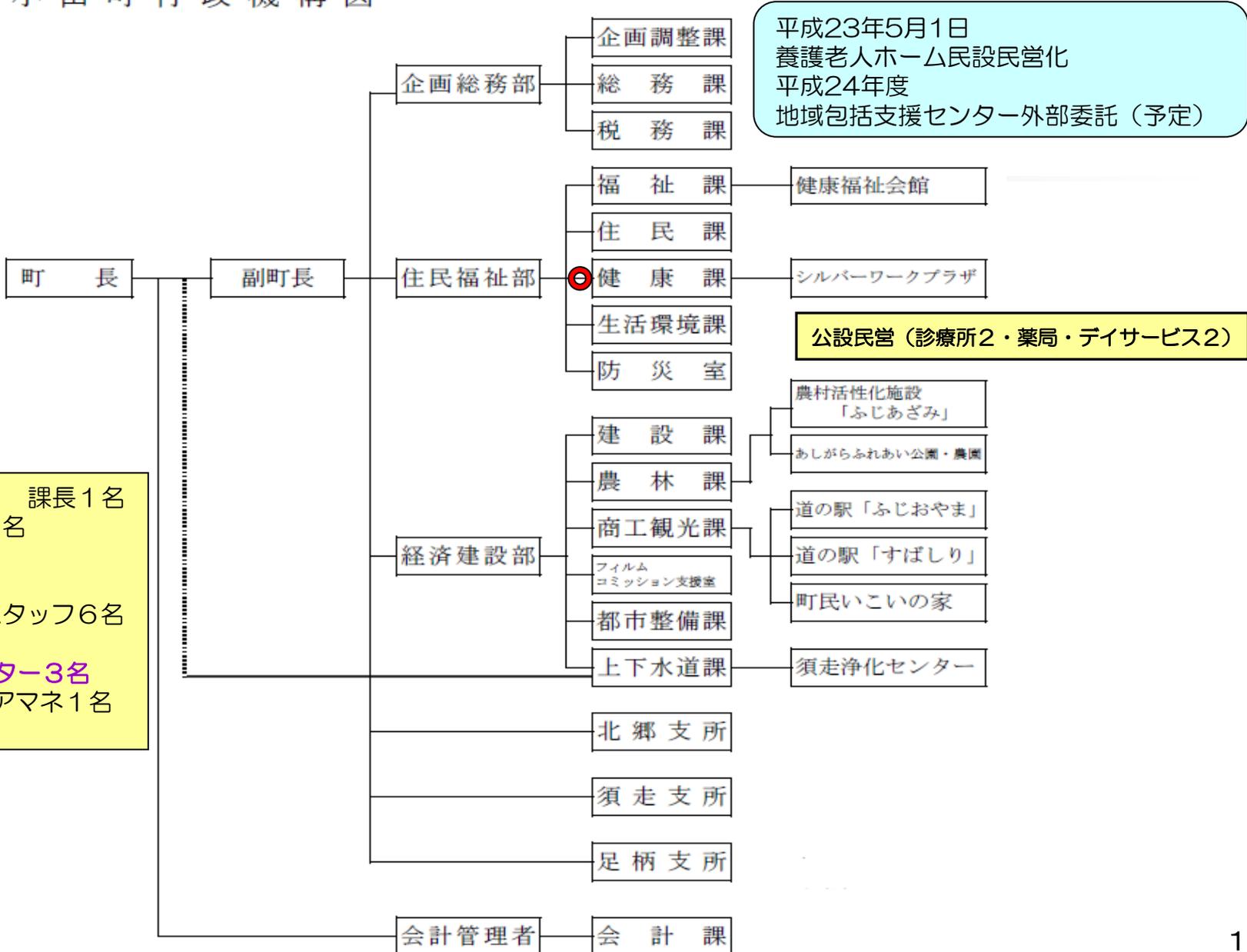


資料2

総合的な保健事業の取り組み ～保健事業等推進プロジェクトチーム～

静岡県小山町住民福祉部
健康課 羽佐田 武

小山町行政機構図



平成23年5月1日
 養護老人ホーム民設民営化
 平成24年度
 地域包括支援センター外部委託（予定）

公設民営（診療所2・薬局・デイサービス2）

健康課（20名） 課長1名
 (1)健康スタッフ 10名
 事務職 3名
 保健師 5名
 (2)介護保険・高齢者スタッフ6名
 事務職 6名
 ①地域包括支援センター3名
 保健師1名・主任ケアマネ1名
 社会福祉士1名

