



山梨県保険者協議会だより【Vol. 2】

「山梨県保険者協議会だより」は、山梨県保険者協議会の動きを中心に国や県、保険者協議会中央連絡会及び各医療保険者の動き等を広く関係者に情報提供し、そのことを共有することにより、より良い保健事業にお役立ていただくために作成しています。

今回は、平成20年度のこれまでの保険者協議会の動きと各研修会の講演内容をお知らせいたします。

1. 平成20年度 第1回 保険者協議会及び合同専門部会を開催

～ 平成20年 4月28日（月）山梨県自治会館 2階研修室 ～

(1) 平成19年度山梨県保険者協議会決算等報告、平成20年度事業計画・平成20年度予算（案）について

○ 原案のとおり、承認された。

(2) 保険者協議会のホームページ開設について

○ 今年度予定している山梨県国保連合会ホームページの改修に併せて、保険者協議会のコンテンツの作成について検討する。

(3) 集合契約の進捗状況について

○ 特定健診は、合計23施設と契約を結び、そのうち県医師会は199機関、甲府市医師会24機関、富士吉田医師会44機関、合計267機関にて受診可能。

保健指導は、県医師会199機関中135、甲府市医師会24機関中13、富士吉田市医師会44機関中1、合計149機関にて実施体制が整っている。（一覧表にて提示）

(4) 地域、職域連携協議会との連携について

すこやか山梨21 2008年版が決定され、これにより、県では活動を進めていく。保険者協議会との連携については、保険者協議会における医療費等の分析や特定健診保健指導に関する実施体制結果等から得られた現状や課題について情報提供を受け、地域全体として取り組む健康課題を明らかにし、保健医療資源を相互に活用、または保健事業を共同で実施することにより、地域・職域連携推進事業を進めていくことが必要である。今年度は2次医療圏協議会にて、50人以下の小規模事業所の事業主や安全衛生推進者・衛生推進者を対象に年2回の講習会を開催することが予定されている。このような形で健康課題を明確にしていきながら、活動を進めることになる。

(5) その他

- 県への要望として、特定健診のPRのために、テレビ・ラジオ等メディアの活用も含めて検討してほしい。
- 国保では任意継続者の特定健診は被扶養者と同じ扱いであるが、政府管掌健康保険組合では「生活習慣病予防健診」として実施しているので、共済組合、健康保険組合とは扱いが別になっている。
- 被扶養者健診については、保険者による広報の遅れや各市町村のPR方法の違いがあり、被扶養者自身が確かな情報を得にくい状況がある。

2. 平成20年度 第1回 山梨県保険者協議会専門部会合同会議を開催

～ 平成20年 7月 14日（火）県庁北別館504会議室 ～

平成20年度事業計画と進め方について

(1) 「健診データ・レセプトデータを活用した評価のあり方」研修会

- 事務局案に基づき、講演内容を検討

(2) 「特定健診・特定保健指導評価委員会」の設置検討会

- 各保険者が評価にどう取り組む必要があるのか、保険者協議会で提示することが必要。

(3) 特定健診・特定保健指導普及啓発パンフレット

- 健診実施機関の情報提供を前提に作成配布。（既に各医療保険者に配布）

(4) 特定健診・保健指導における現状の課題と対応方法について

- 各医療保険者から現状の課題を報告。

※ 詳しくは、**4** にまとめました。

3. 「健診データ・レセプトデータを活用した評価のあり方」研修会を開催

第1回 平成20年7月23日（水）13：30～16：30 甲府市総合市民会館

出席者86名

「健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析とデータ管理」

講師 横浜市立大学医学部社会予防医学教室・大学院医学研究科

教授 水嶋 春朔氏

第2回 平成20年8月1日（金）10：00～16：30 甲府市総合市民会館

出席者63名

「特定健康診査・保健指導の効果的な実施のためのレセプト情報活用」

講師 国立保健医療科学院 経済科学部経営管理室

室長 岡本 悦司氏

※ 講演内容の概要については、P5～P8に記載しました。

4. 特定健診・保健指導における現状の課題と対応結果

- ①自分が何の保険に加入しているのか知らなかったり、自治体の健診に国保以外の人が申し込むなど、新たな健診体制についての情報提供が不十分なため、説明等対応に時間を要している。
 - 各保険者により加入者説明会等を開催し、健診体制の周知徹底を強化する。

- ②健康保険組合が契約している健診機関が遠方あるいは県外であり、受診ができない。
- ③健康保険組合の中には、被扶養者の健診までは考えていないところがある。
 - 県に限らず、全国的な課題と思われるので、関東信越厚生局（関東信越厚生局社会保険課組合係）に問い合わせたところ、組合が特定できれば指導を行う旨の回答を得た。

- ④事業主が新たな健診体制を知らない。
 - 県（健康増進課）、労働基準監督署から事業主への指導を行う。

- ⑤受診券の発行が遅れている。
- ⑥申し込みを受けてから受診券発行のところがある。
 - 新体制の初年度により生じる問題と思われるので、保険者協議会で情報を共有し、次年度の計画に反映させる。

- ⑦人間ドックの際、特定健診の項目を除外できないところがある。
 - 各医療保険者と人間ドック機関において検討を行うことが必要となる。

- ⑧高血圧治療のために定期的に検査を受けている場合は、その結果の提出を依頼するが、法定項目を満たしていないことがある。
 - 法定項目を満たしていない場合は、特定健診の受診を勧める。

- ⑨特定健診等データ管理システムによる事務処理が複雑、煩雑であり、負担が大きい。
 - 国保連合会、支払基金がシステム代行機関として円滑な処理が行えるよう対応する。

