

別添資料

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 事業報告書 (令和3年度) の取りまとめ (案) について

支援・評価委員会等の支援状況 (1) 国保 ①都道府県

<保険者票より集計>

留意事項

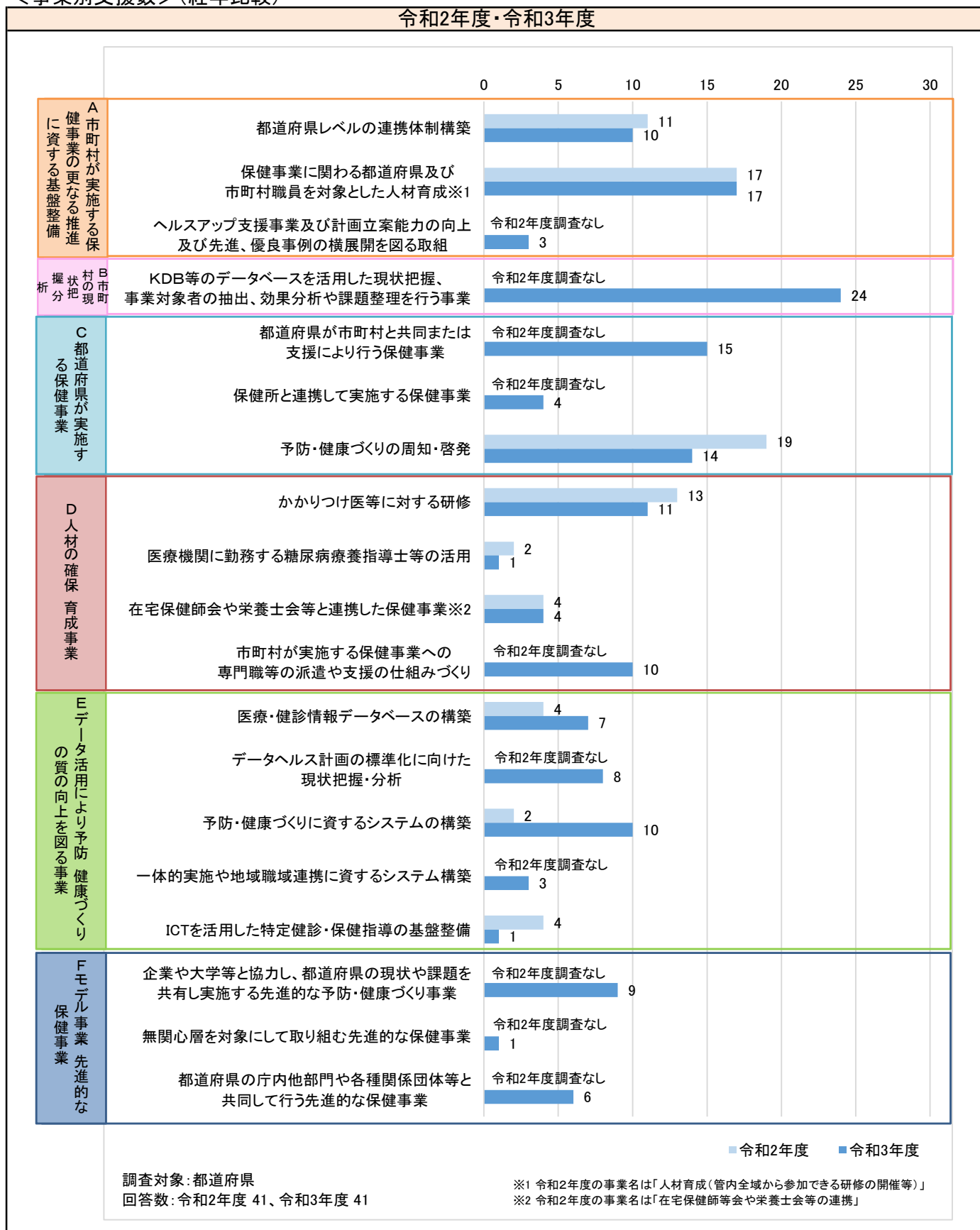
各事業の回答数について

●令和3年度は、<支援組織> <支援・助言を受けた内容> <支援・助言の結果> のいずれかに○を付けて回答した保険者数。令和2年度は、<支援・助言を受けた内容> <支援・助言の結果> のいずれかに○をつけて回答した保険者数。（令和2年度は<支援組織>の調査なし） 令和2年度は前述の基準で再集計したため、昨年度報告した回答数と相違している場合がある。

●<支援組織> <支援・助言を受けた内容> <支援・助言の結果> はそれぞれ任意項目として調査したため、各グラフの回答数が相違している場合がある。

令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

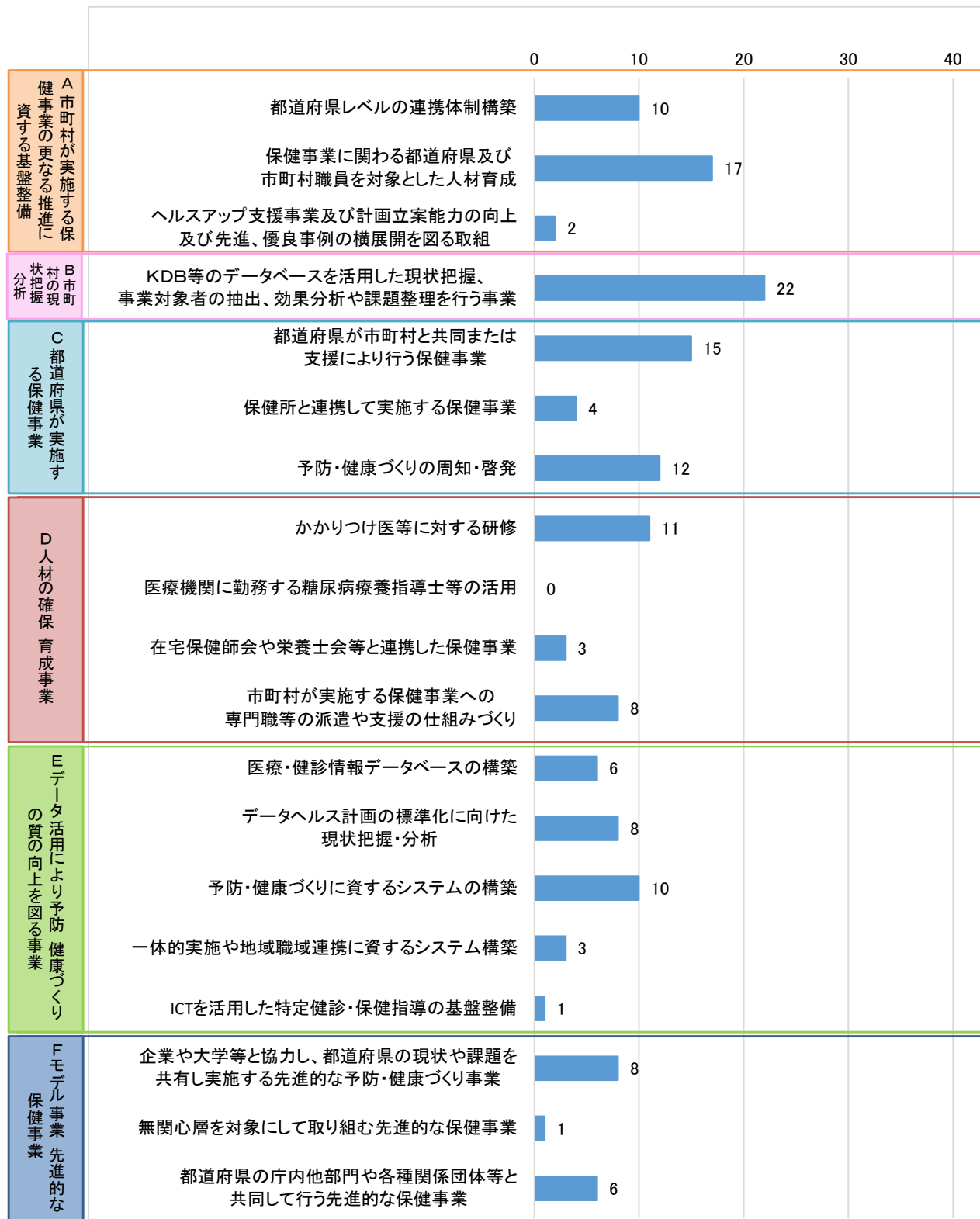
<事業別支援数>(経年比較)



令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

<P.2のうち、ヘルスアップ事業についての支援数>

令和3年度

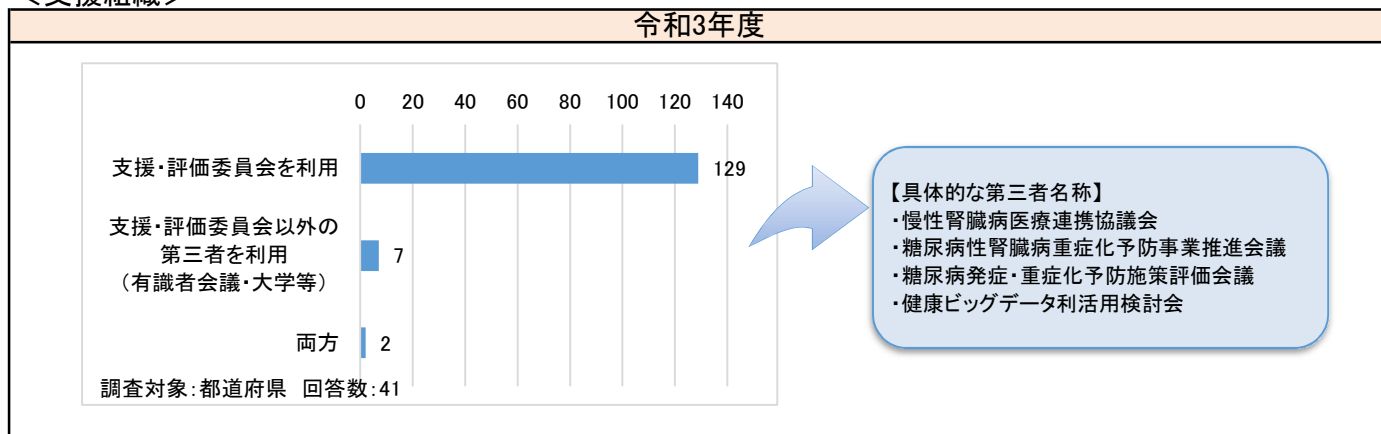


調査対象: 都道府県 回答数: 41

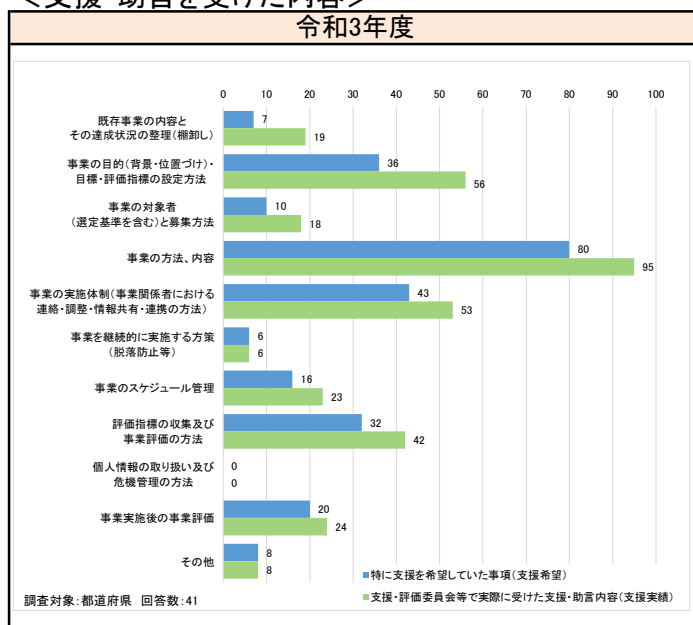
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況（都道府県）

事業総合計

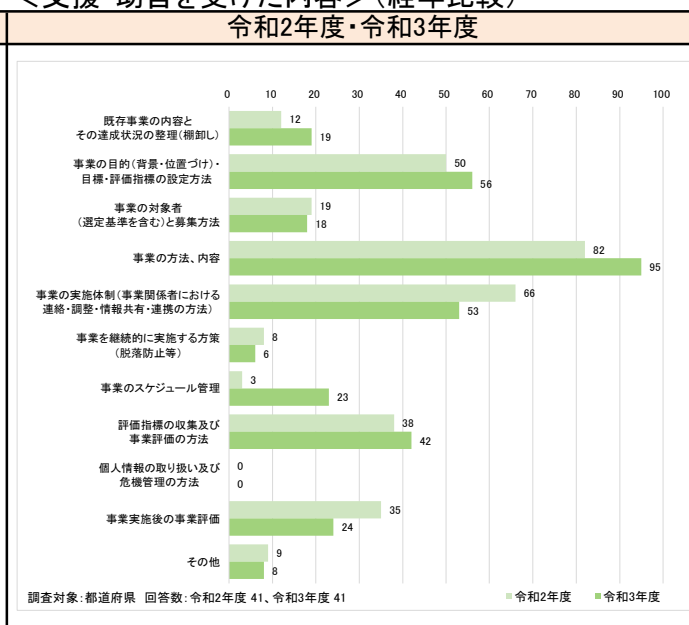
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>

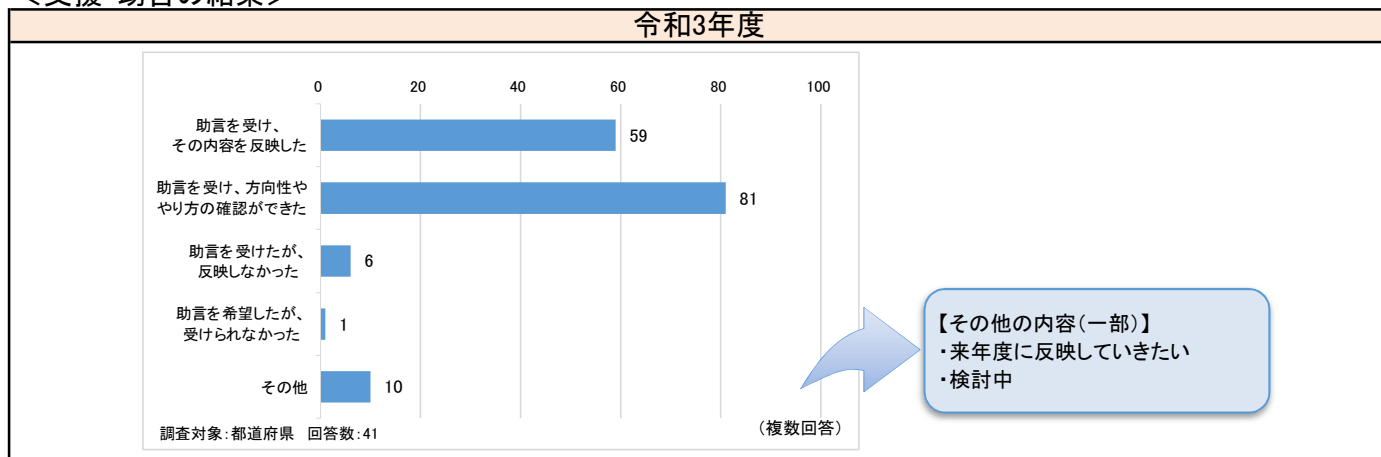


<支援・助言を受けた内容>（経年比較）



※左記の<支援・助言を受けた内容>のうち、「支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容（支援実績）」を令和2年度21事業と令和3年度19事業と比較したもの。

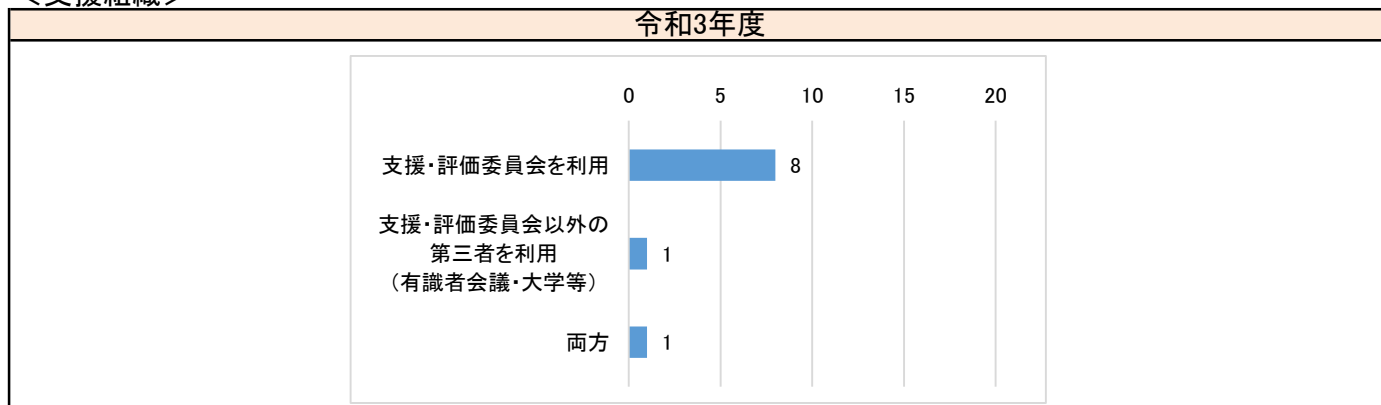
<支援・助言の結果>



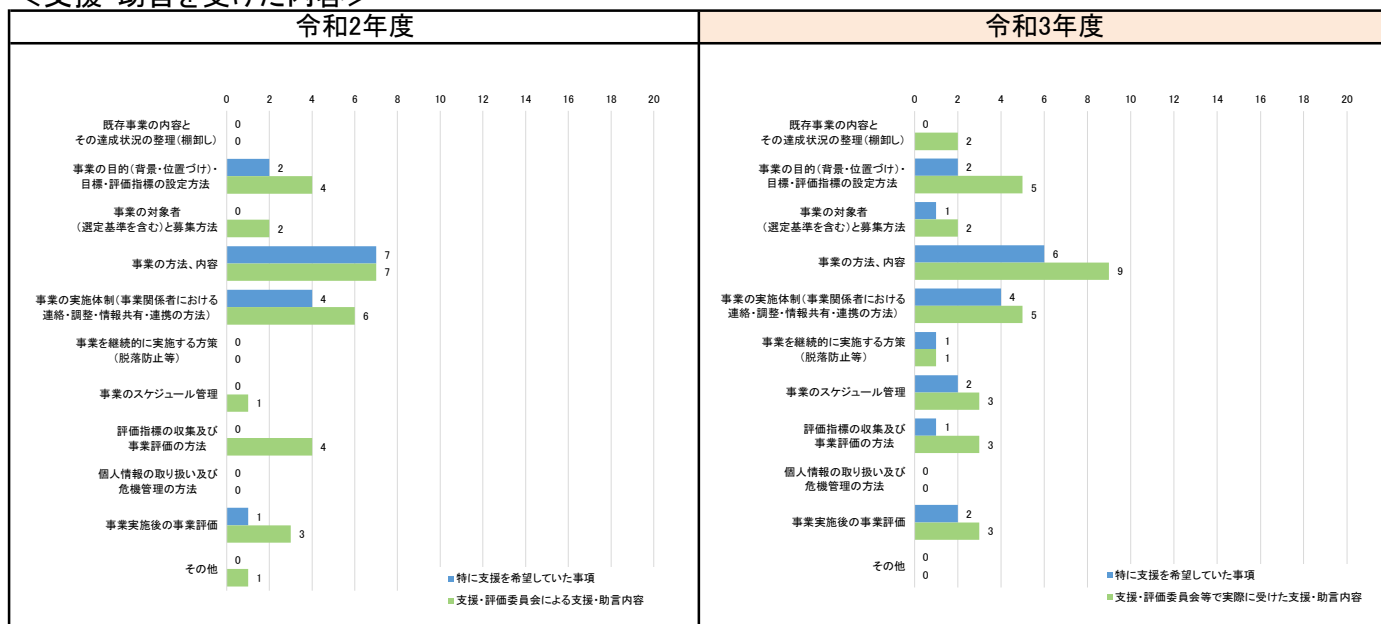
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

A_都道府県レベルの連携体制構築

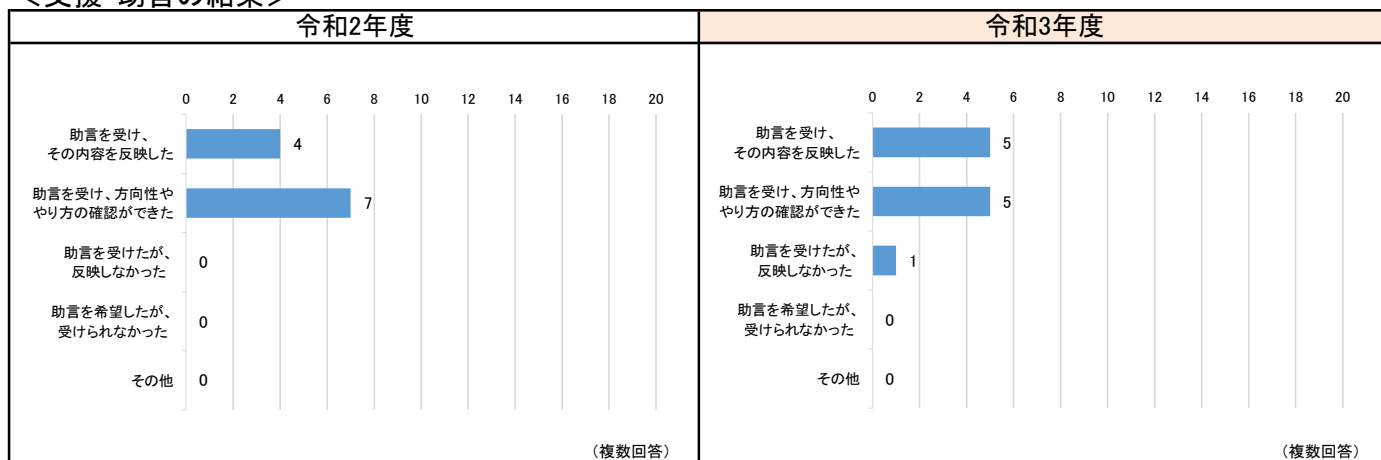
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

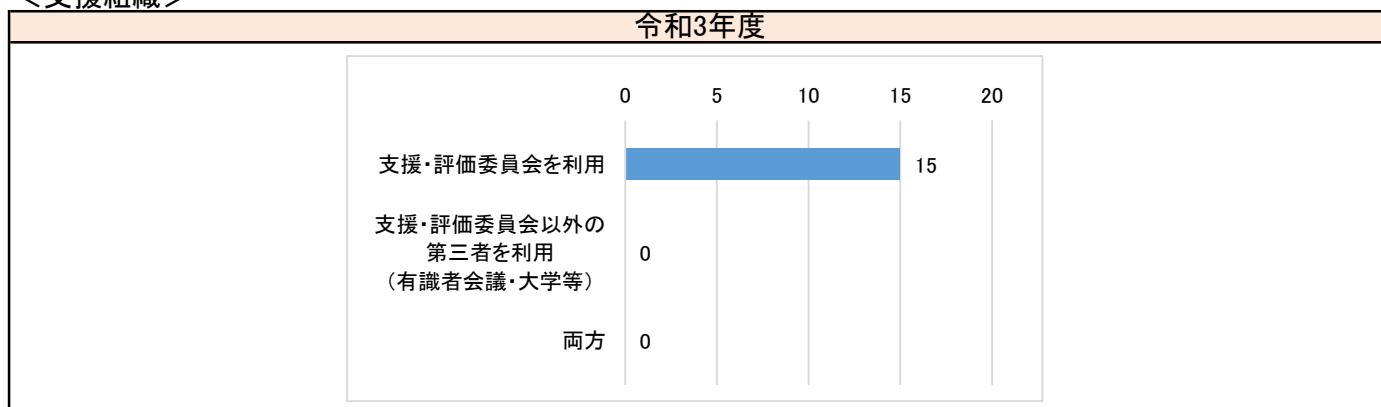


調査対象: 都道府県 回答数: 令和2年度 11、令和3年度 10

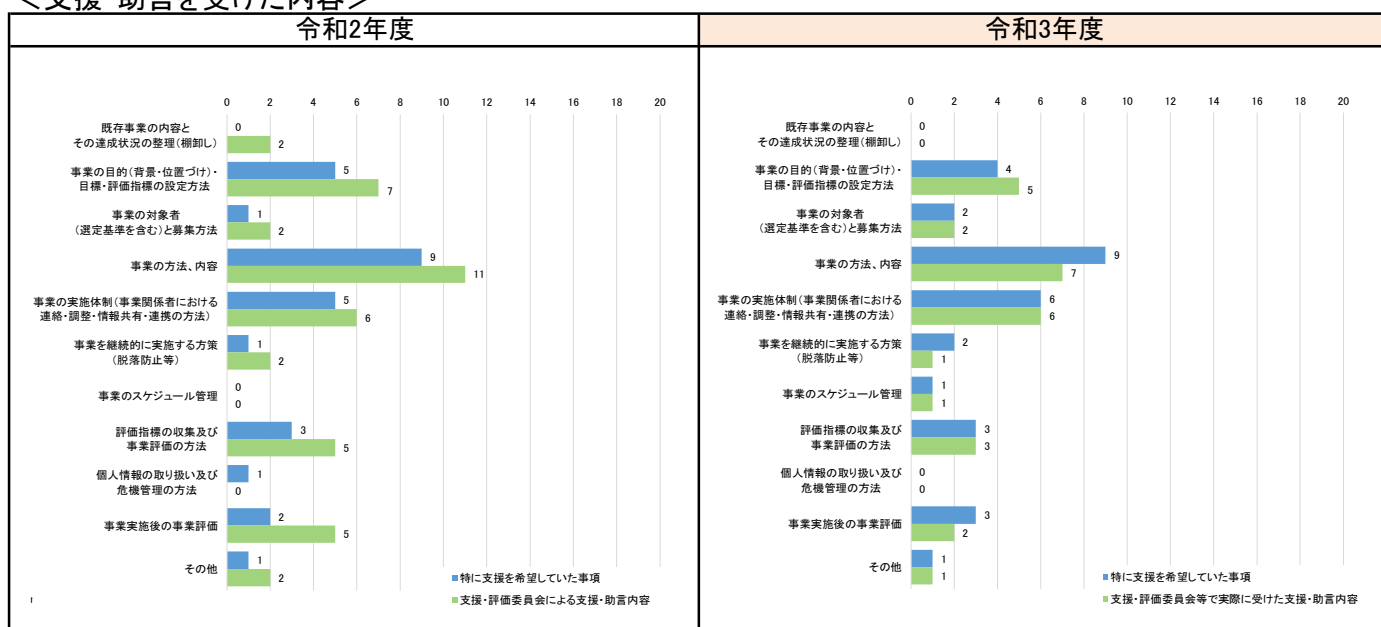
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況（都道府県）

A_保健事業に関わる都道府県及び市町村職員を対象とした人材育成
 （令和2年度の事業名は「人材育成（管内全域から参加できる研修の開催等）」）

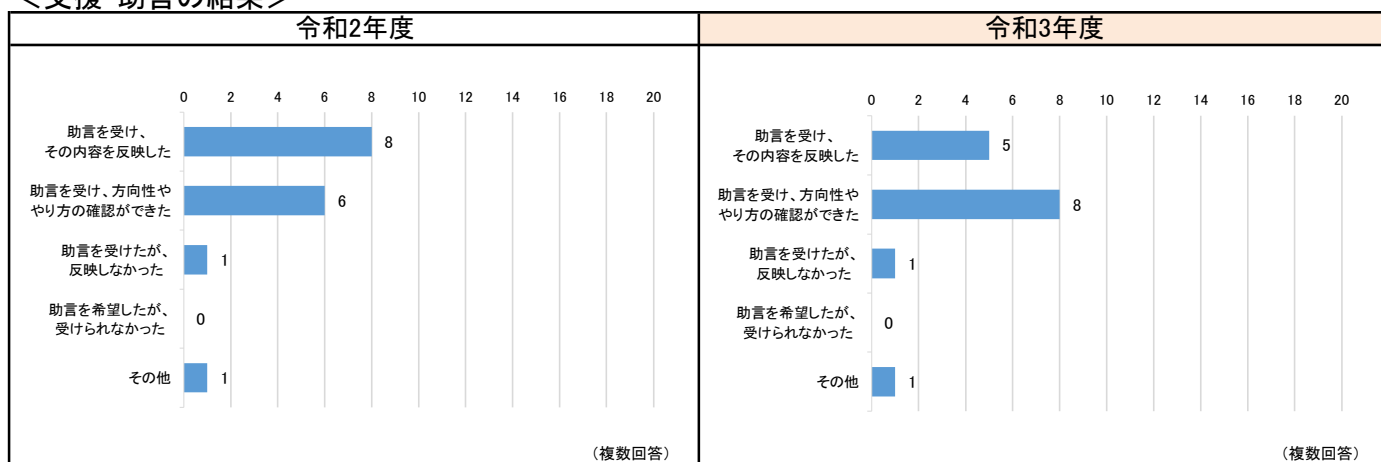
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

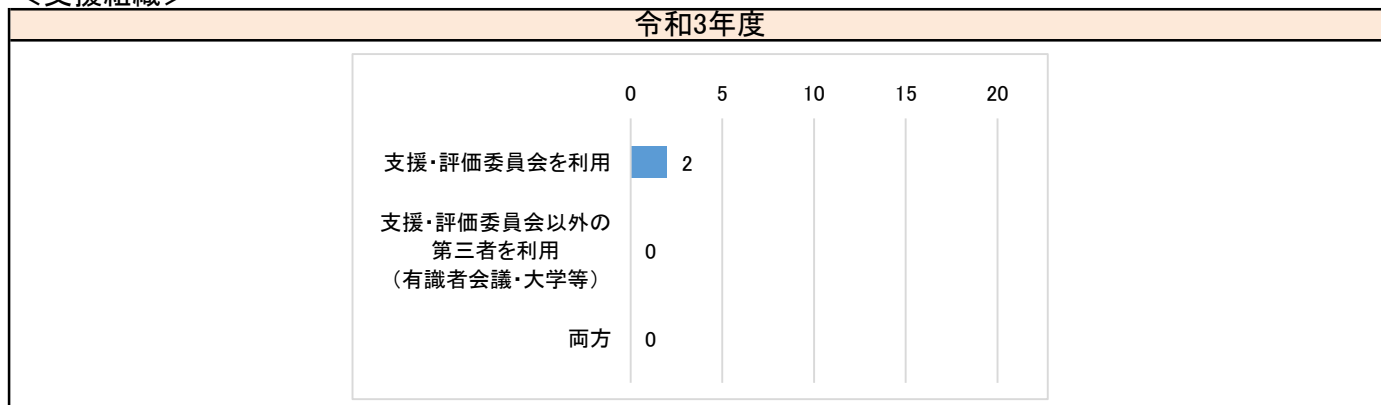


調査対象：都道府県 回答数：令和2年度 17、令和3年度 17

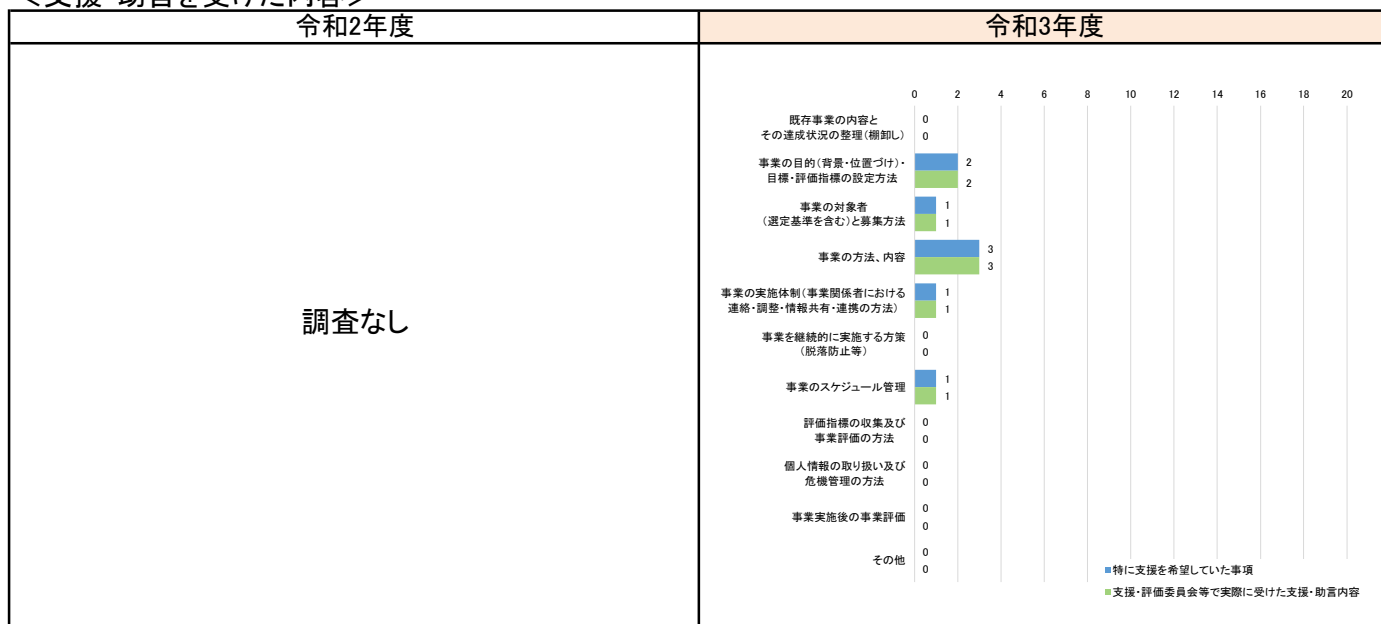
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

A_ヘルスアップ支援事業及び計画立案能力の向上及び先進、優良事例の横展開を図る取組

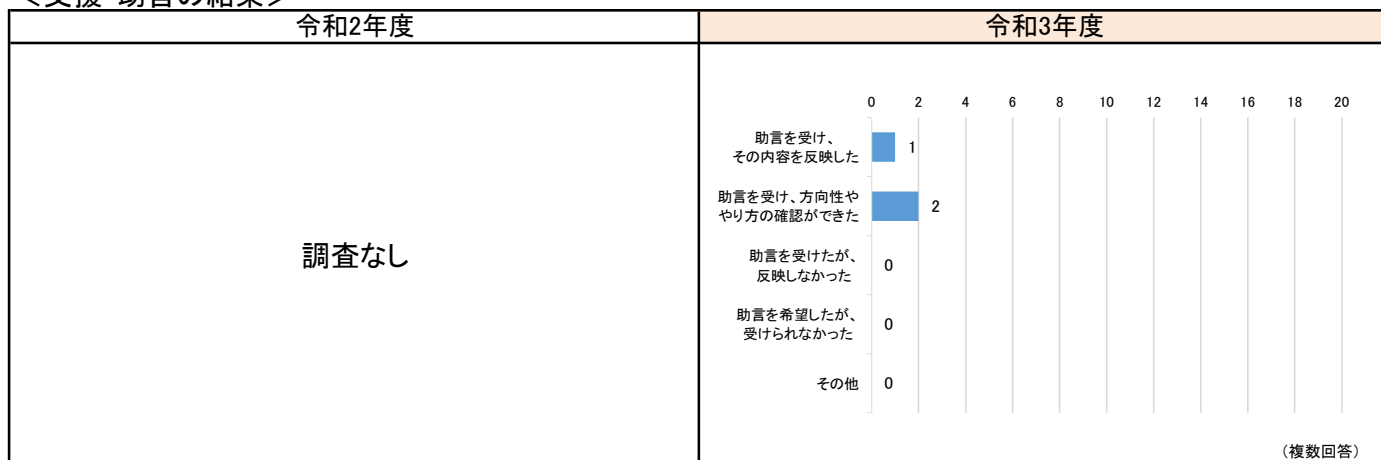
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



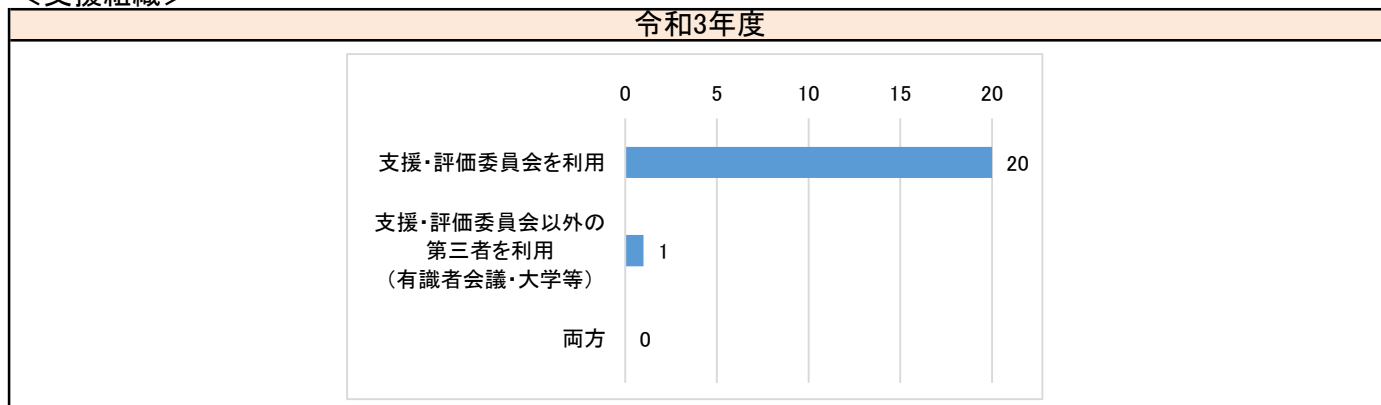
(複数回答)

調査対象: 都道府県 回答数: 令和2年度 調査なし、令和3年度 3

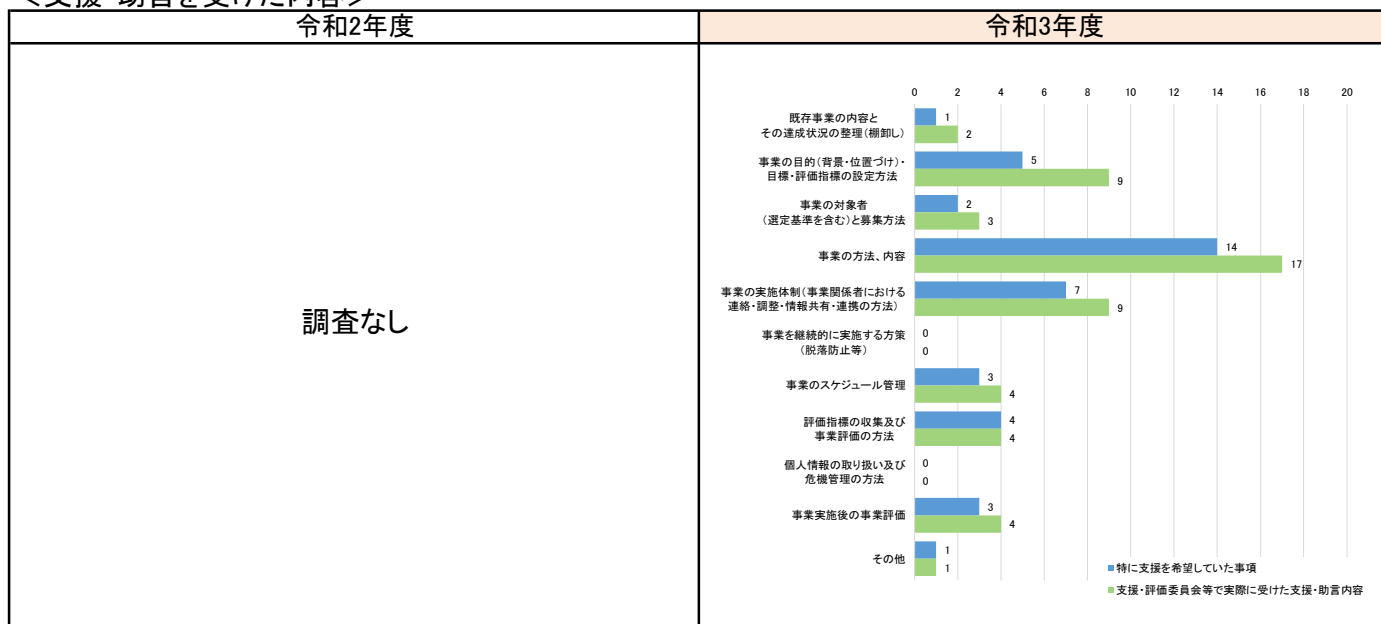
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況（都道府県）

B_KDB等のデータベースを活用した現状把握、事業対象者の抽出、効果分析や課題整理を行う事業

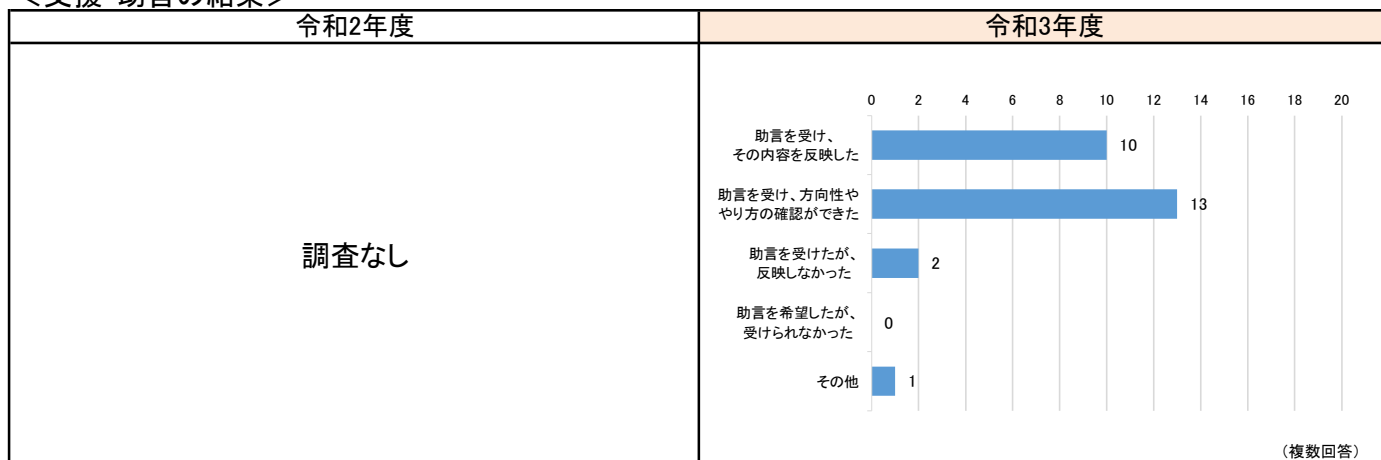
＜支援組織＞



＜支援・助言を受けた内容＞



＜支援・助言の結果＞

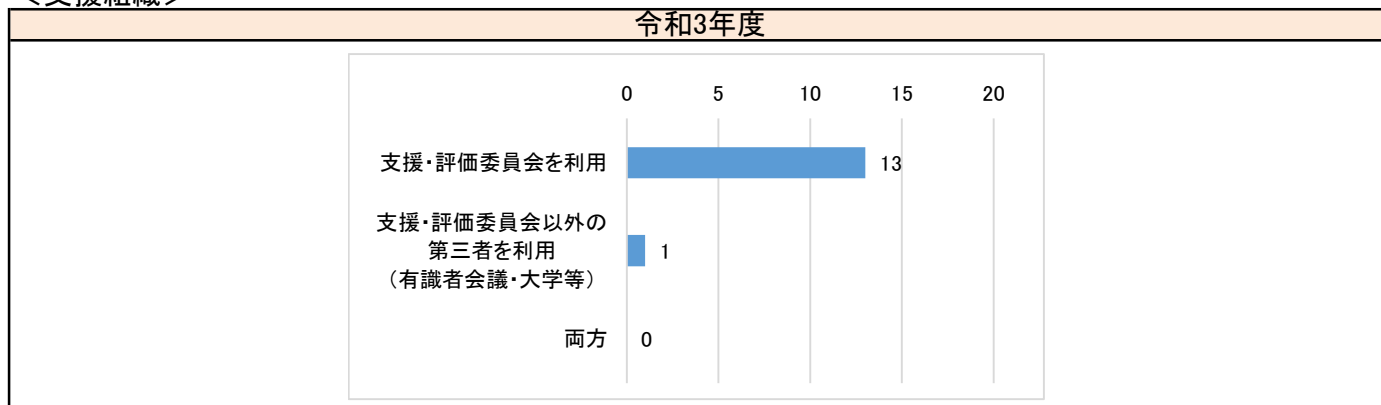


調査対象：都道府県 回答数：令和2年度 調査なし、令和3年度 24

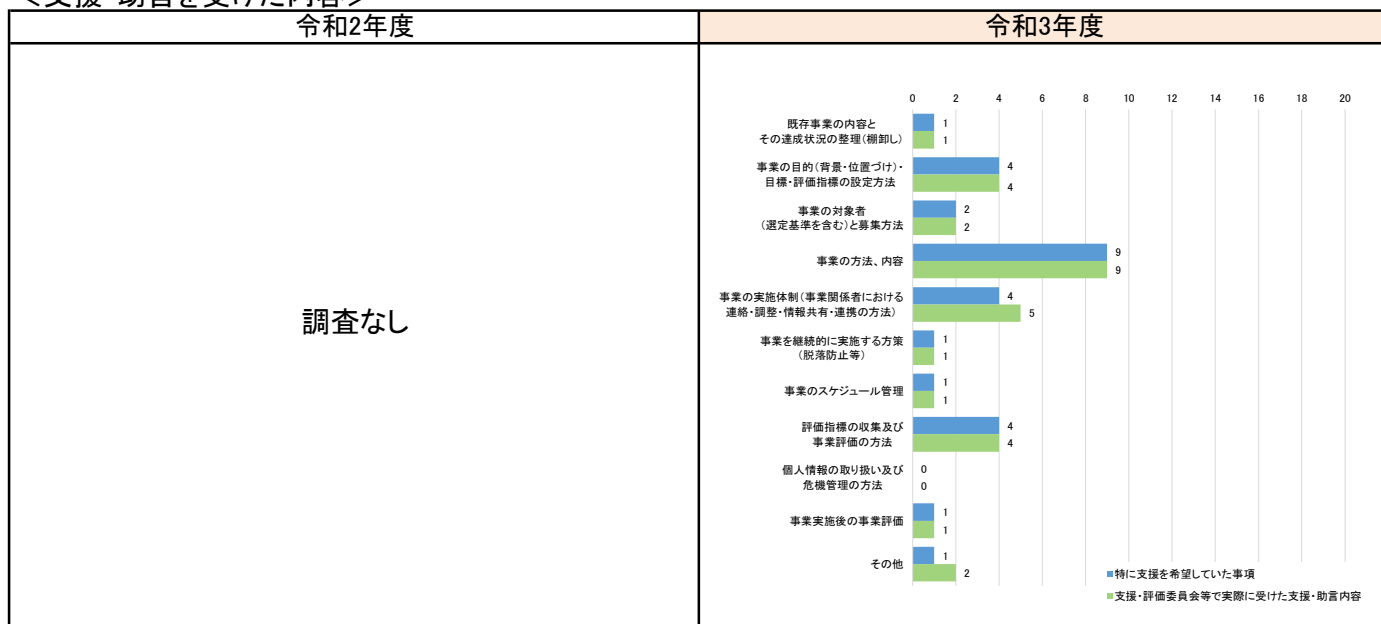
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

C_都道府県が市町村と共同または支援により行う保健事業

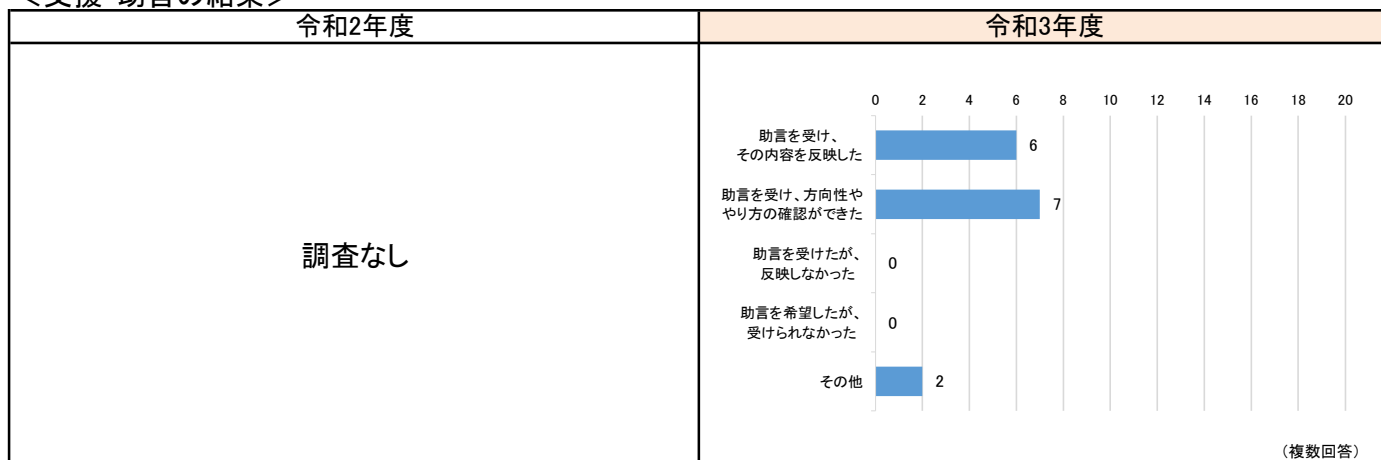
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

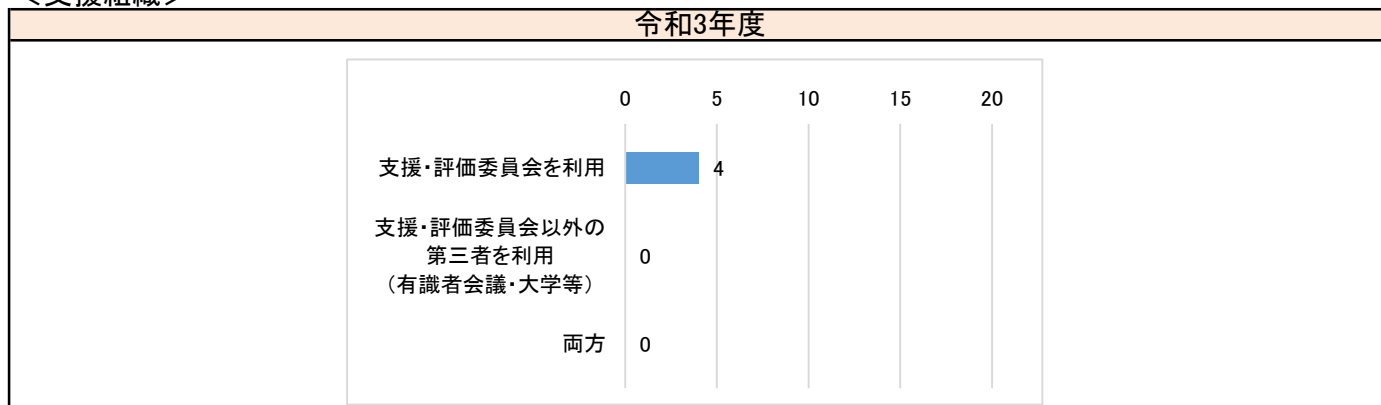


調査対象: 都道府県 回答数: 令和2年度 調査なし、令和3年度 15

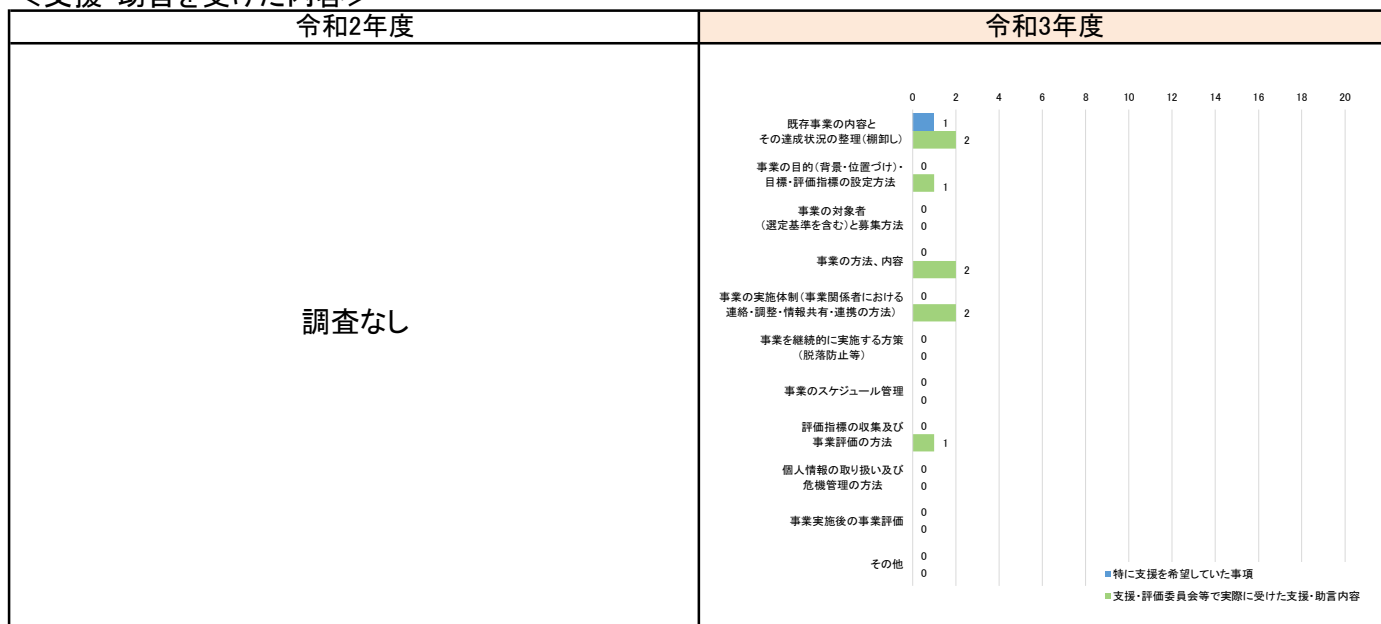
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

C_保健所と連携して実施する保健事業

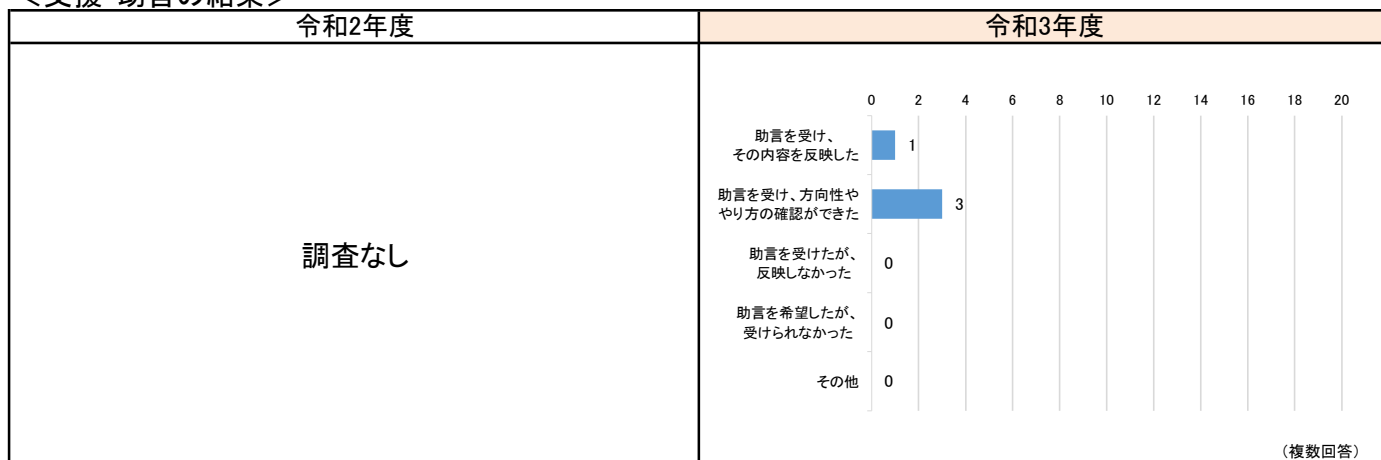
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

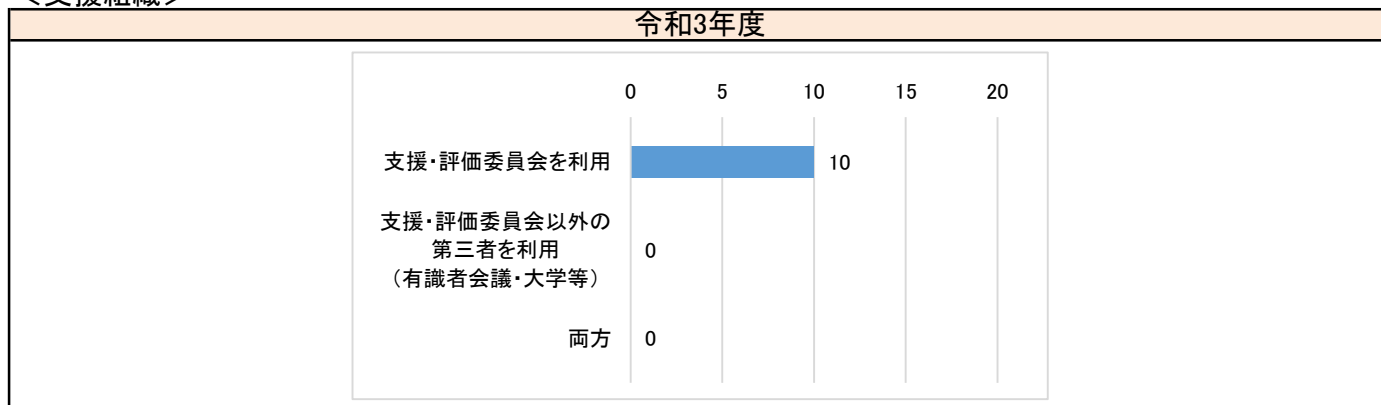


調査対象: 都道府県 回答数: 令和2年度 調査なし、令和3年度 4

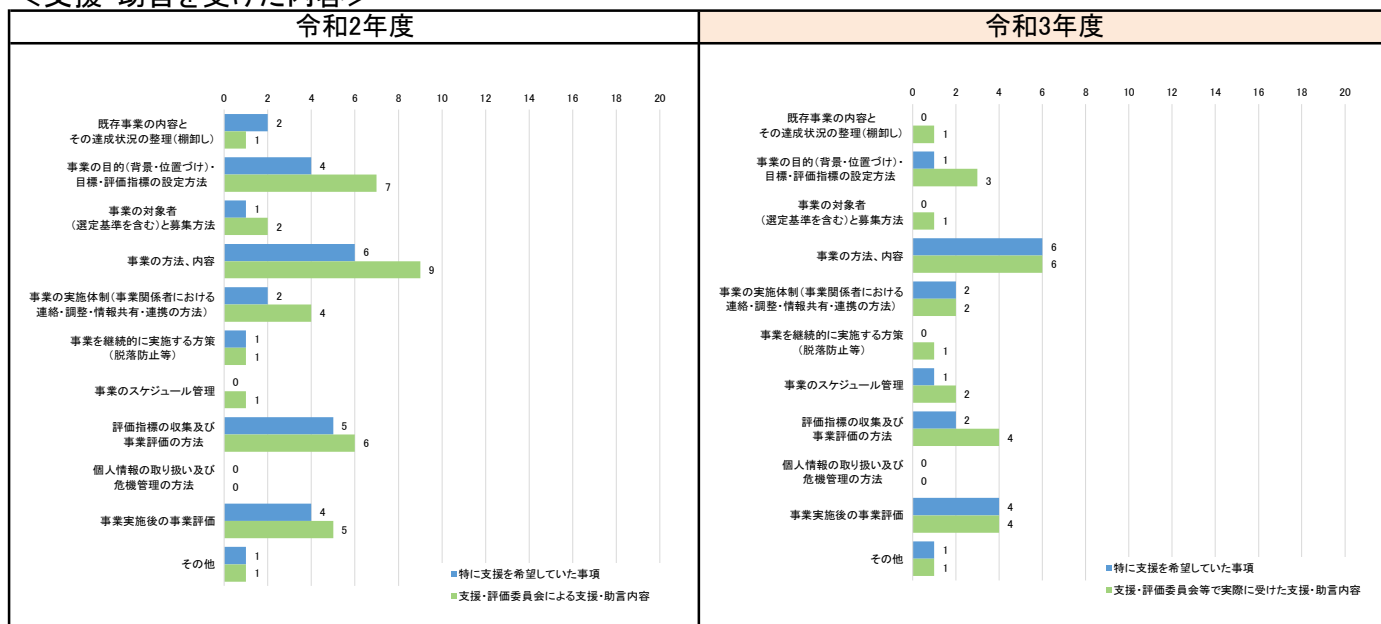
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

C_予防・健康づくりの周知・啓発

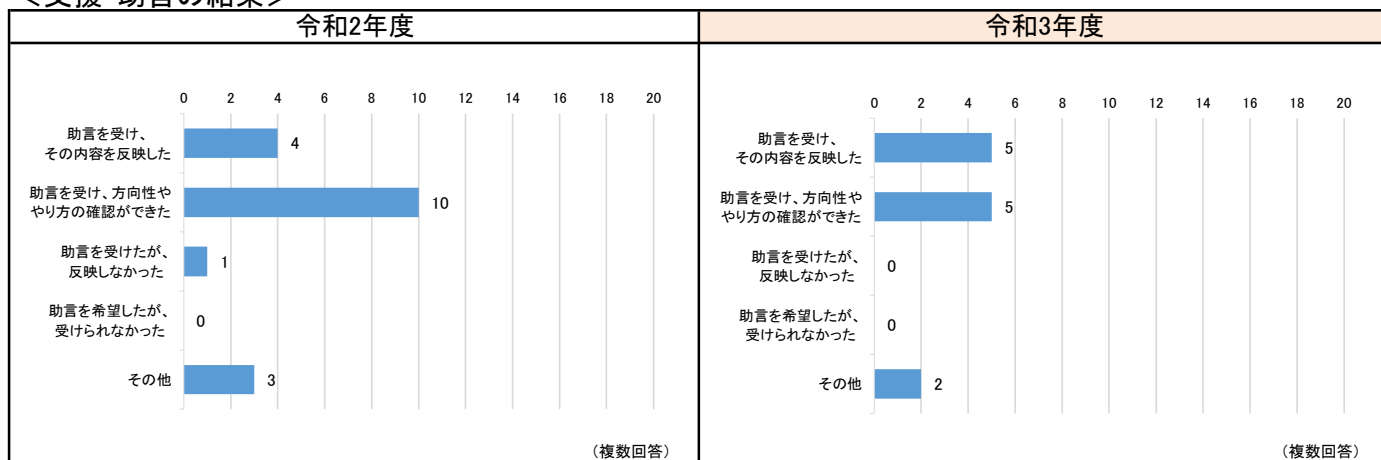
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

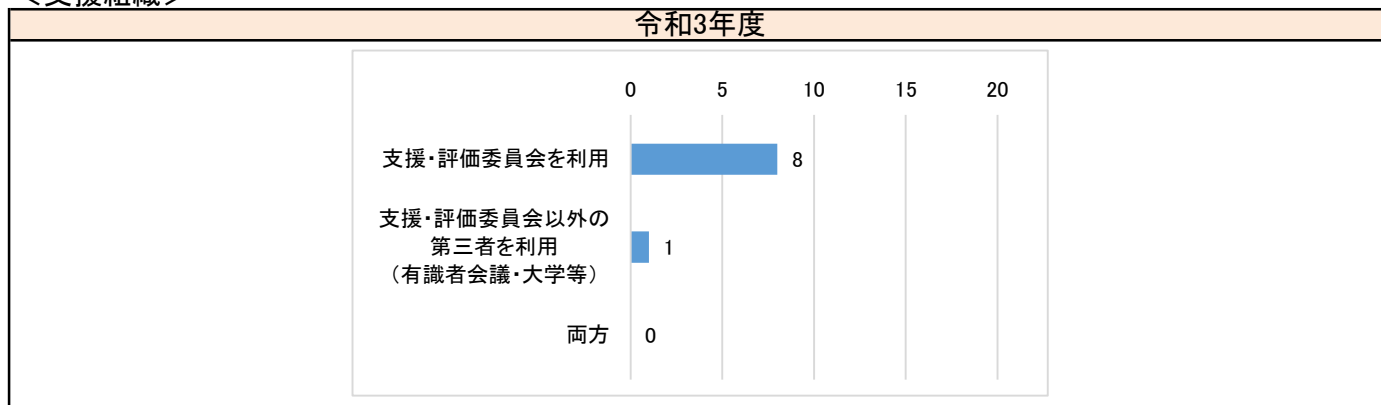


調査対象: 都道府県 回答数: 令和2年度 19、令和3年度 14

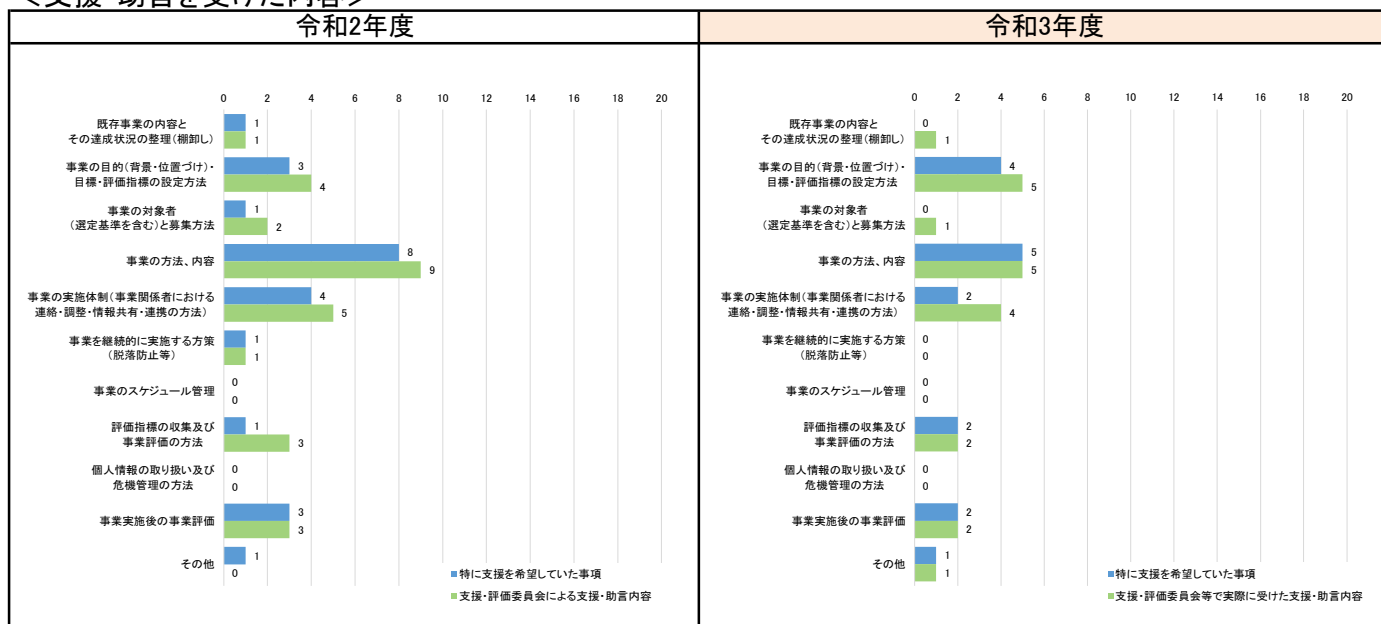
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

D_かかりつけ医等に対する研修

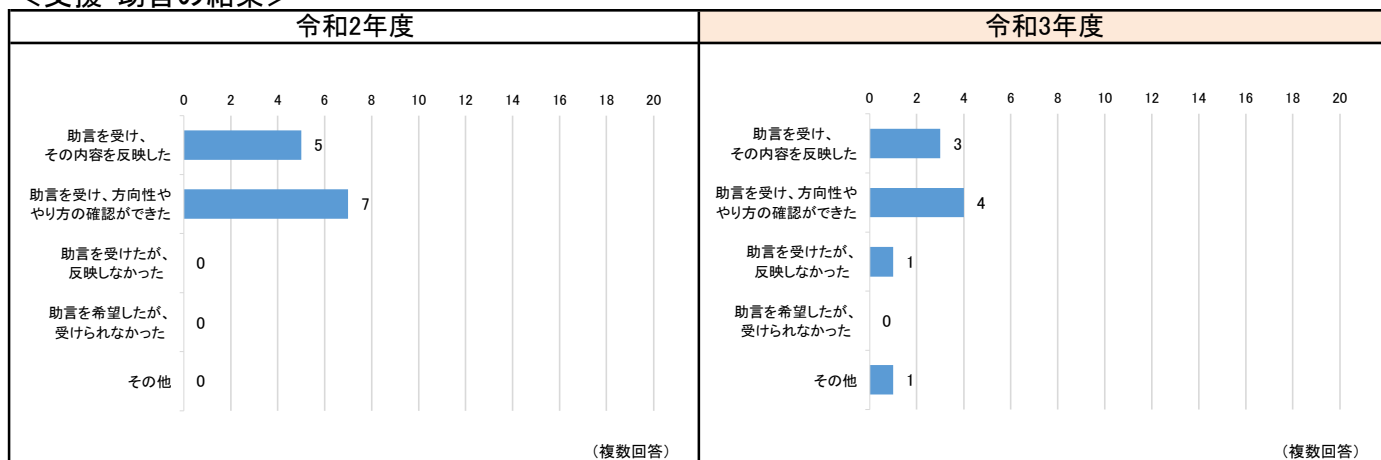
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

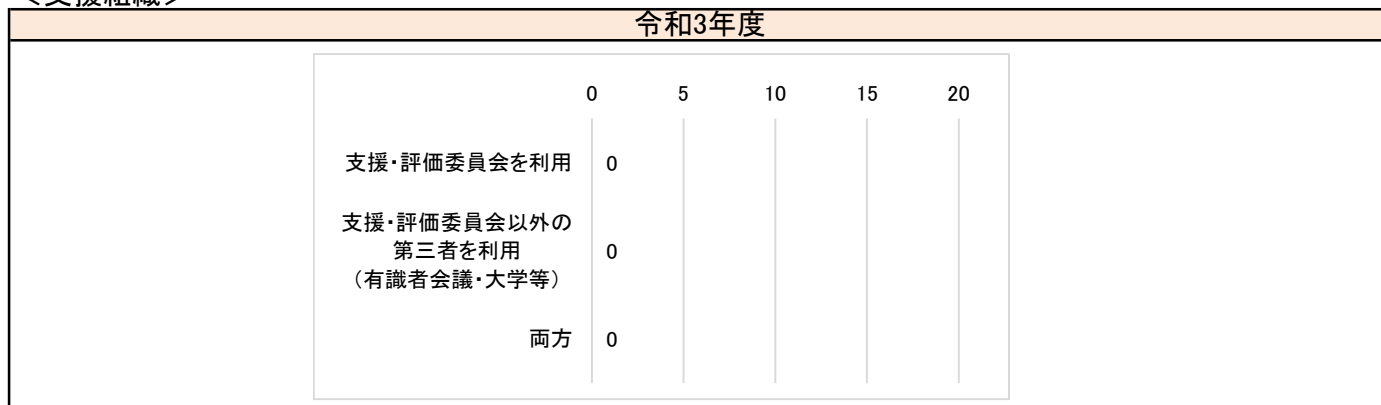


調査対象: 都道府県 回答数: 令和2年度 13、令和3年度 11

令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

D_医療機関に勤務する糖尿病療養指導士等の活用

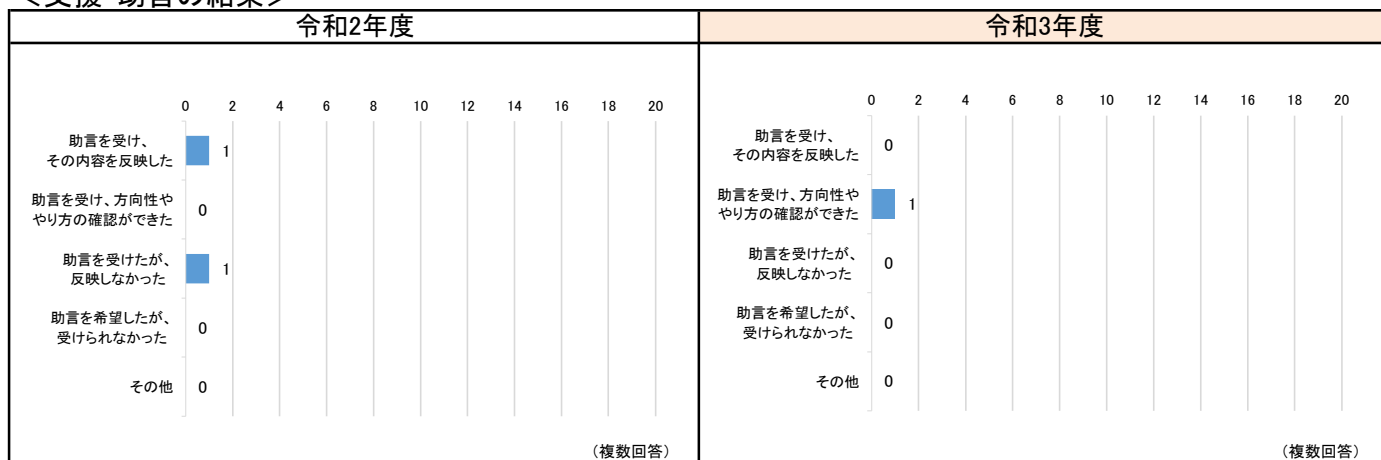
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

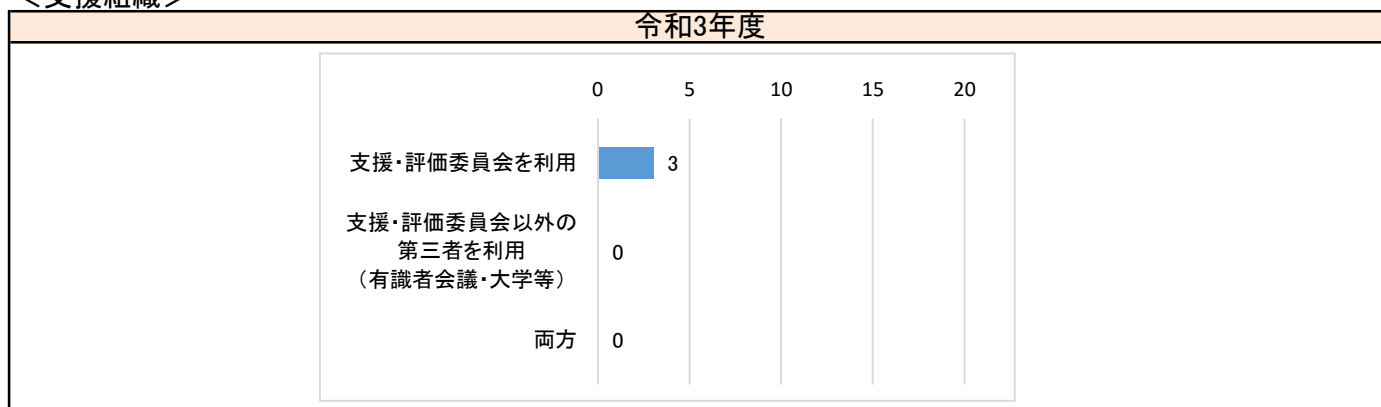


調査対象: 都道府県 回答数: 令和2年度 2、令和3年度 1

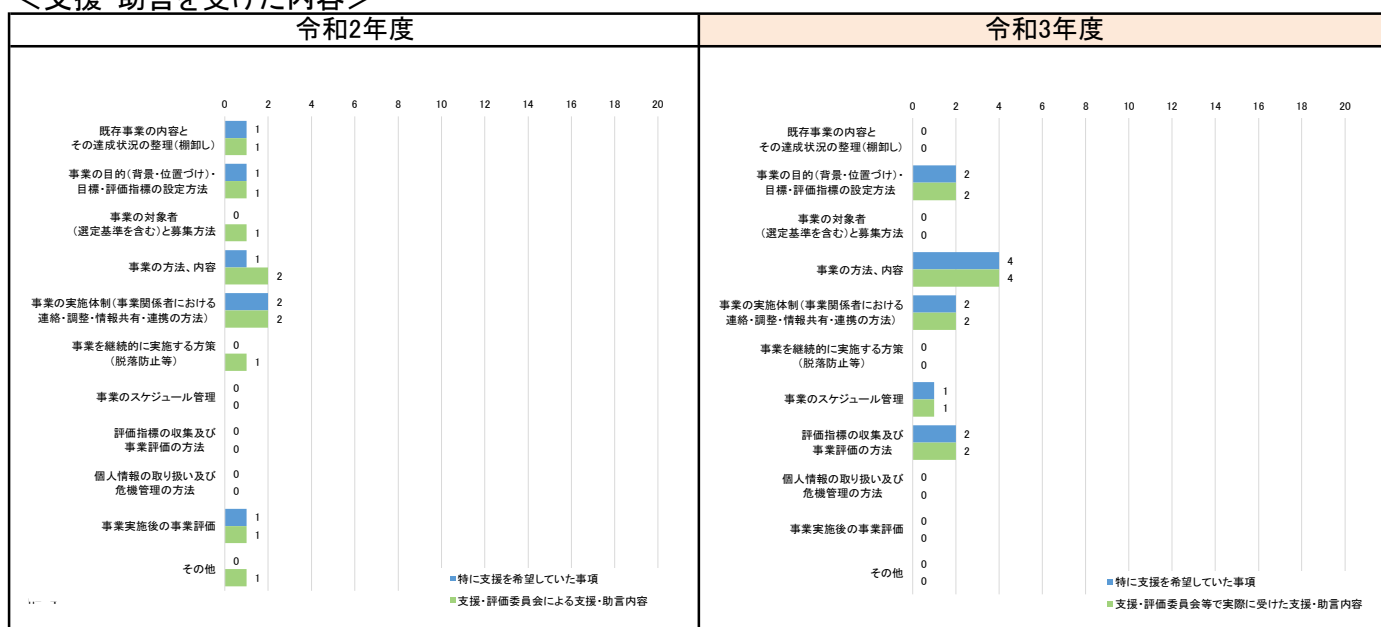
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

D_在宅保健師会や栄養士会等と連携した保健事業 (令和2年度の事業名は「在宅保健師等会や栄養士会等の連携」)

