

資料 3

事務局 資料

# 市町村国保における特定健診・保健指導に関する検討会について

## 市町村国保における特定健診・保健指導に関する検討会

(平成19～22年度)

### ① 特定健診・保健指導の実施に関するワーキンググループ

検討目的	国保の特性を踏まえた円滑な事業実施のための具体的方策を検討する (実施率向上方策・ポピュレーションとの連携・脱落防止策等)
検討方法	国保ヘルスアップ事業特別加算実施保険者に対し現地調査を行い、効果的・効率的な方策を情報収集するとともに、事業評価を行う
検討事項	国保被保険者の特徴把握、対象者の選定(若年層、家族)、職域別プログラム、社会資源・地区組織の活用(農協・漁協・商工会議所等)ポピュレーションアプローチとの連携、専門職の配置、保険者間の連携(共同実施等)、受診率実施率の分析、参加勧奨の工夫と脱落防止策・その他

### ② 治療中の者に対する保健指導の効果に関するワーキンググループ

検討目的	医療現場において、すでに内服治療を開始している者に対し、保健指導プログラムを提供し、レセプトデータと突合することにより、保健指導の効果を評価する
検討方法	介入群、対照群それぞれ100名程度(複数の国保直営診療施設において実施) 下記全てに該当するもの <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高血圧症、脂質異常症、糖尿病の内服治療中の者</li> <li>・ 合併症を発症していない者</li> <li>・ 70歳未満の者</li> </ul> (保健指導期間) 重点保健指導6ヶ月 継続支援保健指導1.5カ年
検討事項	保健指導プログラムの検討および提供 データマネジメント(レセプトデータとの突合)統計解析

# 特定健診・保健指導の実施に関する ワーキンググループ報告

平成20年度検討会資料より抜粋

## I 平成19年度 国保ヘルスアップ事業アンケート調査

### 1) 目的

平成20年4月からの特定保健指導の準備事業として実施した平成19年度国保ヘルスアップ事業について、実施状況を把握するとともに、国保の特性を踏まえた円滑な事業実施のための具体的方策について検討を行うことを目的とする。

- ⇒ ・ 平成19年度国保ヘルスアップ事業の取組み実態、およびその成果の把握  
・ 現地調査の対象選定への活用

### 2) アンケート調査実施要領・回収状況

調査対象	平成19年度国保ヘルスアップ事業実施保険者（649保険者）
調査時期	平成20年5～6月
調査方法	調査票・エクセルシートを配布し、自記筆方式により回答を依頼、メール等により回収
回収数	・ 626保険者（45都道府県） ・ 1450プログラム（動機付け支援 643プログラム、積極的支援 807プログラム） （プログラム参加人数 動機付け支援 27,207人、積極的支援 18,600人）

# I 平成19年度 国保ヘルスアップ事業アンケート調査

## 3) アンケート調査結果の概要

(回答のあった保険者 : 626)

### ① 事業実施保険者の規模

被保険者数50,000人未満の保険者が9割

10,000人～50,000人未満	44.0%
5,000人～10,000人未満	20.4%
5,000人未満	27.2%

### ② 事業の実施体制

直営で実施 : 動機付け支援プログラム 35.9%  
積極的支援プログラム 24.5% (その他については、一部委託・委託により実施)

### ③ プログラム数

動機付け支援 643 プログラム、積極的支援 807 プログラム

### ④ プログラム参加者

(1プログラムあたり平均人数)

	計画時予定人数	参加人数	中断者数	終了者数
動機付け支援	52.1人	43.1人	7.5人	36.0人
積極的支援	37.5人	23.5人	3.8人	20.3人

※ 男性・女性ともに60歳代の割合が最も高い。男性参加者のうち40歳代の割合は約1割。

4

# I 平成19年度 国保ヘルスアップ事業アンケート調査

### ⑤ 終了率

動機付け支援 87.6%  
積極的支援 87.8%

$$\text{終了率} = \frac{\text{終了者数}}{\text{実施者数}} \times 100$$

### ⑧ プログラムの特色

「欠席者に対するフォロー」  
「分かりやすい媒体の工夫」  
「客観的な習慣評価」  
「仲間づくりの支援」 などの項目が多い

### ⑥ 継続的支援期間 (積極的支援のみ)

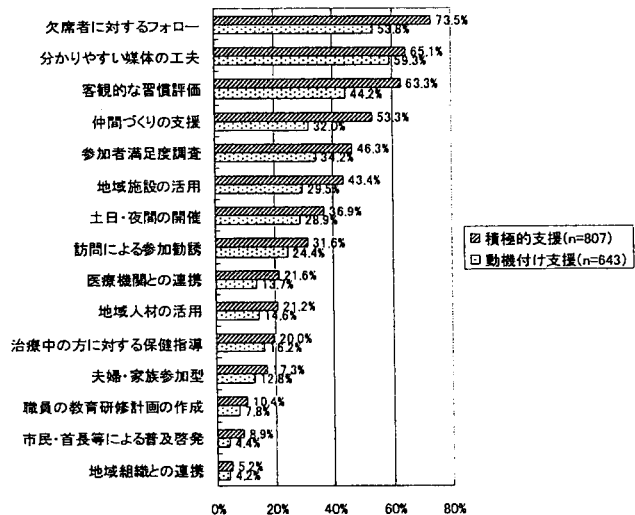
平均19.9週間

※ 24週～28週未満(おおむね6ヶ月)  
および12週～16週(おおむね3ヶ月)  
のプログラムが多い。

### ⑦ ポイント数 (積極的支援のみ)

平均457.7ポイント(中央値350ポイント)

