8	0.0	486.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
男	0.0	238.4	0.0	255.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
女	0.0	479.8	0.0	486.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
男	0.0	238.4	0.0	255.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
女	0.0	479.8	0.0	486.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
男	0.0	238.4	0.0	255.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
女	0.0	479.8	0.0	486.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
男	0.0	238.4	0.0	255.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
女	0.0	479.8	0.0	486.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
男	0.0	238.4	0.0	255.0	喫煙者					受診率	26.9%	27.7%	27.1%	27.4%	千人当たり	200	200	200	200	要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
女	0.0	479.8	0.0	486.0	喫煙者					受診率</														

KDBシステムにおける健康スコアリングについて

健診

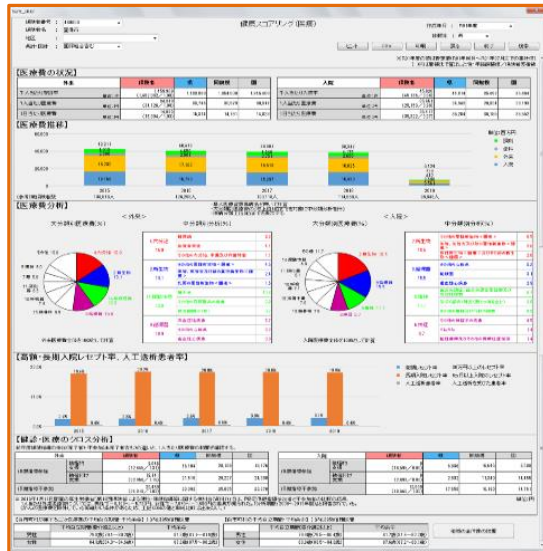
比較先（県、同規模、国）の平均を基準値（100点）とし、以下の3段階の顔マークで評価し表示している。

- 平均より高い（110点以上）...青
- 平均並み（90点以上110点未満）...黄
- 平均より低い（90点未満）...赤



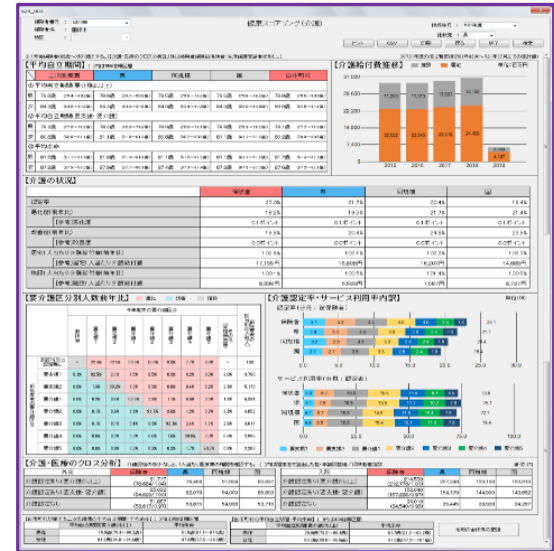
医療

1人当たりの医療費を都道府県等の平均と比較できる。
健診・医療のクロス分析で、特定保健指導が医療費削減に結果として結びついているか等、都道府県等の平均と比較できる。



介護

平均自立期間、介護の状況、介護給付費等を都道府県等の平均と比較できる。
介護・医療のクロス分析で、介護認定度と1人当たりの医療費の相関関係を都道府県等の平均と比較できる。



保険者等一覧

同一都道府県内の保険者について、「健診・医療・介護画面の各項目」の数値データを一覧表形式で確認できる。
※都道府県、後期広域連合、国保連合会ユーザのみ閲覧可能。

国保連合会の保険者支援の事例

- 北海道国保連合会
- 奈良県国保連合会
- 鳥取県国保連合会
- 長崎県国保連合会

※ 国保連合会では、都道府県と連携した様々な保険者支援を実施している。主な取組の事例は以下のとおり。

- 北海道国保連合会
 - ・ 国保連合会が、KDBの外付けであるエキスパンダーシステムの独自開発や市町村国保に対する研修の充実等を実施。
- 奈良県国保連合会
 - ・ 国保連合会に「国保事務支援センター」を設置し、同センターの医療費適正化推進課に保健師を配置し、適正化事業を実施。
- 鳥取県国保連合会
 - ・ 国保連合会に「健康・医療データ分析センター」を設置し、国保保険者が地域の実態に即した効果的な保健事業を実施するため、各種データを利活用した分析結果等を提供。具体的には、匿名データを国立大学に提供し、専門的なエビデンスによる分析を実施。
- 長崎県国保連合会
 - ・ 支援評価委員会を中心とした保険者支援に加え、今年度は第3期データヘルス計画策定に向けた3回シリーズの研修会を実施。