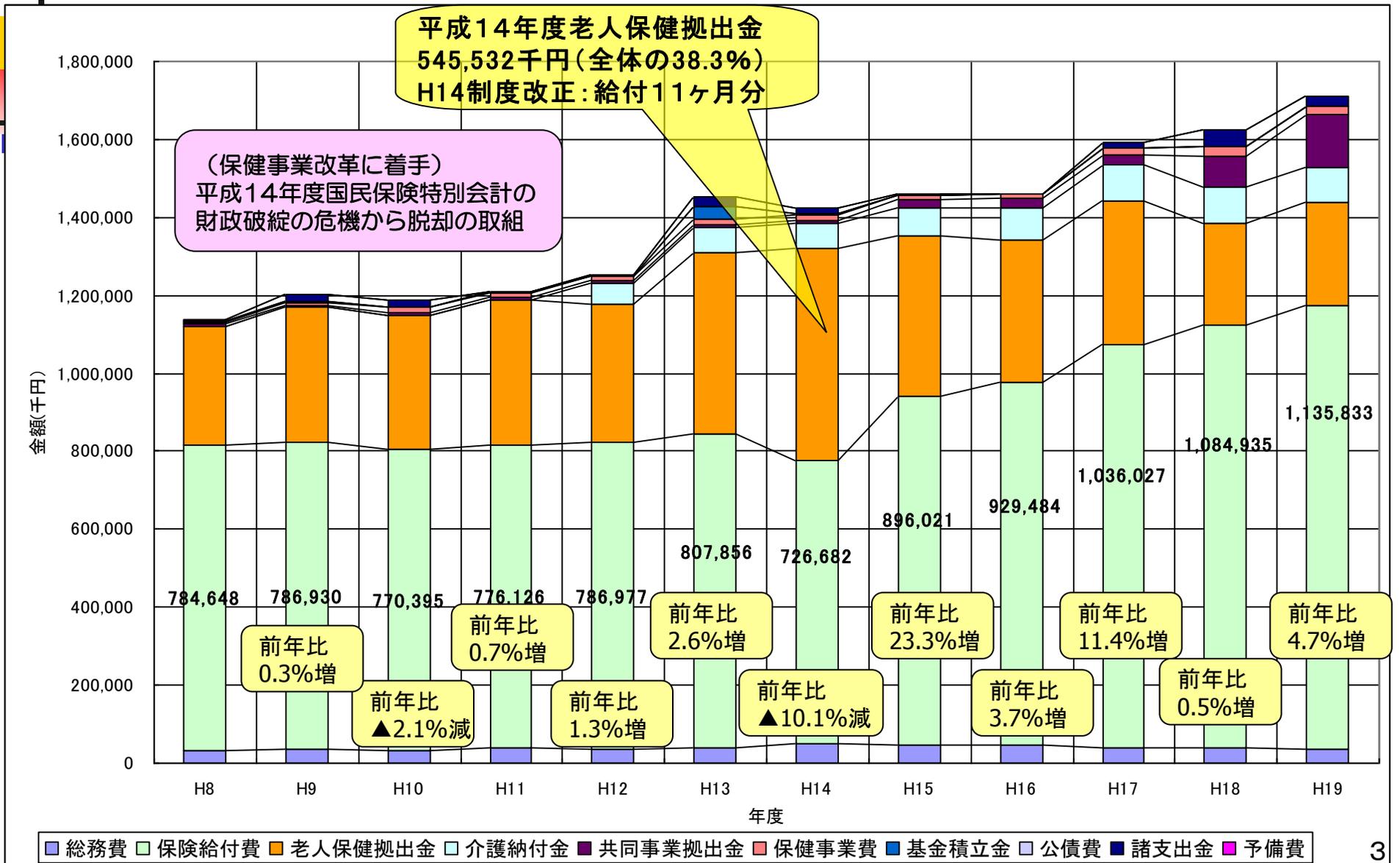
小山町人口調書

平成23年4月1日現在

	世帯数	男	女	計
本 月	7,447	10,491	9,912	20,403
外国人登録	世帯数	男	女	計
	61	64	117	181

高齢化人口	小山	足柄	北郷	須走	合計
65~74歳	917	229	711	322	2,179
75~	1,266	263	767	252	2,548
65歳以上	2,183	492	1,478	574	4,727
65歳以上	46.2%	10.4%	31.3%	12.1%	100.0%
高齢化比率	小山	足柄	北郷	須走	合計
65~74歳	12.40%	10.70%	12.10%	6.50%	10.7%
75~	17.10%	12.30%	13.00%	5.00%	12.5%
65歳以上	○ 29.6%	22.9%	25.1%	11.5%	23.2%

国保特別会計の決算推移 H8~H19



小山町の国保医療費分析から始まった
“あるべき姿、到達型”保健事業の展開事例

医療費分析

平成20年度小山町国保ヘルスアップ事業
(先駆的・モデル的事業) 報告書 (平成21年3月)

保健事業における
ポピュレーションアプローチの展開方策

★保健事業の目標 (あるべき姿) と達成する
ための基本戦略を明確にしてスタート!

★保健事業の目標（あるべき姿）

- ①「健体康心」のまちづくりの実現
～金太郎のような元気ある小山町～
- ②保健事業の成果としての国保医療費の適正化

★目標達成のための基本戦略

- ①コミュニティの力（ソーシャルキャピタル）を活用した住民と行政との協働による保健事業の展開
- ②行政各局各部門の連携による保健事業の展開
- ③医師会等との良い協力関係の構築
- ④参加者が楽しく取り組むことができ、継続しやすい保健事業の展開

医療費分析結果について

(平成13年度実施分)

- ・ 国民健康保険医療統計および平成12年度医療費分析資料によると「高血圧および脳血管疾患」「糖尿病」「悪性新生物」「腎炎およびネフローゼ」「循環器系の疾患」が多い。
- ・ 「高血圧および脳血管疾患」は、40代から発生し、高齢層になるほど多くなっている。
- ・ 「糖尿病」の医療費は、すべての年代で県平均を上回り、高齢者層が多く、男女比では男性が高い。
- ・ 「悪性新生物」は、50歳から県平均を上回り、65歳以降が急激に高くなっている。男女比では男性が高い。
- ・ 「腎炎およびネフローゼ」は、男性の65～69歳で医療費が異常に高い。
- ・ 「循環器系の疾患」は、50～64歳、70歳以上で県平均を上回っている。男女比では男性が高い。
- ・ 診療費では「高血圧および脳血管疾患」が約4億、「糖尿病」が約2億円「悪性新生物」が2億6千万円と高額になっている。

以上：小山町国民健康保険医療費分析調査（平成14年3月）より

保健事業の展開＝医療費適正化対策

保健事業の推進＝医療費の抑制対策の推進

医療費が抑制 ＝健康なまちづくり



医療費とは、どの
ように理解したら
よいのか？

医療費分析調査
及び
保健事業評価は
どうやれば！

組織で対応する
ためには？
人事異動対策は？

保健事業施策の確立のためのカテゴリー

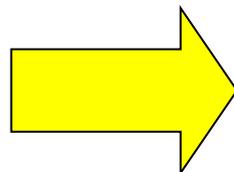
- ①基礎資料はしっかり整理する（必須条件）
- ②調査・評価手法（有識者の意見や新規の研究事業）
- ③保健事業施策展開のための組織づくり
- ④ソーシャル・キャピタルを活かした健康づくり



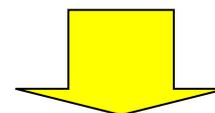
保健事業の総合的な展開フロー

(保健事業に必要な取り組み方と資料)

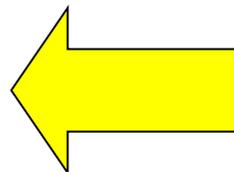
健康づくり=まちづくり
専門職と事務職の役割分担
保健師等専門職の意見反映
総合的な保健事業の政策化