〔 250～300ポイント…約16.6% 〕  
〔 200～250ポイント…約14.0% 〕

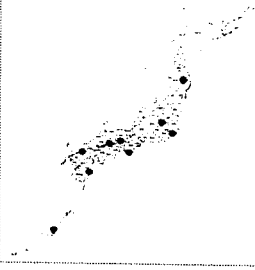


## Ⅱ 現地調査の実施

### 1) 目的

特徴的な取り組みを実施している等の事例9件を対象に、事業内容や実施運営上のポイントについて、事業報告書には記載されていない詳細な情報を得ることを目的とする。

### 2) 調査の実施要領

調査対象	平成19年度ヘルスアップ事業特別加算実施75保険者(7/11時点回収分47ヶ所)から選定された9カ所 (岩手県軽米町、群馬県太田市、千葉県君津市、和歌山県御坊市外三ヶ町、兵庫県尼崎市、岡山県倉敷市、福岡県北九州市、宮崎県日南市、沖縄県宜野湾市)	
調査時期	平成20年9～10月	
調査方法	ワーキング委員による訪問ヒアリング	
事例選定の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特徴的な取り組みを実施 ポピュレーションアプローチとの連携、社会資源・地区組織の活用、参加継続への工夫・中断防止、生活習慣の改善とその継続</li> <li>・成果が良好(BMIに着目)</li> <li>・保険者の規模、全国各地にまんべんなく</li> <li>・複数の保険者が協働して実施</li> </ul>	

6

## Ⅱ 現地調査の実施 (参考:現地調査地の概要)

※ 下表は、人口規模の小さい順に記載。

保険者	選定理由、委員推薦理由	人口 (人)	被保険者数 (人)	H19ヘルスアップ事業(積極的支援)									
				実施者数 (人)	終了者数 (人)	参加率 (%)	ポイント	複数プログラム用意	特徴	終了率 (%)	BMI 変化率 (%) 上男、下女		
岩手県 軽米町	地域資源を活用した広報。 地域資源を活用して健康づくりへの意識を高揚。地域密着型の保健指導を展開。	11,192	6,355	22	22	-	180	○	1,4,8,10,1 2,15	100.0	-		
宮崎県 日南市	まちづくり型保健指導。 保健指導を、健康づくりによる“まちづくり”として展開していること、参加者が自主グループ等を作って活動を広げていること等に特徴がある。	43,478	10,725	10	10	70.0	500	-	2,3,4,5,8,9 10,12,13, 14,15	100.0	-		
和歌山県 御坊市外三ヶ町	広域事務組合型。 小規模市町が集合した広域事務組合による取組み例。	49,575	23,531	22	21	94.5	440	-	4,5,6,8,10, 12,15	95.5	-4.3% -1.9%		
千葉県 君津市	ポピュレーションアプローチ連携。 病態分析を行い各地域の自治会にて結果説明会を行い、地域ぐるみでの健康意識の高揚を図った。	90,654	36,646	56	44	59.4	310	-	4,8,14,15	78.6	-2.8% -4.2%		
沖縄県 宜野湾市	複数プログラム実施。 通信型を含めた複数プログラムを比較的小規模自治体にて直営で実施。	91,486	38,666	7~ 39	5~ 30	72.5 ~ 100.0	500 ~ 860	○	1,2,3,4,6,8 9,11,12,1 5	71.4~ 89.7	0.0~-9.2% -3.5~-4.6%		
群馬県 太田市	人材確保・育成。 不足が見込まれる人材を確保するために、ボランティア育成事業を実施した。	218,815	80,219	104	104	91.3	280	同プログラムで複数コース	4,12,15	100.0	-4.1% -5.1%		
兵庫県 尼崎市	ポピュレーションアプローチ連携。 検診結果等のデータを活用し事業を展開。産業団体、地域企業の協力を得る方法などに特色がある。	461,120	180,135	378	238	63.0	260	-	1,4,6,7,8,1 0,14	63.0	-2.8% -3.9%		
岡山県 倉敷市	複数プログラム実施。 複数プログラムを用意し、委託と直営で機能分担しながら事業を展開。	477,922	157,029	25~ 3	24~ 3	88.0 ~ 60.0	190 ~ 1040	○	コースにより異なる	76.9~ 100.0	-2.7~-8.9% -11.4~-1.1%		
福岡県 北九州市	医師会保健指導実施。 健診実施機関にて保健指導を実施するための体制づくりが参考になる。	990,452	374,111	37	29	78.4	180	-	4,10,12	78.4	-		

