

## 【事例発表】

# 特定健診・保健指導の推進のための効果的な研修の実際

～滋賀県における研修実施の現状と  
特定健診・保健指導事業の推進～



滋賀県健康づくりキャラクター  
しがのハグ&クミ

滋賀県健康医療福祉部 医療保険課  
田中 佐和子

## 滋賀県の特徴

滋賀県は日本列島のほぼ中央に位置している県で、  
**日本一の湖**、**琵琶湖**を有しています。

### 琵琶湖のデータ

面積(霞ヶ浦の約3倍)  
670.25km<sup>2</sup>  
湖岸線の延長  
235.20km  
容量  
275億km<sup>3</sup>



人口 1,413,184人  
面積 4,017.36km<sup>2</sup>  
市町 13市6町

平成27年10月1日現在  
(国勢調査 速報値)

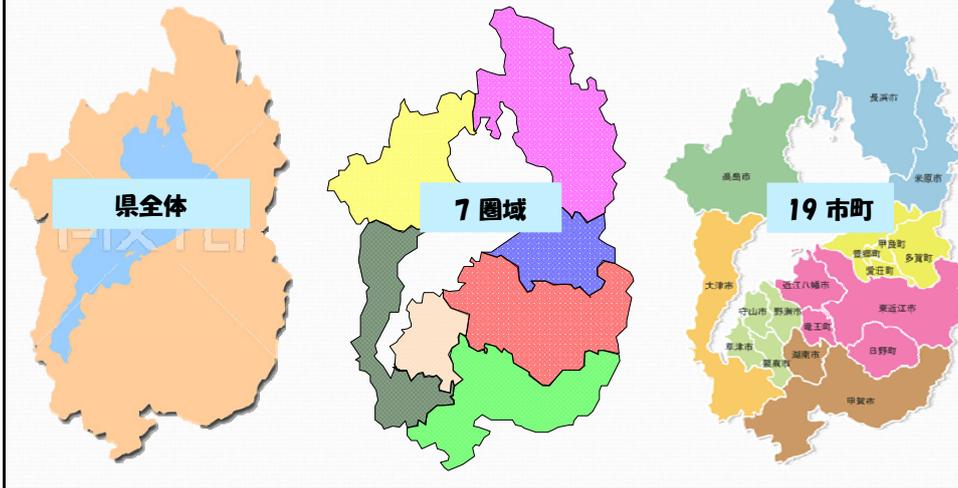


# 保健医療圏域

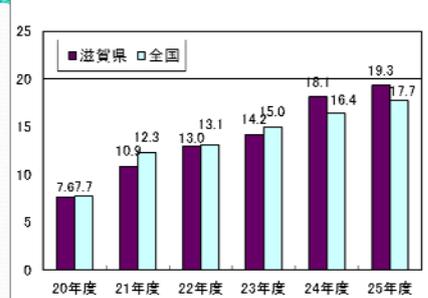
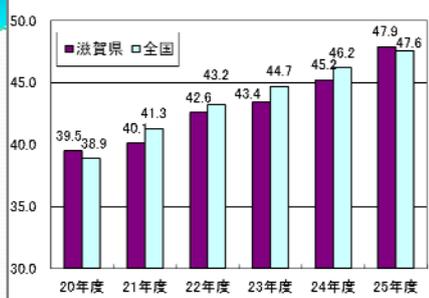
三次医療圏  
県全体