PDCA・OJTによる業務改善
行政マネジメント・行政改革
保健事業の説明（5W3H手法）
意志決定のバランス判断



医療費データの作成例
国保・介護・後期高齢医療費
保健事業評価・5年後の姿
保健事業推進方法・活用例



プロジェクトチームの創設
アドバイザリーボードの設置
研究事業成果による事業展開
医療費分析からの保健事業の展開

5W3H手法とは？

ミッション（事業）クリアのための考え方！

用語	一般的説明	改善案件の時の標準用語
Why	誰のために（効果は？）	ねらい対象範囲（対象者は＝性別・年齢層）
What	いかなる問題を解決するのか？	課題（改善すべき問題点）
Where	いかなる場所で	保健センター・地区の集会場
How	どのような方法・解決策	実現手段（直営・アウトソーシング）
When	いつの時期に	実現時期（保健事業スケジュール）
Who	どういう体制で ⇒ 誰が指導するのか	実現体制（関係部署）
How much	いくらかけて ⇒ 予算	必要な予算の積算はどのくらい
How much Periodo	どのくらい ⇒ 期間	改善すべき項目はいつまでに達成できる？

保健事業では、普通の5W3Hとは解釈を変えて考えてみます！
普通は、いつ、どこで、誰が、何を・・・となりますが、
保健事業では、誰のために、いかなる問題を、いかなる場所で、
どのような方法で、いつの時期に、いくらかけて、どのくらいの
期間をかけて健康づくり事業を推進するのかを検討！



保健事業にアドバイザー

(国民健康保険中央会補助金)



プロジェクト会議学識経験者

大賀英史	独立行政法人国立健康・栄養研究所・国際産学連携センター客員研究員
稲葉陽二	日本大学大学院法学部教授
谷原真一	福岡大学医学部衛生学教室准教授
井上茂	東京医科大学衛生学公衆衛生学教室助教

アドバイザー

- (1) 研究会等名称 小山町保健事業等推進プロジェクト事業
- (2) 目的 小山町における国民健康保険、介護保険及び老人保健（後期高齢者）の医療費適正化を目標とした総合的な保健事業を推進するため、保健事業推進プロジェクトチームメンバーと有識者である大学教授等による第三者評価を加え、効率的な保健事業の推進について研究することを目的とする。
- (3) 構成員 ① 小山町プロジェクトチーム 9名 ② 大学教授等 4名
③ 財団法人 日本生産性本部 3名（内、研究員補助：1人）
④ 静岡県国民健康保険団体連合会事業課

H18 ミニタウンミーティングおやま 「健康寿命80歳をめざして」

日時 平成19年1月20日（土） 18:30～21:00

場所 小山町総合文化会館菜の花ホール

第2回タウンミーティング

平成21年2月14日（土）

（アドバイザーボード）

パネラー兼モデレーター：大賀英史 先生

パネラー：谷原真一 先生、稲葉陽二 先生、井上 茂 先生

（参加者） 150名

（実施内容）

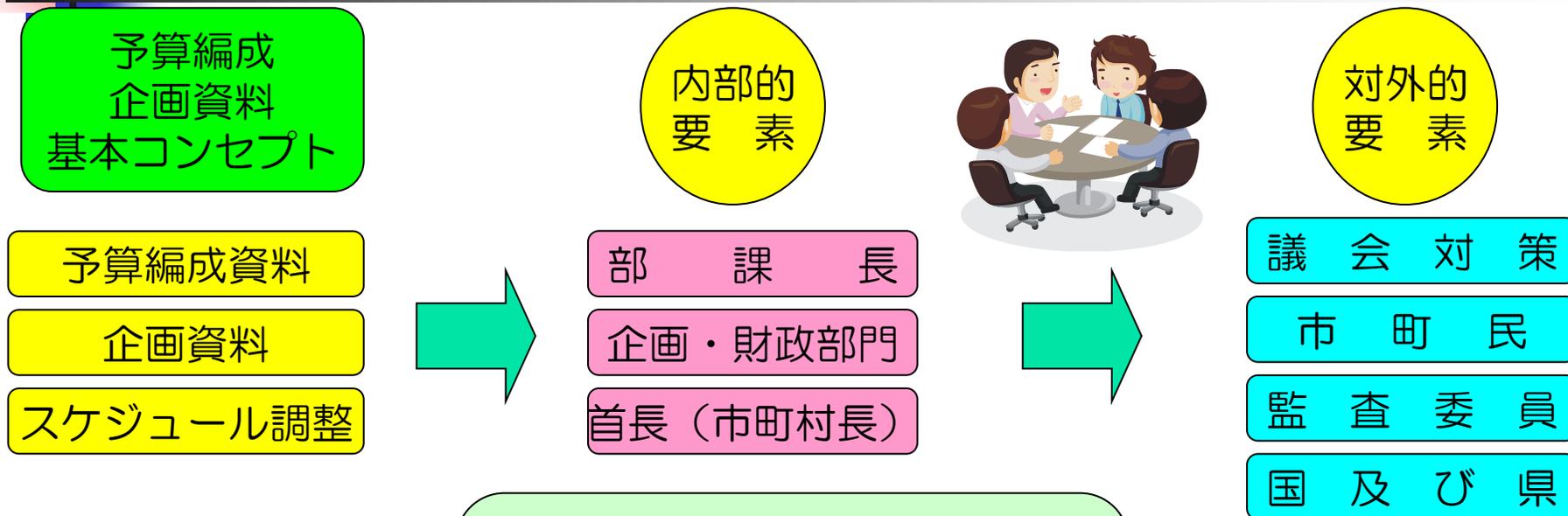
講話「健康寿命を伸ばす方策

～地域の新しい取り組みを考える～

- ①大賀英史 先生（プレゼンテーション）
- ②谷原真一 先生（国保事業と地域の新しい取り組み）
- ③井上 茂 先生（運動、栄養（食生活）と健康）
- ④稲葉陽二 先生（ソーシャルキャピタルと健康）