- |            |              |             |               |
|------------|--------------|-------------|---------------|
| 1 土日・夜間開催  | 2 夫婦・家族参加型   | 3 訪問による参加勧奨 | 4 分かりやすい媒体の工夫 |
| 5 地域人材の活用  | 6 地域施設の活用    | 7 地域組織との連携  | 8 欠席者のフォロー    |
| 9 仲間づくりの支援 | 10 医療機関との連携  | 11 市民モニター活用 | 12 参加者満足度調査   |
| 13 職員の教育研修 | 14 治療中者の保健指導 | 15 客観的な習慣評価 |               |

## Ⅲ 事例集の作成について(1)

### 1) 目的

- 市町村国保が特定健診・特定保健指導を実施するにあたり、他の国保がどのような取り組みを行っているのか知りたい、自分たちが抱える問題点の解決に向けてヒントとなることを得たい等の要請に応える
- 特定健診・特定保健指導の体制整備事業として位置づけた、平成19年度国保ヘルスアップ事業での取り組みをふまえた実践事例集を作成し、国保関係者に配布し、事業への活用を推進する。

### 2) タイトル(仮)

「国保ヘルスアップ事業を踏まえた市町村国保における特定保健指導の  
実践事例集」

### 3) 配布予定先

市町村国保担当課、都道府県担当課、国保連合会 等

### 4) 事例集案(別添ご参考)

8

## Ⅲ 事例集の作成について(2)

### 5) 事例集目次

巻頭言

はじめに

本書の構成と活用方法

#### 第1章 保険者としての市町村国保の役割

1. 国民健康保険の保健活動の歩み
2. 保険者機能を生かした予防活動
3. 市町村国保における特定健診・特定保健指導の特徴

#### 第2章 特定健診・特定保健指導の円滑な実施

1. 計画づくりと評価
2. 健診結果・レセプト分析の活用
3. 実施体制の構築
4. 人材の確保・育成
5. 事業の特徴的な展開方法
6. 受診率、実施率、継続率の向上
7. アウトソーシング(外部委託)の展開方法とその課題

#### 第3章 事例紹介

事例の概要

1. 岩手県軽米町
2. 宮崎県日南町
3. 和歌山県御坊市外三ヶ町
4. 千葉県君津市
5. 沖縄県宜野湾市
6. 群馬県太田市
7. 兵庫県尼崎市
8. 岡山県倉敷市
9. 福岡県北九州市

参考資料

- 1 平成19年度国保ヘルスアップ事業とその取り組み
- 2 平成19年度国保ヘルスアップ事業の概要
- 3 市町村国保における特定健診・特定保健指導に関する検討会委員

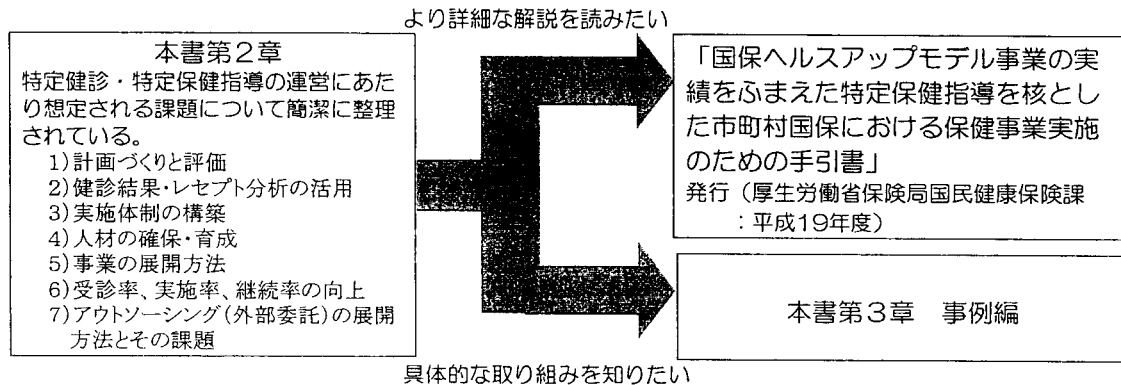
#### 〈事例ごとの内容〉

- 1 事例選定のポイント
- 2 保険者の概要
- 3 平成20年度特定健診・特定保健指導について
  - (1)実施計画の概要
  - (2)実施体制
  - (3)平成19年度ヘルスアップ事業を踏まえたポイント
  - (4)平成21年度にむけた展望
- 4 平成19年度ヘルスアップ事業について
  - (1)事業概要
  - (2)実施体制
  - (3)特別加算で実施したこと
  - (4)受入れ体制構築のポイント
  - (5)受診率・実施率、継続率向上のポイント
  - (6)事業の成果
  - (7)平成20年度特定健診・特定保健指導に向けて

### Ⅲ 事例集の作成について (3)

#### 6) 事例集の内容

- 第1章 保険者としての市町村国保に期待される役割
- 第2章 特定健診・特定保健指導を円滑に実施するためのヒントとなりうる事項
- 第3章 現地調査を行った9ヶ所の事例について
- 参考資料 平成19年度国保ヘルスアップ事業の実施状況について



(\*)「国保ヘルスアップモデル事業の実施を踏まえた特定保健指導を核とした市町村国保における保健事業実施のための手引書」は厚生労働省のホームページから入手できる。  
⇒ <http://www.mhlw.go.jp/topics/2007/06/tp0629-1.html>