二次医療圏  
7ブロック

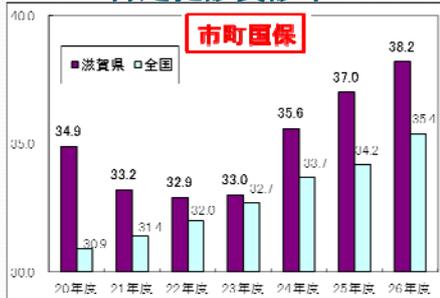
一次医療圏  
19市町



# 特定健診・特定保健指導実施状況

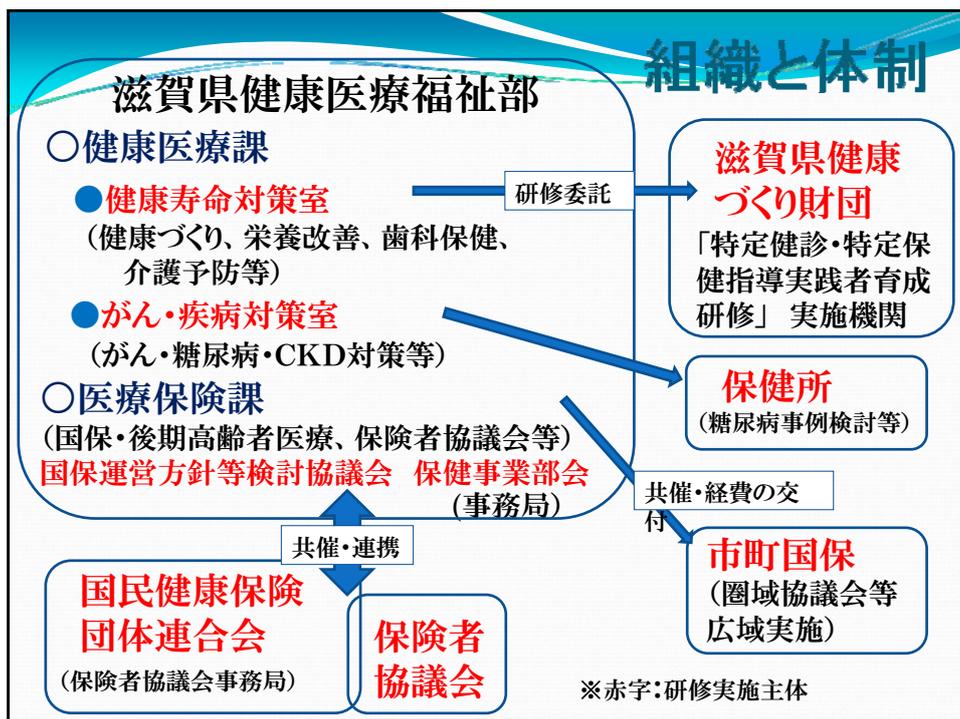


## 特定健診受診率



## 特定保健指導実施率





# 特定健診・特定保健指導 実践者育成研修について

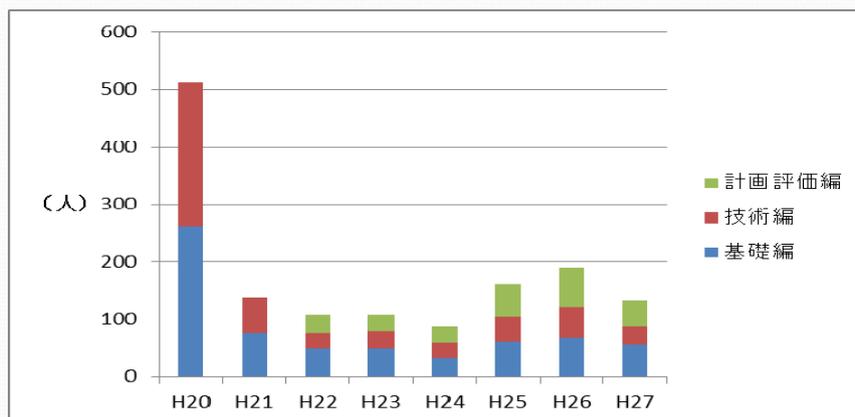
健診・保健指導の研修ガイドライン  
【改訂版】に基づく研修

## 特定健診・特定保健指導実践者育成研修概要

- (1) 実施主体: 滋賀県
- (2) 委託先: 公益財団法人 滋賀県健康づくり財団
- (3) 委託の内容
  - ① プログラム作成検討会 (2回開催)
  - ② 特定健診・特定保健指導実践者育成研修事業
- (4) 開催経過 (H18～19は「糖尿病専門相談員養成事業」として実施)

年度	初級者向け研修	日数	中級者向け研修	日数
H18 ～19	メタボリックシンドローム予防専門研修			14
H20	特定健診・特定保健指導実践者育成研修(基礎編・技術編) ※評価編は国保連で実施	2× 2会場	メタボリックシンドローム予防専門研修	3
H21	特定健診・特定保健指導実践者育成研修(基礎編・技術編)	2	中級者研修	2
H22 ～25	特定健診・特定保健指導実践者育成研修(基礎・技術・計画評価編)	4		
H26 ～27	特定健診・特定保健指導実践者育成研修(基礎・技術・計画評価)	3		

## 研修修了者の状況



	(単位: 人)							
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
基礎編	263	76	50	49	34	62	69	55
技術編	249	63	26	31	25	44	52	32
計画評価編	—	—	33	29	29	56	69	45

## 特定健診・特定保健指導実践者育成研修事業 プログラム作成検討会 ①

- 設置年度：平成19年度
- きっかけ：「メタボリックシンドローム予防専門研修」として委託した「糖尿病専門相談員養成事業」(2年目)
- 内容：研修プログラムの作成 及び 評価
- 検討委員
  - 糖尿病分野：滋賀医科大学 専門医
  - 運動分野：びわこ成蹊スポーツ大学
  - 栄養分野：滋賀県立大学
  - 公衆衛生分野：滋賀医科大学 … など

## 特定健診・特定保健指導実践者育成研修事業 プログラム作成検討会 ②

- 回数：年2回(開催前と終了後)
- 平成27年度 プログラム作成検討会委員 ◎印 研修講師

滋賀医科大学 社会医学講座 公衆衛生学部門	教授	三浦 克之	◎
滋賀医科大学 糖尿病内分泌内科	講師	卯木 智	◎
滋賀県栄養士会		稲岡 真理子	
滋賀県市町保健師協議会	理事	山中 和美	
滋賀県国保連合会	主任保健師	岩見 さゆり	