- ⑩個別実施機関では電子化が困難であり、代行サービスを利用することが必要となるが、経費がかかる。
 - 厚生省のフリーソフトの活用を勧める。

- ⑪特定健診保健指導の対象者の行動変容は複数年度を要するケースもある。
 - 行動変容が困難なケースへの対応方法は国でも検討中である。

- ⑫市町村により、被扶養者への対応が異なる。
- ⑬自治体によって人間ドックの申し込みに際して受診券の提示を必要としている。
- 市町村相互の情報交換の場が必要である。
- ⑭集合契約のリストに掲載されていても、実際にはまだ対応できない実施機関がある。
- 初年度により、体制整備の遅れがあると思われる。
- ⑮受診券が発行できない期間に健診実施機関が予約を入れようとしており、保険者側の動きを把握して対応していない。
- 来年度の保険者の計画を健診実施機関に情報提供する。
- ⑯被扶養者が集団検診を受けた場合の特定保健指導への対応はどうなるのか。
- 健診結果に基づき、保険者が保健指導を行う。
- ⑰メタボリックシンドローム判定と支援レベル階層化判定のズレが多い。
- 喫煙の有無により、判定にズレが生じる。
- ⑱腹囲測定が担当者により異なる。
- 正確な測定に向けて健診実施機関に申し入れる。
- ⑲被扶養者が市町村で受診する場合、申し込み先、範囲が異なって戸惑っている。
- 市町村相互の情報交換の場が必要である。



「健診データ・レセプトデータを活用した評価のあり方」研修会 講演の概要

「健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析とデータ管理」

講師 横浜市立大学医学部社会予防医学教室・大学院医学研究科 教授 水嶋 春朔氏

- 各保険者における、対象者の現状分析と健康課題の明確化。
 - ・現状分析は集団全体の分析と個人、保健事業単位の分析が必要である。

- 目標値の参酌基準
 - ・毎年度の目標値は自由（20年度はどこも低く設定）だが、24年には国の目標値に至ること

- 保健指導、保健事業の評価
 - ・個人、集団、事業別評価項目

- 集団の健康状態を評価する指標
 - ・各指標ごとの関連を明らかにすることが重要。

- メタボリックシンドロームに着目した糖尿病等の発症予防・重症化予防の流れに対応した指標
 - ・生活習慣病の発症予防・重症化予防対策の分析・評価指標

- 保健指導対象者の選定と階層化（ステップ1～4）
 - ・ステップ1
腹囲による判定
 - ・ステップ2
 - ① 血糖
 - ② 脂質
 - ③ 血圧
 - ④ 喫煙歴（①～③のリスクが1つ以上の場合のみカウント）
 - ・ステップ3
ステップ1，2から保健指導対象者をグループ分け
 - ・ステップ4
服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。
前期高齢者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

- 対象者数（被保険者・被扶養者）の把握
- 受診者数、率
 - ・受診率が最も重要であり、低ければその要因を徹底的に分析することが必要。
 - ・対象者がきちんと受診することで、初めて特定健診・保健指導の効果を上げることができる。

- 健診結果（メタボリックシンドローム有所見者数・割合）
- 保健指導階層分類と実施率
- 健診データ・レセプトデータ分析から見る生活習慣病管理
 - ・生活習慣病有病者・予備軍25%削減のための戦略
 - ・生活習慣病対策 病態の進展と客観的指標
 - ・メタボリックシンドロームに着目した糖尿病等の発症予防・重症化予防の流れ
 - ・糖尿病等の生活習慣病予防のための健診・保健指導
 - ・HbA1c と治療の有無

- ・HbA1c を基準にした糖尿病の疾病管理
- ・ターゲットは3つのグループ
- ・集団のリスクの減少の評価—HbA1c とレセプトで評価する場合
- ・集団のリスクの減少の評価—メタボリックシンドロームで評価する場合

○健診・保健指導事業の計画の進め方

○ハイリスクストラテジーとポピュレーションストラテジー

- ・小さなリスクを背負った多数の集団からの患者数>大きなリスクを背負った少数の集団からの患者数
- ・多くの人がほんの少しリスクを軽減することで、全体には多大な恩恵をもたらす。
- ・ハイリスク、境界域、正常高値の減少→全体の罹患数、死亡数の大幅減少

○健診・保健事業の評価

- ・評価対象：個人、集団、事業プログラム、最終評価
- ・評価枠組：ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム
- ・健診・保健指導事業を評価するための指標・項目のフレームワーク
- ・健診・保健指導事業プログラム評価の指標

健診受診率

保健指導実施率

メタボ該当者・予備軍の改善率=保健指導実施者のうちのメタボ脱却者；健診受診者のうちの保健指導対象者

○メタボリックシンドロームの保健指導プロセスと指導者の役割

○効果的な保健指導のための知識・技術・態度

○保健医療サービスに投入する費用と得られる健康改善

○健診・保健指導の費用対効果の分析方法

- ① 5年間健診・保健指導をすべて受けた集団の医療費と健診等費用
 - ② 5年間健診・保健指導を全く受けなかった集団の医療費
- 両集団の比較により、①<②であれば、効果が評価できる。

○保健・医療サービスの質の評価指標・評価項目

- ・構造（ストラクチャー）
- ・過程（プロセス）
- ・事業実施量（アウトプット）
- ・健康結果（ヘルスアウトカム）
- ・満足度（カスタマー・サティスファクション）