10

### Ⅳ 次年度計画(案)の検討 (1)

#### 1) 目的

- 円滑な特定健診・保健指導実施のための方策の検討
  - ①受診率、実施率向上のための方策
  - ②中断者、脱落者防止のための方策
  - ③効果的な保健指導プログラム
- 平成20年度特定健診・保健指導実績の評価

#### 2) 検討の方針

- 市町村国保における特定健診・特定保健指導の実施状況
- 受診率、実施率、継続率の向上に有効な実施体制、運営方法
- より良い効果が認められる保健指導プログラムの内容、具体的取り組み
- 地域保健活動との連携による効果的な実施

## IV 次年度計画(案)の検討(2)

### 3) 計画の全体像

- 年度の前半に特定健診、後半に特定保健指導について、市町村国保から実施状況等に関する情報収集を行い、分析した結果を順に検討会に情報提供する。

### 4) スケジュール

- ①平成20年度特定健診・特定保健指導の実施結果に基づく、特定健診受診率等の集計
- ②各保険者の取組状況についてのアンケート調査の企画、設計
- ③①～②について6月頃のWGおよび検討会にて報告、検討
- ④実施状況アンケートの実施(7～8月)

(9月以降)

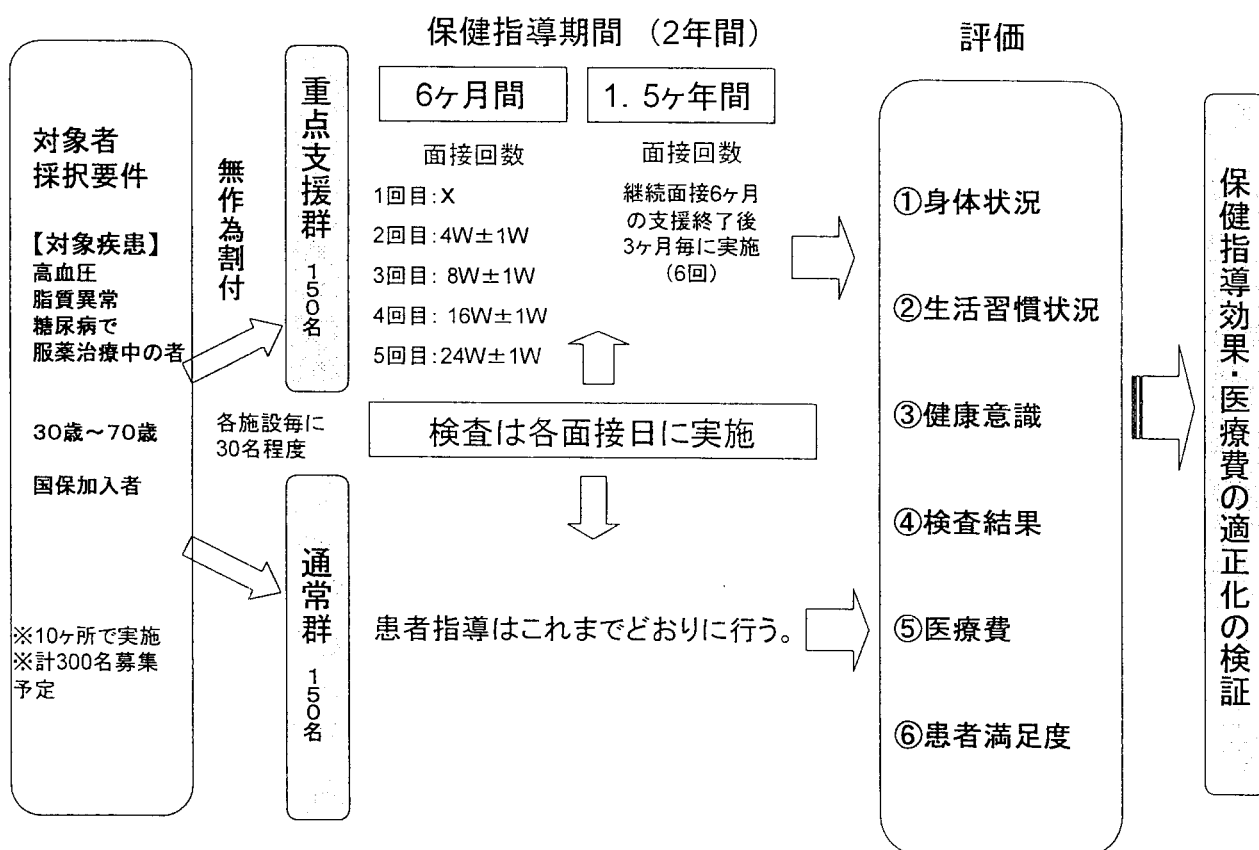
- 平成20年度特定健診・特定保健指導の実施結果に基づく、特定保健指導実施率等の集計
- 特定健診・特定保健指導の実施状況に関する現地調査の実施
- 円滑な特定健診・保健指導実施のための方策の検討



# 治療中の者に対する保健指導の効果 に関するワーキンググループ報告

平成20年度検討会資料より抜粋

## I 治療中の者に対する保健指導事業 概要



# I 治療中の者に対する保健指導事業 対象者

## 対象者の採択要件

年齢 30歳～70歳  
 国保加入者  
 服薬治療中の疾患  
 高血圧・脂質異常症・糖尿病  
 採択検査値  
 血圧 140/90mmHg以上  
 (いずれかが該当)  
 LDLコレステロール  
 140mg/dl以上  
 HbA1c 6.5%以上