(事務局)健康づくり財団 ◎参与(医師)、保健師 ほか  
 (滋賀県)◎健康医療課(委託元)  
 ◎医療保険課

## 平成27年度研修プログラム(3日間)

	時間	国基準	(参考)平成25年度 4日間
(1)基礎編	150分	135分	135分
(2)計画・評価編	120分	360分	360分
(3)技術編	720分	405分	765分

### ●技術編の内容

- ・メタボリックシンドロームの概念
- ・メタボリックシンドロームの各論
- ・健診結果と身体変化・生活習慣の関連
- ・Q&A健診データの読み方や文例集などについて  
(保健指導各論)
- ・たばこ
- ・食生活
- ・歯科保健
- ・身体活動、運動
- ・アルコール

※平成26年度から 4日間 ⇒ 3日間

- ・地域の実情に合わせたプログラムで研修を開催できるよう厚生労働省に相談
- ・滋賀県の実践者育成研修は主に「**初任者**」を対象に**基本的な研修の場**として位置づけ
- ・研修の受講者は実際に保健指導を行う保健師、管理栄養士を主とする初任者が中心であるため、技術編を充実した研修内容

## 研修の評価について ①

### (1) 事前アンケート

研修を知ったきっかけ、参加動機、保健指導従事予定 等

### (2) 終了時アンケート

研修満足度、業務に役立つか、研修運営 等

### (3) 6か月後アンケート(平成26年度までは、3か月後)

※ (1)～(3)共通した項目で

**研修の達成目標の到達度**を評価

### (4) 各講義・演習の個別評価表(講師ごと)

## 到達度評価の項目

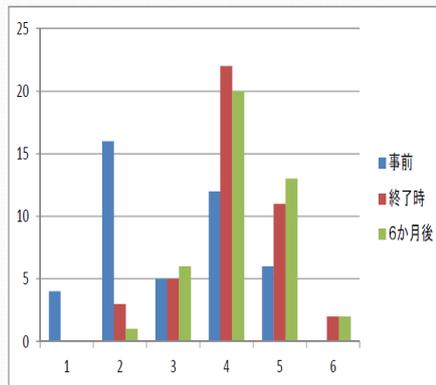
達成目標	研修前 回答	研修終了 時回答	今回 回答
1. 生活習慣病予防の基本的な考え方が理解できる			
2. 特定保健指導の基本的な事項について説明できる			
3. メタボリックシンドローム・糖尿病・慢性腎臓病等の予防に関する知識を理解できる			
4. 個別の生活習慣をアセスメントし、行動変容につながる支援ができる			
5. 保健指導の結果について評価し、保健指導の方法について検討・改善できる			
6. 対象集団の特性把握の視点が理解でき、事業計画が立てられる			
7. 事業計画の進行管理の方法や評価の視点を理解でき、事業評価や計画の見直し、修正ができる			

### <知識・技術のレベル> (目標1~7共通)

- ①概念や考え方を全く知らない
- ②概念や考え方を知っている
- ③概念や考え方を総合的に理解しているが、現場で実践できない
- ④必要な支援があれば、現場で実践できる
- ⑤現場で実践でき、他の人に説明できる
- ⑥関連する知識や技術を総合的に扱い、批判的に吟味し他の人に教育できる

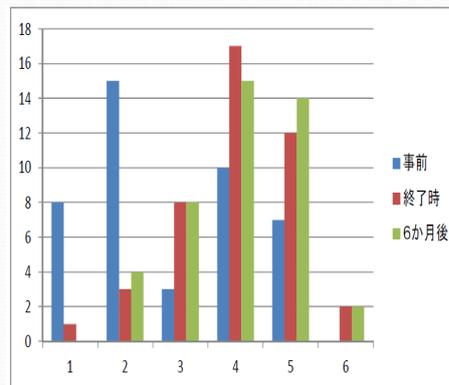
## 目標達成度の評価結果(27年度)

目標1 生活習慣病予防の  
基本的な考え方が理解できる



事前、終了時、6か月と目標達成度の平均値が上がっており、検定では事前と終了時、終了時と6か月後のそれぞれで目標達成度に有意差が認められた。

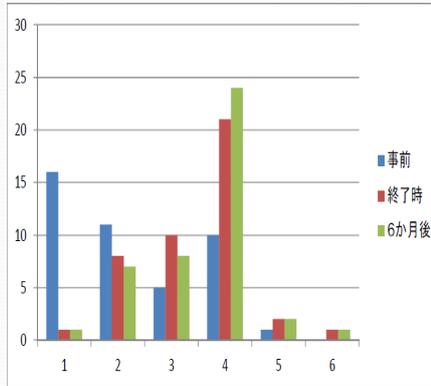
目標2 特定保健指導の基本的な  
事項について説明できる



事前、終了時、6か月後と目標達成度の平均値は上がっている。  
検定で、事前と終了時の目標達成度には有意差が認められたが、終了時と6か月後の目標達成度には有意差は認められなかった。