保健事業を理解してもらうカテゴリー

保健事業施策の説明はだれにするのか？



保健事業の基本コンセプトに基づき、同一資料を進化させながら、効率的に説明できる資料づくり。



★食育事業の例

主役は5歳児のこども達です！

5歳児の食育プラン

教育委員会・農林課・企画調整課の連携

野菜づくりの 「レッツ5ファーム」

農業委員会が「畑の先生」となって
保育園・幼稚園の全8園の畑づくり
を指導・応援。

『レッツ5食育』事業

料理教室の 「レッツ5キッチン」

地域活動栄養士会の管理栄養士
連合婦人会食推部が「お助け隊」
となって料理教室を指導・応援。

料理教室の事前教育の 「フレキッチン」

住民・行政の連携による保健事業の展開

小山町食育推進事業の展開

連携協働の食育

健康課

農林課

商工観光課

学校教育課

生涯学習課

企画調整課（広報）

地域活動
栄養士会

農業委員会

連合婦人会
食育推進部

等

静岡県小山町の医療費分析と 保健事業への取り組み

平成13年度小山町国民健康保険医療費分析（受託：都市計画コンサル）

- ・糖尿病の罹患率相対的に高い地区があること、長期入院者など入院の老人医療費が高いことが、小山町の医療費が高い理由であることを確認した。

平成18年度小山町国民健康保険医療費分析（受託：（財）日本生産性本部）

- ・第2回目の医療費分析として第1回（平成13年度）からの推移を確認。
- 老人医療が減少し、入院受診率や1件当たり日数の低下を確認
- 医療費抑制と健康増進は表裏一体の関係にあり、医療保険と保健事業とが協働して住民の健康を守っていくことが必要であることを確認
- これを受けて、平成19年6月から住民福祉部内に「小山町保健事業等推進プロジェクトチーム」を設置して、国保年金スタッフ、健康スタッフ及び介護保険・高齢者スタッフが連携して、それぞれの立場から住民の健康づくりと医療費の適正化にとって有効な保健事業の推進に取り組むことを開始し、地域住民が主体となった健康づくりを支援していく保健事業を展開しているところである。

平成18年度

医療費分析調査概要

本調査の概要（要約）

本調査は、小山町の国民健康保険医療費の分析や健康づくり事業などの調査を通じて、「健康寿命80歳のまちづくり」の推進に必要な「ソーシャル・キャピタル（信頼や助け合い精神にもとづいた人と人とのネットワーク）」を構築する方策について検討したものである。

●年間の診療費が400万円以上の医療費多額者は平成17年度に98人（平成11年度91人）で前回調査時と変わらないが、長期入院者は38人（平成11年度72人）で半減している。とくに老人の長期入院者が減少している。

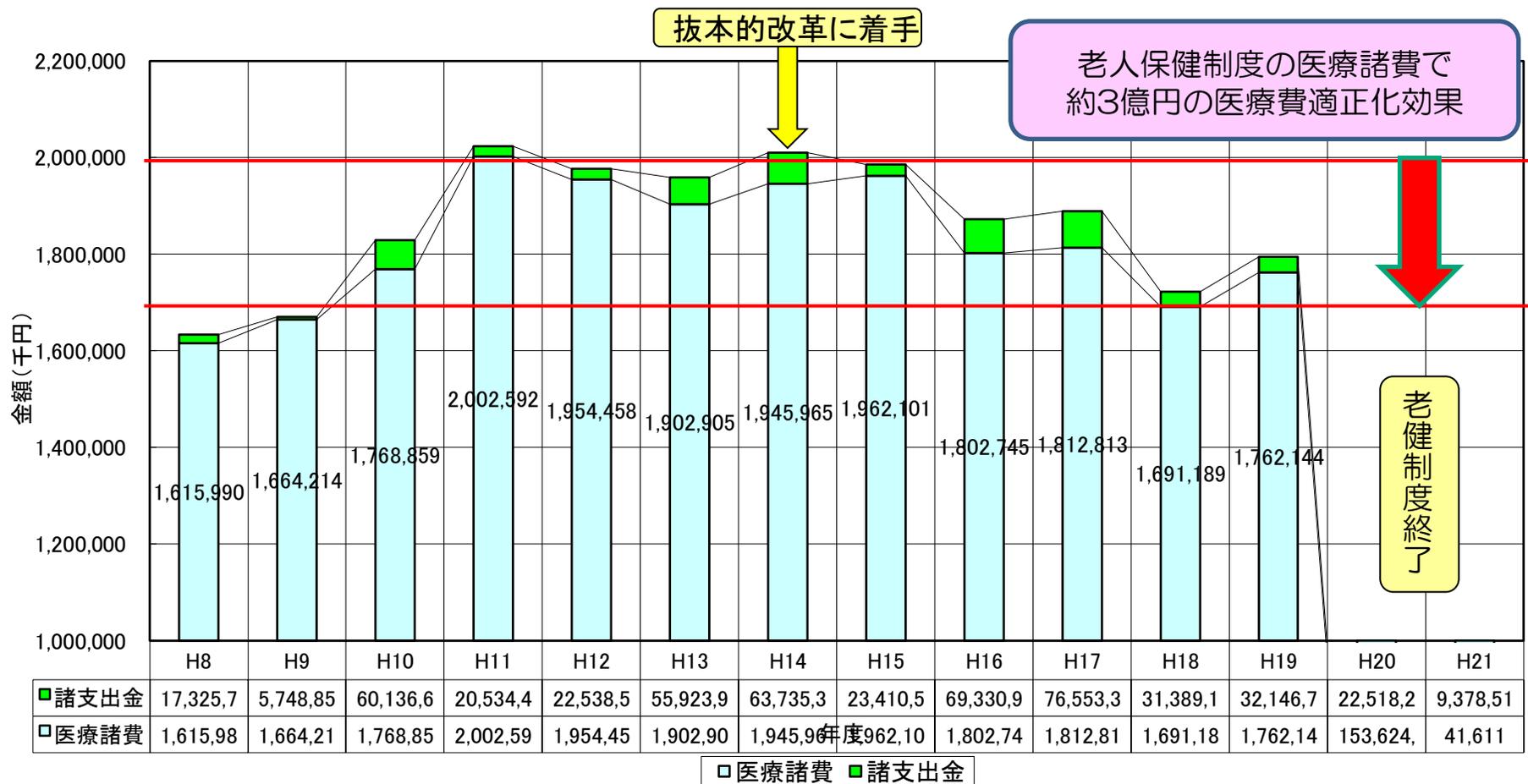
●診療費の多い疾病は「高血圧及び脳血管疾患」「循環器系の疾患」「悪性新生物」であり、前回調査時に多かった「糖尿病」の診療費は半減している。