○有効性の評価の指標

- ・安全性
- ・効能：理想的条件下、特定対象に対する有効性
- ・効果：一般的条件下、多様対象に対する有効性
- ・利用度
- ・効率

○健診結果の値の変化を説明する要因

- ・生活習慣の変化による真の変化
- ・平均への回帰
- ・季節変動
- ・慣れ
- ・偶然
- ・バイアス

- ・交絡因子
- 健診・保健指導の有効性評価
 - ・健診、保健指導を受けた群と受けない群の次年度の結果について差の差が大事
- 保険者におけるデータ分析・健診・保健指導の実施・評価
- 保険者が実施主体となる意義
 - ・対象者（分母）が明確になるため受診率、健診・保健指導の成果等を評価することができる。
 - ・健診・保健指導データとレセプトを突合したデータの分析を行うことにより、計画作成及び予防事業の効果を評価できる。また、どの部分に焦点を絞って、疾病予防・重症化予防を行うのが効果的かを検討できる。
 - ・未受診者、治療中断者を把握し疾病予防・重症化防止ができる。
- 脳・心臓疾患に至る前に保健指導を行うことが重要。
- 保険者におけるデータ分析、健診、保健指導の実施・評価の考え方
 - ・対象集団に対する健診・保健指導プログラムが有効であったかどうかについて ICD10 に基づいて分析される疾病の治療状況についてレセプトデータなどを活用して評価を行う。
 - ・保険者はレセプトデータを活用した分析を詳細にすることで健診・保健指導の計画、評価、分析を進めることが必要である。
 - ・評価・分析結果は、保健指導の質的量的改善、アウトソーシング先の選定の参考にするなど、保健事業の改善に用いる必要がある。
- 医療保険加入者コホートの追跡
 - ・健診データ＋保健指導データ＋レセプトデータセットの構築→予防教育プログラム群・通常保健指導群・保健指導非実施群→腹囲・内臓脂肪の減少
健診データの改善、治療中断者・コントロール不良者の改善
合併症・重症化の予防、医療費の適正化、レセプトから薬剤名・診療行為を評価
- 経年的に指標をみるイメージ
 - ・健診データ（腹囲、体重、肥満度、血圧、脂質、血糖）
 - ・保健指導データ（階層化内訳、実施率、積極的支援中断率）
 - ・レセプトデータ（総額、外来・入院、診療行為、処方内容：高血圧・脂質異常・糖尿病）

「特定健康診査・保健指導の効果的な実施のためのレセプト情報活用」

講師 国立保健医療科学院 経済科学部経営管理室 室長 岡本 悦司氏

- 特定健康診査は、生活習慣病の発生率を引き下げる効果があるものであり、患者が減少するものではない。→生活習慣病対策の効果が現れてくるのは第二期計画（2013年度以降）からとする。
 - 2015年度削減の効果が外来医療費は10年、入院医療費は20年のタイムラグがあると仮定し、2015年度には外来医療費は1%、入院医療費は0.5%程度の削減効果がある。

- 国保ヘルスアップモデル事業のシステマテックレビュー
 - ・個別支援プログラムの医療費への影響は介入1年後4.4%増（今後学会発表予定）

- 医療費適正化計画のスケジュール（第1期医療費適正化計画2008年度～2012年度）
 - ・2010年度：進捗状況評価
 - ・2011年度：レセプトオンライン化義務化
 - ・2012年度：2期計画策定
 - ・2013年度：実績評価

- 特定健康診査・保健指導のもうひとつの目的：疾病管理（ディジーズマネジメント）への布石
 - ・保険者と事業者の直接契約
 - 特定健康診査・保健指導は保険者機能として、事業者を評価し、価格交渉ができる。
 - ・レセプトの電子化により、保健指導～疾病管理（治療中断者による指導）の条件そろろう。
 - 例：重複多受診者への指導：愛媛県松山市の事例

- 2012年度目標値
 - ・特定健康診査の実施率（プロセス指標）
 - ・特定保健指導の実施率
 - ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率

- 目標値の達成度により、後期高齢者支援金の加算幅が決定

- なぜ、特定保健指導の医療費評価が必要か？
 - ・ヘルスアップモデル事業では、医療費削減効果をあげたプログラムと膨張効果をもたらしたプログラムに分かれた。
 - ・つまり、医療費削減効果のある事業者やプログラムを適切に選択するか否かで、医療費削減をもたらしたり、逆に不要な膨張をもたらす。
 - ・どの事業者のプログラムが削減・膨張をもたらしているかを常に分析し、事業者との契約更改に反映させる。

- 経済評価の方法
 - ・特定保健指導受診者一人ひとりについて、健診データ等が同一に近い特定保健指導非受診者を一人ずつ抽出（対照群）
 - ・受診者の伸び率、非受診者の伸び率で評価できる。

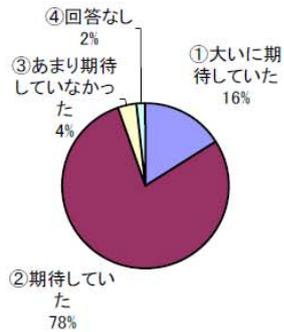
- メタボ対策の医療費効果はメタボの医療費で測定すべき。

- ・ 傷病別医療費による分析の重要性
 - 甲州市国保ヘルスアップ事業の取り組み
 - ・ 傷病別の日数と医療費をPDM法により、分析し傷病ごとの医療費が介入前後でどう増減したか比較したところ、糖尿病医療費は22%増加、しかし他傷病の医療費が減少し、全傷病では17.8%減少。
 - レセプトナショナルデータベース構想
 - ・ 医療制度改革大綱
 - ・ 自民党政務調査会提言
 - ・ 規制改革・民間開放推進会議二次答申
 - ・ 2006年1月19日IT改革戦略
 - ・ IT重点計画2006
 - 保健医療情報化グランドデザイン 厚生労働省2007年3月
 - ・ 2008年度末までに全国規模でのレセプトデータの収集、分析のための体制を構築し、2009年度からレセプトデータの収集・分析を段階的に実施し2011年度から厚生労働省において、全国規模でのレセプトデータを収集し、分析・公表を実施。
- 「レセプトの読み方」
- 疾病管理とは
 - ・ 疾病管理（ディジーズマネジメント）
 - ・ 慢性疾患のコントロールに医療機関と患者のみならず、保険者も積極的に介入すること。
 - ・ 適切な受療が行われているか？（診療ガイドラインに沿っているか保険者が監視）
 - ・ 受診が必要にもかかわらず、放置されていないか。
 - ・ 対象者選定の情報源：レセプト
 - なぜ、保険者がとりくまなければならないか。
 - ・ 患者発見・・・保険診療では健康診断は禁じられている。
 - ・ 放置患者の対策
 - ・ 保険者も医療機関と共同して行う方が効果が上がる。（保険給付外のサービスも提供可能。経口剤のみの患者の血糖自己測定）
 - ・ 医療費の節約。
 - ・ 健診後の最初の仕事はレセプトとの突合。