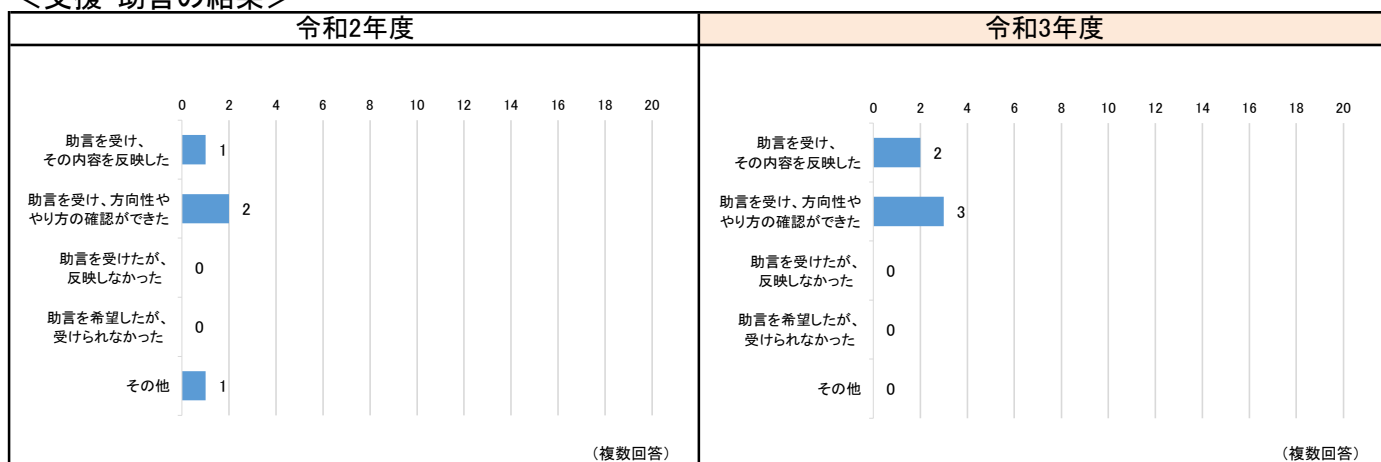
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

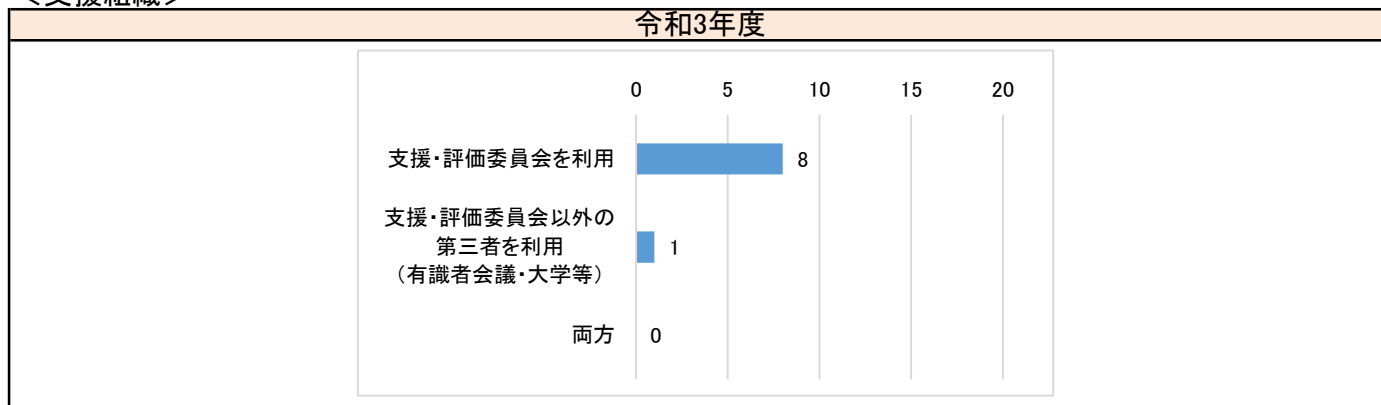


調査対象:都道府県 回答数:令和2年度 4、令和3年度 4

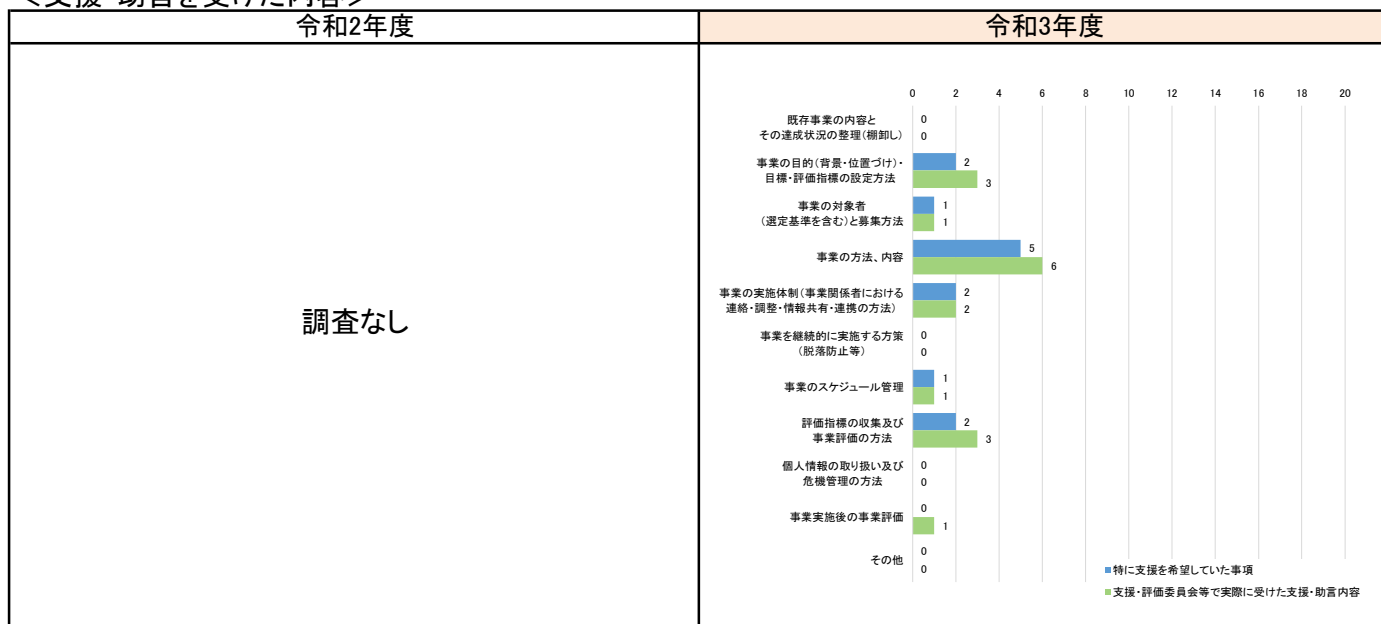
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

D_市町村が実施する保健事業への専門職等の派遣や支援の仕組みづくり

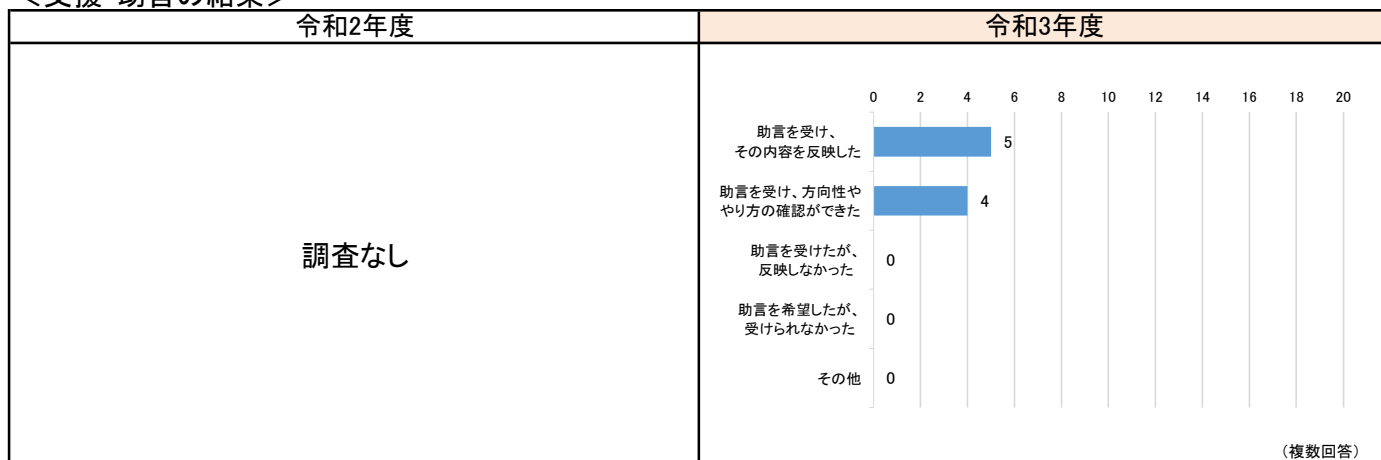
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

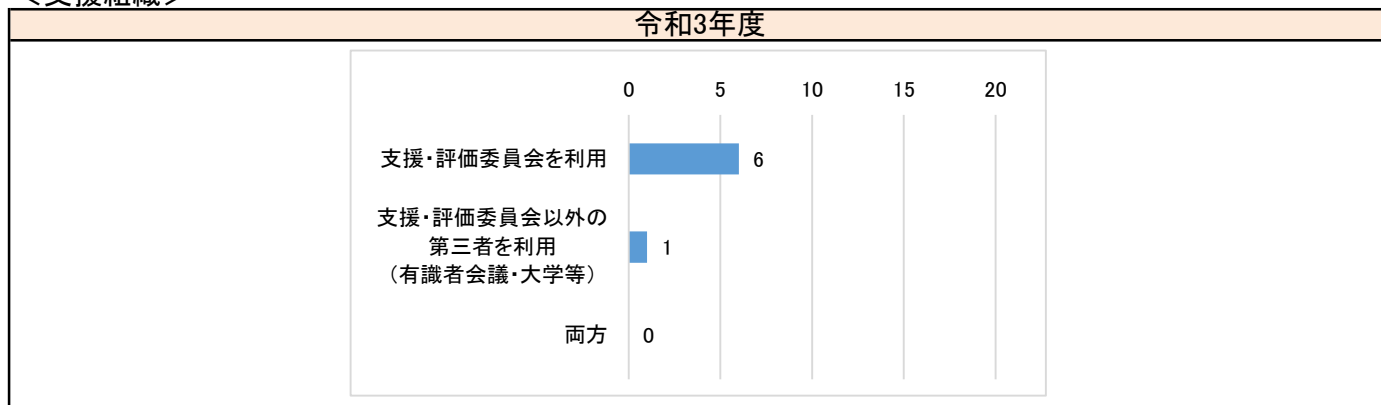


調査対象: 都道府県 回答数: 令和2年度 調査なし、令和3年度 10

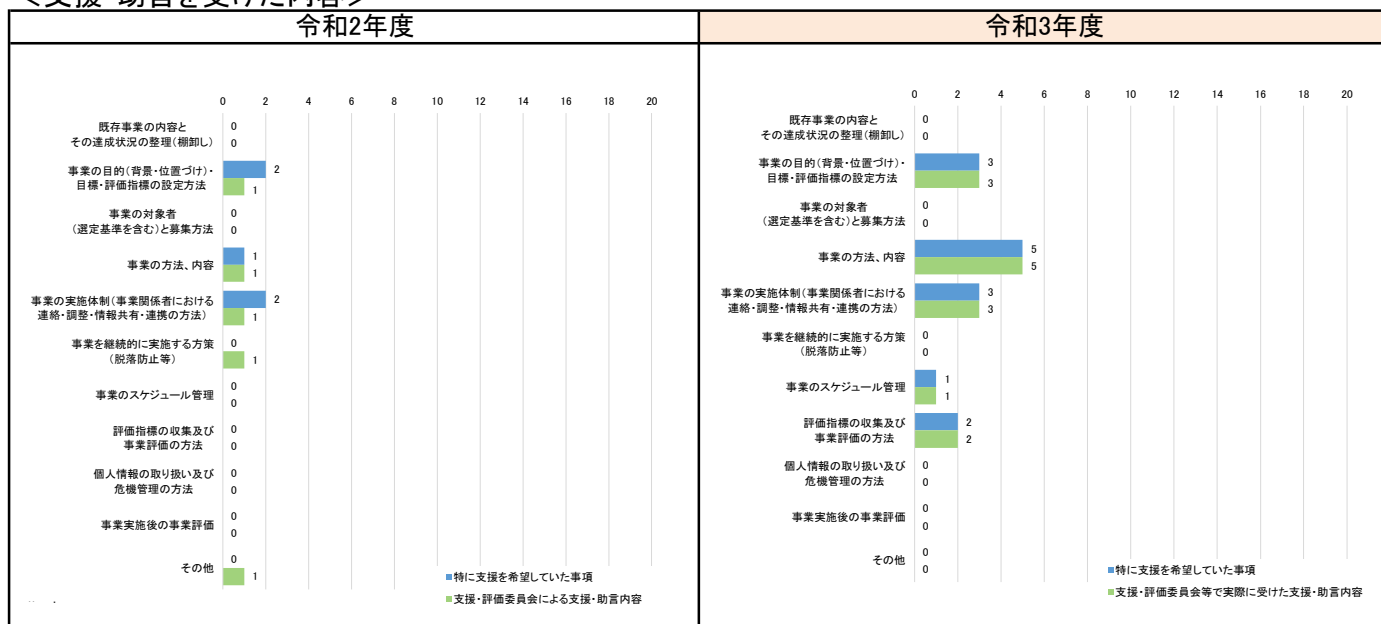
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

E_医療・健康情報データベースの構築

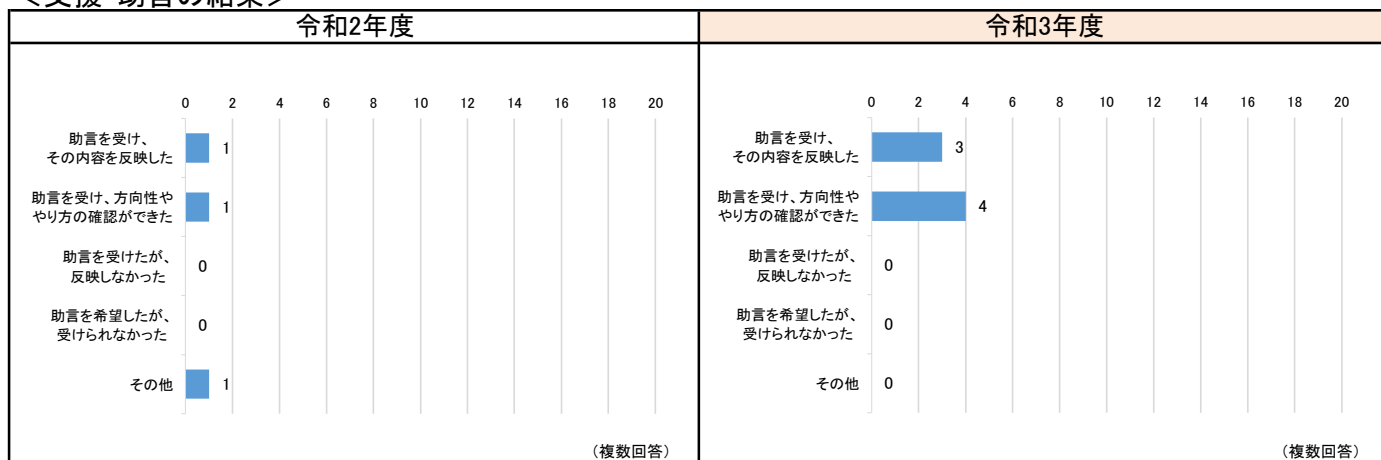
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

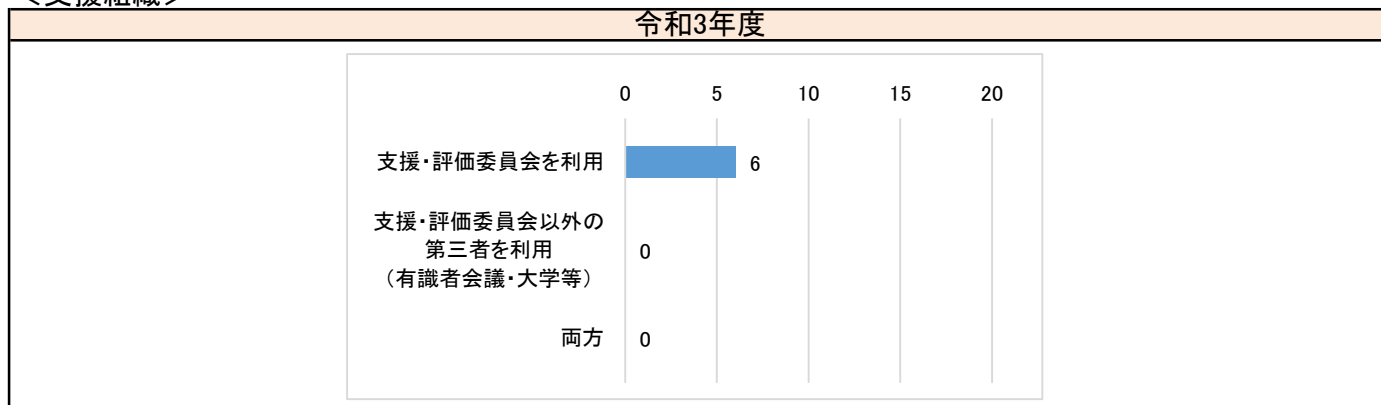


調査対象: 都道府県 回答数: 令和2年度 4、令和3年度 7

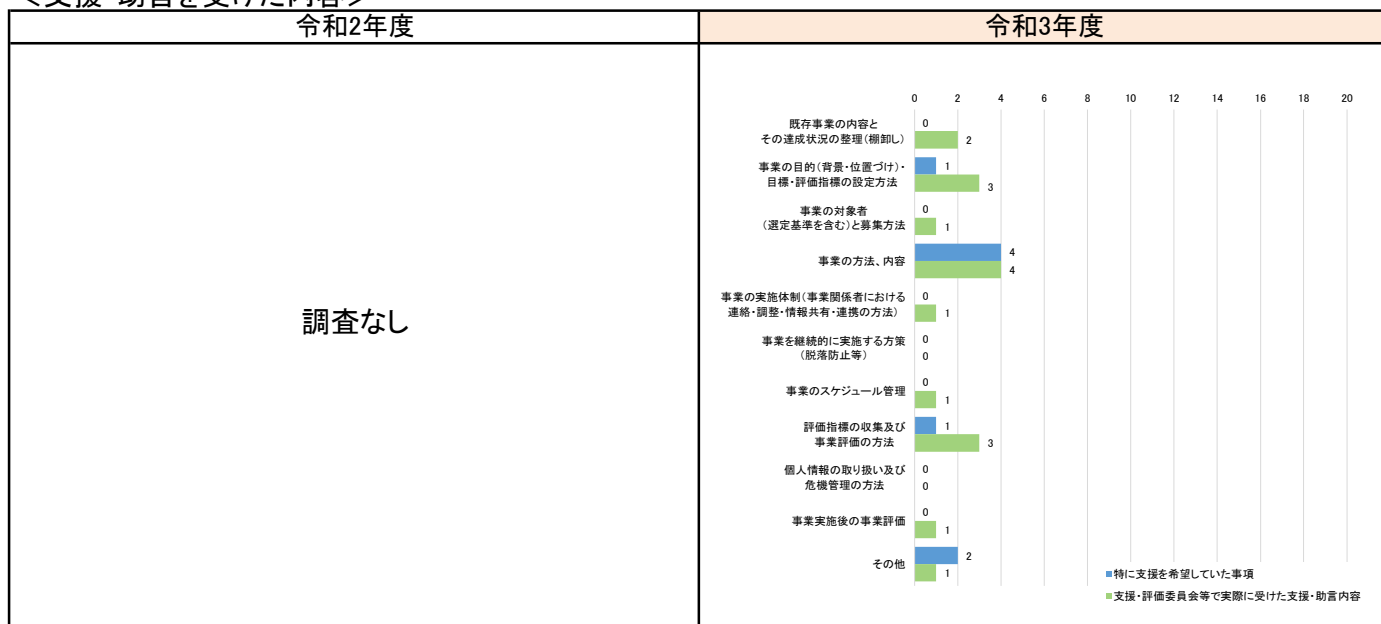
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

E_データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析

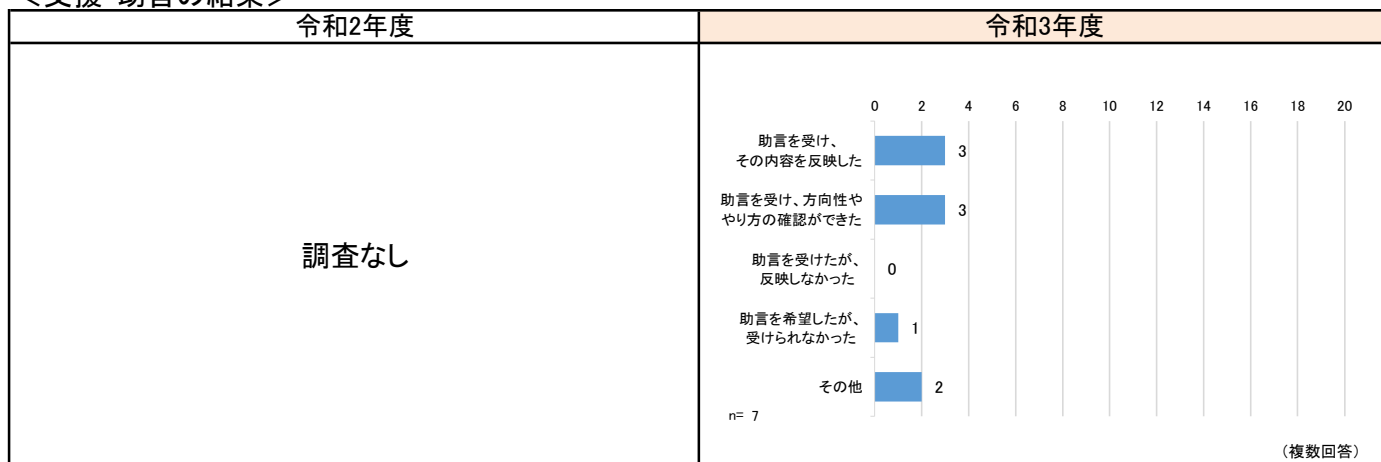
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

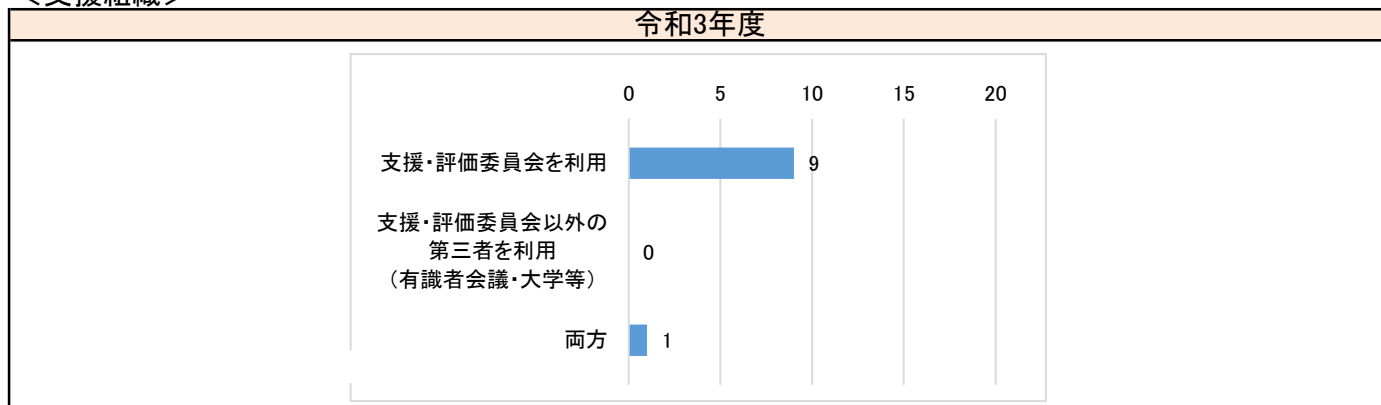


調査対象: 都道府県 回答数: 令和2年度 調査なし、令和3年度 8

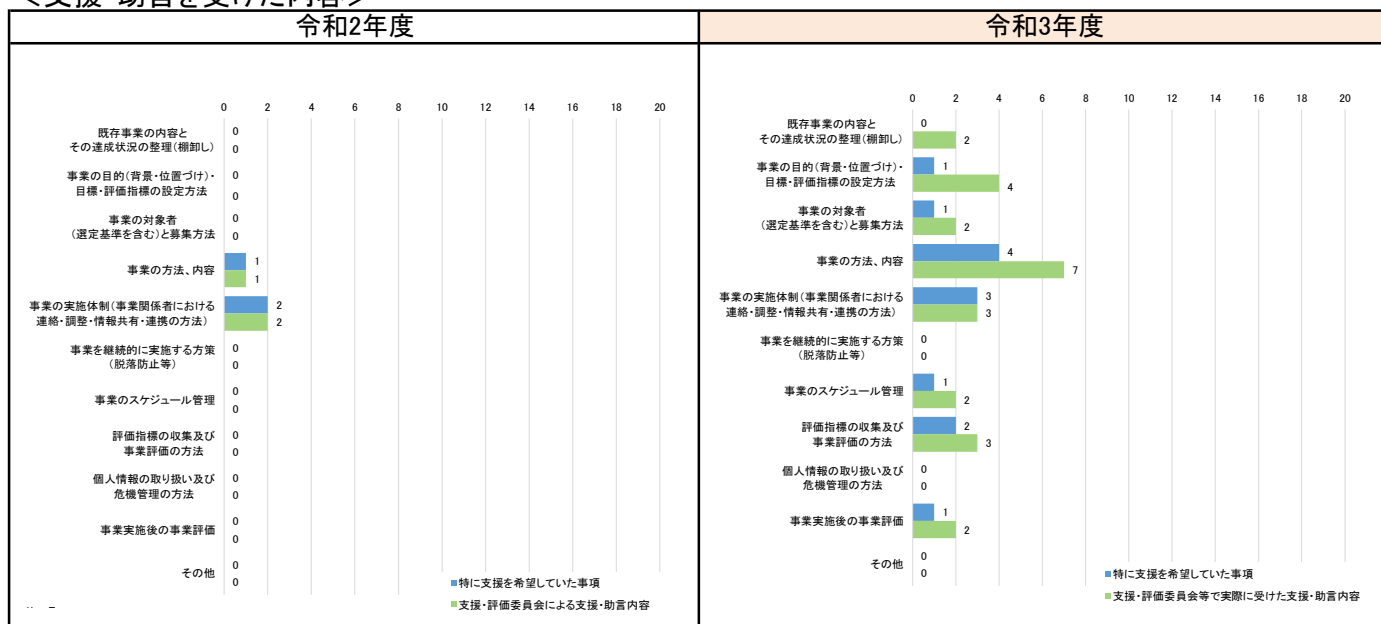
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

E_予防・健康づくりに資するシステムの構築

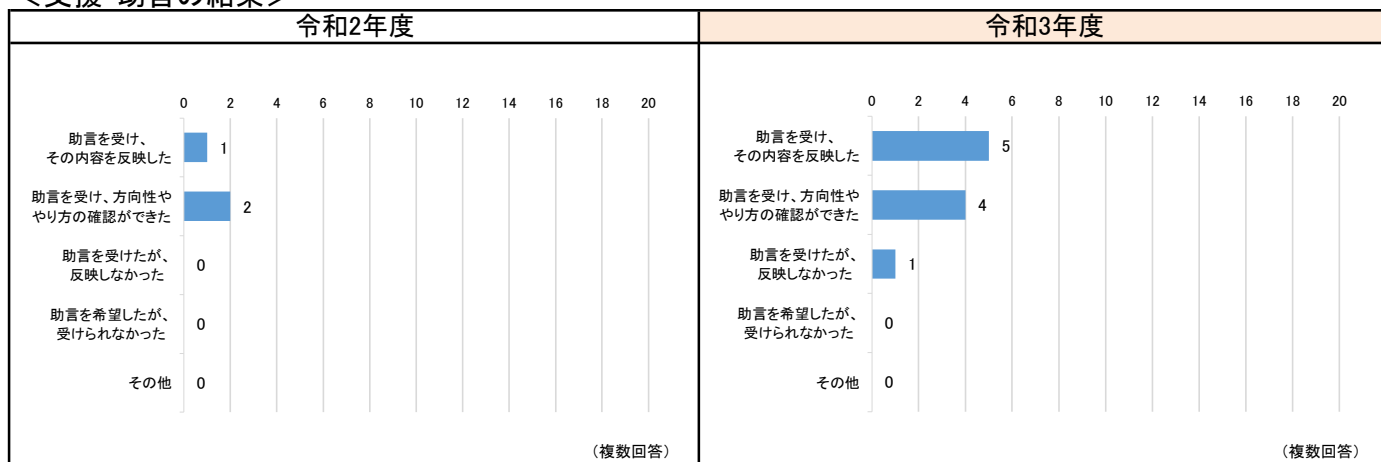
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

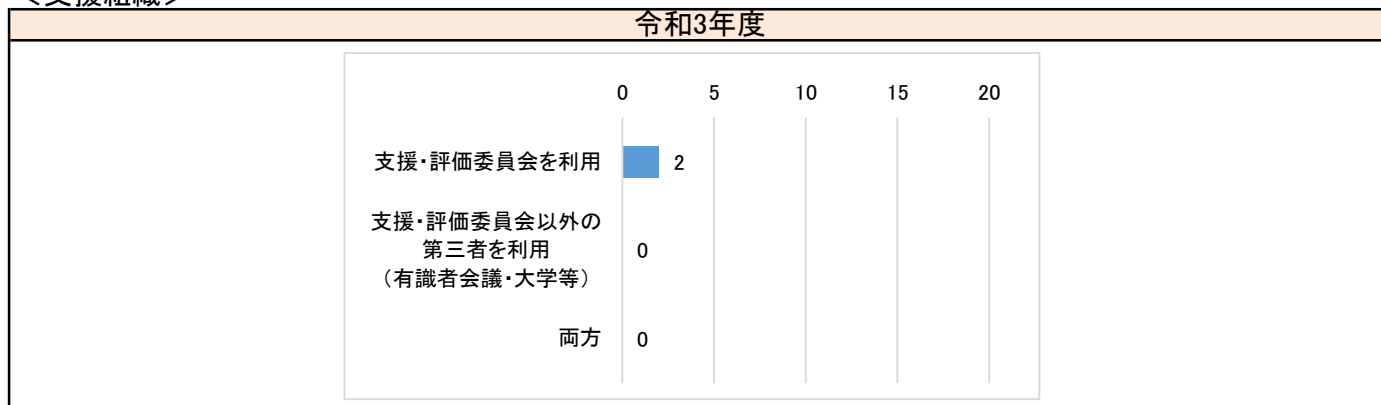


調査対象: 都道府県 回答数: 令和2年度 2、令和3年度 10

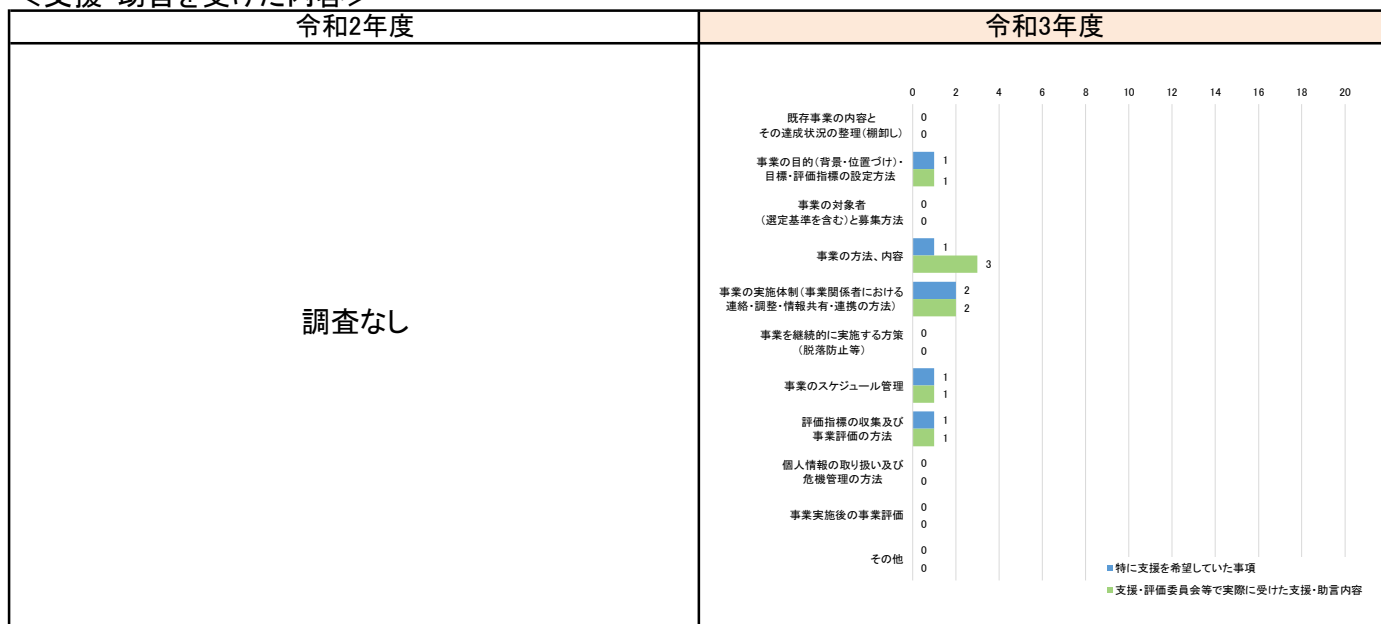
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

E_一体的実施や地域職域連携に資するシステム構築

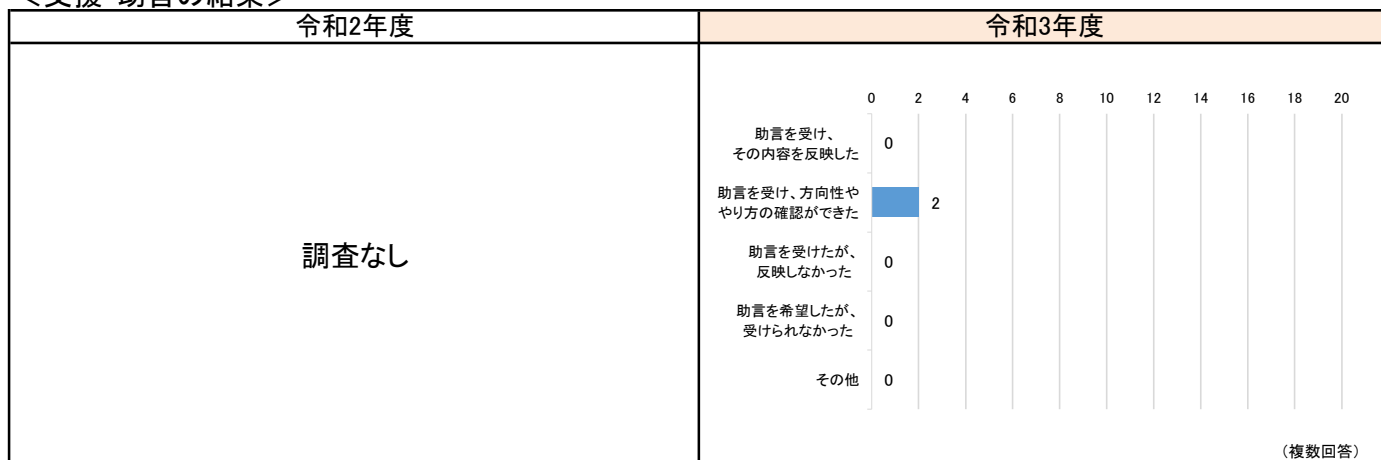
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



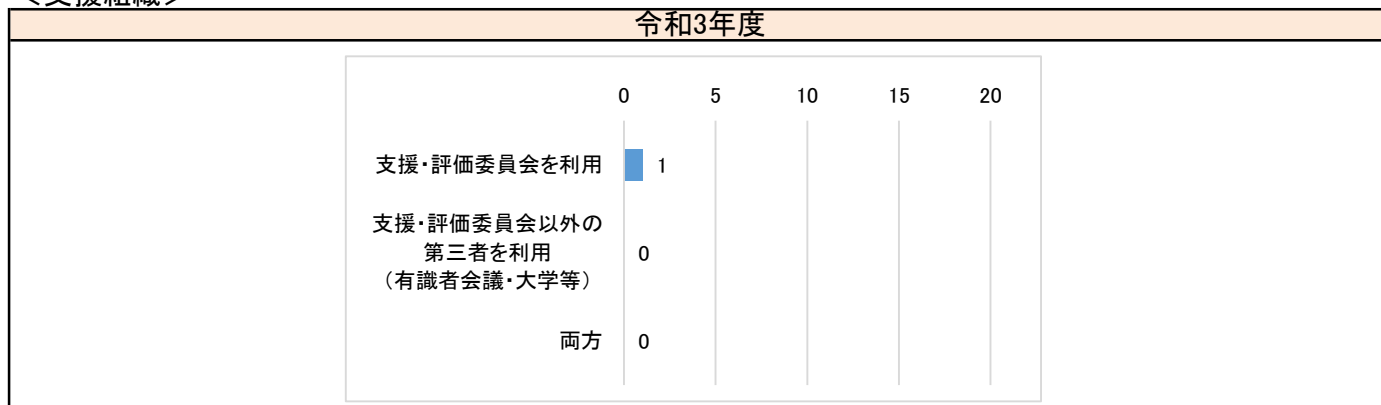
(複数回答)

調査対象: 都道府県 回答数: 令和2年度 調査なし、令和3年度 3

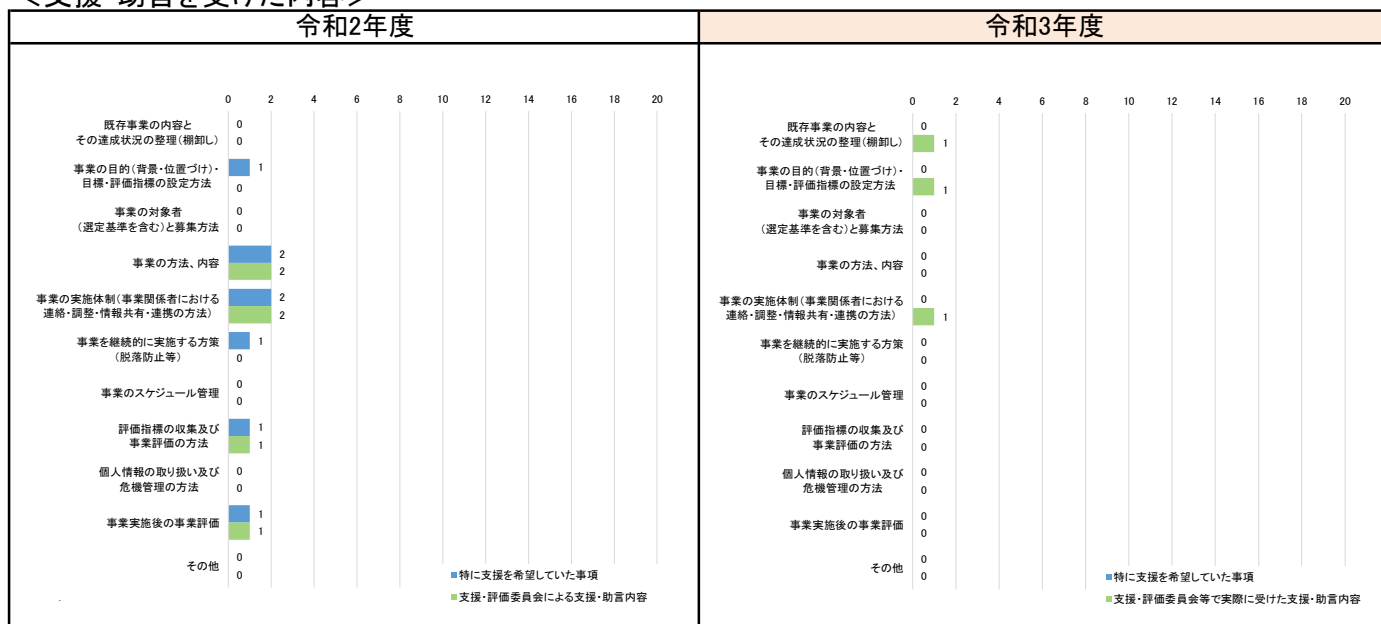
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

E ICTを活用した特定健診・保健指導の基盤整備

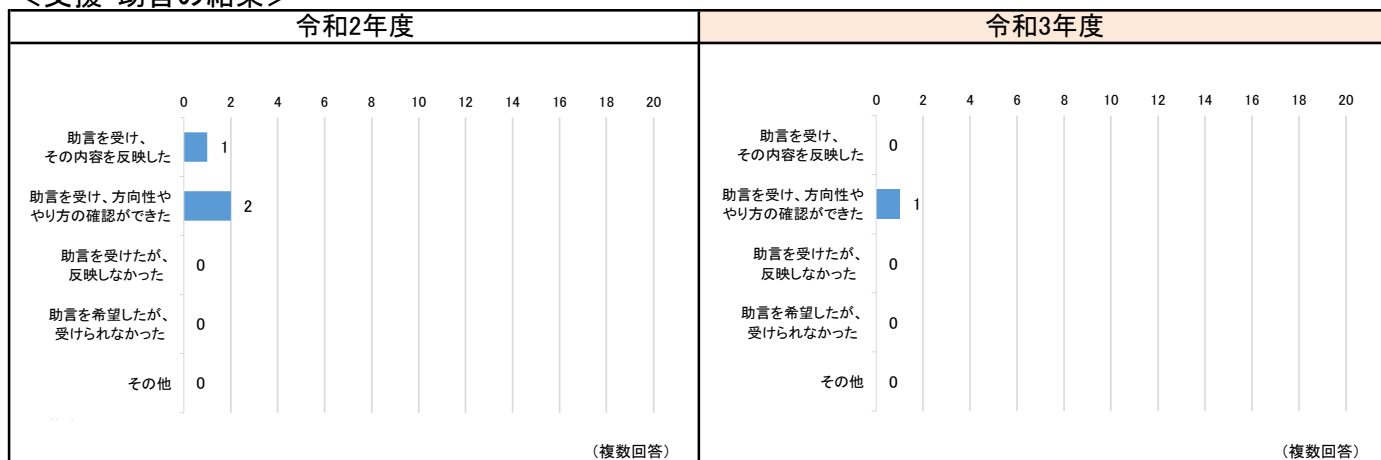
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

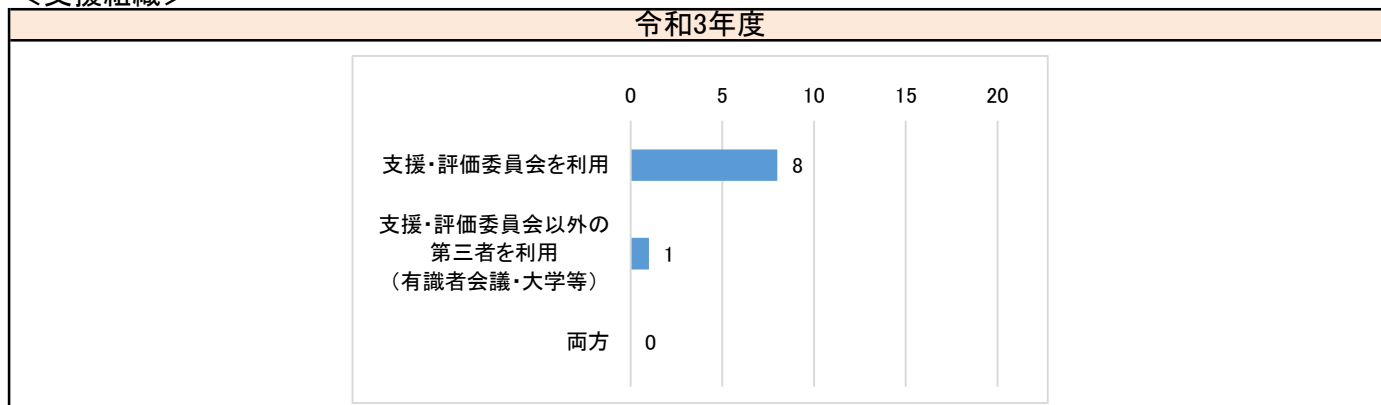


調査対象: 都道府県 回答数: 令和2年度 4、令和3年度 1

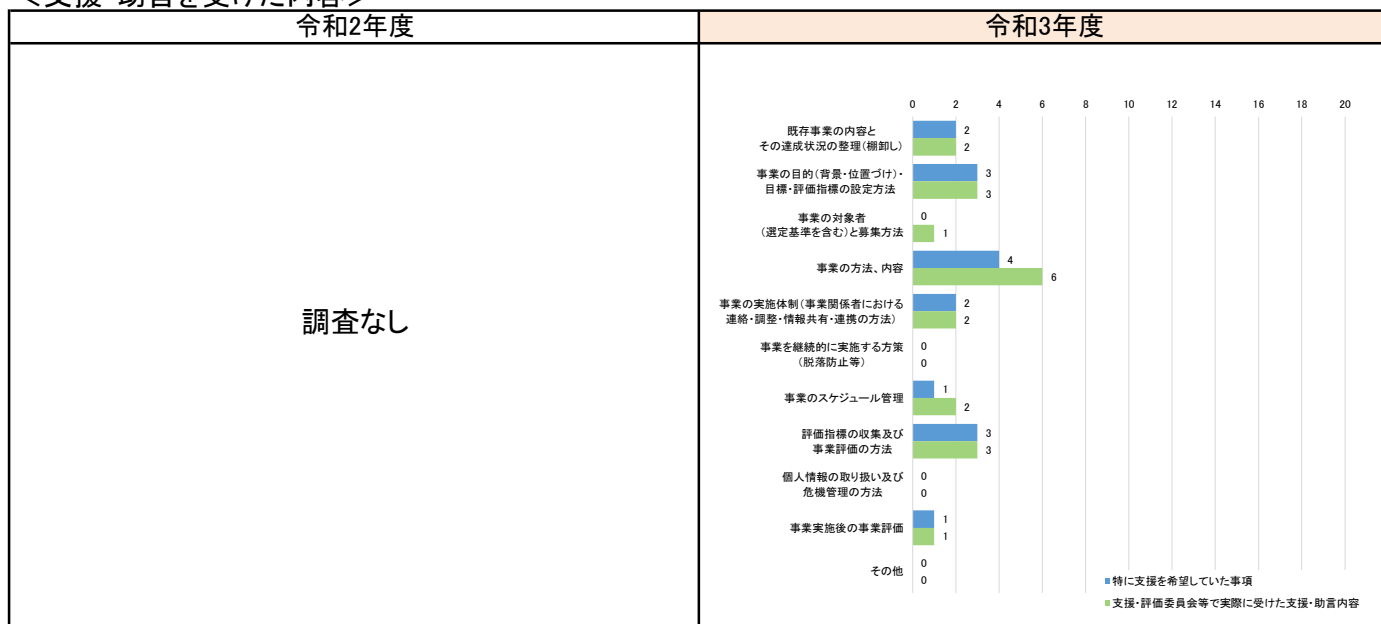
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況（都道府県）

F_企業や大学等と協力し、都道府県の現状や課題を共有し実施する先進的な予防・健康づくり事業

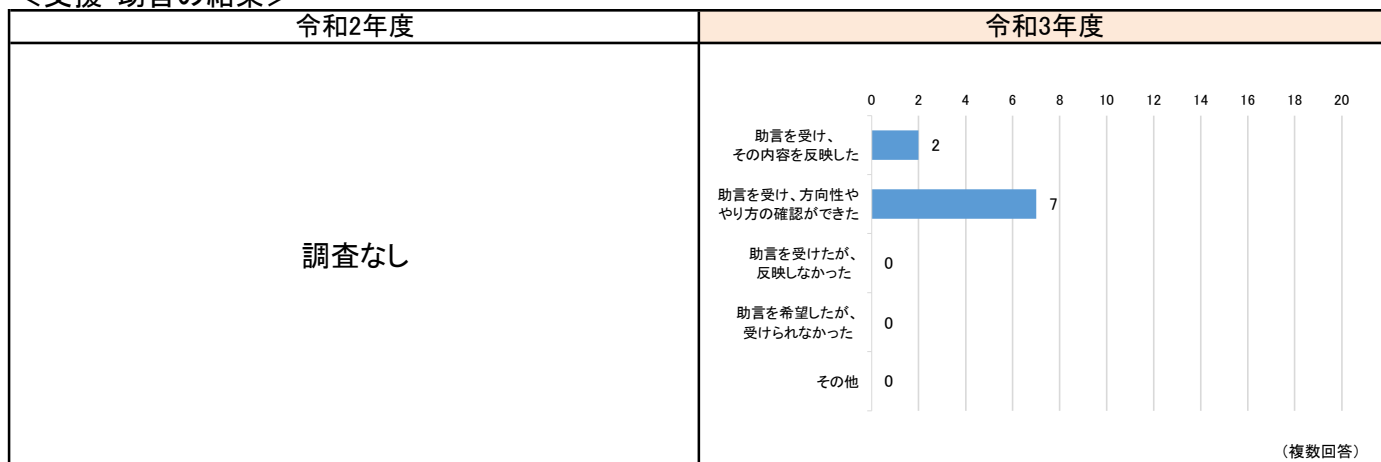
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

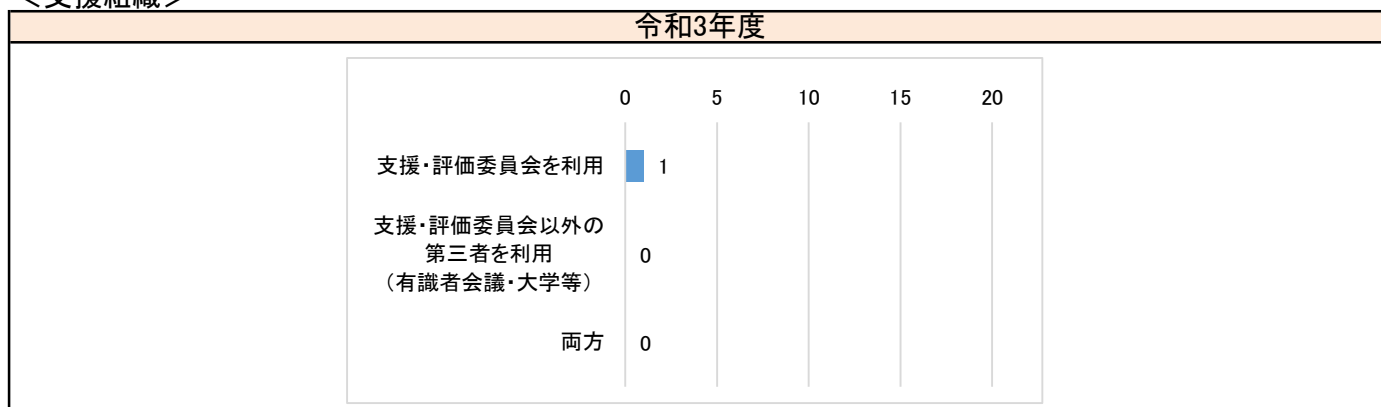


調査対象: 都道府県 回答数: 令和2年度 調査なし、令和3年度 9

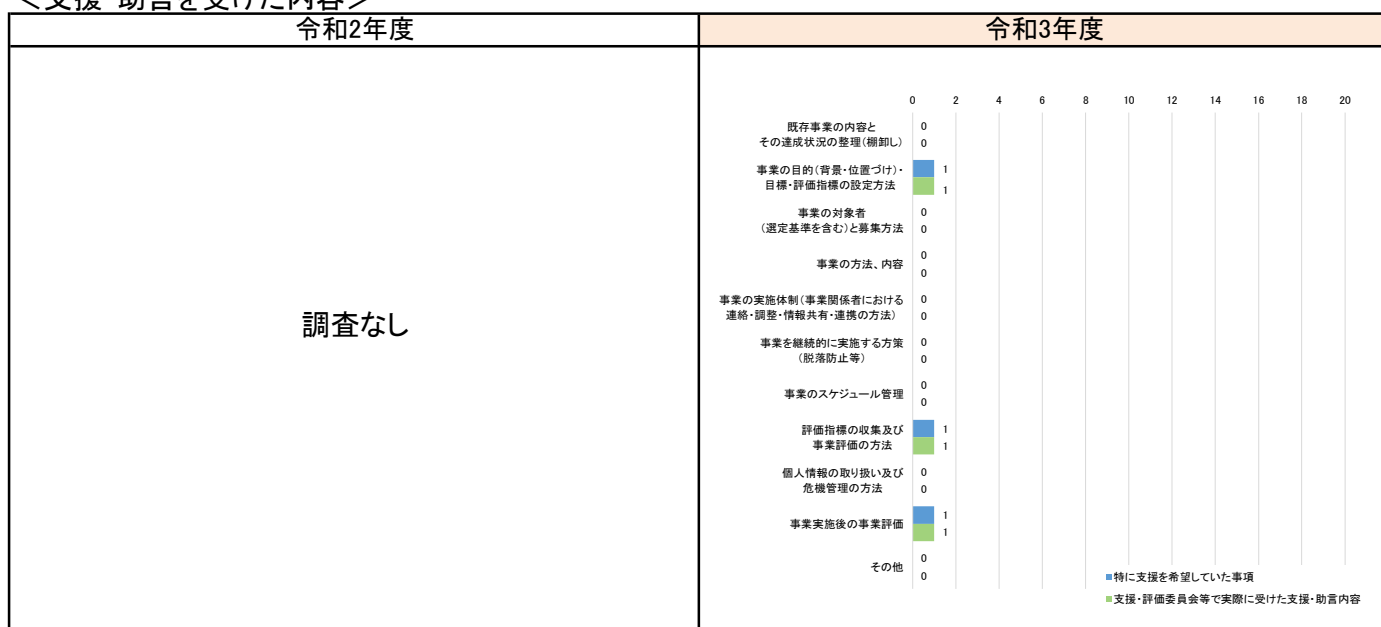
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

F_無関心層を対象にして取り組む先進的な保健事業

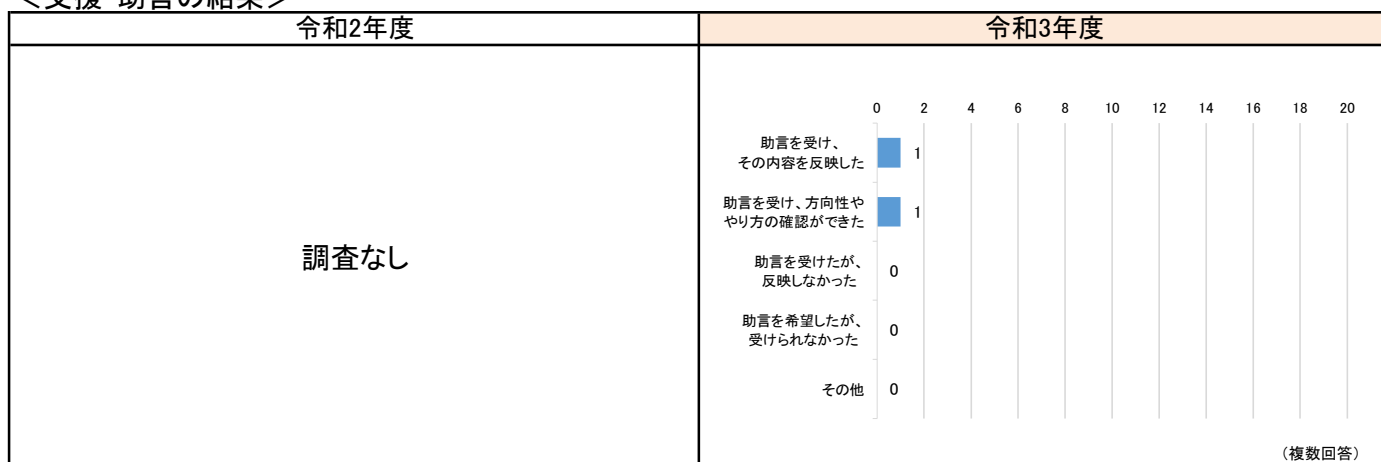
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

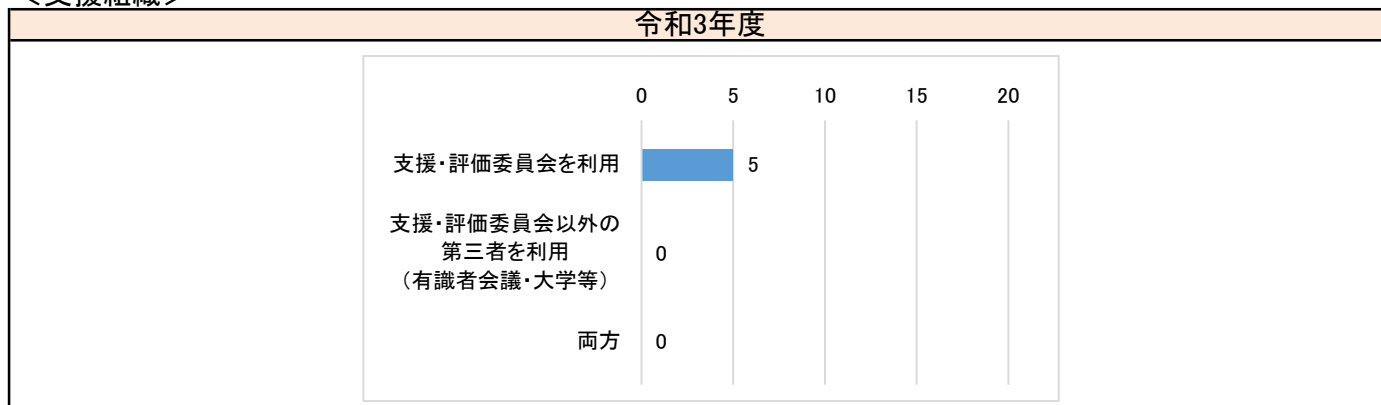


調査対象: 都道府県 回答数: 令和2年度 調査なし、令和3年度 1

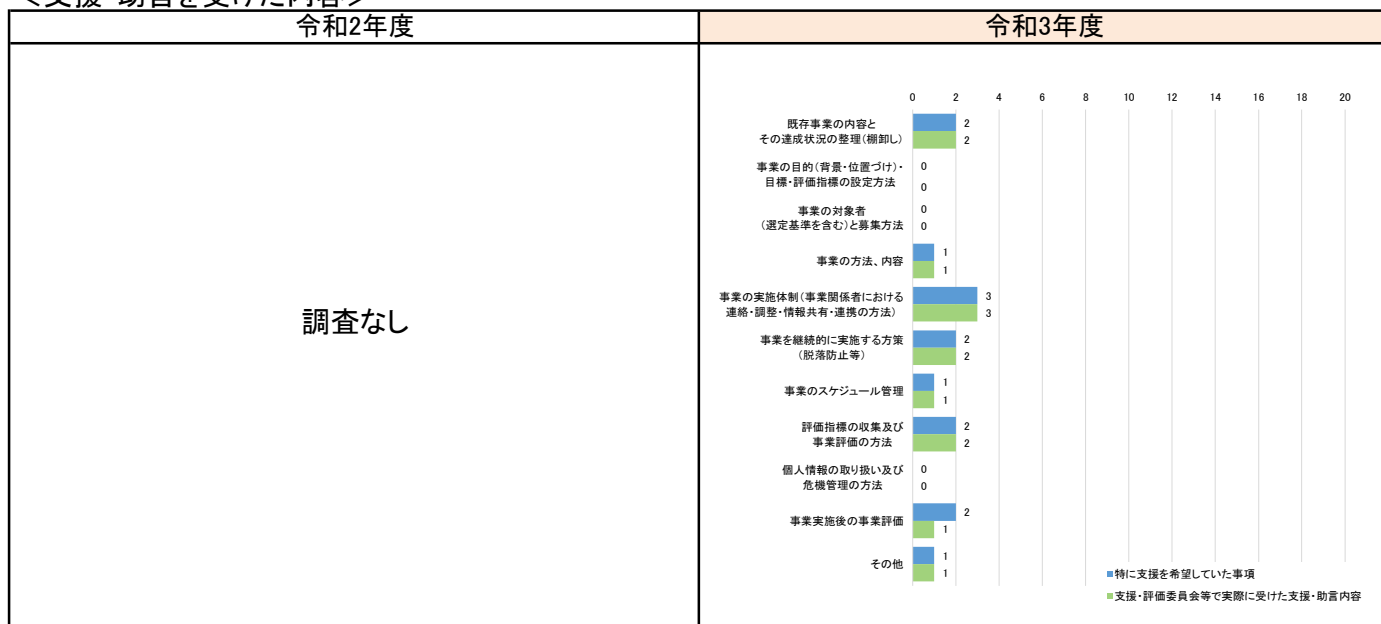
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

F_都道府県の庁内他部門や各種関係団体等と共同して行う先進的な保健事業

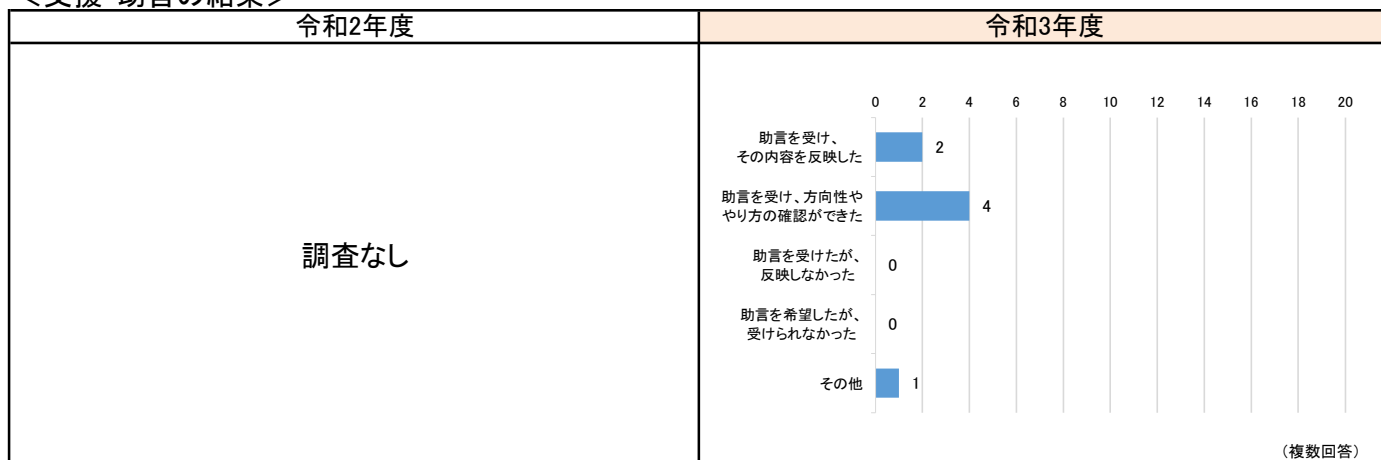
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



調査対象: 都道府県 回答数: 令和2年度 調査なし、令和3年度 6

その他の支援事業については以下の通り。

※事業名のみで支援内容等の記載がないものについては支援事業としてカウントしていない。

No.	その他_業種別	その他_事業内容	都道府県数
1	A	重複服薬者等への取組	1
2	A	特定健診受診率向上対策	1
3	B	ビックデータを活用した健康づくり事業	1
4	B	糖尿病性腎症重症化予防に関する糖尿病病態分析事業	1
5	B	県民の健康に関する分析事業	1
6	C	予防・健康づくりの周知・啓発	1
7	C	ICTを活用した特定健診受診率向上対策事業	1
8	C	多量服薬者訪問相談事業	1
9	D	データ分析に関する専門的研修	1
10	D	健康行動変容促進のための地域リーダー育成支援事業	1
11	D	糖尿病性腎症重症化予防推進研修会	1
12	D	栄養士登録・派遣事業	1
13	D	在宅保健師会と連携した保健事業	1
14	E	市町保険者のデータヘルス推進支援事業	1
15	E	治療中断者等抽出ツールの追加開発	1
16	E	医療・健診・介護データを用いた分析	1
17	F	医歯薬連携による糖尿病重症化予防モデル事業	1
18	F	フレイルハイリスク者へのアプローチ強化事業	1
19	F	FGMを活用した糖尿病重症化予防モデル事業	1
20	F	ICTを活用した糖尿病保健指導モデル構築事業	1
21	F	先進的な保健事業（スマホ・スマートウォッチを活用した高齢者等の健康管理支援事業）	1
22		県が取り組む事業全体について	1
23		ICTを活用した健康づくりの取組支援事業	1

支援・評価委員会等の支援状況

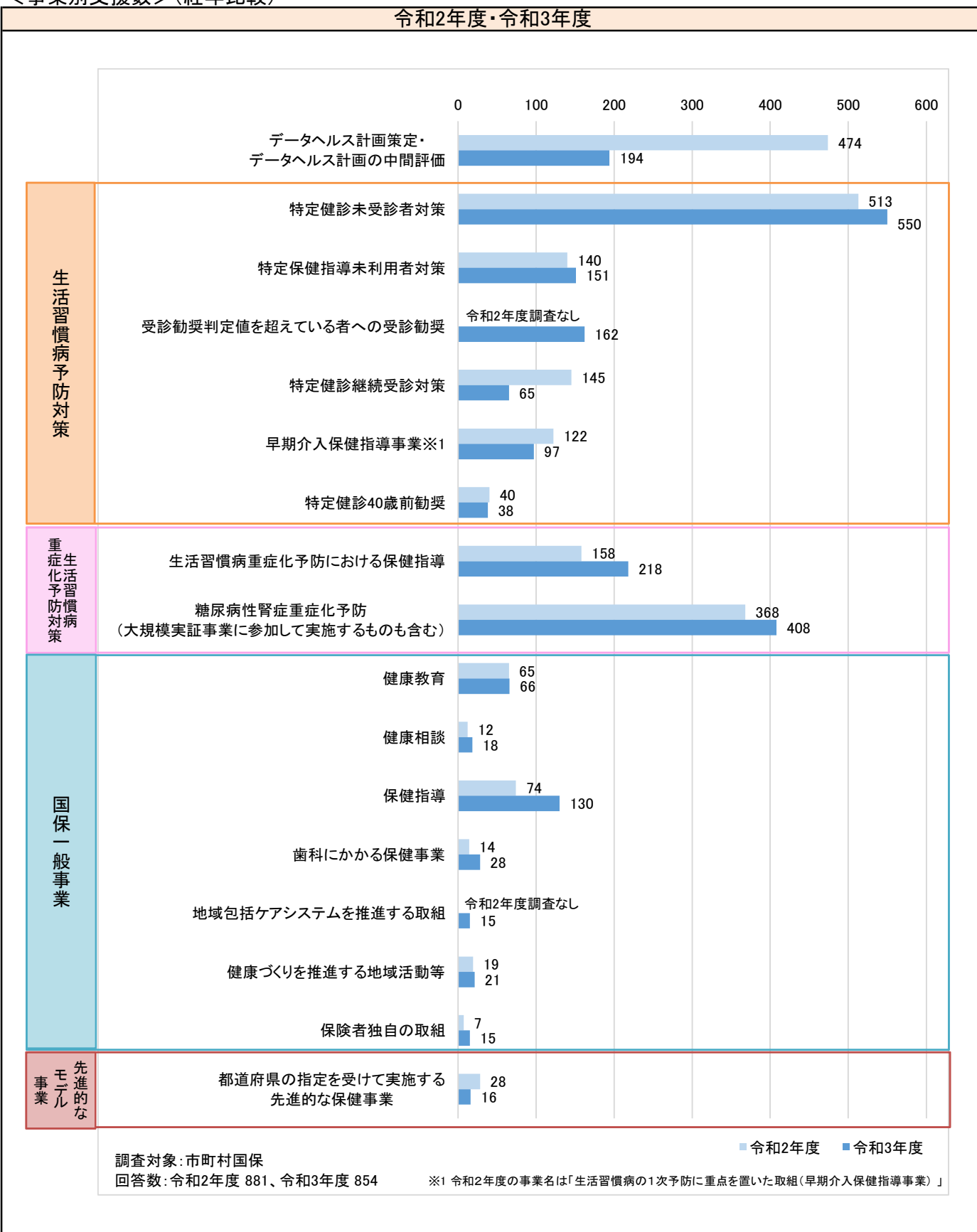
(1) 国保 ②市町村国保

<保険者票より集計>

令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

<事業別支援数>(経年比較)

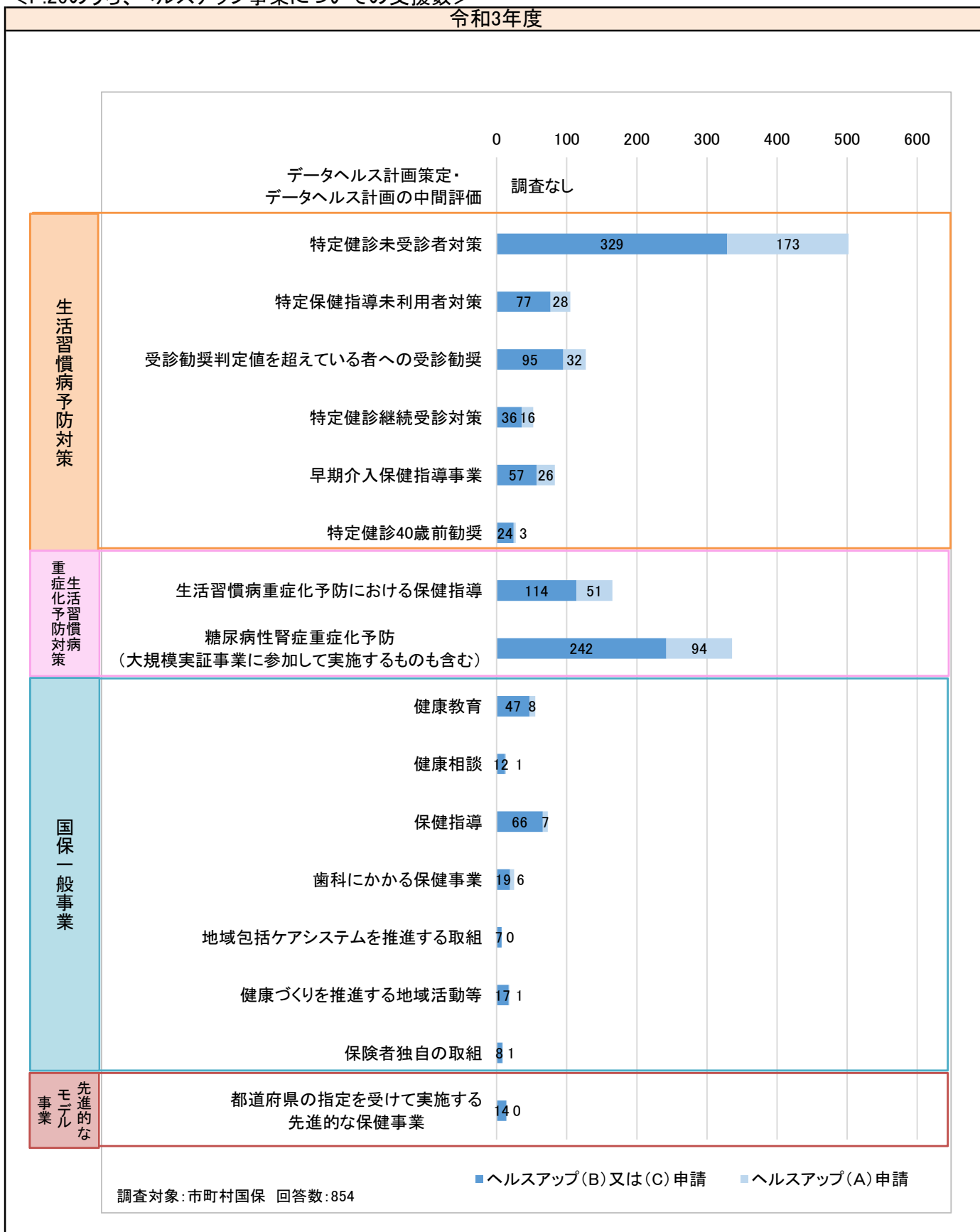
令和2年度・令和3年度



令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

<P.26のうち、ヘルスアップ事業についての支援数>

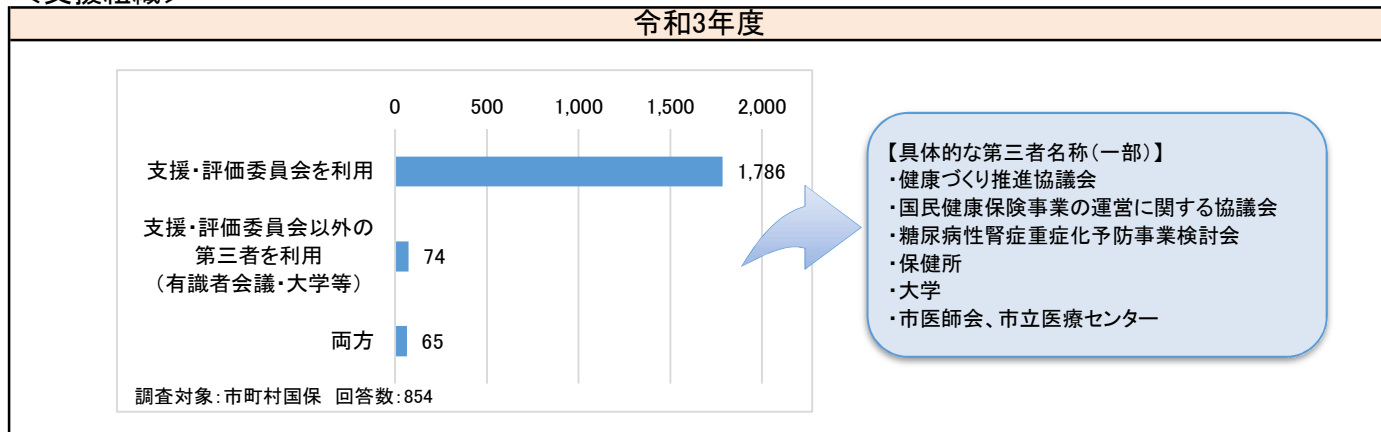
令和3年度



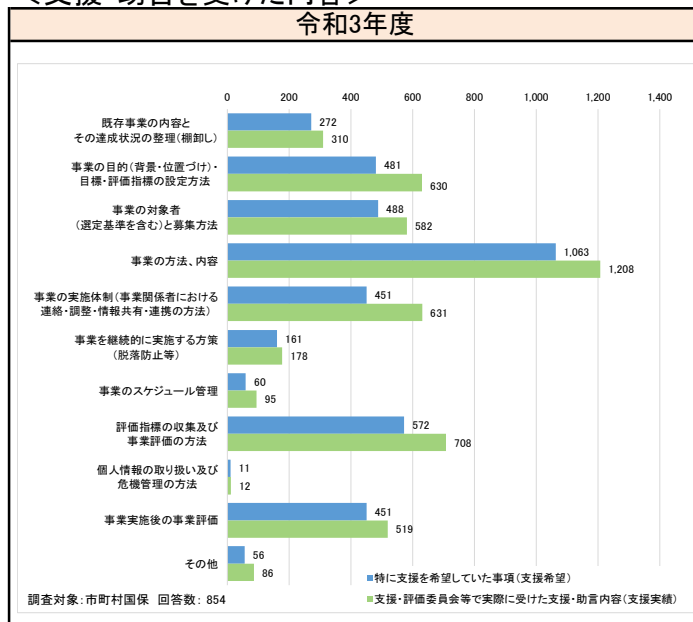
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況（市町村国保）

事業総合計

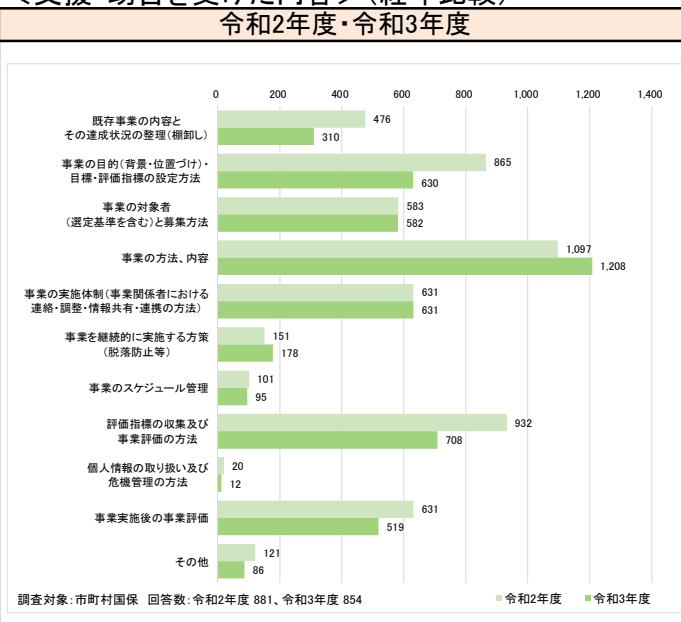
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>

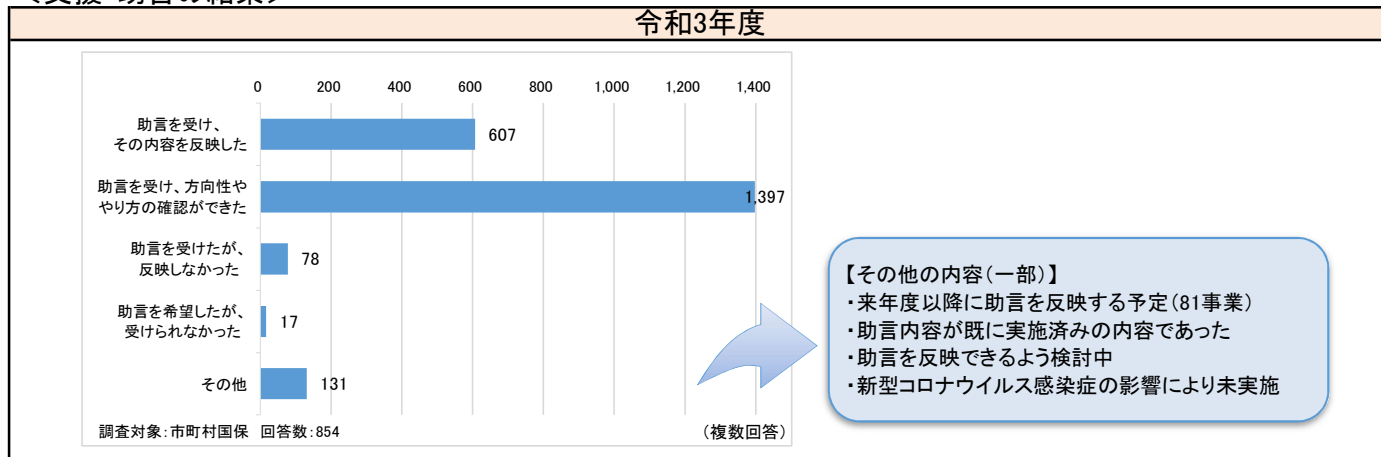


<支援・助言を受けた内容>（経年比較）



※左記の<支援・助言を受けた内容>のうち、「支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容（支援実績）」を令和2年度18事業と令和3年度17事業と比較したもの。