●小山町の国民健康保険では、前回調査以降健康づくりと疾病予防にも力を入れ始め、多受診者などを対象に在宅保健師による訪問指導や24時間電話健康無料相談事業、糖尿病など生活習慣病予防対策事業、町民の自主的な健康づくりクラブ（中島区）への支援などを積極的に行ってきた。そうした努力の効果が平成16年度以降の老人医療費の減少にも表れているものと推察される。

保健事業等推進プロジェクトの取り組み

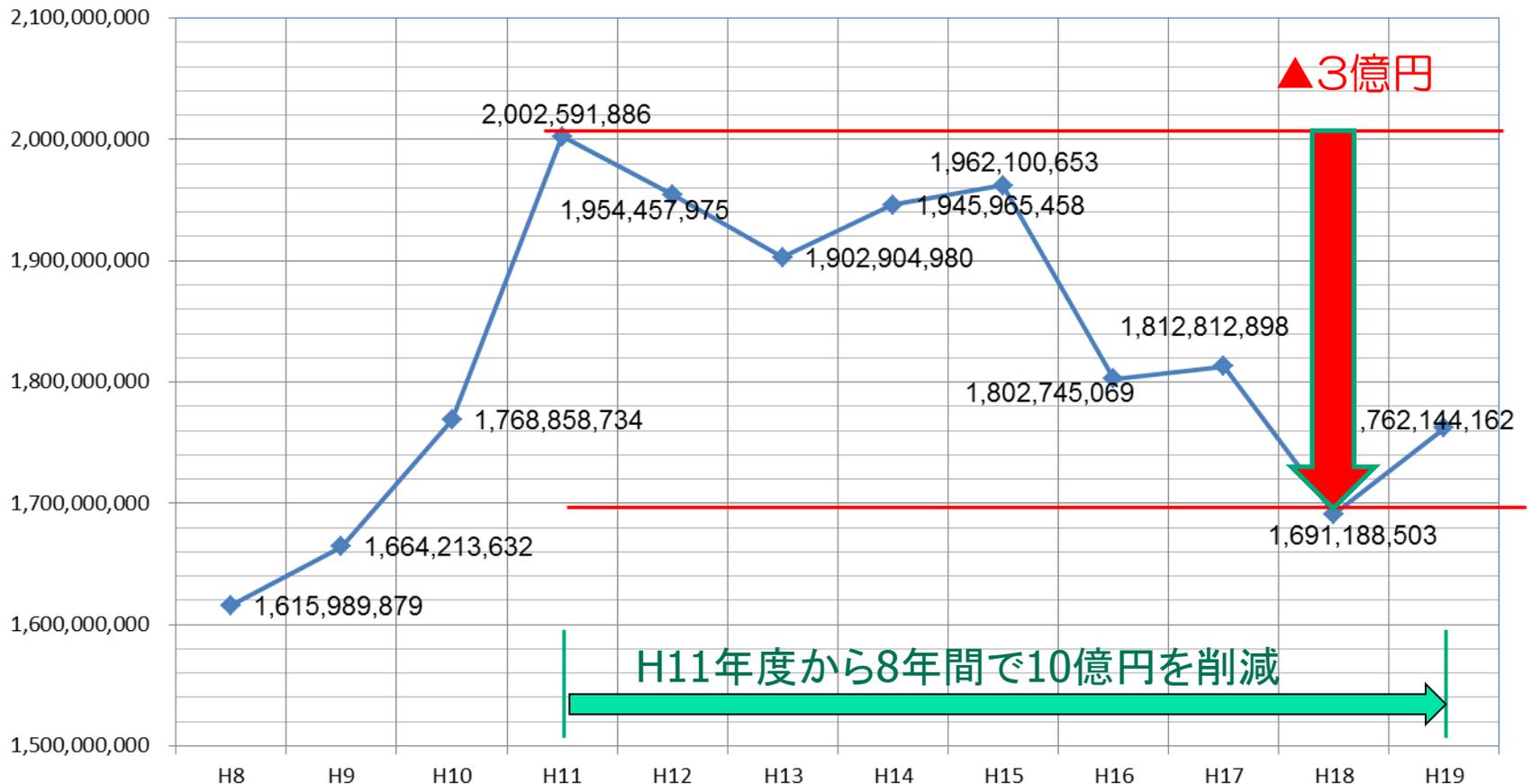
- プロジェクトチームの設置により、総合的な保健事業の展開を図り、**医療費適正化を推進することを目指す**
 - **保健師等専門職が自ら企画・立案した保健事業をプロデュースするためには、予算編成等の財政ベースでのテーブルでなく、健康づくり及び医療費適正化をベースにした保健事業のテーブルでの検討が必要である**
 - **総合的な保健事業の展開による事業効果を確保すること及び人事異動等により保健事業のレベル低下を防止するため**
小山町保健事業等推進プロジェクトチームを創設
- ・リーダー：住民福祉部長 ・サブリーダー：健康課長（保健センター）