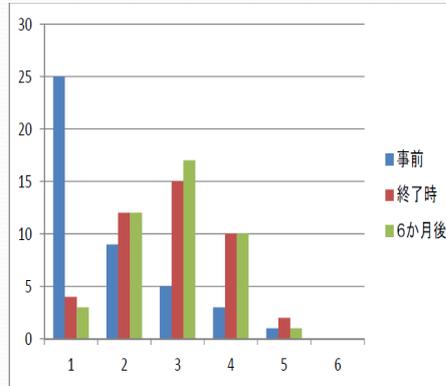
## 目標達成度の評価結果(27年度)

目標5 保健指導の結果について評価し  
保健指導の方法について検討・改善できる



事前、終了時、6か月後と目標達成度の平均値は上がっている。  
検定で、事前と終了時の目標達成度には有意差が認められたが、終了時と6か月後の目標達成度には有意差は認められなかった。

目標6 対象集団の特性把握ができ、  
事業計画が立てられる



事前より、終了時では目標達成度の平均値が上がっており、検定では有意差が認められた。  
終了時と6か月後では平均値は変わらなかったが、標準偏差が減少した。検定での有意差は認められなかった。

## 現場ニーズの把握

～「事件は現場で起きている」研修担当者は

**実際の現場の生の状況・声を知る努力をすべし！～**

平成24年度生活習慣病対策健診・保健指導にかかる

企画・運営・技術研修(研修計画編)

東京都の事例報告担当者からのメッセージ

## 市町ヒアリングの実施

- 時期:年度当初
- 対象:全市町(19市町)
- 場所:管轄の保健所または市町役場・保健センター
- 出席者:①市町国保主管課  
②市町保健主管課  
③国保連合会(保健師)  
④県健康医療課(健康づくり担当、糖尿病・CKD対策等)  
⑤管轄の保健所(健康づくり担当等)  
⑥医療保険課(国保保健事業担当)
- 当初の目的:国保調整交付金の保健事業ヒアリング



現状及び課題について共有する場  
市町と県、連合会の意見交換の場

## メリットとデメリット

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"><li>・国保部門とヘルス部門の情報共有ができる</li><li>・市町の負担の軽減</li><li>・年度当初に関係機関が情報共有することにより、その後の連携、役割分担がスムーズにできる</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・日程および会場の調整が困難</li><li>・時間が限られているため、十分内容や課題、方針(めざす姿)まで共有できないことがある</li><li>・人数が多く全員が発言できない</li></ul>

- ・年度当初に、お互い顔の見える関係が作れる!
- ・現場の生の声が直接聞ける!
- ・関係者が一同に介し、担当者レベルで話せる!
- ・それぞれの市町の強み、弱みがわかる!

# 県全体の保健指導の充実・ レベルアップに向けて

目指しているのは何ですか??  
「誰のために」「何のために」

## 研修を企画する！

現場のニーズは様々です  
すべてのニーズに応えられるでしょうか？

- 「だれ」に来て欲しい研修ですか？
- その人にどうなってもらいたいですか？
- そのために、何を得てもらえばいいのでしょうか？

あなたの町【担当する地域、集団】にどうなってほしいですか？  
姿が描けていますか

## 保健指導関係研修打合せ会議

- 時期:年度当初
- 出席者:(下記機関(所属)の担当者)
  - 滋賀県 健康医療課 健康寿命対策室 ①
  - がん・疾病対策室 ②
  - 医療保険課 ③
  - 滋賀県健康づくり財団 ④
  - 滋賀県国民健康保険団体連合会 ⑤
  
- 内容:
  - 年間の保健指導関係の研修会の内容、方法、開催時期等の調整

## 市町国保「広域的な保健事業」の研修(27年度)

開催日	内容	講師	主催・共催	参加者
6月19日 金	特定健診・保健指導について	(株)ウエルクル 樋口 珠緒 氏 山本 浩子 氏	湖南市	44名
6月20日 土	メタボリックシンドローム、保健指導について	(株)ウエルクル 樋口 珠緒 氏	高島市	32名
11月28日 土	体のメカニズム・健診結果の読み取り・保健指導の実際	(株)ウエルクル 樋口 珠緒 氏	高島市	32名
9月17日 木	科学的根拠に基づいた保健指導の展開①	保健師 門田 しず子 氏	米原市	41名
10月20日 火	科学的根拠に基づいた栄養指導の展開①	管理栄養士 中村 千恵子 氏	米原市	36名
12月7日 月	科学的根拠に基づいた保健指導の展開②	保健師 門田 しず子 氏	湖北地区国保 連絡協議会	40名
1月27日 水	科学的根拠に基づいた栄養指導の展開②	管理栄養士 中村 千恵子 氏	湖北地区国保 連絡協議会	31名
6月1日 月	特定健康診査結果の読み解き方、事例検討(初級)	大阪ガス (プール学院大学)	彦根市	55人
10月31日 土	特定保健指導の考え方、事例検討(中級) (またはボビュレーションアプローチについて)	岡田 邦夫 先生	湖東圏域国保 連絡協議会	23人
7月20日 月	保健指導実務者向け研修会 初級編(基礎編)	大阪ガス (プール学院大学)	東近江市	30名
7月25日 土	保健指導実務者向け研修会 初級編(応用編)	岡田 邦夫 先生	東近江圏域国保 連絡協議会	24名
7月26日 日	保健指導実務者向け研修会 中級編(経験3年以上)	岡田 邦夫 先生	東近江圏域国保 連絡協議会	12名
10月3日 土	保健指導実務者向け研修会 初級編(基礎編)	大阪ガス (プール学院大学)	東近江市	14名
10月10日 土	保健指導実務者向け研修会 初級編(応用編)	岡田 邦夫 先生	東近江圏域国保 連絡協議会	13名
10月18日 日	保健指導実務者向け研修会 中級編(経験3年以上)	岡田 邦夫 先生	東近江圏域国保 連絡協議会	12名
7月12日 日	CKD研修会「CKD基礎講座」	昭和大学腎臓内科 客員教授 出浦 照國 先生	東近江市	54名
7月13日 月	CKDの概念、原因、微量アルブミン尿とたんぱく尿、CKD患者へのアプローチ		滋賀県	52名
9月11日 金	CKD研修会「水電解質代謝異常①②」		東近江圏域国保 連絡協議会	49名
9月12日 土	CKD研修会「水電解質代謝異常③④」		東近江圏域国保 連絡協議会	49名