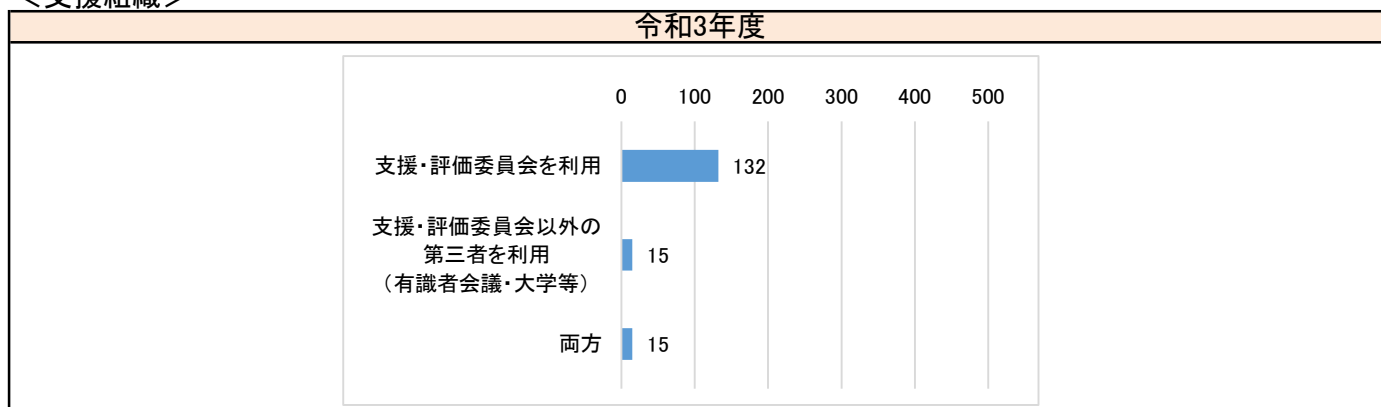
<支援・助言の結果>



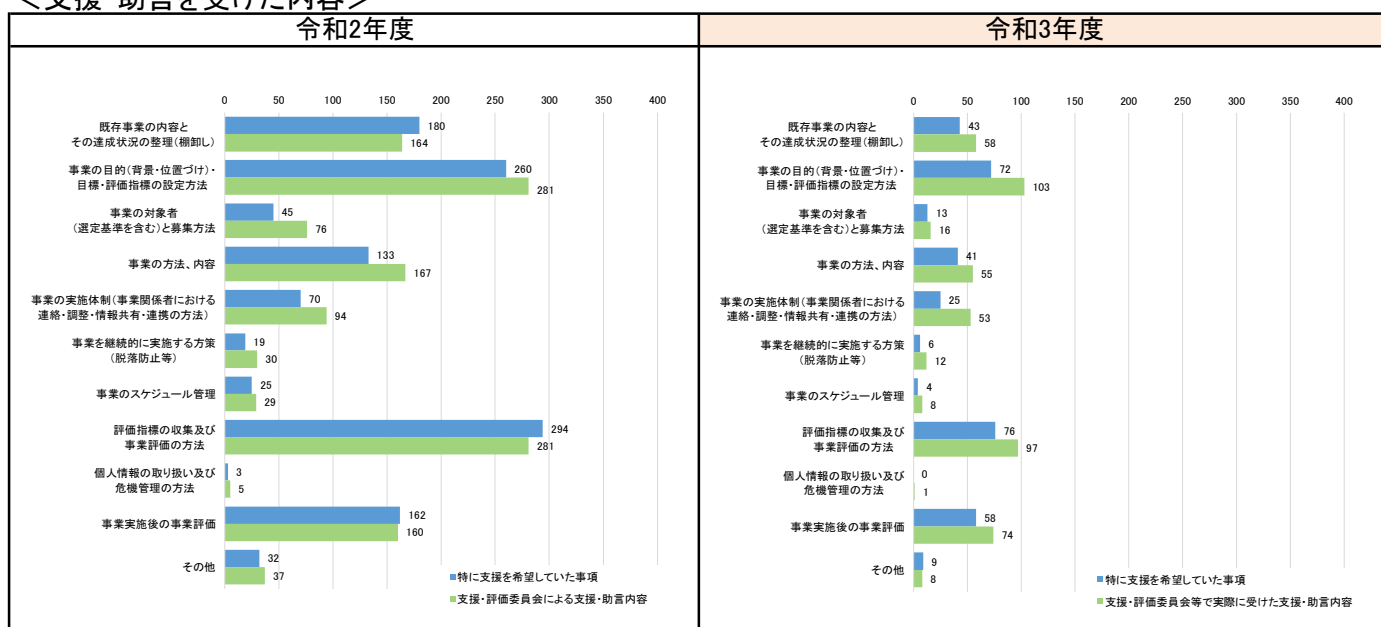
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況（市町村国保）

データヘルス計画策定・データヘルス計画の中間評価

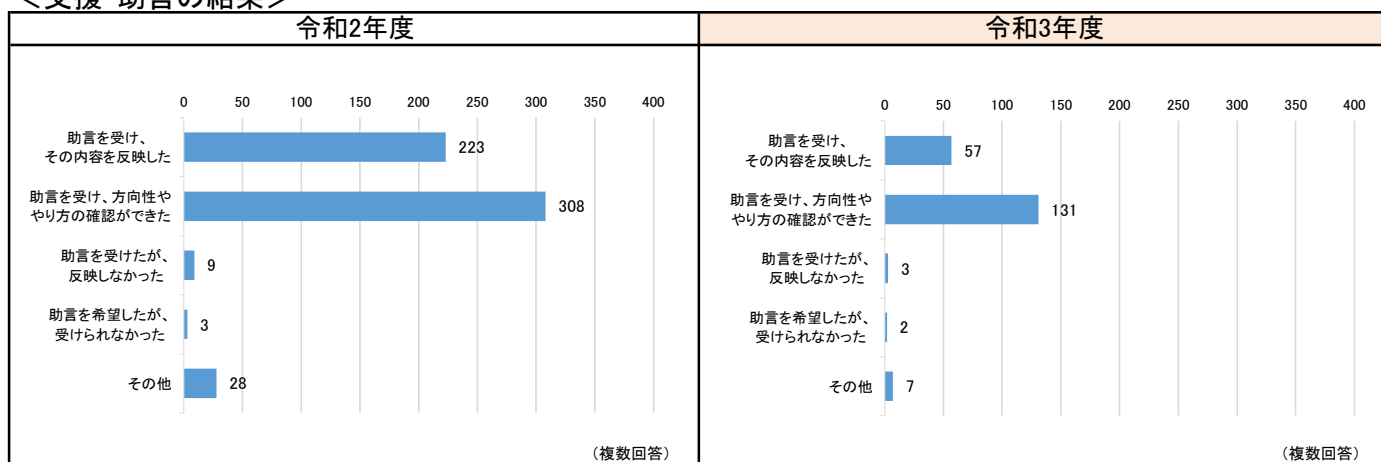
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

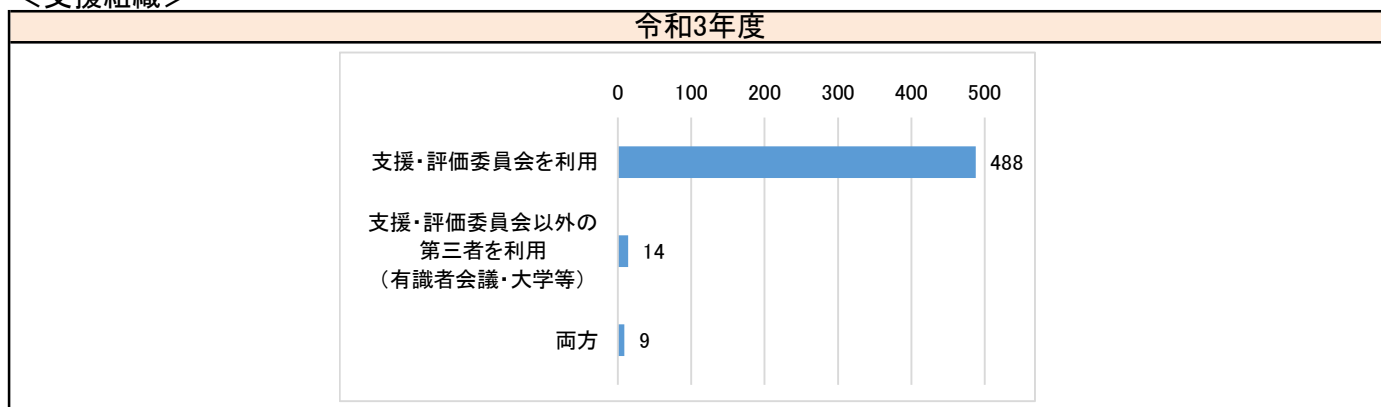


調査対象：市町村国保 回答数：令和2年度 474、令和3年度 194

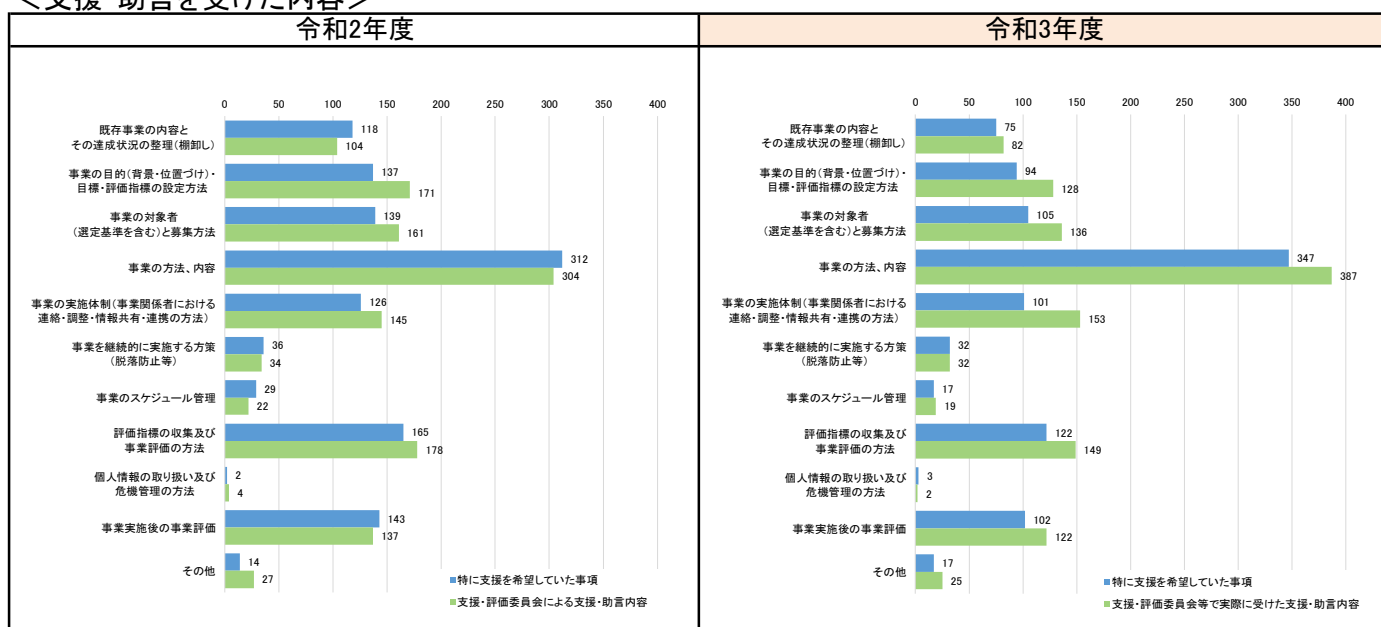
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

特定健診未受診者対策

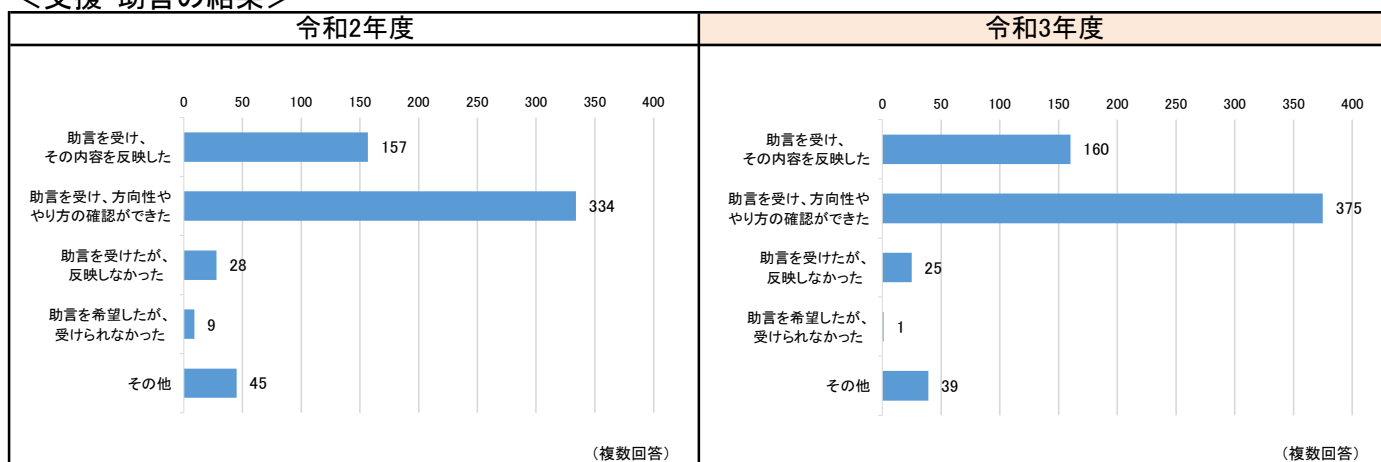
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

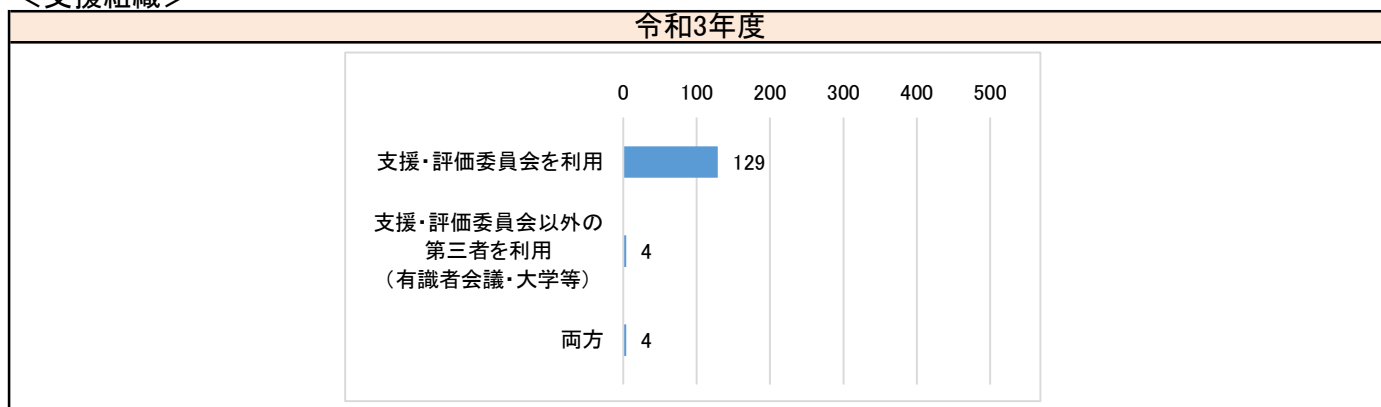


調査対象: 市町村国保 回答数: 令和2年度 513、令和3年度 550

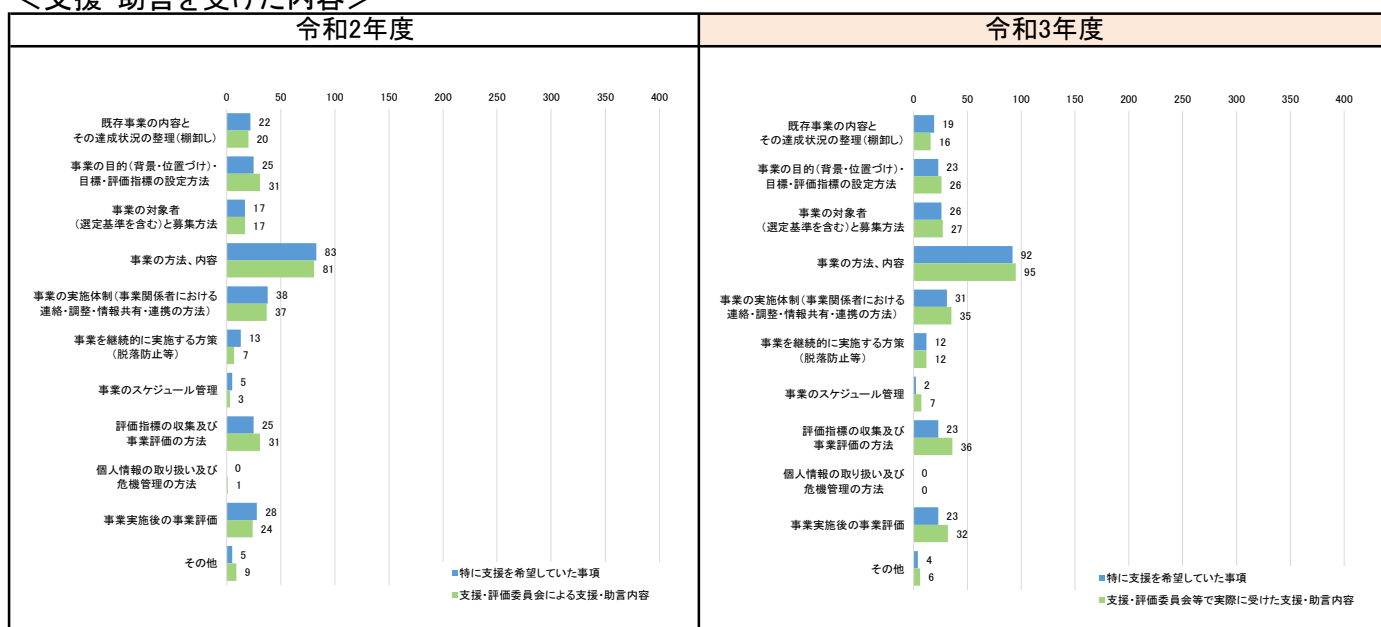
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

特定保健指導未利用者対策

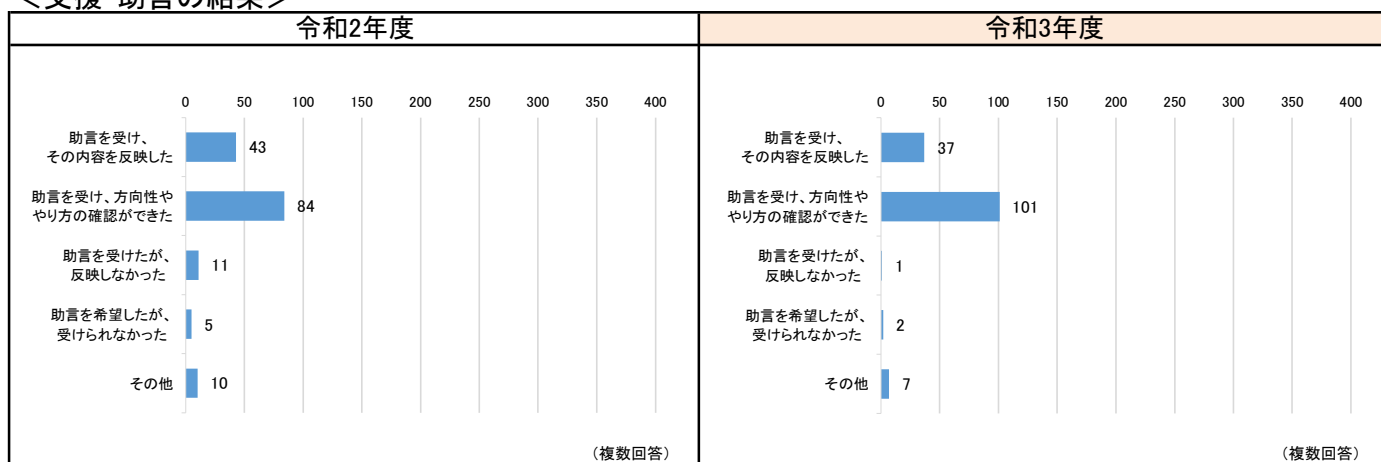
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

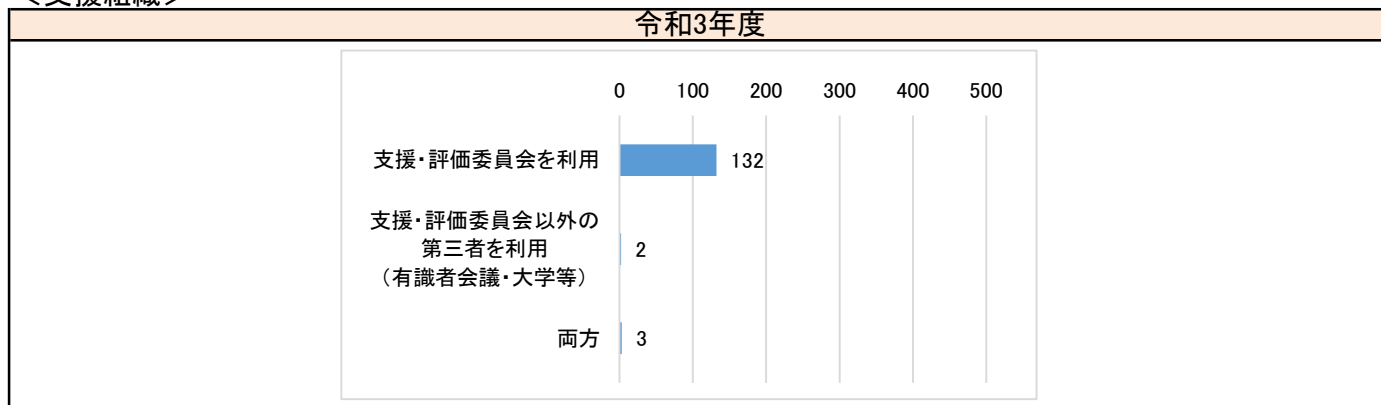


調査対象: 市町村国保 回答数: 令和2年度 140、令和3年度 151

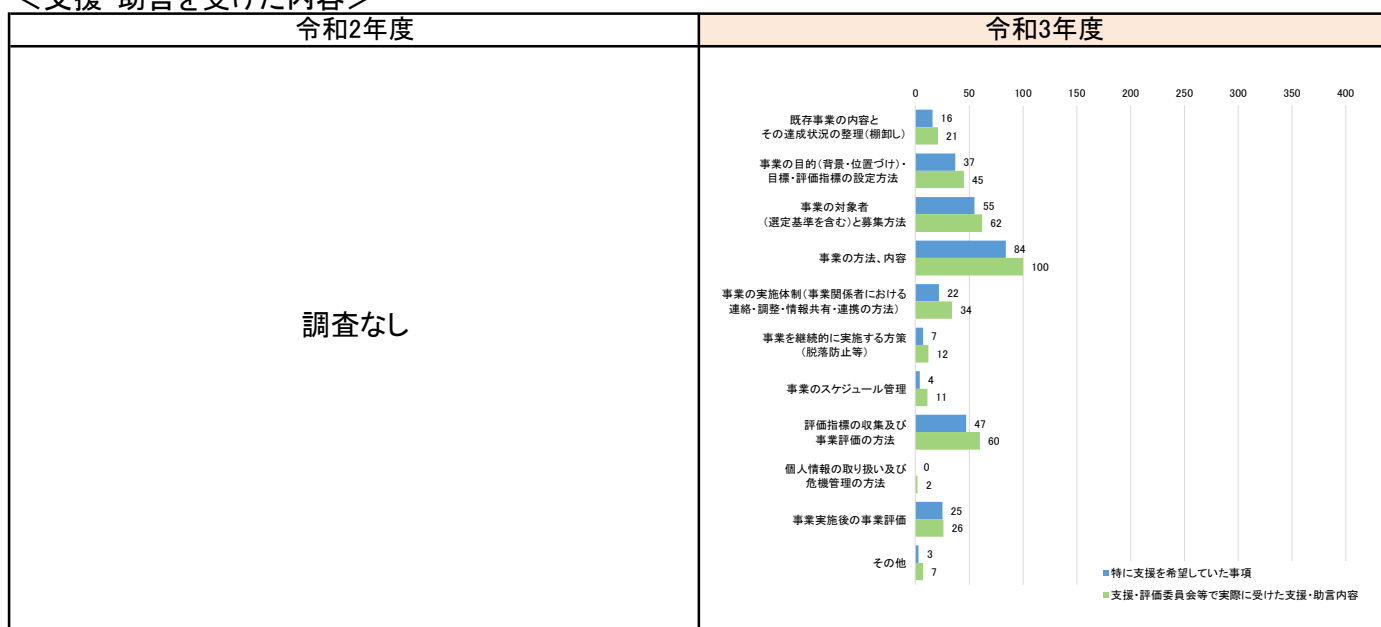
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨

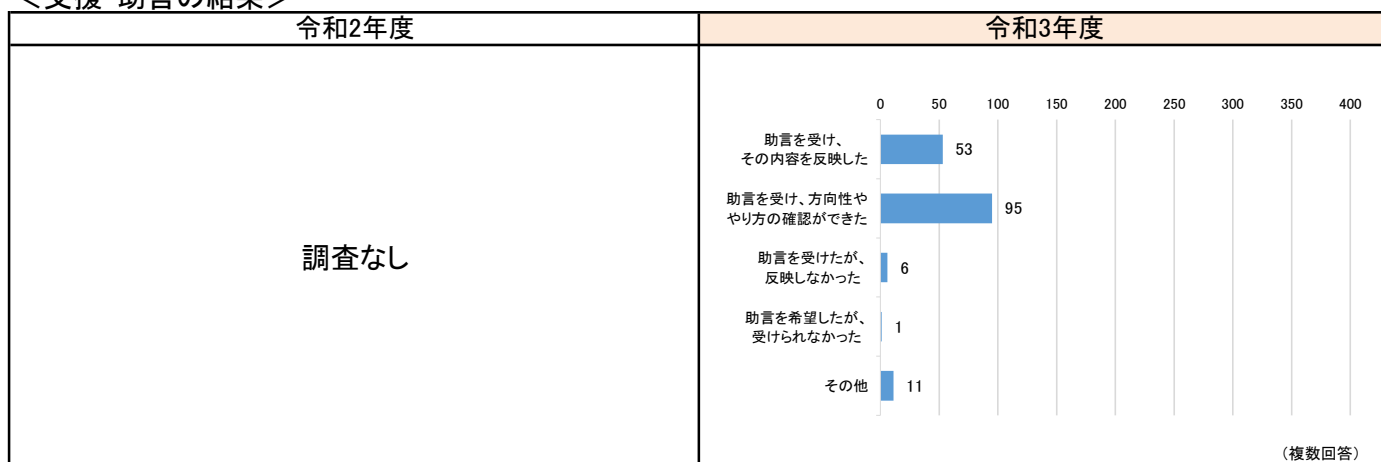
＜支援組織＞



＜支援・助言を受けた内容＞



＜支援・助言の結果＞

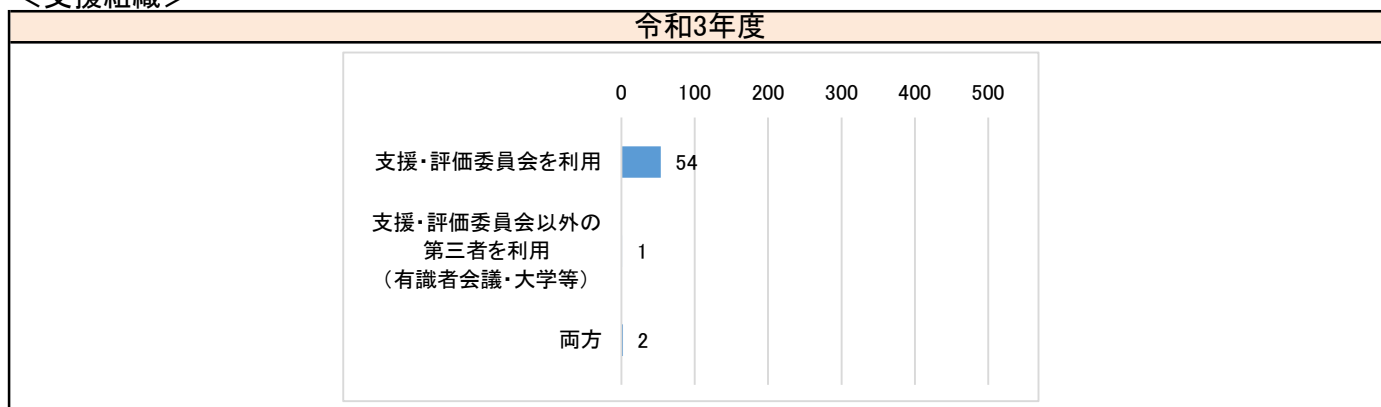


調査対象:市町村国保 回答数:令和2年度 調査なし、令和3年度 162

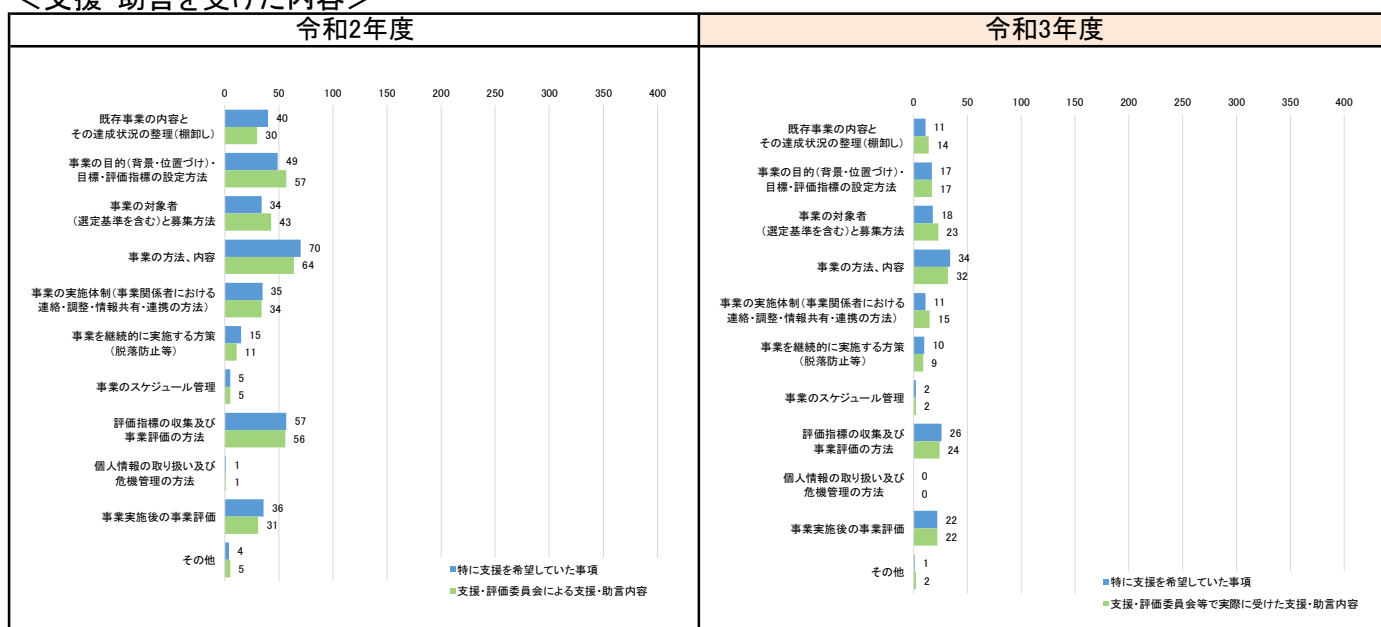
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

特定健診継続受診対策

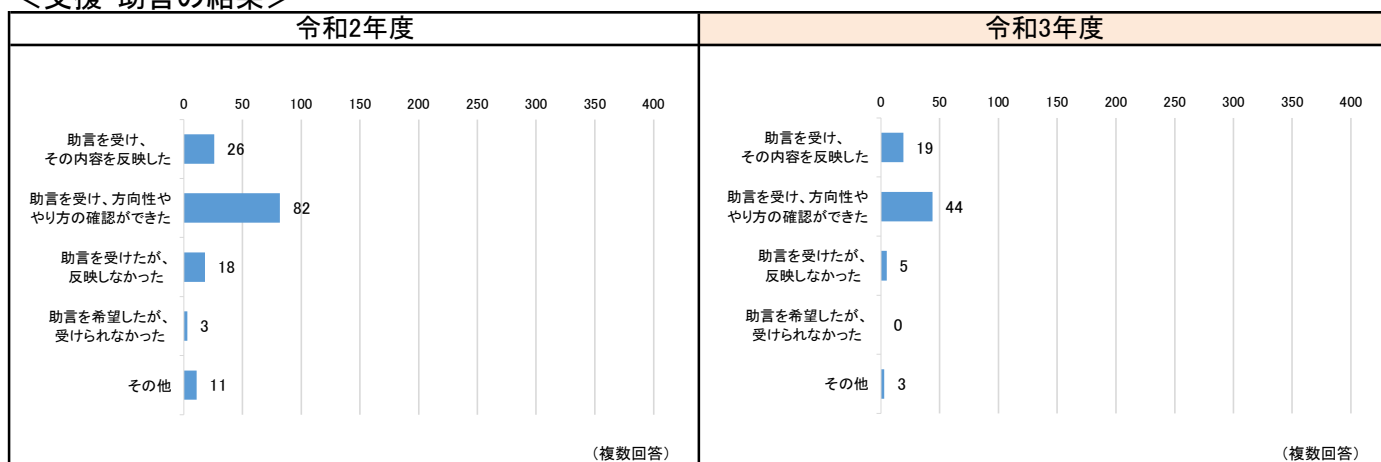
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



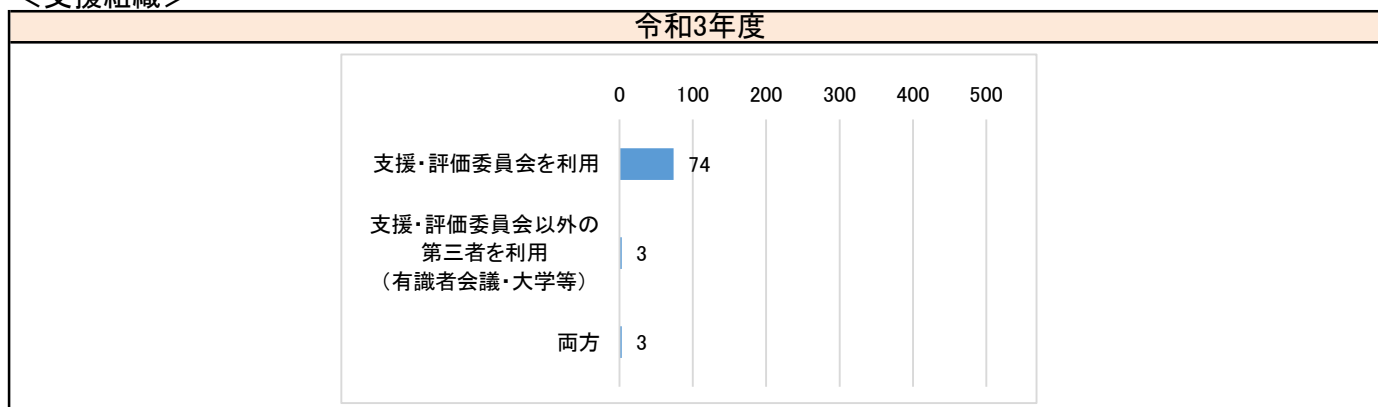
調査対象: 市町村国保 回答数: 令和2年度 145、令和3年度 65

令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況（市町村国保）

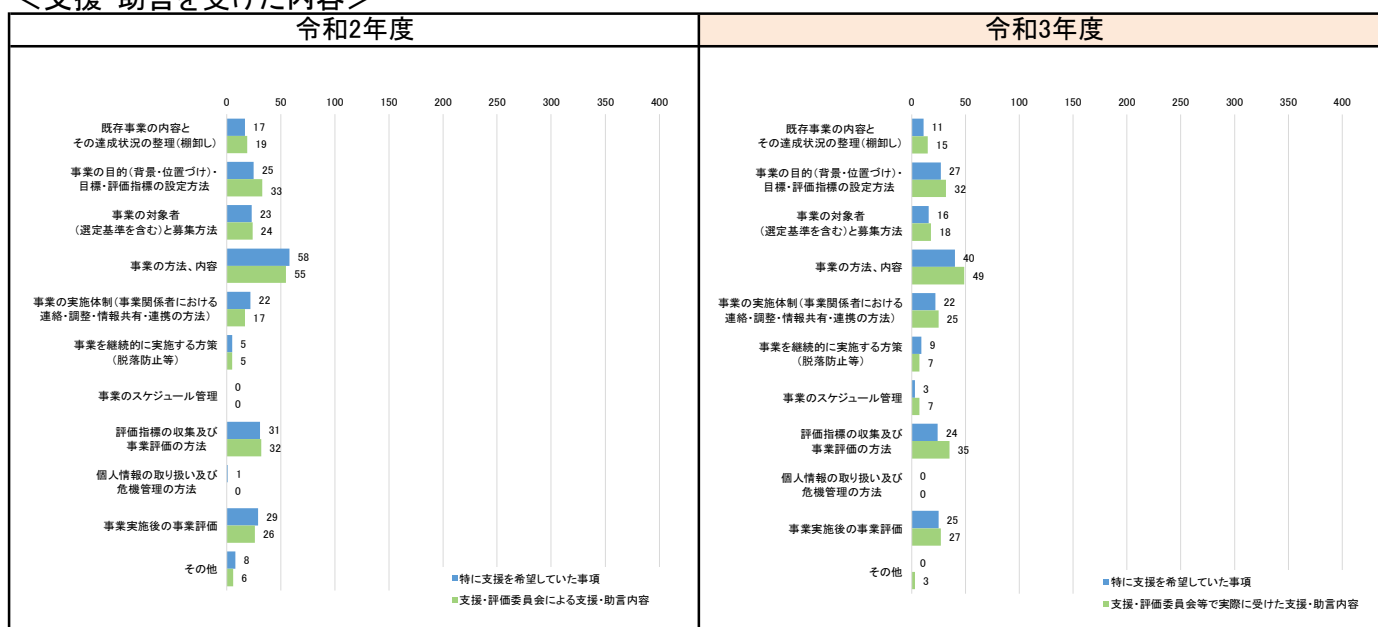
早期介入保健指導事業

（令和2年度の事業名は「生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組（早期介入保健指導事業）」）

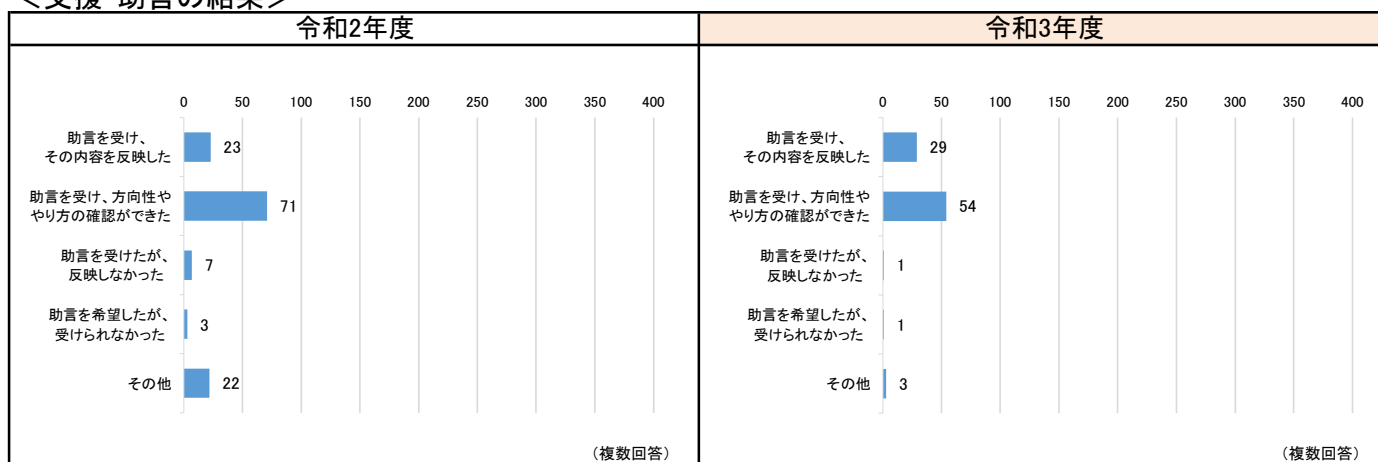
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

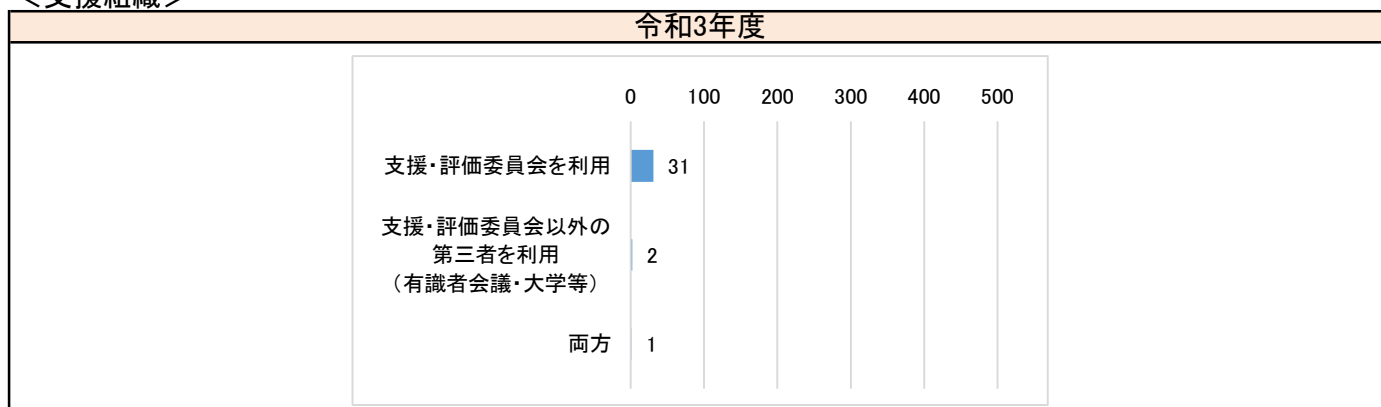


調査対象：市町村国保 回答数：令和2年度 122、令和3年度 97

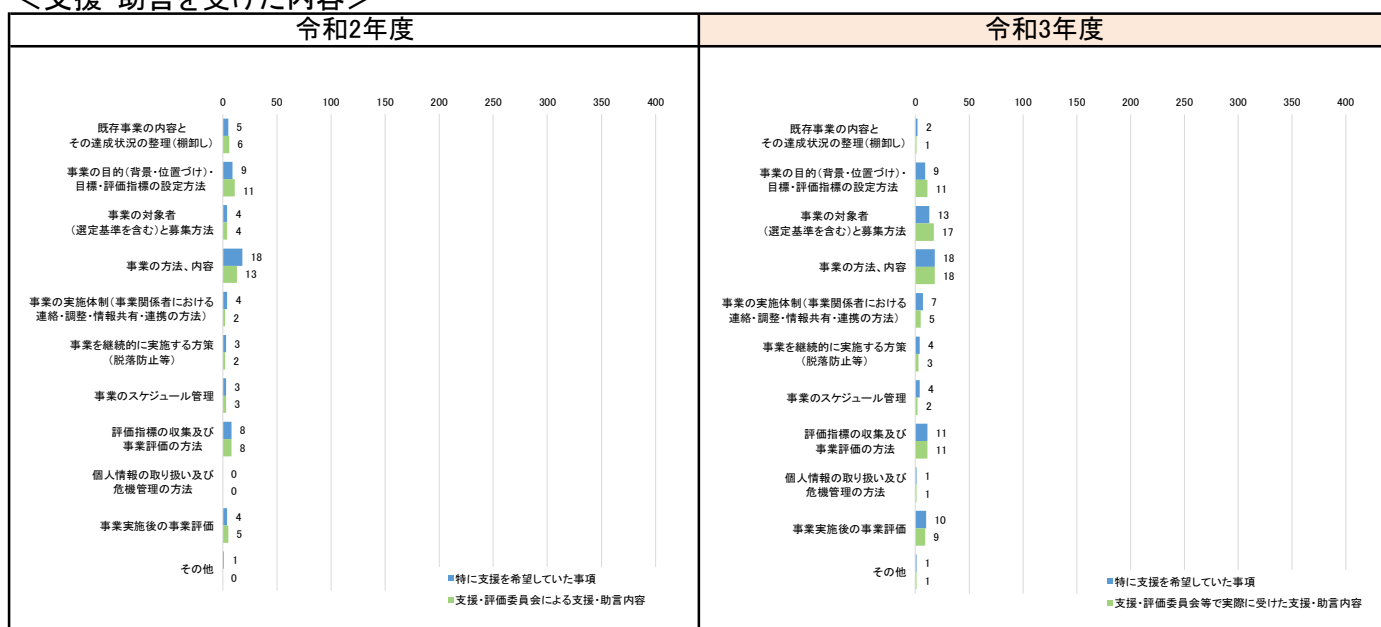
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

特定健診40歳前勧奨

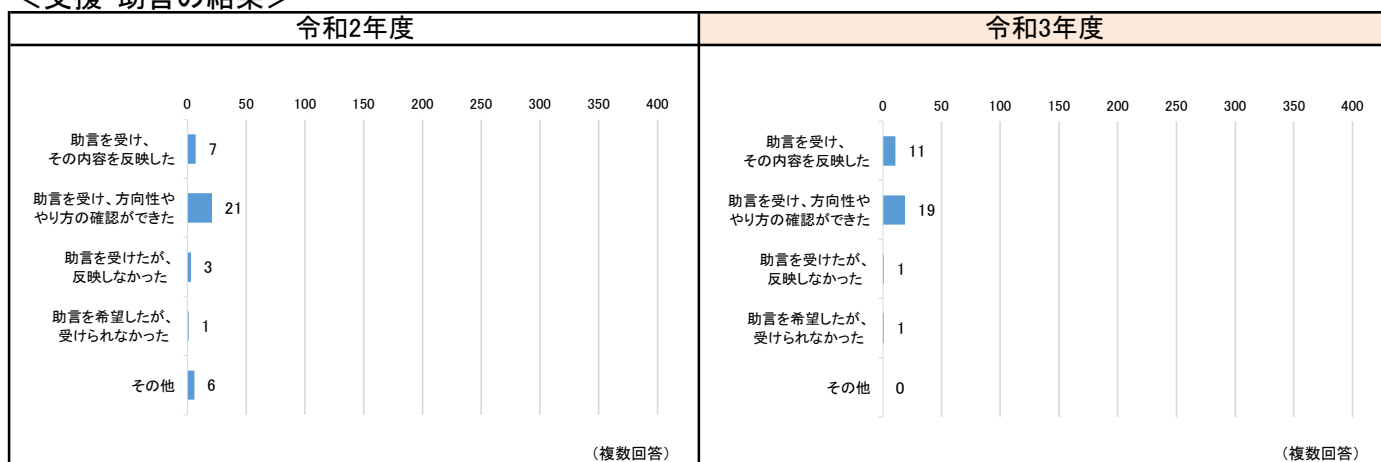
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

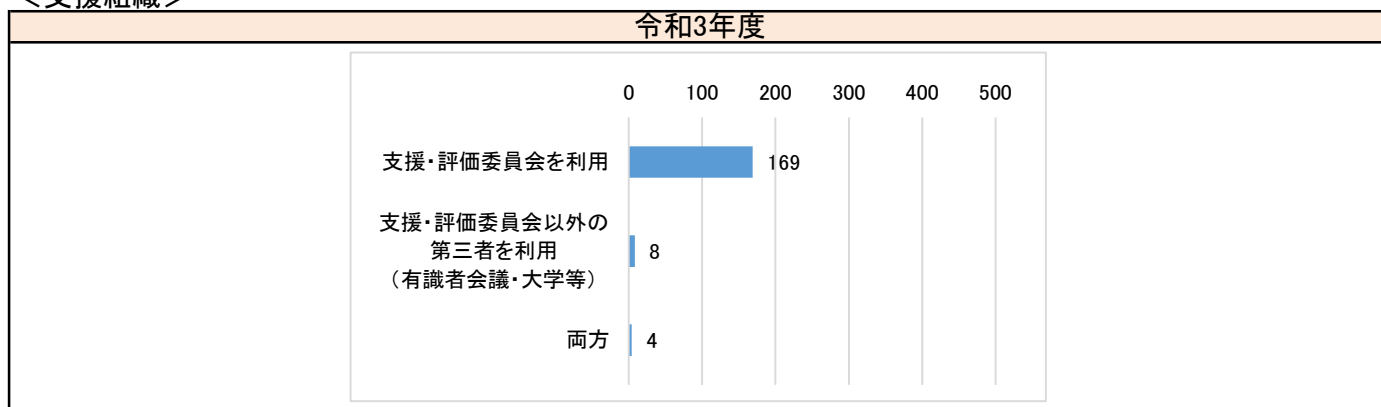


調査対象:市町村国保 回答数:令和2年度 40、令和3年度 38

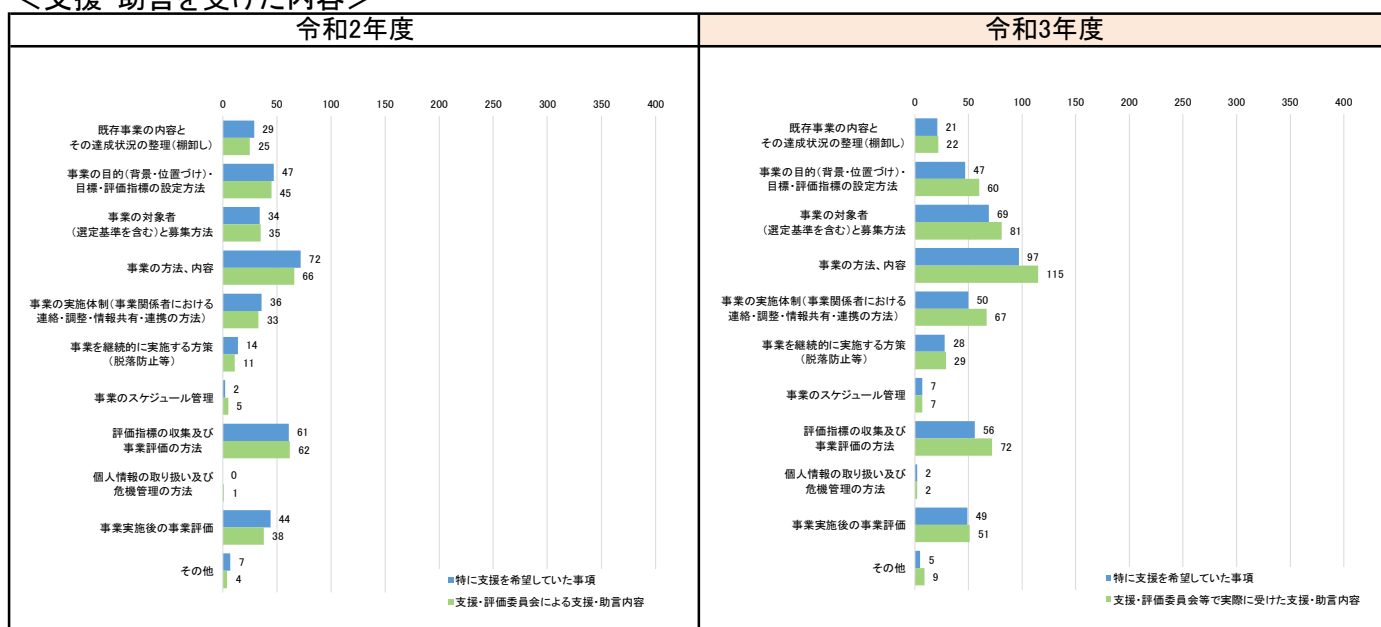
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況（市町村国保）

生活習慣病重症化予防における保健指導

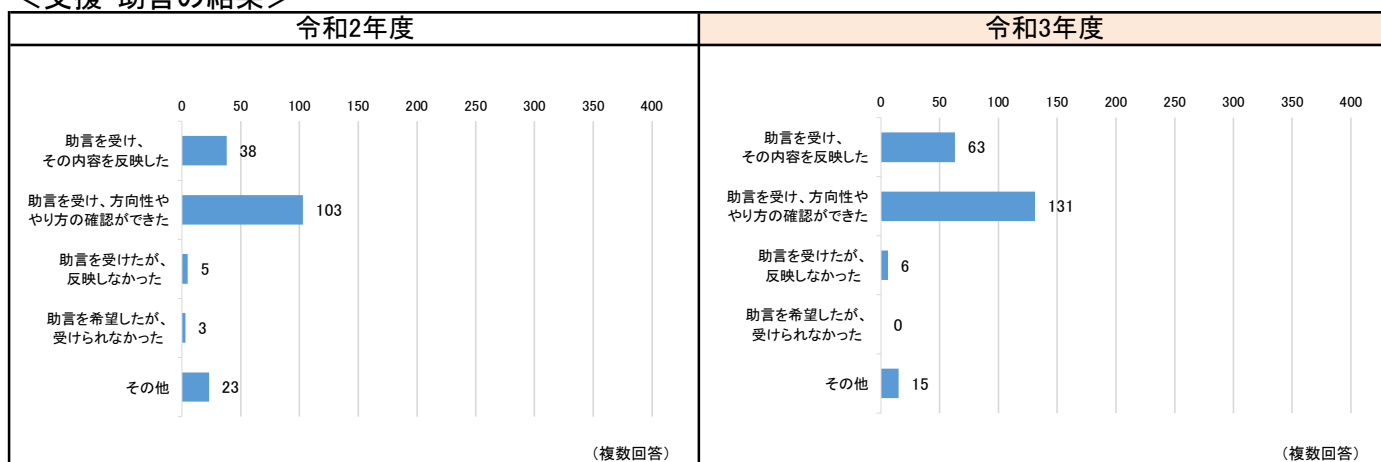
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

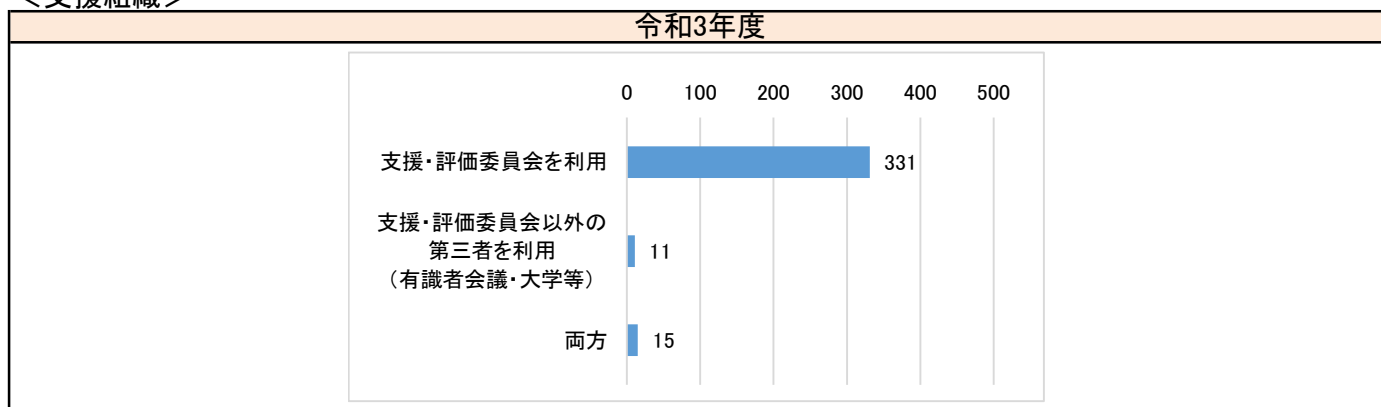


調査対象：市町村国保 回答数：令和2年度 158、令和3年度 218

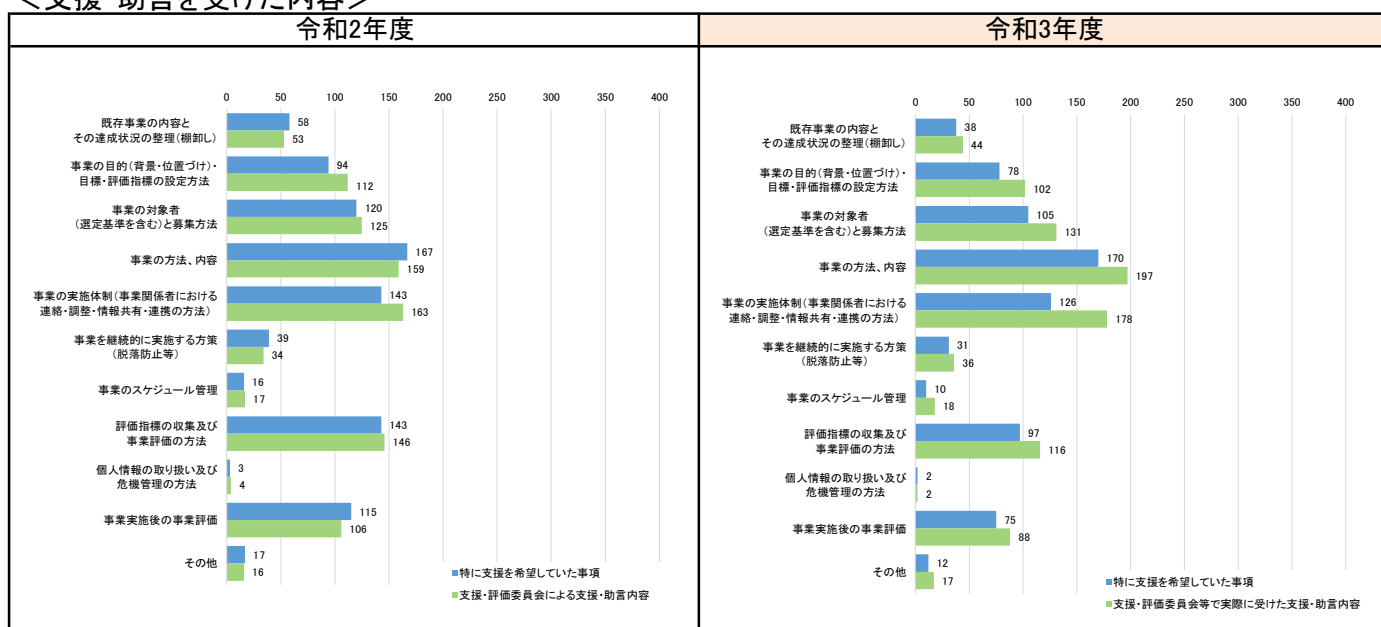
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況（市町村国保）

糖尿病性腎症重症化予防（大規模実証事業に参加して実施するものも含む）

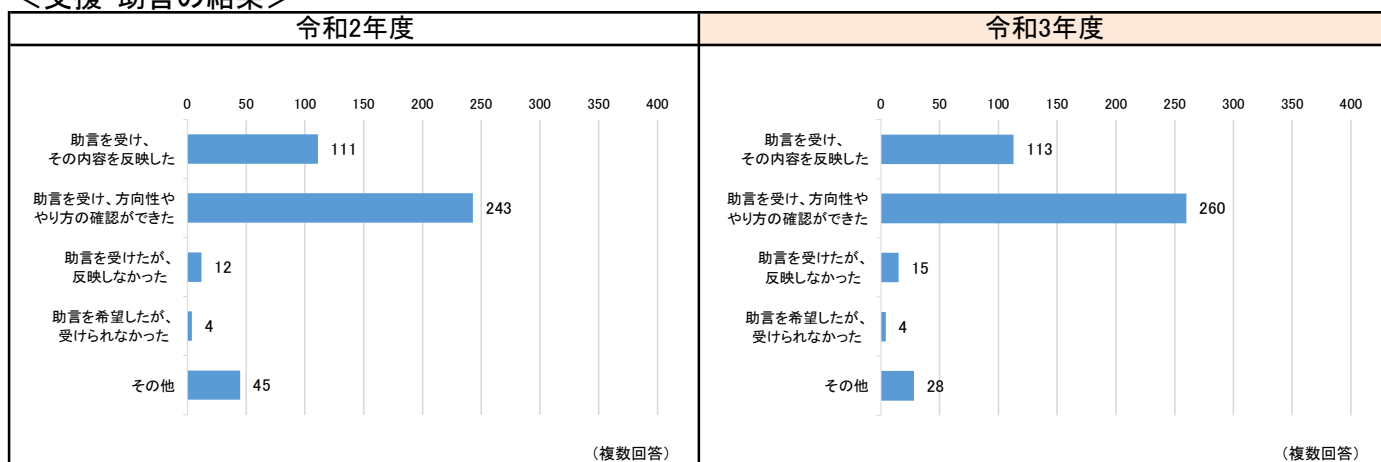
＜支援組織＞



＜支援・助言を受けた内容＞



＜支援・助言の結果＞

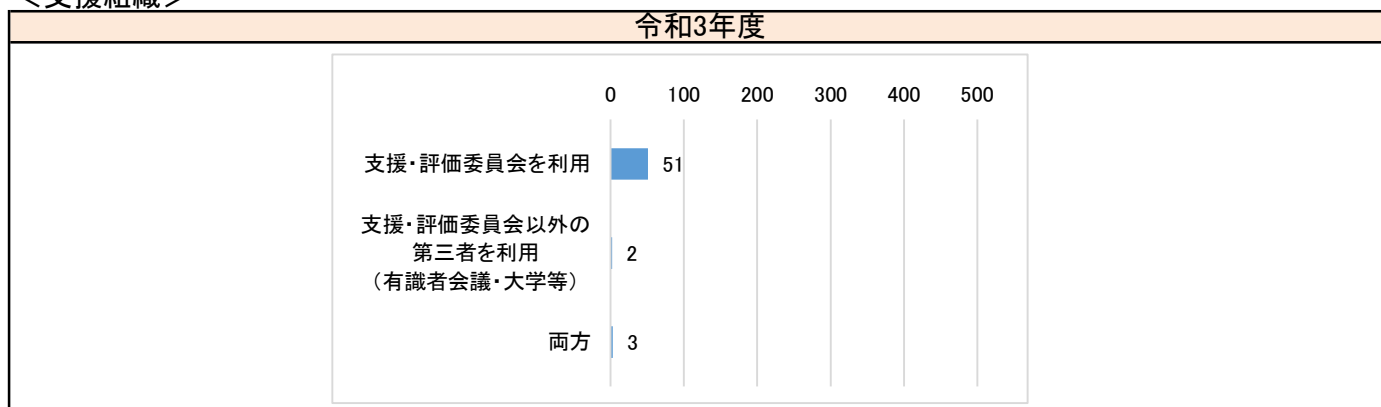


調査対象：市町村国保 回答数：令和2年度 368、令和3年度 408

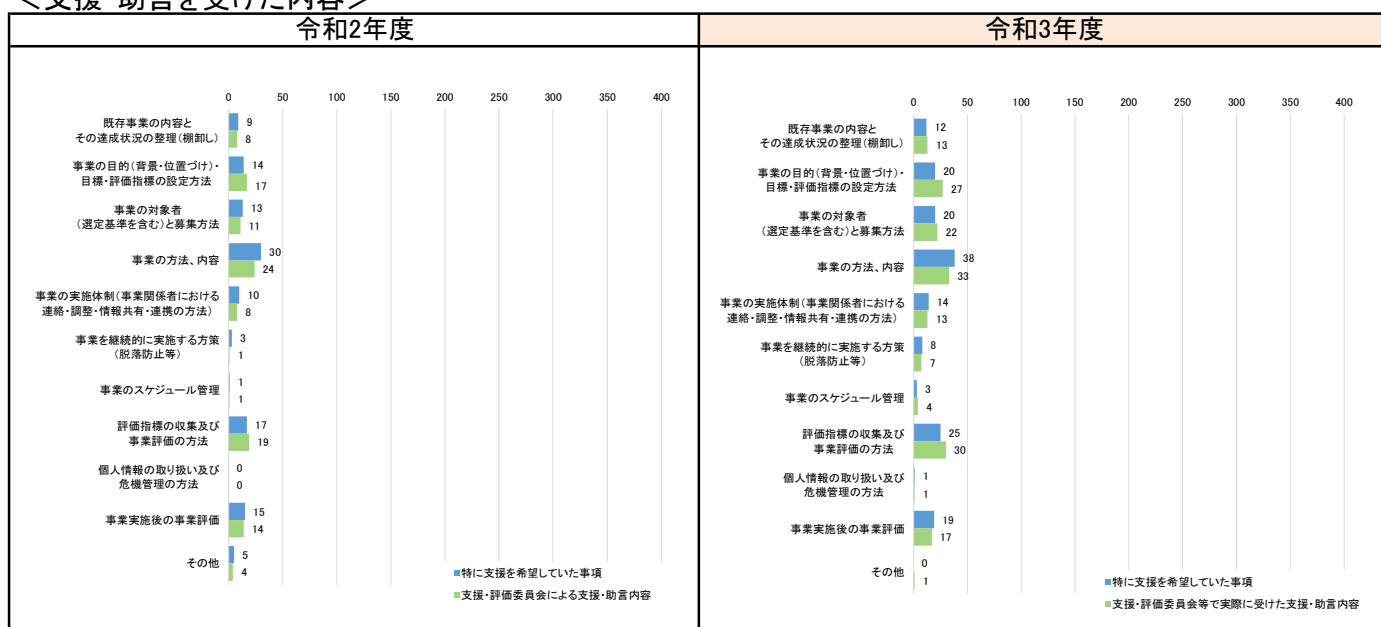
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

健康教育

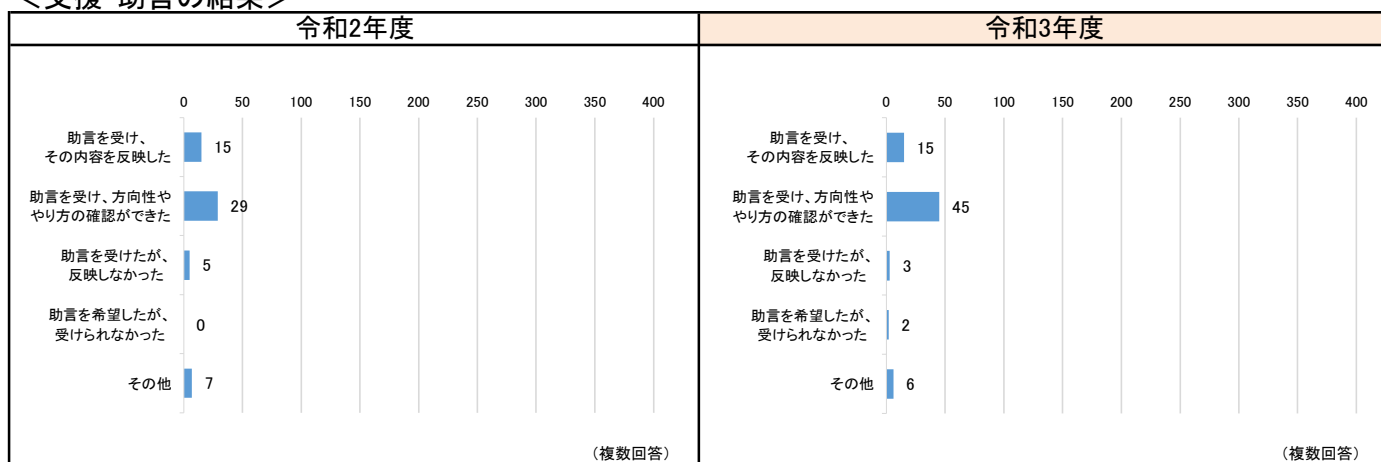
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

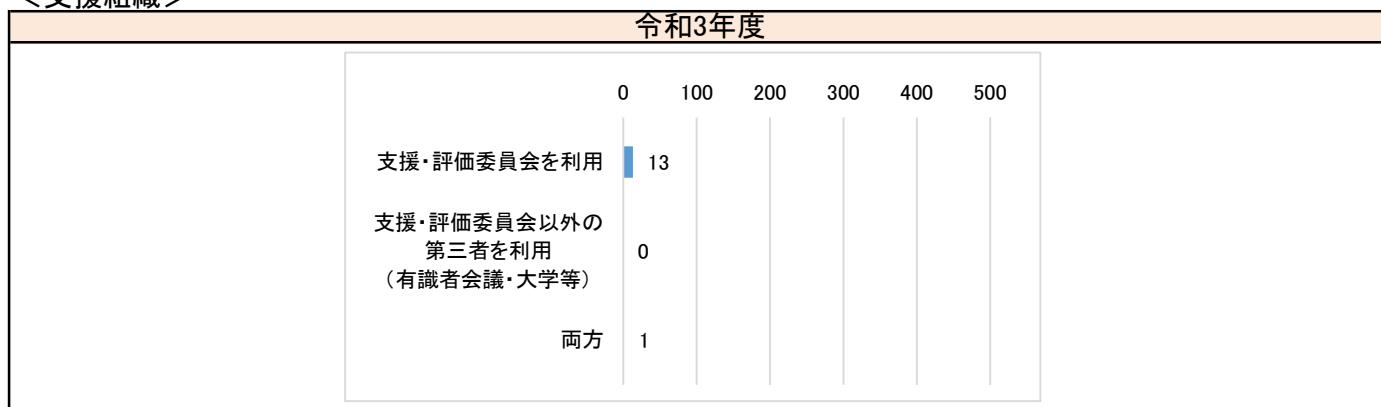


調査対象:市町村国保 回答数:令和2年度 65、令和3年度 66

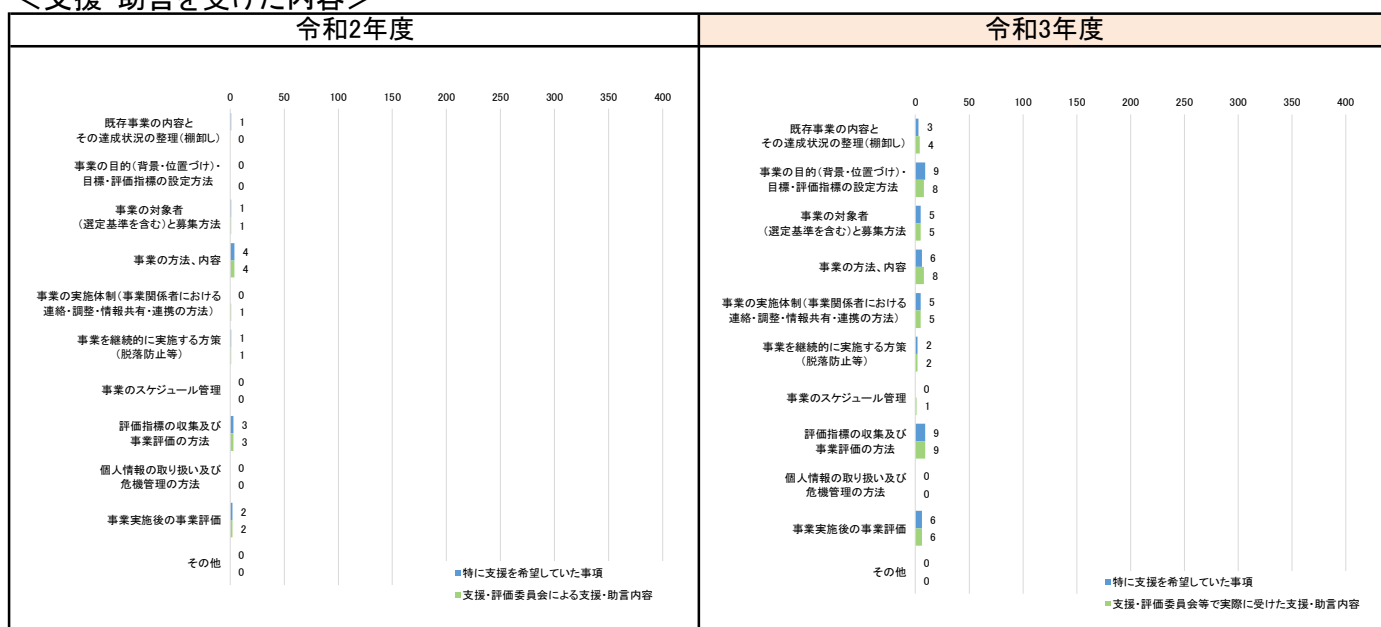
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況（市町村国保）

健康相談

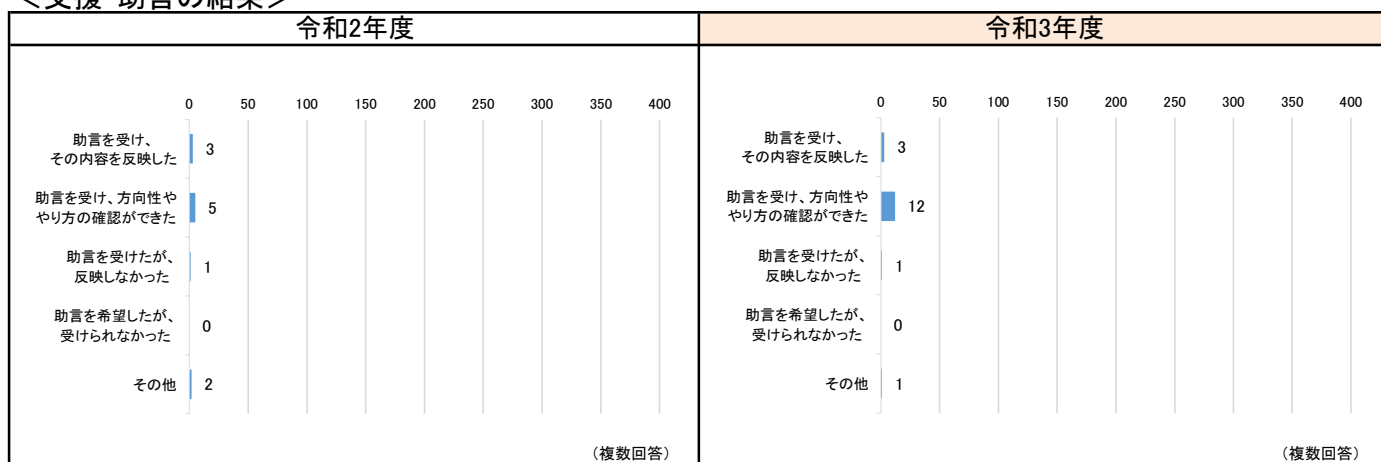
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

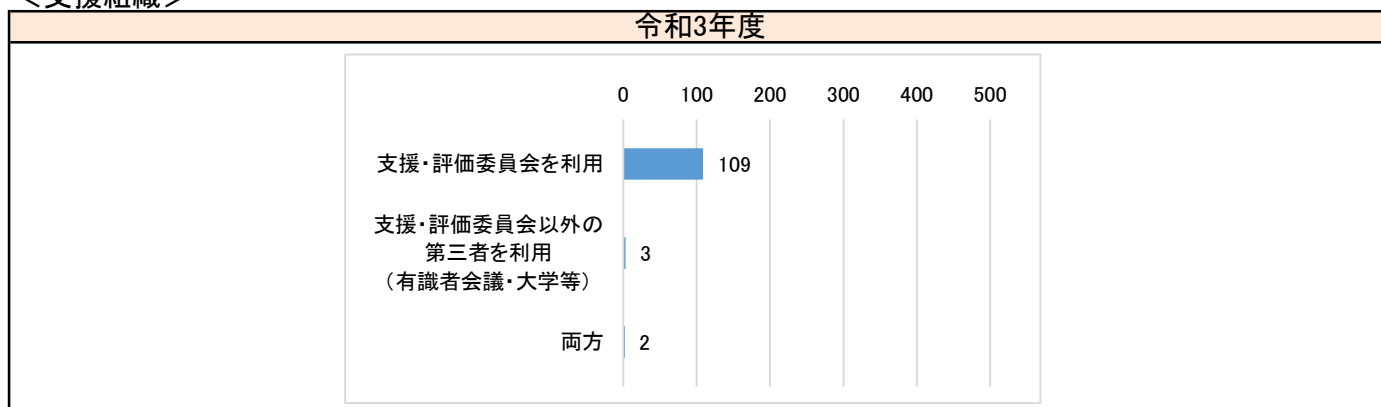


調査対象：市町村国保 回答数：令和2年度 12、令和3年度 18

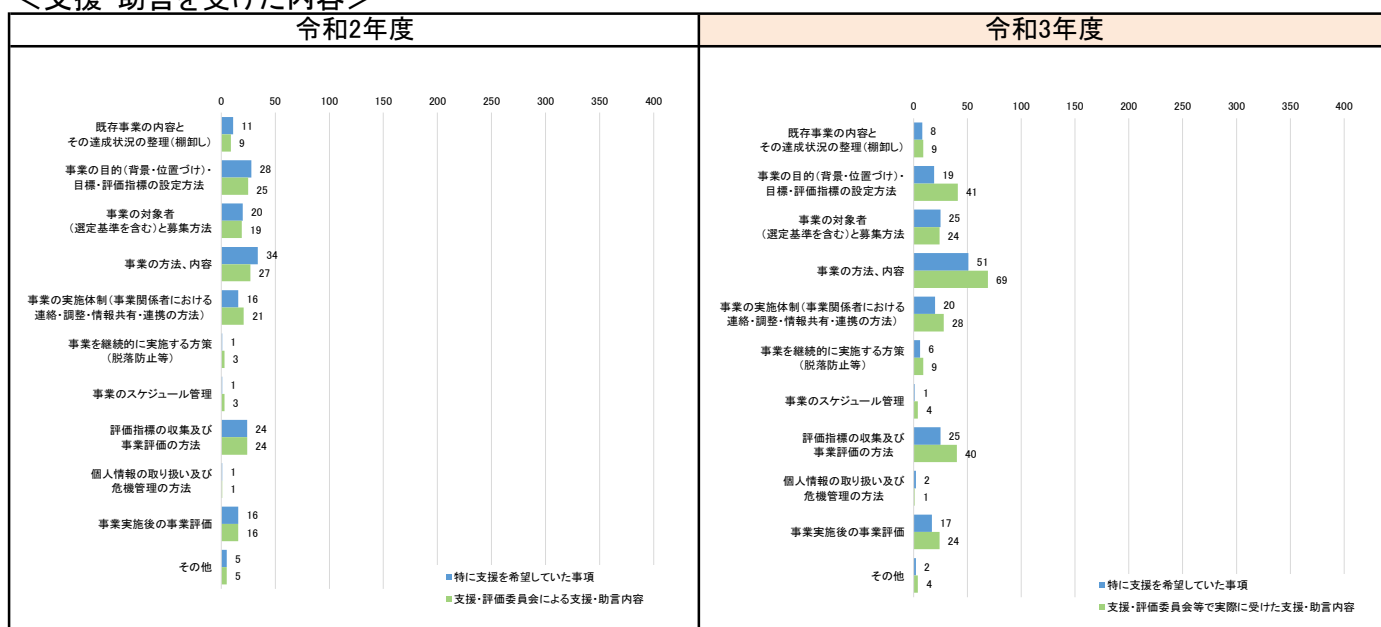
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況（市町村国保）