老人保健特別会計決算額の推移



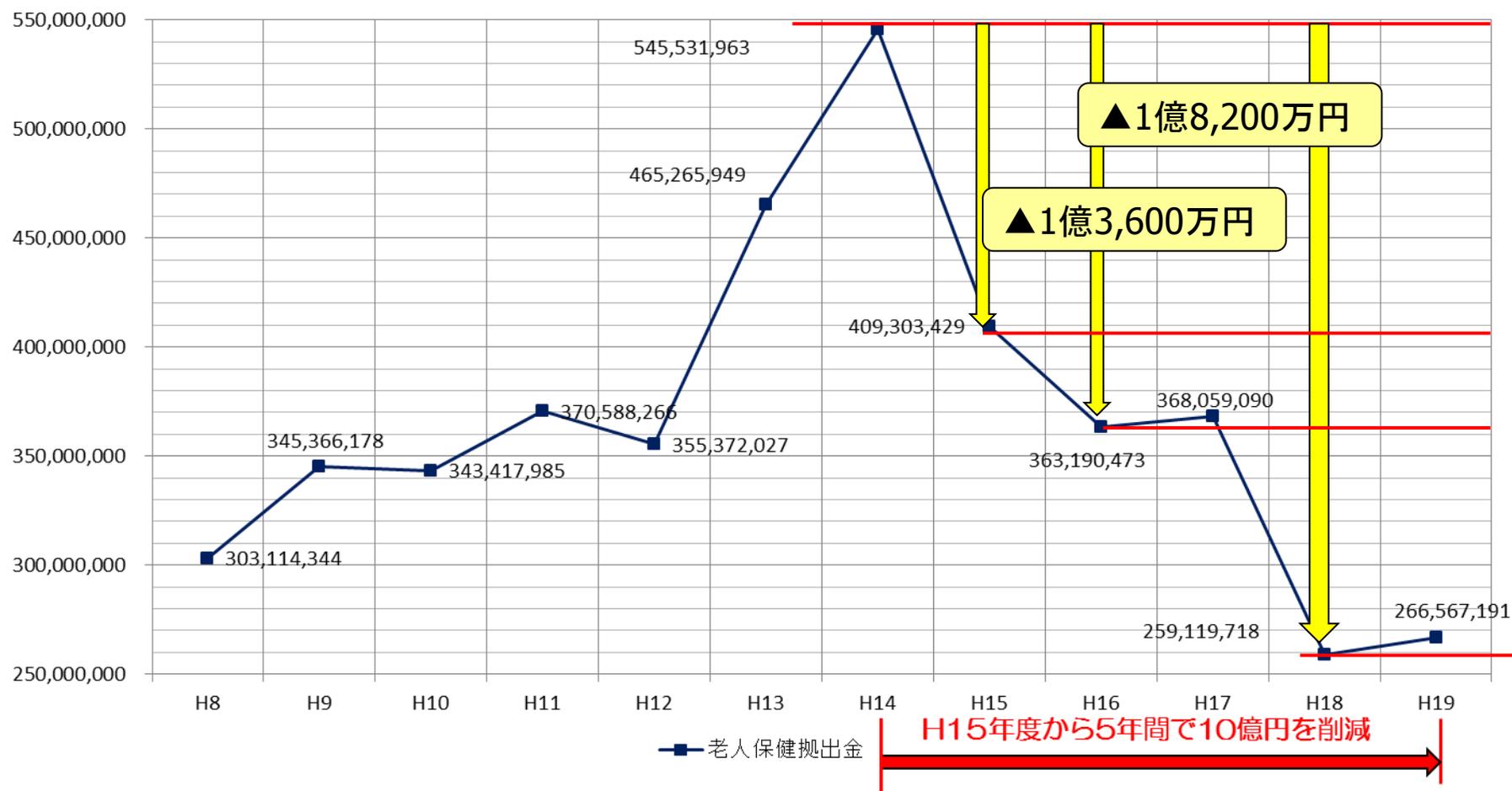
老人保健特別会計決算額の推移 (H8~H19 医療費諸費の推移)