都道府県と連携した保険者支援・国民健康保険団体連合会における主な取組内容 (北海道国保連合会)

北海道国民健康保険団体連合会における保険者支援概要 (主にデータヘルス計画策定等)

北海道国民健康保険団体連合会

北海道内市町村の状況等

- ・データヘルス計画の中間評価では、健康課題と保健事業との紐づけや目標、指標設定に係る課題が明確化。
- ・市町村では、中間評価後にデータヘルス計画全体、個別保健事業の目標や内容の見直しを実施。
- ・小規模市町村が多くを占め、専門職の欠員もある中、コロナ感染症関連業務等の増加により一層のマンパワー不足や実施体制に課題。
- ・個別保健事業の丁寧な評価、改善等小さなPDCAサイクルによる中長期的な事業展開に課題があり、人材育成が求められる。
- ・令和4年度の保健事業支援・評価委員会への支援希望では、健康増進計画、高齢者の保健事業とのつながりや新型コロナウイルス感染症をふまえたデータヘルス計画の最終評価、次期計画策定のポイントや評価指標の設定、KDB等データ活用、具体的な評価方法等があげられた。

PDCAサイクルに基づく制度横断的・効果的な保健事業の推進

支援

ヘルスサポート事業等

令和4年度からの取組 (抜粋)

- 健康日本21最終評価等をふまえたデータヘルス計画最終評価、次期計画策定に向けた学習
- データヘルス計画最終評価及び次期計画策定に係る手引き作成準備
- データヘルス計画へのKDB Expander等の健康・医療情報活用に向けたモデル市町村との検討
- 標準化をふまえた共通指標等の検討
- プレ計画策定支援 (モデル実施)

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

- 保健事業支援・評価委員会研修参加と書面助言を基本支援として、各種手法により支援 (モデル地区、トライアル、グループ等)
- 北海道・後期高齢者医療広域連合支援
*一部の保険者には、支援計画の作成、支援ゴールを設定し、PDCAサイクルへの支援

健康・医療情報活用推進事業等

- オンラインも活用したKDBシステム実機操作に係る支援や健康・医療情報活用に係る各種説明会や個別支援
- まちの課題に応じたポピュレーションアプローチ等予防・健康づくり事業への個別支援

人材育成

生活習慣病予防対策推進研修会・北海道市町村保健師リーダー保健師研修会 (北海道共催)
市町村新任保健師研修・北海道内外研修派遣事業・インターネット配信研修受講支援事業等

連動

179市町村等への伴走支援 ※市町村数が多い北海道型支援モデル

KDB Expander (市町村ポータル) で第3期データヘルス計画策定に必要なデータセット (*) を提供
* KDBデータおよびKDB Expander等を活用したオープンデータ分析によるデータセット

委託による策定 ⇒ 保健事業に関する共同事業 (民間事業者との共同実施)

北海道

連携

奈良県国民健康保険団体連合会における主な取組内容

奈良県では、県と国民健康保険団体連合会が連携して、県内市町村の国保事務の共同化・標準化を推進し、市町村が行っている事務の効率化につなげるとともに、県域で実施することにより効果的・効率的となる医療費適正化の取組等を進めることとし、この取組を推進する組織体制として、**平成30年4月からの国保県単位化にあわせ、奈良県と連携協定を締結（奈良県における国民健康保険の運営に関する連携協定）し、奈良県国民健康保険団体連合会内に「国保事務支援センター」を設置した。**