保健指導

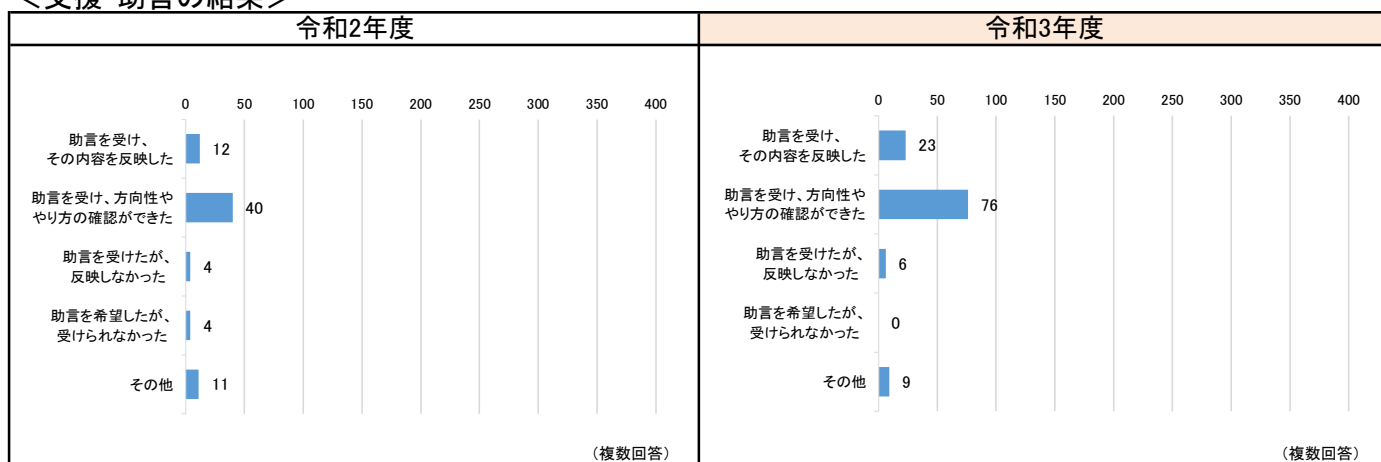
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

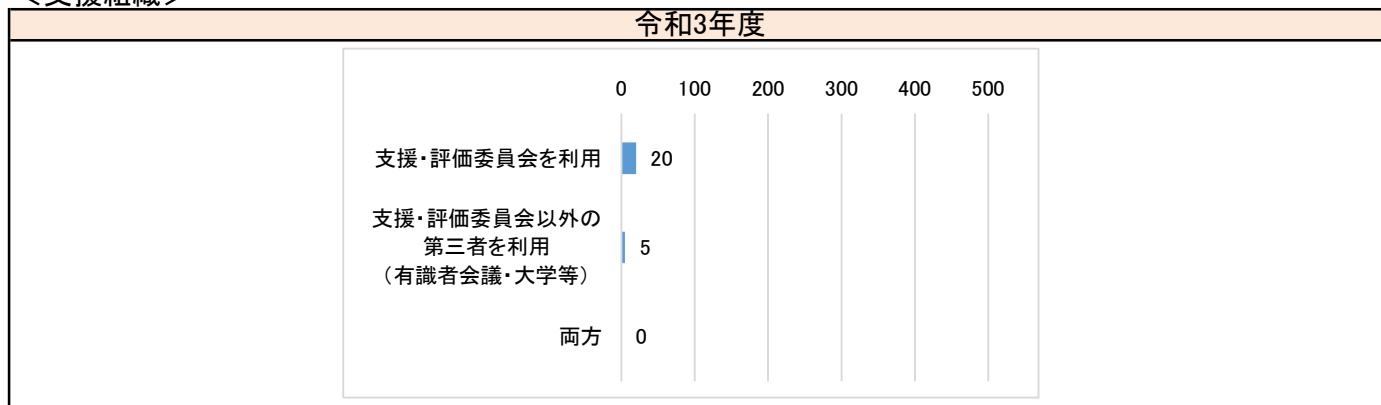


調査対象：市町村国保 回答数：令和2年度 74、令和3年度 130

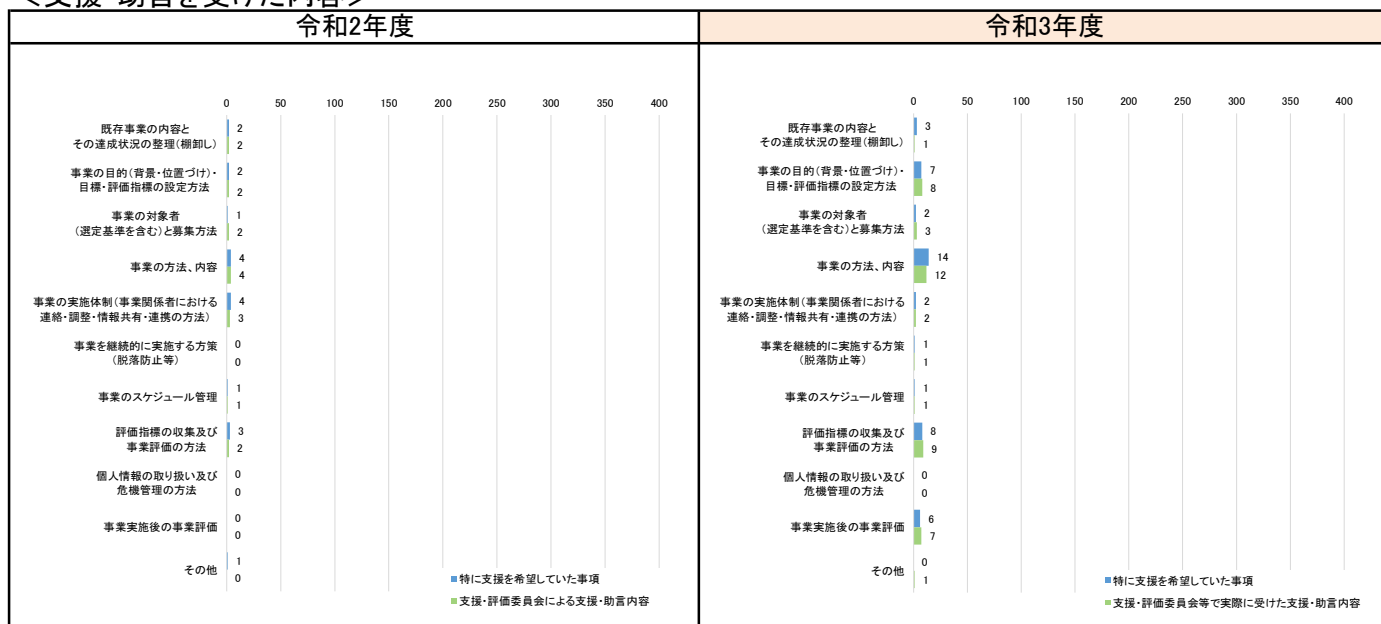
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

歯科にかかる保健事業

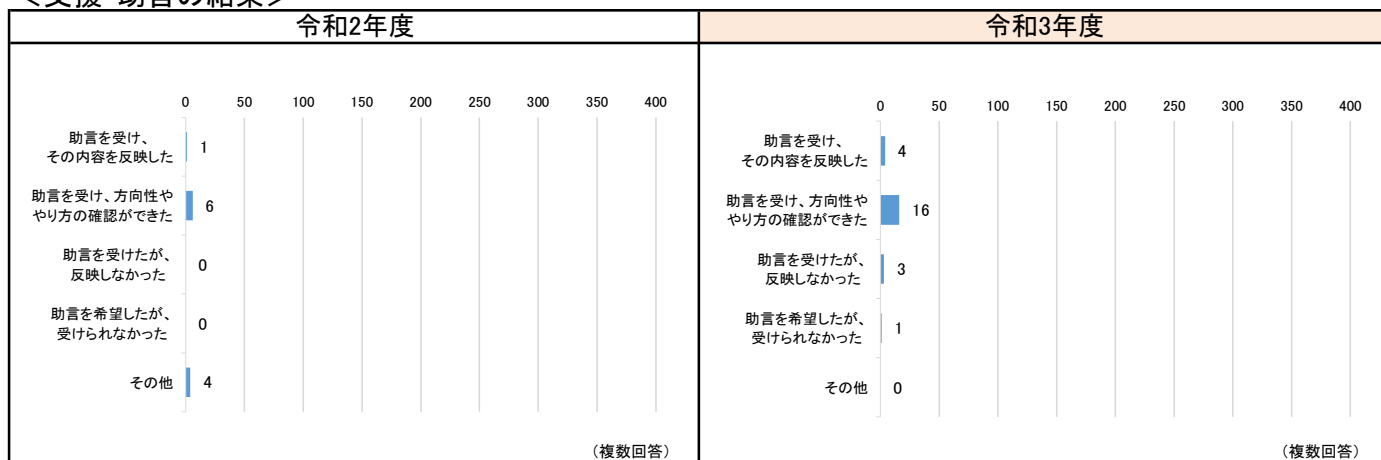
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

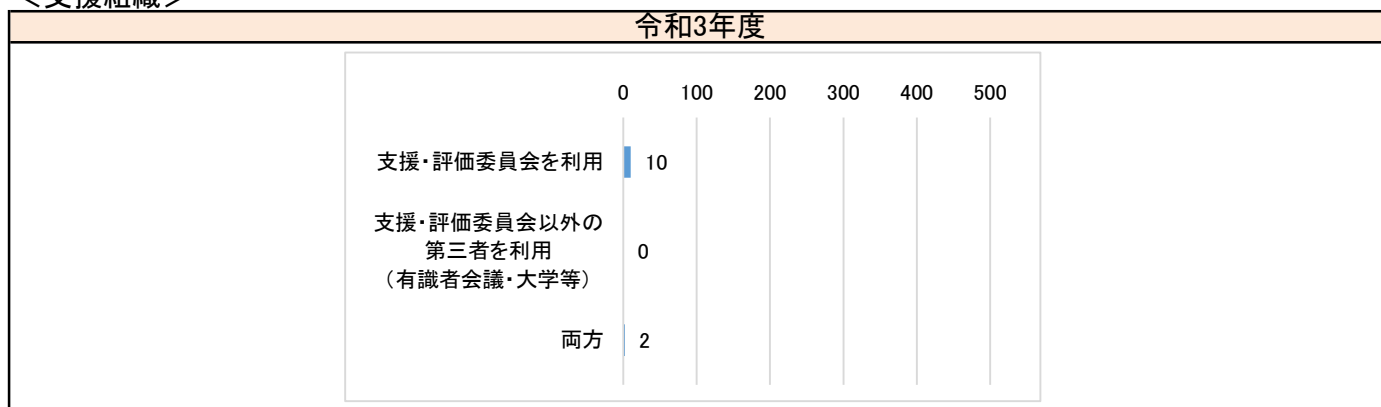


調査対象: 市町村国保 回答数: 令和2年度 14、令和3年度 28

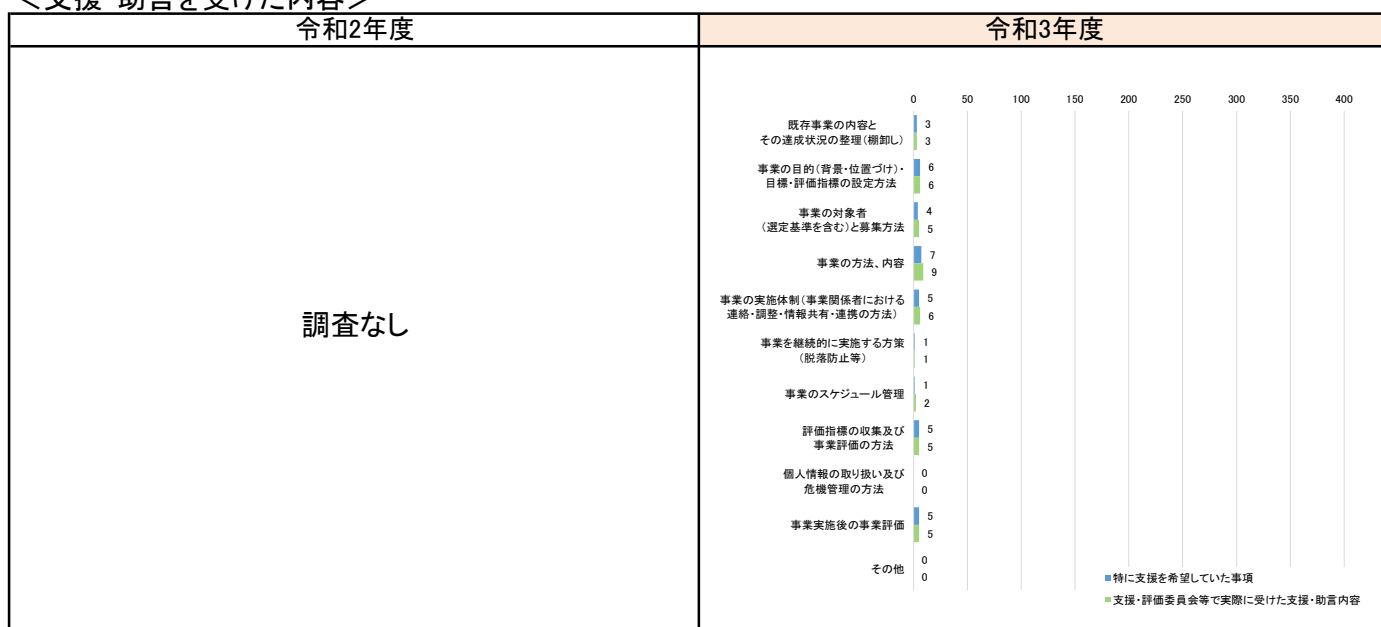
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

地域包括ケアシステムを推進する取組

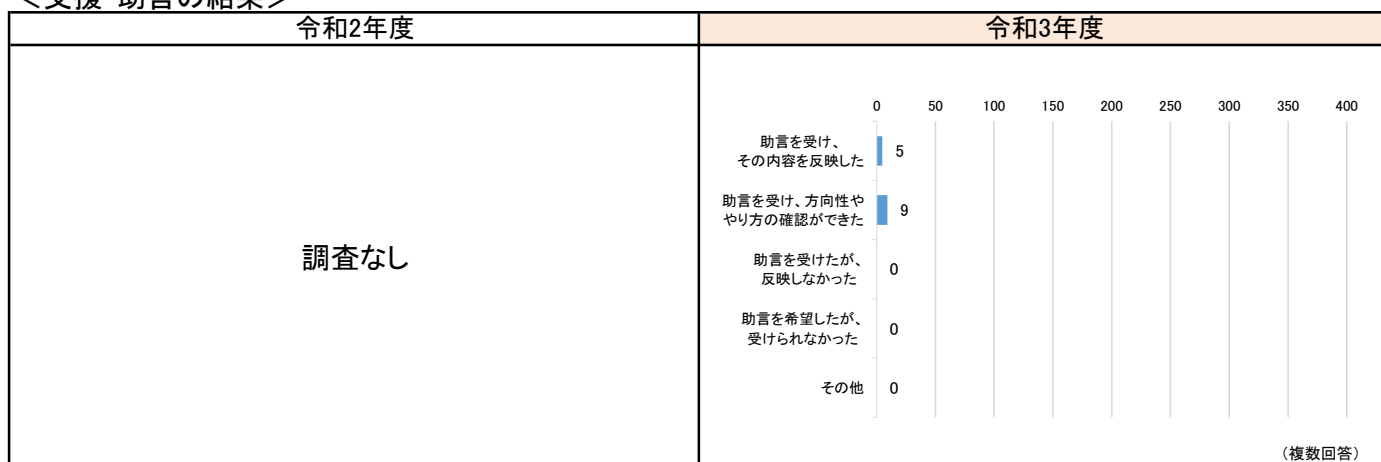
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

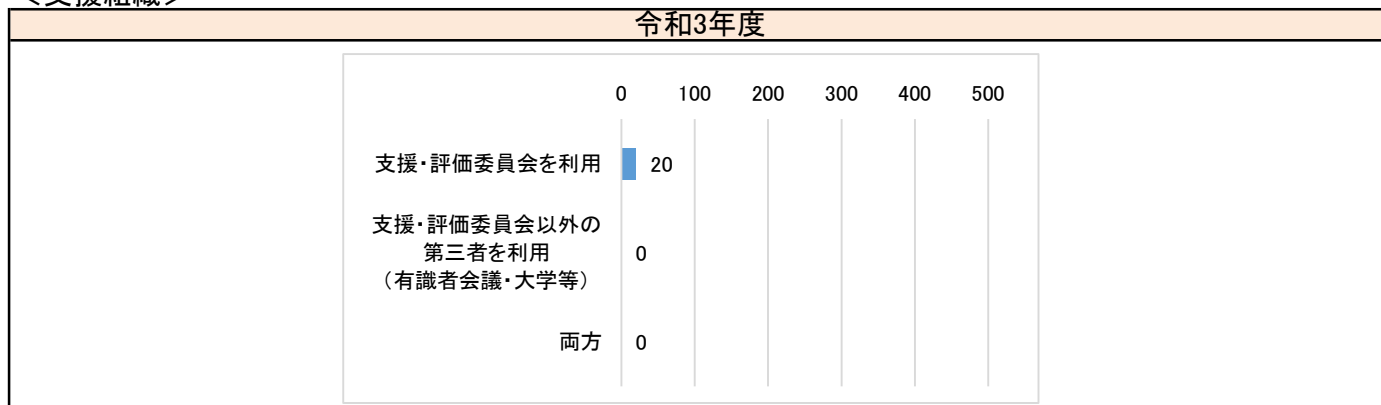


調査対象: 市町村国保 回答数: 令和2年度 調査なし、令和3年度 15

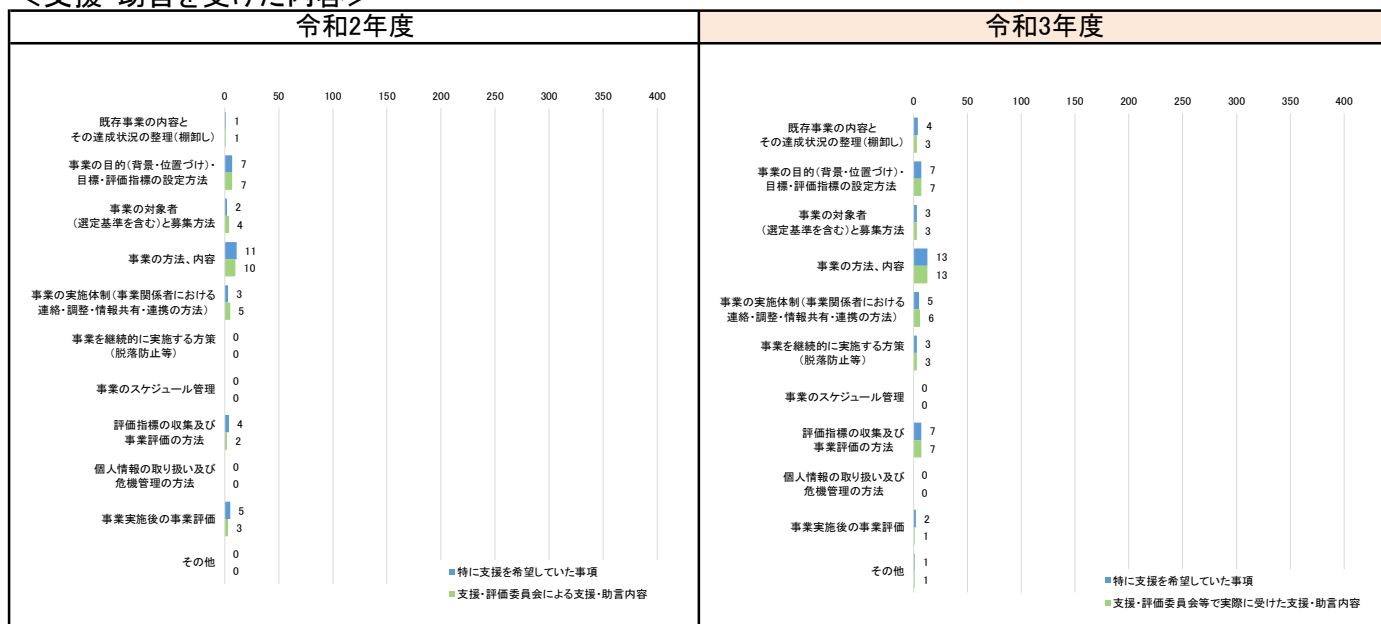
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

健康づくりを推進する地域活動等

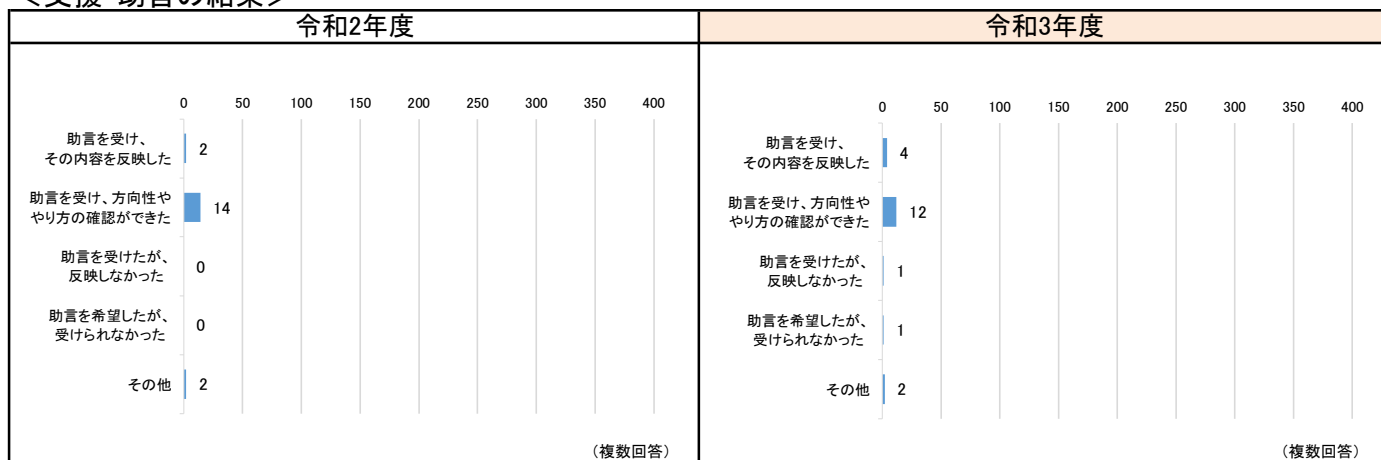
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

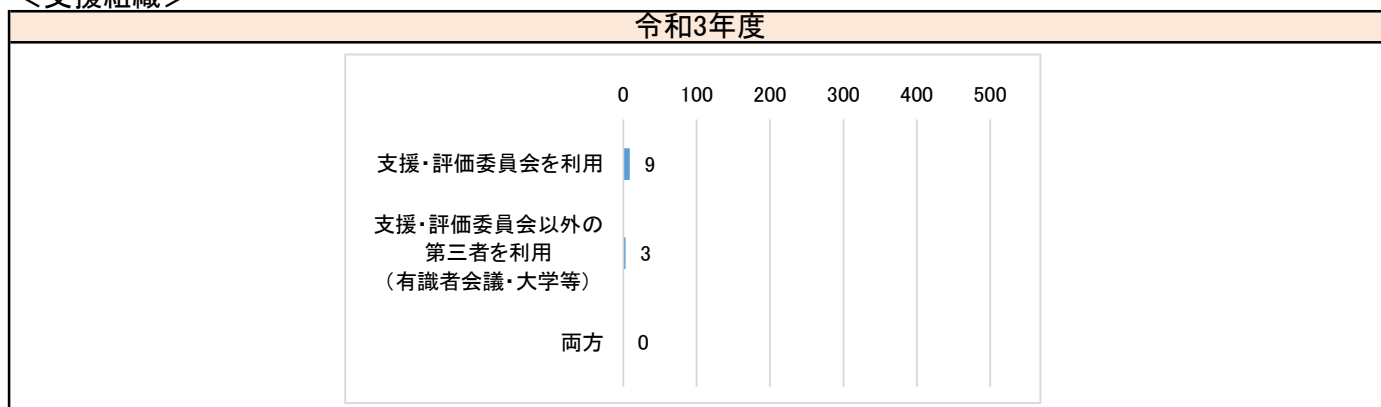


調査対象:市町村国保 回答数:令和2年度 19、令和3年度 21

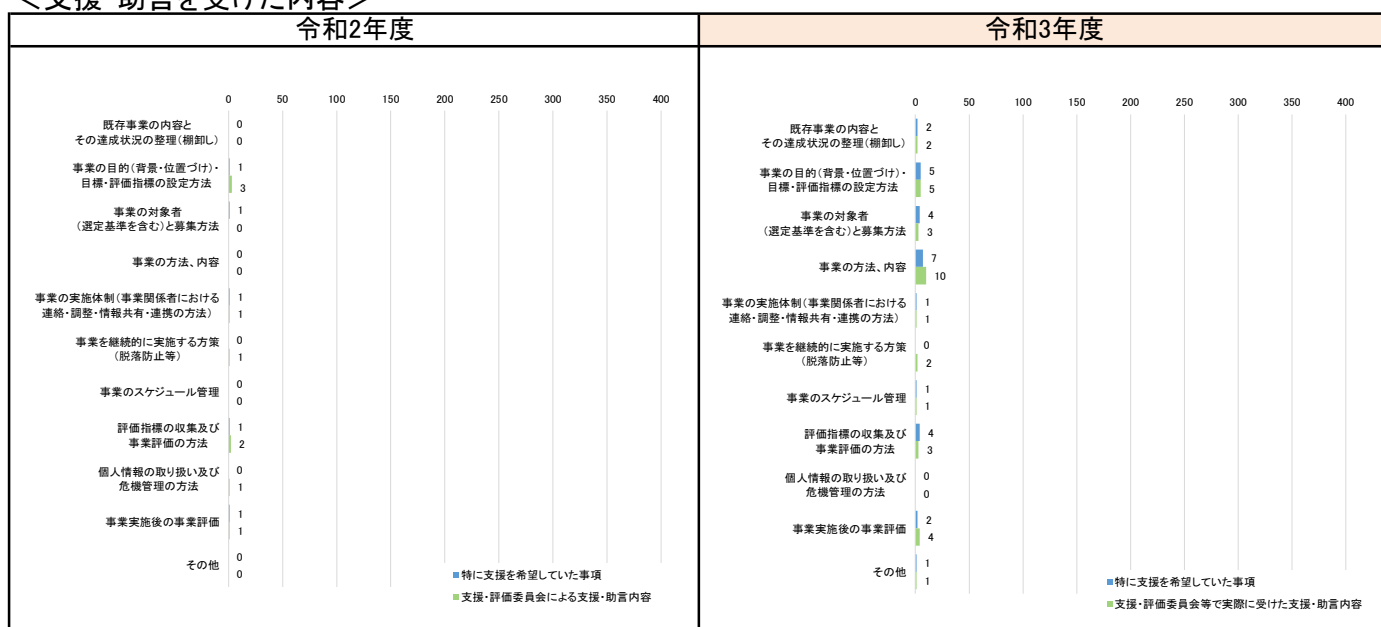
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

保険者独自の取組

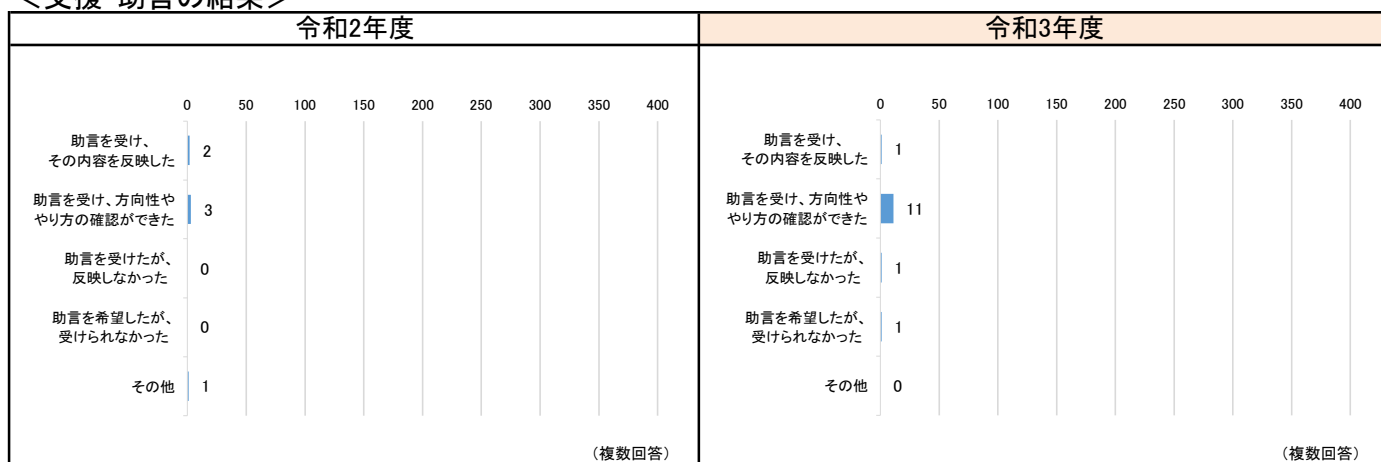
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

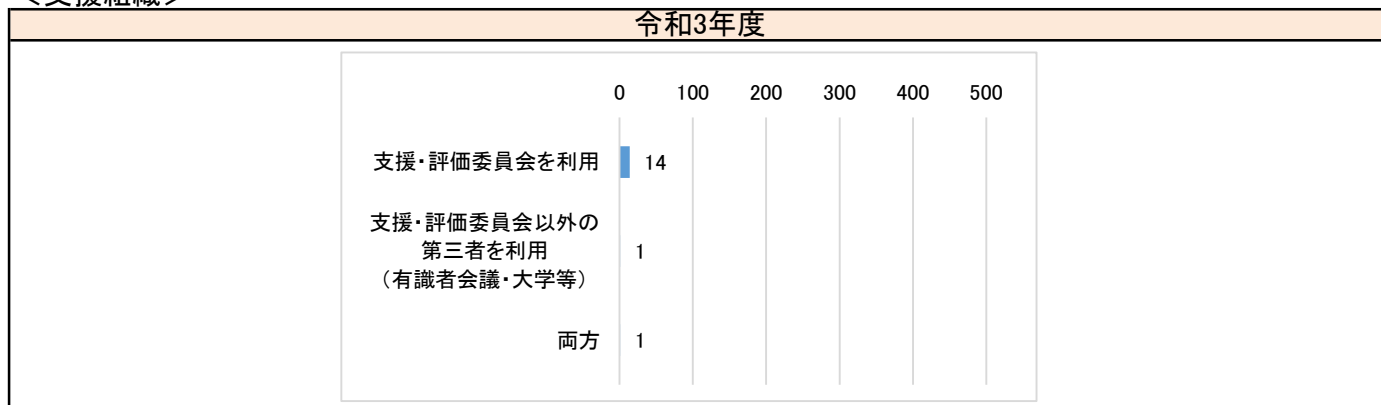


調査対象:市町村国保 回答数:令和2年度 7、令和3年度 15

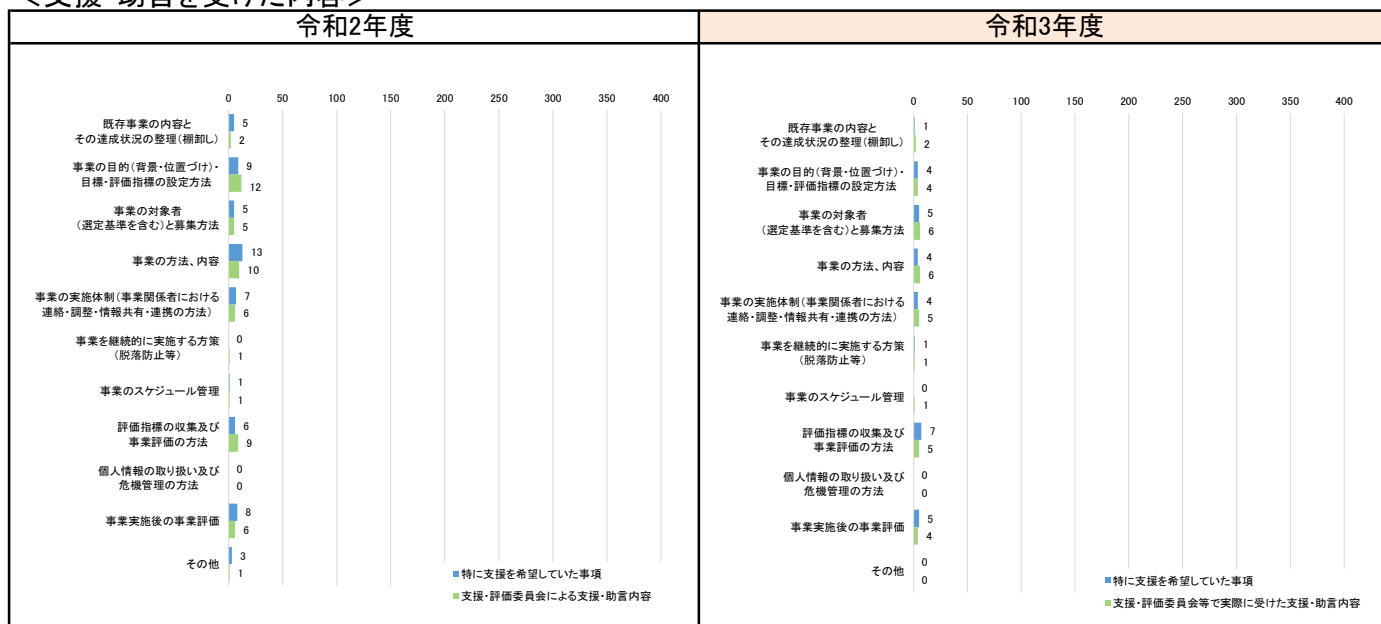
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業

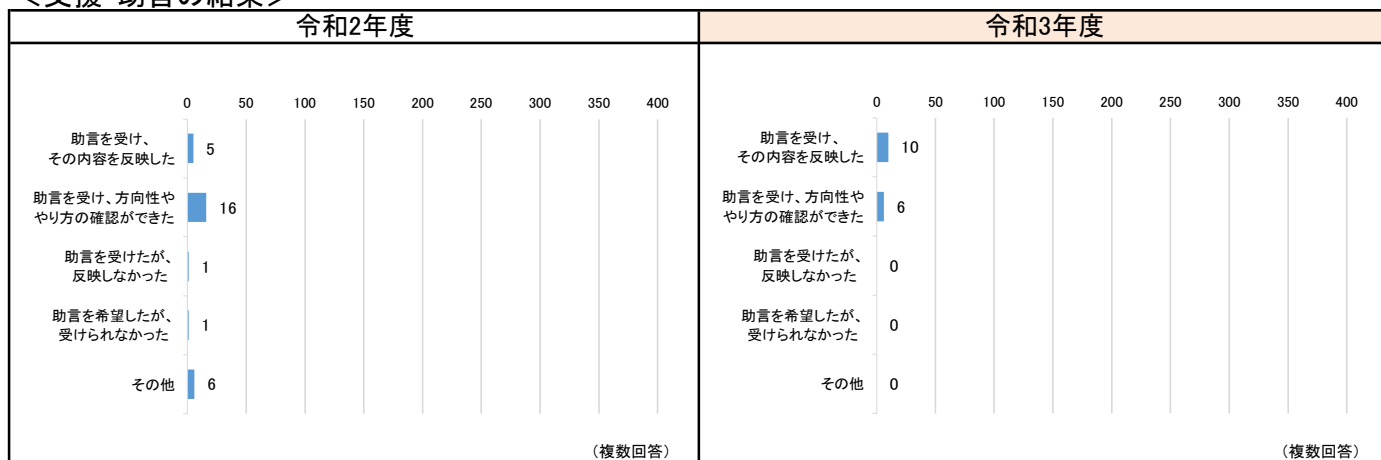
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



調査対象:市町村国保 回答数:令和2年度 28、令和3年度 16

その他の支援事業については以下の通り。

※事業名のみで支援内容等の記載がないものについては支援事業としてカウントしていない。

No.	その他_事業内容	市町村数
1	重複・頻回受診、多剤・重複投薬対策事業	28
2	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	22
3	がん検診	4
4	特定保健指導実施率向上事業	4
5	適正受診対策	2
6	特定健診受診率向上対策	2
7	慢性腎臓病(CKD)重症化予防事業	2
8	ポピュレーションアプローチ	2
9	健康ポイント事業	2
10	服薬情報通知事業	2
11	2次健診	2
12	個別保健事業の評価	1
13	COPD早期発見を目的とした啓発事業	1
14	KDBの有効活用について	1
15	インセンティブ事業	1
16	ジェネリック医薬品差額通知	1
17	ロコモティブシンドローム啓発・予防	1
18	医師会、医療機関との連携	1
19	学習会企画	1
20	高血圧予防	1
21	歯科勧奨受診	1
22	疾病予防推進事業(人間ドック、歯周疾患健診)	1
23	社会保険加入者、健康無関心者層へのアプローチについて	1
24	大学との共同研究	1
25	地区担当制となったため、市の健康課題について再確認する	1
26	長期化するコロナ渦に伴う事業の優先順位の考え方について	1
27	適切な事業評価のあり方の検討	1
28	糖尿病予防保健指導事業	1
29	服薬適正化勧奨事業	1
30	保健指導事業	1
31	保健事業全般	1

支援・評価委員会等の支援状況

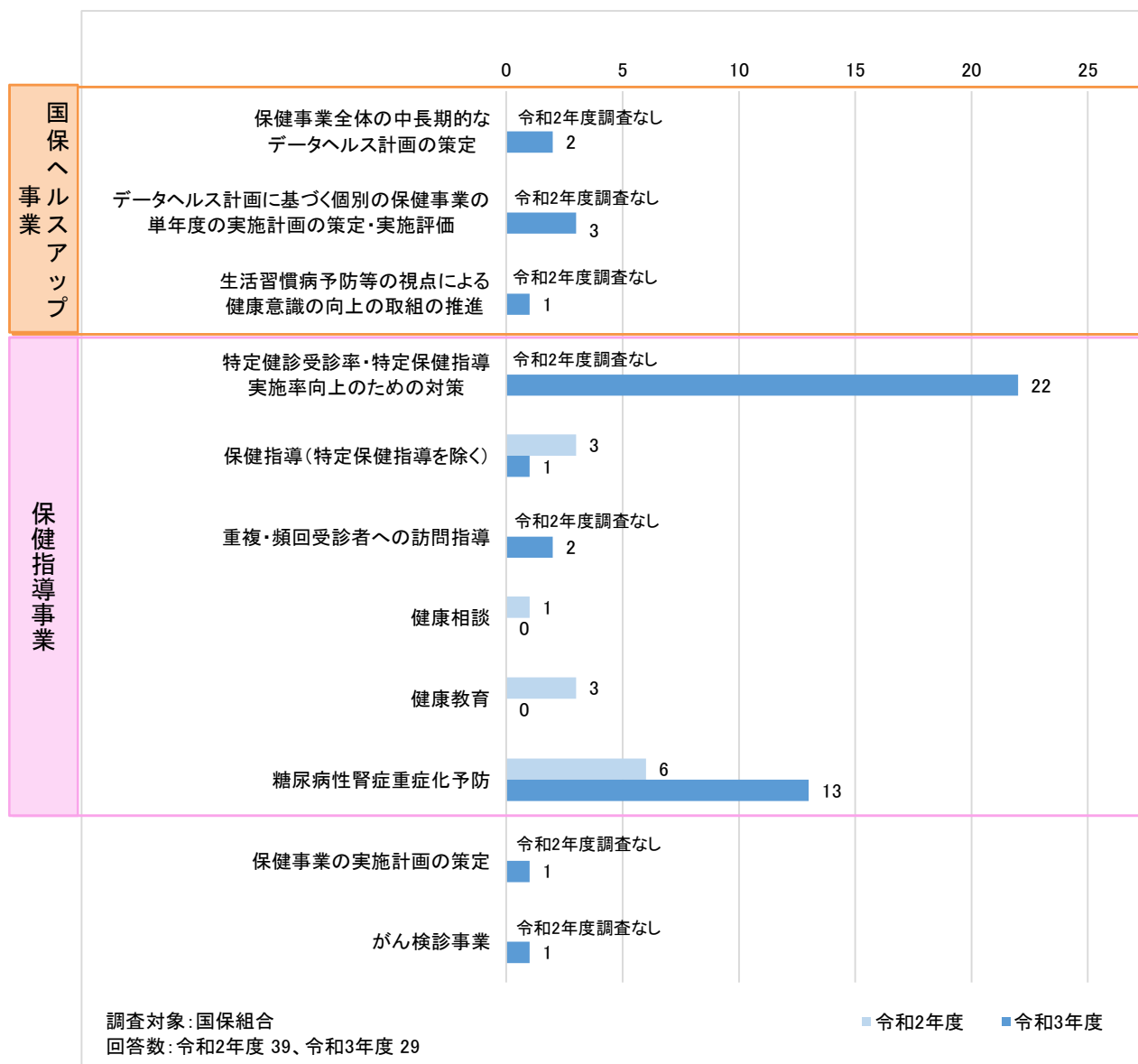
(1) 国保 ③国保組合

<保険者票より集計>

令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

<事業別支援数>(経年比較)

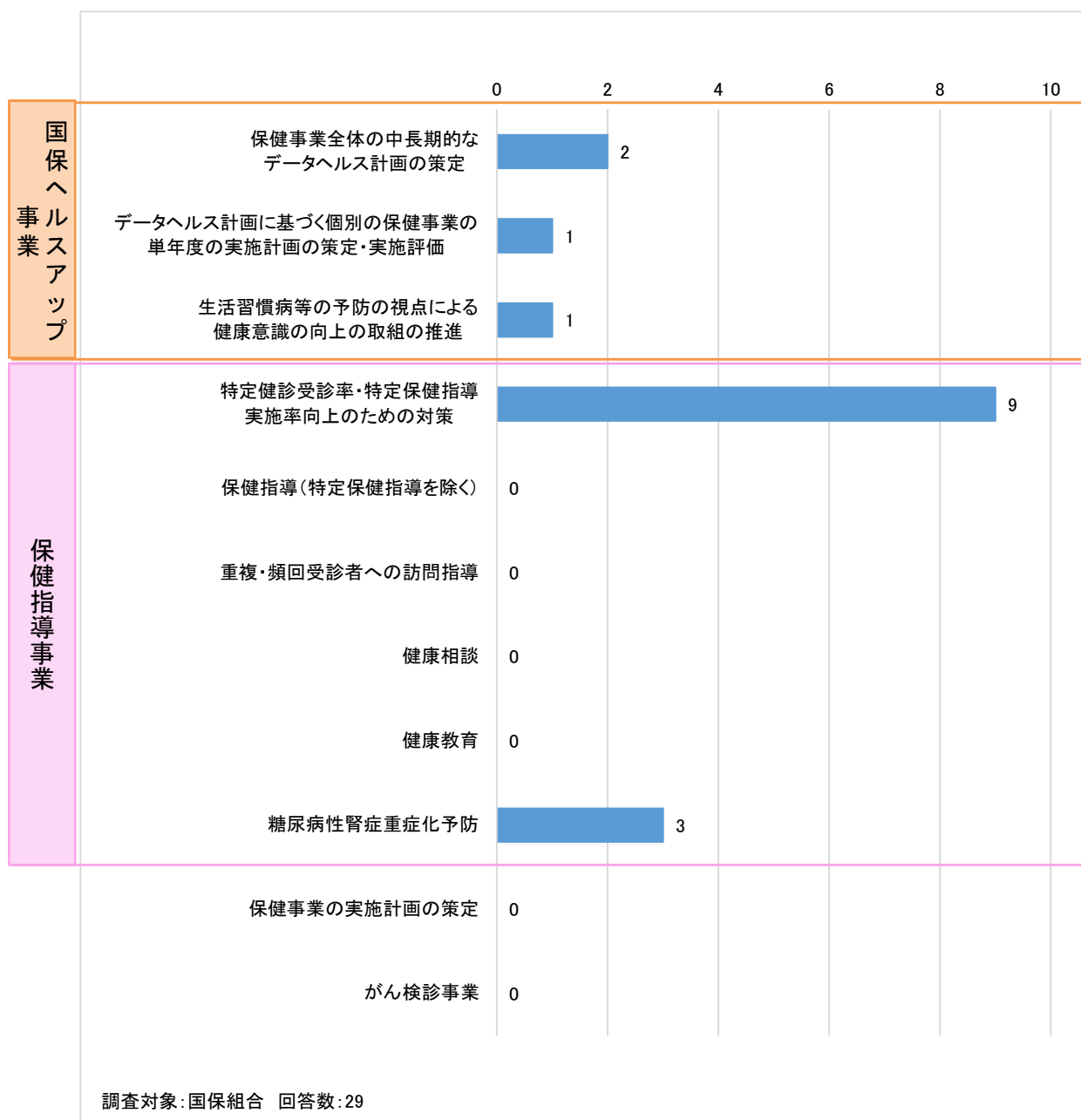
令和2年度・令和3年度



令和3年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

<P.48のうち、ヘルスアップ事業についての支援数>

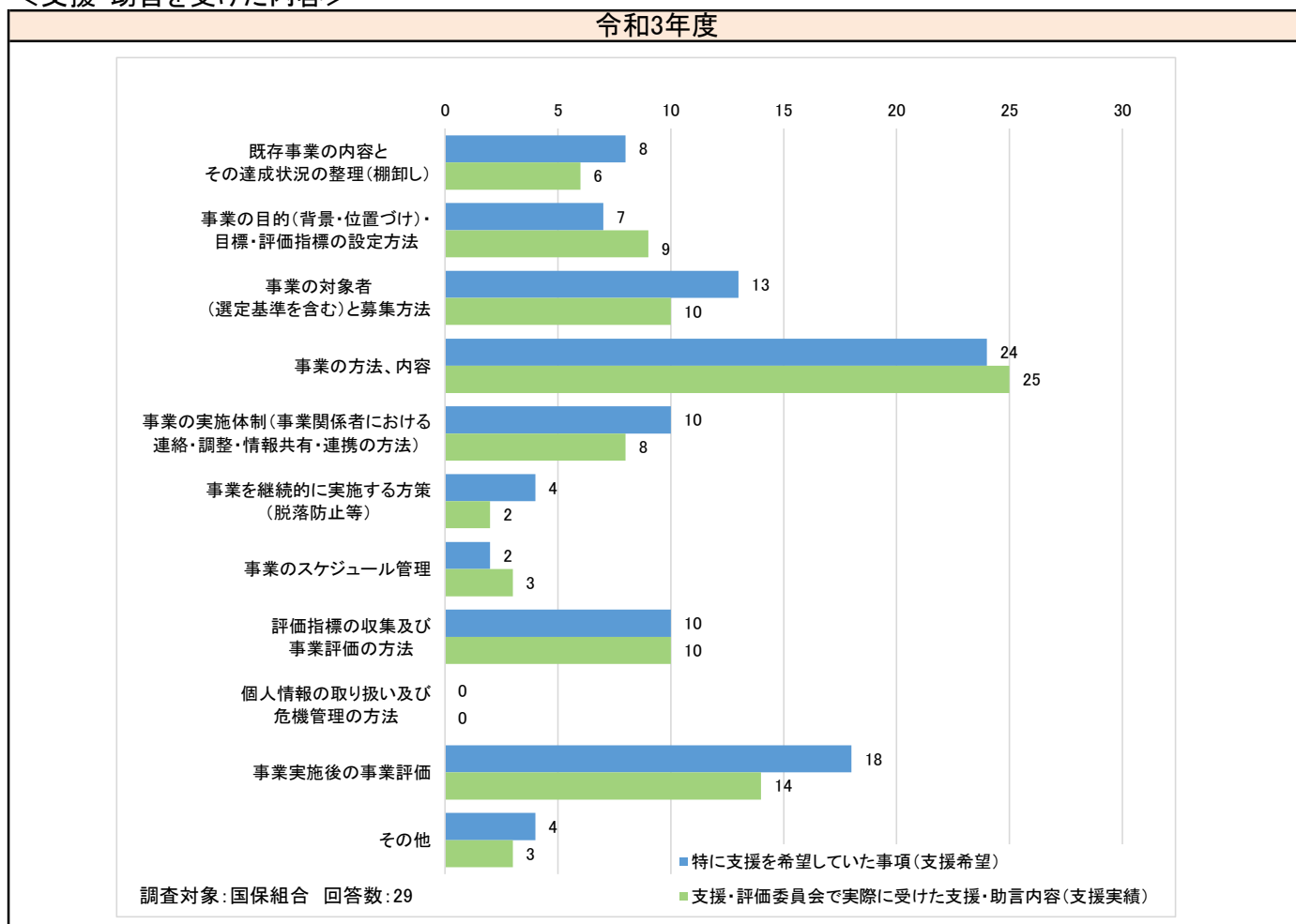
令和3年度



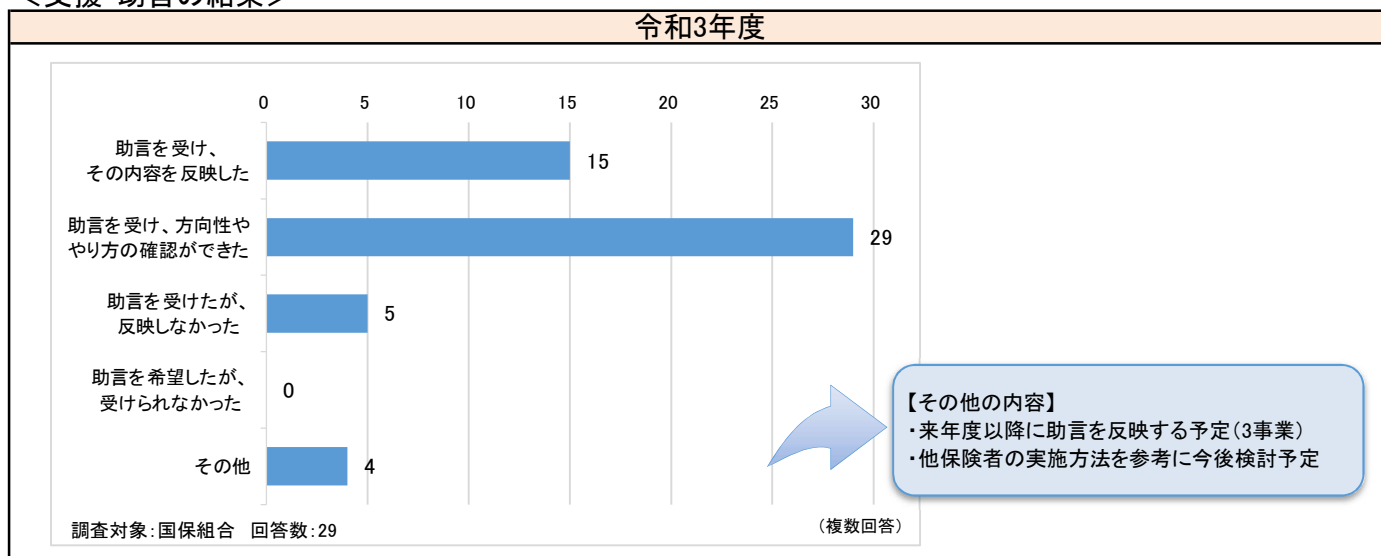
令和3年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

事業総合計

<支援・助言を受けた内容>



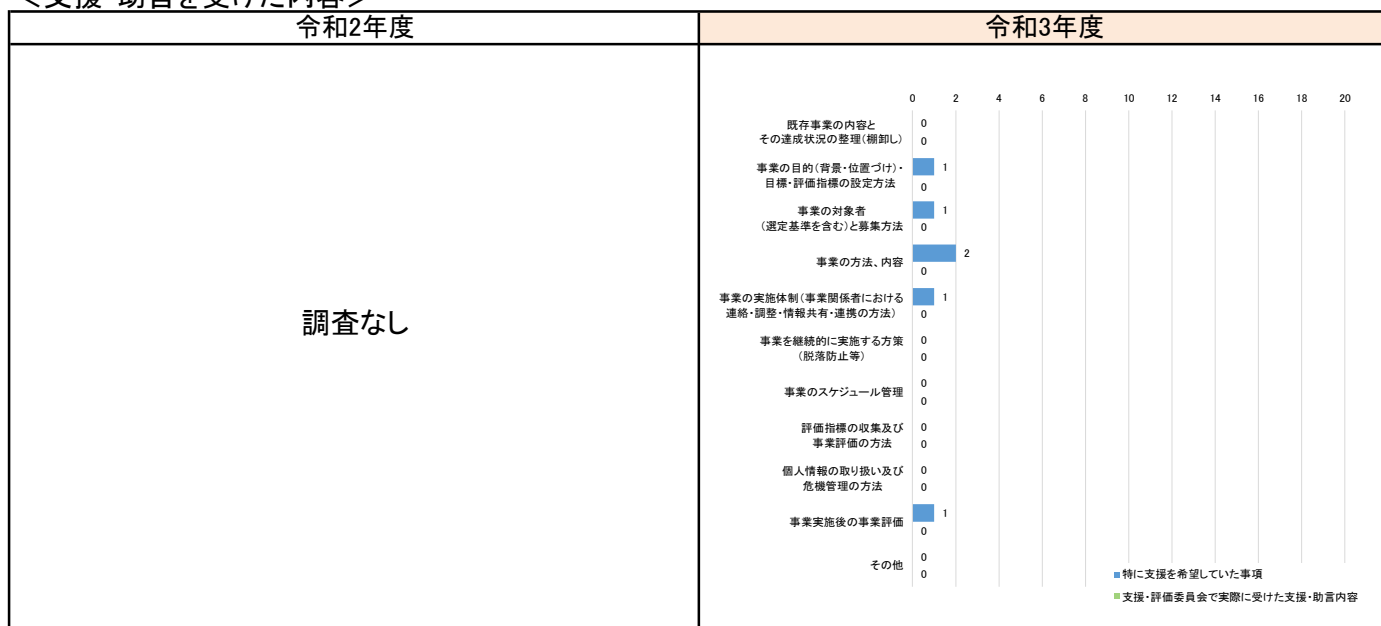
<支援・助言の結果>



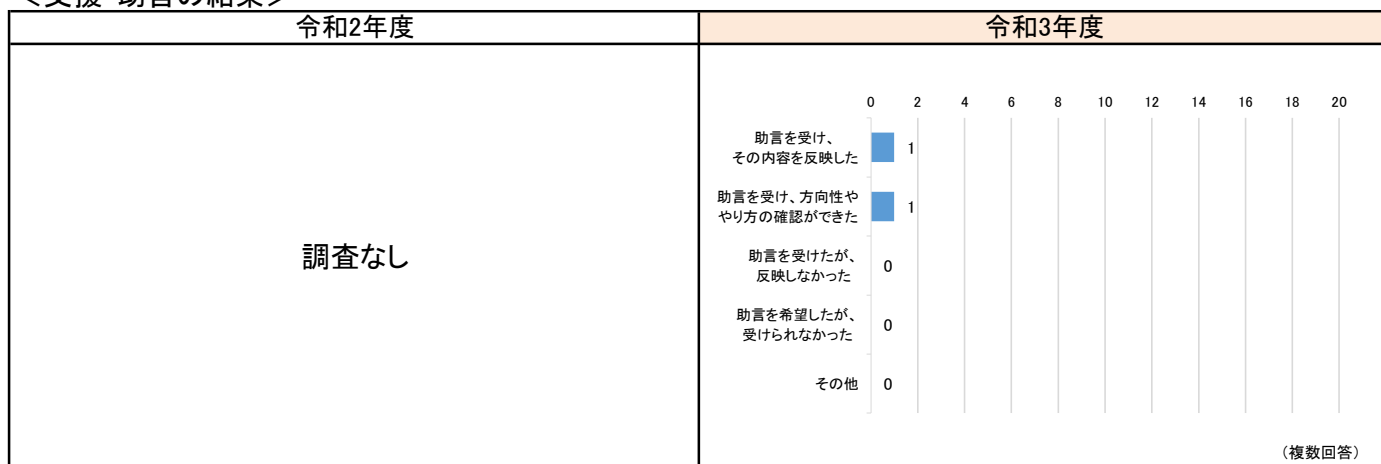
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

保健事業全体の中長期的なデータヘルス計画の策定

<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

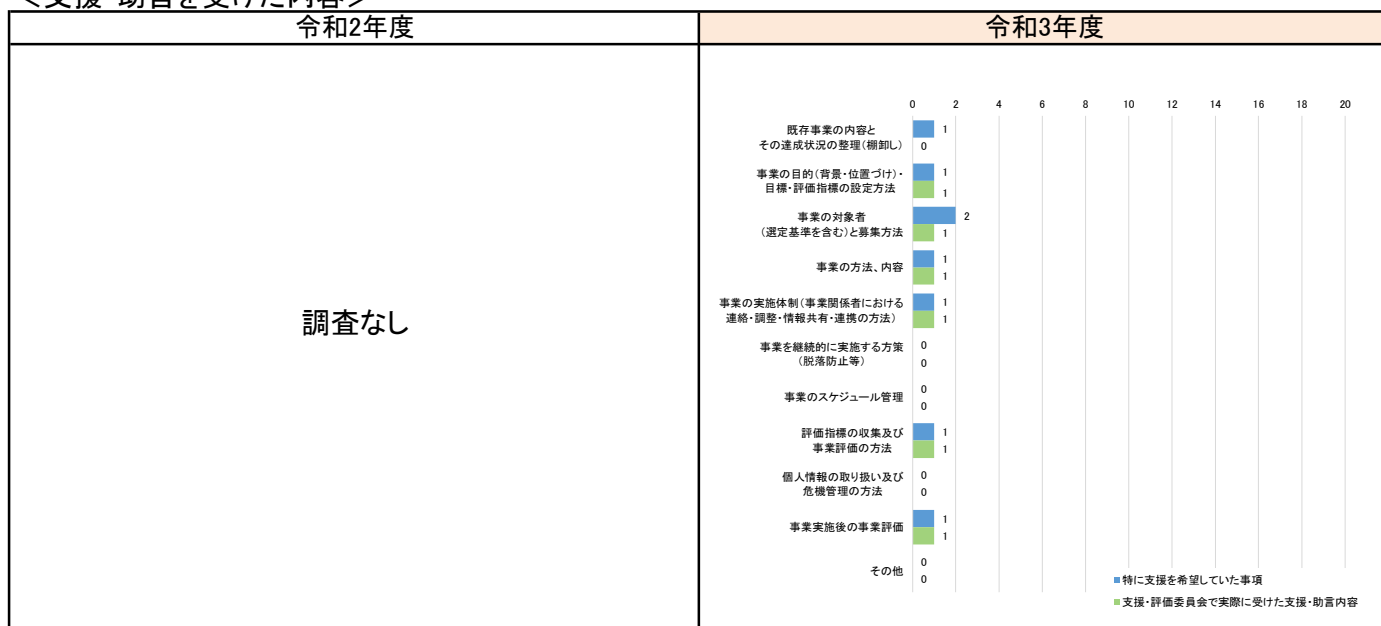


調査対象:国保組合 回答数:令和2年度 調査なし、令和3年度 2

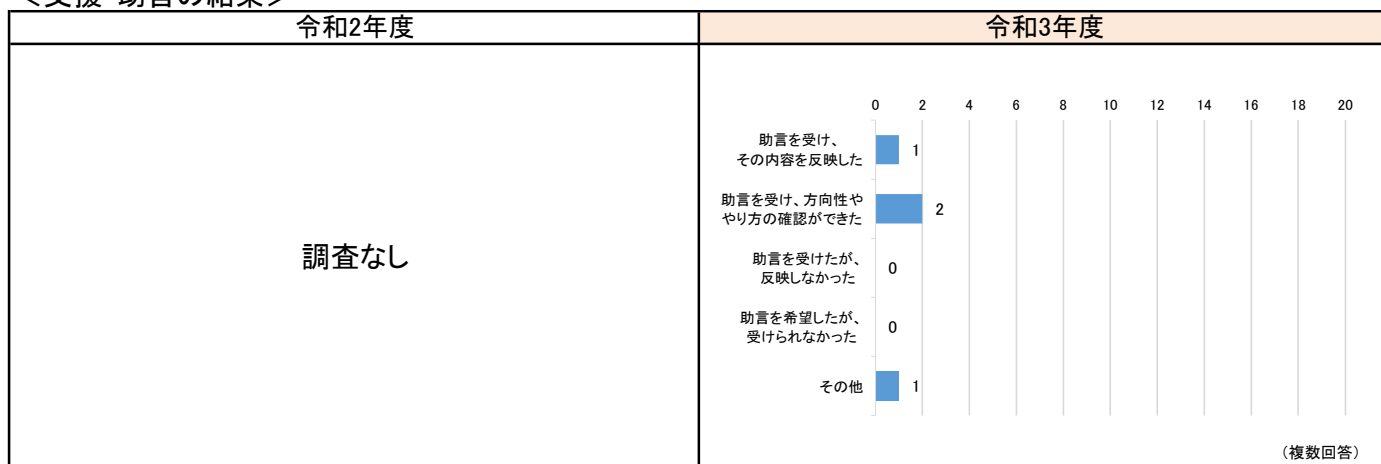
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

データヘルス計画に基づく個別の保健事業の単年度の実施計画の策定・実施評価

<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

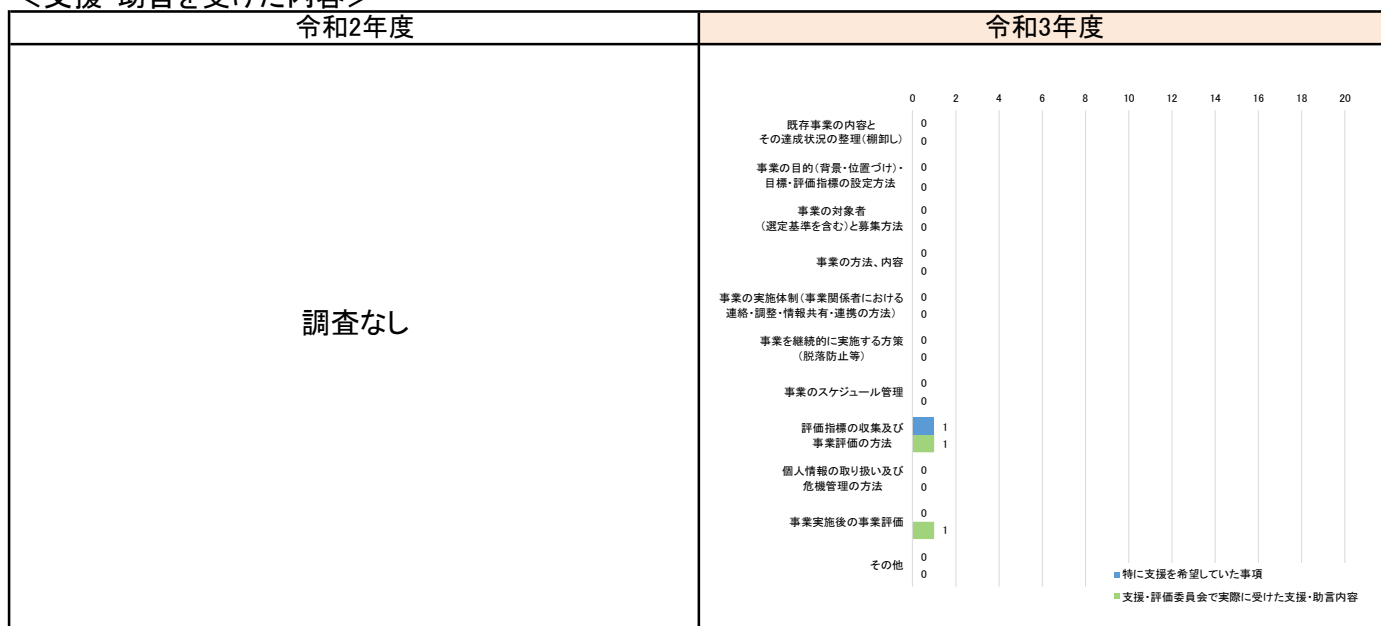


調査対象:国保組合 回答数:令和2年度 調査なし、令和3年度 3

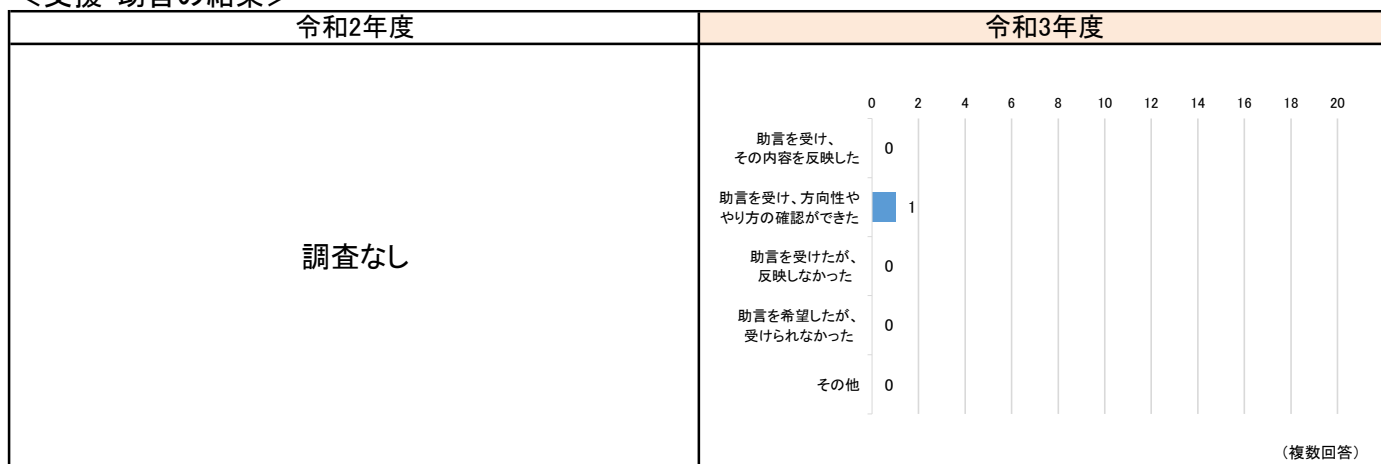
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

生活習慣病等の予防の視点による健康意識の向上の取組の推進

<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

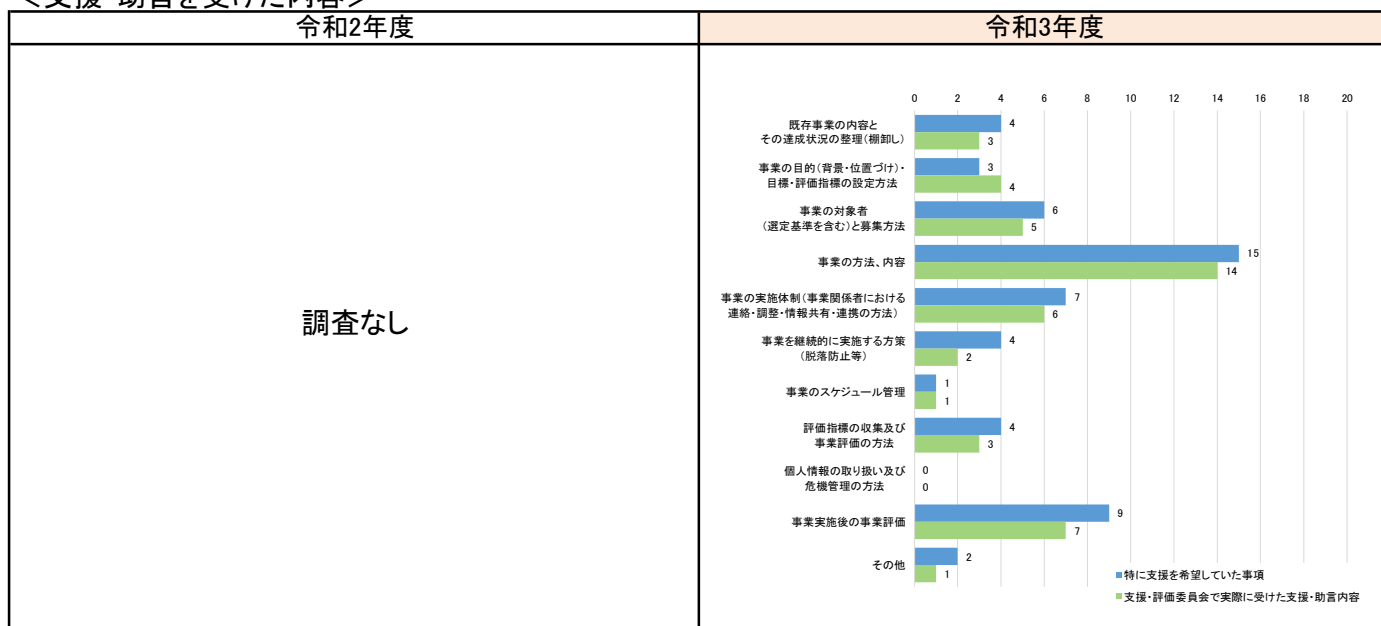


調査対象:国保組合 回答数:令和2年度 調査なし、令和3年度 1

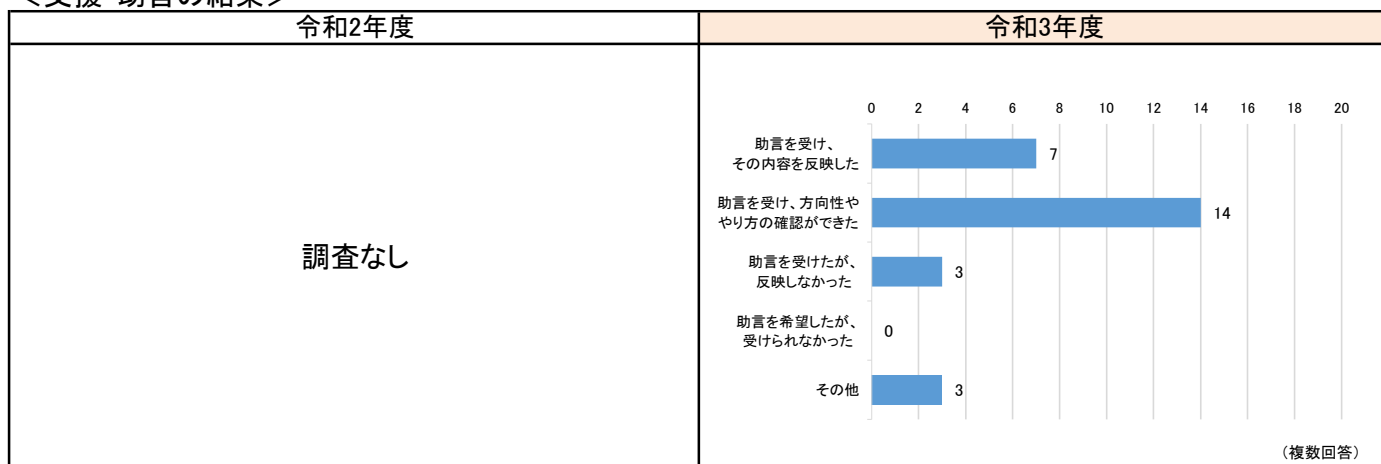
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

特定健診受診率・特定保健指導実施率向上のための対策

<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

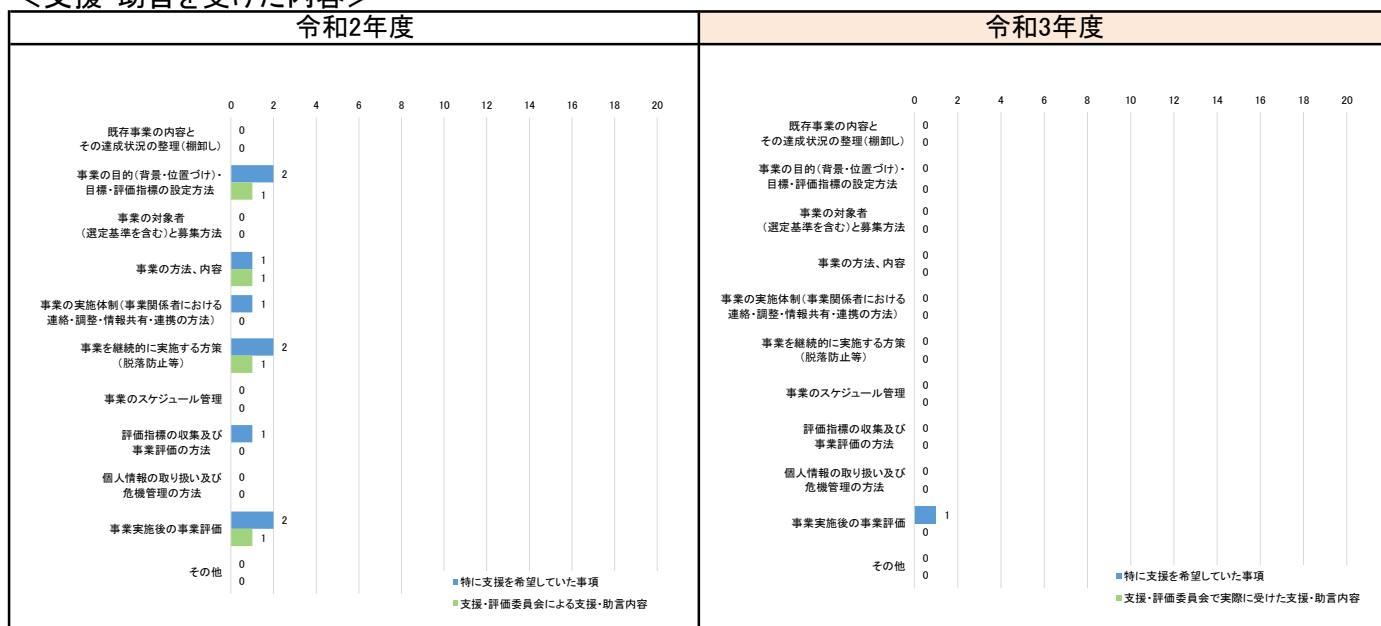


調査対象:国保組合 回答数:令和2年度 調査なし、令和3年度 22

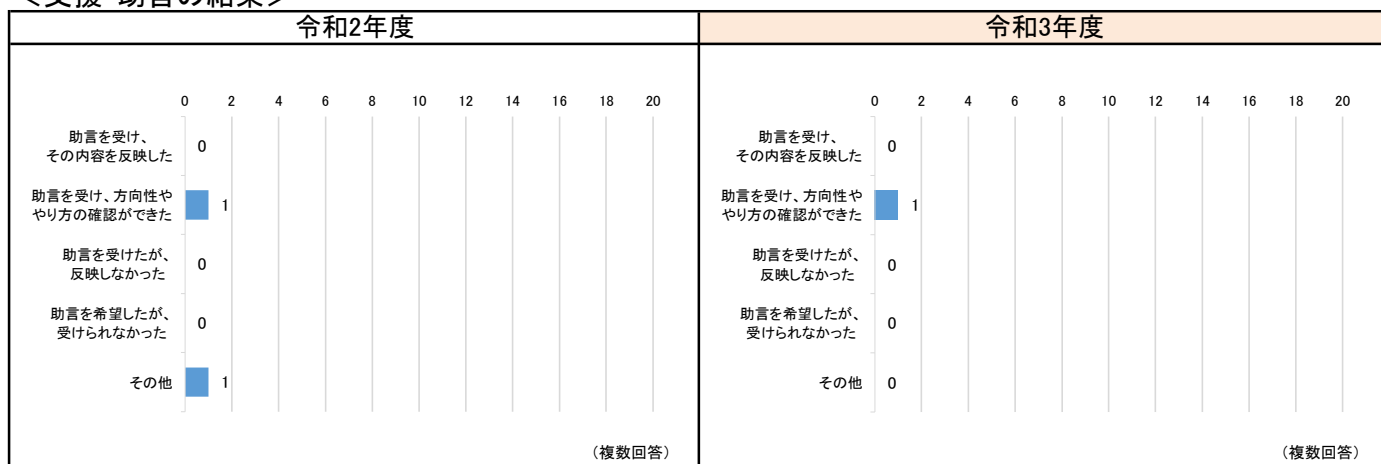
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

保健指導(特定保健指導を除く)