## 除外要件

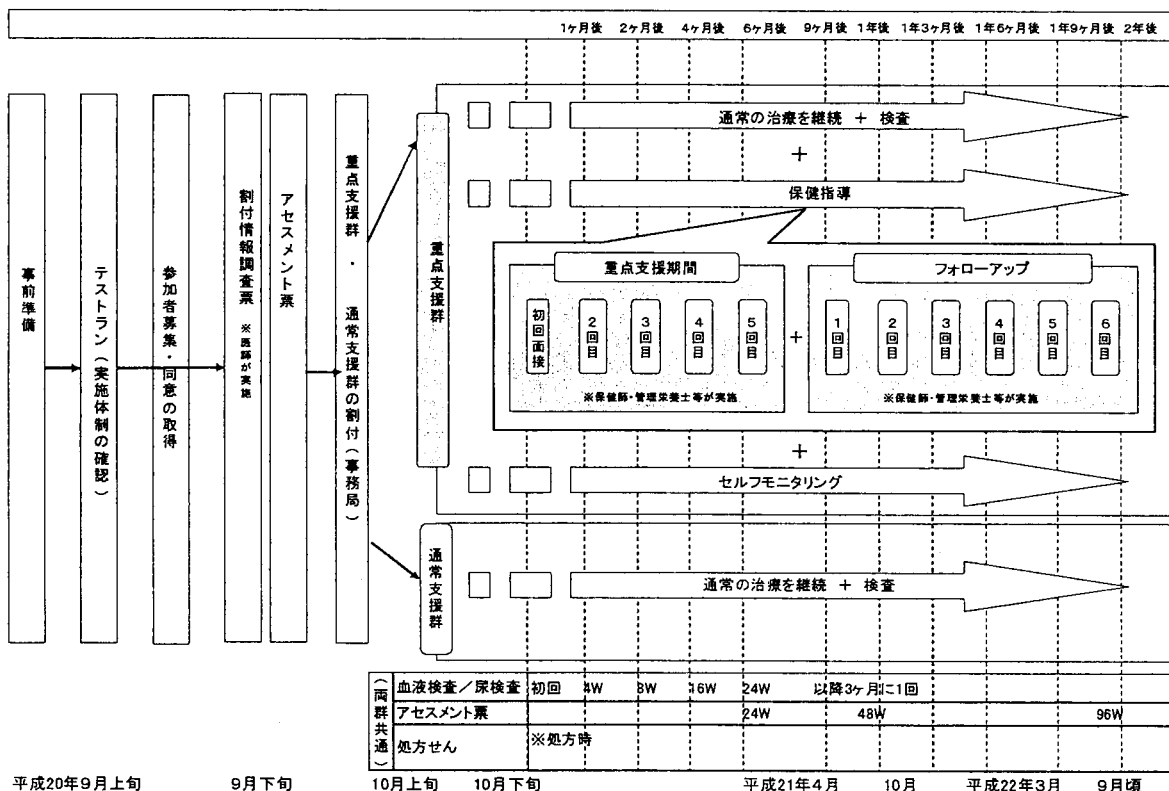
血圧 180/110mmHg以上  
 LDLコレステロール 220mg/dl以上  
 HbA1c 8.0%以上  
 ・インスリン療法を導入している者  
 ・腰痛や膝関節痛が高度で歩行などの基本的な運動指導が困難なもの。  
 ・心筋梗塞・脳卒中の既往を持つもの。  
 ・合併症等で主治医が不適切と判断したもの。

## 打ち切り要件

患者が治療中断した場合  
 主治医が不適切と判断した場合

16

# I 治療中の者に対する保健指導事業 保健指導プロトコール



17

## Ⅱ 治療中の者に対する保健指導事業 評価に関する検討

### 収集データ項目

#### 検査結果

- 体重・身長・BMI・腹囲
- 血圧(測定2回)
- 血液検査  
HbA1c、1.5AG、随時血糖  
中性脂肪、総コレステロール、  
LDLコレステロール、  
HDLコレステロール、  
尿酸、血清クレアチニン
- 尿検査  
尿中微量アルブミン、Na、K、  
尿中クレアチニン

#### レセプト情報

- 属性(性別・生年月日)
- 保険者番号
- 医療機関名
- 疾病名
- 治療開始時期
- 区分(入院・外来・薬剤)
- 診療月日
- 決定件数、日数、点数

#### 診療情報

- 診察時の変更内容  
(投薬中断の有無)
- 毎回の処方内容  
(投薬量等)

- 患者満足度

#### 保健指導情報

- 身体状況の変化
- 生活習慣の変化
- 健康に関する意識  
の変化

#### 経済評価に用いる指標

- 人材に係る費用
- 教材等に係る費用
- その他に係る費用

#### 事前に把握する情報

- これまでの治療状況・  
保健指導の状況  
(教育入院等)
- 現在の治療内容  
(使用薬剤等)