すべて、滋賀県国保運営方針等検討協議会保健事業部会 共催 ⇒ 県全体のレベルアップ

## 広域的な保健の事業(研修) ①

### 滋賀県国民健康保険調整交付金の活用

#### ●要綱

(大項目)2. 市町保険運営広域化の推進

(中項目)(1) 共同事業の実施

(小項目) **広域的な保健事業** (交付率10/10)

ア) 協議会の設置等

イ) 調査事業(現状分析、課題の明確化、保健指導の評価・  
分析のための調査の実施とまとめ

ウ) **研修事業**

エ) 複数市町による広域的保健事業

#### ●交付の要件

複数の市町で広域的に保健事業を実施し、その経費があること。

## 広域的な保健事業(研修) ②

#### ●経過

●開始時期:平成20年度

#### ●メリット

- 自分の市(町)の状況に応じた研修が企画できる
- モチベーションが高まる
- 参加しやすくニーズに合った研修の場が確保できる
- 研修の機会が確保できる
- 県全体のレベルアップにつながる

## 広域的な保健事業(研修) ③

### ●課題

- 地域による差が大きくなる
- この地域でこういう研修が必要、この市でこそ取り組んで欲しい……という県側のニーズと実態の乖離
- 研修事業の評価



平成30年度の国保の都道府県化に向け

事業のあり方の見直し  
県全体のレベルアップ

## 重点テーマの設定と集中的な研修

### ●データヘルス計画の策定とデータヘルスの推進

目標:29年度までに全市町で計画策定 結果:27年度中に完了

	開催日	名称	主催	内容	参加者
26年度	7月1日	国保・保健事業担当課(係)長・保健師合同研修会	県 国保連合会	・データヘルス計画と保健事業指針の改正 ・KDBシステムの活用 ・取組事例報告	61名
	11月4日	国保・保健事業担当課(係)長・保健師合同研修会	県 国保連合会 国保広域化等協議会	・保険者機能と健康経営 ・KDBを活用した健康課題の把握	56名
	11月13日	KDBシステム研修会	国保連合会	KDBシステムの操作・活用	65名
	12月3日	生活習慣病予防対策推進研修会	滋賀県保険者協議会	・データヘルス計画の概要と策定のポイント	52名
27年度	8月19日	国保・保健事業担当課(係)長・保健師合同研修会	県 国保連合会	・データヘルス計画と滋賀県の国保保健事業の取組み ・生活習慣病予防と特定健診・保健指導の展開 ～予防活動は医療費適正化につながるのか～	51名
	10月9日	KDBシステム研修会	国保連合会	・KDBシステムの操作・活用 ・データヘルス計画とKDB帳票について	54名
	1月28日	国保・保健事業担当課(係)長・保健師合同研修会	県 国保連合会	・データヘルス計画における保健事業の実施とその評価 ・保健事業の実施及び評価についての課題と解決方法(グループワーク)	37名
	2月24日	生活習慣病予防対策推進研修会	滋賀県保険者協議会	・データに基づく保健事業計画の策定とPDCAサイクルに沿った保健事業の展開 ・データヘルス計画に基づく保健事業の実施(事例報告、3保険者)	34名

## 研修以外の個別支援等

		保健所	内 容
1	7月23日	湖南市	データヘルス計画について
2	8月22日	近江八幡市	データヘルス計画と支援、予算(補助)について
3	8月22日	東近江圏域	○ 圏域でのデータヘルス計画の策定について
4	10月3日	大津市	データヘルス計画について
5	10月20日	湖東圏域	○ データヘルス計画と予算(補助)について
6	10月21日	守山市	データヘルス計画と支援、予算(補助)について
7	10月22日	東近江圏域	○ データヘルス計画のデータについて
8	11月7日	近江八幡市	○ データヘルス計画(案)について検討
9	12月9日	東近江圏域	○ データヘルス計画のデータと進捗状況

- 東近江圏域(2市2町)では、データヘルス計画策定に必要なデータやKDB帳票の活用等について検討 ⇒ 共通フォーマットの作成
- 随時電話等での個別相談、国保連の保健事業支援・評価委員会での支援
- 国保ヘルスアップ事業(国調整交付金)の活用促進(H27 4市町、H28 8市町)

委託で策定:7保険者  
直営で策定:12保険者

それぞれ  
特色ある  
計画に!!