<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

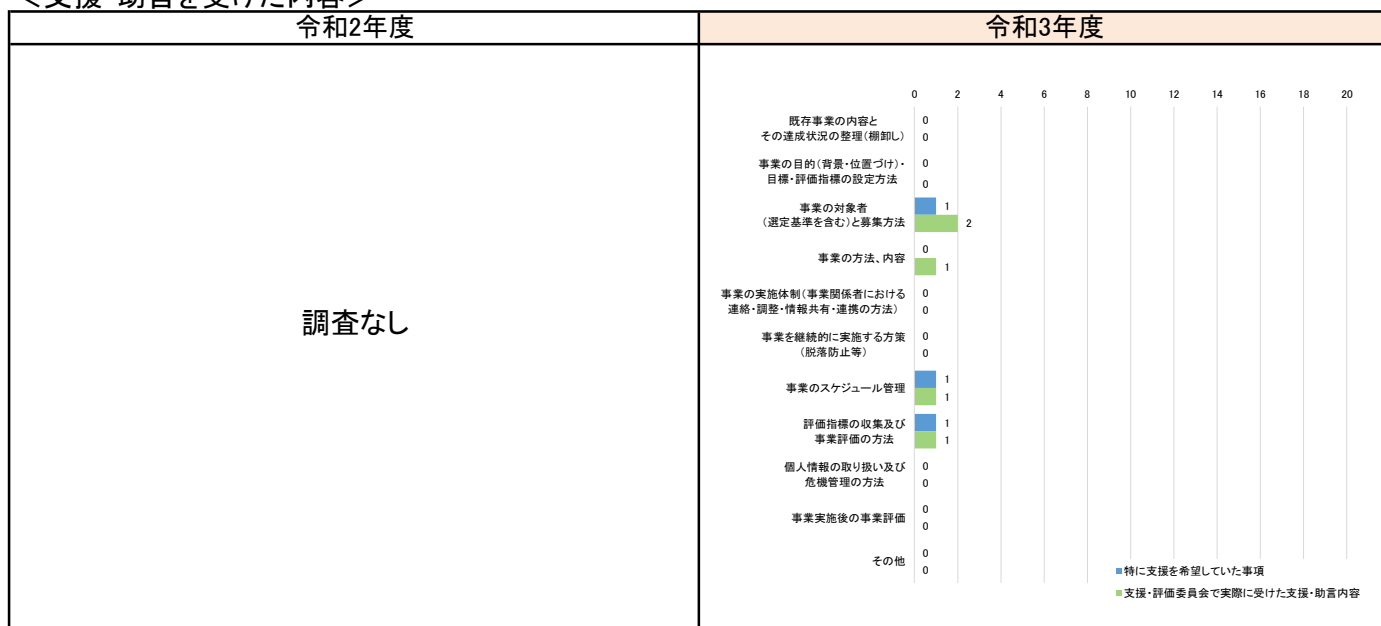


調査対象:国保組合 回答数:令和2年度 3、令和3年度 1

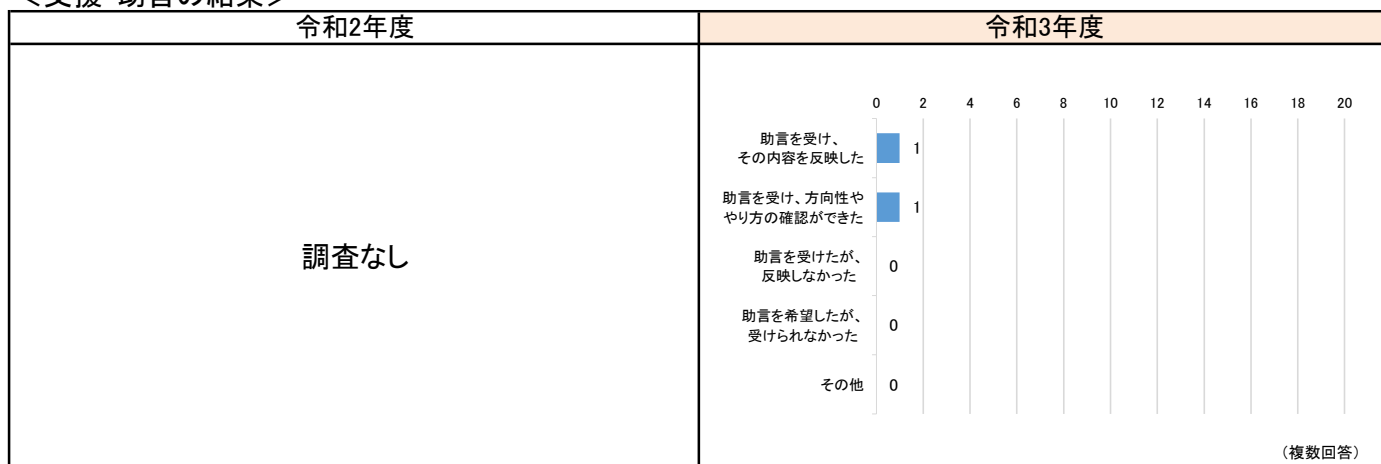
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

重複・頻回受診者への訪問指導

<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

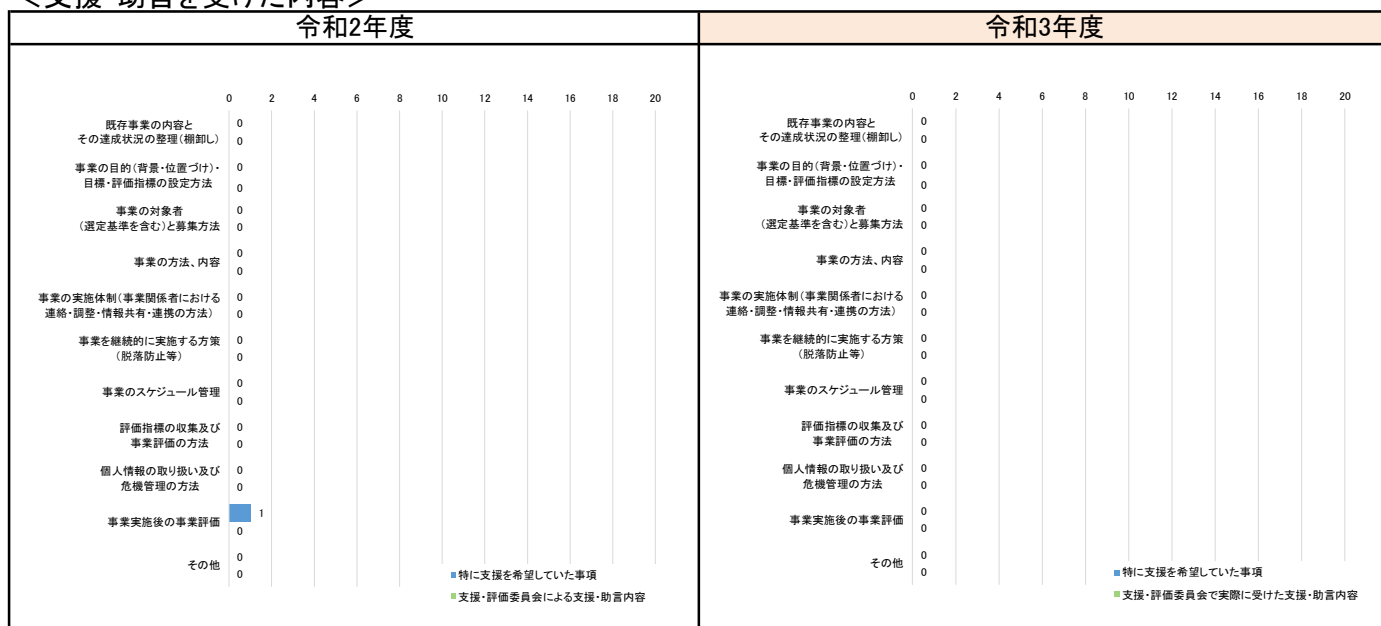


調査対象:国保組合 回答数:令和2年度 調査なし、令和3年度 2

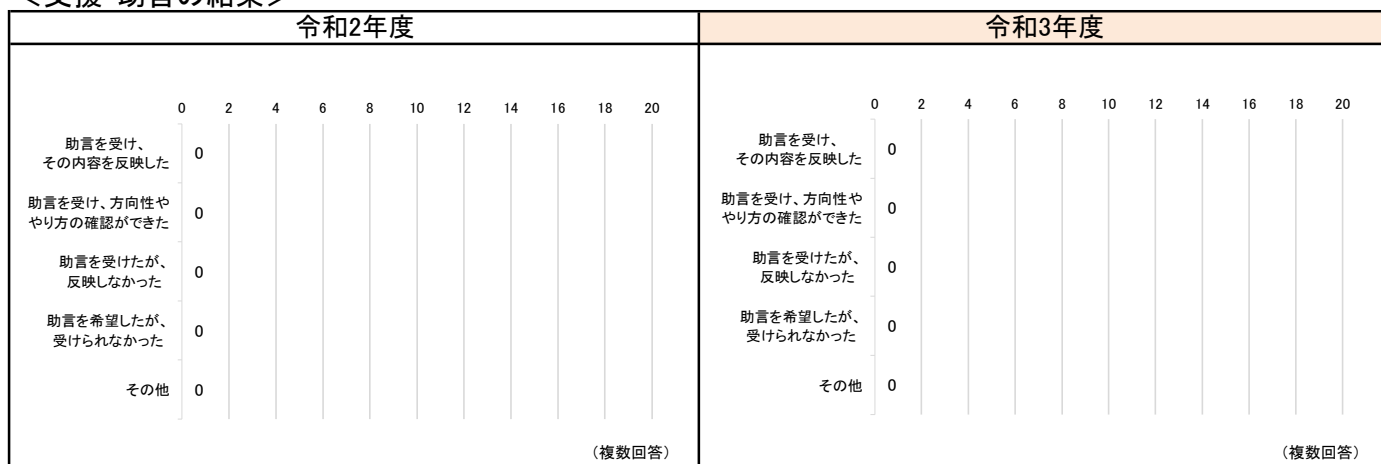
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

健康相談

<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

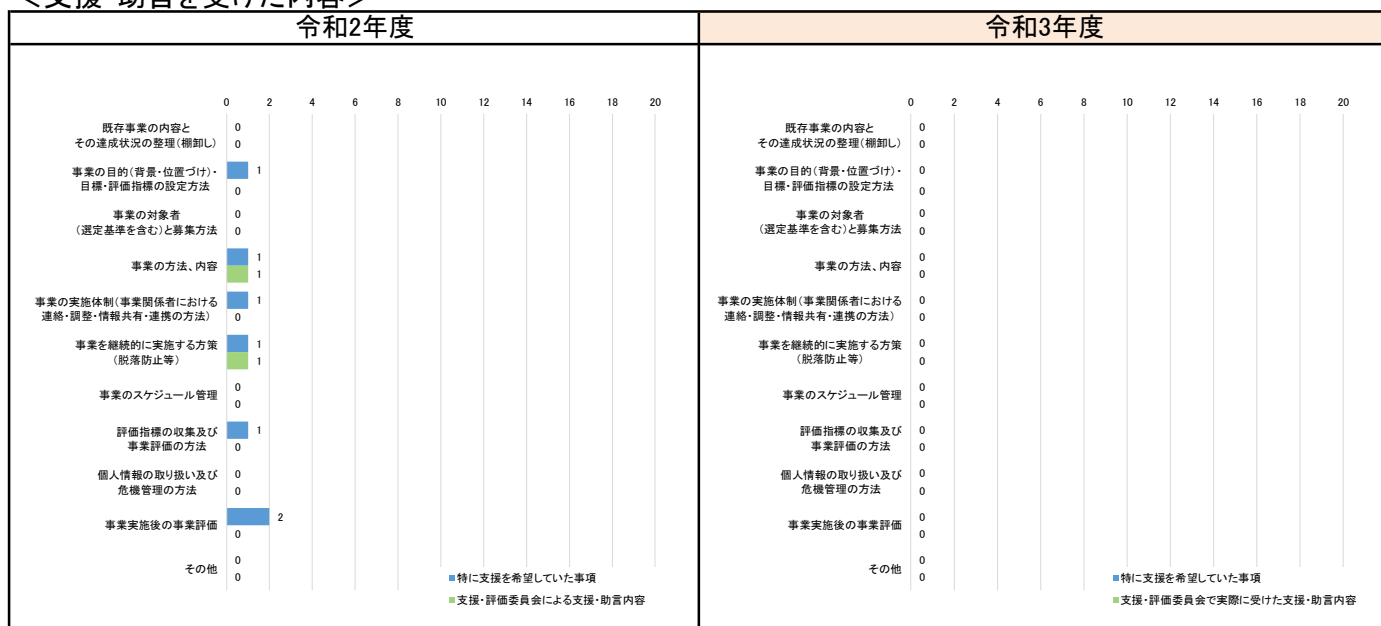


調査対象:国保組合 回答数:令和2年度 1、令和3年度 0

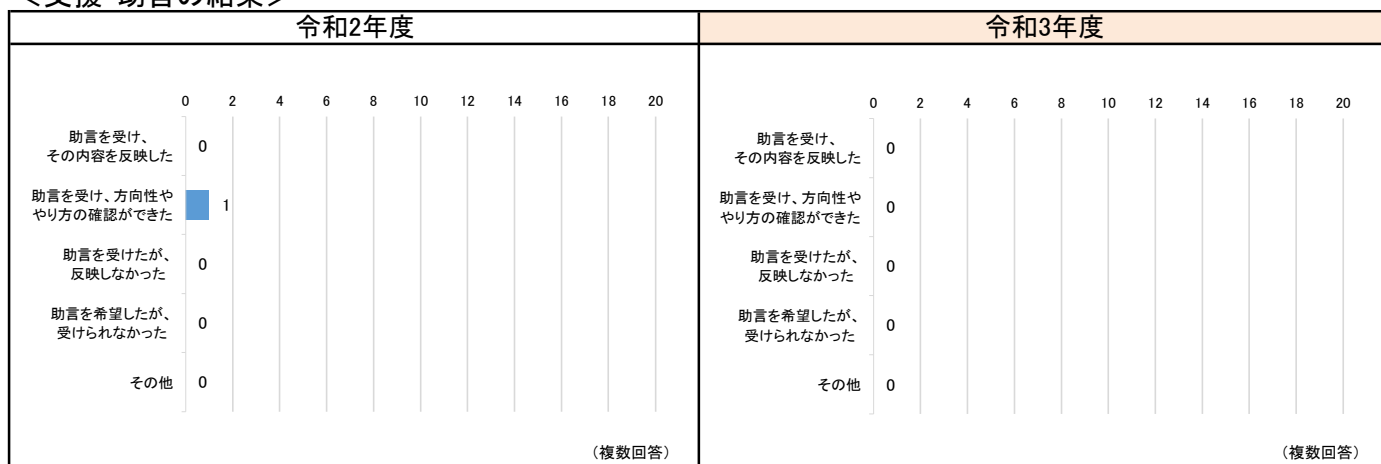
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

健康教育

<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

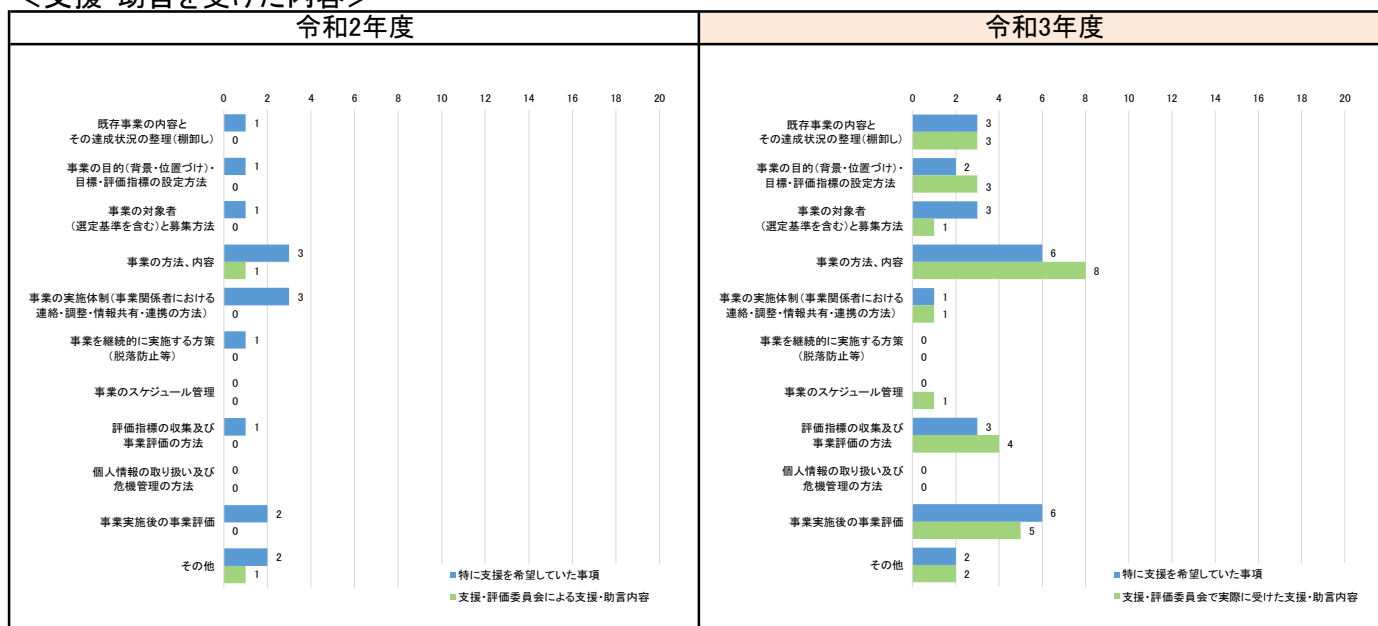


調査対象:国保組合 回答数:令和2年度 3、令和3年度 0

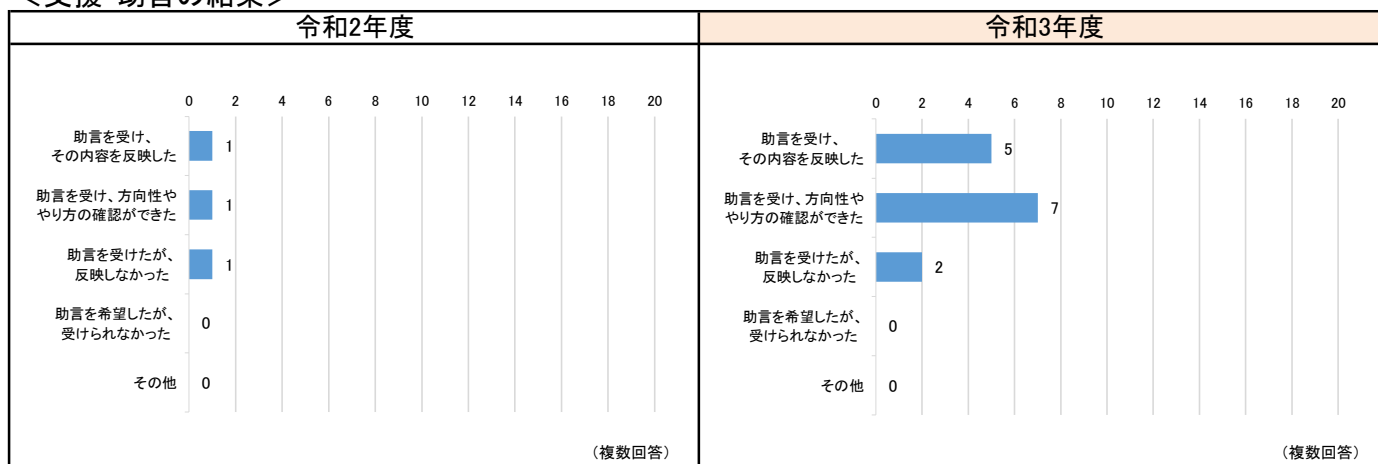
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

糖尿病性腎症重症化予防

<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



調査対象:国保組合 回答数:令和2年度 6、令和3年度 13

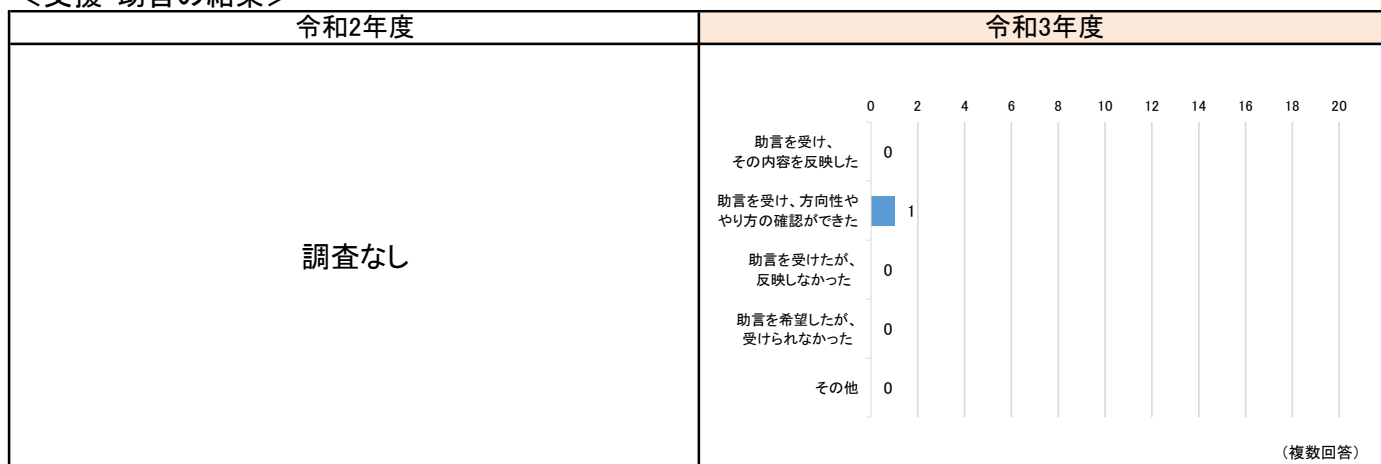
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

保健事業の実施計画の策定

<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



調査対象:国保組合 回答数:令和2年度 調査なし、令和3年度 1

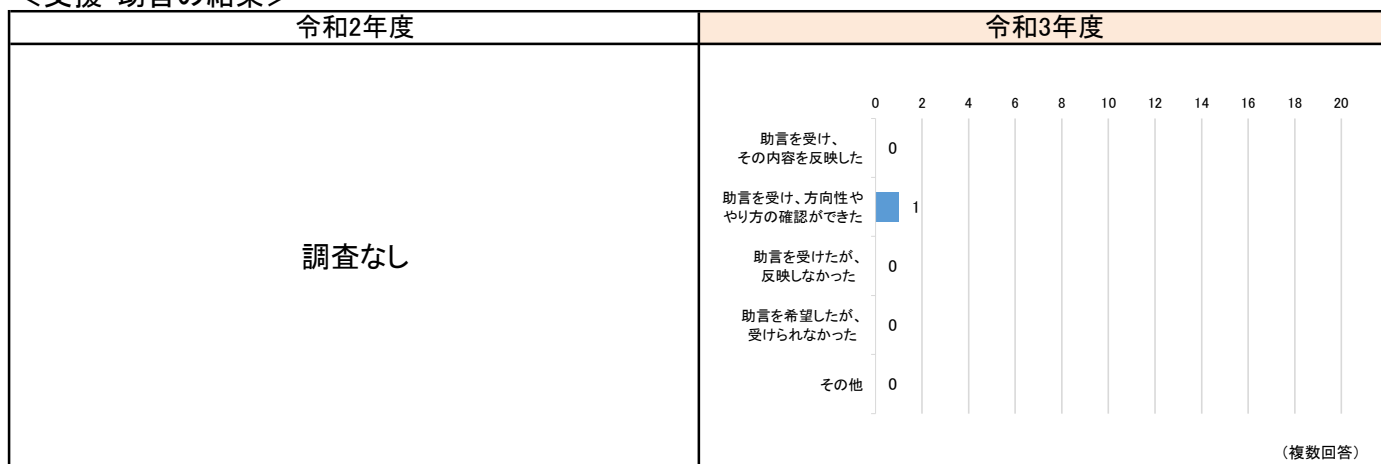
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

がん検診事業

<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



調査対象:国保組合 回答数:令和2年度 調査なし、令和3年度 1

その他の支援事業については以下の通り。

※事業名のみで支援内容等の記載がないものについては支援事業としてカウントしていない。

No.	その他 事業内容	国保組合数
1	ジェネリック医薬品使用促進の取組への現状分析と評価	1
2	高血圧重症化予防	1
3	糖尿病重症化予防	1

支援・評価委員会等の支援状況

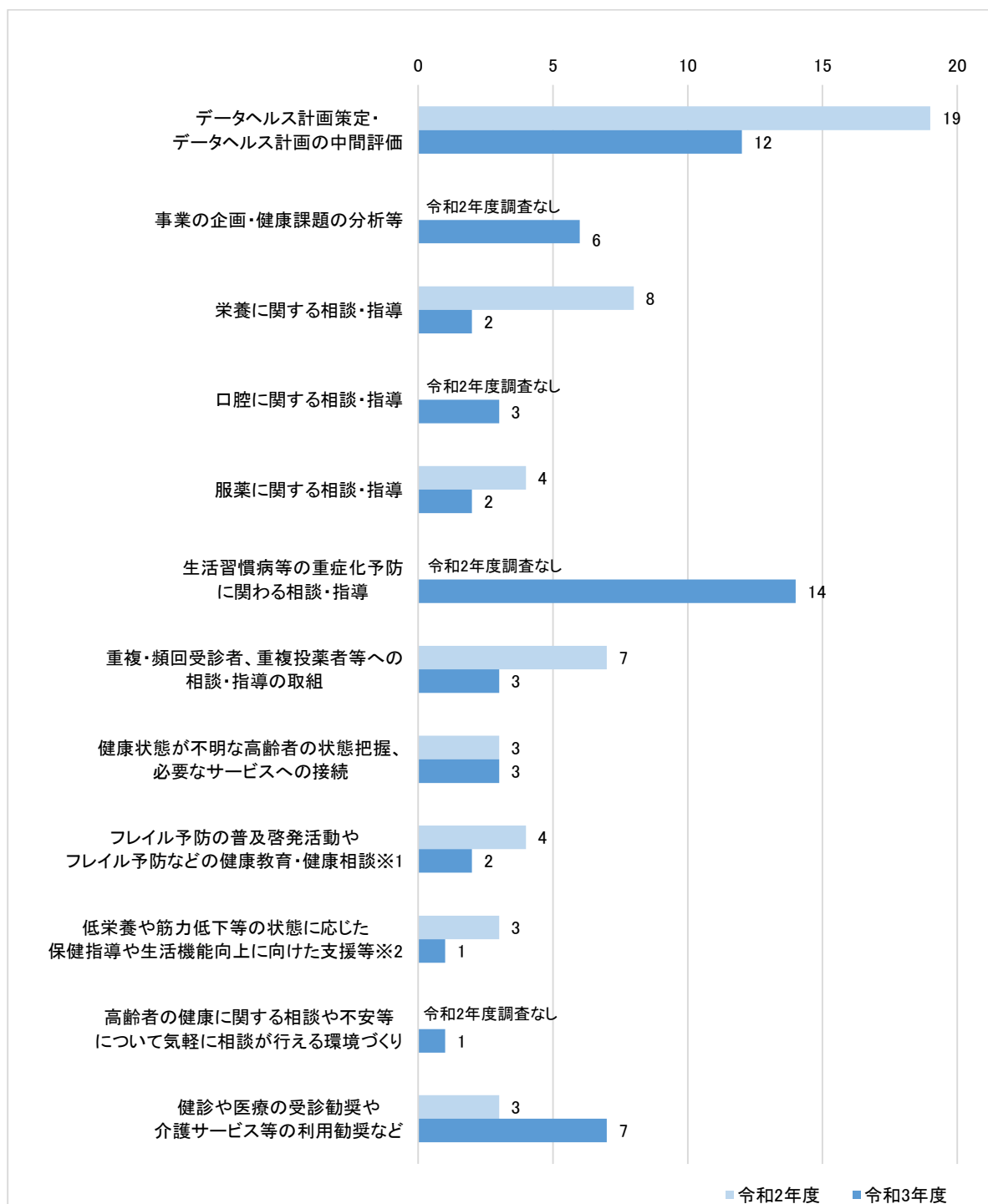
(2) 後期 ①広域連合

<保険者票より集計>

令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

＜事業別支援数＞(経年比較)

令和2年度・令和3年度



調査対象: 広域連合

回答数: 令和2年度 38、令和3年度 31

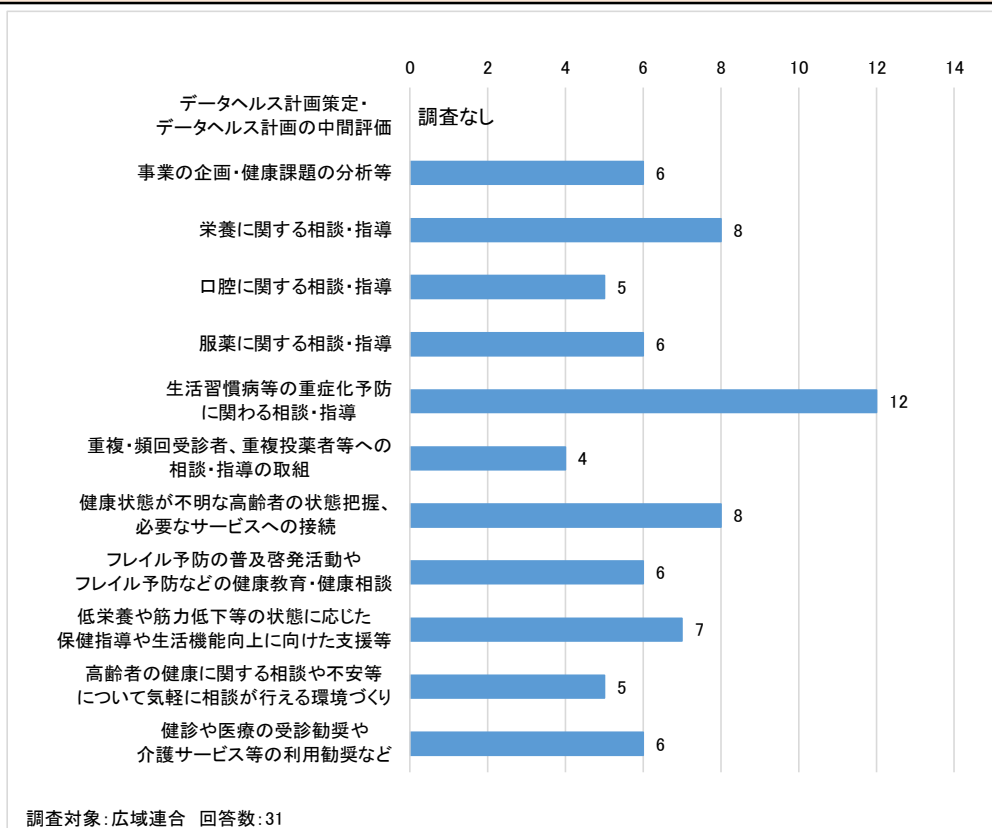
※1 令和2年度の事業名は「フレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育・健康相談」

※2 令和2年度の事業名は「フレイル状態にある高齢者等を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援」

令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

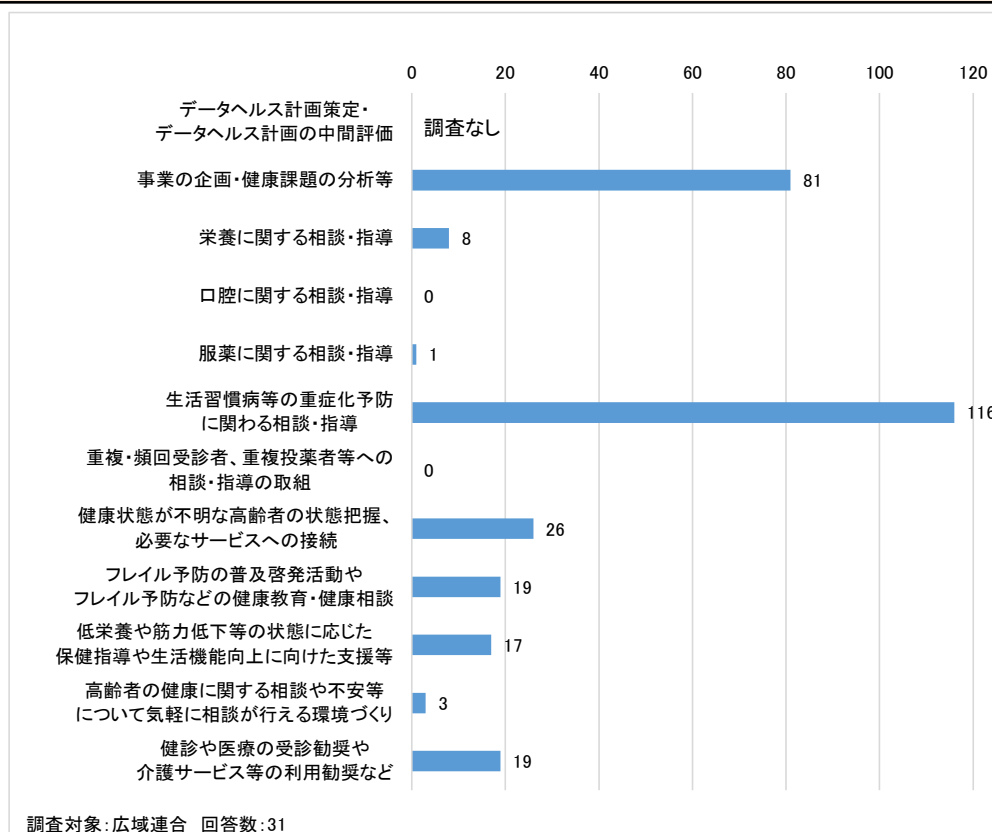
<事業別一体的実施特別調整交付金申請数>

令和3年度



<事業別取り纏めて支援・評価委員会に諮った構成市町村数>

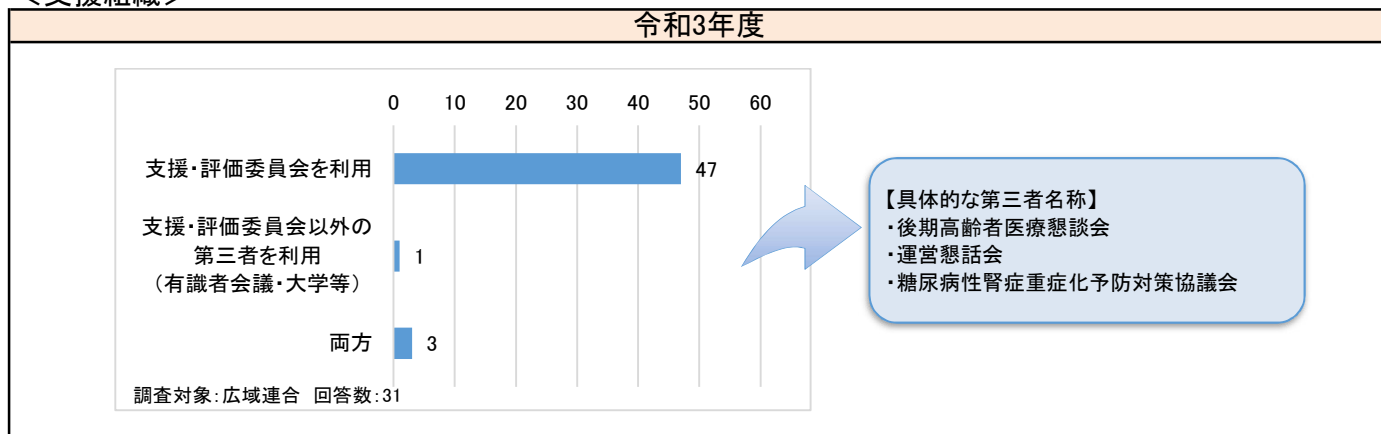
令和3年度



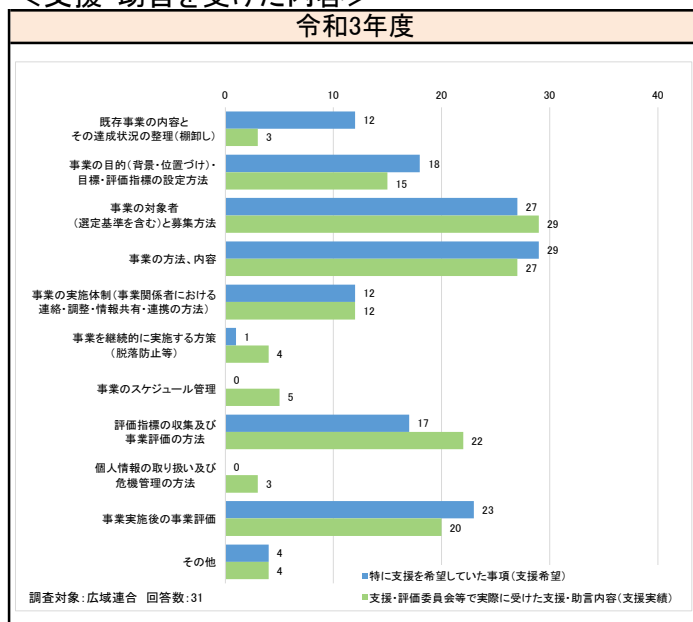
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

事業総合計

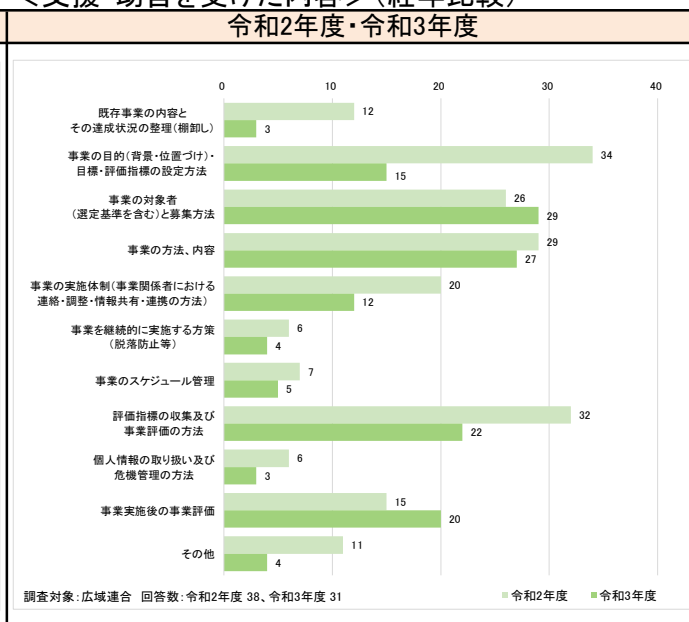
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>

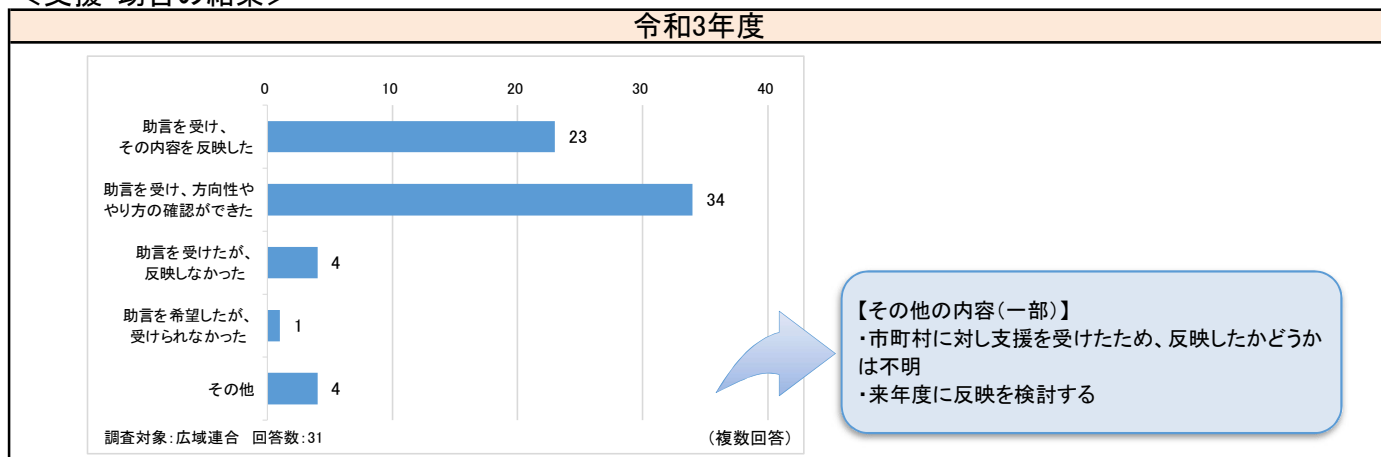


<支援・助言を受けた内容>(経年比較)



※左記の<支援・助言を受けた内容>のうち、「支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容(支援実績)」を令和2年度10事業と令和3年度12事業と比較したもの。

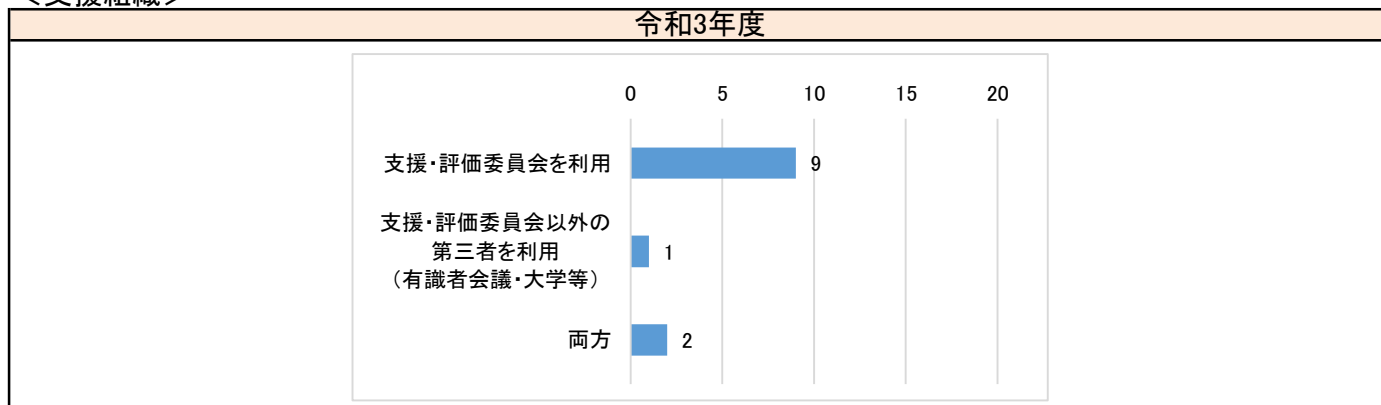
<支援・助言の結果>



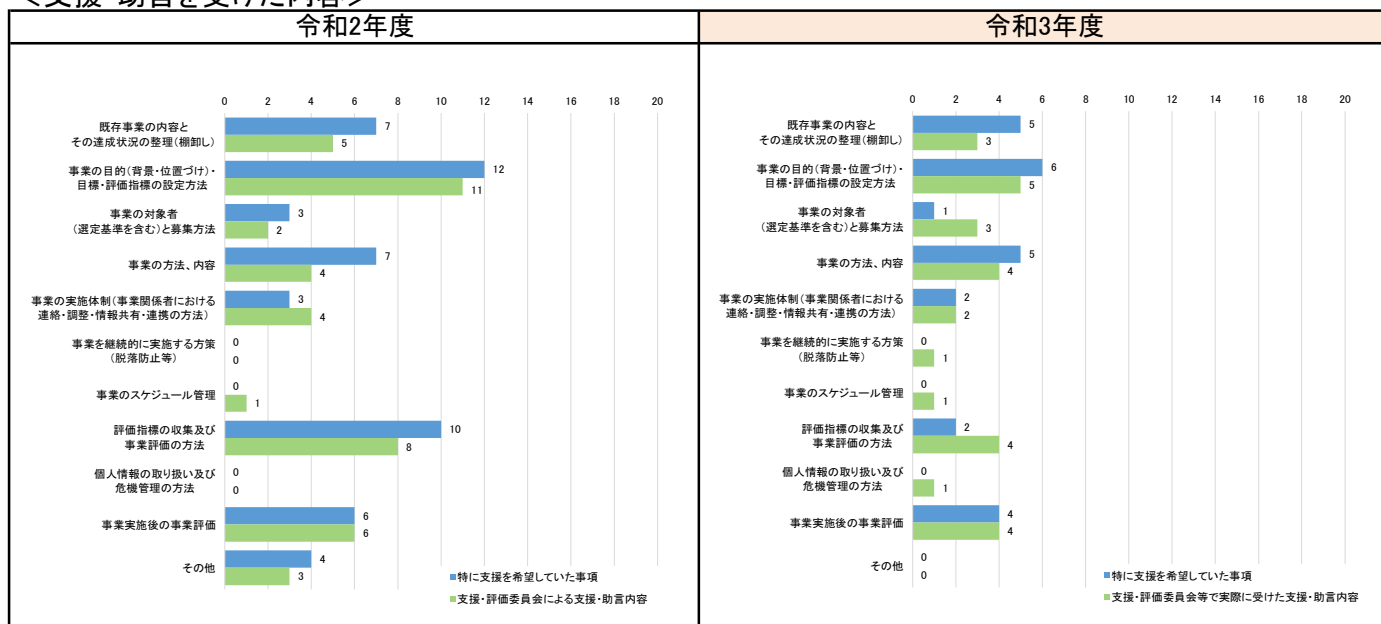
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

データヘルス計画策定・データヘルス計画の中間評価

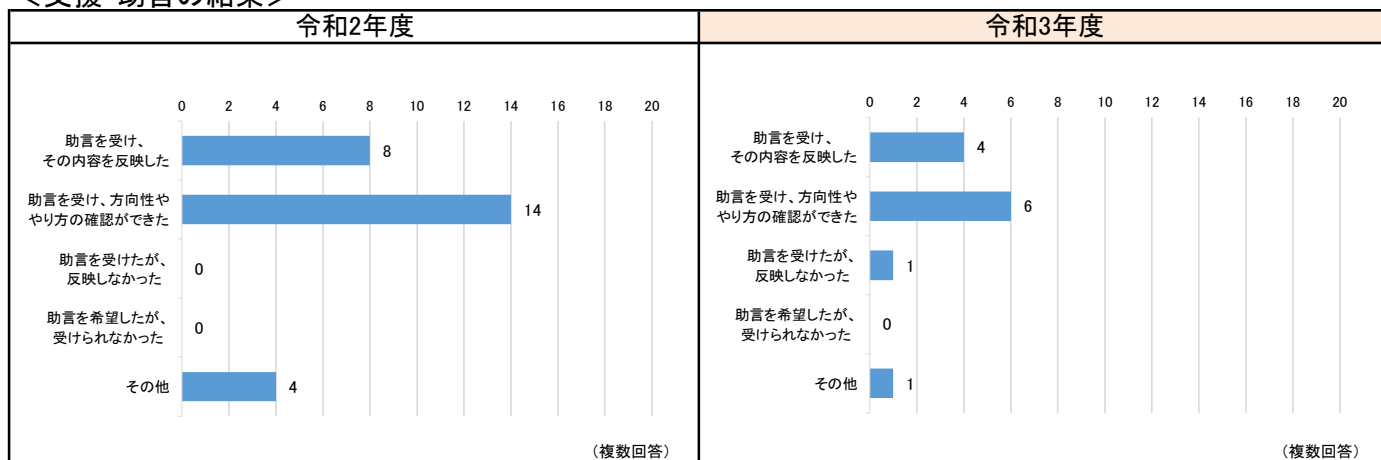
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

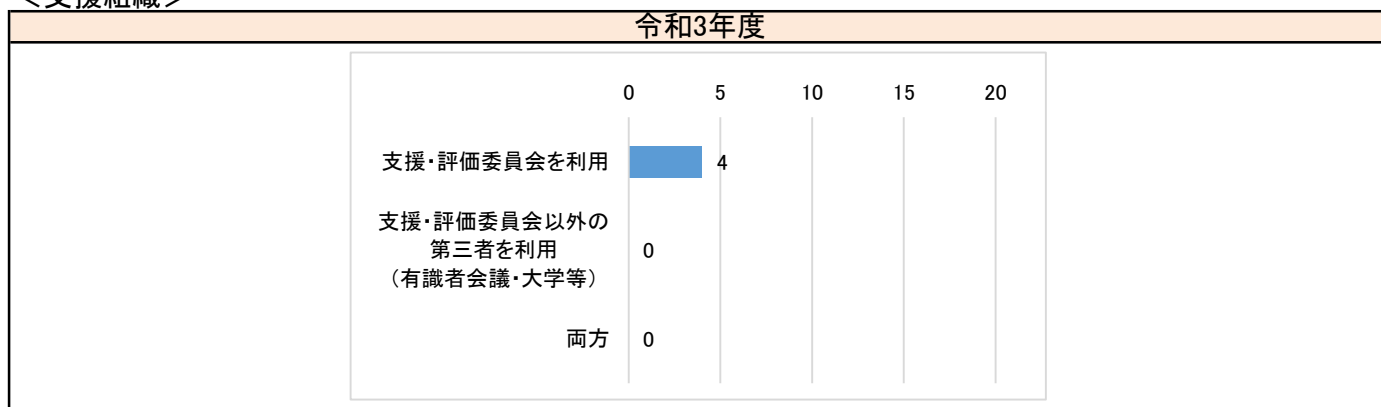


調査対象: 広域連合 回答数: 令和2年度 19、令和3年度 12

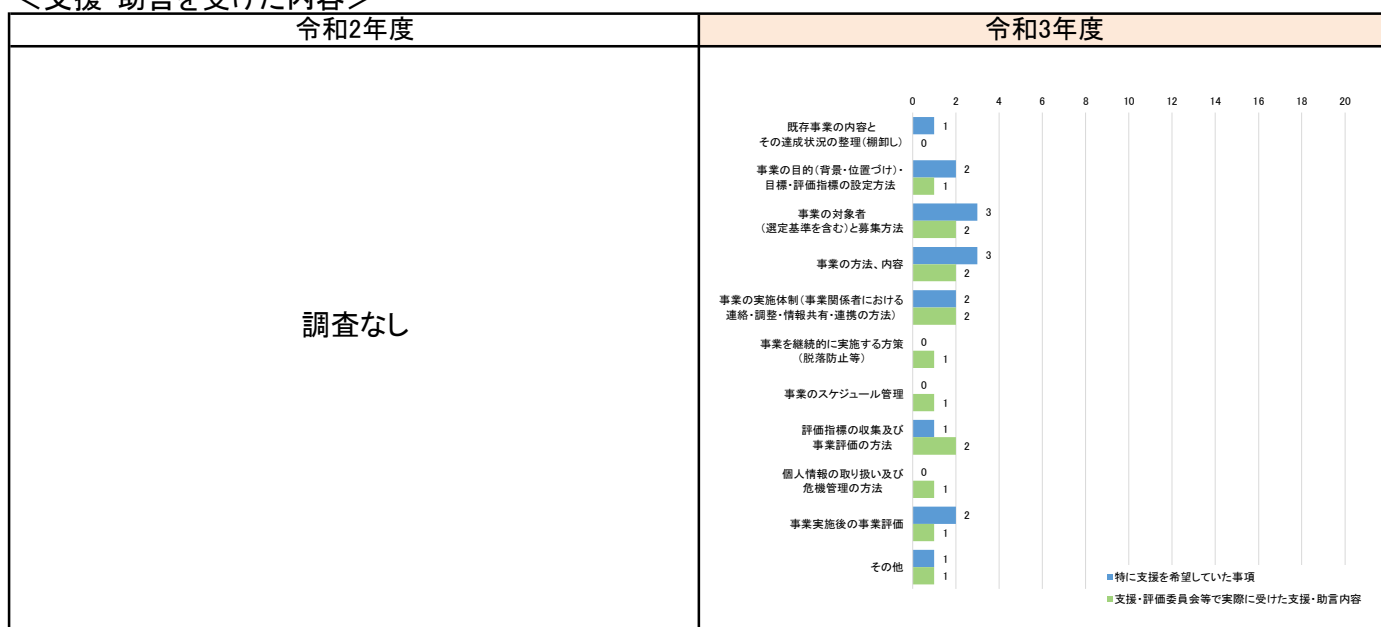
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

事業の企画・健康課題の分析等

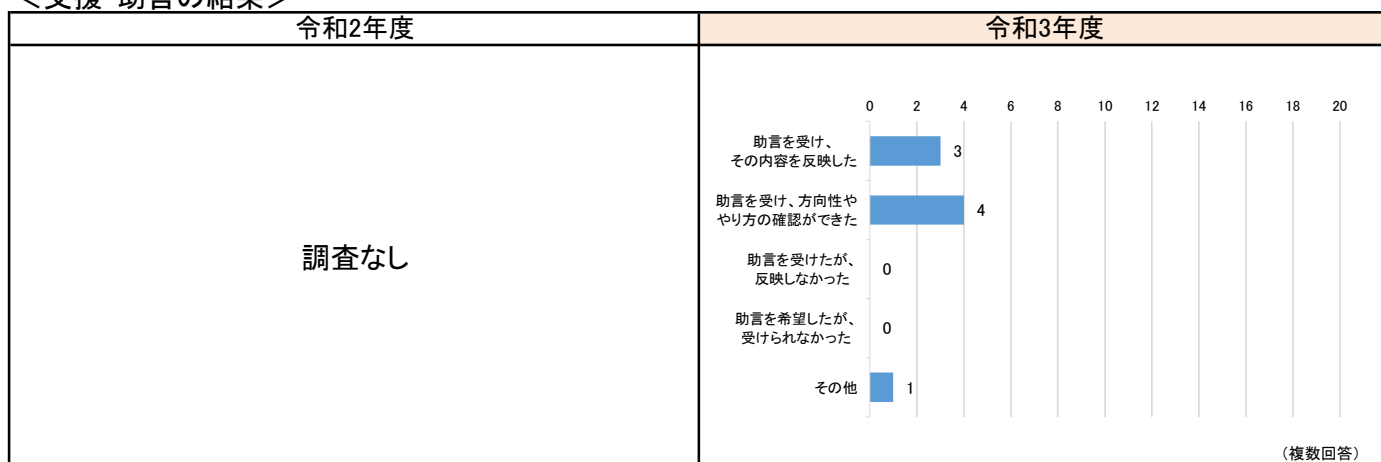
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

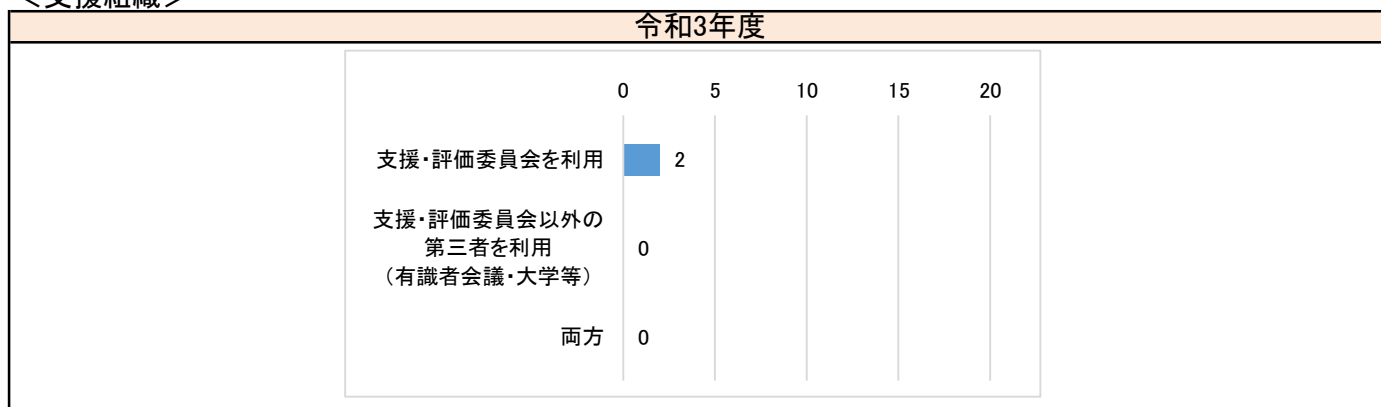


調査対象: 広域連合 回答数: 令和2年度 調査なし、令和3年度 6

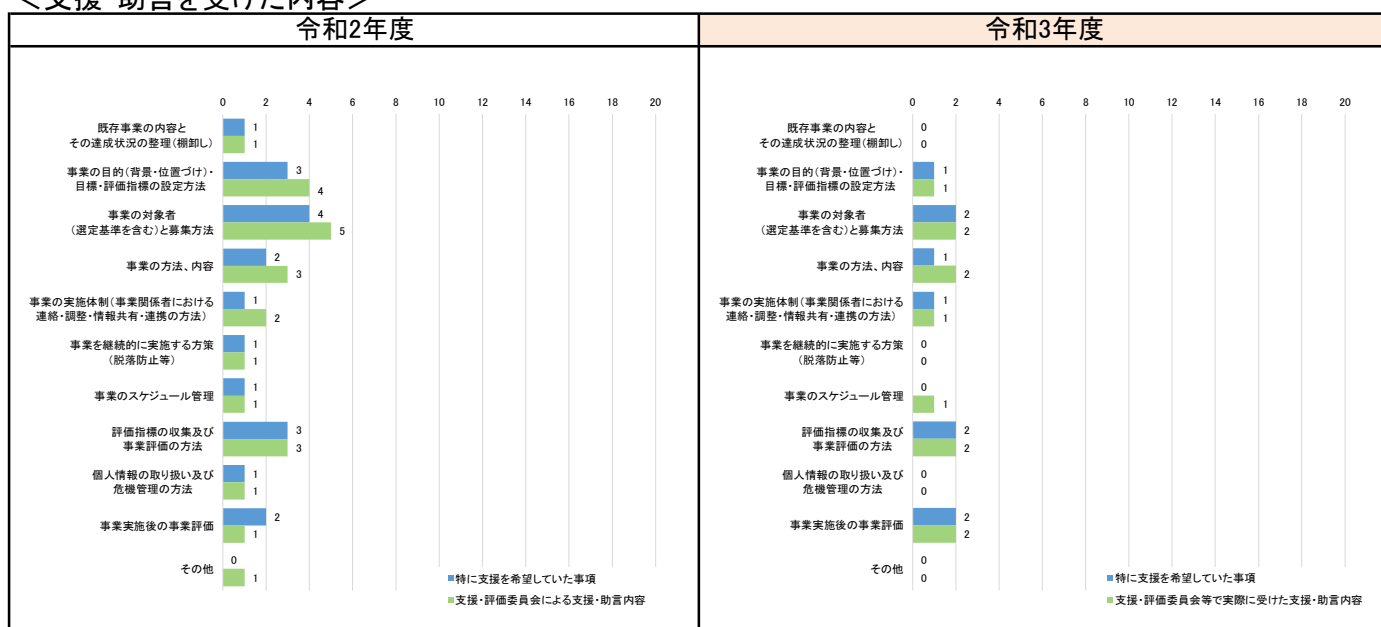
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

栄養に関する相談・指導

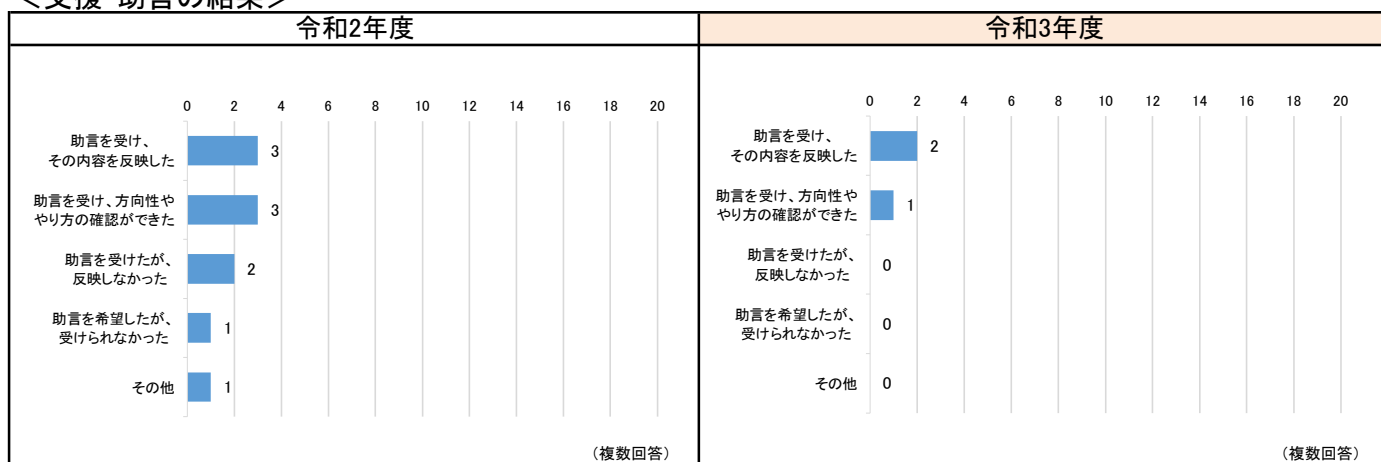
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

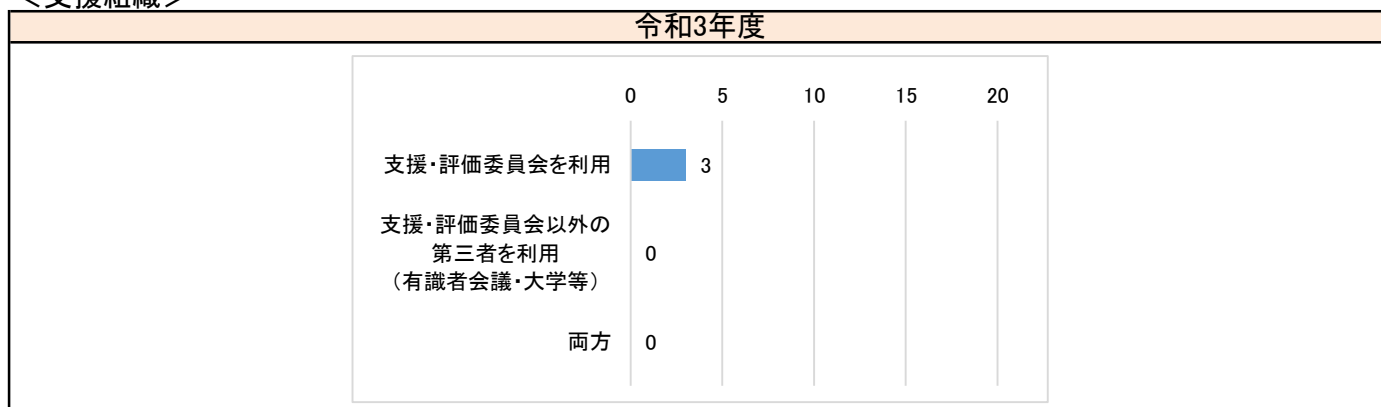


調査対象: 広域連合 回答数: 令和2年度 8、令和3年度 2

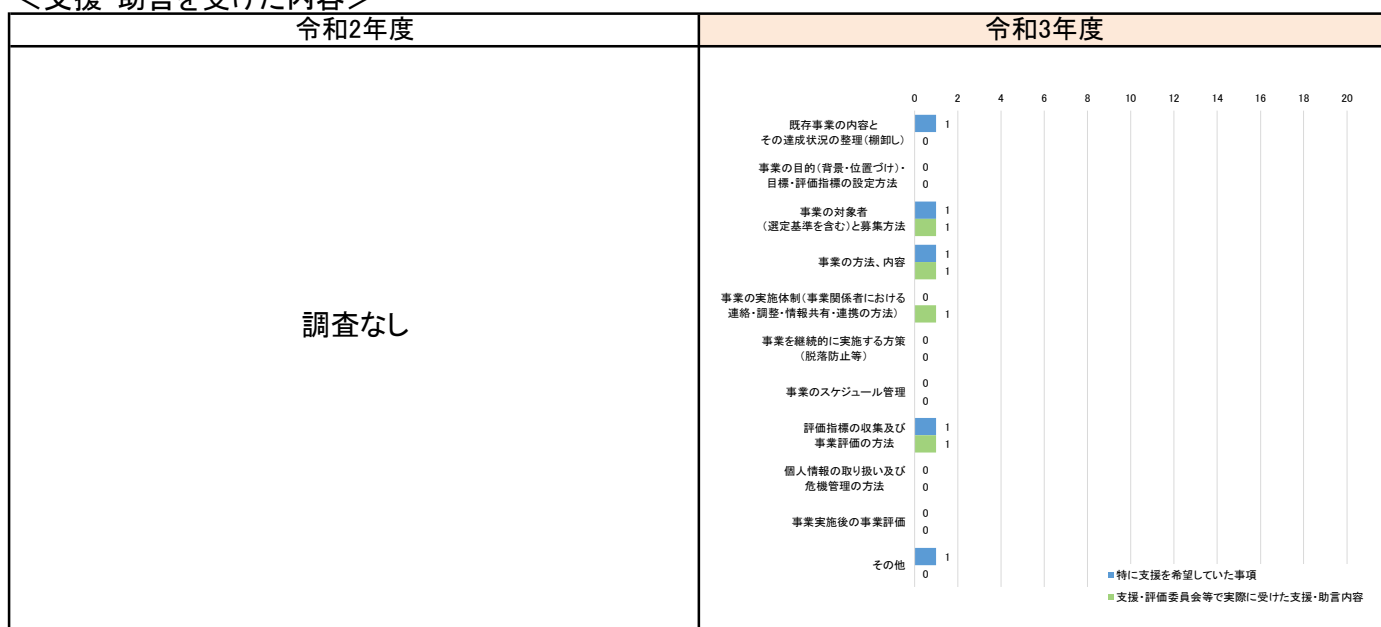
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

口腔に関する相談・指導

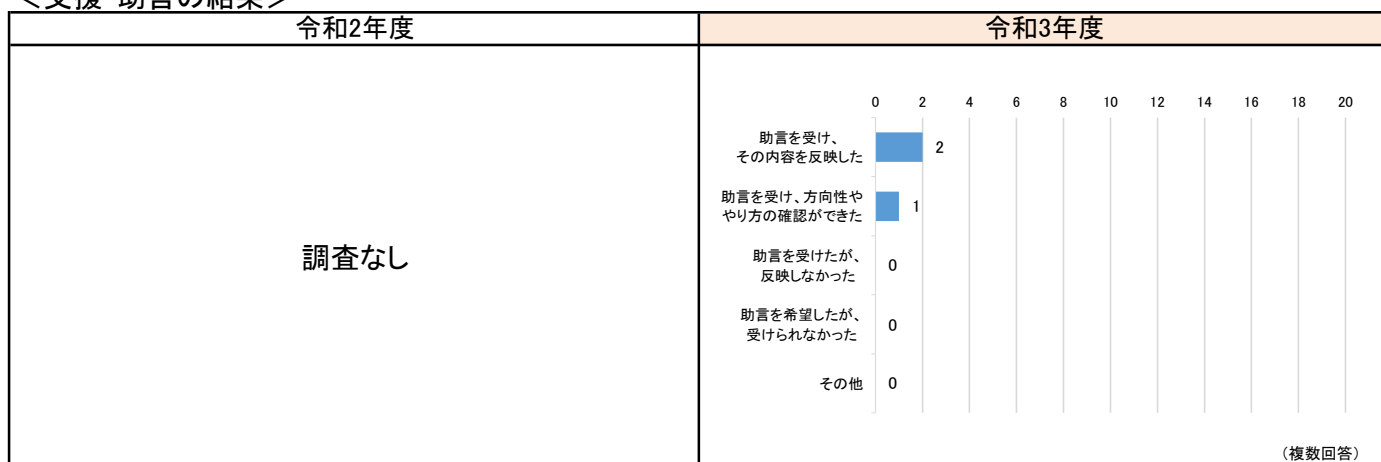
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



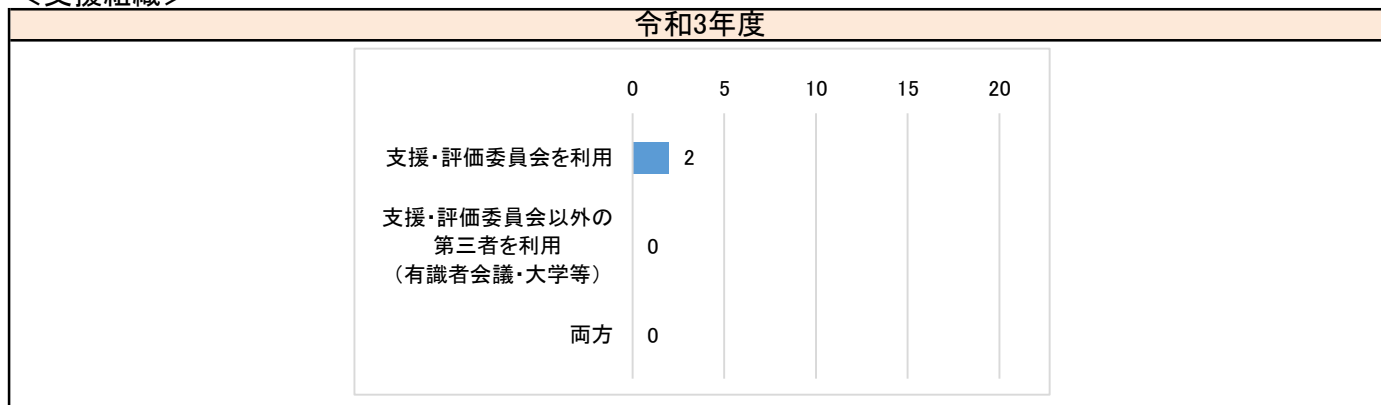
(複数回答)

調査対象: 広域連合 回答数: 令和2年度 調査なし、令和3年度 3

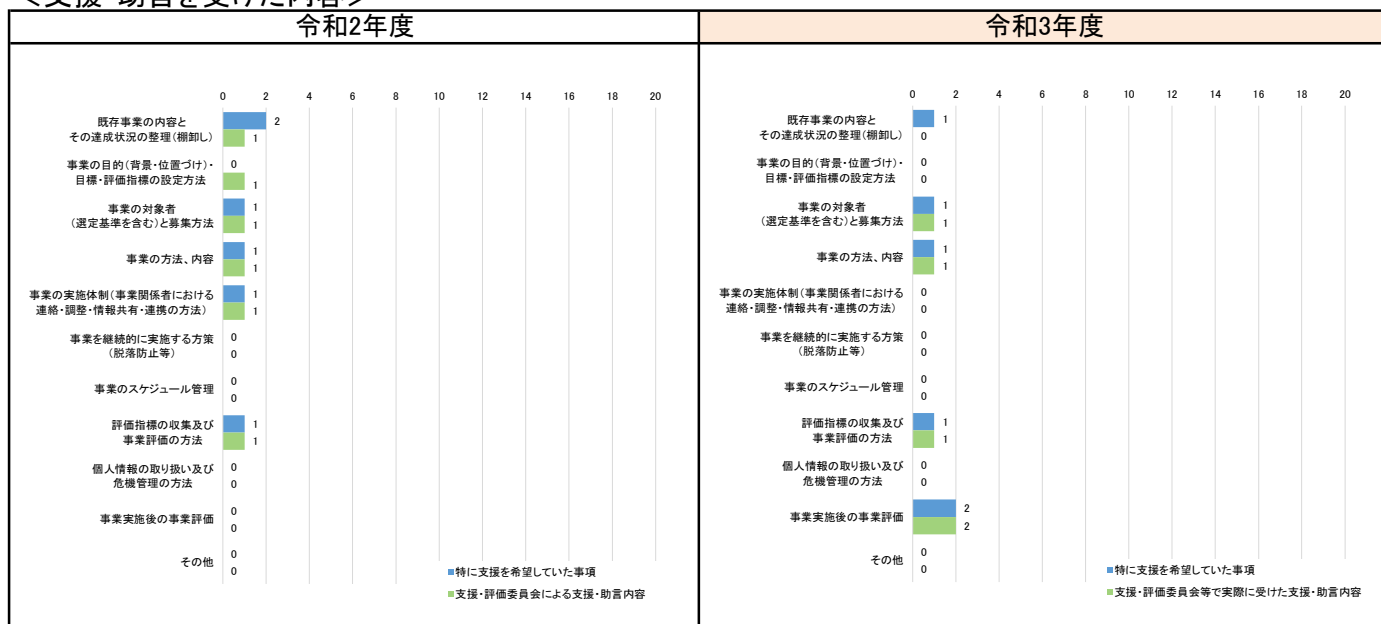
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

服薬に関する相談・指導

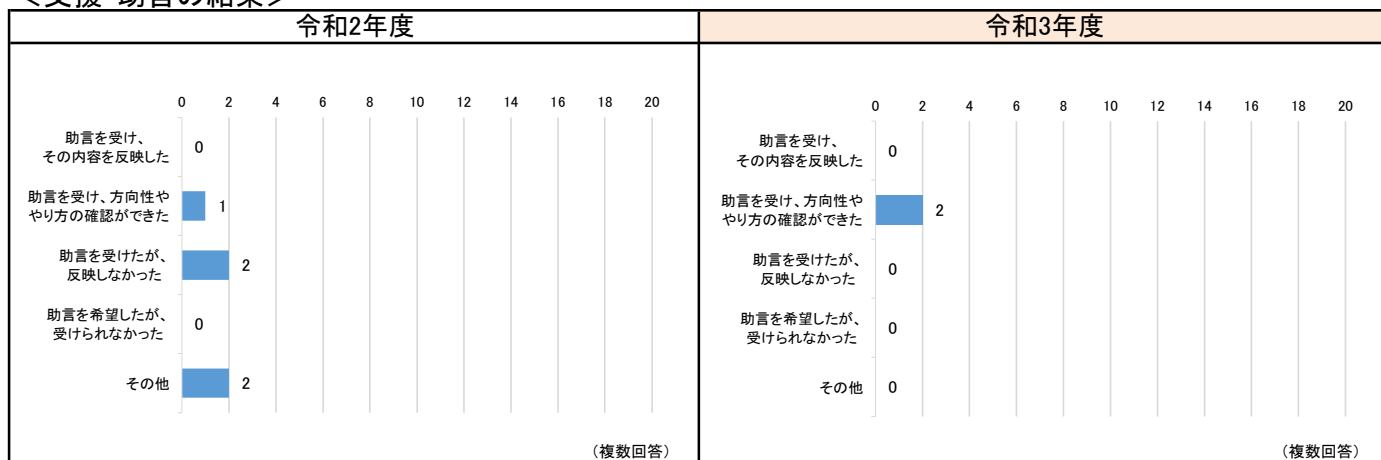
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

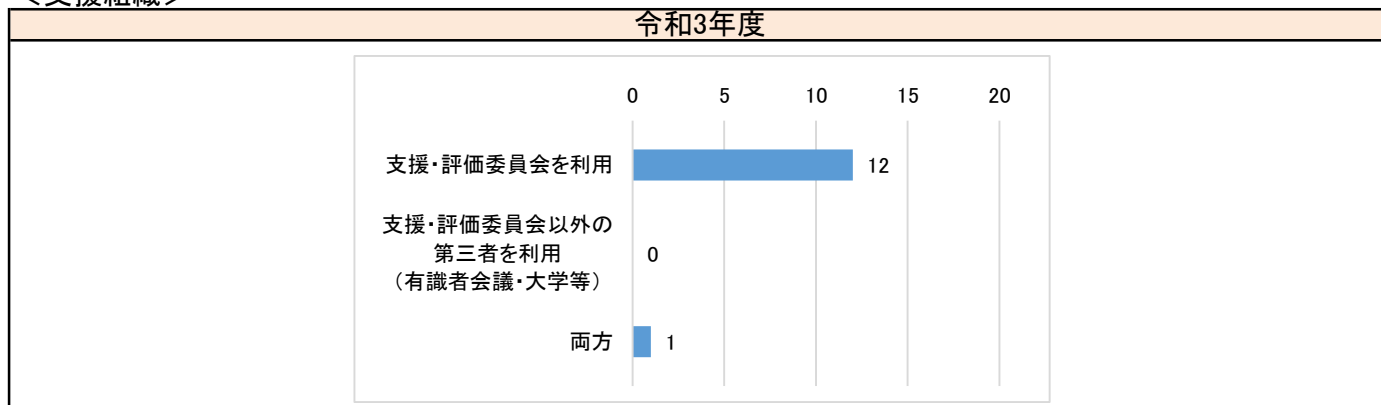


調査対象: 広域連合 回答数: 令和2年度 4、令和3年度 2

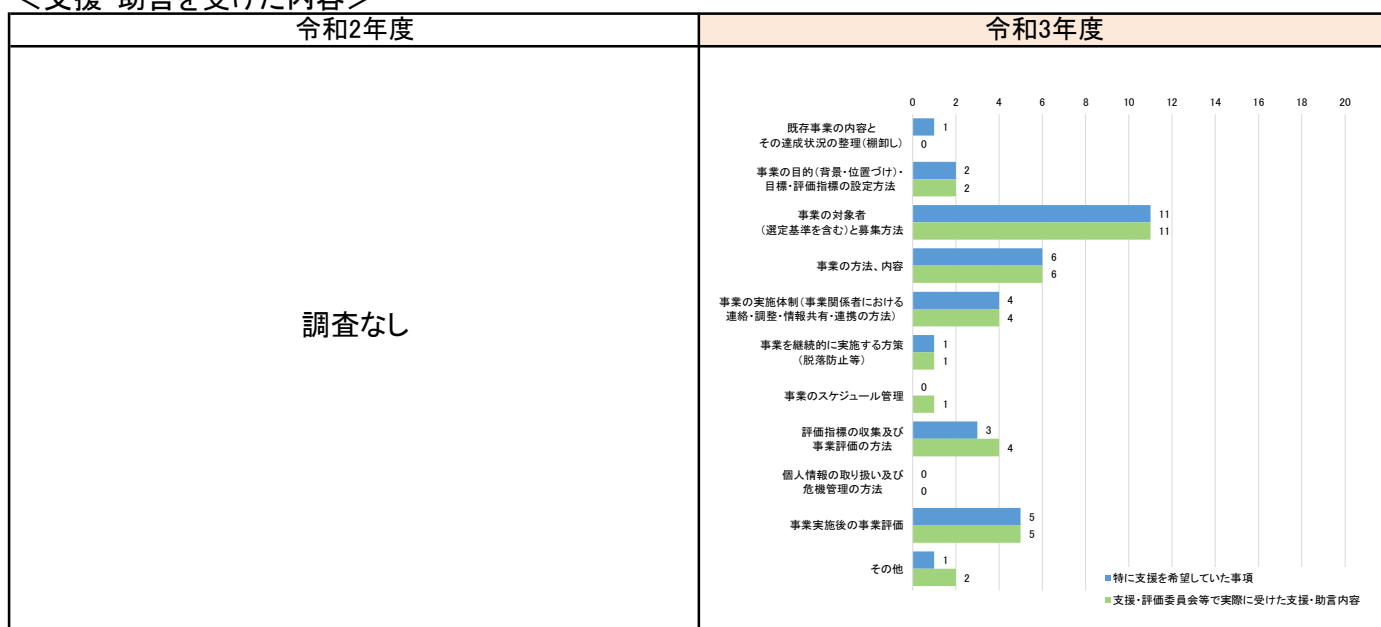
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導