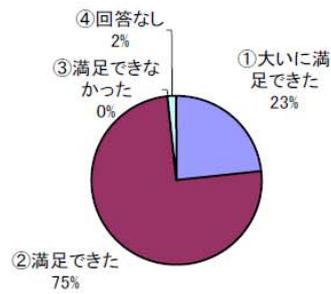
**研修会でご協力いただいたアンケート結果については以下のとおりでした。
ご協力ありがとうございました。**

「健診データ・レセプトデータを活用した評価のあり方」第1回研修会アンケート集計
「健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析とデータ管理」

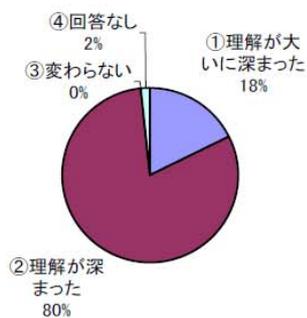
1. 期待度



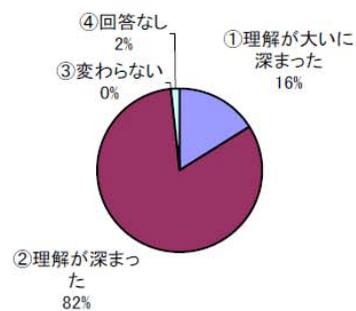
2. 満足度



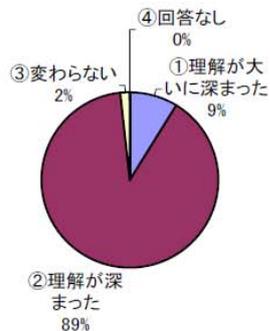
3. 理解度(1)健康施策における評価の意義



3. 理解度(2)特定健診・保健指導における評価の指標・項目について



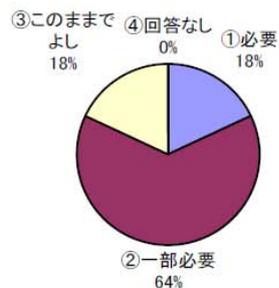
3. 理解度(3)特定健診・保健指導における評価の方法について



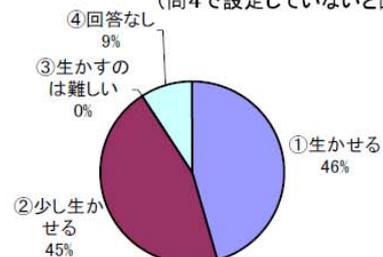
4. 評価項目の設定



5. (1) 評価項目見直しの必要性
(問4で設定していると回答した人)



6. (1) 今後生かせるか
(問4で設定していないと回答した人)



「健診データ・レセプトデータを活用した評価のあり方」第1回研修会アンケート集計

研修会参加者数	75
アンケート回収数	56
アンケート回収率	75%

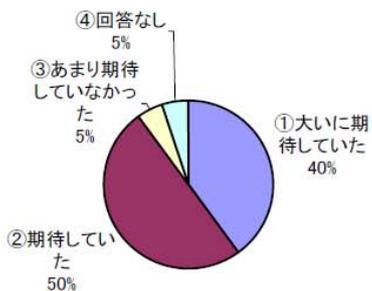
		全体		保険者等種別				職名種別				
		人数	割合	市町村	保険者協議会	保健所	不明	事務職	保健師	栄養士	不明	
アンケート回答者数		56	100%	33	9	4	10	17	27	2	10	
1. 期待度	①大いに期待していた	9	16%	5	1	2	1	1	6	1	1	
	②期待していた	44	78%	27	6	2	9	15	19	1	9	
	③あまり期待していなかった	2	4%	0	2	0	0	1	1	0	0	
	④回答なし	1	2%	1	0	0	0	0	1	0	0	
2. 満足度	①大いに満足できた	13	23%	10	2	1	0	6	7	0	0	
	②満足できた	42	75%	23	6	3	10	10	20	2	10	
	③満足できなかった	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	
	④回答なし	1	2%	0	1	0	0	1	0	0	0	
3. 理解度	1)健康施策における評価の意義	①理解が大いに深まった	10	18%	9	1	0	0	6	4	0	0
		②理解が深まった	45	80%	23	8	4	10	11	22	2	10
		③変わらない	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0
		④回答なし	1	2%	1	0	0	0	0	1	0	0
	2)特定健診・保健指導における評価の指標、項目について	①理解が大いに深まった	9	16%	8	1	0	0	5	4	0	0
		②理解が深まった	46	82%	24	8	4	10	12	22	2	10
		③変わらない	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0
		④回答なし	1	2%	1	0	0	0	0	1	0	0
	3)特定健診・保健指導における評価の方法について	①理解が大いに深まった	5	9%	5	0	0	0	3	2	0	0
		②理解が深まった	50	89%	27	9	4	10	14	24	2	10
		③変わらない	1	2%	1	0	0	0	0	1	0	0
		④回答なし	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0
4. 評価項目の設定	①設定している(→5.)	22	39%	17	1	0	4	7	11	0	4	
	②設定していない(→6.)	11	20%	8	3	0	0	5	6	0	0	
	③わからない	4	7%	2	2	0	0	1	3	0	0	
	④回答なし	19	34%	6	3	4	6	4	7	0	6	
5. (4. ①)設定している。 2)見直す内容	1)方法見直しの必要性	①必要	4	18%	2	2	0	0	2	2	0	0
		②一部必要	14	64%	11	0	0	3	4	7	0	3
		③このままでよし	4	18%	3	0	0	1	1	2	0	1
		④回答なし	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0
	評価項目に対する根拠明確にしておくことで原因がわかりづれないようにする。											
	現状の分析が不十分と思う。											
	特定保健指導の対象からはずれる人。特に内服者への働きかけも含めた評価とすべきと感じた。											
	もう一度現状把握をしっかりとやり直してから、評価項目を設定する必要があると思いました。											
	効果、成果としての数字をどのくらい、どのようなものが得られるか検討が必要。											
	未受診者の評価(方法?)、市独自のレセプト評価											
未受診者対策												
具体的な対策が上げられていないので分析しどこに焦点を絞るのか、漠然とした数値だけしか上げていない。												
本日示された評価項目にそった項目にしていく。												
実施して現状をみでの数値目標												
6. (4. ②)設定していない。 1)今後生かせるか	①生かせる	5	45%	5	0	0	0	1	4	0	0	
	②少し生かせる	5	45%	3	2	0	0	3	2	0	0	
	③生かすのは難しい	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	
	④回答なし	1	9%	0	1	0	0	1	0	0	0	