18

## Ⅲ 事業進捗および患者登録の状況(2)

### 2) 患者登録の状況

○本資料は、3月12日時点で事務局に到着していた、255名分の登録者情報を集計対象とした。

○④に示した検査値は、実施機関が、対象者採択時に参照した検査値を集計している(実施機関内で行った検査)。そのため未測定項目は、集計対象外となっている。

#### ①性別

(人)

性別	女性	男性	計
通常支援群	69(53.9%)	59(46.1%)	128(100.0%)
重点支援群	70(55.1%)	57(44.9%)	127(100.0%)
計	139(54.5%)	116(45.5%)	255(100.0%)

#### ②年齢

(人)

年齢カテゴリー別	30歳～49歳	50歳～59歳	60歳～70歳	計
通常支援群	2(1.6%)	15(11.7%)	111(86.7%)	128(100.0%)
重点支援群	4(3.1%)	14(11.0%)	109(85.8%)	127(100.0%)
計	6(2.4%)	29(11.4%)	220(86.3%)	255(100.0%)

### Ⅲ 事業進捗および患者登録の状況(3)

③-1 治療中の疾患(該当者:複数回答) (人)

疾患別	高血圧	脂質異常症	糖尿病	合計
通常支援群	63(49.2%)	12(9.4%)	71(55.5%)	128(100.0%)
重点支援群	64(50.4%)	16(12.6%)	70(55.1%)	127(100.0%)
計	127(49.8%)	28(11.0%)	141(55.3%)	255(100.0%)

③-2 治療中の疾患(組み合わせ) (人)

疾患別	高血圧のみ	脂質異常症のみ	糖尿病のみ	高血圧と脂質異常症	高血圧と糖尿病	脂質異常症と糖尿病	高血圧、脂質異常症、糖尿病	合計
通常支援群	47(36.7%)	7(5.5%)	58(45.3%)	3(2.3%)	11(8.6%)	0(0.0%)	2(1.6%)	128(100.0%)
重点支援群	43(33.9%)	12(9.4%)	50(39.4%)	2(1.6%)	18(14.2%)	1(0.8%)	1(0.8%)	127(100.0%)
計	90(35.3%)	19(7.5%)	108(42.4%)	5(2.0%)	29(11.4%)	1(0.4%)	3(1.2%)	255(100.0%)

20

### Ⅲ 事業進捗および患者登録の状況(4)

④-1 年齢および身体状況:全体(平均値±標準偏差)

	年齢(歳)		腹囲(cm)		BMI(kg/m <sup>2</sup> )		血圧(収縮期)(mmHg)		血圧(拡張期)(mmHg)		HbA <sub>1c</sub> (%)		総コレステロール(mg/dl)		LDLコレステロール(mg/dl)	
	平均±SD	例数	平均±SD	例数	平均±SD	例数	平均±SD	例数	平均±SD	例数	平均±SD	例数	平均±SD	例数	平均±SD	例数
通常支援群	64.4±4.8	128	89.7±9.1	98	25.0±3.4	123	142.4±18.7	128	80.3±11.6	128	6.72±0.68	96	197.1±27.2	59	118.7±29.8	78
重点支援群	64.0±5.2	127	87.9±9.8	97	24.8±3.8	122	144.5±17.1	127	82.2±10.6	127	6.74±0.73	91	204.0±31.7	63	121.7±31.4	77

④-2 年齢および身体状況:高血圧治療中対象者(平均±標準偏差)

	年齢(歳)		腹囲(cm)		BMI(kg/m <sup>2</sup> )		血圧(収縮期)(mmHg)		血圧(拡張期)(mmHg)		HbA <sub>1c</sub> (%)		総コレステロール(mg/dl)		LDLコレステロール(mg/dl)	
	平均±SD	例数	平均±SD	例数	平均±SD	例数	平均±SD	例数	平均±SD	例数	平均±SD	例数	平均±SD	例数	平均±SD	例数
通常支援群	64.2±4.6	63	90.8±8.4	54	25.9±3.2	62	154.0±12.2	63	86.0±10.6	63	6.34±0.80	34	200.6±28.7	27	122.4±29.2	38
重点支援群	64.6±4.6	64	88.0±9.2	52	24.9±3.9	63	154.6±9.9	64	87.7±7.9	64	6.40±0.81	36	196.6±25.0	30	114.5±26.2	33

④-3 年齢および身体状況:脂質異常症治療中対象者(平均±標準偏差)

	年齢(歳)		腹囲(cm)		BMI(kg/m <sup>2</sup> )		血圧(収縮期)(mmHg)		血圧(拡張期)(mmHg)		HbA <sub>1c</sub> (%)		総コレステロール(mg/dl)		LDLコレステロール(mg/dl)	
	平均±SD	例数	平均±SD	例数	平均±SD	例数	平均±SD	例数	平均±SD	例数	平均±SD	例数	平均±SD	例数	平均±SD	例数
通常支援群	65.5±3.5	12	89.5±8.2	10	25.8±2.2	12	147.9±18.5	12	86.2±12.2	12	6.21±0.60	9	224.4±21.8	8	157.0±8.6	12
重点支援群	63.7±4.1	16	85.3±6.1	14	23.0±2.4	16	135.5±17.2	16	79.4±8.6	16	5.75±1.00	8	245.7±20.4	9	159.3±16.6	16