◆ 県内35保険者中34保険者策定済み。残り1保険者H28年度に策定予定

## 効果的な研修の実施に向けて

- 目指したい姿(まち、地域、集団)を明確に
- 現場の人の生の声を聴く努力を惜しまない
- 知恵と力(労力、予算…)を出し合い工夫

### ※課題※

県全体、受講者のレベルが実際には  
なかなか向上していない

# おまけ 滋賀県の取組みの紹介

～ 貴重な機会をいただいたので  
研修以外の取組みも少し紹介 ～

## 近江鉄道ラッピング電車と路線バス 看板による啓発(広域的な保健事業)



H24～H26年度

11市町(東近江市・近江八幡市・日野町・竜王町・甲賀市・彦根市・多賀町・甲良町・豊郷町・愛荘町・米原市)国保と協会けんぽ滋賀支部の共同事業

# 近江鉄道ラッピング電車リニューアル



H27年度  
 〇〇市町(東近江市・近江八幡市・日野町・竜王町・甲賀市・彦根市・多賀町・甲良町・豊郷町・愛荘町・米原市)国保と協会けんぽ滋賀支部の共同事業

# 滋賀県版国民健康保険保健指導事業管理 ガイドラインによる取組み(H23年度作成、H24~実施)

⇒ 目的: 保健事業の共同実施による利点を高め、効率的・効果的に実施



滋賀県版ガイドライン  
 平成24年3月

## 透析導入者訪問事例集 平成26年3月



## 滋賀県版 平成25年度版 国民健康保険保健指導事業 管理ガイドラインに基づく まとめ



滋賀県版ガイドラインに  
 基づくまとめ  
 平成23~26年度版

## 厚生労働省様式6-1

【0地域】様式6-1 健康・保健指導計画作成のための7セクション小表

平均 25 年度		26年度		0年	
保健指導者数	328,517			79,875	
40~74歳被保険者数/割合(%)	236,146	71.8%	57,894	72.5%	
65~74歳被保険者数/割合(%)	122,192	37.2%	30,516	38.2%	

死亡状況 (2002~ 2011年)	順位	原因	死亡比		原因	死亡比	
			2002~2011年	2011年		2002~2011年	2011年
男	第1位	閉塞性肺疾患	124.1		〈脳〉下出血	123.0	
	第2位	〈脳〉下出血	120.4		閉塞性肺疾患	105.5	
	第3位	交通事故	111.0		急性心臓死	104.7	
	第4位	肺炎	109.2		肺炎	103.8	
	第5位	心不全	105.4		肺炎	101.2	
女	第1位	交通事故	120.7		肺炎	107.9	
	第2位	心不全	111.0		閉塞性肺疾患	107.1	
	第3位	〈脳〉下出血	109.4		肺炎	105.4	
	第4位	肺炎	107.5		交通事故	104.9	
	第5位	不慮の事故・有害作用	105.0		〈脳〉下出血	104.7	

保健指導2年度 被保険者(45歳未満 者の)原因別	順位	原因(人数/比率) 割合(%)	要介護1、 2、30		要介護 4、50制		
			人数(%)	割合(%)	人数(%)	割合(%)	
25年度	第1位	脳血管疾患(710/45.5%)	54.0	18.9	脳血管疾患(127/38.9%)	53.5	20.5
	第2位	がん(実数)(211/14.4%)	52.8	34.6	がん(実数)(62/18.3%)	61.9	27.0
	第3位	認知症(128/8.1%)	65.8	28.9	認知症(31/9.0%)	51.8	38.7
	第4位	糖尿病(101/6.6%)	52.5	12.9	糖尿病(27/7.8%)	44.4	7.4
	第5位	心不全(70/4.5%)	41.0	22.1	心不全(21/6.1%)	38.1	18.0