	レセプトが電子化される前、紙ベースで健診データと突合せすることに呆然とする。国保連の協力を期待する。
	特定健診・保健指導を実際動かしていく事務的な基盤ができてない上に実際健診や指導が始まっており、実情は非常に厳しい。
	レセプトはH18、19年度と補記をして大切な情報という認識は強いが、健診データとの突合の部分が弱いと感じている。そこまでの余力がないのが事実。でも少しずつステップアップしたい。
	データ分析ができない。システムが十分活用できない。レセプトとの突合ができていない。年間計画の中で健診・指導が十分できない。
	データ分析にたけている人材がいない。データをどう読んだらよいのか専門の人材が欲しい。
	DMの医療費が高い。(予防のための取り組みを行っているが…)医療との連携連診。まちのドクターの抱える患者が悪化して入院すること。
	レセプトとの突合を早急に連合会との連携のもと行いながら、評価につなげるシステムづくりを進める必要があると感じた。
	データ管理、分析等、パソコンに詳しい職員が少ない。
7. 課題	具体的な分析方法について、どのようにアプローチをすればいいかわからない。レセプト分析がスムーズに行えるか不明。保健師の分析能力の強化が課題。
	評価・指標の設定が難しい。国保・介護・その他住基等と連携してデータ収集、評価をしたい。(現在、一人ですべてデータを集めている)
	健康増進担当との連携を密にしなければならない。
	人員不足、国保は事務担当一人の為、データ分析や管理は無理がある。保健師と連携しなければならないが国保の保健師でない為、作業分担に問題がある。
	各保険者としてのポビレーションアプローチではあるが、市全住民を対象のアビレーションアプローチも必要である。
	健診最中なので忙しく毎日のトラブルに追われています。終了すると健診の評価もままならぬうちに保健指導に突入していくのかと思うと不安です。
	職場の人数が少ないのでどこまで評価できるか心配。
	データの電子化がどこまでスムーズにできるか学識経験者の導入を望む。
	保険者である部署ではないので、評価は担当課がどのように行うかわかりません。
	評価をしていきたいと思います。とても参考になった。未受診者対策をきちんとやっけていこうと思います。
	未受診者対策・統計の出し方等今後取り組んでいく課題がたくさん提起されたので今日の研修をふり振り返りやっけていきたいと思う。
	未受診者への受診勧奨、40才未満の喫煙予防等、地域の住民と共にこれからすることが多くて不安になった。できることからやっけてみたい。
	県内で先進地区(市町村)の情報をいただきたい。
	内容が難しく理解に時間も必要であり、先生のペースについていくのが大変だった。内容も盛りだくさんであったと思う。何から手をつければよいのか整理が必要。
	レセプトも経年的にみていくことが大事だとわかった。
	今年度から特定健診・特定保健指導がはじまり現場としてはバタバタと忙しくとりにくいです。そんな中で改めて分析・評価の必要性を研修で学ぶことができてよかったです。また、町としてはまず実績をきちんととまめていくことが大切だと思いました。(当たり前のことかもしれませんが…)
	予防という視点を持った医師が増えることを望みます。すぐに処方でない医師のレベルの底上げ、医師会への働きかけを国や県へお願いしたいところです。
	明確な実態を明らかにすることで住民も事業を行う者も進むべき路がみえると感じた。
	分析の仕方でも評価の指標がかわってくることを再認識。スーパーバイザー的な立場の指導を県に望みたい。
	現状把握が大変重要で、分析の視点から事業を組み立てていくことが大切だと感じた。また、当市では衛生主管課のみが健診を行っており、上層部や国保主管課はほとんど協力や理解を得られていない状況である。医療制度改革は足元の問題であると改めて感じさせられた。今後も訴えていく必要を感じた。
	水嶋先生に「動機づけ支援」していただきました。しっかり現状把握し、何から取り組めばよいかどこにポイントをおくか…しっかり考えたいと思います。