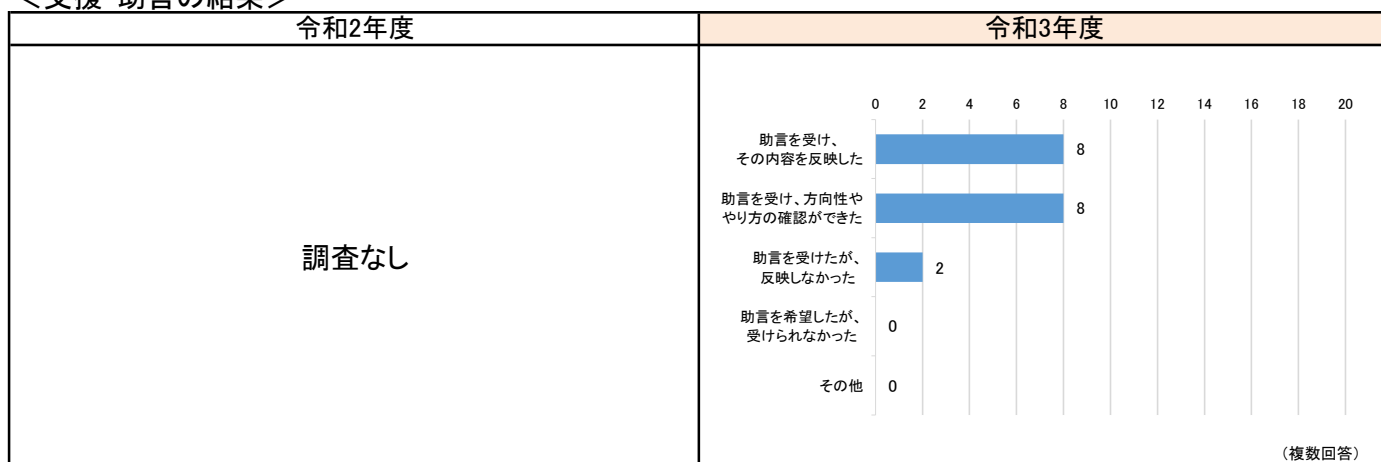
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

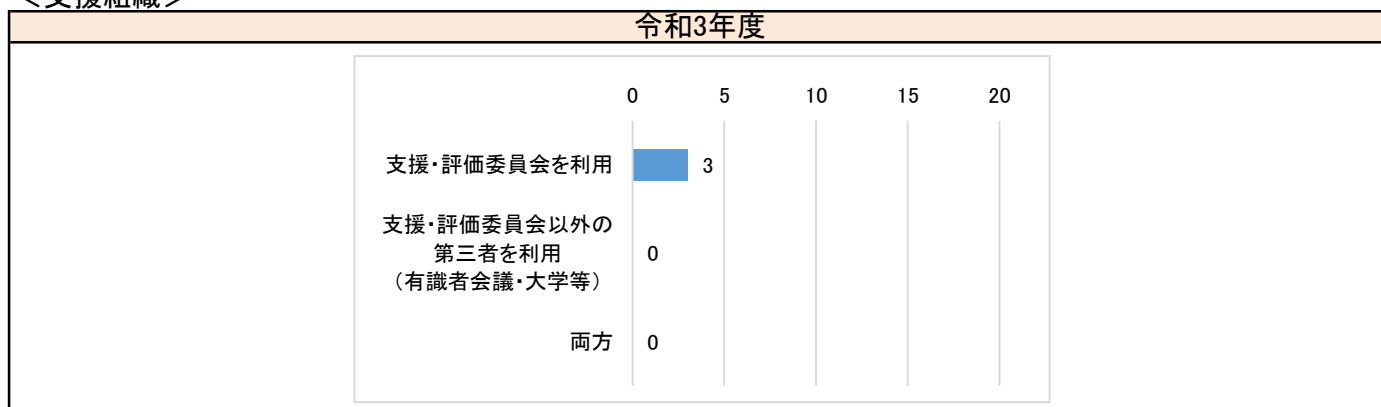


調査対象: 広域連合 回答数: 令和2年度 調査なし、令和3年度 14

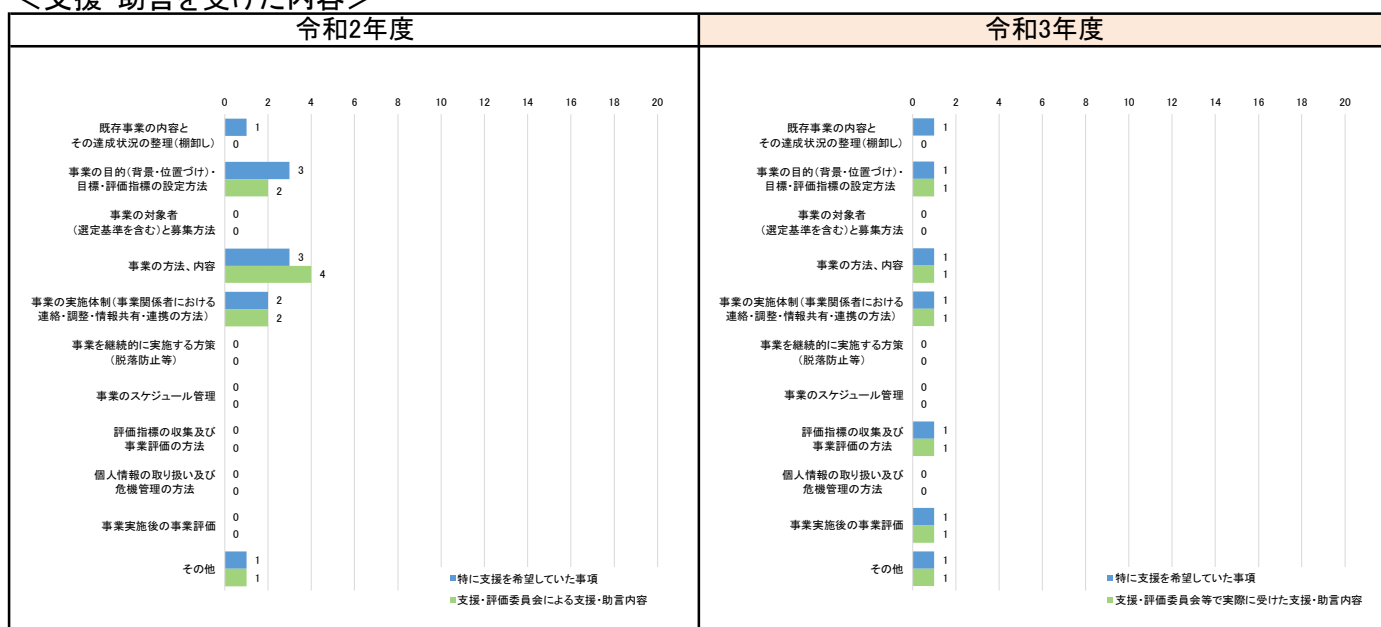
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組

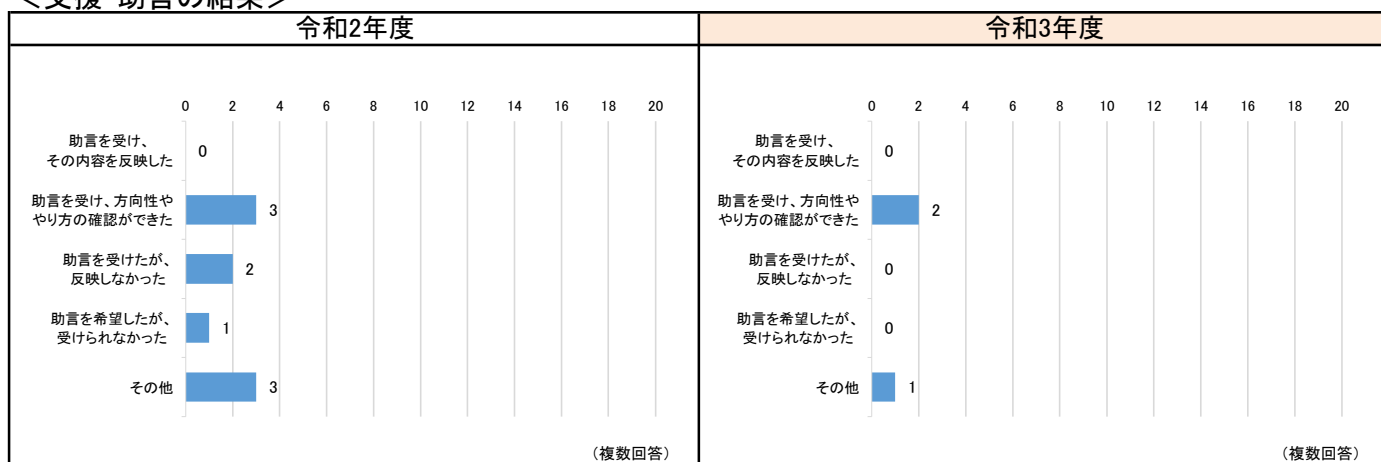
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

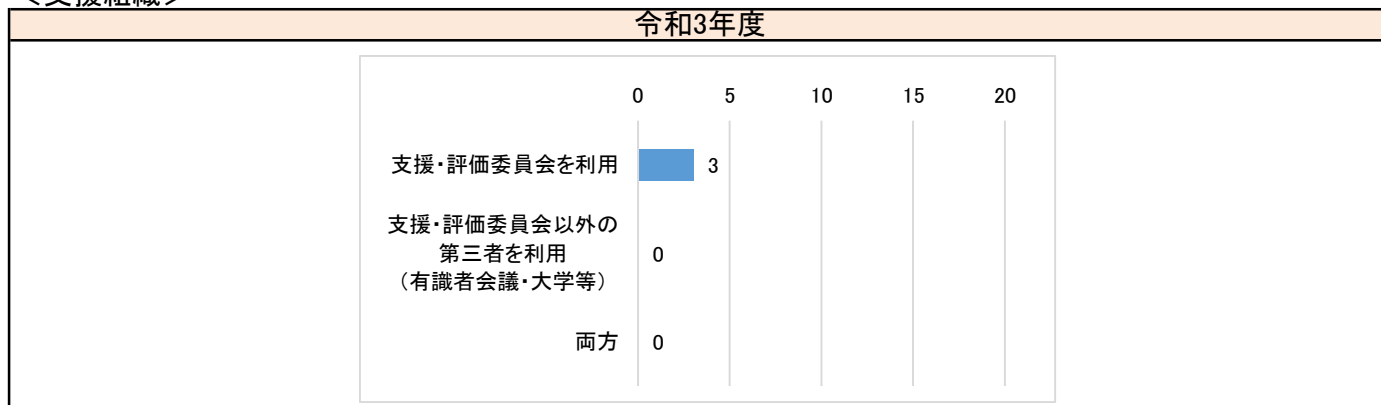


調査対象: 広域連合 回答数: 令和2年度 7、令和3年度 3

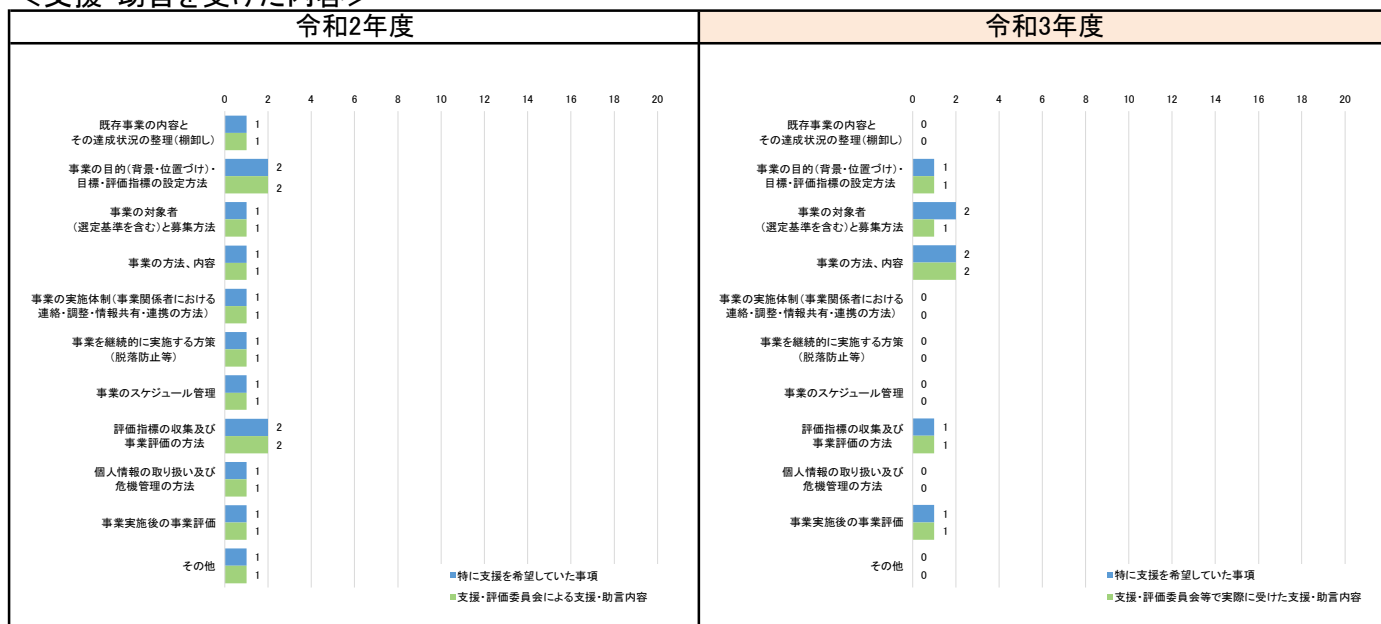
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続

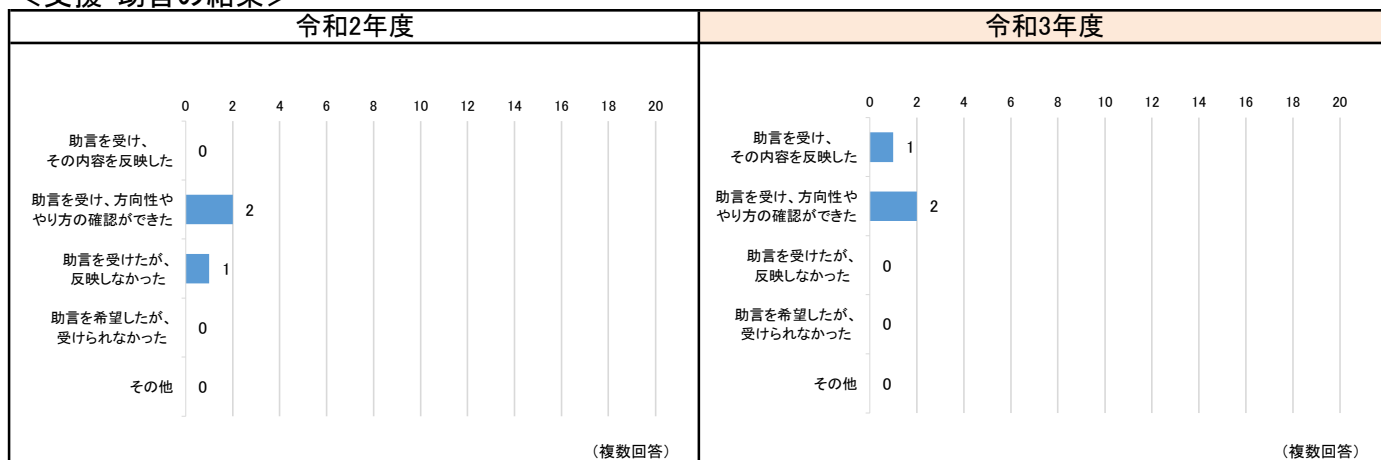
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



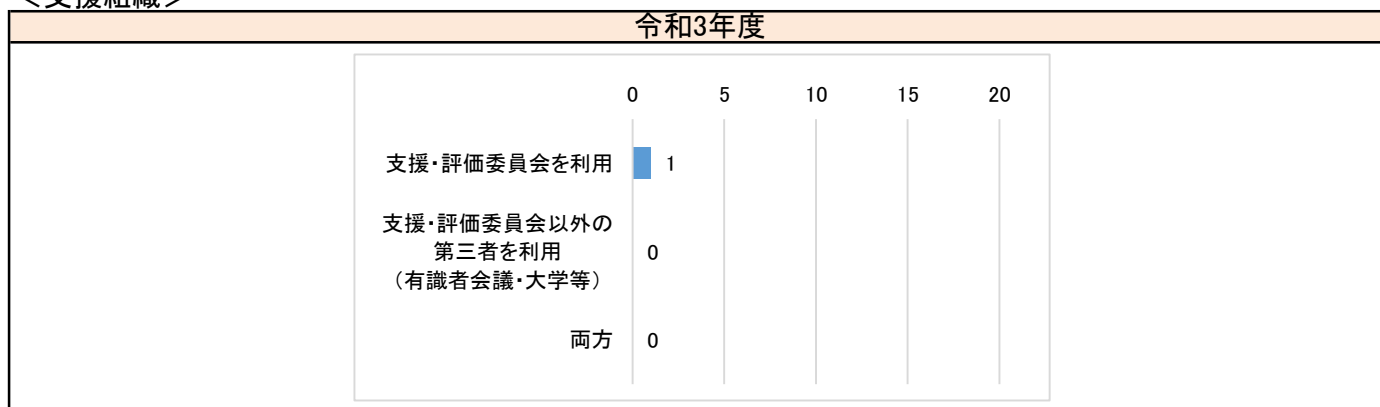
調査対象: 広域連合 回答数: 令和2年度 3、令和3年度 3

令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況（広域連合）

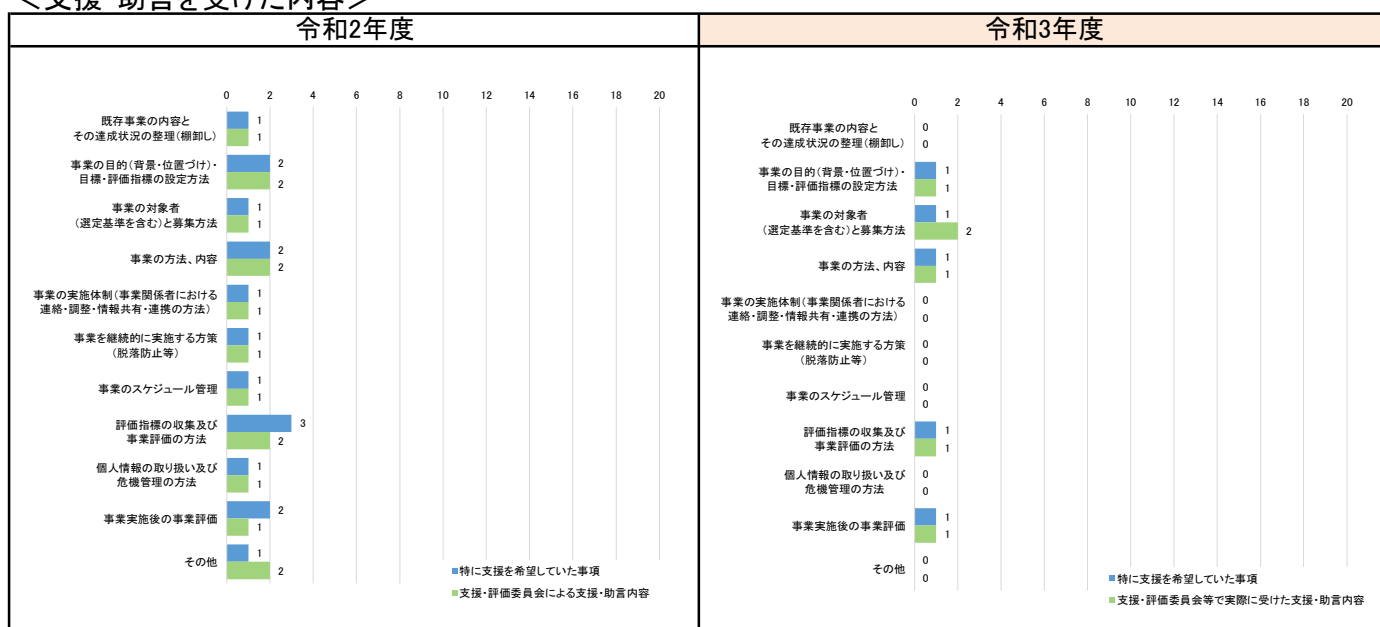
フレイル予防の普及啓発活動やフレイル予防などの健康教育・健康相談

（令和2年度の事業名は「フレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育・健康相談」）

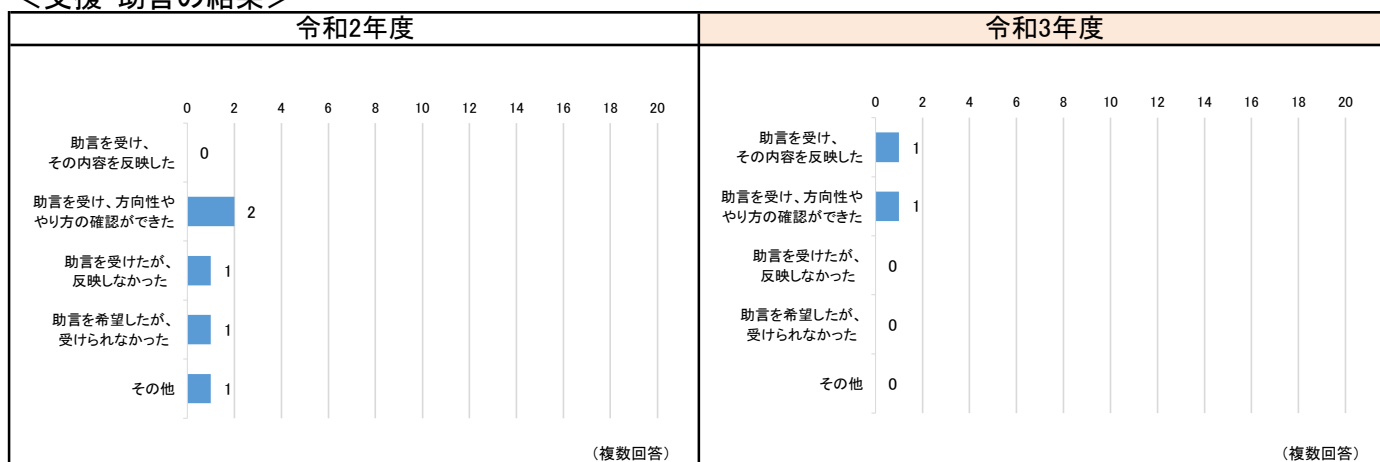
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

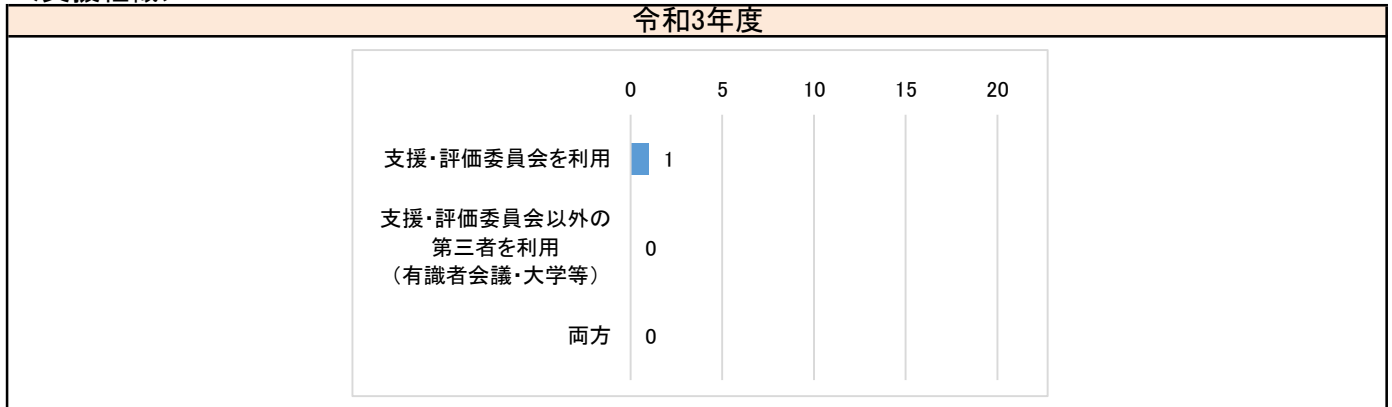


調査対象：広域連合 回答数：令和2年度 4、令和3年度 2

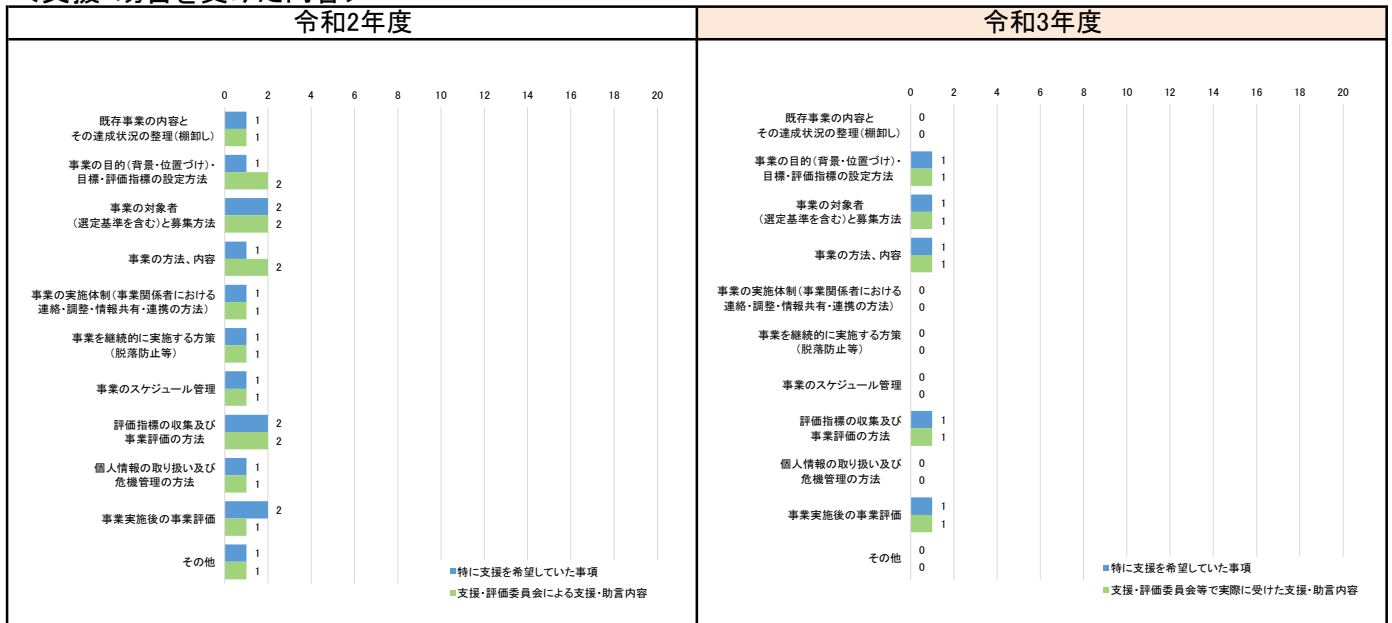
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況（広域連合）

低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援等
 （令和2年度の事業名は「フレイル状態にある高齢者等を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援」）

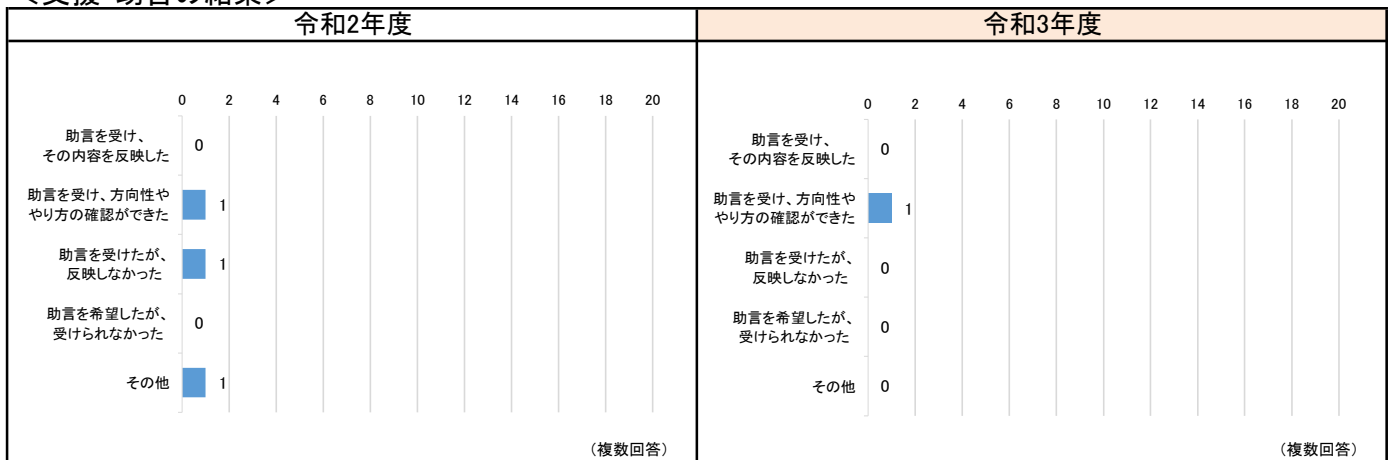
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

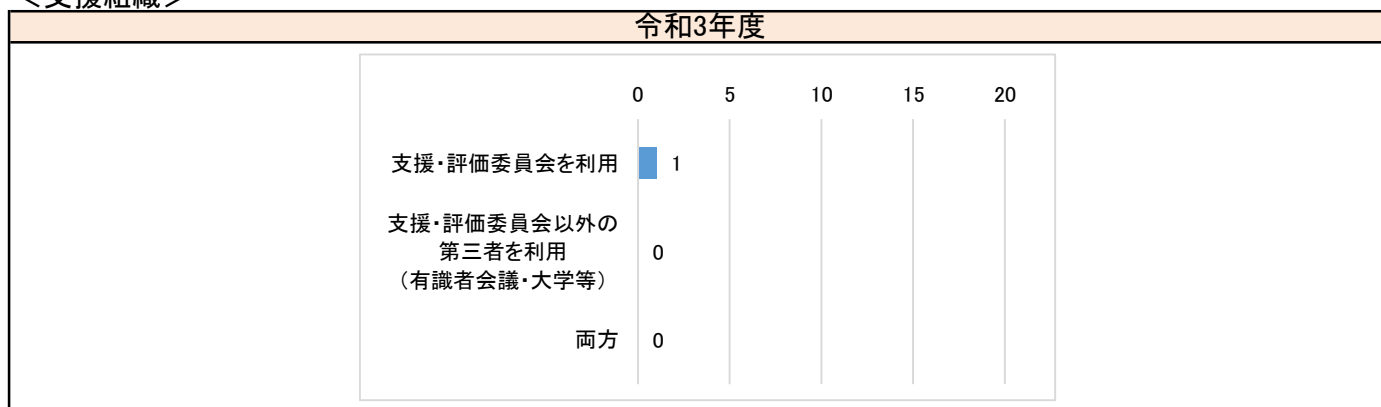


調査対象：広域連合 回答数：令和2年度 3、令和3年度 1

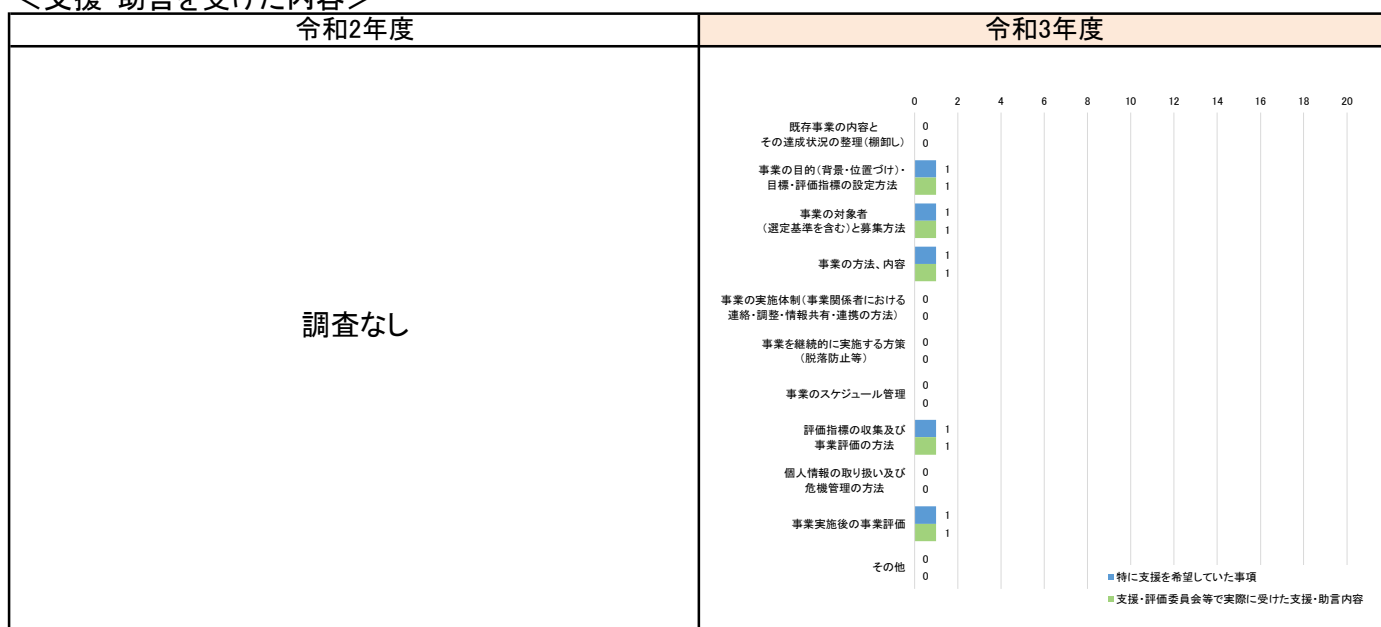
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

高齢者の健康に関する相談や不安等について気軽に相談が行える環境づくり

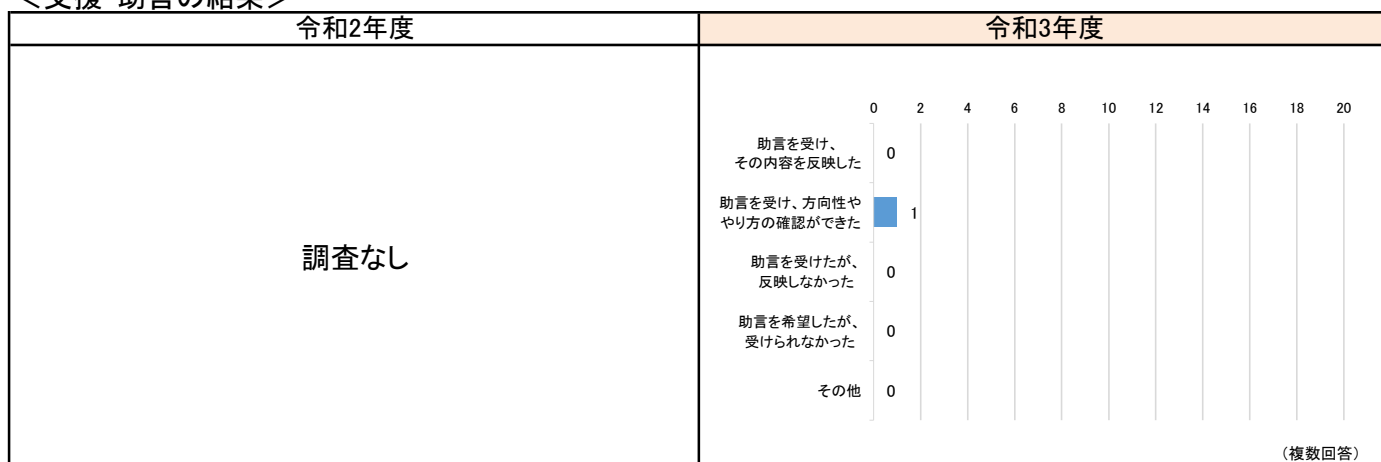
＜支援組織＞



＜支援・助言を受けた内容＞



＜支援・助言の結果＞

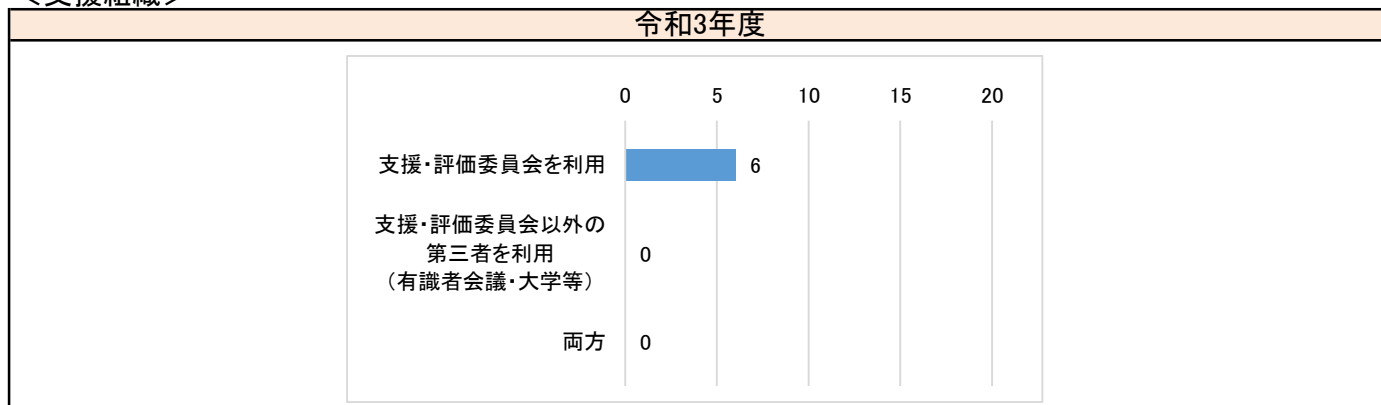


調査対象: 広域連合 回答数: 令和2年度 調査なし、令和3年度 1

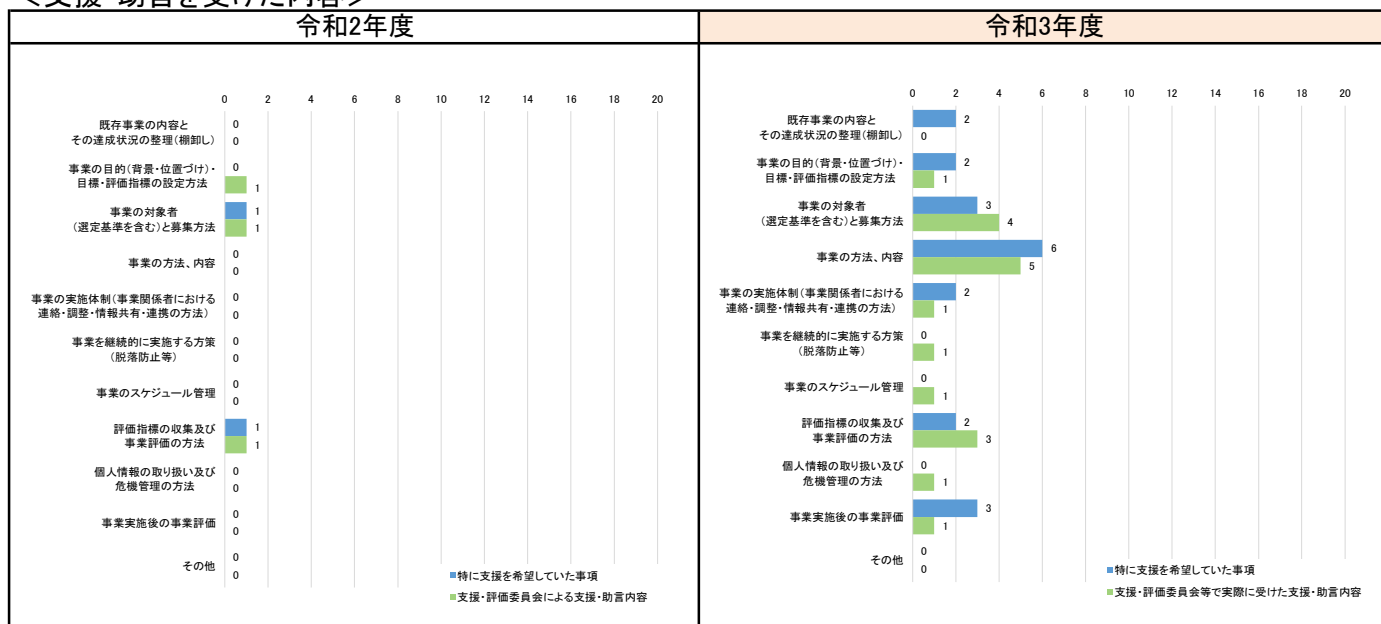
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

健診や医療の受診勧奨や介護サービス等の利用勧奨など

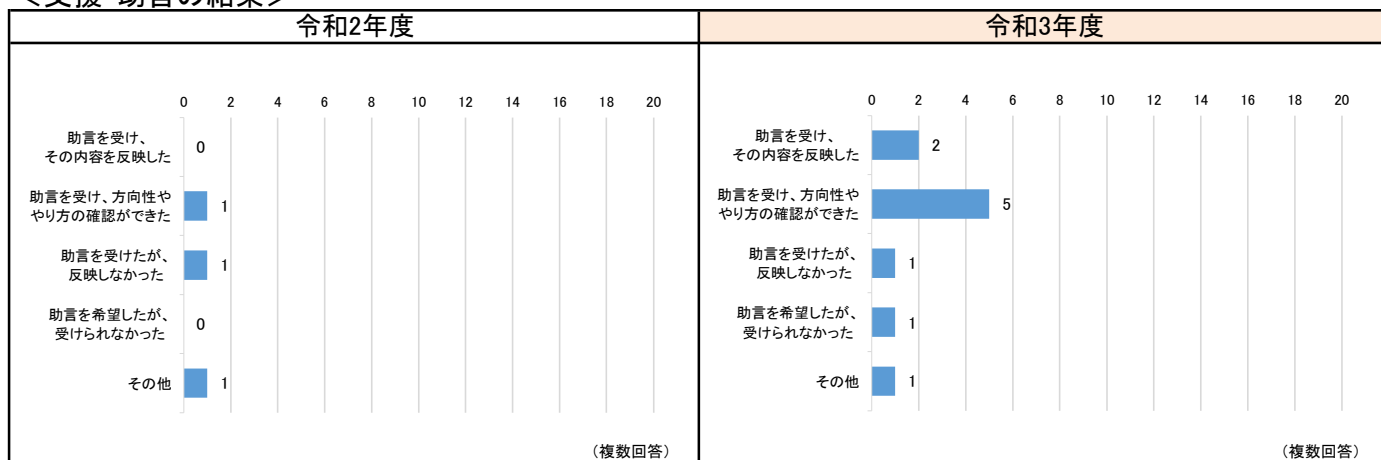
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



調査対象: 広域連合 回答数: 令和2年度 3、令和3年度 7

その他の支援事業については以下の通り。

※事業名のみで支援内容等の記載がないものについては支援事業としてカウントしていない。

No.	その他_事業内容	広域連合数
1	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業	8
2	健康診査事業	2
3	歯科健康診査事業	2
4	適正服薬相談事業	2
5	歯科医療機関受診勧奨事業	1
6	オーラルフレイル対策事業	1
7	ジェネリック医薬品(後発医薬品)差額通知事業	1
8	医療費等分析事業	1
9	健康診査・歯科健康診査・訪問歯科健康診査・後発医薬品差額通知・重複・頻回受診者訪問指導	1
10	個別保健事業実施計画	1

支援・評価委員会等の支援状況

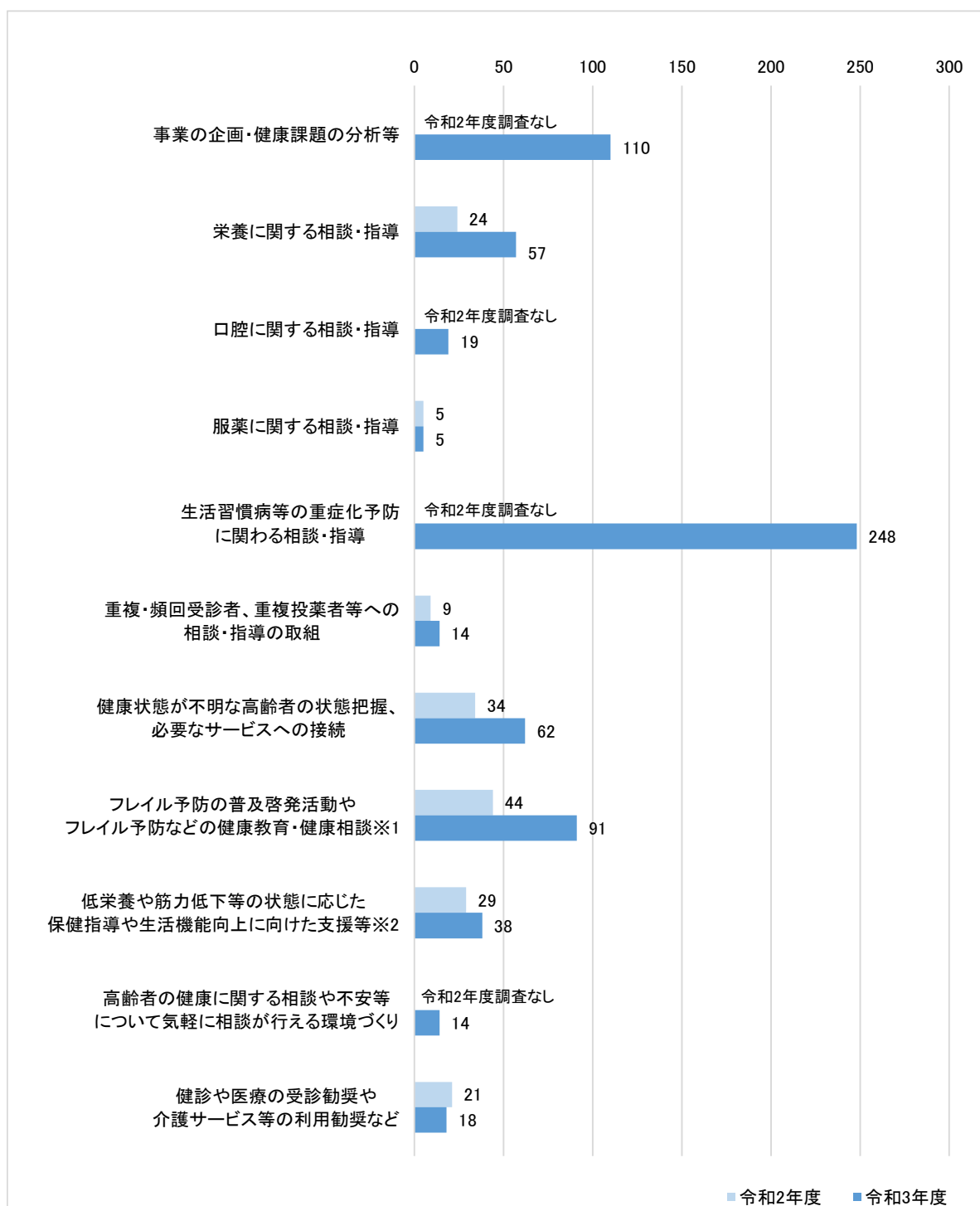
(2) 後期 ②構成市町村

<保険者票より集計>

令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

＜事業別支援数＞（経年比較）

令和2年度・令和3年度



調査対象：構成市町村

回答数：令和2年度 121、令和3年度 310

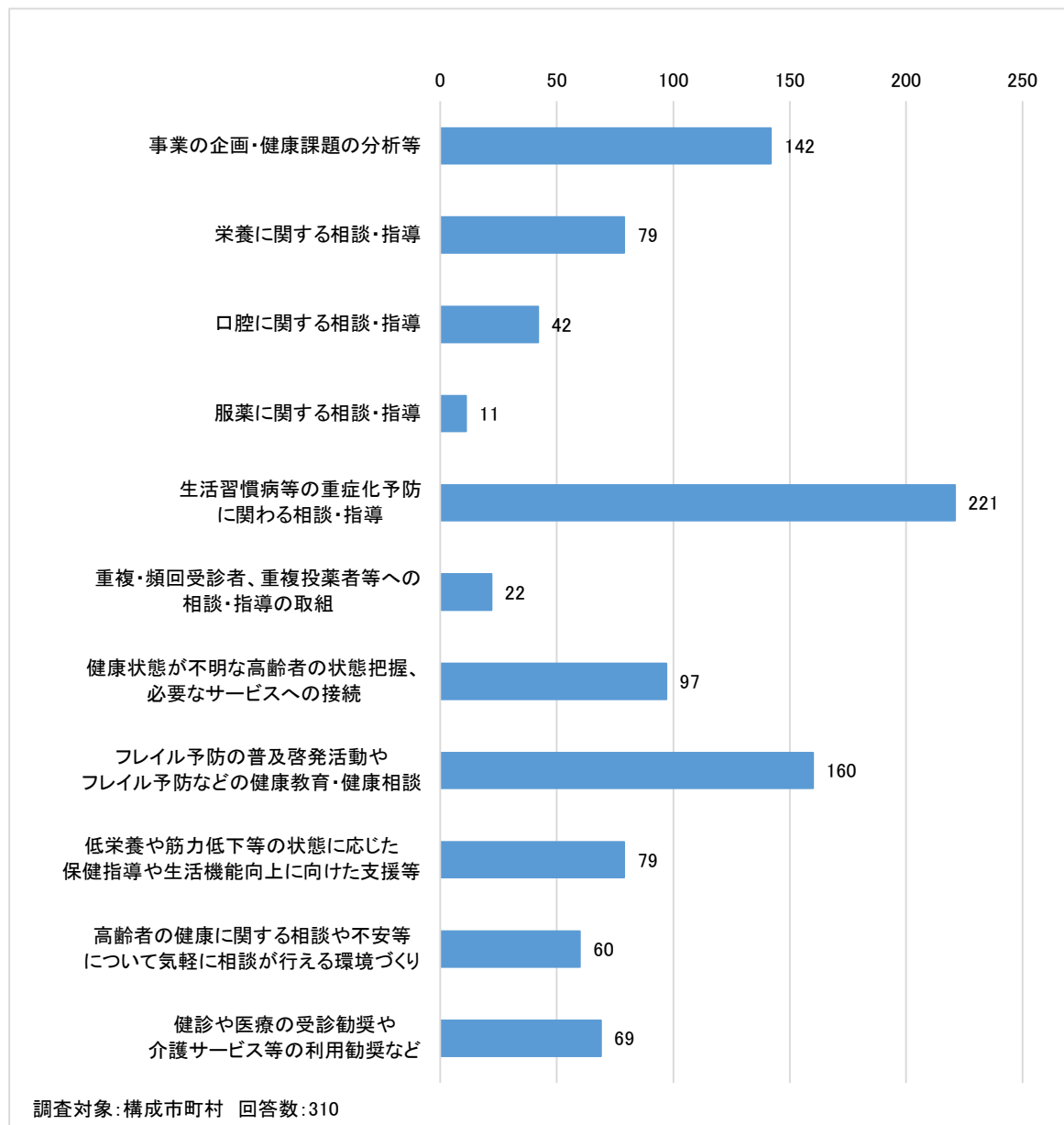
※1 令和2年度の事業名は「フレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育・健康相談」

※2 令和2年度の事業名は「フレイル状態にある高齢者等を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援」

令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

＜事業別一体的実施特別調整交付金申請数＞

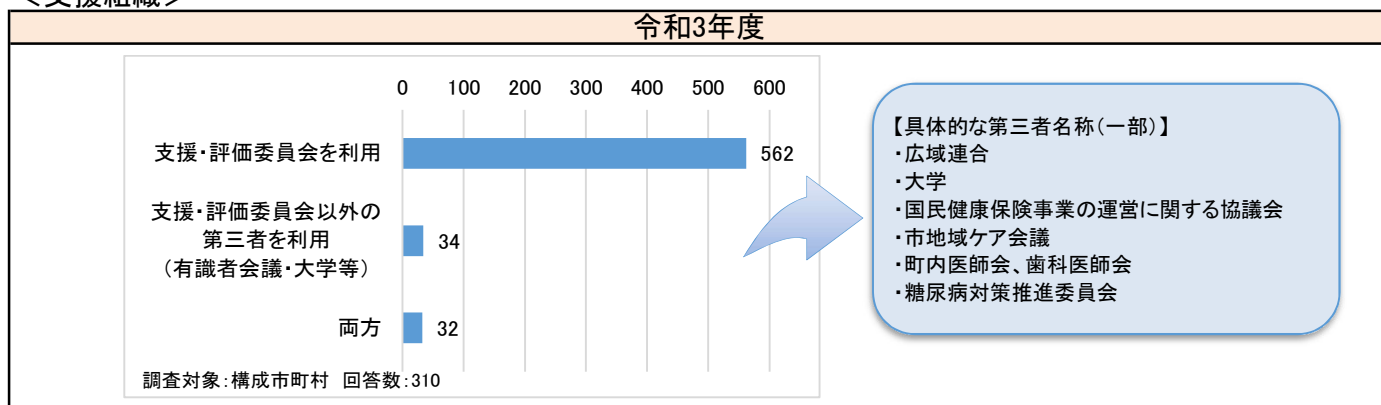
令和3年度



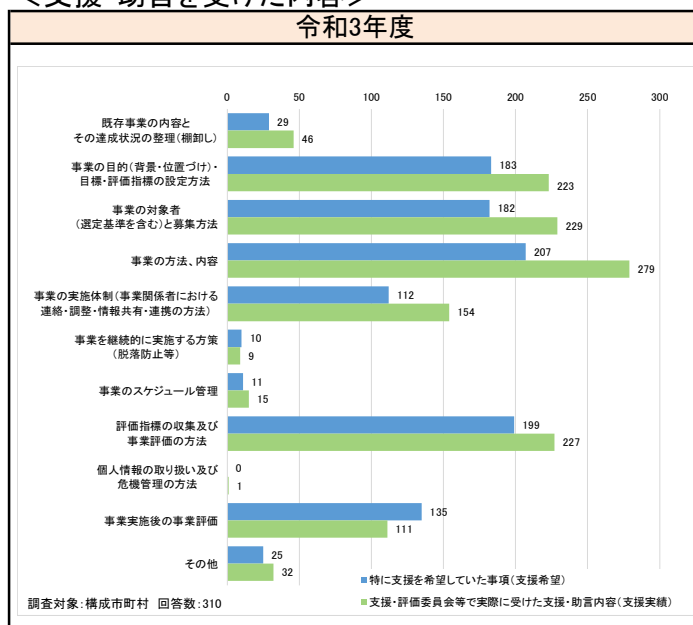
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

事業総合計

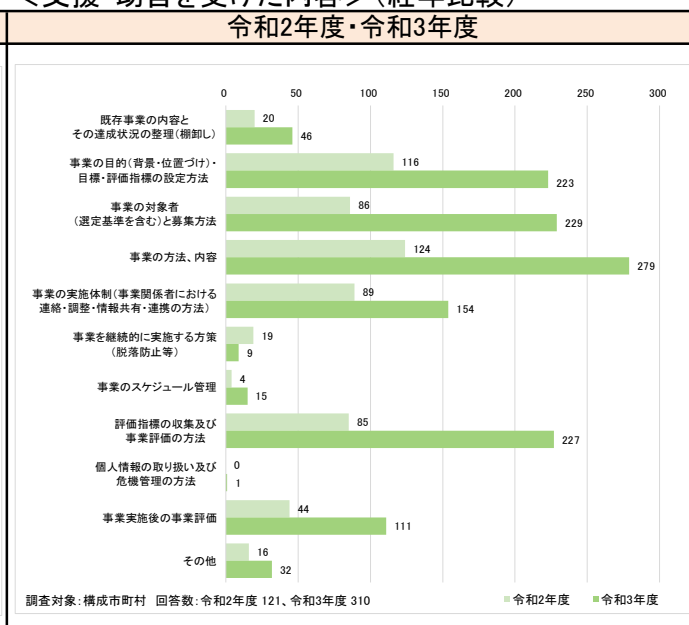
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>

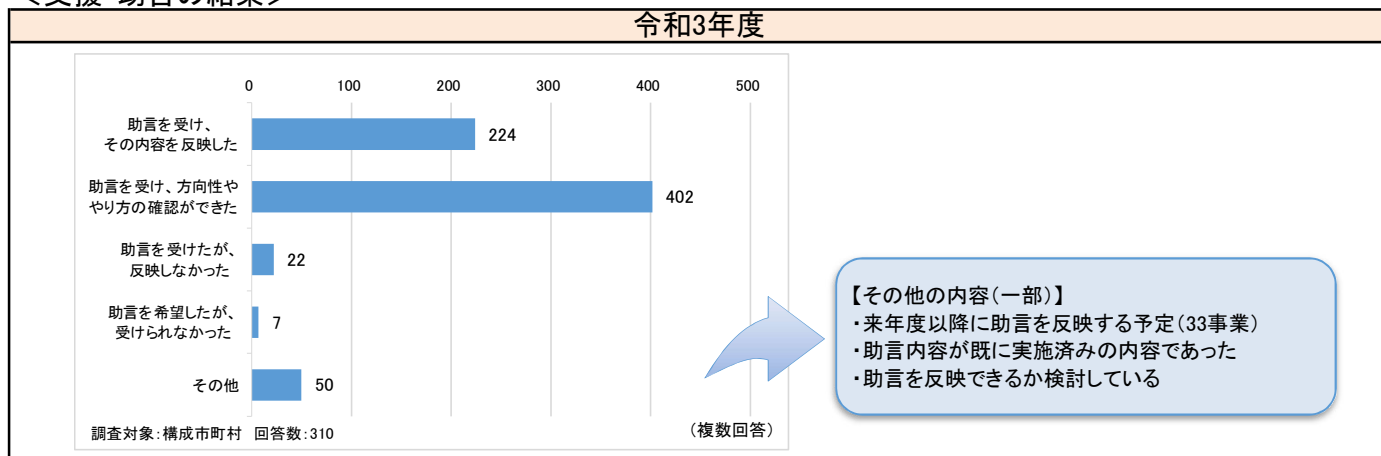


<支援・助言を受けた内容> (経年比較)



※左記の<支援・助言を受けた内容>のうち、「支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容(支援実績)」を令和2年度10事業と令和3年度11事業と比較したものの。

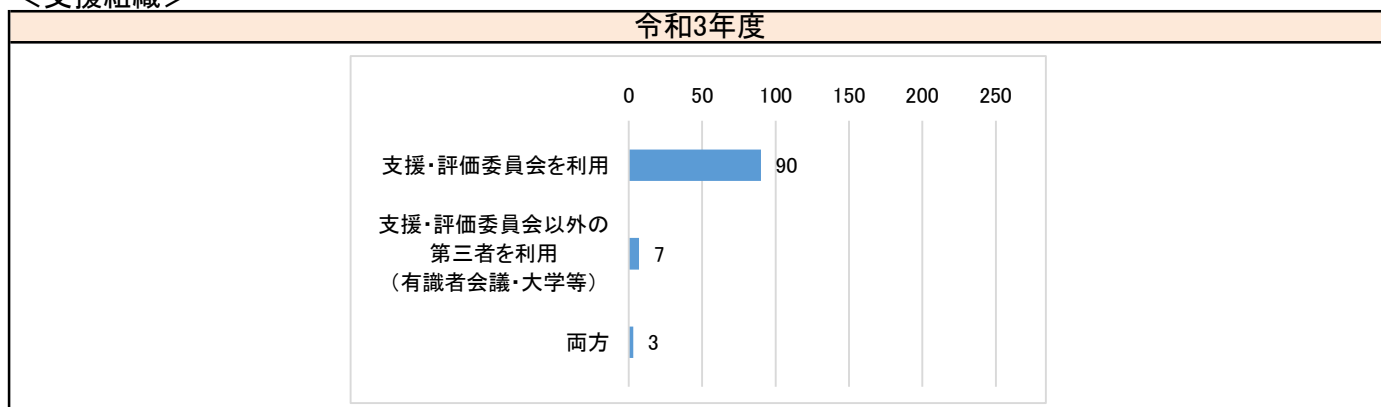
<支援・助言の結果>



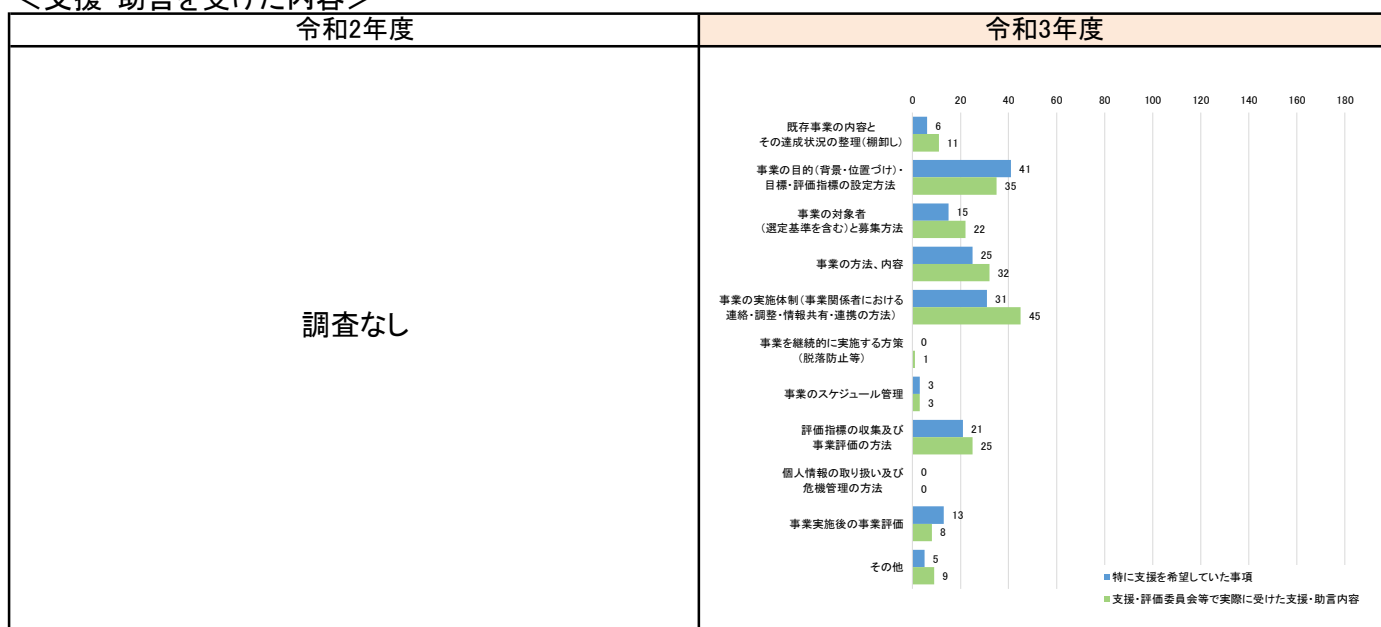
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

事業の企画・健康課題の分析等

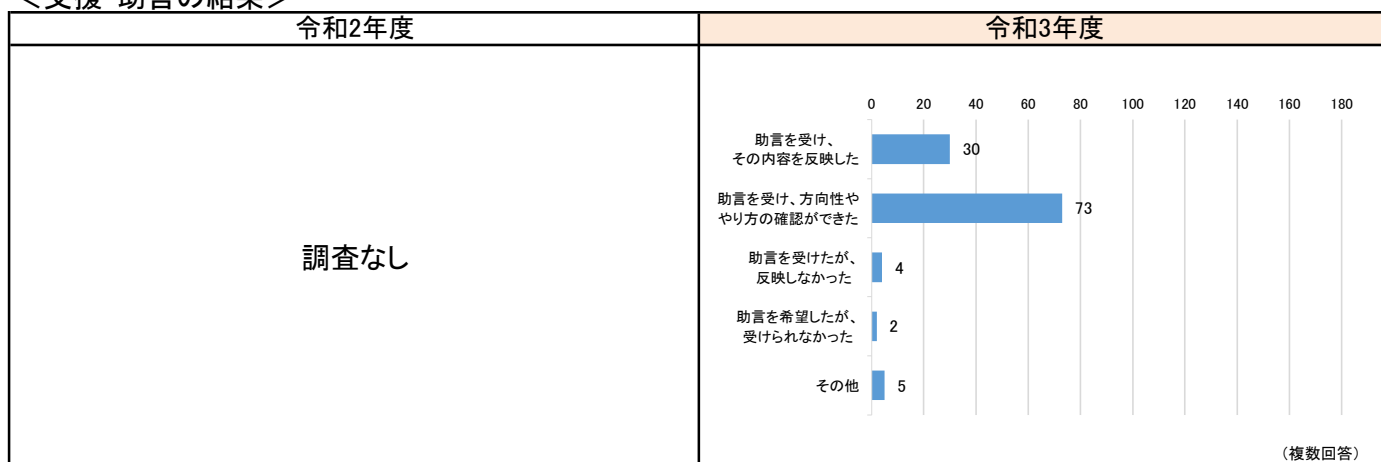
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

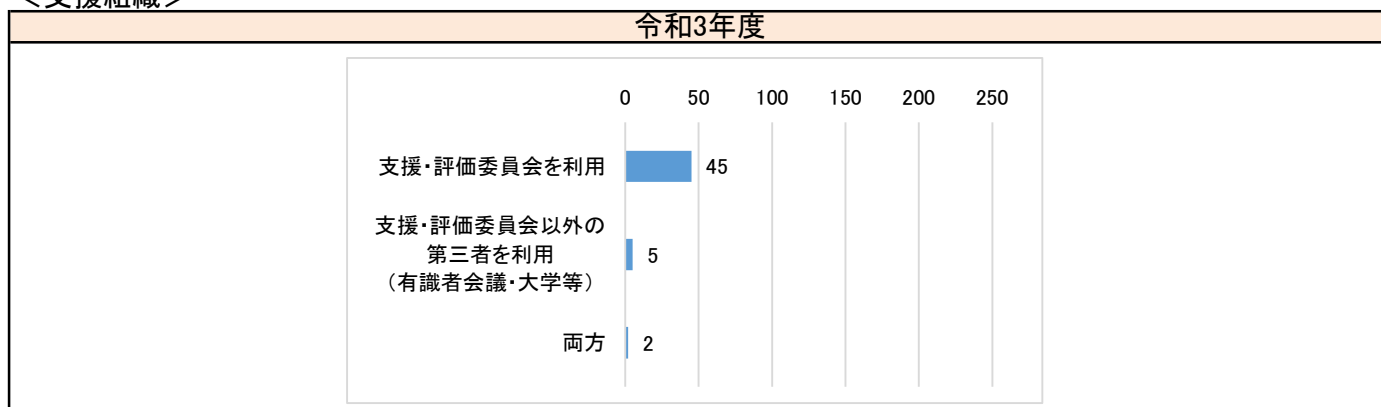


調査対象：構成市町村 回答数：令和2年度 調査なし、令和3年度 110

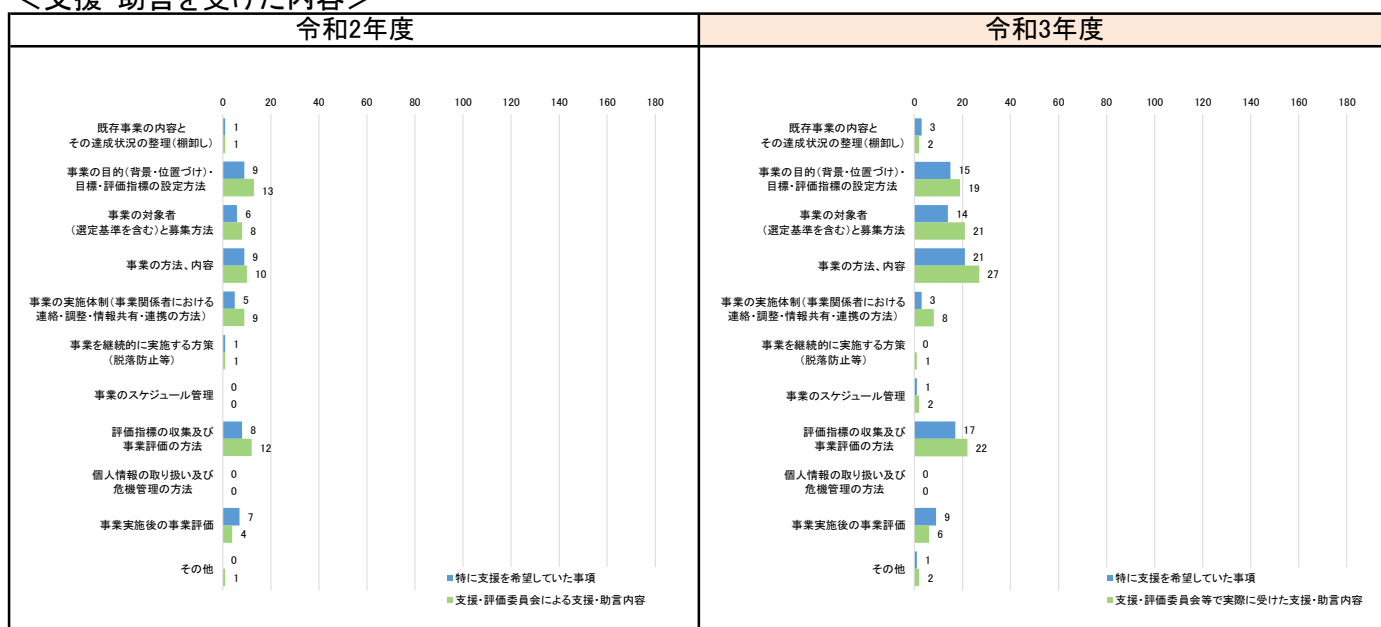
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

栄養に関する相談・指導

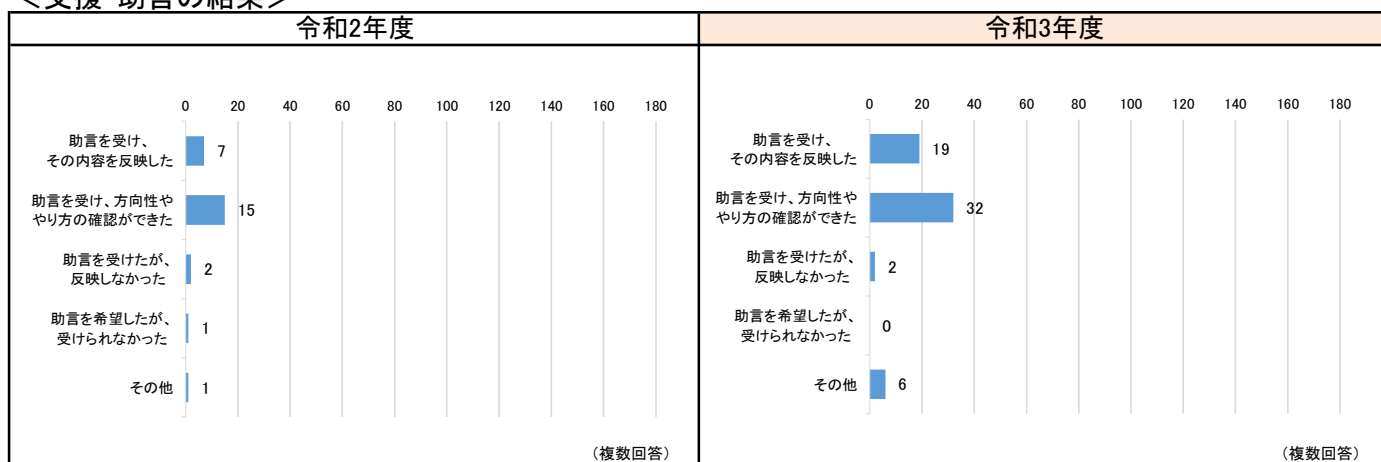
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

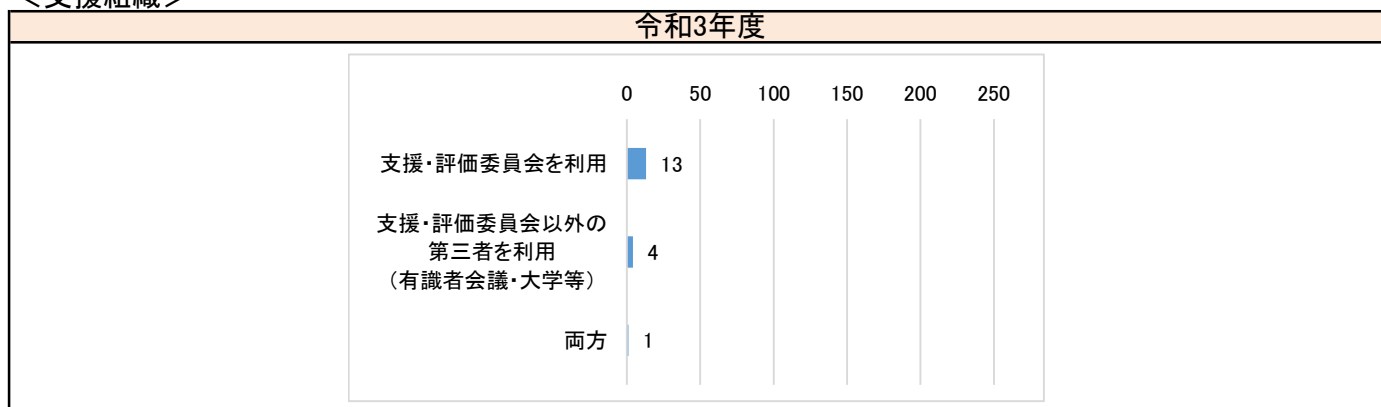


調査対象：構成市町村 回答数：令和2年度 24、令和3年度 57

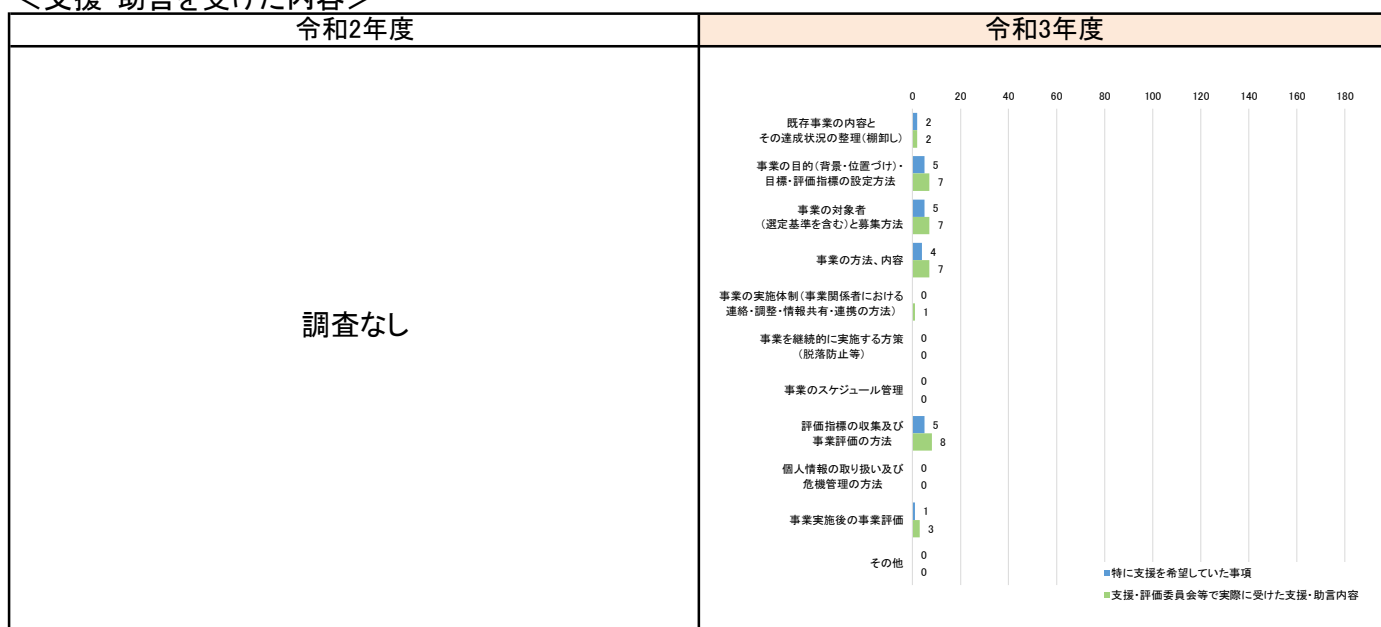
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

口腔に関する相談・指導

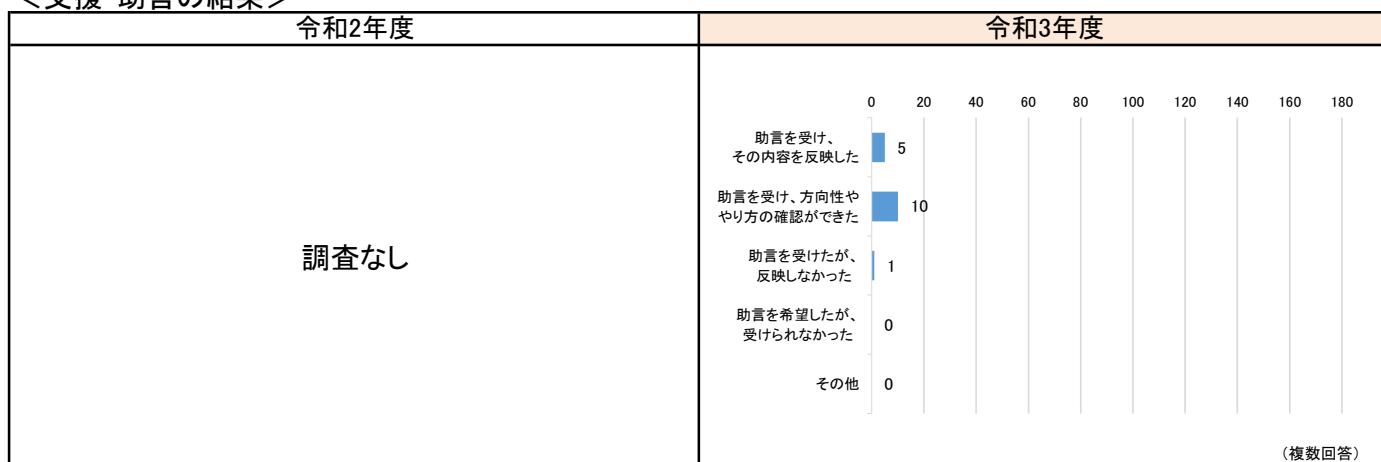
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