老人保健特別会計 医療諸費



国民健康保険特別会計の 老人保健拠出金決算推移 H8~H19

国民健康保険 老人保健拠出金



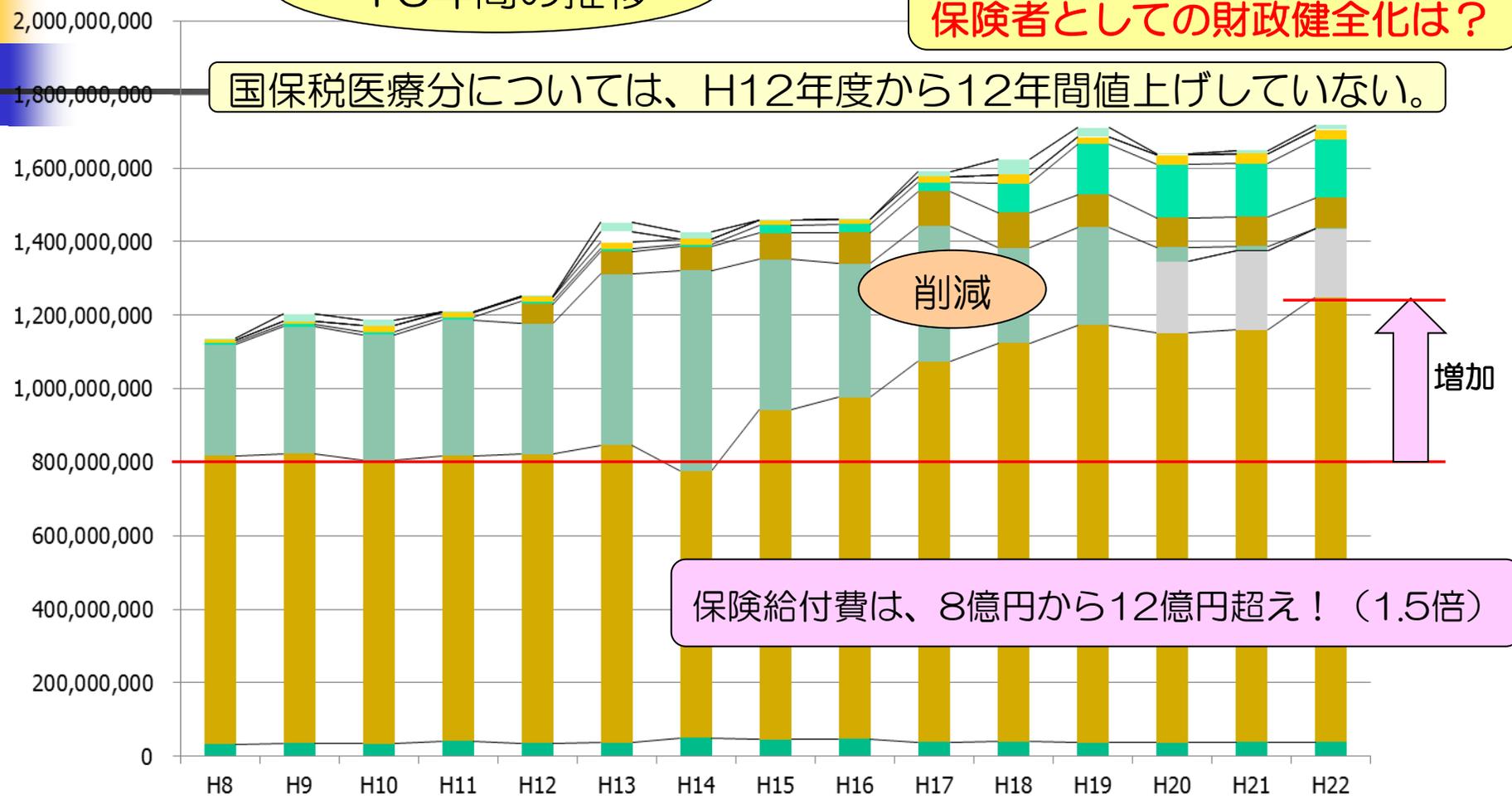


国保特別会計の決算推移 H8~H22

15年間の推移

国保財政がひっ迫？
保険者としての財政健全化は？

国保税医療分については、H12年度から12年間値上げしていない。



保険給付費は、8億円から12億円超え！（1.5倍）

- 総務費
- 共同事業拠出金
- 保険給付費
- 保健事業費
- 後期高齢者支援金等
基金積立金
- 前期高齢者納付金等
公債費
- 老人保健拠出金
- 諸支出金
- 介護納付金
- 予備費

近隣3市3町国民健康保険税 医療分税（料）率一覧表

①

静岡県東部3市3町
医療圏域での比較

市町名	区分	人口	高齢化率	医療分			
				所得割	資産割	均等割	平等割
N市	料	204,103	23.6%	6.98%	26.00%	16,800	15,600
G市	税	88,544	18.7%	5.20%	27.00%	20,700	19,200
S市	税	54,044	18.5%	4.80%	30.00%	19,200	19,200
S町	税	32,104	20.1%	4.95%	32.50%	19,200	21,900
N町	税	40,651	18.6%	5.10%	32.00%	17,700	18,800
小山町	税	20,677	23.0%	4.80%	29.60%	17,000	19,000

介護保険料一覧表

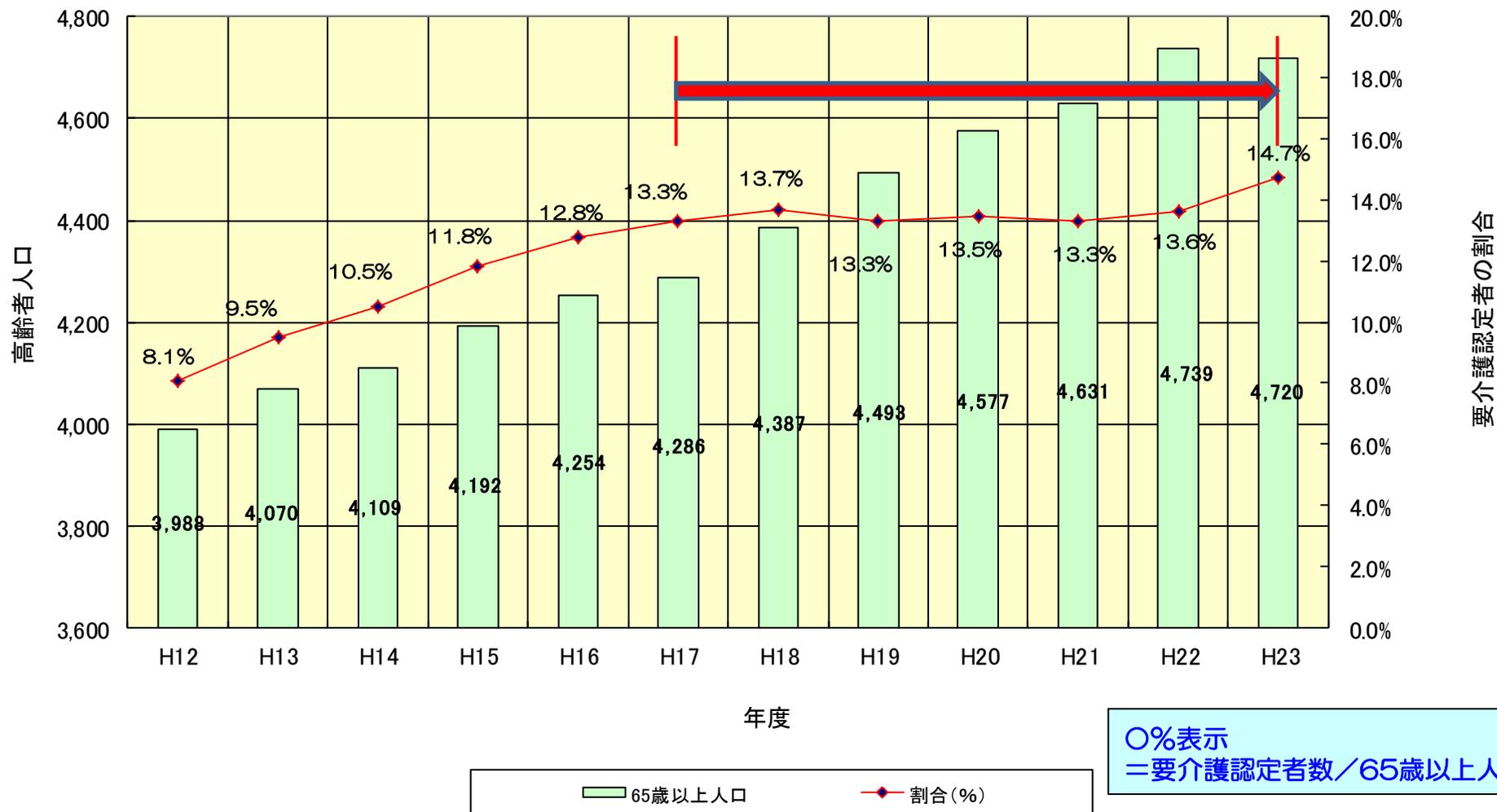
静岡県東部3市3町
医療圏域での比較

市町名	人口	高齢化率	介護保険料（円）	
			月額	年額
N市	204,103	23.60%	3,400	40,800
G市	88,544	18.70%	3,725	44,700
S市	54,044	18.50%	3,600	43,200
S町	32,104	20.10%	3,800	45,600
N町	40,651	18.60%	4,200	50,400
小山町	20,677	23.00%	3,950	47,400