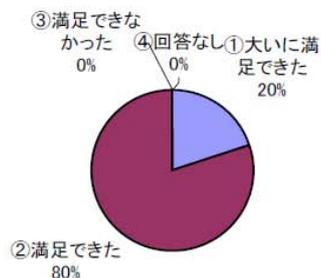
8・感想	<p>参考になる話をたくさん聞け勉強になりました。今年から保健師になり、特定健診指導に四苦八苦していますが、きちんと評価していくためにも、しっかり取り組んでいこうと思います。まずはしっかり地域の現状を把握しようと思います。</p>
	<p>時間が短かったのではないのでしょうか？内容も多かったのもっとゆっくり聞きたかったです。</p>
	<p>県主催の研修との日程を考えて欲しい。昨日と引き続きだと参加しづらいので・・・</p>
	<p>データをみていくことは、大事だと思いましたが、さらに研修の話からますます必要性を感じました。当市でもまだ充分にしほりきれずに健診を実施している現状です。</p>
	<p>参加人数が少なかったのでは他の自治体・保険者はどう考えているのか、健診で忙しいのかなと思ってしまいました。</p>
	<p>健診結果を分析することはあるがレセプトや保健指導とあわせた分析はできていない。現状分析が十分でない中で事業をしている実態を反省した。</p>
	<p>資料に色がついていなくて分かりにくかった。</p>
	<p>まずは現状を知ることが大切なのだとよく分かりました。</p>
	<p>集団からの分析の重要性を感じた。</p>
	<p>ありがとうございました。分析をすることの大切さが分かりました。</p>
	<p>受診率を上げるための個人への働きかけが各保険者で十分にできるのだろうか？市町村保健事業との連携が必要。</p>
	<p>机が欲しかった。少し早かったので・・・もっと多くの人に参加して欲しかった。</p>
	<p>DMの統計の方法等、取り入れたいと思います</p>
	<p>確定版の概論的な部分が多かった。次回(次年度)はもう少し具体的な作業を知りたい。今回は対象の参加者が少ないのでよかったかと思いますが、保険者協議会が主催となる研修会(国保連ではなく)の場合、社保会社向けの話差し込んでくれるよう講師に頼んでほしい。</p>
<p>目の前にいる健診受診者や保健指導の対象者ばかりに時間をかけ振り回されている日々ですが、目の前にいない人たちに目を向けることの重要性に気がきました。 でも一度にたくさんさんの取り組みはできないのでコツコツ取り組みたいです。データの実合や分析によりいろいろな課題が明確になることが分かり、おもしろそう、やってみようという気持ちになりました。とてもいい研修でした。ありがとうございました。</p>	

「健診データ・レセプトデータを活用した評価のあり方」第2回研修会アンケート集計
 「特定健康診査・保健指導の効果的な実施のためのレセプト情報活用」

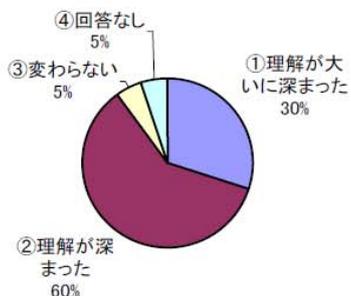
1. 期待度



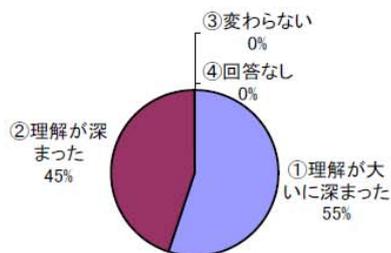
2. 満足度



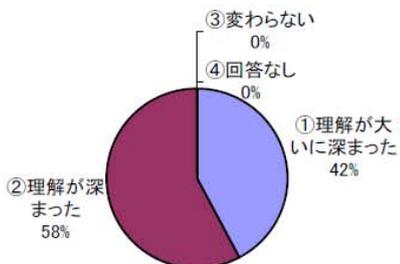
3. 理解度(1)医療分析の意義



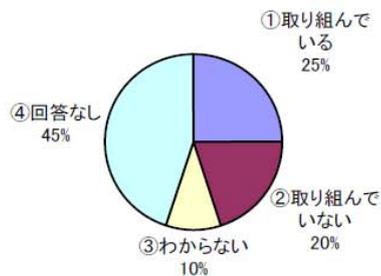
3. 理解度(2)レセプトからの情報



3. 理解度の変化(3)レセプトデータの分析

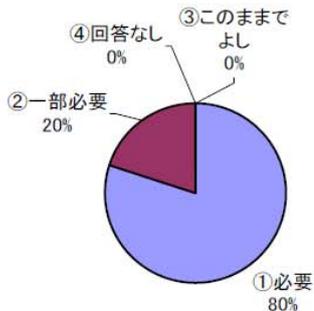


4. レセプトデータの分析取り組み



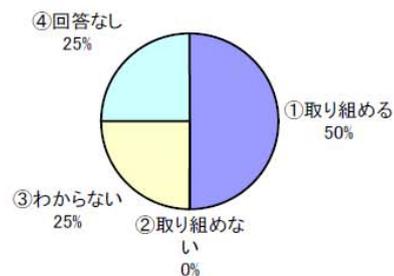
5. (1)方法見直しの必要性

(問4で取り組んでいると回答した人)



6. (1)今後取り組めるか

(問4で取り組んでいないと回答した人)