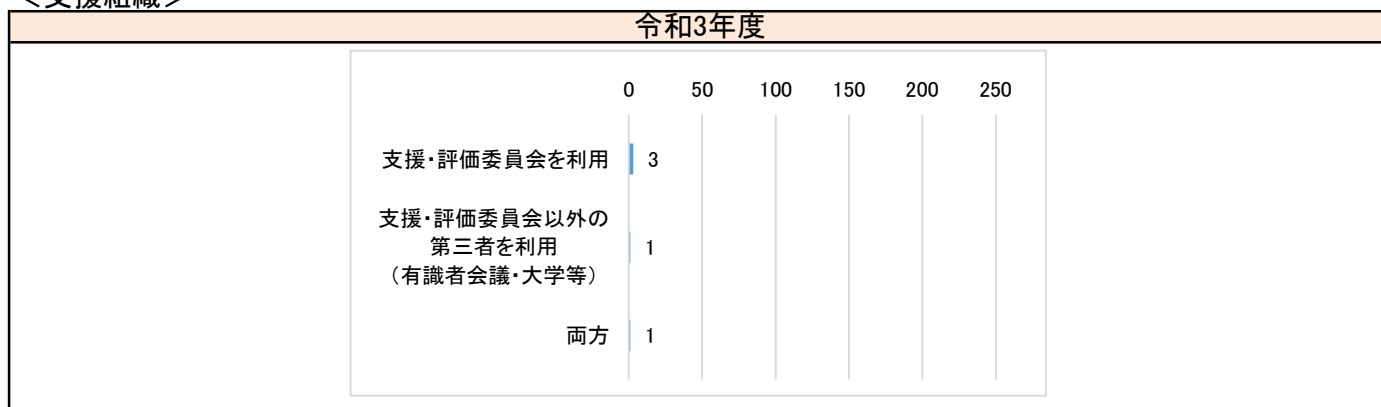


調査対象：構成市町村 回答数：令和2年度 調査なし、令和3年度 19

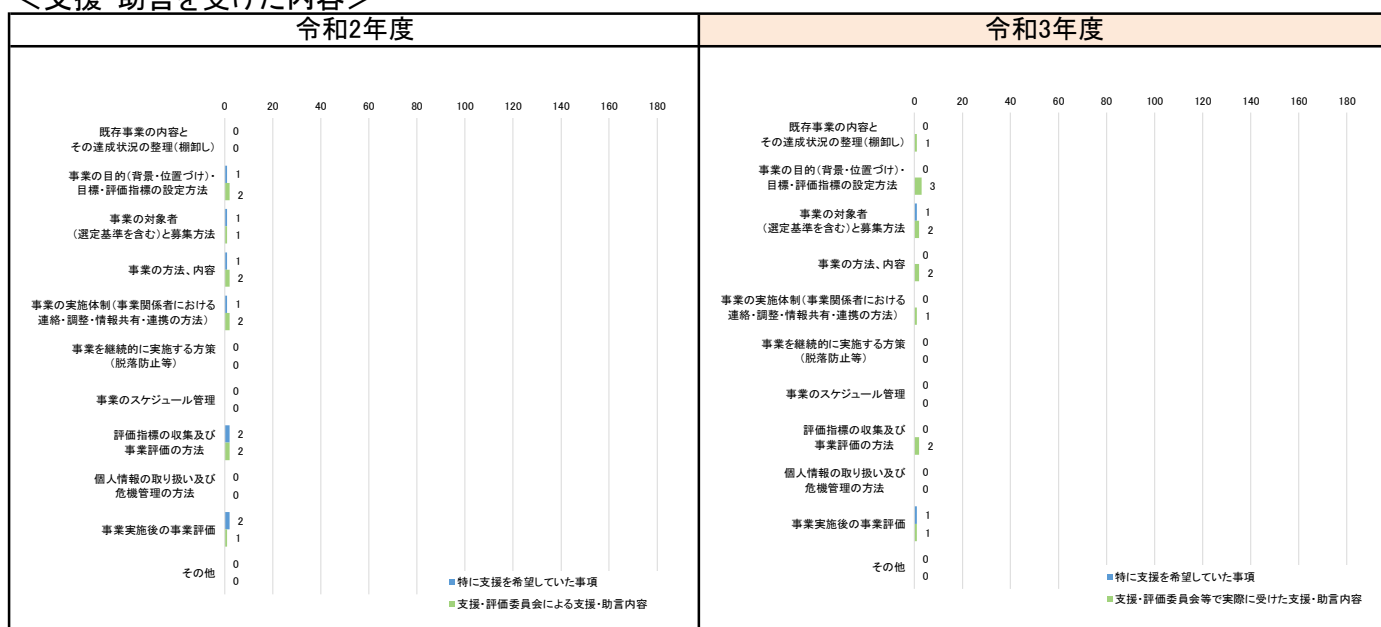
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

服薬に関する相談・指導

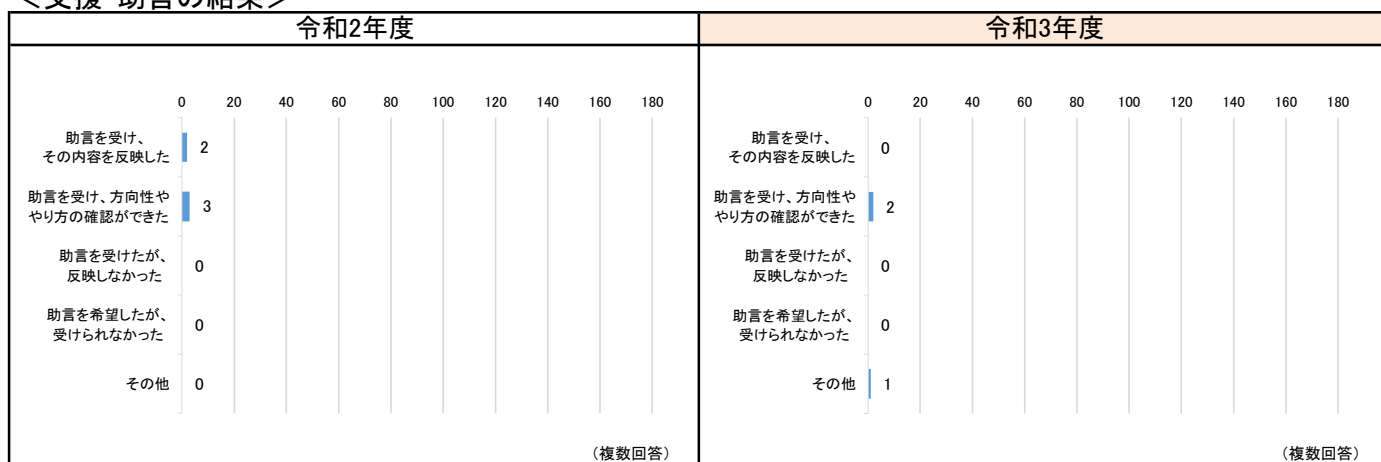
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

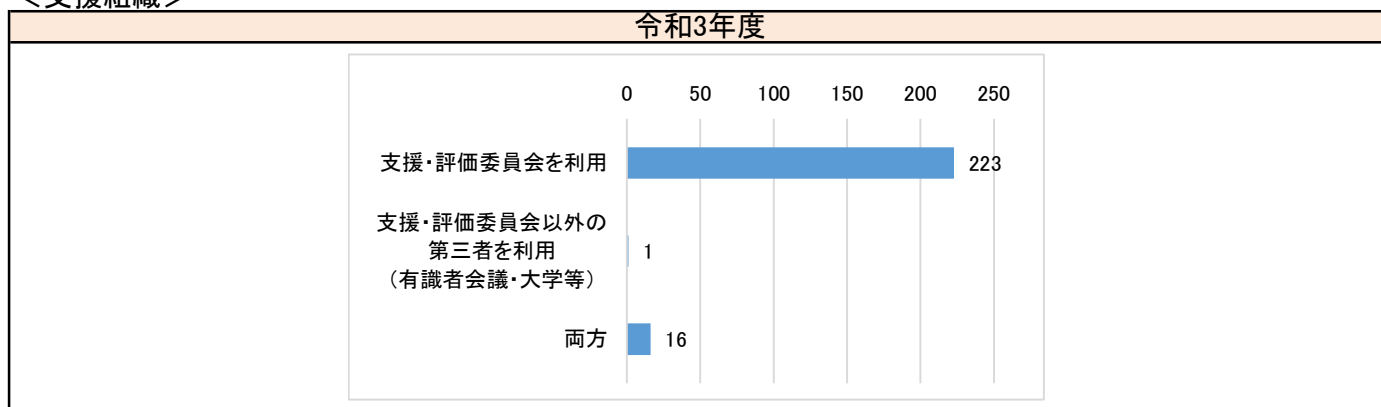


調査対象：構成市町村 回答数：令和2年度 5、令和3年度 5

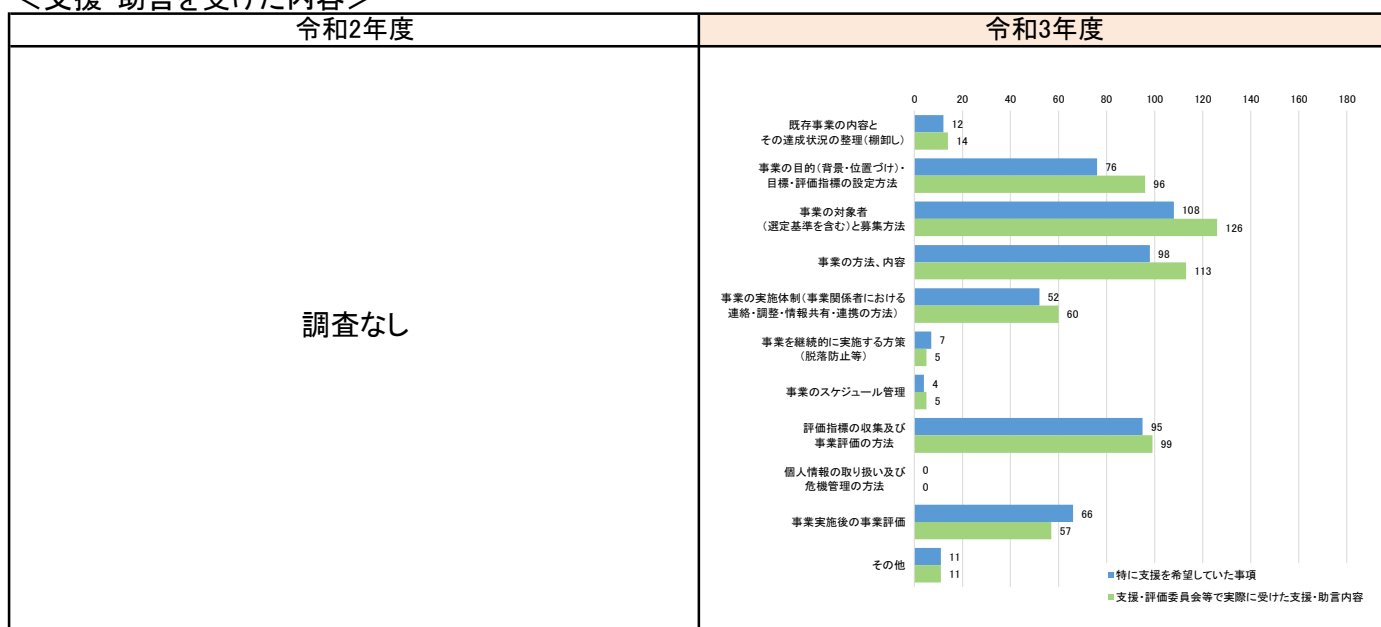
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導

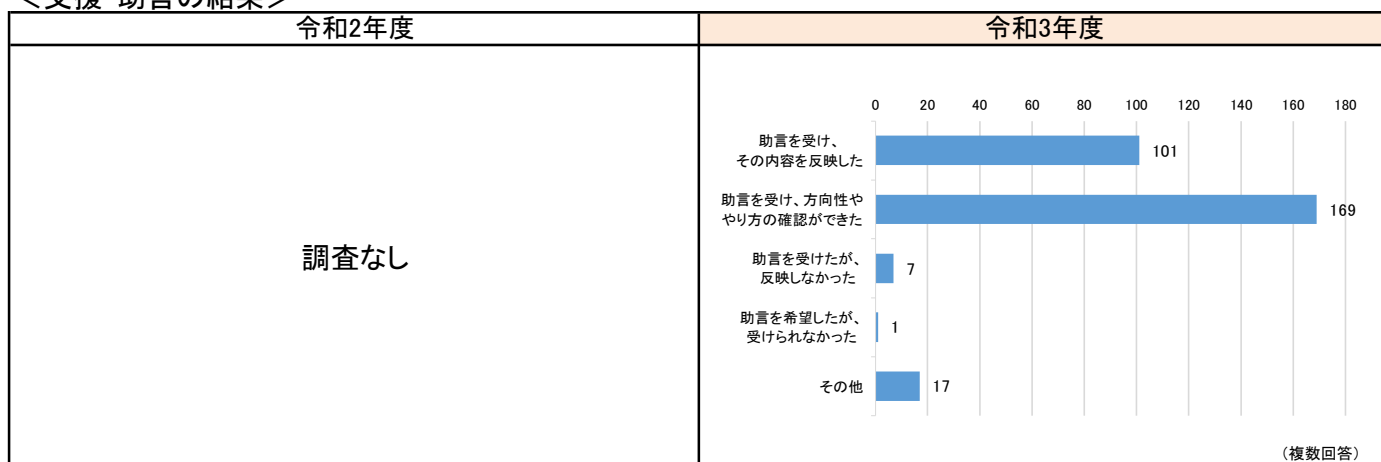
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

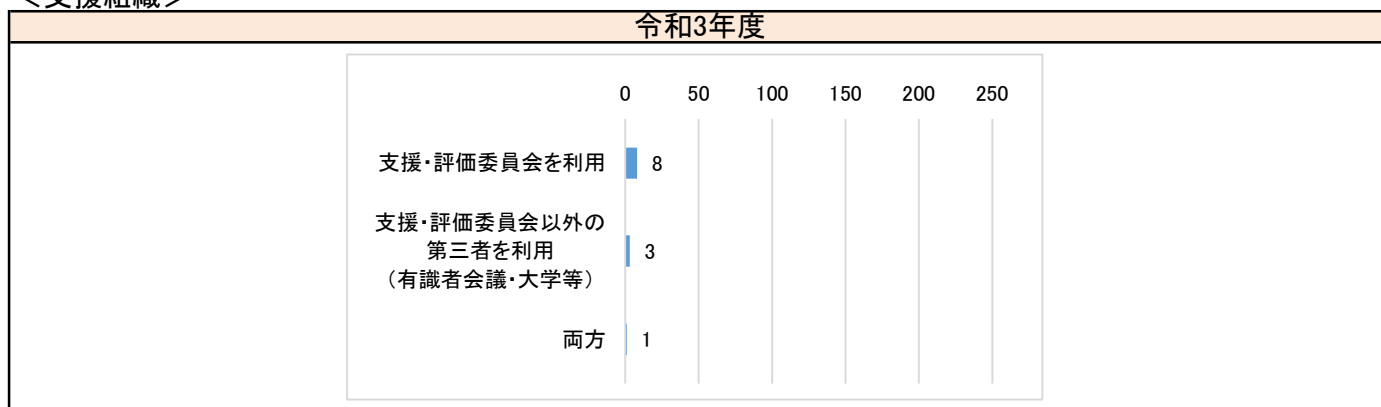


調査対象：構成市町村 回答数：令和2年度 調査なし、令和3年度 248

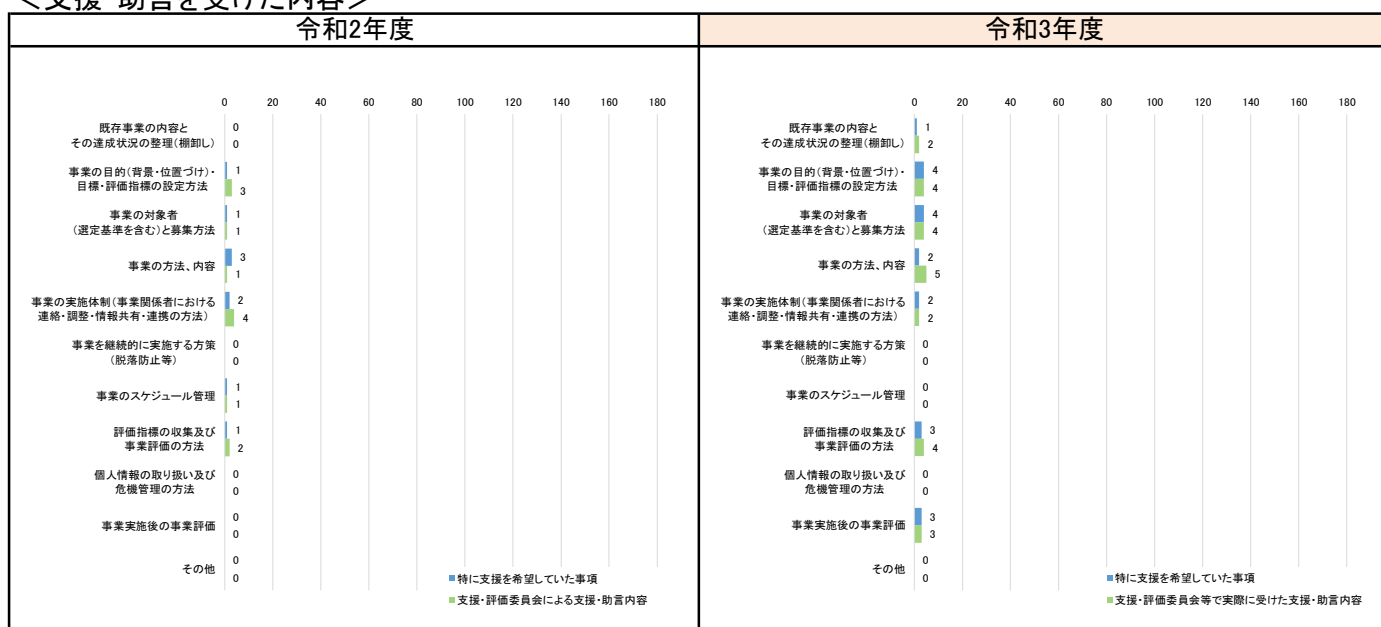
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組

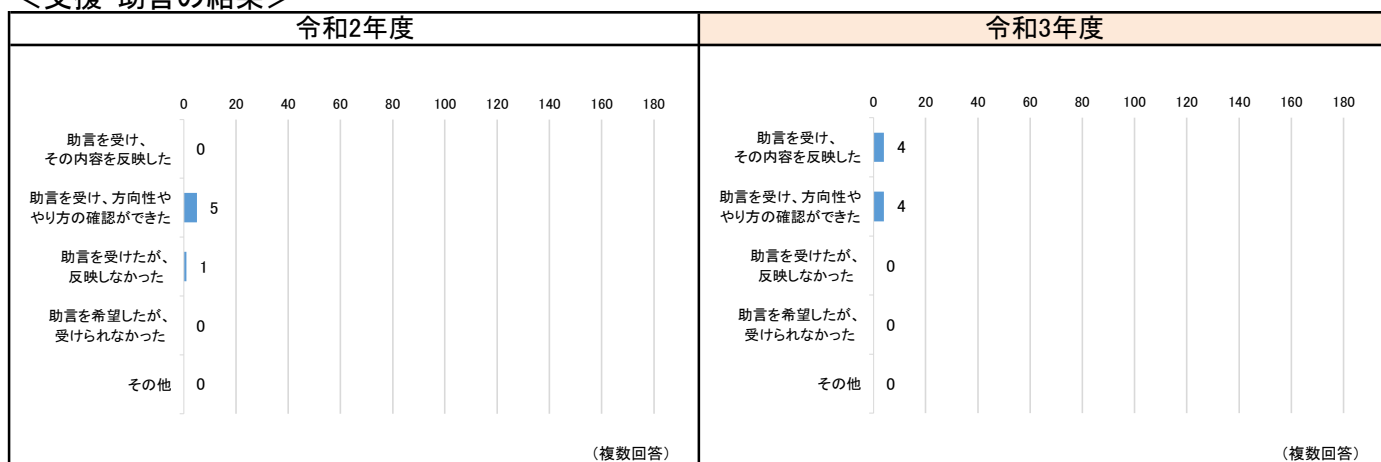
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

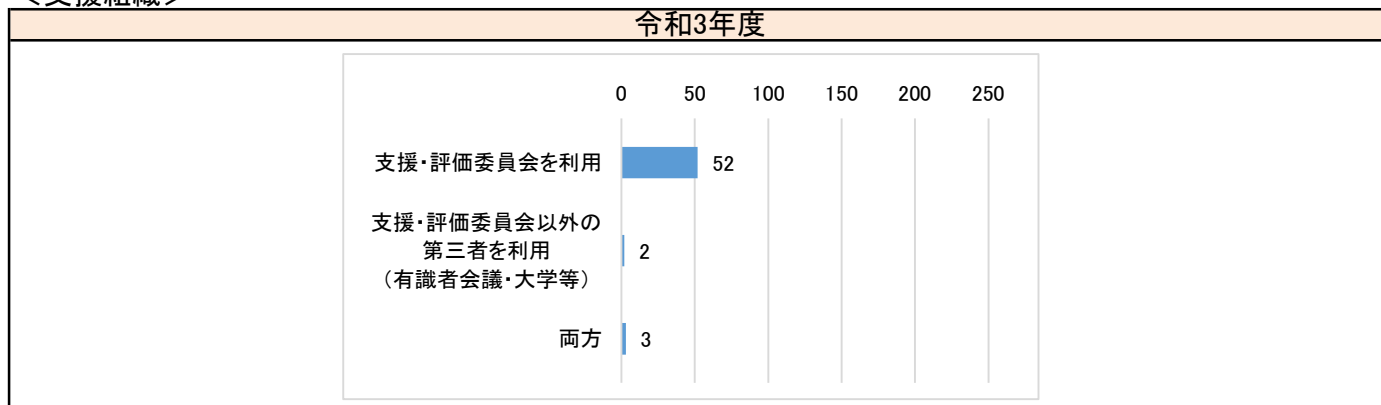


調査対象：構成市町村 回答数：令和2年度 9、令和3年度 14

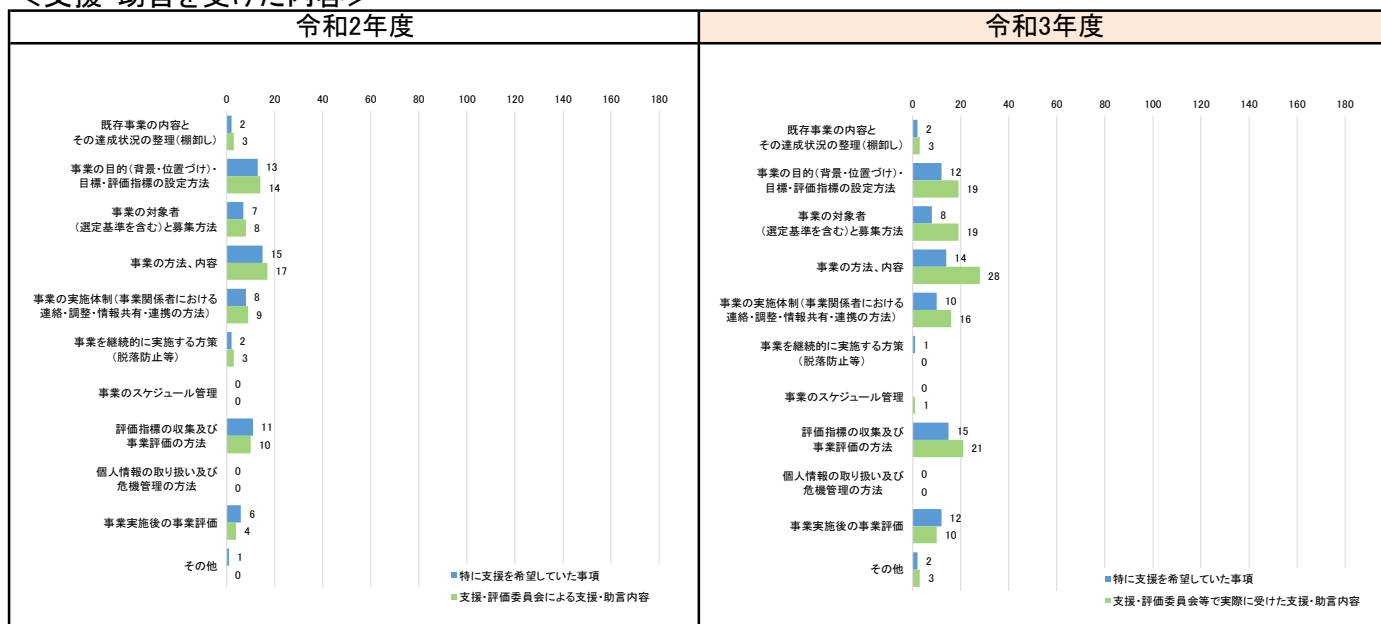
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続

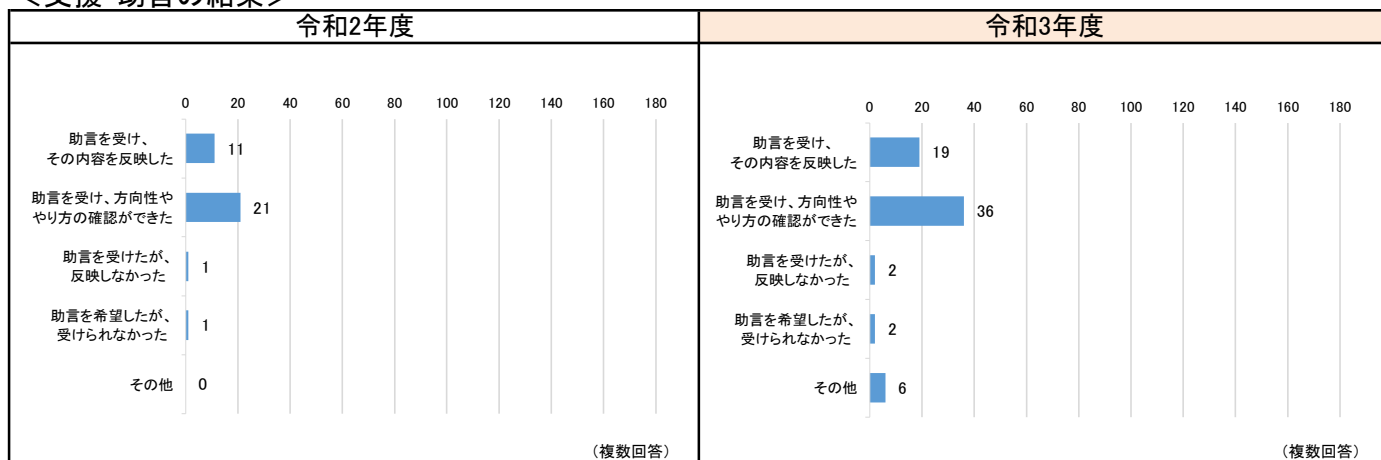
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



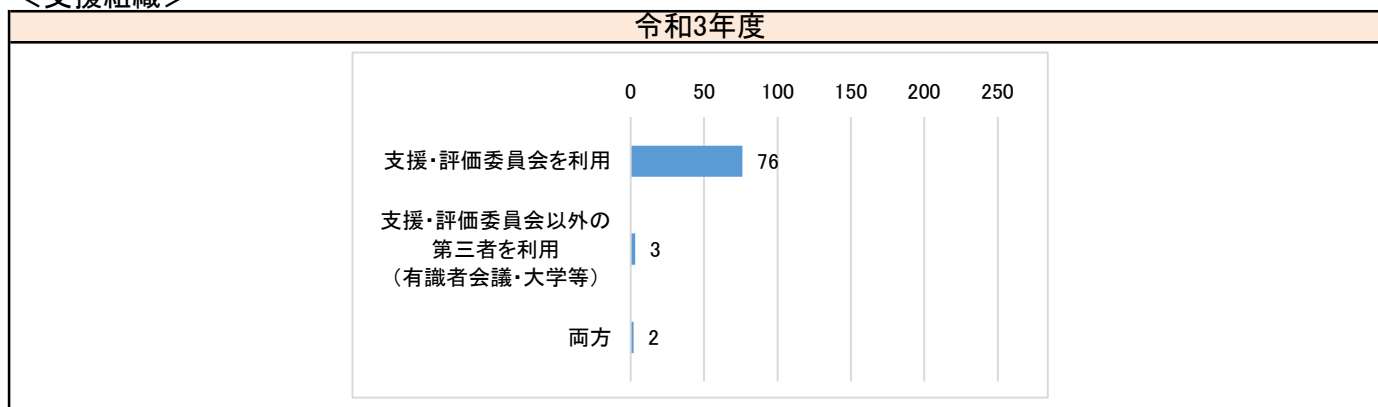
調査対象：構成市町村 回答数：令和2年度 34、令和3年度 62

令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

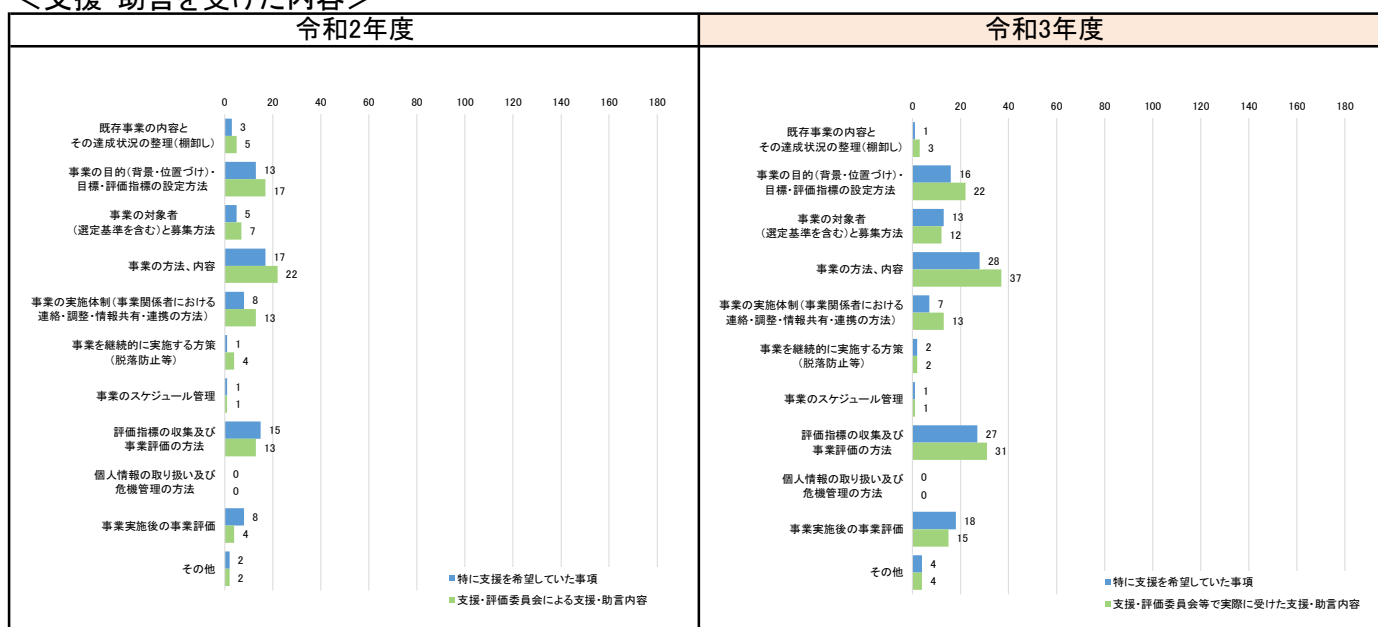
フレイル予防の普及啓発活動やフレイル予防などの健康教育・健康相談

（令和2年度の事業名は「フレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育・健康相談」）

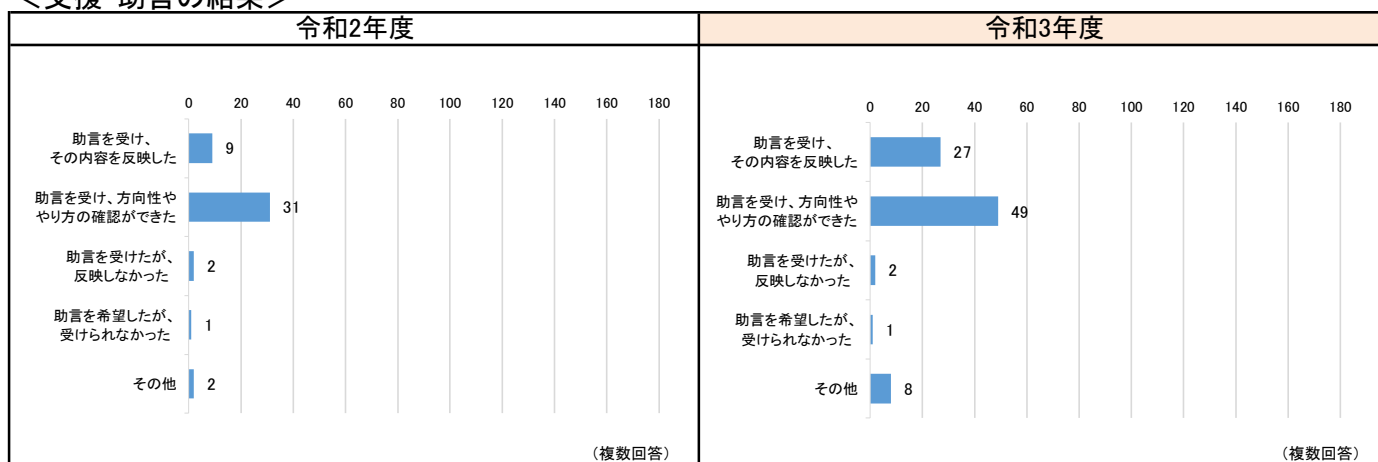
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

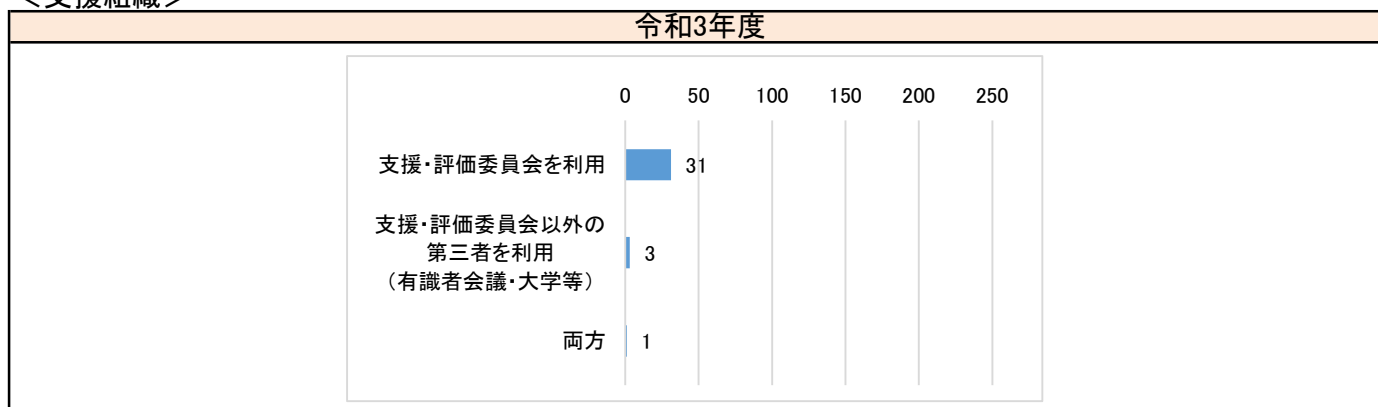


調査対象：構成市町村 回答数：令和2年度 44、令和3年度 91

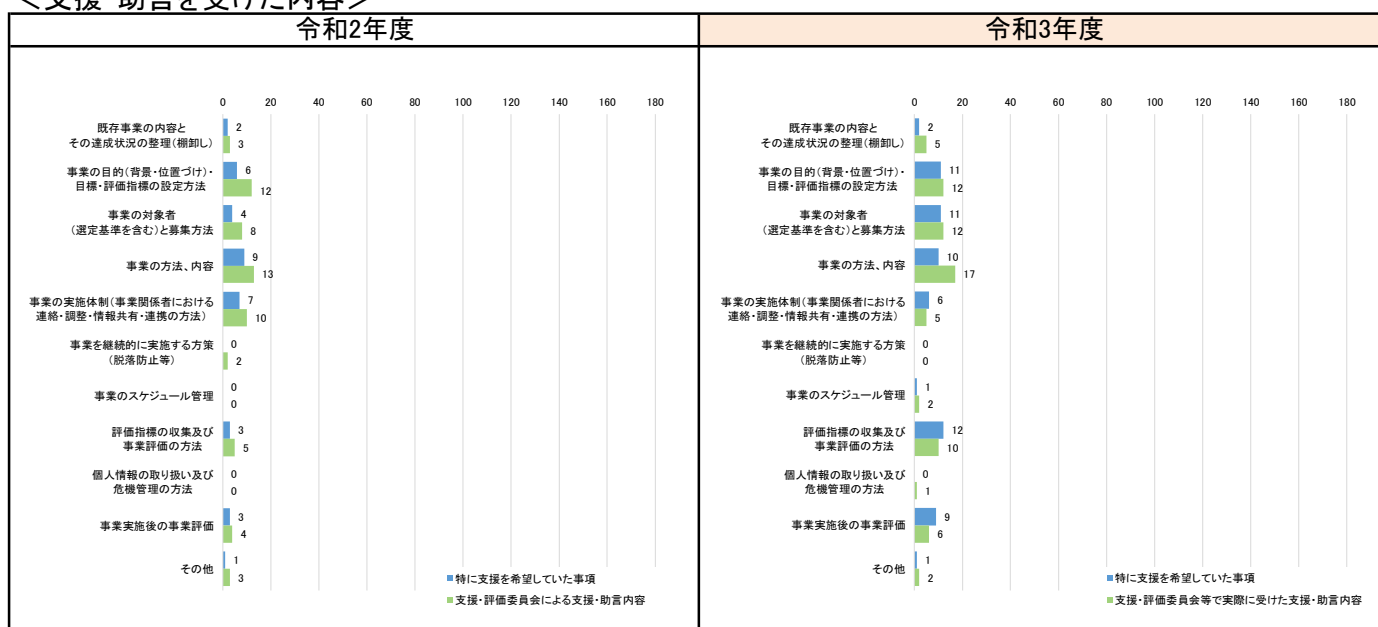
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援等
 （令和2年度の事業名は「フレイル状態にある高齢者等を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援」）

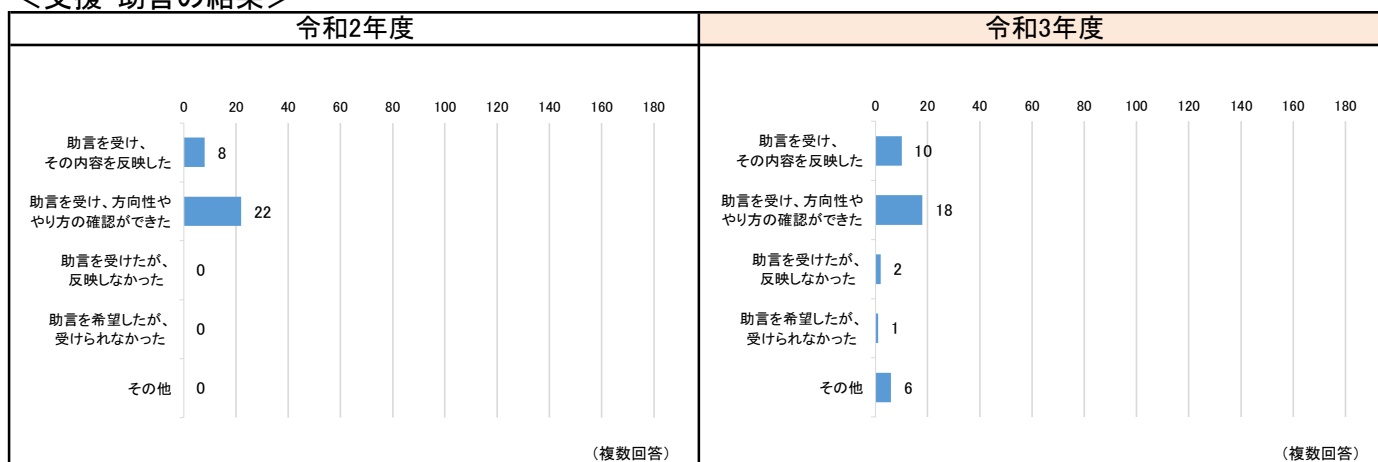
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

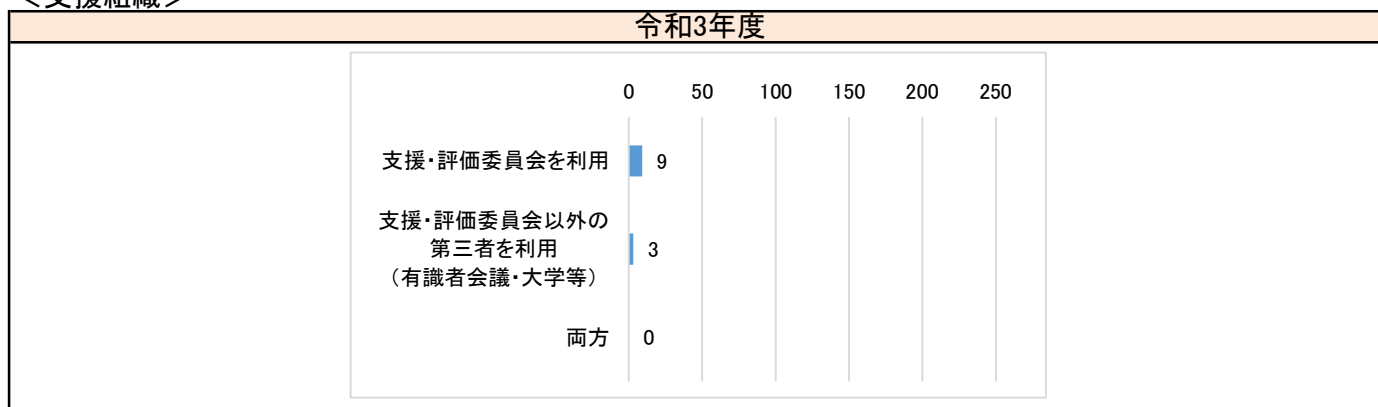


調査対象：構成市町村 回答数：令和2年度 29、令和3年度 38

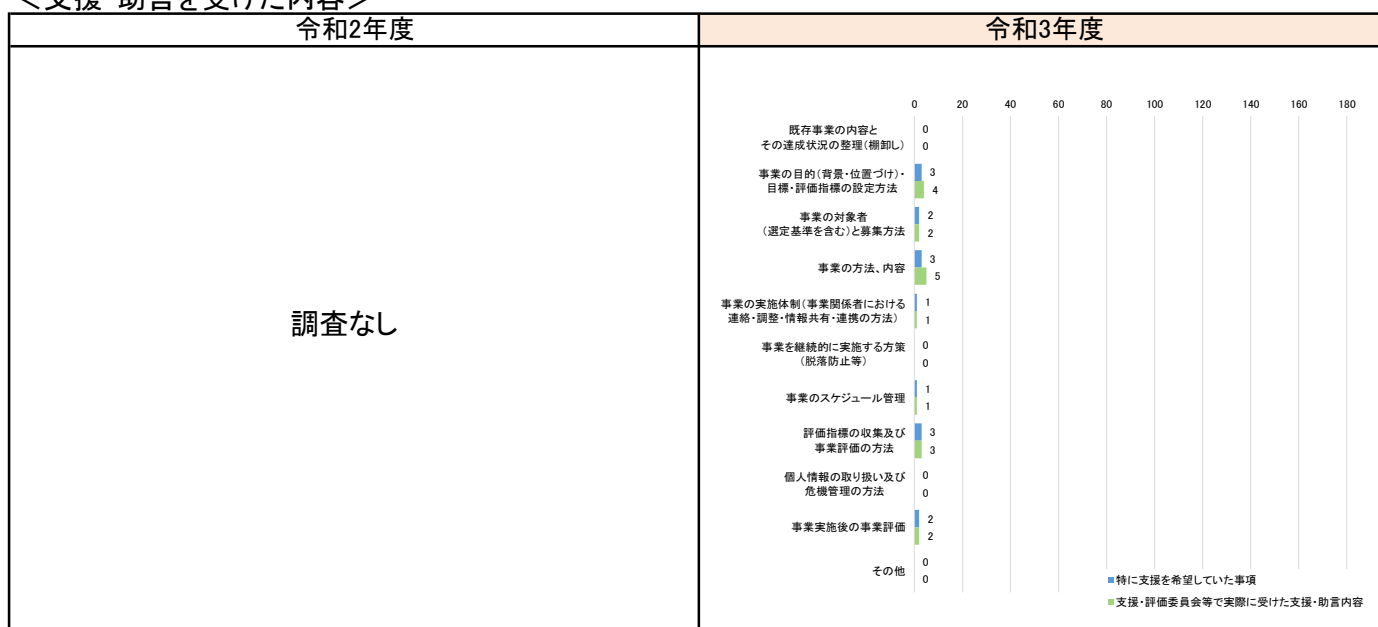
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

高齢者の健康に関する相談や不安等について気軽に相談が行える環境づくり

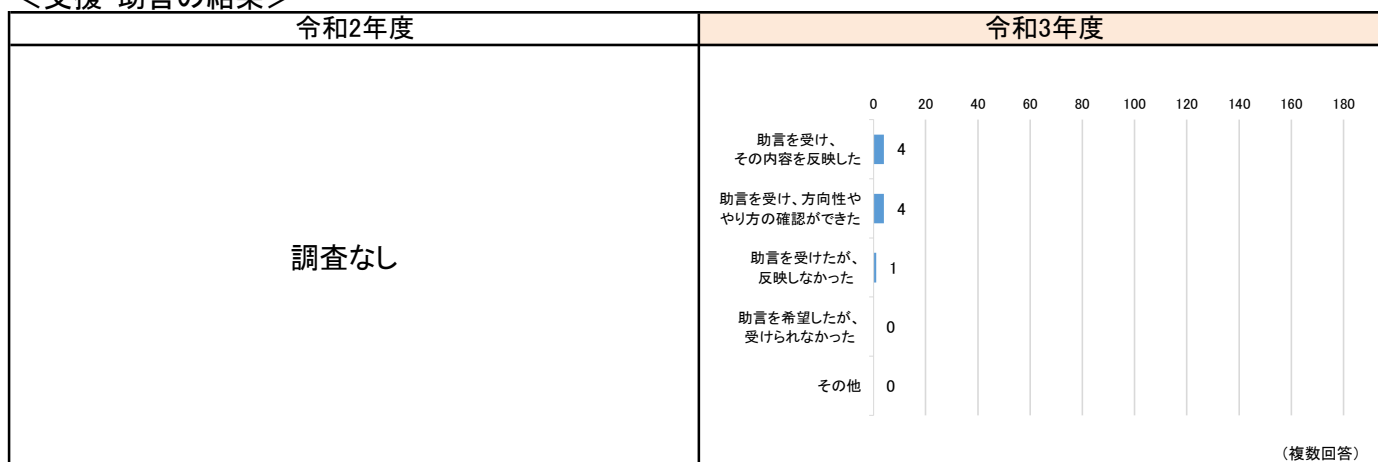
<支援組織>



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>

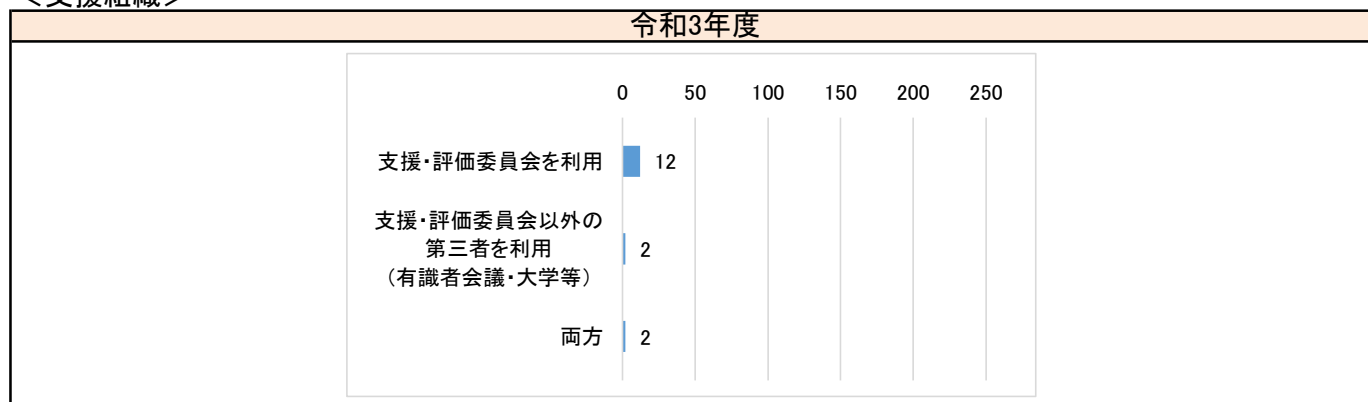


調査対象：構成市町村 回答数：令和2年度 調査なし、令和3年度 14

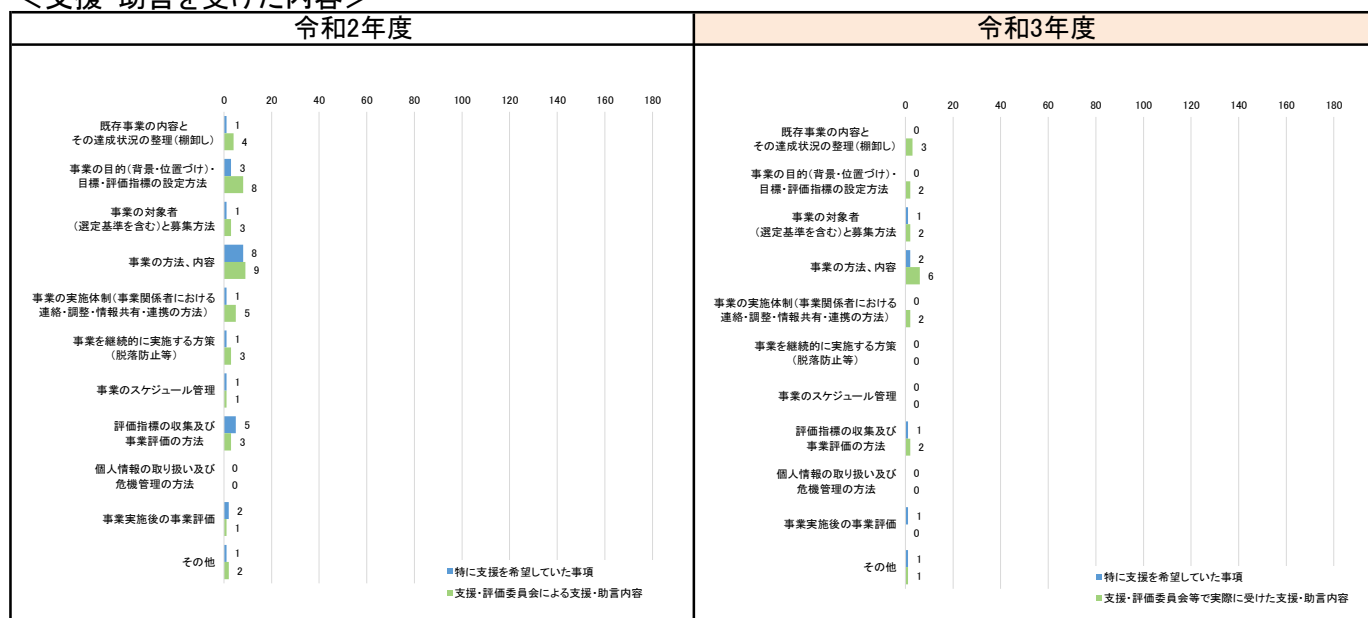
令和2年度～令和3年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

健診や医療の受診勧奨や介護サービス等の利用勧奨など

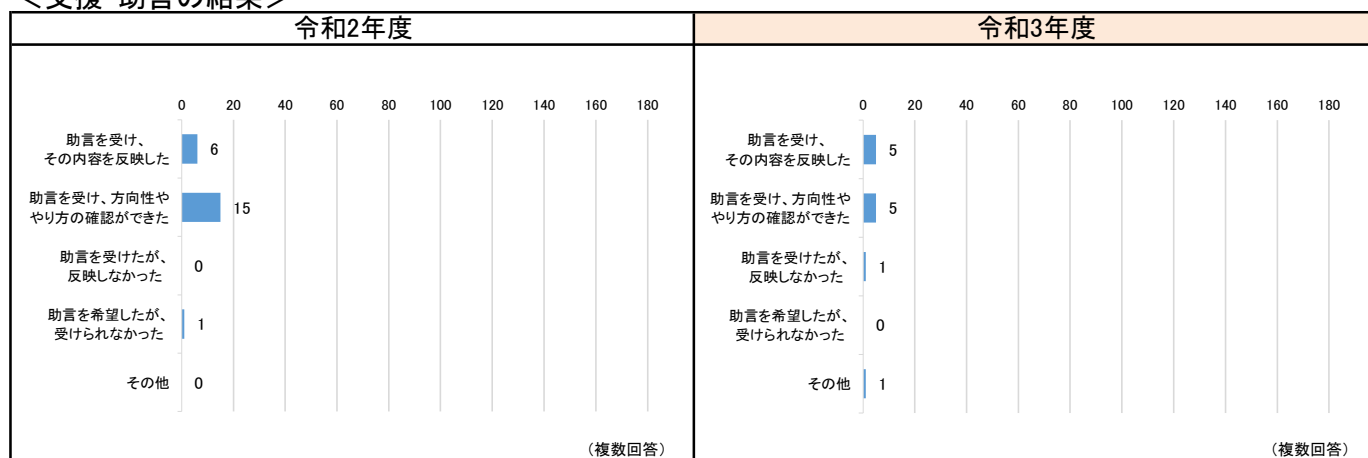
＜支援組織＞



＜支援・助言を受けた内容＞



＜支援・助言の結果＞



調査対象：構成市町村 回答数：令和2年度 21、令和3年度 18

その他の支援事業については以下の通り。

※事業名のみで支援内容等の記載がないものについては支援事業としてカウントしていない。

No.	その他_事業内容	構成市町村数
1	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	8
2	糖尿病性腎症重症化予防事業	4
3	健診受診率向上	3
4	庁内連携	2
5	KDBシステム等を活用した健康課題の分析・支援者の把握について	2
6	運動機能向上	1
7	骨折予防	1
8	75歳未満の通いの場の質問票実施の際、KDBへの入力実現について	1
9	ポピュレーションアプローチ及びハイリスクアプローチにおける評価指標の妥当性等について	1
10	リハビリ専門職の活躍の場について	1
11	医療関係団体等との連絡調整の支援	1
12	健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続	1
13	高齢者に対する個別支援(ハイリスクアプローチ)に関すること	1
14	事業計画の文章表現について	1
15	スタッフの稼働の管理等事務作業	1
16	身体フレイルに対する相談指導	1
17	先行実施自治体の事例について	1
18	地域ケア会議	1
19	通いの場等における健康教育・健康相談	1
20	通いの場等への積極的な関与(ポピュレーションアプローチ)	1
21	評価指標の設定について	1
22	来年度事業の選定について(内容・方法等)	1
23	推定食塩摂取量検査事業	1

委員としての支援・助言を行っての感想

～支援・評価委員会の支援における成果と今後の支援のあり方について～

<委員票より集計>

No.	保健事業支援・評価委員会の支援における成果と今後の支援のあり方について
1	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目的としている『国民健康保険の保健事業並びに後期高齢者医療広域連合の高齢者保健事業や介護予防等との一体的実施の効果的・効率的な展開』を目指して、委員が情報や課題を共有し、課題解決に向けて検討する良い機会となっています。 ・KDBシステムを活用したデータ分析等の情報提供や課題解決に向けた対応について、研修会等で共有されておりPDCAサイクルを意識した取り組みとなっています。 <p>さらに、巡回支援での課題、対応を各保険者にとどまらず、県全体の底上げとしてどのように情報を還元していくとよいか、委員の意見も反映した内容で共有できるとよいと思います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各保険者の課題解決には各保険者の取り組みに加え、県全体としての取り組みが効果的なこともあり（ポピュレーションアプローチや医療連携等）、委員が県や市町職員だけでなく、医師等医療の立場からの助言・情報をいただくことができたので、発展的にとらえることができました。 <p>県及び本市の課題である糖尿病等の生活習慣病重症化予防には、未受診者対策、病態に応じた保健指導、医療連携が必要であり、共通理解を進めていくことができるのは効果的であると思います。</p> <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援における成果 <p>事業の企画・健康課題の分析等</p> <p>国保と後期のデータを用いての事業目的を明確にすること。課題を明確にすること。⇒国や県等と比較し、データを分析することができた。</p> <p>生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導</p> <p>国保から後期にわたる連続したデータ分析、課題を共有する。事業目的を明確にすること。</p> <p>⇒国保から健康課題を健診や医療等のデータから確認することができた。事業の目的、対象者の選定について再確認をする。</p> <p>健康課題のメタボと高血糖であり、保健指導優先対象者として実施していく。</p> <p>特定健診 未受診者対策</p> <p>継続受診率が低い。新規の取組みを検討する。⇒40～64歳を中心に受診勧奨をした。新規の取組みとして、受診歴のない方へのDMの発送、夜間電話での勧奨を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後の支援のあり方 <p>各市町に入って支援することができなかった。</p> <p>しかし、保健事業支援・評価委員からの助言により、課題を再確認することまた新たな課題を確認することとなり、健康課題を解決するための実践の調整につながる。</p> <p>また、未受診者対策では、これまで様々な対策を実施してきたが、成果がでないことについて、保健指導の資質や医療機関との連携が関連することが理解され、もう一度保健指導について考える機会となっている。</p> <p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データから見る各市町国保の課題を読み解き、それに対する取り組みやコロナ禍における対応などが確認できて、非常に参考になった。 ・HbA1cのワースト30人から何名かをピックアップして、具体的な保健指導のやり方などを検討する取り組みは、市町にとって有意義だと感じた。 ・後期高齢者になってからの重症化予防の難しさと、前期高齢者までに重症化予防に取り組むことの重要性を実感すると同時に、若人が加入する全ての医療保険者におかれては、保健事業に、より力を入れ頂き、後期高齢者における健康寿命延伸及び医療費適正化につながるよう更なるご尽力をお願いしたいという思いを強くした。 ・当日の資料をタブレット端末を活用するなどペーパーレス化して、少しでも事務的な負担の軽減ができれば良いと思う。 <p>④</p> <p>【成果と今後の支援のあり方】</p> <p>県内状況から、各市町の位置状況を確認し、各自治体の取り組みを国保担当部局と共通認識を持ちながらの支援の在り方は、大変有意義であり細やかな対応で具体的に検討できる機会となっています。</p> <p>本来ならば、各自治体での検討を着実に、事業内容を見直すべきところを、県全体を把握している国保連合会に加え、第三者委員が介入することで、見えてくる現実に気づかされている状況です。</p> <p>国保連合会が全国における県の位置、県内における各自治体の位置や現状、取組や実績からの改善策への提言など、大変きめ細かな対応策を行っていることで、県全体の底上げができていると思います。</p> <p>今後も県全体並びに市町への支援は必要と思います。</p> <p>また、コロナ禍で県下市町担当者が集まることは難しいと思いますが、国保部局への制度周知は時間を設け実施してほしいと考えます。</p> <p>保健部局の保健師や管理栄養士の異動はほぼないのですが、国保担当部局では課長を含め、担当が数年毎に変わるなか、自治体内での連携が重要ではありますが、国保部局への制度の周知方現状報告を丁寧に実施頂きたいと思っております。</p>
2	<p>①本県の保健事業支援・評価委員会は、国保ヘルスアップ事業を実施しない保険者も参加できるよう公開して集合形式にて開催していた。しかし令和3年度は引き続きコロナ禍であるため、オンラインまたは書面開催にて予定回数を実施した。</p> <p>②国保ヘルスアップ事業の内容に関して、特定健診受診率向上をテーマとした保険者が多かった。まず受診率を向上させないと何も始まらない、という気概を我々委員も感じていた。このことは、国保ヘルスアップ事業を実施する保険者だけでなく、他の保険者へも良い刺激になっていたと考えられる。</p> <p>③コロナ禍においても受診率に影響もあまり受けなかった保険者もあり、その理由を検討するなど、今年度は保険者に対する助言だけでなく結果を分析して還元する機能も果たしていたと考える。</p> <p>以上のことより委員会は、国保ヘルスアップ事業の実施保険者への助言だけでなく、県内保険者全体をつなぐ役割を果たしていたこと、1つの市町の成果を分析し、他市町にも有意義となることを発信する役割を果たしていたと振り返ることができた。</p>

No.	保健事業支援・評価委員会の支援における成果と今後の支援のあり方について
3	<p>【保健事業支援・評価委員会の支援における成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健事業支援・評価委員会の年度事業計画に基づき、保健事業支援・評価委員会、保険者支援、二次医療圏別研修会、国保後期高齢者ヘルスサポート研修会について概ね計画通りに実施することができた。 ●保険者への実態調査で取り組むべき課題が可視化され保険者の求める支援を実施できた。 ●二次医療圏別研修会では、生活習慣病発生から重症化について、全体的に検討し課題を把握するためのワークシートツールを連合会が作成し、それを活用して保険者が日頃の業務の中で把握した質的情報をワークシートに落とし込み、数的データの背景にある関連要因の分析も統一的に行えるように展開した。 ●データヘルス計画策定時から担当者が代わっている場合も多く、評価指標の根拠も曖昧になっているなど、評価に困難が生じることもあったが、課題とその要因を関連させて理解し、個別保健事業の企画を改めて見直すことができた。また、これまでの保険者の取り組みの振り返りや保険者間の情報交換、今後保健所のサポート支援につながるような研修を開催することができた。 ●連合会が実施するKDBシステム研修、随時行っているサポートをベースとして、新たなワークシート等の開発により、保険者はより課題解決に向けた保健事業の計画・実施・評価が効果的に行えるようになった。 ●委員会による支援では、保険者が事業実施にあたり大切にすべき視点などの理解が深まった。 ●個別支援では、保険者の要望に応じた支援を行い、事業内容の充実やデータヘルス計画の中間評価が完了した保険者が増えた。結果的には県の全保険者が中間評価に取り組んでいる。 ●委員会構成メンバー間での情報共有をもとに、委員会・連合会・各委員間での役割をもってコロナ禍ではあったが効率的に活動することができた。 ●国保・後期高齢者ヘルスサポート事業においては、保健所との連携体制づくりをさらに推進することができた。 ●糖尿病性腎症重症化予防事業においては、課題であった各保険者の医師会との連携の重要性と連携の仕方の模索が出来たように思えた。 <p>【保健事業支援・評価委員会の今後の支援のあり方について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●第3期データヘルス計画を先に見据えながら、第2期データヘルス計画を策定段階で終わらずにPDCAサイクルに伴う保健事業の実施に至るまで、保険者ごとに判断しながら継続して支援をする必要がある。 ●根拠を明確化し事業を実施・評価することは、多忙な日常業務の中では容易ではなく、KDBシステムの活用方法についてはタイムリーなサポートが必要である。また、システムから出力されたデータを分析して把握するのではなく、ワークシート等に落とし込むことで全体の中での位置づけを見失うことなく容易に分析が進められることが必要。 ●助言を受けた保険者がどのように受け止め、どのように事業に活かしているのか、成果として把握するために反応・状況を知る必要もある。 ●保険者の地域健康課題のさらなる深掘りのためには、継続的なデータ分析・計画のモニタリングを推進する保健所の支援や保険者間の交流・情報交換が必要なため、そのための体制強化の推進が必要。 ●支援・評価委員自身も取り組みを通じてスキルアップをしながら、それを支援に還元していきたい。また、医師との連携体制や保健師等の専門的なスキルアップについては県との連携も重要。
4	<p>各市町村で行う疾病予防事業に専門的観点からご意見を申し上げることを繰り返した結果、良好なPDCAサイクルが回り計画だった保健事業の実行が可能になっているように思います。</p> <p>実際に多くの市町村で様々なアウトカム指標が改善していることが見受けられるようになっております。</p> <p>市町村により対策のレベルの差異があるので、他の市町村の対策の良い部分を学ぶ場としても意味があるのではないかと思います。</p> <p>県全体として様々な保健事業のレベルの向上を図るのに良い方策だと思います。</p> <p>市町村ごとに記載する書類について、比較可能なデータとするために取り扱う基本的なデータは同一の基準でまとめる必要があると思われる。示すべき基準と計算方法を明確に提示し、確認することが望めます。また、PDCAサイクルを回すことが必要ですが、何をどのように行えばどの程度の効果が見込めるかについての例示をすると各市町村での対策が取りやすいように思います。</p> <p>現在、国保連ではヘルスアップ Bの申請保険者を集団で実施(WEB開催)しています。</p> <p>事前の個別計画を提出いただきその内容を中心に支援をしています。</p> <p>しかし、各保険者が地域の実態や実情を踏まえ、各自の様々なデータがある中で、どのデータを使い、それをどう読み取り課題設定をしていくか、また、課題設定ができて、確実に解決に向けていくための実践計画をどう作っているか、といったことを踏まえて支援していくことが必要な保険者もあると思います。</p> <p>個別の支援（委員が保険者に出向いて）が必要な保険者もあるのではないかと思います。</p>
5	<p>・保健事業支援・評価委員会では、データヘルス計画の最終評価に向けて準備を進めている。ヘルスアップ事業の申請に必要なとされる保険者は継続的に評価を入れ、個別の保険者の状況に応じて手上げで支援を行っている。また、県内全保険者に対して事業評価に関する全体研修会にも関わっている。</p> <p>本県は4・5保険者の支援を行っているが、保健事業の取り組みは被保険者数や地域の実情に応じてさまざまである。研修会や個別保険者支援を組み合わせ、支援を行った状況や反応から、保険者の課題や推進できていることなどを一つ一つ丁寧に拾い実施できていると感じている。この取り組みは他都道府県の実施状況の比較ではなく、求められていることが達成できているかどうかを評価指標としている。例えば、データヘルス計画の策定、中間評価の実施、評価指標を設定し、目標値を置いて評価を行うなどができるように集団で教育するだけでいい保険者もあれば、自保険者の状況へ置き換えて実施していくことに対して支援することでできれば、求められていることが達成できていると判断している。それぞれの保険者の歩みがあり、委員会内だけでなく委員がそれぞれ別の場面での様子も含め、支援をしながら確認している。</p> <p>・また、支援を実施している市町村に対しての支援評価の評価指標を検討し明確化していきたい。</p>
6	<p><支援の成果></p> <ul style="list-style-type: none"> ○保健事業支援・評価委員会では、保険者が困っていることへの支援を中心に行っている ○評価より支援に重点をおく ○保険者同士で情報共有や事業の横展開ができるように工夫している（支援を受ける保険者同士の質疑、同じ事業に関する取り組みの紹介、他の保険者による支援の傍聴等） ○コロナ禍になってから、WEBでの委員会開催となっているが、傍聴の保険者が増えた。（支援・評価委員会のハードルが下がった） <p><今後の支援について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○保険者が問題意識をもっていない点の支援も行っていけるとよい ・支援を拡大したい事業（ポピュレーションアプローチ、その他の多様な保健事業等） ○データヘルス計画の策定・評価において ・ある疾患の医療費や標準化死亡率（SMR）などが高いなど地域での課題があるのに、考慮されていない場合が多い ・指標そのものの標準化に加えて、考え方の標準化も必要ではないか ○保健所（健康福祉センター）に、より関わっていただけるとよい（支援の傍聴は実施） ○保険者、委員、国保連事務局の負担が過度にならないような工夫が必要 ・支援保険者数が増えた場合、メリハリをつけた支援で対応する（書面支援や個別支援の併用等） ○国保連の事務局が力をつけて、きめ細かい保険者支援をしていけるとよい（大学との共同研究事業により、保険者支援に必要なコミュニケーション能力、ヒアリング能力、分析手法の向上等の人材育成を図る）

No.	保健事業支援・評価委員会の支援における成果と今後の支援のあり方について
7	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍ではあるが、保険者の希望をもとに、Web支援・書面支援により実施出来た。 ・Web支援は他保険者も傍聴可能としており、保険者間の情報共有ができるため良いと思う。
8	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業支援・評価委員として、管内各市の事業実施に向けた課題の分析状況や取組状況、評価方法等について情報を得ることができた。 一方で、各市の事業実施にあたり、直接保健所が関わる機会が少ないものもあり、市にとってより具体的で有益になるような支援ができたか不安があった。 また、今年度は、新型コロナウイルス感染症業務を優先するため、ほとんどの評価委員会に参加できなかった。
9	<p>○成果としては、県下の保険者から支援・評価の要請が年々増加し、委員会としての存在意義が高まってきたと実感している。一方で、連合会事務局の負担も増大してきていることから、国保中央会による担当職員に対する人的支援をお願いしたい。</p> <p>○保険者における担当者の異動はあるものの、各種事業の立案から実践、評価に至る保険者内関係機関の協力・検討や関係団体との連携も充実してきており、更なる事業展開に期待したい。</p> <p>○本支援・評価委員会委員の確保について、ビッグデータの活用や柔軟な発想のためにも若手研究者の発掘と確保が急務と考える。併せて、コロナ禍で業務多忙と推察される保健所職員の方々についても、委員会のワーキングメンバーとして必須であり、引き続きご協力をお願いしたい。</p>
10	<p>保健事業支援・評価委員会の支援における成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨の通知案内にデータを掲載するなどの工夫が見られた。 ・ 多くの事業に取り組んでいる場合でも、目標が整理され少しでも達成につながるケースが見られた。 <p>今後の支援のあり方について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業の細分化に伴う優先順位付け <p>複数の事業に限られたマンパワーで取り組んでいる中、全てにおいて目標を達成することは困難である。そのような中、事業内容の項目に優先順位を付けて、取り組むことは大切であると考えられる。自治体の現状を伺い、ともに意見を出し合いながら、優先順位を検討できるとよいのではないかと感じた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 他の自治体の成功モデルの共有 <p>各自治体、共通した悩みを抱えているケースがある。全く同じようには取り組めないと思うが、成功事例を共有し、できることは模倣から入ると実現できる可能性が高まるため、そのような具体例を蓄積し支援につなげる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業マニュアルの共有 <p>各自治体で作成している事業のマニュアルを、意見交換できるよう共有し、対象者のスクリーニングの手法やアセスメントの項目、評価の方法等、よい手法は取り入れていけるように支援する。</p> <p>介入後の記録用紙についても、例えば、厚生労働省の「介護予防マニュアル」のような、県で統一したマニュアルがあると、介入後のメリット、デメリット、改善点などの分析ができ、今後の支援に必要な項目の抽出につながるのではないかと感じた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健師、管理栄養士の活用 <p>各自治体に共通することとして、保健師、管理栄養士の専門職のマンパワー不足が課題にあげられる。事業委託をしている自治体もあり、各自治体の保健師、管理栄養士がどの事業所に配置されているか把握し、委託による協力体制も、場合によっては必要と感じた。調剤薬局に管理栄養士を雇用しているところもあり、地域の専門職の活用も今後視野にいれとマンパワー不足の解消につながるのではないかと感じた。</p>
11	<p>2021年度も昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染拡大のため対面支援は行えませんでした。Webでの支援が加わったことで、書面での2020年度と比較すると保険者の方々と大変コミュニケーションが取りやすい状況でした。また、所定の時間内に決められた保険者の方々と関わるため、集中して協議できたのではないかと考えます。</p> <p>2021年度に対応させて頂いた保険者は以下のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第1回Web支援（県・1市） 書面支援（5市・1町） ・第2回Web支援（2市） 書面支援（県・1町） ・第3回Web支援（2市・1町）書面支援（1市・2町） <p>なお、Webの支援の際、同じ事業を行なっている保険者で、うまくいっている事例の紹介を希望されることが多かったため、達成率が非常によく改善されたり、100%達成への創意工夫など、他保険者の見本になるような事例をピックアップし、県内の保険者がアクセス可能なサイトにアップするといった手立てがあっても良いのではないかと感じました。</p>
12	<ul style="list-style-type: none"> ・管内市の事業の実施状況を知ることができ、勉強になった。また当課は、医療圏単位での事業も多いが、医療圏域内市町の状況も知ることができた。 ・研修会では、市町村だけでなく、医療圏における取組状況についても情報提供をいただき、勉強になった。 ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴うコロナ関連業務の増大により、欠席せざるを得ない場合も少なくなかったが、参加方法にオンラインの選択肢があることは大変ありがたい。
13	<p>今回、初めて評価委員会に参加させて頂きました。日頃は保健所で管轄市町への支援を行っておりますが、管外自治体の事業計画を拝見すると、各保険者が地域の様々な実情を踏まえて事業を計画していることがわかりました。本来は保険者支援をする立場でありながら、肝心の委員会では支援に十分貢献できたとは言い難いですが、何よりも自分自身の資質の向上には大いにつながったと実感しております。</p> <p>参加を通じて、どの保険者においても現在の事業に課題を感じて参加しているため、委員の助言の持つ影響・責任は非常に大きいと感じました。</p> <p>保険者の事業は各種法令や既存の事業運営のセオリーに基づいて行われることも大切ですが、実務者だからこそ分かる地域の実情も計画に加味されるべきだと個人的には思いますので、限られた時間とはいえ、地域を知らない委員の意見を一方的に伝えるだけではなく、実務者でもある担当者の事業へのこだわりもよく聞き取り、その要素を踏まえて支援することが大切だと感じました。</p> <p>自分自身、上記のような支援者となるよう今後も自己研鑽に励みたいと思います。</p>
14	<p>コロナ禍のため仕方ないのですが、書面支援の場合、保険者からの事業説明などが無い中で、読み取りアドバイスを考えるのは難しいと思いました。やはりフェイスtoフェイスでやりとりしながら、より良い事業の展開の仕方と一緒に考えていく支援ができると良いと思います。</p>
15	<p>委員会の場よりも、委員会までの保険者とのやり取りや保険者の取り組み状況が分かるような対応状況を明文化など、連合会が担っていただいている役割の大きさと、支援・評価委員会が成り立っていると感じる。</p>

No.	保健事業支援・評価委員会の支援における成果と今後の支援のあり方について
16	<p>昨年度、支援・評価委員会の場以外で支援・評価委員会WGの先生と連携の上、データヘルス計画中間評価の策定支援を全市町に実施したが、支援・評価委員会自体の直接参加保険者数は例年とあまりかわらず8保険者（県・後期広域連合含む）。</p> <p>今年度は、昨年度から委員会の参加保険者数が大幅に増加し、29保険者（県・広域連合含む）となった。</p> <p>支援・評価委員会の場では、1保険者に十分な時間の用意が難しいこと、各保険者の課題に共通する部分も多いことから、今年度一部の保健事業については委員会の場で、それ以外の保険者・保健事業についてはWGを活用し、テーマを設け、県内複数個所で実施した。</p> <p>・WGでは、参加保険者間でディスカッションする時間を設けた上で、WGメンバーからの助言とした。メンバーからの助言だけでなく、他保険者の取組内容等知る機会となり、近隣市町の担当者と顔を合わせる機会ともなった。</p> <p>・委員会は、昨年度に引き続き今年度もオンライン開催となった。オンライン開催となったことで、傍聴保険者は増えているが、昨年度と同様、時間およびオンライン会議システム等の制約もあり、傍聴保険者については発言等の機会がなく、参加保険者からも積極的な発言が得られない状況であった。次年度にはハイブリッド方式も取り入れ、より活発な議論ができるように、実施形式等検討中である。</p> <p>・次年度も今年度同様の参加者数が見込まれる。また、一体的実施についてもR2、3保険者→R3、5保険者であり、R4はさらに増加が見込まれる。保健事業種別や助言希望内容などにより支援方式を検討していく。</p>
17	<p>支援における成果</p> <p>・保険者が助言をどこまで活かしているのか。担当者も変わり、なかなか成果が見えにくい。</p> <p>今後の支援のあり方</p> <p>・高齢者の保健事業への支援は、手探りの状況ではある。</p> <p>・他の都道府県では委員の構成も異なり、助言内容や連合会の支援方法も様々であるが、本県では引き続き保健事業の対象者は方法、評価指標について主に助言をし、保健事業のPDCAがまわるように支援をしていければよい。</p> <p>・委員会の開催方法について、WEB開催の良さもあるが、委員会の内容によってWEBでするのか、集合でするのか決めていけばよいのではないかと感じる。</p>
18	<p>（支援の成果）</p> <p>○シート記入を継続してきたこともあり、課題に応じた解決方法および評価方法、実施、評価のPDCAプロセスを整理できるようになっていると思います。また、評価を翌年のactionへつなげて考えることが出来ていると感じます。</p> <p>○コロナ禍での支援相談は、連合会のサポートもあり、オンラインによる支援や委員からのコメントを入れたシートの返却などによって、十分対応できていたと思います。</p> <p>自治体等のPDCAサイクルが効果的に運用できるようになってきている。</p> <p>○事前に事務局で事業計画等チェックいただき、状況によっては、助言もされて修正されたものを支援させていただいたため、その時点で1度支援が入っており、丁寧な支援になっているのではないかと感じている。</p> <p>（今後の支援の在り方）</p> <p>○確実にPDCAをまわしている保険者が増えている一方で、PDCAの理解が不足している保険者が残っている。評価委員会を効果的に活用する自治体等は力をつけてきているが、そうでないところの実態はわかりづらい。独自に実施可能であれば問題はない。支援を求めない自治体等にどのようにかわるかが課題ではないか。また、市町村では担当者の異動によって、事業評価の継続や評価知識の不足などの事象が出ることもみられる。評価等については、研修会等を利用した知識の確認も必要と考える。</p> <p>○高齢者の保健事業と介護予防の一体化は今後支援を求められるが、何を目標にするのかわかりにくい。医療費や介護費の抑制が、疾病の重症化予防が、フレイル・介護予防かなのか、他に課題と目的を設定するのか、方向性がわかりにくい。国は何を求めているのかを示していただけるとありがたい。</p> <p>今後、一体的実施について支援することが増えるかと思いますが、今年度の支援ではグループによって支援の仕方が異なっていたので、支援の方向性について委員間で情報共有出来ればありがたいです。</p>
19	<p>○支援における成果としては、各保険者が抱える疑問や困難点に対して、具体的に保険者に助言がされたことにより、各保険者においては助言を反映し、さらに保健事業が推進されたことと考えます。</p> <p>支援のあり方としては、保険者の取り組み内容、配置されている職種や対象者人数など、多様であることから、支援委員会はできるだけ、個々の保険者との具体的な状況を踏まえた助言と支援が必要であると考えます。また、他市町村の状況も同時に見聞きたり、情報交換ができるような場面として委員会を設定していく工夫も良いのではないのでしょうか。</p> <p>○今回、初めて委員を務めたが、いずれの自治体も対象者の選定から評価指標までしっかりと検討されて事業に取り組みれていた。各自自治体の担当者からは、効果的な事業とするための対象者の選定にかかる血圧や血液検査の値、保健指導実施の効果評価としての検査値等についての助言を求められることが多くあった。そのため、委員としては、このような事業の経験が豊富であるとか、専門に研究している医師や研究者、保健師・看護師等が適任であると感じた。</p> <p>一方、専門性の高い事業であるといえ地方自治体で取組むものであるため、まちづくりや地域住民との公民協働事業等、市政の方向性からの視点や他部署の事業との連携という切り口からの事業評価も興味深く、よりダイナミックに事業評価ができるのではと感じた。</p> <p>○県から事業を受託している立場で普段業務を行っているため、県内の特に市町村の状況を多少把握しながら支援をできているところが、保険者の保健事業の向上につながっていると考えている。国保連合会だけではなく、県など関係機関との連携があつてこそだと考えているため、様々な機会での連携の調整ができればいいと感じながら、委員会へ出席している。多くの保険者への支援を実施している現状は良いことであると思う反面、支援の対象となる保険者が多いことで1保険者への支援時間が限られてしまい、十分に支援ができているか悩ましく感じている。今年度はワーキングチームによる検討会と委員会が役割分担をして開催されたことで、これまでより主に市町村へであるが、支援ができたと感じている。委員として力不足を感じている。もっと自身の能力が高ければと思うところもあるが、委員以外の仕事量が多く、委員会へ全力で対応できていない。より効率的に支援へとつなげられたいと考えている。国保連合会が実施していることなども時々わかりづらいことがあるため、保険者にも委員にも国保連合会の状況や事業実施内容などを情報提供してほしい。委員会開催についてはメールと文書で連絡をいただいているが、メールだけでも十分と感じる。日程調整の手間を減らし、必要な情報提供等のための時間に使っていただけるとありがたいと感じている。</p> <p>また、県の状況だけではなく、他の国保連合会の取り組みなども情報共有できればいいと感じている。国保中央会が開催する委員会の報告会もあるが、例えばブロック別の会議などもあるといいと思った。全国での国保連合会の良い取り組みの紹介なども行ってほしい。</p> <p>コロナ禍で難しい面はあるが、各保険者の勤務先に委員が出向くことができれば、実際の保険者の業務の実情を踏まえた支援が可能になるため、そのような機会もあればいいと考える。</p>