国保事務支援センターにおける医療費適正化等の主な取組は以下のとおり。

- 広報チラシ、医療費通知、後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知の送付
- 特定健診・特定保健指導の再勧奨通知、重症の糖尿病等の未治療者に対する治療勧奨カード等の送付
- 市町村の保健指導実践者（保健師・栄養士等）に対し、生活習慣病の保健指導のための資質向上を図る人材育成研修の実施
- 糖尿病性腎症重症化予防のための保健指導を共同委託により実施
- データヘルス計画の実行支援（第2期計画の中間評価・次期計画の策定支援）
 - ・国保連合会は奈良県と連携し、奈良県医療費適正化計画との整合性を図りつつ、市町村を支援

第3期データヘルス計画策定のための支援(～R5年度)(案)

奈良県国民健康保険団体連合会

1. 個別保健事業の標準化

- 共同保健事業の標準的な取組内容を計画用に明文化し保険者に提供
 - ・特定健康診査 ・特定保健指導 ・糖尿病重症化予防
 - ・生活習慣病重症化予防 ・後発医薬品使用促進・医薬品の適正使用
 - ・歯と口腔の健康 ・がん検診 ・後期高齢者の生活習慣病重症化予防など

2. データヘルス計画・個別保健事業の評価指標の標準化

3. 評価指標に関連する分析用データの提供

(KDBの活用 医療費等分析システムの活用)

4. 第3期データヘルス計画ひな型の提案

5. 評価指標の経年評価のための評価シートの作成

6. データヘルス計画推進のための研修会の実施

(PDCAに基づく計画の推進・評価の実施等について)

7. 保健事業・支援評価委員会での支援

医療費適正化計画及び後期高齢者医療広域連合データヘルス計画等との調和を図り、評価指標を提案

連携

連携
・
支援

連携
・
支援

奈良県

奈良県後期高齢者
医療広域連合

市町村

被保険者の健康寿命の延伸
医療費・介護給付費の適正化

都道府県と連携した保険者支援・国民健康保険団体連合会における主な取組内容 (鳥取県国保連合会)

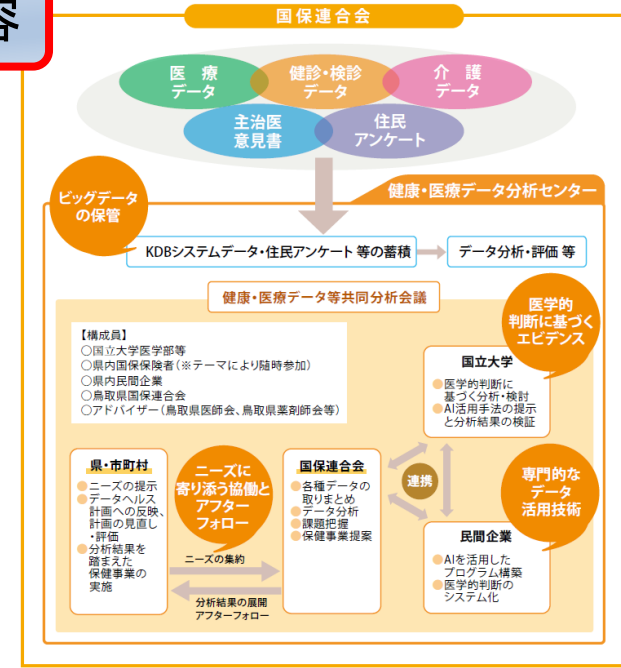
※ 都道府県が支援・連携し、国保連合会において様々な事業を実施しており、主な事業は以下のとおり。

鳥取県国民健康保険団体連合会における主な取組内容

鳥取県国民健康保険団体連合会における「健康・医療データ分析センター」は、令和2年7月から運用開始し、国保保険者がより地域の実態に即した効果的な保健事業を実施できるよう、各種データを利活用した分析結果や資料等を提供する。

また、運用にあたっては、匿名化したデータを活用し、「健康・医療データ等共同分析会議」で国立大学医学部等の学術研究機関と協働し、専門的な知見(エビデンス)も踏まえた分析を行う。

成果物として定型的に作成するデータ・帳票類に併せて、保険者独自のニーズを受けて作成するオーダーメイド型のデータ・統計資料の対応も行う



【データ分析のメニュー】(例)

定型的なもの

- ・日常生活圏域単位での健康状況データ分析 (健診結果、医療費、有病状況等)
- ・過去の健診結果や疾病等も踏まえた糖尿病性腎症重症化予防対象者リスト作成
- ・治療中断者、健診異常値未受診者リスト作成 など