「健診データ・レセプトデータを活用した評価のあり方」第2回研修会アンケート集計

研修会参加数	75
アンケート回収数	20
アンケート回収率	27%

		全体		保険者等種別				職名種別				
		人数	割合	市町村	険者協議	保健所	不明	事務職	保健師	栄養士	不明	
アンケート回答者数		20	100%	10	8	1	1	5	14	0	1	
1. 期待度	①大いに期待していた	8	40%	3	4	0	1	3	4		1	
	②期待していた	10	50%	6	3	1	0	2	8		0	
	③あまり期待していなかった	1	5%	1	0	0	0	0	1		0	
	④回答なし	1	5%	0	1	0	0	0	1		0	
2. 満足度	①大いに満足できた	4	20%	3	0	0	1	0	3		1	
	②満足できた	16	80%	7	8	1	0	5	11		0	
	③満足できなかった	0	0%	0	0	0	0	0	0		0	
	④回答なし	0	0%	0	0	0	0	0	0		0	
3. 理解度の変化	1)医療費分析の意義	①理解が大いに深まった	6	30%	3	3	0	0	0	6		0
		②理解が深まった	12	60%	6	4	1	1	5	6		1
		③変わらない	1	5%	1	0	0	0	0	1		0
		④回答なし	1	5%	0	1	0	0	0	1		0
	2)レセプトからの情報	①理解が大いに深まった	11	55%	6	5	0	0	1	10		0
		②理解が深まった	9	45%	4	3	1	1	4	4		1
		③変わらない	0	0%	0	0	0	0	0	0		0
		④回答なし	0	0%	0	0	0	0	0	0		0
	3)レセプトデータの分析	①理解が大いに深まった	8	40%	4	4	0	0	0	8		0
		②理解が深まった	11	55%	5	4	1	1	5	5		1
		③変わらない	0	0%	0	0	0	0	0	0		0
		④回答なし	0	0%	0	0	0	0	0	0		0
4. レセプトデータの分析取り組み	①取り組んでいる(→5.)	5	25%	3	1	0	1	0	4		1	
	②取り組んでない(→6.)	4	20%	3	1	0	0	1	3		0	
	③わからない	2	10%	0	2	0	0	2	0		0	
	④回答なし	9	45%	4	4	1	0	2	7		0	
5. (4. ①) 取り組んでいる。	1)方法見直しの必要性	①必要	4	80%	2	1	0	1	0	3		1
		②一部必要	1	20%	1	0	0	0	0	1		0
		③このままです	0	0%	0	0	0	0	0	0		0
		④回答なし	0	0%	0	0	0	0	0	0		0
2)見直す内容	レセプトの見方 一人のケースを経年的にみていくことが大事。・健診データとレセプトを照らし合わせみていくこと。 個が管理できる方法が今後必要となる。											
6. (4. ②) 取り組んでいない。	1)今後取り組めるか	①取り組める	2	50%	1	1	0	0	0	2		0
		②取り組めない	0	0%	0	0	0	0	0	0		0
		③わからない	1	25%	1	0	0	0	0	1		0
		④回答なし	1	25%	1	0	0	0	1	0		0
7. 課題	オンライン化されないと大変だと思いました。											
	午後のグループ演習の時間が楽しかったです											
	今までレセプト分析したことがなかったので、見方そのものが難しかったが、とても勉強になりました。											
	レセプト分析をしても、病院との連携をうまくしていくのが困難な場合もある。											
	レセプト分析の必要性は充分感じたが、本人にどのように伝えていったらいいのか。医師の診療行為に対して意見を言うことになると、医師との関係、医師会との関係が難しい。											
8. 感想	レセプトオンライン化が進んでいるとはいえ、本当に2011年に全てがオンライン化できるのか？											
	レセプトからの見方は初めてだったので大いに役立った。これからも研修をお願いしたいです。											
	健診データと両方そろっての分析もしたいです。											
	職員が少ないのでどのくらい取り組めるか分からないが、出来る範囲でレセプト分析をやれたらと思った											
	ありがとうございました。レセプトは必ず見て訪問へ！！という初めてPHNIになった。鉄側が今なくなって・・・必要なことだと改めて思っています。											
	レセプトと健診データの統合方法を学ぶことができました。ありがとうございました。											
	病院に行っているから大丈夫だと思っていたのですが、今日の研修会を受けて、やはりレセプトと健診の結果から必要な指導は保険者としてやるべきだと思いました。											
	病気をみていく視点。ここの検査があるなどの視点を再度学びたいと思った。											
	大変勉強になりました。ありがとうございました。											
	細かい内容まで、説明していただき分かりやすかった。											
具体的な分かりやすい内容でした。レセプトの見方がよく分かりました。ありがとうございました。												
レセ分析の必要性を感じました。												
健診データとレセプトと突合する意味がスッキリしました。楽しく研修を受けることが出来ました。												
機材のチェックは前もって行って欲しい。時間がもったいなかった。												

【発行】山梨県保険者協議会事務局

400-8587
 山梨県甲府市蓬沢一丁目15番35号 自治会館3階
 (山梨県国民健康保険団体連合会 企画情報課内)
 TEL : 055-223-2113 FAX : 055-223-2134

山梨県保険者協議会設置運営規程

(目的)

第1条 山梨県内の医療保険者が、加入被保険者及びその被扶養者（以下「被保険者等」という。）の生涯にわたる健康の保持増進と保健事業の円滑な運営を図るため、連携協力し、地域の特性に応じた生活習慣病対策をはじめとした保健事業を効率的かつ効果的に実施することを目的として、山梨県保険者協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(事業)

第2条 協議会は、前条の目的を達成するために、次の事業を行うものとする。

- (1) 医療費の調査・分析・評価に関すること。
- (2) 被保険者等に対する健康教育・指導等保健事業に関すること。
- (3) 保健事業を効率的かつ効果的に実施するための情報交換及び人員、物的等保有資源の相互活用に関すること。
- (4) 前各号に掲げるもののほか、目的達成のために必要な事項に関すること。

(構成)

第3条 協議会は、次の各号に掲げる各団体から推薦された委員をもって構成する。

- (1) 健康保険組合を代表する委員 3名
- (2) 政府管掌健康保険を代表する委員 3名
- (3) 国民健康保険を代表する委員 4名
- (4) 共済組合を代表する委員 2名
- (5) 県担当部署を代表する委員 1名

2 協議会は、必要に応じて医師会、歯科医師会、薬剤師会、学識経験者等の助言及び参画を求めることができる。

(任期)

第4条 委員の任期は2年とする。但し、再任を妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長等)

第5条 協議会に会長1名、副会長2名を置くこととし、委員の互選によってこれを決める。

- 2 会長は会務を掌理し、協議会を代表する。
- 3 会長に事故あるときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

第6条 会議は、必要に応じて会長が招集し、会議の議長となる。

(専門部会の設置)

第7条 協議会に専門部会を設置することができる。

2 専門部会は、各団体が推薦する委員をもって構成する。

(費用の負担)

第8条 第2条に掲げる事業実施に要する経費については、補助金及び必要に応じて協議会を構成する保険者が負担する会費をもって充てる。

(事務局)

第9条 協議会の事務局は、山梨県国民健康保険団体連合会に置く。

2 事務局に関し、必要な事項は会長が別に定める。

(その他)

第10条 この規程に定めるもののほか、協議会の運営等に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

この規程は、平成17年7月15日から施行する。

附 則

この規程は、平成18年4月1日から施行する。

この規程は、平成19年4月1日から施行する。

山梨県保険者協議会専門部会設置運営要綱

(趣 旨)