高齢者人口と要介護認定者の推移

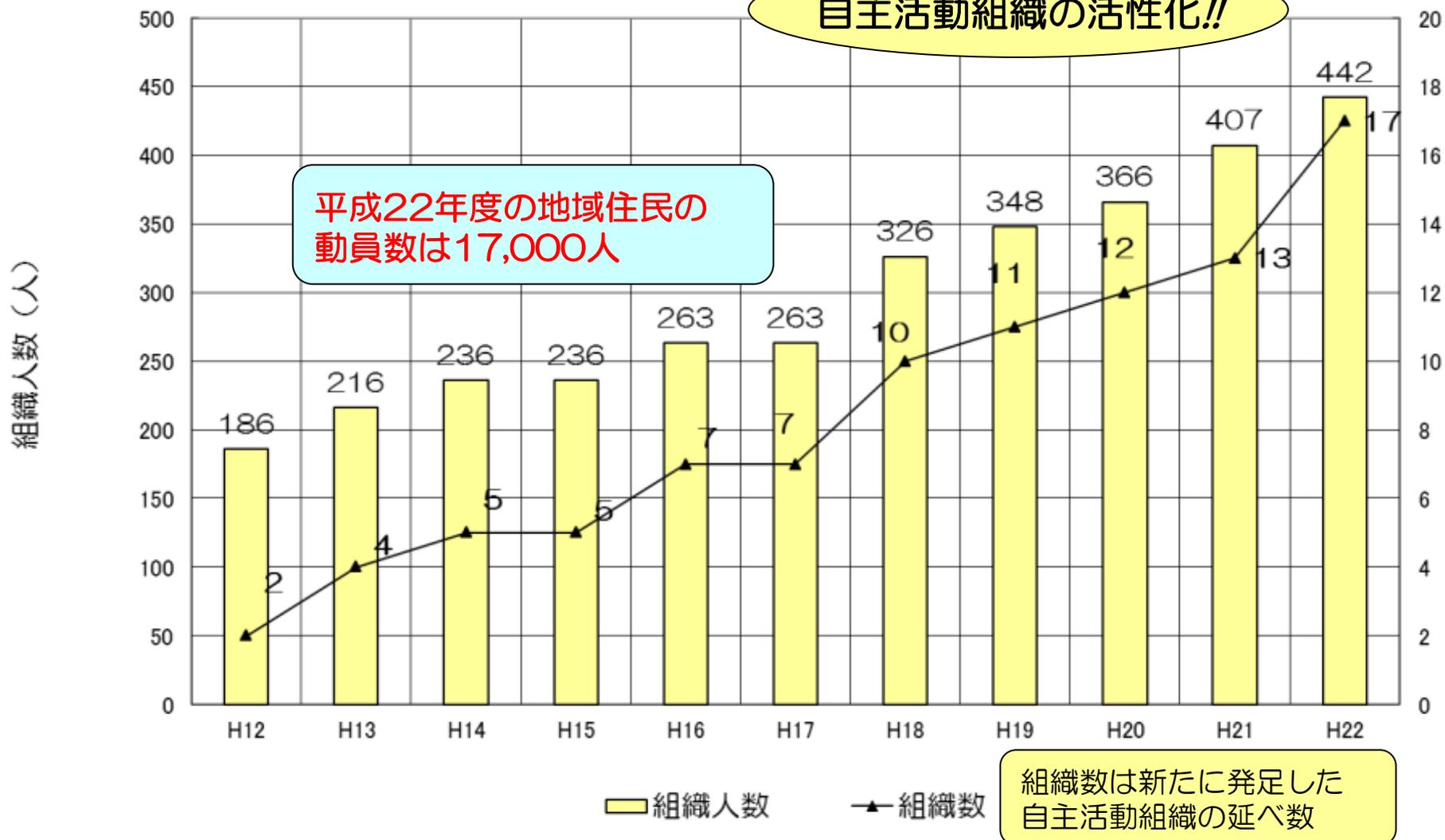
高齢者人口と要介護認定者数の推移 (4月1日現在)

介護予防事業の推進による
要介護認定者数の抑制



要介護認定者の割合

健康づくり自主活動組織数と人数



重点政策化のための 基本コンセプト その1

1. 目標の明確化（到達点の整理）

- （1）健康づくりはまちづくり（住民の意識啓発）
- （2）医療費・介護給付費の適正化

2. 目標達成のための現状分析

（1）医療費分析

疾病別医療費動向の把握・住民の健康度、健康意識の把握

（2）介護給付費分析

サービス利用動向の把握・健康意識の把握

（3）保健事業効果の実態把握

保健師数に対する事業数等の客観的評価

（4）第三者評価（アドバイザー）

有識者：公衆衛生の専門家

重点政策化のための 基本コンセプト その2

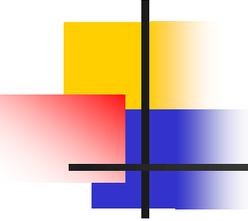
3. 目標達成のための保健事業施策の構築

- (1) 保健事業評価に基づく保健事業施策の検討
- (2) 住民のニーズに合った保健事業施策の提供
- (3) 保健事業に対する住民の健康意識の啓発

(ソーシャル・キャピタルを活かした自主組織の育成等)

4. 目標達成のための組織の活用

- (1) 組織の総合力の活用
- (2) プロジェクトチームの創設
- (3) 組織全体での保健事業効果の実態把握



ご静聴いただき
ありがとうございました。