④-4 年齢および身体状況:糖尿病治療中対象者(平均±標準偏差)

	年齢(歳)		腹囲(cm)		BMI(kg/m <sup>2</sup> )		血圧(収縮期)(mmHg)		血圧(拡張期)(mmHg)		HbA <sub>1c</sub> (%)		総コレステロール(mg/dl)		LDLコレステロール(mg/dl)	
	平均±SD	例数	平均±SD	例数	平均±SD	例数	平均±SD	例数	平均±SD	例数	平均±SD	例数	平均±SD	例数	平均±SD	例数
通常支援群	64.0±5.0	71	89.2±10.4	49	24.6±3.7	67	135.3±19.3	71	76.0±10.5	71	7.06±0.37	71	191.1±24.7	35	110.6±25.2	41
重点支援群	63.7±5.7	70	90.1±10.9	49	25.5±3.8	66	139.4±17.2	70	78.2±9.9	70	7.04±0.41	70	197.4±27.4	34	112.3±27.3	42

### Ⅲ 事業進捗および患者登録の状況(5)

#### ⑤治療期間

(年)

疾患別	高血圧		糖尿病		脂質異常症	
	平均±標準偏差	中央値	平均±標準偏差	中央値	平均±標準偏差	中央値
通常支援群	8.9±6.3	8	9.1±5.5	9	7.1±4.5	6.5
重点支援群	8.7±7.9	6	8.3±5.5	7	6.0±4.6	5

#### ⑥高血圧・脂質異常症・糖尿病に関する保健指導等の経験の有無 (人)

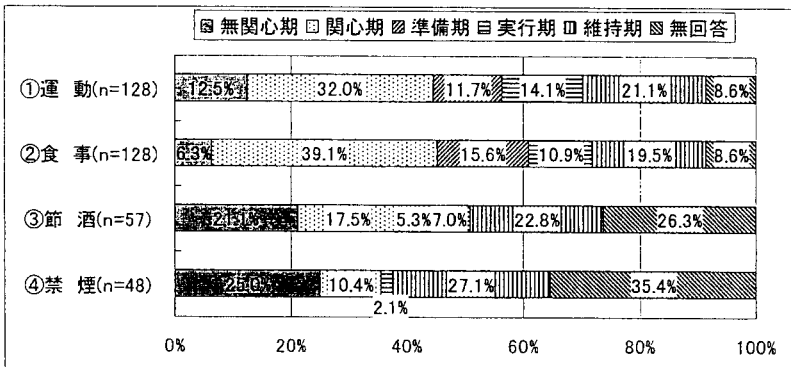
	有り	無し	無回答	計
通常支援群	42(32.7%)	83(64.8%)	3(2.3%)	128(100.0%)
重点支援群	45(35.4%)	77(60.6%)	5(3.9%)	127(100.0%)

22

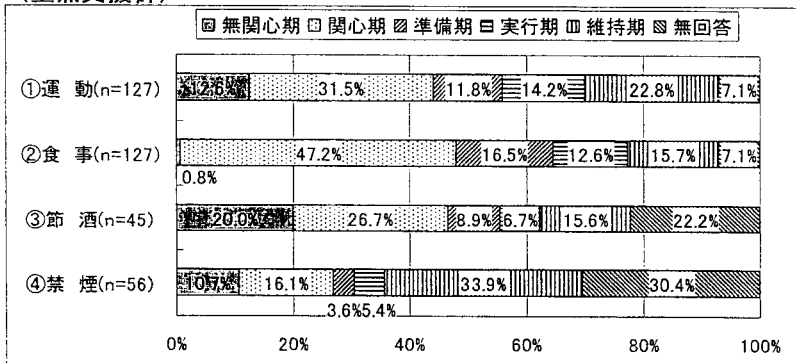
### Ⅲ 事業進捗および患者登録の状況(6)

#### ⑦登録時の行動変容ステージ(保健指導者等による評価)

(通常支援群)



(重点支援群)



#### 「行動変容ステージ」の定義

無関心期: 6ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がない時期

関心期: 6ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期

準備期: 1ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期

実行期: 明確な行動変容が観察されるが、その持続がまだ6ヶ月未満である時期

維持期: 明確な行動変容が観察され、その期間が6ヶ月以上続いている時期

23

## IV 継続支援期間:保健指導プロトコールに関する検討

1. 目的 対象者が、重点支援期間を通じて獲得した健康知識や生活習慣を、その後も自立的に継続できるように、セルフケア実践のための支援を行っていくことを目指す。
2. 方法 重点支援期間(初回保健指導から6ヶ月間)終了後より、1年6ヶ月間に渡り、3ヶ月に1回の頻度で個別面接を中心とする指導を行う(合計6回実施)。
3. 主な指導内容
- ①自己管理の実現に向けた目標設定の支援      ②行動変容の促進、継続のための情報提供、個別計画の作成  
 ③達成状況の確認と励まし                      ④身体症状、生活習慣の変化に関する確認・主治医との情報共有

