

データヘルス計画策定に向けた 保険者への支援について

データヘルス計画(国保・後期広域)
の在り方に関する検討会 座長

岡山 明

検討会における主な議論

- 策定と施行における体制について
- 策定における現状把握の重要性
- 現状・分析・課題・計画の一貫性
- 目標値の設定に関する考え方
- 地域包括ケア・後期高齢者医療制度との連携
- 支援の仕組みについて

策定と施行プロセスにおける 体制整備について

- 庁内体制の整備
自治体の幹部の関わりやステークスホルダ（一般衛生・介護保険・被保険者）の参加
- 外部有識者との連携
医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等や学識経験者との連携
- 県の関わりの増加
規模や健康課題が類似する保健所単位での情報交換・共同体制の整備
- 計画の公表
作成した計画を各関係者に配布・周知

2

事業の棚卸し(第1期計画の評価)

- 第1期計画に基づく保健事業の実施状況を評価して、実施計画の目標は妥当であったか、実施計画は妥当であったか、目標の設定は妥当であったかを評価する。
- 実施状況に応じて、その要因を整理する。
評価が出来ない場合には、評価指標の設定が適切であったかを評価する。
- 計画と実際の事業に齟齬があるか、その後の分析などで計画に追加した事業はあるか。
- 分析などで更に深く解析すべき課題はあるか。

3

国保・後期高齢者医療における データヘルス計画の課題

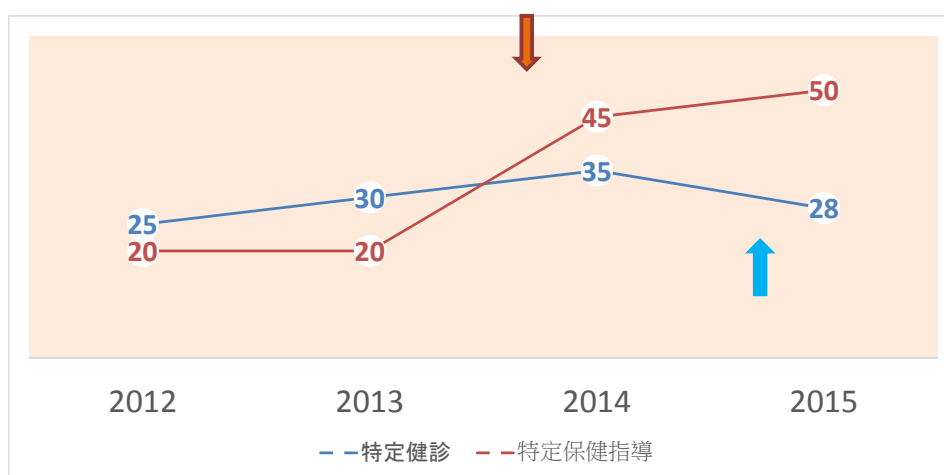
- 事業の棚卸しの視点が少ない。
- 事業の展開の歴史が書かれていない。
- データ分析と課題が結びついていない。
- 課題が棚卸し結果を踏まえていない。
- 計画と現状の事業との整合性が低い。

→ 次期計画では事業の取組の振り返りと計画への紐付けを徹底して行うとよい。

4

事業の履歴をまとめる — 対策と効果(アウトカム)を対応させる —

- どんな取り組みが行われたか
- どんな効果があったか
- 何を廃止したか
- どんな影響があったか



主な施策

年度	2012年	2013年	2014年	2015年
特定健診	勧奨通知	電話勧奨	集団健診	通知廃止
特定保健指導	—	—	健診当日指導	事業所実施

5

データヘルス計画の縦軸・横軸

—見落とししがちな視点—

現状	分析	課題	目標・計画	計画評価指標
■			■	■
■	■	■		
■	■	■	■	■
	■			
■	■	■	■	
■	■		■	■

6

目標設定の考え方

• 「かけ声目標」から「必達目標」へ

○一部の保険者では、国の示した目標値と現状に大きな差がある。過去の推移を見ると、数年後に国が示した目標を達成することは極めて困難である。

○目標が高すぎて、到達するためには非現実的な数や労力が必要となる。

○目標が高くても現実に受診率が向上しなければ意味がないのではないか。

○保険者毎に徹底的に議論して、到達可能性のある最大限の目標を設定するようにしてはどうか。

7

地域包括ケアや後期高齢者医療制度 などとの連携の重視

- 地域ぐるみで高齢者の健康サービスや医療を包括的に提供する地域包括ケアに保険者として持つ情報の提供、あらたな支援モデルの議論などを積極的に行うことが望ましい。
- 国保の保健事業の効果は高齢者医療になって現れる可能性がある。医療保険制度の切れ目が支援の切れ目とならないよう、制度間の連携を意識した保健事業の展開が必要。

8

支援の仕組み

- 国保中央会ヘルスサポート事業と国民健康保険団体連合会支援評価委員会
- 国保ヘルスアップ事業
- 長寿健康増進事業
- 保険者努力支援制度
- 新たな支援の形態にむけて

9

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

- 国保中央会と各都道府県国民健康保険連合会に設置された支援評価委員会が連携して、国保保険者・後期高齢者医療制度広域連合・国保組合のデータヘルス計画の策定と個別保健事業の効果的な実施に向けた支援と評価を行う。
 - 策定支援を少数保険者に提供
 - 期待度の向上と支援規模の拡大
 - 効果的な支援方法の検討・情報交換
 - 個別保健事業の支援方法の検討
 - 保険者の特性に応じた支援方法の検討

10

国保ヘルスアップ事業

- 平成14年度から実施された国保ヘルスアップモデル事業から始まった。大型の保健事業支援の仕組み
- 新しい保健事業、基盤づくりが必要な保健事業など、通常の保健事業では取り組みにくい課題に取り組むための事業として位置づけ。
- 保険者は国保ヘルスアップ事業の年度が終了するまでに事業ノウハウを獲得して、一般事業として実施できる仕組みを構築することが望ましい。
- 支援評価委員会との連携を義務づけ

11

国保ヘルスアップ事業の生かし方

- 事業課題の設定
 - 必要性は高いか
 - 実施可能性は高いか
 - 事業に関わる人材の確保は出来るか
- 実施体制の整備
 - 外部リソースと内部リソースの役割分担
 - 年度毎の分担の仕組み
- 一般事業化に向けた準備
 - 予算の確保
 - 外部事業者の確保
 - 事業要綱の作成

12

国保ヘルスアップ事業の進化形

- 単独の保険者が新たな保健事業や解決策が明らかでない保健事業に取り組んでも、期間内に一般事業化が可能な解決策が見つかる可能性は高くない。
 - ・ノウハウの欠如
 - ・試行回数不足
- 保健所管内などの課題が共通した保険者が共同で事業を実施すれば・・・
 - ・一保険者当たりの負担が減少
 - ・規模拡大によるエビデンスの強化
 - ・事業の共同化のきっかけとなる
 - ・多様な取組を通じノウハウが蓄積
 - ・事業要綱(事業実施マニュアル)の作成
- 支援評価委員会・保健所などがまとめ役となって事業を実施することが出来れば、大きな成果が得られる。支援評価委員会は事業要綱をもちいて他の保険者にも情報提供出来る。

13

新たな支援の仕組みに向けて

- 医療保険者のネットワーク化
 - 課題が類似する保険者同士が情報交換
 - 保健事業ノウハウの蓄積
 - 共同事業の実施体制の形成
- 異動があっても事業が継続する仕組み
 - 事業の質向上を支援する仕組み
 - 保健事業スペシャリストの育成
 - 外部リソースの活用