

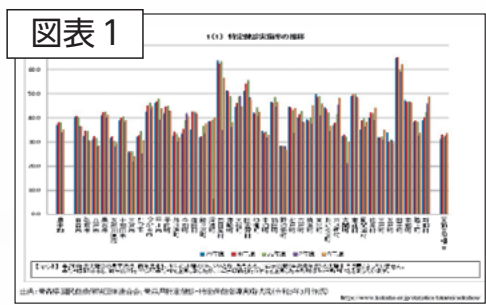
**【参加者からの意見】** 外来よりも入院医療費が高くなる傾向にあることから、入院に至る前に必要な治療等が行えるようにすることで、入院患者数や医療費の減少などが分野アウトカムになるのではないかと。

生活習慣病に罹患しても、適切な治療を行うことで罹患前と同じ生活を送ることができるのであれば大きな問題ではないと考える。重症化予防、QOLの維持、ひいては早期死亡率の減少が分野アウトカムになり得るのではないかと。

**ブース3 STEP1の宿題解説（担当：吉池委員長）**

「STEP1」での吉池委員長の講演を踏まえて、図表1「特定健診実施率」の『ばらつきが大きく分析が難しい町村のデータの見方』について解説がありました。

このような場合は「全ての市町村の数値を経年で見ていき、関数で機械的に計算させ伸び率を比較すると良い」、また「伸び率が高い市町村の第2期計画の中間評価を成功事例として参考にすると良い」など、計画策定に役立つデータの見方や分析方法について助言いただきました。



**ブース4 なんでも相談（担当：大西委員）**

データヘルス計画策定に関して、大西委員へ個別相談が行われました。

「県から提示された共通指標の中で、第2期計画において評価指標としていない項目、また、他計画においても評価指標としていない項目の目標値設定の考え方」等の質問について助言いただきました。



**ブース5 KDB・健診データ等（担当：国保連合会）**

本会から提供しているデータの活用方法を説明しました。

メタボ該当者や予備群者の割合は、分母が小さい町村ではばらつきが大きくなるため、本会から毎年提供している「青森県特定健診・特定保健指導実施状況」データを活用し、経年比較することで分析できることや、計画策定に活用するため国保中央会が開発したデータ抽出ツールや国立保健医療科学院のホームページに掲載の各種ツール集について紹介しました。

**ブース6 業者委託（担当：国保連合会）**

より良い計画策定に向けて、業者委託する際に注意するポイント等について情報交換を行いました。

すでに計画策定に向けて業者と契約済みの保険者が多く、いくつかの市町村の仕様書にあった好事例を紹介するとともに、多くの契約書には「定めのない事項については、双方別途協議のうえ決定する」という条文が含まれていることから、再度業者と協議のうえ業務委託内容への反映等を提案しました。

市町村からは、「STEP1での説明を踏まえ業者と協議し、当初の計画策定だけでなく、計画の共通様式への落とし込みについても業者で行うことになった」などの情報提供もありました。

**まとめ 第3期データヘルス計画策定に向けて～STEP 1を踏まえて～**

最後に吉池委員長、大西委員から各ブースでの情報交換内容を踏まえ「第2期だけでなく第1期のデータも集めるなど、できるだけ過去に遡って経年で分析する」、また「目標値設定においては実現の可能性や妥当性が求められ、他に科学的根拠がある場合はその根拠に基づき、健康増進計画等の他の計画との整合性を図る」など計画策定におけるポイントについて助言いただきました。

## 第3期データヘルス計画策定研修会STEP2

本会では去る8月31日、保健事業支援・評価委員会の支援の一環として、同委員会委員長の<sup>よしいげのぶ お</sup>吉池信男氏（公立大学法人青森県立保健大学理事長・学長）、委員の<sup>おおにしもと き</sup>大西基喜氏（公立大学法人青森県立保健大学特任教授）を助言者に迎え「第3期データヘルス計画策定研修会STEP2」を青森県水産ビルで開催しました。

これは、これまでの保健事業を見直し、健康課題と紐付けた取り組みが盛り込まれるとともに、適切な評価方法と評価を踏まえた計画策定ができるようステップアップ形式での研修を企画し、6月29日開催の「STEP1」を経て開催したものです。

当日は、吉池委員長より本研修会のねらい等をご説明いただいた後、青森県健康福祉部高齢福祉保険課より「第3期データヘルス計画の推進について～その2～」と題し、説明いただきました。

その後、参加者は会場内に設置した以下の6つのブースの中から3つのブースを20分ごとに移動し、情報交換を行いました。最後のまとめでは、各ブースで出された意見や質問等について担当から報告後、吉池委員長、大西委員から全体を通して助言いただきましたので、今回はブース毎の情報交換内容の一部をご紹介します。

### ブース1 共通の評価指標（担当：県高齢福祉保険課）

共通の評価指標及び共通様式の設定について改めて解説があり、共通指標は健康増進計画や医療費適正化計画と調和を図った指標となっていることを再確認しました。

その後、参加者からの以下のような質問（一部）がありました。

**【参加者からの質問】** データヘルス計画に地域包括ケアについて記載する意味は何か？

**【県の回答】** 後期高齢期への円滑な移行を図る意味であると解釈している。若いうちから健康を意識した取り組みを実施することで、後期高齢期の急激なフレイル等の予防に寄与することから、当該計画についても後期高齢期を意識した取り組みを盛り込むべきと考えている。

**【参加者からの質問】** 共通様式は、そのまま計画に表示しなければならないか？

**【県の回答】** 共通様式自体は計画のベースになる情報をまとめたものであり、作成する計画にこの様式のまま表示する必要はない。各市町村が作成する計画の完成版は、おそらく第2期計画と同じような文章項目での表記で、第3期計画はその文章項目に共通様式内の項目が羅列されるものになると想定している。共通様式は計画策定の一助にもなり、当課へ提出いただく様式でもあるため、必ず作成していただくことになる。

### ブース2 ロジックモデル（担当：県高齢福祉保険課）

「最終的なアウトカム」「施策とアウトプット」「ロジックモデル作成の必要性」について説明後、参加者からの意見等も交えながら、計画策定に関する考え方を確認しました。

**【県の説明】** ロジックモデルで一番大事なのは最終的なアウトカム（今回県が提示したロジックモデルでは分野アウトカムが該当）である。各施策が最終的に何のために（どうなるために）実施しているのかははっきりさせることが必要である。

今回県が提示した分野アウトカムは絶対的なものではない。例えば特定健診はメタボリックシンドロームに着目した健診であることから、メタボにならないように実施するものであり、最終的には生活習慣病に罹患しないことを目的とすることが適当と考えたものである。

市町村が抱える課題によっては、必ずしも生活習慣病患者数の減少が目的になるわけではないと考える。