独自のニーズに対応するもの

- ・住民アンケートなどのKDBシステムで取扱っていない情報も活用した保険者固有の課題分析
- ・分析結果に基づくハイリスク群・予備群対象者リスト作成 など

都道府県と連携した保険者支援・国民健康保険団体連合会における主な取組内容 (長崎県国保連合会)

長崎県国民健康保険団体連合会における主な取組内容 ～データヘルスの推進にかかる研修会～



▶令和4年度ヘルスサポート事業

希望保険者対象

全保険者対象

A) 長崎県保健事業支援・評価委員会 ＜支援事業内容＞

- ① 国保ヘルスアップ事業
 - ・新規事業計画策定への助言
 - ・新規及び継続事業評価への助言
- ② 一体的実施事業評価
 - ・事業評価(次年度計画に向けての支援)

＜助言内容＞

- ・PDCAサイクルに関する助言
(目標や指標の設定含む)
- ・実施事業内容、方法に関する有効な視点や
考え方等助言

B) 研修会

① データヘルス推進にかかる研修会

- ② 糖尿病性腎臓病重症化予防セミナー(県と連携)
- ③ 高齢者の保健事業セミナー(県、広域連合と連携)

C) その他

- ① 委員会助言等の情報提供(資料提供)
- ② KDBシステム等を活用した保険者等への情報提供
- ③ 好事例の模範例(県、広域連合との連携)

○目的 ※研修会開催要領より抜粋

1. 令和5年度に実施する第2期データヘルス計画の最終評価及び第3期データヘルス計画策定に向けて、今年度取り組むべき事項を理解し、準備を進めることができる。
 - ① 個別保健事業の整理
 - ② データ分析方法の検討
 - ③ 評価と計画策定の組織・体制の検討
2. データヘルス計画全体と個別保健事業計画の関係性について理解できる。
3. 事業の優先性について理解できる。
4. KDB等データをもとに、地域の健康課題を整理できる。

○長崎県福祉保健部国保・健康増進課との共催

※研修会の組み立て、データ提供内容(県内市町のランキング)等の検討、協議実施

<日程等>

	日時	内容
Step1	令和4年10月4日(火) 13時30分～16時	<p>※TV会議形式</p> <p>1) 講演「データヘルス計画の最終評価と次期計画策定に向けて」 帝京大学大学院公衆衛生学研究所 福田 吉治 教授</p> <p>2) 説明「データヘルス計画の概要」「長崎県の分析について」「KDBデータを活用した地域分析について」 長崎県福祉保健部国保・健康増進課、長崎県国民健康保険団体連合会</p>
Step2	令和4年10月20日(木) 13時30分～16時	<p>※市町参加者は、管轄保健所に参集</p> <p>1) 説明「KDB分析表の見方について」等 長崎県国民健康保険団体連合会</p> <p>2) ワークショップ: 2次医療圏単位でデータ分析及び優先課題の抽出 ※課題シート1～4の協議(個人単位で考える→保険者単位で協議→2次医療圏単位での協議)</p>
Step3	令和4年11月18日(金) 13時30分～16時	<p>※市町参加者は、管轄保健所に参集</p> <p>1) 2次医療圏単位の課題分析についての発表2次医療圏単位で協議した「課題シート4」についての発表(内容:①分析結果、②自医療圏の共通課題、③現事業と照らし合わせたの気づき、④第3期計画に向けてどうあるべきか)</p> <p>2) 講評: 帝京大学大学院公衆衛生学研究所 福田 吉治 教授 長崎県保健事業支援・評価委員会 大西 真由美 委員長</p>

ここがポイント!

- ・長崎県と3回シリーズ研修会の目的から組み立てを検討、市町等保険者へのデータ提供内容の検討及び提供
- ・2次医療圏単位の健康課題抽出は、保健所と一緒に実施
- ・長崎県保健事業支援・評価委員会との連携(研修会聴講および講評)

今後に向けて!

- ・今年度の3回シリーズ研修会を活かした取組み。引き続き支援・評価委員会および県(保健所も含む)等と連携、協議を行う。
- ・保険者が実施する保健事業のPDCAサイクル上昇を目指す。