第1条 この要綱は、山梨県保険者協議会設置運営規程（以下「規程」という。）第7条の規定により設置する山梨県保険者協議会専門部会（以下「専門部会」という。）の設置運営等に関し必要な事項を定めるものとする。

(設 置)

第2条 規程第7条の規定により次の専門部会を設置する。

- (1) 企画調査部会
- (2) 保健活動部会

(事 務)

第3条 専門部会は、山梨県保険者協議会（以下「協議会」という。）の設置の目的を達成することができるよう協議会の指示するところにより次の事務を処理する。

- (1) 企画調査部会
 - ①各保険者の医療費の調査・分析・評価に関すること。
 - ②レセプトを活用した医療費適正化の資料作成に関すること。
 - ③その他目的達成に必要な事項に関すること。
- (2) 保健活動部会
 - ①保健事業に関する情報収集及び情報交換に関すること。
 - ②保健事業の共同実施及び連携協力に関すること。
 - ③保健事業従事者の資質向上のための研修会等の実施及びネットワークづくりに関すること。
 - ④その他目的達成に必要な事項に関すること。

(構 成)

第4条 専門部会は、各団体から推薦される次に掲げる委員につき、協議会会長が任命する委員をもって構成する。

- (1) 企画調査部会
 - ①健康保険組合を代表する委員 1名
 - ②政府管掌健康保険を代表する委員 1名
 - ③国民健康保険を代表する委員 4名
 - ④共済組合を代表する委員 2名
 - ⑤県担当部署を代表する委員 2名
- (2) 保健活動部会
 - ①健康保険組合を代表する委員 1名
 - ②政府管掌健康保険を代表する委員 3名
 - ③国民健康保険を代表する委員 4名
 - ④共済組合を代表する委員 2名
 - ⑤県担当部署を代表する委員 2名

2 専門部会は、協議会会長の了承を得て医師会、歯科医師会、薬剤師会、学識経験者等の助言及び参画を求めることができる。

(任 期)

第5条 委員の任期は2年とする。但し、再任を妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(部会長等)

第6条 専門部会に、部会長1名、副部会長1名を置くこととし、委員の互選によってこれを定める。

- 2 部会長は専門部会の会務を掌理し、専門部会を代表する。
- 3 部会長に事故あるときは、副部会長がその職務を代理する。

(会 議)

第7条 会議は、必要に応じて部会長が招集し、部会長が会議の議長となる。

- 2 専門部会は事務処理にあたって必要があると認めるときは、部会長の協議により合同で会議（以下「合同部会」という。）を開くことができる。
- 3 前項の合同部会の運営は、部会長の協議により行うものとする。

(事務局)

第8条 専門部会の事務局は、山梨県国民健康保険団体連合会に置く。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、専門部会の運営に必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成17年7月15日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

平成20年度 山梨県保険者協議会 委員名簿

区 分	役 職 名	氏 名	会長等
健康保険組合	山梨県自動車販売整備健康保険組合 常務理事	倉 科 安 正	
	シチズン山梨健康保険組合 常務理事	赤 岩 三 郎	
	健康保険組合連合会山梨連合会 常務理事	田 村 芳 夫	副会長
全国健康保険協会	全国健康保険協会山梨支部 企画総務部長	池 川 正 美	副会長
	全国健康保険協会山梨支部 健康保険業務・サービス部長	澁 谷 雅 夫	
	全国健康保険協会山梨支部 保健サービスグループ	溝 口 浩 史	
国民健康保険	甲府市 国保年金課長	曾 雌 芳 典	
	富士吉田市 市民課長	大 木 実 芳	
	南部町 住民課長	永 富 広 道	
	山梨県国民健康保険団体連合会 常務理事	野 田 金 男	会長
共済組合	公立学校共済組合山梨支部 事務局長	飯 窪 巧	
	山梨県市町村職員共済組合 事務局長	水 上 和 仁	
山梨県	山梨県福祉保健部 国保援護課長	山 本 節 彦	

平成20年度 山梨県保険者協議会 企画調査部会名簿

区 分	役 職 名	氏 名	部会長等
健康保険組合	山梨中央銀行健康保険組合 事務長	長 田 文 彦	副部会長
全国健康保 険協会	全国健康保険協会山梨支部 レセプトグループ長	飯 高 良 造	部会長
国民健康保険	甲府市国保年金課 給付係長	石 原 邦 夫	
	富士吉田市市民課 課長補佐	中 澤 憲 文	
	南部町住民課国保年金係 副主査	近 藤 雄 治	
	山梨県国民健康保険団体連合会 事務局長	岩 下 和 夫	
共済組合	公立学校共済組合山梨支部 課長補佐	塚 脇 亮 一	
	山梨県市町村職員共済組合 健康福祉課長	武 川 博 文	
山梨県	山梨県福祉保健部 医務課 主任	井 筒 慎太郎	
	山梨県福祉保健部 国保援護課 課長補佐	大 木 始 広	

平成20年度 山梨県保険者協議会 保健活動部会名簿

区 分	役 職 名	氏 名	部会長等
健康保険組合	山日ワイビーエス健康保険組合 保健師	榆 井 恭 子	副部会長
全国健康 保険協会	全国健康保険協会 山梨支部 保健サービスグループリーダー長	浅 川 美知子	
国民健康保険	甲府市国保年金課 給付係長	千 野 久 雄	
	富士吉田市健康長寿課 主幹（保健師）	前 田 寿和子	
	南部町福祉保健課 健康増進係（保健師）	若 林 澄 江	
	山梨県国民健康保険団体連合会 保健師	宮 澤 さかえ	部会長
共済組合	地方職員共済組合山梨県支部 課長補佐	三 神 栄	
	公立学校共済組合山梨支部 課長補佐	安 藤 けい子	
山梨県	山梨県福祉保健部 健康増進課 副主幹	小 川 忍	
	山梨県福祉保健部 国保援護課 副主査	大久保 裕 司	