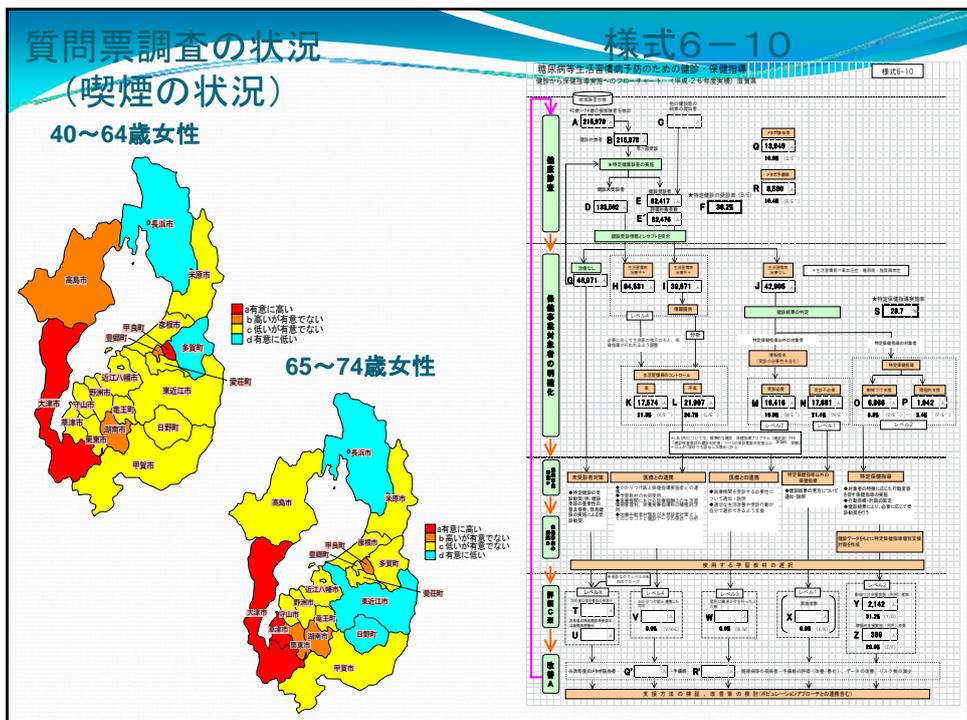
25年5月 診療分	診療分	医療費		構成割合	
		医療費	構成割合	医療費	構成割合
7セブ	虚血性心疾患	207,844,080	3.5	44,132,020	3.0
	脳血管疾患	187,745,090	3.2	55,548,070	3.7
	糖尿病	305,401,340	5.1	79,551,830	4.8
	高血圧症	441,941,870	7.4	90,581,890	6.5
7セブ	腎不全	289,585,550	4.9	84,174,280	5.7