	面接時期		評価時期	情報収集項目
	回数	時期		
継続的支援期間：一年半	1回目	重点支援期間終了後 概ね3ヶ月後		・生活習慣改善指導ファイル(毎回) ・アセスメント調査票(12、18、24ヶ月後) ・保健指導情報(毎回) ・検査データ(1回/3ヶ月×6回) ・処方箋(発行時) ・診療報酬明細書情報(毎月) ・満足度調査(12、18、24ヶ月後)
	2回目	概ね6ヶ月後	●重点支援期間開始時点から1年後の評価	
	3回目	概ね9ヶ月後		
	4回目	概ね12ヶ月後	● " 1年半後の評価	
	5回目	概ね15ヶ月後		
	6回目	概ね18ヶ月後	● " 2年後の評価	

注:実施機関の状況を踏まえて、継続支援期間の実施方法に関する参考資料を示すことを想定。各実施機関において対象者に合わせた対応を行う。

24

## V 継続支援期間 保健指導等に関する研修会(案)

### 1. 継続支援期間に向けての準備会

- 【目的】:重点支援期間終了前に、保健指導担当者が集まり継続支援期間に向けての意見交換、方針確認を行う。
- 【開催時期】:平成21年4月中旬頃を予定
- 【対象者】:実施機関の総括的な立場の医師もしくは保健指導実施担当者
- 【開催日数】:半日程度

### 2. 研修会

- 【開催時期】:平成21年5月末頃 → 継続支援期間の開始前に、保健指導担当者を対象に研修会を開催する。
- 【対象者】:実施機関・・・総括的な立場の医師及び保健指導実施担当者等 各施設4名(医師は初日の半日を予定)
- 【開催日数】:2日間
- 【研修内容(案)】:

	内容	参加者	担当・講師
1日目	開会 ・今後の事業スケジュールの説明 ・各施設の実施状況の報告 ・継続支援保健指導プロコールの検討 ・レセプト収集の方法について ・質疑応答、課題の整理 ・意見交換会	・実施機関担当者(医師・保健指導担当者) ・保険者等	国保課、国保中央会 WGリーダー 外部講師
2日目	・保健指導担当者研修 ・意見交換会 閉会	・実施機関担当者(医師・保健指導担当者)	国保課、国保中央会 WGリーダー 外部講師

25

## VI 事業評価に関する検討 I (案)

### 検査値、投薬量

○該当疾患の検査値、投薬量の変化に関する実態を把握。

検査値: 高血圧=血圧値 脂質異常症=総コレステロール値 糖尿病=HbA<sub>1c</sub>

投薬量: 対象者別にターゲット薬剤を特定

○評価期間: 初回/6ヶ月後/12ヶ月後/18ヶ月後/24ヶ月後

(1) 単純集計(全数および疾患別に集計)

	検査値がガイドライン <sup>注)</sup> に示された数値に到達した者の割合	投薬量の変化		
		減少者の割合	維持者の割合	増加者の割合
通常支援群	%	%	%	%
重点支援群	%	%	%	%

注: 日本高血圧学会、日本動脈硬化学会、日本糖尿病学会が示す診療ガイドラインを参考に設定することを予定

(2) 詳細集計(疾患別に集計)

	検査値	投薬量・減少	投薬量・維持	投薬量・増加
		%	%	%
通常支援群	検査値 改善	%	%	%
	〃 維持	%	%	%
	〃 悪化	%	%	%
重点支援群	検査値 改善	%	%	%
	〃 維持	%	%	%
	〃 悪化	%	%	%

26

## VI 事業評価に関する検討 II (案)

### 医療費評価

### 費用対効果について

**視点1: 両群間の医療費の推移(重点支援期間、継続支援期間)**

・分析方法: 重点支援群, 通常支援群 × 決定点数

**視点2: 特掲診療料別の医療費の推移(重点支援期間、継続支援期間)**

・分析方法: 重点支援群, 通常支援群 × 再診, 指導, 投薬, 注射, 処置... × 回数, 点数, 件数

**視点3: 投薬量の推移(重点支援期間、継続支援期間)**

・分析方法: 重点支援群, 通常支援群 × 薬効コード別投薬量

**視点4: 分析属性に関する検討**

・考え方: 視点1から3を分析する際に、対象者属性、保健事業内容、実施体制 等を変数として設定し分析を行う。

①対象者属性: 治療中の疾患種類(糖尿病、脂質異常症、高血圧の組み合わせ)、性別、年齢、(ベースライン時の)検査値、治療期間、合併症の有無、BMI

②保健事業内容: 保健指導が実施できた回数、保健指導内容、目標達成状況

③実施体制: 実施職種

**視点5: 改善群、非改善群間の医療費の推移**

その他

○目的

・事業実施準備、保健指導実施、評価、資料作成、カンファレンス等に要した費用を把握し、重点支援群、通常支援群別の一人当たりコストを調査する。

・また、重点支援群と通常支援群間の医療費(総決定点数)、薬剤費の差を便益とみなし、上記コスト調査結果より得られる費用を差し引いた純便益を推計することを目指す。

$$NB(\text{純便益}) = B(\text{便益}) - C(\text{費用})$$

○方法

・想定される費目および調査票は以下の通り。

人件費  
材料費(教材、材料等、器具類、検査委託費等)

その他経費(会議費、旅費、通信費等)