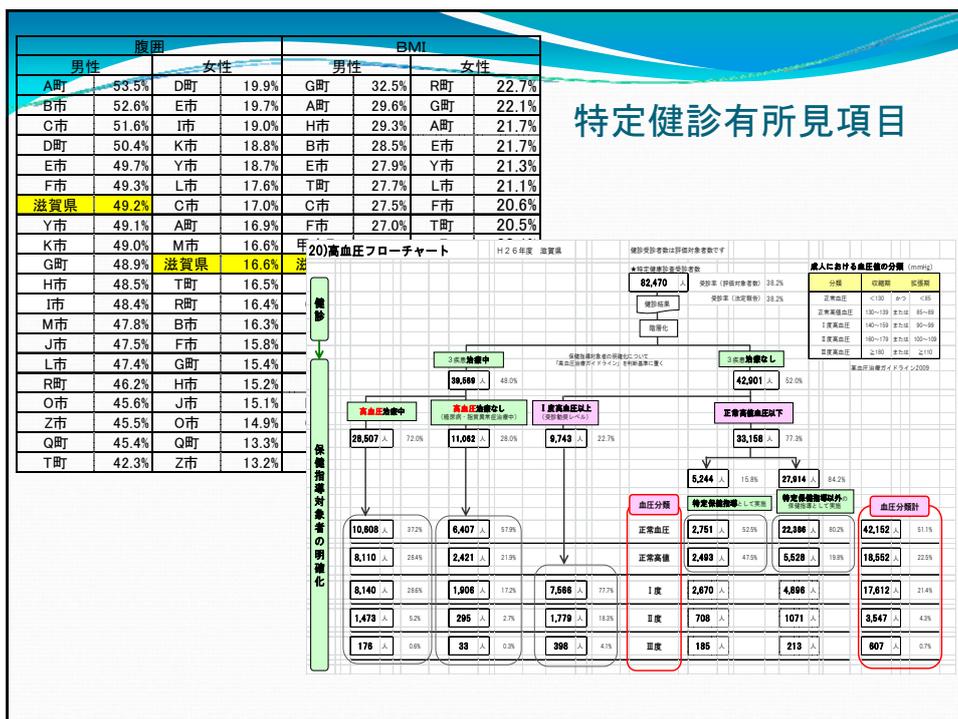
  

75,985/97.0		19,976/98.5					
有病見項目	人数	割合	有病見項目	人数	割合		
第1位	肥満	16,809	84.0%	第1位	肥満	4,940	82.0%
第2位	閉塞性肺疾患	17,025	48.7%	第2位	肥満	4,190	51.5%
第3位	糖尿病	16,971	48.6%	第3位	閉塞性肺疾患	4,090	50.5%
第4位	LDL	16,727	47.4%	第4位	LDL	4,050	49.3%
第5位	閉塞性肺疾患	7,200	35.2%	第5位	閉塞性肺疾患	1,820	38.1%
第6位	中血腫	10,320	39.0%	第6位	中血腫	2,090	31.6%
第7位	DM1	6,360	28.7%	第7位	DM1	2,890	27.7%
第8位	閉塞性肺疾患	6,052	23.0%	第8位	閉塞性肺疾患	2,007	25.5%
第9位	AL/T(GFP)	6,892	19.0%	第9位	AL/T	1,720	21.1%
第10位	GFP	6,146	18.0%	第10位	GFP	1,164	16.4%
第11位	糖尿病	6,367	18.0%	第11位	糖尿病	1,077	15.1%
第12位	LDL	27,460	87.4%	第12位	LDL	6,980	89.6%
第13位	肥満	26,222	83.9%	第13位	肥満	6,981	89.6%
第14位	閉塞性肺疾患	21,092	44.2%	第14位	閉塞性肺疾患	6,837	48.4%
第15位	閉塞性肺疾患	6,262	19.0%	第15位	閉塞性肺疾患	1,937	26.3%
第16位	DM1	6,171	18.0%	第16位	DM1	2,280	18.2%
第17位	中血腫	6,081	18.0%	第17位	中血腫	2,197	18.8%
第18位	糖尿病	7,898	18.0%	第18位	閉塞性肺疾患	2,044	17.8%
第19位	閉塞性肺疾患	6,894	14.0%	第19位	閉塞性肺疾患	1,940	16.8%
第20位	GFP	6,230	13.0%	第20位	GFP	1,198	10.8%
第21位	AL/T(GFP)	4,198	8.7%	第21位	AL/T	1,177	9.6%
第22位	糖尿病	1,290	3.8%	第22位	糖尿病	490	4.1%
特定診断項目以外未受診	有病割合	22.1		特定診断項目以外未受診	有病割合	21.6	
男	33,614	7.9%	22.1	7,882	18.7%	21.6	
女	48,052	18.0%	4.4	11,816	18.7%	8.8	
計	79,638	8.1%	12.1	18,278	20.0%	11.8	
実施者数	対象者数	実施者数 (実施率)		対象者数	実施者数 (実施率)		
保健師2年度	6,837	1,819(27.7)		1,838	88(8.0)		
保健師2年度	1,994	99(5.0)		498	10(2.0)		

項目	人数	割合
心臓病(心筋梗死、脳血管疾患、狭心症)	1,994	100.0%
内臓脂肪(肥満)	1,994	100.0%
高血圧	1,994	100.0%
糖尿病	1,994	100.0%
その他	1,994	100.0%





## データ分析の取組み

- 国保は、県版のガイドラインに基づき、市町の担当者自身がデータ分析、読み取り、課題の明確化等実施してきた  
⇒ データヘルス計画はその延長線上
- 国保のデータだけ(市(町)民のおおよそ3分の1)、特定健診の受診者のデータだけ(さらにその3分の1) 本当に市(町)の住民の健康の状況がわかるの？  
モノが言えるの？

… だから やれない(やらない)

被用者保険(若い、働き盛り世代)の方のデータも入った市町別のデータ(マップ)が欲しい！  
静岡県さんや愛知県さんのような取り組みができないかなあ……

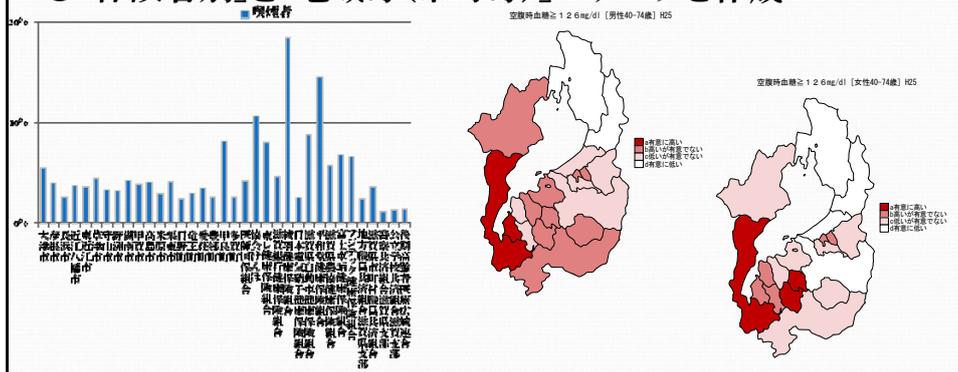
できた！

## 保険者協議会の健診データ分析

- 平成27年度保険者協議会の事業として取り組み
- 県内35医療保険者すべてデータを提供

被用者保険(9健康保険組合、4共済組合、協会けんぽ)の14保険者  
住所地データの提供ができなかったのは **2共済のみ！！**

- 「保険者別」と「地域毎(市町毎)」のデータを作成



### 「誰のために」「何のために」



市町担当課、県関係課、国保連合会、健康づくり財団、保険者協議会…たくさんの目的を一にするいろんな「人」と知恵を出し合い、手(力)をつなぐことでいろいろなことがあちこちで動き出します。

そして、市(町)民、被保険者、県民の「健康」につながり、私たちがめざす「まちづくり」につながっていきます。

一緒にがんばりましょう！

ご清聴ありがとうございました