No.	保健事業支援・評価委員会の支援における成果と今後の支援のあり方について
20	<p>(成果)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委員会委員全員で支援・評価を行っており、専門的意見や客観的意見を提供することが出来た。また、支援や評価内容に偏りがなく実施出来た。 ・委員会未利用保険者にアウトリーチ支援を行い、どの保険者にも支援がいきわたるように取組めた。 ・オンライン支援を実施し、コロナ禍での支援や、遠方保険者への支援に役立てた。 <p>(今後の支援の在り方)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オンライン支援を適宜活用したが、回線の関係（速度等）等で充分に対応できたかについて、一部問題が残ると考えられる。 ・委員会委員を増やし、場合によっては保険者への訪問も検討する必要がある。 ・委員会未利用保険者へアウトリーチ型の支援を行うなど引き続き関わりが必要である。 ・県内保険者における糖尿病等重症化予防事業が充実してきたので、評価指標を本県糖尿病対策会議で協議決定できると、保険者として目標がはっきり出来るので良いのではないか。 ・保険者の困っていることが解決できたかや、事業へ反映できたか等（量的）変化を確認し、委員会としての支援がどうだったか検証していく必要がある。
21	<p>(1)</p> <p>＜支援の成果＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者と支援・評価委員の両者の努力により、PDCA サイクルの意識化（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムに何を書くか）やKDBの活用の仕方など、一定レベルに到達してきたと思われる。 ・保険者は、委員会出席までに、わからないことや困っていることなどの課題を明確に捉えて臨むようになったこと、一方で、委員は、評価よりも支援に力を入れ、助言をしていることの成果であろうかと思う。 <p>＜今後の支援のあり方＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・さらに委員会の機能を充実させるには、支援を受ける保険者同士の情報交換や情報提供ができるように、①支援内容を系統的にまとめた資料（例えば、助言の事例集）を作成し、保険者と委員に配布すること、②他の保険者委員会に臨席し、支援内容の傍聴を可能にするなどの新たな取り組みをしてはどうか。 <p>(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資料の体裁よりも、事業評価指標の妥当性の議論が増加したことから、各自治体の保健事業評価の内容は、徐々に改善されていると感じる。 ・委員会で指摘した結果、事業内容や事業評価方法がどのように見直されたのかについて、委員が把握しやすいような仕組みを検討いただきたい。 <p>(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年度初めて参加させていただいたが、市町村が取り組む保健事業に対して、学識経験者や医療関係者等が助言する機会は有意義であると感じた。支援を受けた市町村が、保健事業に真摯に取り組むきっかけとなることを期待する。 <p>(4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染拡大対策のために、WEBを使った委員会運営を考慮してはどうか。市町村の職員も参加しやすく、参加率が増えるのでは・・と考える <p>(5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委員として、十分に読み込みのないまま助言に至っている現状があり、保健師の支援・評価委員として、さらに深く関心を持って役割を果たす必要がある。また保健所において健康づくり等保健事業に携わる保健師が委員になることが推奨されるとともに、保健事業支援・評価委員会のみならず、全国でも先進的な取り組みとして存在する県の国保事務支援センターの活動をさらに理解し、県における保健事業を充実させられるよう、県職員と市町村職員がともに協同・研鑽する意識改革の取り組みが継続的に行われる必要性を再認識するとともに、具体的な仕組みづくりをしていきたい。 ・毎回詳細に保存されている会議録をもとに、保健事業支援・評価委員会における助言などの蓄積データを課題や成果としてとりまとめ、保健事業の支援の目安として標準化し、県・保健所・市町村が活用できるものにしていきたい。また個別支援を通じて、成果のあった好事例や上手く行かなかった事例なども、標準化して今後の指導に行かせる教育媒体にしていこうと大切ではないか。医師、保健師、栄養士など多職種各分野の視点による特性も発揮しながらのとりまとめができればより良い。 ・県関係部署や保健所の健康づくりの取り組みと、国保事務支援センターの活動を十分に理解し合い、ともに県(関係部署と保健所)および市町村が協同できる体制の強化に向けて継続した取り組みを進めていきたい。
22	<p>私自身の力不足で、どのような視点で評価をすれば、市町村の後押しができるのかわからないまま、各市町村の取り組みに対して質問や意見を述べさせていただいた、というのが現状です。</p> <p>しかしながら、そのような意見でもお伝えすることで、市町村としては現在の取り組みに自信をもって取り組めるのではないかと感じています。</p> <p>市町村の困っていること、求めに応じて支援していく現在のやり方でいいと思います。他の市町村の取り組みについても提示できたり、意見交換ができるとよいのではないのでしょうか。簡単ではありますが、以上になります。</p>
23	<p>成果；継続的に支援・評価委員会に参加している市町村は、支援・評価委員会で指摘された事項について改善をして、次の委員会に臨むところが増えており、保健事業の発展が期待される状況になってきている。ただ支援評価委員会の場合だけでは、網羅的で、体系的な支援ができない場合もある。また指導を受けても具体的な活動への反映ができないところもある。保険者格差をなくすためには、そのような保険者の底上げが必要である。今後の在り方；支援評価委員会での指導を時にアウトリーチ型にするとういと思われる。複数回現地の市町村へ評価委員が趣指導することで指導の定着が図られると思われる。その場合は評価委員の負担が増えるので、支援評価委員を数倍規模に増やして担当制にして、役割分担をするとうい。</p>
24	<p>年々、回を重ねる毎に感じることは、支援・評価委員会を利用する保険者は、利用する以前に、当保険者の現状分析を行い、いかに理解してもらいやすいかをデータを駆使して表現してきたり、非常に理解しやすく、資料も適切であり、助言する側もとてもやりやすくなってきたと感じている。その一方で、全く、この委員会を利用しない町村もあり、気になっている。</p> <p>支援・評価委員会を利用している保険者は、年々、その効果や成果を期待でき、支援・評価委員として非常に学ぶことが大きい場と感じている。</p> <p>市町村の担当者等がそれぞれの現場でやりがいや達成感を感じながら業務を遂行できるよう、共に学びながら、課題に取り組めるよう望んでいる。</p> <p>歯科部門では、最近、町の歯医者さんの姿が消えているが、高齢になられた歯科医師が辞められている建物を数件みており、歯科の業務内容も進化していることが要因と思われる。歯科医師の場合、本人も、眼に支障が出始め、見にくくなり、断念されたと話されていた。</p> <p>歯科検診や治療法も変化しており、歯科領域も考え方や治療法等も進化してきている。地域における歯科健康管理の担い手として変わりのない存在。ただもう少し、子供から高齢者まで、切れ目のない歯科教育を行政と主にやっていただきたいと感じている。</p> <p>一方、歯科医師側も、歯が無くなっても口腔管理（口腔だけに限定しないが）の必要性をかりつけ歯科医として頑張ってもらいたいと感じている。体のどこをとっても不要なところはないので。後期高齢者医療広域連合に高齢者の歯科の健康管理をしっかりとやっていただき、「治療」ではなく生涯にわたる「口腔ケア」を担っていただきたいと考える。</p> <p>歯科治療費は高額であり、支払える人はいいのですが、支払えない人は歯がない状態のままで、入れ歯も入れていない人もいる。このような人は、外にはあまり出かけなくなり、短い期間で、足も腰も立てなくなりがちである。その町の一人でも多くの住民が、歯を失っても、楽しく明るく生活できるような町でありたいと感じます。</p>
25	<p>・支援を求める保険者に対しては、各委員より適切な助言が出来ていたと考える。一方で、支援を求める保険者が固定化されており、保険者間の保健事業の差が生じていないかが懸念される。また、県の積極的関与が今後はより必要になると考える。</p>

No.	保健事業支援・評価委員会の支援における成果と今後の支援のあり方について
26	<p>【成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナ感染症が続く中でも、可能な限り対面での指導・助言を行うよう努めた。一方、感染が拡大している状況にあつては、WEBを活用して指導・助言を行い、計画通り1保険者2回の意見交換を実施できた。 ・委員について、公衆衛生の専門家、疫学の専門家、保健師・栄養士教育の専門家、県庁・保健所の行政職で構成されており、各保険者からの質問、助言を求められている内容について、各委員の持ち味を生かした助言ができています。 ・各保険者のこれまでの取組を理解し、客観的に評価できる点を伝えるとともに、各保険者から助言を求められている内容に沿った、伴走型の支援を行うよう努めてきた。 ・自治体は、確実にデーターを根拠とした評価ができるようになってきている。 ・各保険者の取組の特色を生かしつつ、ある程度統一した考え方に基づく保健活動を県全体として担保できることが、大きな成果と考える。 ・本県は保険者数が少なく、また各々の保険者が抱える被保険者数も多くないため、よりきめ細かい支援が求められている。こうした中で年に数回開催される評価委員会でも事前準備、当日打ち合わせを行ったうえで、各保険者との質疑応答の時間も十分にとられており、ストラクチャー、プロセスとしては十分と考えている。 <p>【今後の支援のあり方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各保険者に助言を行うにあたり、これまでの取組を理解し、どこでどう困っているかを把握した上で、次の一步につながる助言となるよう心がけたい。また、各市町村における健康課題の絞り込みと重点的な対策の積み重ねが、県全体の健康課題解決への対策に結びつくような支援・助言を行いたい。そのためには、可能な限り直接対面での助言・指導が好ましいと考える。 ・委員自身も各保険者から求められる助言内容にしっかり応えられるよう準備を重ねるとともに、委員間の意見交換・交流の時間も確保することが重要だと考える。 ・施策や事業の評価のベースとなる保健活動を評価する支援を強化する必要がある。日常の活動が評価できれば、自治体の特徴も可視化でき、スタッフのモチベーションアップにつながると考える。 ・本県の被保険者の高齢化はいかんともしがたく、行動変容や健診結果の改善を実績として残していくことは正直難しい。まずは、健診と特定保健指導の実施率に重点を置くことで評価せざるを得ない。今後はIT技術の導入についての助言などによって健診と特定保健指導の実施率アップの実績を残したい。業務の効率化を図られた結果、そこで生じた余力で新たなアイデアに基づくサービスを提供する、という流れを支援できればと考える。委員会側としては新たな知見を探索し、適切と思われるものをタイムリーに保険者に提供できるようにしていきたい。 ・1保険者の意見交換の時間は限られているために、不十分な部分があるかもしれない。不明なことがあれば、事務局を通じて保険者の疑問に答えるような仕組みがあると良いが、事務局と委員の負担増にはなるところをどのように補うか。 ・年度実施の保険者の事業報告書やアンケートなどをもとに今後の充実に向けた検討が必要。 ・委員会の助言を毎年度求めている保険者がある一方、これまで一度も申請しない及び直近5年間申請のない保険者もあることから、各保険者がどのような内容の助言をどのような方法で得たいと考えているのか、各保険者のニーズ把握をしながら、伴走型の支援に心がけたい。
27	<p>ども頑張つて事業を進めておられることはよくわかります。しかし事業を進めるにあたり共通した問題点があるように思います。それは医療提供の最前線である医師の能動的な協力体制の構築がなかなか困難である点とされます。数年間この評価委員会に参加させていただきましたが、この点に限っては目立った改善はみられません。</p> <p>この度の厚労省からの補助も受けている「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」は県、市町村及び国民健康保険組合が実施する国民健康保険保健事業並びに後期高齢者医療広域連合（委託等により市町村が実施する場合にあつては市町村）が実施する高齢者の低栄養防止・重症化予防等事業等そのものですから、国保直診や自治体立施設は積極的に参加すべき事業とおもわれます。</p> <p>しかしあまりそのような認識があるとは思えず、積極的参加の姿勢は見られていません。理想的には日本医師会としての全面的実質的な協力ですが、まずは国保直診、自治体立病院に的を絞って協力体制を築き上げる必要があると思います。</p> <p>問題はその方法ですが、公立病院改革プラン（今後名称など変わるかもしれませんが）の中に施設の評価指標として「国、国保組合などが実施する公的な事業への貢献度」を組み込んでいただければいかがでしょうか。どの施設も今後も激変する医療提供体制の中で、いかに自施設を存続をさせるかという点には大変敏感になっています。その際の評価指標の一つに位置づけられると積極的参加に前向きに成らざるを得ないと思います。</p>
28	<p>保健事業支援・評価委員会に年間を通じて参加することで、市町村は、それぞれが分析した健康課題や健康課題から事業実施、事業評価のPDCAサイクルに沿った事業展開について、各委員から専門的な助言をいただくため、実施する事業の根拠がより明確になり、事業を実施する必要性が明確になるのではないかと考える。</p> <p>また、各市町村を管轄する保健所・支所が参加することで、支援評価委員会の場と保健所が行う通常の市町村支援をリンクすることができ、より効果的な保健事業を展開することができるようにと思われる。これらから、参加市町村は、健康な地域づくりを行う中での各事業の位置づけを考えることができているのではないかとと思われる。</p>
29	<p>今年度も新型コロナウイルス感染症の流行が継続しており、保健事業（特定健診・特定保健指導、訪問指導等）の実施に困難をもたらしている。そのため特定健診未受診者対策事業、糖尿病性腎症重症化予防事業等のヘルスアップ保健事業の成果が上がりにくくなっている。しかしヘルスアップ保健事業の内容に立ち入ってみると質的には年々向上している。これは市町村の国保担当者や関係者等の努力と工夫によるものである。</p> <p>今後新型コロナウイルス感染症の流行が収束すれば保健事業の成果が少しずつ目に見えるようになって考えられる。</p> <p>わが国の医療保険（健康保険）制度は「国民皆保険」を実現しており、世界に誇れるものである。しかし、保険者および被保険者が年齢、地域・職域等により複数に分割されており、制度としては大変複雑にできている。そのため継続性のある健康管理を実現するためには、保険者間の連携が不可欠である。国民健康保険と職域保険との連携、国民健康保険と後期高齢者医療との連携等保険者間の連携を強化していく必要がある。</p> <p>また保健事業等が成果を上げるためには、市町村役場内の庁内連携や地域の関係者・関係団体（行政、医師会等職能団体、商工会、NPO、ボランティア等）相互の連携・協力が重要である。</p> <p>このような連携・協力がさらに強化されるように、保健事業評価・支援委員の立場から今後も引きつづき助言していきたいと考えている。</p>
30	<p>1 令和3年度は、web方式による委員会を3回開催した。委員会においては、対象保険者が多いことにかんがみ、評価委員と対象保険者を2組に分けて保険者ごとの個別的な協議を行い、そのあとに総括的なディスカッションを行った。</p> <p>2 感想としては、以下の4点である。</p> <p>(1)各市町村がナッジ方式の活用などの工夫をされており、一時期よりも特定健診受診率も電話勧奨の反応も改善がみられる。</p> <p>(2)本県では「医療機関を受診中なので特定健診を受けない」人が多いと考えられるので、今後は、県庁と市町村が連携して、医療機関からの健診情報の提供を一層推進する必要がある。</p> <p>(3)長期のコロナ禍による被保険者の孤立化の助長、オミクロン株の感染による基礎疾患の悪化といった状況を考慮すると、市町村による特定健診、保健指導の事業はより重要性を増している。</p> <p>(4)医療機関への受診勧奨をしても経済的な理由で受診しようとしていない人や、体調が悪くても医療機関を受診せず特定健診も受信しない人も存在する。一方で、健康意識が高く、特定健診や人間ドックを積極的に受ける被保険者も存在する。市町村はこの事業に協力的な住民ボランティアと協働して、地域づくりの一環としてこの事業を推進していく流れができれば望ましいと考えている。</p>

No.	保健事業支援・評価委員会の支援における成果と今後の支援のあり方について
31	<p>昨年度に引き続き2021年度も、新型コロナウイルス感染症対策に配慮した評価活動であった。昨年度の記載フォームに実施内容が記載され、ずいぶん評価の視点が整理されたように思いましたが、依然として、目標と評価項目の整合性が不足している点や評価項目と評価内容が合致していない点などの課題を感じました。もう少し、目標の立て方や評価の仕方について、講習会などが必要かもしれません。活動内容の評価検討についてはオンライン会議としていただいたため、直接担当者さまとお話できたのはよかったです。ご苦労も多かったのではないかと思います、昨年よりもこちらの意図を伝えられたのではないかと思います。</p> <p>また、事業内容としては、昨年立案した①特定健診受診勧奨、②糖尿病性腎症重症化予防の実施内容が記載されることで、課題が具体的になったように思います。昨年度も記載しましたが、受診が医療機関の負担を増やすことになると思います。このような非常事態において、どのように生活習慣病予防を進めていくべきか、柔軟に考え、受診勧奨が目標ではなく、生活改善を目標にすべきかと思います。その際、個々の事例を把握すること、特に職業との関連を把握し、問題の背景因子に着目した支援方法の検討が不可欠だと思います。壮年期にある人々にとって、生活は就労が主になっているかと思っています。コロナ感染症の先行きがまだまだ見えてこない中、集団への働きかけは難しく、個別事例への関わりこそが重要だと思いました。現状分析をもうすこし丁寧に、時間をかけて実施し、ニーズを改めて整理してみようとお勧めしたいと思いました。</p>
32	<p>保健事業支援・評価委員会の支援における成果と今後の支援のあり方について</p> <p>今年度はWEBでの開催でした。県内でも移動に時間と経費がかかることから、WEBでの開催について好意的な意見が自治体から聞かれました。会議内容において、グループワークも頻回にわたり開催することができたため、コロナ禍後においても、何回かに1回はWEBでもよいと感じています。</p> <p>この会議において、他の自治体が模倣したくなる良い事例について、WEB会議後に、連合会を通じて、速やかに詳細な情報提供が自治体から行われました。このことにおいても、PCが手元にあり、すぐに情報を送信できたためであると感じましたので、WEB会議の利点ではないかと思いました。</p> <p>各自治体において、共通する課題が3つほどあります。以下の3点において、支援評価委員として、答えに困ることがあります。</p> <p>それぞれの件について、国保中央会からガイドラインや事例などを示していただけるとありがたいです。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「いくらアプローチしても協力が得られない住民対策」があります。この件については、自治体職員の労力を過剰に消費します。この場合の対応方法について。 2. 「医療機関との連携の困難さ」です。定期的に医師会等と自治体で会議を行っても、個別具体的な協力が得られなければ、悲観のみになります。さらに、「自治体から医療機関に繋げて、医療機関で管理されている住民の健診データが自治体の健診の結果、悪い場合の対応方法」について、自治体から医療機関を指導することができません。この件についての対応方法について。 3. ナッジ理論やICT（郵送 電話ではなく）を使用した住民に対する新しいアプローチの方法について、ご教授頂きたいと思います。
33	<p>（各委員からいただいた意見を記載）</p> <p>○支援における成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現場で懸案になっている課題は容易に解決できないものも多いが、他の保険者での事例の紹介なども含めて、解決の糸口になるような助言ができていいるものと思う。 ・年々各保険者の評価内容が充実していると感じている。国保連合会の聞き取りやフォローアップも保険者の皆さんの力になっていると思う。 ・各自治体において、評価資料を提出されることで、各機関における担当者や関係者が協議する場ができ、OJTの仕組みが確立する機会ともなったと思う。 <p>委員会における助言は、各自治体の実情に沿わない場合もあったでしょうが、他の自治体の実践を共有する機会となり、様々なヒントを得ることができたと思う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年毎に市町のレベルがかなり上がってきていると感じている。問題点の抽出から計画、実行、評価までの流れが出来ていると思う。地域の特性にあった強みであったり、逆に弱点についても見出せている。 <p>目標の到達には時間がかかると思うが、横の連携をとり、地域をさらによいものにしていただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標値の設定について、県の医療費適正化計画では特定健診60%、特定保健指導60%となっているが、現実的に達成困難と思われる。データヘルス中間評価において、市町に相違があるのでもう一度、目標値をどのようにするのか、統一する方がよいのか、を検討した方がよいように思う。 ・他市町の評価や支援方法について学べるよい機会と思う。委員会の様子も他の市町が見られれば、もっと学びが深くなると思う。希望性でもいいため、委員会のとき傍聴させてほしい。 ・各委員から、専門的な知見を基に、具体的な改善策等についてアドバイスがなされており、各市町の事業実施・評価に役立っていると思われる。 ・各市町の取組状況、課題意識等を共有する場にもなっており、改善策等の検討の参考になっていると思われる。 ・私個人としては、他県や他市町の優良事例の紹介等、もう少し有益な助言、支援ができればよかったと感じている。 <p>○今後の支援のあり方について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・すでに成功事例集や活動展開の手引き書など、いろいろな参考情報が整備されていると思うが、これらがますます活用されるとともに、新しい事例やアイデアも付け加わり、それらの内容も充実してゆけばよいと思う。 <p>また、被保険者（住民）向けの文書（計画全体の説明書やチラシ・はがきも含む）・Webページなど、住民に理解してもらわないといけない事柄を文章で伝える場面が多々あると思うが、そのような場合の文章表現について、正しく伝わりモチベーションを上げるようなものになるよう、専門的なアドバイスを受けるなどするともっとよいかもしれない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委員会で国保連合会が提示するマニュアルや国保中央会での研修での先進事例はとても参考になる。今後もし提示いただくと保険者も助かられると思う。評価委員だけでは気づかない点もあるので。 ・評価委員会ごとに助言をしているが、中には、実践している場で早期に相談したい場合があるかと思う。その場合は、国保連合会に対応されているかと思うが、必要時は、国保連合会から委員に問い合わせる機会を設けてもよいのではないかとと思う。 ・委員と市町と分けて座談会方式で話し合えると良い意見が出やすいのではないかとと思う。（人数が多いと進行が難しいとは思いますが・・・）他の市町の取組の工夫点等が聞けるとかなり参考になるのでは。 ・今年度、研修会の案内をしていただき、オンラインで参加しやすいこともあり、とても勉強になった。全国の様子もわかり有意義だった。委員として、勉強不足なこともあり、今後も研修会の案内をしていただければと思う。 ・保健事業支援・評価委員会について、毎回ヒアリングをして資料をまとめてあり、委員会の開催時間はかなりの時間短縮になっている。苦労も多いと思うが、まとめてあることで資料も見やすくなっている。 ・各市町共通の課題も多いことから、他県や他市町の優良事例の紹介等、課題解決につながるような情報提供等の支援をさらに強化できるとよいのではないかと。
34	<p>成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者の保健事業におけるPDCAサイクルに関する意識の向上 ・特定健診受診率の向上 ・事前に助言を求める事項を確認したのでポイントを絞った助言が行えた <p>今後の支援のあり方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年度初めにその年の支援・評価委員会の方針を決める ・効率的・効果的な助言を行うための保険者提出資料の検討 ・第三期データヘルス計画策定に向けての支援・評価委員会の計画的な取組み 第三期データヘルス計画策定（見直し）に向けた研修の企画

No.	保健事業支援・評価委員会の支援における成果と今後の支援のあり方について
35	<p>委員会では、各保険者がそれぞれの地域特性を踏まえたデータヘルス計画の策定・実施・評価に関する詳細な内容が共有できるとともに、課題の抽出や解決策の検討状況、先駆的な実践事例などの情報提供もあり、様々な方面からお互いがスキルアップできる大変有意義な場であると実感しています。また、学識経験者等の委員の先生から地域のデータに応じた的確なアドバイスを受けられることは、より効果的・効率的な保険事業の実施に繋がるための貴重な機会であると思います。</p> <p>私は保健所からの委員として出席させていただき、とても有意義な情報をいただいておりますが、委員としての支援は何もできておりません。管内市町との連携等も含め、効果的な事業の実施に向けて支援できることを考えて参りたいと思います。</p>
36	<p>委員になって2年目を迎えた。</p> <p>毎回取り上げるテーマについて、データに裏付けられた保険者状況や、国の施策の動き等、体系的に理解を深める数多くの資料を準備頂き感謝している。</p> <p>正直まだ、保険者に対し、的確な評価や助言ができるまでに至っていないが、見えてくる課題から、県の立場から保険者を後押しできる事業が実施できないものか、考えるきっかけをいつも頂いている。</p> <p>県の国保部門が実施主体となる行事業としては、都道府県国保ヘルスアップ支援事業があるが、今後は、事務局を務める保険者協議会で集められたデータも活用しながら、全県単位の取組についても、県他課や保健所と連携し、取り組んでいけたら考える。今年度はコロナの感染拡大で、保健所職員の参加が望めなかったところであるが、今後も、市町村支援に向け県型保健所職員と支援の方向性を統一できる、本委員会への参加を希望する。</p> <p>委員の先生方から多角的な助言や、保険者同士の活発な情報共有の場となっている、本委員会は非常に貴重な場となっている。</p> <p>委員会の活発な運営に向け、今後とも国保連合会のきめ細やかな支援をお願いしたい。引き続きお願いいたします。</p>
37	<p>(当事業をはじめ、特定検診関係の会議に出席するものの、自分自身の勉強不足は否めず、かといってコロナ対応業務に追われ、新たに勉強することもできず反省ばかりです。)</p> <p>日本全体の高齢化にともなう健康課題は深刻であり、かつては医療に重点がおかれていましたが、介護保険や特定健診等事業により、若い世代からの生活習慣病予防の重要性が注目されるようになりました。</p> <p>本来地域保健が目指す「予防活動」が日の目をみたところですが、効果がすぐに出ないため、住民へのためめアプローチや担当者のモチベーションを含め事業継続がうまくできるようなサポートのためにこの委員会があるのだと再確認しています。</p> <p>時代や社会的ニーズの変化に応じて地域保健活動も変化しているところですが、コロナ禍における弊害も多々あります。</p> <p>しかし、WEBを十分活用できる時代の波に乗って、これまで事業に参加できなかった住民へのアプローチ等、将来を見据えた「コロナに負けない心と体の健康づくり」に取り組み、ピンチをチャンスに変えられる支援ができればと考えます。</p>
38	<p>保健事業・評価委員会に参加させていただくことで、市町村の現状、取組、課題などを知ることができ大変参考になっています。</p> <p>保健所としては、今年度、県西部圏域においての特定検診受信者等を対象として「〇県における糖尿病対策の充実に向けた特定検診受診者の尿中アルブミンの測定と関連要因に関する研究」を大学、市町担当者の御協力を得て実施しました。来年度は、この調査結果を参考に地域医療機関と連携するとともに、研修会の開催や住民への啓発を行って予定です。</p> <p>今後も、管内市町や関係機関と協力しながら、保健対策に取り組んでいきたいと思ひます。</p>
39	<p>国保連合会からの県の健康課題(虚血性心疾患、糖尿病等)や、医療費と保健医療政策の動向(保健事業と介護予防の一体化)等の説明により、市町村が取り組むべき課題がより明確になってきていると感じました。市町村も様式に沿って取組みをまとめ、必要に応じて説明することで取組みをレビューする良い機会となっていると感じました。</p> <p>委員会の支援では、市町村保健師にとって比較的不足していると考えられる最新の医学的知見や臨床における治療法(学会ガイドライン等)等の助言で特に有用であるように感じました。積極的な市町村はアイデアを出して取組みを進めていく一方で、とらえず参加しているという感じを受ける市町村もあるように感じました。そのような市町村に対して、取組みを前に進めて行けるような効果的な支援(住民の健康状態の評価、課題の抽出、取組みの企画・立案等)ができればと感じています。また、積極的な市町村の取組みが広域的な取組みになるような支援ができればと思います。市町村に対する集団での支援であれば限界があるのかもしれない。</p>
40	<p>部分的な事業の相談を受けるのは、難しい。全体がわからなければ、助言もしにくい。</p> <p>保険者は、データ分析は事業者に委託する等で実施しているが、それを事業に反映できているかという点、疑問がある。</p> <p>一部の事業を評価するのではなく、まちづくりの視点等をもって、保険者に接する必要がある。</p> <p>国の補助事業で、支援評価委員会の関与が必要ということは、しっかり補助金を獲得できるよう、見張ること。しっかり補助金をとれるように助言することが支援のあり方か。</p> <p>県の主導が必要ではないか。</p> <p>評価を言う前に、保険者が自分たちのまちの分析結果を真摯に受け止め、課題を明確化し、今実施している事業をしっかり根拠づけて見れるようになることが先決である。</p> <p>事務局には、その情報を収集してほしいと伝えている。また、保健所が保険者の支援に積極的に望むよう、国からも働きかけをしてほしい。</p>
41	<p>・保健事業支援・評価委員会において、各自治体から糖尿病性腎症重症化予防が進んできていると報告を受け、PDCAサイクルがうまく回り始めていると感じている。</p> <p>・糖尿病では6割以上が高血圧を合併しており、糖尿病において合併症予防として高血圧は重要な課題であり、今後は腎症から次のターゲットとして高血圧について考えていく必要がある。</p>
42	<p>◆コロナの感染状況をみながらの評価委員会の開催であり、事務局が準備や助言希望市町村との連絡等ご苦労が多かったと思います。</p> <p>◆その中で、年間計画に基づいた評価委員会の開催で保険者からの助言希望に各委員が助言をし、保険者に返信し再度保険者で関係部署が検討をされ、次年度の取組みなど報告いただき、改善点などの取組みなどよく理解できた。</p> <p>◆保険者からの助言希望内容に、事業実施の取組み方法について同じような内容があったが、そのことについては次年度事務局で助言回答集の作成を予定しているとお聞きしており、県内各保険者に参考にしていただきたい。</p> <p>◆データヘルス計画や個別保健事業実施計画、また今後さらに取組みを強化される高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施などをテーマにした研修会も予定されており、アウトプット、アウトカムなどの具体的な評価の考え方の理解が進むと、評価をして次年度の計画へという効果的な保健活動につながると思う。</p> <p>◆集団支援の開催は参加されてる保険者同士の協議や意見交換、情報交換など効果的と思うので、今後可能な形で実施できると良い。</p> <p>◆他県の評価委員会情報なども参考になるのではないかなと思う。</p>
43	<p>保険者が抱えている課題等を把握でき、委員の側も参考となりました。また、助言結果について、助言を受けた多くの団体が「その内容を反映した」、「方向性ややり方の確認ができた」と回答しており、助言することの意義や効果を感じることができました。</p>
44	<p>支援における成果は、事業の定着に向けて、各市町村の活動における課題と解決方法が明確になる点と思われる。事業を推進していく中で、住民への普及啓発、事業評価など課題の共通性が見えてきているため、その点について助言回答集などのグッドプラクティスを共有する構想は先駆的な取り組みと考える。今後の支援のあり方については、コロナ禍ということもあり、協議の難しさがあつたが、次年度は支援する自治体の心情なども理解しながら取り組んでいきたい。</p>

No.	保健事業支援・評価委員会の支援における成果と今後の支援のあり方について
45	<p>・市町村保健活動の全体像を把握できていない状況下で市町村が希望する項目について助言を行う必要があったことや、自らの経験等をもとに助言できる内容が限られてしまうこともあり、一個人としては十分な支援をできず申し訳なく思っている。しかしながら、委員会全体（事務局の活動を含む）としては、今後の市町村の取り組みの参考となる支援ができたと思う。</p> <p>・助言回答集作成や個別支援の手順の工夫などが行われる予定であり、今後、より充実した内容で支援を行うことができると期待している。また、集団支援は個別支援とはまた違うメリットがあり、ぜひ継続して実施していただきたい。</p> <p>・地域の薬剤師・薬局との連携など、本委員会の助言を受け市町村が今後の取り組みとして検討してくださっている事項については、それを少しずつでも実現していけるよう、薬剤師会としても活動していきたい。</p>
46	<p>参加した支援場面のみ記入させていただきます。</p> <p>○市町村において後期高齢者のデータ分析において、「健康状態不明者」を抽出し、個別にアプローチを行う取組の開始など、KDBデータを分析した取組に発展している。保健、医療、介護サービスの狭間にいる高齢者を取りこぼすことなく支援できることになるため、全市町村で取組が開始されるよう期待する。</p> <p>○来年度に向けた改善点として、特定健診の受診率向上対策や特定保健指導につなぐ取組、運動教室等の参加率を上げる取組等の共通の課題については、優良事例や委員のコメントを集約した「手引き」を提供することとなったことは、助言希望市町村以外への波及も期待できる。</p>
47	<p>新型コロナウイルス感染症の影響もあるなかで、オンライン等を活用し、対面とほぼ同等の支援を行うことができたと考えます。今後は、対面とオンラインを状況により使い分け、効率的な支援の実施が必要である。また、より効果的な保健事業ができるように、データを活用した保健事業の評価、見直しなどの支援の継続が必要である。</p>
48	<p><支援における成果></p> <p>・早い時期から支援を受けてきたところにおいては、プレゼンテーションはしっかりしており、内容についても充実してきているため、助言もしやすく、PDCAサイクルもうまく回っていると感じられ、ある程度の時間をかければ成果は上がっていくと考えています。</p> <p>・国保連の担当者が市町村の現場に出向き、現場の担当者と直接話し合い、現場の実態や課題を受け止め、その情報を基に委員を3グループに分け、分割したワーキングメンバーで事例検討をする方式を取り入れました。そのワーキングの活動を通して、現場の声を聴くことにより、ようやく、資料だけでは把握しきれない、市町村の現状と課題が見えてきたような気がしています。</p> <p>・支援市町村と対面で評価委員会を開催し、市町村の具体的な質問に対して支援評価委員が直接アドバイスできたことは今後の事業計画に活用されると思います。</p> <p>・保険者から提出された資料のみでは個別事業の概要しかわからないケースもありましたが、対面形式で説明を受けた保険者については、地域の特性や事業の工夫が見え、保険者にとっても質問の機会があることから、満足度が高かったのではないのでしょうか。</p> <p>・今年度、県内の小・中規模市町村の立場から支援評価委員会に参加しました。支援評価委員会の中で市町村の立場から市町村保健事業の具体的な状況を伝えることで、市町村の健康課題に対する具体的な検討材料の提供ができました。</p> <p>・支援評価委員会に参加して支援市町村の状況を見ていく上で感じたことは、事業の目標設定に応じた評価方法を明確にすることができていない市町村が多かったように思いました。併せて健康課題を十分に整理できていないため、目標設定にずれが生じ評価がうまくできなかったり、国保ヘルスアップ事業による保健事業の拡大で、事業の統合や縮小等の見直しができず、マンパワー不足が生じているように感じました。</p> <p>・今年度は21市町村でしたが、自治体の規模、職員体制等が様々な上、理解度にも差があり、どの程度を目標として支援するのか難しさを感じた。</p> <p><今後の支援のあり方></p> <p>・委員会で県全体の関係するデータを分析し、県の課題と目標の確認を行い、委員会としての目標や取り組み方針を検討してをみてはどうかと思います。それを踏まえて保険者の申請内容を検討した方が良いのではないかと思います。</p> <p>・国保の保険者が県単位となっており、県全体の健康課題を支援評価委員会で共有したうえで、支援市町村への支援を検討することも重要と思われます。</p> <p>・今後は、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム、及びPDCAを確実に記入できる、電子化された様式を提示し、順番に埋めていかないと入力できないような仕組みを作っていく必要があります。入力を支援する仕組みもそなえる必要があり、よくある疑問や、マニュアル等にあるやり方等については電子的に検索できるようにしていく必要があると考えます。</p> <p>・今後、支援を受ける市町村が増加することが想定され、支援する市町村の規模で支援内容も多様化すると思います。</p> <p>・支援対象を拡充するにあたり、効率的な支援方法として、保健事業の組み立て（評価方法含む）に係る一定のスキームを示し、特に課題のある市町村については、そのスキームを活用した支援を行う方法も有効と考えます。</p> <p>・昨年末の研修会に参加した際に各地方で評価委員を担われている先生方の一部の意見にもありましたが、地方レベルの対応に期待するばかりでなく、国の公衆衛生の体制の整備そのものが重要だと感じています。</p> <p>・今後、全市町村の事業の評価を行うのであれば、限られた評価委員会の委員だけで担えることではないように感じます。事業企画のPDCAは、県の保健師の卒後教育等とも関連付けて、組織的に展開する必要があるのではないかと痛感しました。</p> <p>・市町村を多く抱える本県では、限られた人員と時間の制約の中で、効率的、効果的に支援・評価を行っていく必要があると感じています。</p> <p>・支援した内容がどのように今後の自治体の取り組みに活かされているのかの評価など、評価委員会としてのPDCAも重要ではないかと思います。</p>
49	<p>・市町のデータ分析が少し甘い気がしました。保健医療圏レベルで、県や連合会が市町をサポートする体制が必要かと思います。医療介護連携や地域包括ケア体制づくりも同様で、県の関りが不十分だと思われます。</p> <p>・今年度から新たに、保健所長が委員として、また、歯科医師がオブザーバーとして参加されたことにより、委員会としては、さらに幅広い視野で専門性の高い支援ができたと考えます。</p> <p>今年度のデータヘルス推進重点支援保険者におきましても、委員会での助言事項等を参考に自市保健事業について検討して改善を目指し、熱心に取り組まれていたと感じます。</p> <p>・本県の健康問題である「年齢調整後の医療費全国1位」や「HbA1c6.5以上全国1位」を解決するための継続した支援が、今後も重要な課題となる。支援の成果は各市町の気付きはあるので、あとは実践していただくことに期待したい。今後も各市町の医療費分析等をもう少し掘り下げて、KDBで行う必要がある。また、みんなの意識が糖尿病解決に向かうための意識になっていくように、委員会の中で統計を出し続ける必要性を感じる。そして、今後の保健指導は「コメディカルからの行動の変容を求められるのは嫌だ」と言っている住民に、「体の中で起こっていることを理解してもらい、自分の体が大事であった」という意識に変えてもらう保健指導に切り替えていく必要性も感じる。そのための支援に力を入れたいと思う。</p> <p>・参加された市町はいろいろな立場の委員からの助言があることや、1市町に委員が向かい合うことができるので、丁寧な支援等ができていていると思う。</p> <p>・あまり助言ができなかったので、しっかり市町等に向き合うことが必要だと感じた。</p>

No.	保健事業支援・評価委員会の支援における成果と今後の支援のあり方について
50	<p><支援における成果></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務局で事前に確認により、前年度と比較し、目標や評価指標等の整理がなされている。また、大分整理されたうえで委員に提示されるため、効率的にはなった。 ・保険者が自分たちなりに評価することでPDCAサイクルを回すことにつながっている保健事業も増えている。 ・評価指標、特にアウトカムについて、途中経過であっても進捗状況を数値として示すケースも増えてきた。 ・委員会の支援は、国保ヘルスアップ事業の新規および継続事業計画の策定や評価について県や市町が助言を得ることが出来る貴重な機会であるとする。計画を共有し、PDCAサイクルを回すという視点での議論を行い計画に反映することが成果だと考える。 ・一体的実施事業についても、情報共有や助言を得る機会が必要であると思うので、支援・評価委員会が助言を行うことは一つの成果になっていると考える。 <p><課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・中長期的な目標、短期的な目標などのサイズ感は、設定に苦慮している様子がみられ、引き続き課題であるとする。 ・事業計画書の作成段階において、それぞれの組織で十分に検討されている必要があると思う。特に、評価指標の設定やその結果に対する評価について重点的に見せていただいたが、目標値の設定の根拠などが曖昧なものがあつた。事業の具体的な内容よりも、評価指標の設定の仕方や実績に対する評価ができるように各所属で事前に協議が出来ていると良いと思った。 ・（支援のタイミングによっては）「事業期間の途中でデータがない、翌年度にしか確定しない」といったことで終わるケースもあるが、達成度や進捗度を何らか確認できる工夫をするよう、また工夫の仕方などについて指導・助言が必要。 ・保険者の実施した事業の評価指標や評価について、PDCAサイクルの観点からの気づきや意見を述べるという形式で支援が行われているが、事前に助言を求める保険者が少ないことが気になる。助言を受けなくともPDCAサイクルがうまく機能しているのであればよいが、実際、提出された資料からは、その辺りは十分把握できない。 <p><支援のあり方></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画を作成する際に、評価計画も作成し、実行すること、ならびに保険者の評価デザインに関する能力強化が必要であるとする。 ・委員会での指導・助言内容には、各市町の事業において共通のものも多い。ポイント集、Q&A資料として整理・提供してはどうか。 ・提出を求める様式が何度か改正されており、様式の活用の工夫（PDCAサイクルがみえる）が必要であるとする。 ・委員は、提出された資料では十分把握できなかった点について質問し、保険者と共に事業を振り返りながら、問題点を明らかにし、保険者の新たな気づきを促している。保険者からは、今後の事業の進め方や視点について新たな気づきや目標について語る場面もみられた。一方、数少ない保険者からの質問内容には、具体的な支援の方法についての助言を求めているものも散見された。このような内容については、積極的に支援評価委員会として回答する必要性はないとも考えられるが、参考意見として提供するなど柔軟に対応したいと考える。そのようなやりとりを通して、保険者との信頼関係を構築しながら、よりよい支援が提供できれば、成果としてあらわれてくると考える。 ・支援のあり方としては、保険者の伴走者としての役割があるとする。支援評価委員会での対話を通して、保険者の事業内容を理解し、それぞれの保険者の状況を加味した支援を心がけ繰り返し支援することは、保険者のレベルアップにつながると思う。また、委員としても研修会や多くの事例に触れ、経験を積むことが必要と考える。
51	<p>○ R 3 年度保健事業支援・評価委員会実施内容</p> <p>以下の内容について、助言及び意見交換等を行いました</p> <p><保健事業支援・評価委員会></p> <p>1 回目： R 2 年度保健事業支援・評価委員会実績及び第 2 期データヘルス計画中間評価について事務局より報告後、市町村国保における保健事業の実施について意見交換</p> <p>2 回目： 国保ヘルスアップ事業実施保険者への直接助言として、4 保険者実施状況報告及び質問項目について助言と「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について」の質問に対して助言</p> <p>3 回目： 4 保険者の実態及び好取組について説明があり、質問事項への直接助言、また 2 保険者の質問事項に文書助言</p> <p><保健事業支援・評価委員会 作業会></p> <p>国保保健事業（ヘルスアップ支援事業）計画について、意見交換</p> <p><保健事業支援・評価委員会個別支援></p> <p>2 保険者について、現地での直接支援</p> <p><国保ヘルスアップ事業計画等への助言></p> <p>1 4 保険者及び県の国保ヘルスアップ事業計画等について、文書助言</p> <p>○保健事業支援・評価委員会の支援を実施して</p> <p>委員として初年度で、各保険者の保健事業内容や質問に対してどう対応していいかわかりませんでした。しかし、連合会事務局や各委員の支援で、どうにか 1 年を終えることができました。特に事務局の丁寧な支援がとても助かりました。</p> <p>保険者に対しての各委員の助言内容について私自身もとても参考になりましたが、保険者の課題等、保険者のみでなく参加している他の保険者も共通することで、今後の取り組みの参考になったのではないかと思います。</p> <p>また、現地での直接支援については、担当者だけでなく、課全体や関係課の多くの方の参加があり、それぞれの町の具体的な内容の意見交換ができたと思われ、人材確保や体制での悩みや取組について、担当者、上司などへ直接助言ができ、より身近にその市町に応じた支援ができたのではないかと思います。地域に出向いての直接支援は日程調整や距離的な問題もありますが、できればたくさん出向いていければと思います。</p> <p>個人的には、自分自身も保健指導等を実践しているので、法律や保健事業内容の確認ができ、各保険者の事業内容や好事例について学ぶことも多く、今後も実践に生かしていこうと思います。</p>
52	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の経験からの助言支援に留まりがちで、本当に相手側の解決につながるのか、不安である。 ・文書による支援について、担当する市町村数が多かったため、じっくり検討できずに、きちんとした助言ができなかったと反省する。 ・保険者（市町村）の体制や、マンパワー等の助言を求めている時、体制やスタッフ数など現状・全体像が見えないと、理想論に終わるので、事前にその市町村から現状の情報提供があると助言しやすい。 ・委員会としての支援助言が担当者だけでなく、保険者（市町村）の事務方上司に伝えられているのか（特に体制整備など）。委員会側も、保険者側（市町村）も、有効な支援助言内容の情報提供が必要であると感じる。 ・いろいろな保険者（市町村）の取り組み実態がわかった。求めている支援が似かよっている内容が多く、それぞれの項目の一覧票（他市町の取り組みへの助言支援がわかるもの）を作成して、参考にできるよう県内保険者（市町村）に配布したらどうか。
53	<p>国保ヘルスアップ事業計画書（現状・課題・事業目標・計画・評価指標・事業経費・参考資料等）を基に個別支援の実施を希望する市町村が多くありましたが、各市町村から提出された書類を見ながら、市町村の実情を一部想像しながらの助言となりました。自分の経験の中では必要とされる助言に届いていないのではと心配することもありました。</p> <p>直接助言や個別支援については、質疑応答ができるので、より実情に合った助言につながったかと思いますが、事前に質問項目を割り当てていただき、事前準備が必要であると思いつながら、準備不足で十分な助言につながらなかったのではと反省しております。国保連合会は国の動向に合わせて市町村の実態を細かくデータ分析されてタイムリーに提供していただくので、評価委員としては大変分かりやすく実績評価ができると有難いと思います。評価委員会の内容についても専門家の助言とともに、学ぶ視点を感じます。市町村の抱える困りごと、問題、課題を自分のこととして考える姿勢は課題解決に向けて大変大きいものだと感じました。</p>

No.	保健事業支援・評価委員会の支援における成果と今後の支援のあり方について
	<p>【委員会の支援体制について】</p> <p>(1)4つのグループに分かれて、「生活習慣病重症化予防」を2グループ、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を2グループとして支援を行った。→カテゴリー化することで、整理しやすかった</p> <p>(2)委員1グループ3名(医師1名、保健師2名)の委員として→医師と保健師をセットにした→それぞれの立場から多角的に助言をすることが出来た。</p> <p>(3)オブザーバーとして圏域保健所の参加、傍聴希望保険者の参加を可とした→オブザーバーにも、必要時発言をしてもらうなど、保険者全体で意見交換を行うことで、他市町村の取組み事例等について幅広い情報を得ることができた。</p> <p>【委員で使用する様式について】</p> <p>(1)国保ヘルスアップ事業で申請時に提出した資料を活用した→保険者の負担減、県と連合会等関係者の情報の共有化を行った。</p> <p>(2)事務局で、事前に保険者とアリングを行い、聞き取り内容を一覧表にした→相談内容の整理、保険者間比較ができた。</p> <p>(3)テーマを絞って、ストーリー性を持ち相談できるように、A4一枚の統一シートを作成した。→相談内容を完結にまとめ、到達目標を設定することで、保険者は、相談する際に何の資料をそろえればよいかが明確になり、委員も助言しやすかった。(保険者、委員から好評だった)</p> <p>54 【委員からの助言について】</p> <p>(1)個別支援としての助言だけでなく、研修会等の機会を活用し、保険者全体に助言した→保険者に共通する助言をすることで、全保険者に対し、委員の“言葉”として直接届けることができた。</p> <p>(2)振り返りが出来るよう、また、他のグループに対する助言も活用できるように助言集を作成した→議事録を委員が確認することで、委員自身の発言内容や癖、考え方等を振り返ることが出来た。</p> <p>【今後のあり方について】</p> <p>(1)助言集は、継続して作成することとする→同じような悩みに対する助言をまとめておくことで、他の保険者、委員の参考になる。</p> <p>(2)限られた時間の中で開催する個別支援では、今年度のように、事務局がある程度アリングして整理したものを委員会にかけることができるようにする</p> <p>(3)コロナ禍で直接、会って会話をしなくても、距離感を縮められるようなZoomでの会議が出来るように、工夫する</p> <p>(4)保険者に馴染みのある委員が、継続して支援出来るように配慮する。</p> <p>(5)データヘルス計画策定支援として、①経年の取り組み状況を管理するための様式、②単年度ごとの事業の振り返りをしやすくするための様式、③委員会でテーマを絞った相談ができるようにするための様式等、状況に応じた様式を活用する。</p> <p>(6)最初の個別支援で当該年度の到達目標を設定し、最後の個別支援で到達度を確認できるようにする(何が出来て、何が出来なかったか、その要因は何かを明確にする)</p>
55	<p>(成果)</p> <p>データヘルス計画のなかでも優先順位を付けて行う事業や対象者を選定することで、少ない人数でも効果的な保健事業となるように支援した。</p> <p>糖尿病や循環器、腎臓専門医、歯科、薬剤師など現場の医師からの意見をもらうことで、多面的な保健指導の充実が図れた。</p> <p>開業医の意見を聞くことで、医療機関とどう方法で連携できるかなど意見交換ができた。</p> <p>目標値の根拠等を確認することで、保険者の目標の達成に向けて具体的な支援が図れた。</p> <p>(今後の支援のあり方)</p> <p>様式の簡素化を行い、委員及び保険者の負担軽減を行う。</p> <p>保険者が自ら考えて行動できるような対面支援や書面での支援としたい。</p>
56	<p>【成果として】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●数値としての改善が分かるには数年かかると思いますが、印象として表情や発言の内容から「効果がみられたのでは」と思うことはあります。 ●効果があつたかは分からない。 ●各自治体の疑問点に答えることができたのはよかったと思います。 ●状態の悪化につながる重要な検査データや所見に対する保健師さんやスタッフの知識が向上したと思います。 <p>インセンティブを利用したの受診率向上といった有益な取り組みがいくつかの自治体に広がっていると感じました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●専門の先生方がいらっしや、市町村の状況や苦労も考慮しながら助言して下さることは大変ありがたいことだと思います。対象者の基準の考え方やかかりつけ医からの指示の受け方等については、効果があつたのではないかと感じています。 ●問題点の抽出、掘り下げと、解決のための方策について、各保険者独自の工夫や取り組みが見られるようになったと感じました。 <p>保険者が、糖尿病、糖尿病性腎症をはじめとする疾患への理解を深め、データの見方や保健指導への取り組みが進化していると感じました。</p> <p>【今後の支援の在り方について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●今のままで良いと思う。いくつかの保険者が傍聴でき、参考になるのではと思います。 ●保険者努力支援制度のインセンティブにも影響すること、一体的実施の増加することに伴います支援評価委員会の希望保険者が増えると思われるので、開催日数を増やす等の工夫が必要かと思われます。 ●今回Webでの開催でしたが、遠方からの参加がしやすくなる点や、開催回数が多い場合などにはとてもよいと思いました。 <p>各自自治体も計画等についてはだいぶ慣れてこられた印象です。時間短縮を考えると、質問だけをされるパートを作るなども手だと思えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●多くの自治体が同じような内容で困っているので、頻度の高い質問や助言内容については問答集などで一律に配布など行ったら効率がよいかと思えます。 <p>今までのように評価委員が専門とする分野へのコンサルに加え、地域ごとの特性を踏まえた具体的な対応策の提言が望ましいと考えます。</p> <p>個人的に考えていたのは、インセンティブの内容をもっと多様なものにできないかということです。クーポン券とかが多い印象ですが、例えばマラソン大会やウォーキングラリーといったイベントへの無料参加権とか、花火大会での観覧場所提供など地域特有のイベントと絡ませたら受診率も上がるのではないかと思います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●市町村には、委員構成等委員会の特徴を知っていただき、質問を考えていただけるとありがたいと思います。特に、受診率向上については、市町村同士の情報交換や好事例の横展開の方がいろいろな取組等の意見がもらえらると思います。 <p>そのような場の確保が難しいのであれば、県職員の委員を1名減らし、市町村の委員を1名増やすなどの調整が必要だと思います。少なくとも、県の高齢者担当課の代表は、健康増進担当課の代表の方が適任かと思えます(この2年はコロナ対応があったので現状で良かったと思います)。</p> <p>この委員会等の第三者の評価をうけることがインセンティブの要件になっているので、評価を希望される市町村も多いのかなと思いますが、専門医の助言を直接いただける機会でもあるので、この機会を十分に生かしていただきたいと思います。</p> <p>今回、取り組んでいたのですが、様式2のまとめ方など、PDCAの考え方を理解し、適切な評価する力の獲得をすることも課題だと思います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●委員会における、保険者からの質問は重複するものが多く、都度の回答は時間的にももったいないと思います。 <p>対象となる保険者を、ある程度医療圏が共通する自治体でまとめてディスカッションすれば、横のつながりも深まり、また、委員会の効率の点からも良いと思います。</p>

No.	保健事業支援・評価委員会の支援における成果と今後の支援のあり方について
57	<p>1.市町村国保における第二期データヘルス計画中間評価 県内市町村国保における、第二期データヘルス計画中間評価では、①健診受診率、②特定保健指導実施率、③メタボリックシンドローム該当者・予備群、④高血圧、⑤高血糖、⑥尿蛋白の健診項目の該当者割合を、平成28年度と令和元年度を比較した。 その結果、県合計値及び多数の市町村において、メタボリックシンドローム該当者・予備群と血圧値の有所見割合が増加しており、特に40～50代の「肥満による拡張期血圧高値該当者」の割合が高い事が特徴的であった。また、「肥満による拡張期血圧高値該当者」については医療未受診者が多数いることがわかっていて、脳出血死亡や高額医療及び介護を要する状態につながることから重点課題であるため、第1回保健事業支援評価委員会では、拡張期高血圧該当者に対する保健指導教材案について内容確認し、市町村へこの学習教材を使用し保健指導を実施いただくよう助言している。また、脳科学に基づく肥満解決のための保健指導向け、令和2年度に国保ヘルスアップ支援事業で作成した学習教材集を用いた具体的な保健指導の実践が必要である。</p> <p>2.市町村国保の今後の取組み課題 第二期データヘルス中間評価の結果を踏まえ、「メタボリックシンドローム（肥満）と血圧」を優先的に課題解決するため、KDBデータを用いた保険者データヘルス支援システム等を活用し、対象者の抽出及び過去分の健診・レセプト・介護データから個別事例の実態把握を行い、効果的な保健指導をもれなく継続実施していくことが必要である。</p> <p>3.都道府県国保ヘルスアップ支援事業について 上記、1及び2のとおり、県内市町村国保においては「メタボリックシンドローム（肥満）と血圧」の課題解決に重点を置き、また、本県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく重症化予防向け、効果的な保健指導の実践が今後取り組むべき課題となっています。 そのため、保険者協議会の「糖尿病・高血圧重症化予防の取組状況調査」を引き続き実施し、その調査において特に「医療受診勧奨対象者」を優先的に保健指導していくことを、保険者協議会及び本県糖尿病対策推進会議にて共有し、県内の全医療保険者一丸となって取組むよう推進していくことが重要と考えます。また、併せて第二期データヘルス中間評価後の進捗状況を本委員会及び保険者協議会保健事業専門部会で共有し、研修会内容の企画を検討していくことが必要と考えます。 「脳科学に基づく肥満解決のための保健指導・栄養指導」の実践へ向けて、学習教材の活用支援・及び内容修正を適宜実施し、市町村に対する研修会等の支援を引き続き行うことが重要です。 保険者努力支援制度の評価項目である重症化予防の取組みについては、全市町村国保が点数を獲得できるための支援と併せて、引き続き、国保ヘルスアップ支援事業を通じて、市町村へ支援をお願いできればと考えています。</p>
58	<p>県に対する個別支援では、県がこれまでの経験を活かして前向きに事業を計画しており、それに対して評価方法を中心とした助言を行った。行政の特性上難しい面もあることは理解できるが、適切な保健・医療・福祉・介護の事業展開とその評価に関しては、簡単にノウハウを取得できるものではなく、担当者をじっくり育てることも重要と考えられる。また、自治体内の医療保健介護職等が日常の業務に追われることなく、他の専門職・行政職と共同して、自らの視点でデータ分析、計画の立案やその評価が行えるよう、自治体内で働きかけ、理解を深めることも必要であろう。</p> <p>個別支援、モデル地区支援、フォローアップ支援など、濃厚な支援を受けた自治体では、それに応じた成果がみられたが、そこに到達するまでの事務局、保健所、自治体の準備や情報交換には多くの時間と労力が費やされた。自治体の置かれた状況、担当者の熱意や関係部署との連携など、一定のレベルを満たしたところでしか展開できないことから、好事例を共有し、全体のレベルアップを図る取り組みも必要であろう。支援を希望するところのハードルが下がり、保健所も活用して相互にレベルアップが図られることが望ましい。</p> <p>多くの自治体を抱える本県で、近年特に事業費を得る条件として支援を希望するところも多く、今年度82.4%が支援対象となったことは喜ばしいが、多くの自治体に対しては集合研修しか提供できず、十分な関わりを持つのは難しかった。しかし、このような濃淡をつけた支援が委員会のキャパシティを考えたときには、現実的なものと考えられる。</p> <p>新型コロナウイルス感染拡大防止のため、オンラインの活用も2年目に入った。事務局は苦労されていると思うが、運営もずいぶんスムーズになってきている。移動に時間がかかる県内では、今後も有効な手段となることが期待される。また、現地研修であれば1～2名しか参加できないところ、移動なしであれば多くの同僚と同じ情報を同時に共有することも可能となる。オンライン会議の方法や研修のオンデマンド受講など、さらに内容をブラッシュアップすることで効果をあげることが期待される。</p> <p>新型コロナ感染症対策とワクチン接種業務等のために多くの自治体でデータヘルス計画等に向き合う十分な時間が取れなかったと思われる。その中で、感染拡大防止対策をとりながら、例年と同様の支援を実施できたのは、事務局の方々の力によるところが大きいと感謝申し上げたい。</p>
59	<p>【保健事業支援・評価委員会全体の支援における成果と今後の支援のあり方】 令和3年度は、「市町村好事例の取り組みに係る調査のまとめ」を作成していただきました。この調査結果から、国保・保健の協働の必要性や、住民と顔の見える関係づくり、つまり地域に足を運ぶ重要性を改めて確認することができ、自治体における保健師に活動のあり方を考える機会になったと思います。</p> <p>今年度は、「モデル地区支援、フォローアップ支援及び集合研修支援の基本支援」の助言内容（案）の確認と初めての自治体を担当しましたが、昨年度作成しました「データヘルス計画中間評価の手引き」をしっかりと活用し評価をされていると感じました。</p> <p>データを丁寧に分析し、村の課題を地域の特性と関連づけて健康課題を導いていることや評価指標も客観的に評価できる指標を示していると思いました。しかし、表現は異なるが同様の健康課題と捉えられる点があるため、健康課題を構造的に捉えることも意識できたら良いのではと思います。また、地域特性と健康課題を関連性づけ、自治体独自の取り組みが展開されているのであれば、評価指標にも独自性が表現されることができると感じていました。</p> <p>今年度は1自治体を担当したのみからの意見となりますが、健康課題を地域特性と関連づけて捉えることや、ポピュレーションアプローチの活動の重要性は意識されていると思いますので、その点の評価についても充実される必要を感じました。</p> <p>いつも国民健康保険団体連合会の事務局の方が、支援内容（案）を提示して下さるので、大変助かっています。</p>

No.	保健事業支援・評価委員会の支援における成果と今後の支援のあり方について
60	<p>【担当いただいた保険者の支援の成果と課題】</p> <p>××県（個別支援）</p> <p>県に対する個別支援は、特定健診受診率向上対策としての1）××市を対象とした薬局からの受診勧奨、2）県内一部地区を対象としたWeb広告およびラジオ広告を活用した普及啓発、3）××市と××市を対象としたデータ受領と治療中の被保険者への保健指導事業の3事業と、全世代型予防・健康づくり推進事業としてのKDBExpanderの開発状況に対する助言を行った。令和2年度の支援評価委員会からの助言を取り入れた令和3年度の事業計画となっており、継続的に支援することに加えて、次期事業計画に助言を取り入れることができるタイミングでの支援が効果的であることが示唆された。いずれの事業においても、適切な対象を設定した上での効果検証が重要であること、モデル地区での結果をもとに横展開を考えていくこと、また予算措置が終了した後の持続可能性も視野に入れた計画となるよう工夫することが重要であることを伝えることができた。KDB Expanderについても、まずはいかに市町村に効果的に活用してもらえるかが重要であり、ワーキングに参加する市町村の意見を参考にしてデータの分析方法や分析結果の見せ方などの詳細について検討を進めていけるとよいと考えられた。</p> <p>××市（モデル地区支援）</p> <p>モデル地区支援のメリットは、直接現地を訪問し庁内の関係者が一堂に会する形で対面で支援を行うことで、庁内連携強化や共通認識を持って取り組んでもらえることが期待できる点であるが、今回の支援においては、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、Web会議の形での開催となり、また、現場では感染症対策としてのワクチン接種の推進のために複数の保健師が出席できない状況での開催となった。しかし、多忙な中でも保健所の力も借りつつ庁内での検討を進めて、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた目的の設定、健康課題の明確化、短期・中期・長期目標の設定についての資料を作成して考え方を整理することができ、支援の効果が得られたものと評価できる。成人期の課題が高齢期のどのような課題につながっているか、またその逆に高齢期の課題は遡ることで、成人期のどの課題に対応することで予防することができる可能性があったかを両方向で考えることが重要であり、またこの視点を取り入れて、これまで行ってきた事業をブラッシュアップすることが一体的実施につながるという点について、今回の支援を通じて、保健部門、介護部門、国保部門の関係者間で共通認識を持てたことは、今年度のモデル地区支援の成果であると考えられた。</p> <p>【保健事業支援・評価委員会全体の支援における成果と今後の支援のあり方】</p> <p>今年度は新型コロナウイルス感染症拡大に加えて、住民のワクチン接種の推進等の業務が重なり、支援対象市町村の現場にかなり負担がかかることが懸念されたため、現場の状況を考慮しながらの支援となった。今後もしばらくはこのような状況が続くことが想定され、支援評価委員会の実施回数も限られてしまうことや、事前協議・委員会開催の際も参加が可能なスタッフのみとなるなど、支援による効果が限定的になることが想定される。また、これまで連合会や支援評価委員会のみでは不十分なところは、圏域保健所の協力も受けていたが、こちらも感染拡大の時期には協力を求めることが難しかった。ただ、コロナ禍において、これまでに市町村においてもWeb会議ができるインフラの整備が進み、対面での支援が難しい場合や遠隔での支援も可能となり、ICTを活用した支援も今後の支援方法として十分活用できることが確認できた。</p>
61	<p>【担当いただいた保険者の支援の成果と課題】</p> <p>○後期高齢者医療広域連合（個別支援）</p> <p>委員会の支援を機会に、改めて、後期高齢者医療広域連合（以下、広域連合）の担当者間で取り組みを整理し、課題を共有された点は意義があり、現在の広域連合内に必要なプロセスであったといえます。本委員会により、広域連合の支援対象者や内容が具体となり、そのための支援方法をイメージできたのが成果であると考えます。委託先の市町村が事業を展開できるためのシステムを検討、構築していくことが、広域連合に求められている役割の一つであり、その方策を委員会内で協議できたことも成果といえます。今後は事業対象者に対して支援方法の具体を検討し、着手すること、また、事業目標にあわせた評価指標を検討していくことが重要です。その際には、現在、把握されている市町村に関する各種データが役立ちます。</p> <p>○××町（集合研修支援）</p> <p>委員会による支援の一つの機会とし、KDBおよび町独自の調査結果をもとに、対象の状況を総合的に分析されており、今後はそれらデータを活用し層化分析等を実施することで、支援対象となる集団の抽出や絞り込みができます。対象集団が定まれば、その対象集団に合わせた支援を段階的、計画的に進めていくこともできます。あわせて、介入効果を検証することも含め、介入前に支援計画と評価計画を立案することで、より効果のある事業展開が可能となります。すでに、高齢者の健康増進のための事業として百歳体操等が取り組まれていること、地域は健康に関する各種社会資源があることから、それらを活用、統合しながら支援を進めていくことも有効といえます。これらのことを理解、共有できたことが本委員会の成果であり、実施に向けたさらなる取り組みが今後の課題といえます。</p> <p>【保健事業支援・評価委員会全体の支援における成果と今後の支援のあり方】</p> <p>保険者に対する効果的な事業実施に向けた動機づけや、その準備に対する支援はなされており、それは成果に値すると考えます。具体的な展開は保険者に委ねられておりますので、本委員会の支援がどのように活用されたかを確認することが、本委員会の評価にもつながり、今後必要な取り組みでもありと思います。</p>
62	<p>【担当いただいた保険者の支援の成果と課題】</p> <p>○××町（フォローアップ支援）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・継続した支援を受けながら、第2期データヘルス計画中間評価をまとめることができ、町の健康課題を捉えその解決のために保健事業を実施していくことにつながった。 ・支援場面だけでなく、町の関係者間で話し合いを行い、意見交換ができたことで、現状や課題を共通認識して、同じ目的・目標に向かって各自が仕事することにつながったと発言があり、支援の効果が伺えた。 ・中間評価での評価の視点が具体化され、実際に評価可能な指標が挙げられた。また、評価を行うためにも町民の声を積極的に聞くことの重要性が再確認された。 ・個別保健事業の企画・評価シートに担当者で話し合い記入し、支援を受け再検討することで、目的・目標、対象者、事業内容、評価指標が具体的に評価が実施できた。また、評価を行ってみることで、次年度に向けた改善点が具体的になり、PDCAをまわして事業を展開していくことが実際に学ぶことができたと思います。 ・2年間の支援を受けたことや、保健所から助言の支援が受けられており、町の話し合いの活性化や窓口の保健師だけでなくグループで話し合い実施していくことができていた。 <p>○××町（集合研修支援）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会から提供されたKDBデータと保健師たちが捉えた質的データを結び付け、地域の健康課題を検討するという意義が実感され、担当者同士で話し合うことにつながったと思います。 ・地域の情報を話し合う中で、健康課題が複数見出され、その中でも個別保健事業の企画・評価シートにまとめて検討したい内容を絞ることについて実践的に学べたと思います。 ・個別保健事業の企画・評価シートにまとめていくなかで、地域の健康課題から事業目的・目標を定め、対象をはっきりさせることを検討できたと思います。目的・目標と評価指標の関連が理解でき、指標を具体的にすることが出来始めたと思います。 ・支援の振り返りの中でKDBの操作を担当者が試みるにつなぐたり、今回検討した健康課題以外の健康課題から事業を検討してみようという意欲も聞かれ、今後の実践に活かしていただけたらと思います。 ・もう少し支援期間を伸ばせると、評価指標の具体化と実際の評価を行えると、さらなる力量形成につながると感じました。 <p>【保健事業支援・評価委員会全体の支援における成果と今後の支援のあり方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍ではあるが、対面とZOOM、電話やメールなどを駆使して国保の職員の皆様が支援され、各市町村や保健所が支援を受けて話し合えたと思います。 ・地域の健康課題をKDBに基づいて検討すること、見出した健康課題から事業を企画し評価することが実際に体験しながら学習できていると思います。 ・支援を受ける市町村の進捗状況に応じて、支援内容を調整する必要がある。単年度の支援で町の話し合いが深まらない際に、特に応用力が問われるのかと思う。委員としては、事前打ち合わせなどをされている担当者の方に、会議内容や反応を事前に教えていただき、準備していきたいと考える。

No.	保健事業支援・評価委員会の支援における成果と今後の支援のあり方について
63	<p>【保健事業支援・評価委員会全体の支援における成果】</p> <p>「データヘルス計画中間評価の手引き」を活用し、中間評価を行った市町村の1つの市から委員会への支援希望があったことから、以下の通り書面による助言内容を通知した。</p> <p>【中間評価全体】</p> <p>〇××市の状況が丁寧に分析されたデータヘルス計画の中間評価となっていると思います。</p> <p>市の健康課題解決に向けて実施している個別保健事業について、より住民の実態を踏まえた中長期目標・短期目標の設定や紐づけを整理し、事業の成果の見える化につなげられるとよいと考えます。</p> <p>例えば、40～64歳を課題としている特定健診受診率については、その年代に絞った理由やどうなしてほしいかを具体化して、中長期目標や個別保健事業に反映できるとよいでしょう。</p> <p>【中長期目標・短期目標】</p> <p>〇短期目標は、中長期目標を達成するための具体的な目標となりますので、中長期目標と照らし合わせ、達成に向けた道標となるような内容とするよいと思います。</p> <p>例えば、中長期目標であげている「糖尿病を原因とする人工透析患者の減少」では、こういった状況となる住民の背景を踏まえた短期目標を設定できるとよいでしょう。</p> <p>〇短期目標の目標値は、取組の結果が検査数値に反映するまでには時間がかかることから、有所見割合の減少等の量的データと、特定健診の質問票から得られる住民の主観的なデータ（例：「生活習慣改善意欲あり」〇%→△%に増加、等）や日ごろの保健活動から得られる質的なデータを組み合わせて、記載できるとよいと思います。</p> <p>【目標達成に向けた重点的な事業】</p> <p>〇特定健康診査の成功要因として、40歳新規対象者や41歳未受診者への勧奨について挙げられていますが、なぜうまくいったのかの要因を振り返り、見える化することが大切です。</p> <p>〇未達要因について、支援者側のストラクチャーやプロセスの視点で記載することで、どこを改善していけばよいかを具体化することができます。</p> <p>特に特定健康診査の未達要因として、「コロナウイルスの影響により、健診の中止や、受診勧奨の機会が減少した」、「受診機会の減少による受診者の減少」と記載されておりますが、コロナウイルスの影響により、受診控えをしている住民に対してどう働きかけをするかという視点で、具体的に記載するよいと思います。</p> <p>【保健事業支援・評価委員会全体の支援における今後の支援のあり方】</p> <p>書面による支援は、対象市町村が、その内容をどのように受け止め、理解し、次にどのようにつなげようと考えたかが分からない点が課題であると考えます。そのため、書面による支援の結果を受けての回答書（仮称）を願ひ、それを支援した委員にフィードバックすることで、今後の支援につなげることが出来るため、支援する委員会側、支援を受ける市町村側の両者にとって良い方法ではないかと考える。</p>
64	<p>〇【高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について】と【データヘルス計画評価・個別支援事業】において「データヘルス計画中間評価及び終期評価に向けて」「特定健診受診率向上対策について」「保健指導事業について」「糖尿病性腎症等の重症化予防事業について」など、それぞれ助言を行った。各市町村等の気づき、改善に役立ったものと考えます。</p> <p>〇事業の評価のためには、成果の可視化、共有化が必要となるため、可視化しやすい目標や指標が用いられることになりやすく、計画全体に影響することがないように注意が必要かもしれません。例えば、糖尿病性腎症等の重症化予防事業では、ハイスコアアプローチの方が可視化しやすいが、さらに軽症のうちから介入し、ポピュレーションアプローチを行う方が、住民全体の健康を考えた場合、重要であると考えられる。評価がしにくい項目も含め、ヘルス計画全体でのバランスを保つことが必要となるかもしれません。</p> <p>〇新型コロナウイルス感染症の流行が2年になりますが、今後も人と人が直接会うことが制限されつつも、それでいて孤立することがないように、オンラインでの様々な交流の場（講演、講習会、勉強会だけでなく、雑談やお茶会なども含めて）の提供が、国レベル、都道府県レベル、市町村レベル町内会レベル、個人レベルでも、若者から高齢者まで多くの方に提供されていくことが、ますます必要になってきているように感じます。</p>
65	<p>【保健事業支援・評価委員会全体の支援における成果と今後の支援のあり方】昨年度同様（否、現在は第6波の最中）新型コロナウイルス感染症対策に忙殺されながらの委員会業務となったことから、委員長・副委員長や各委員はもとより、委員会事務局の皆様にも再々ご迷惑をおかけした。この場をお借りしてお詫び申し上げます。</p> <p>さて、諸々の保健指標でみる、マクロレベルでの日本国民の健康水準は、喫煙率やH P Vワクチン接種率など一握りの例外を除けば、いずれも既に世界第1位又はそれに近い。引き続き民主主義国家であり続ける限り、さらなる成果の上積みは容易でないように感じられる。B / Cの分母たる医療費にしても、対G D P比において先進国水準を大きく超えるものではなく、高騰の主要因と目される医学・医療技術の進歩を止めることはおおよそ考え難い上、日本再興戦略が掲げる「科学技術イノベーションの推進」とも相容れないだろう。</p> <p>しかしながら保健事業を評価することについては、限られた資源の各健康課題、各事業への配分最適化のためには成果測定が重要として、かねてからその必要性を強く感じてきたところ。その意味では、保健事業の展開にあたり、保健所に加え、フィールドリサーチの一環等ではない恒久的かつ強力な支援者としてアカデミズムを位置づけ、保険者努力支援制度をインセンティブとして、保険者たる市町村がその支援を受けることを促すというのは、地域保健の分野においても政策評価の取り組みが徹底されている先駆的市町村では二度手間になりかねないにせよ、平均的には、地域保健対策の推進に関する基本的な指針にいう「地域の特性を十分に発揮しつつ、住民のニーズを踏まえた上で、一体的に実施できる体制」への一次接近として重要な意味を持つのではないかと考える。いざ測定しようとしたときにはじめて、使いにくさに気づくこともあるだろう。別のものに差し替える方がよい場合だってあるだろう。そのものずばりの指標よりも、ときには代替的指標が向くこともある。ともあれ、まずは成果指標を自ら設定し、これにより測定するという作業に、引き続き慣れ親しんでいただきたい。</p>
66	<p>【保健事業支援・評価委員会全体の支援における成果と今後の支援のあり方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集合研修の形態がとれない中、オンライン開催等、この状況下でできることを工夫されていたと思う。研修会はオンライン開催だからこそ受講しやすく、各所属で関係部署担当が一室に会し、情報共有、協議等する機会になったと、一委員として参加して感じたところである。 ・支援保険者への書面助言は、事務局により丁寧にやられていたと、さらにzoomの利用など対面形式とあわせることで、より効果的になると思う。 ・私個人のこととして、委員会の書面開催や書面助言において、委員としての役割を担うことはできなかった。コロナ禍において、保健所の参画の方法について整理することが望ましいと感じた。 ・市町村も新型コロナウイルス感染症対策で稼働がとられており、今年度の成果はわからないが、コロナ対策を実施する中で日頃の生活習慣病の予防、管理が大きな課題と感じたところ。そのための保健事業が効果的に展開されるよう有識者から助言が得られる仕組みは継続されることが望ましいと思う。

No.	保健事業支援・評価委員会の支援における成果と今後の支援のあり方について
67	<p>【保健事業支援・評価委員会全体の支援における成果と今後の支援のあり方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナ感染症対策で委員の役割を果たせておりません。 <p>【全体について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集合研修が難しい中、zoom形式で取り組まれている。結果、全国の活動について直接情報収集できることにつながり、各保険者の活動につながっていると思われる。 <p>【データヘルス計画中間評価及び終期評価に向けて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・課題の明確化、目標の設定、手法の検討、対象者の整理等のPDCAサイクルの展開が整理され、保険者の取り組みに整理につながっていると思われる。 ・「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に向けて、町内体制を築くこと、協働した取り組みが必要であることが整理されている。 ・フレイル予防として、身体活動、文化活動、社会活動ともに重要であるが、自部分自身の今後、何らかの社会活動に参加したいと考えているが、そのような地域づくりの視点での展開に期待したい。 <p>【特定健診受診率向上対策について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・就労層の受検の難しさがあるが、徐々に健康意識の高まっていると思われる。無関心層へのアプローチとして、データの見える化などの工夫によりさらに働きかけられるとよいかと考える。 <p>【糖尿病成人症等の重症化予防事業について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・KDBシステムデータを活用し、かかりつけ医や専門医と保険者の有機的な連携を図った展開の必要性が示されている。 ・日頃のやり取りのなかで、医療側と保険者側との対象のすり合わせ、脱落防止も図られることが望まれる。 ・専門医のいない地域もあり、地域のリーダーシップも難しいと思われるが、地域実情に合った展開として実例を示すなどに期待したい。
68	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者がより効果的な保健活動に活かせるよう、これまで様々な手法を取り入れ、保険者に寄り添った支援を目指してきたが、今後の委員会としての効果的な支援についての意見交換の中で、委員から事業開始以来8年間分の当委員会の取組を評価することが必要ではないかとの意見が出されたため、事務局でこれまでの実績を年度毎に整理して評価し、委員会では今後のあり方を検討していくこととしている。
69	<p>【A委員】</p> <p>これまでの保健事業支援・評価委員会の開催により、一定の支援・評価の方法は確立してきたものと考えられる。今後は、事業の効果が目に見える形で実施するためにどのような支援が可能なのかについて検討する必要があると思われる。大分県の「健康寿命日本一おおい県民運動推進条例」は参考になるとと思われる。健康寿命の延伸に向けた「3つの鍵」として、減塩マイナス3g、野菜摂取350g、歩数プラス1500歩を挙げている。少ない項目で大事なポイントを分かり易く提示している。県民の役割として①各種健診等による健康状態の把握、②適切な栄養情報の取得及び食生活の改善、③身体活動及び運動の実施、④適切な休養の取得及びこころの健康づくり、⑤禁煙及び飲酒による健康被害の防止、⑥歯と口腔の健康づくり、⑦生活習慣病の発症予防及び重症化予防を挙げている。さらに、行政だけでなく企業を巻き込んだ県民運動として成果を挙げている。例えば運動についてはおおい歩徳（あるとく）のアプリを無料で提供し、歩数に応じて魅力的な得点を受け取れる仕組みを作っている。参加者が楽しみながら実行しなくなる仕組みづくりが大切と思う。本県においても、県、市町村、企業、県民が一体となって取り組める運動として展開することを希望したい。その中で、各市町村が独自の特色を出した事業を展開できるようにすることが望ましいと考える。</p> <p>【B委員】</p> <p>個別保健事業の計画策定及び評価について保険者の資料作成のスキルが向上し、計画内容に関する質疑の時間が増え、議論が深まっていると感じた。一方、内容の理解が進むにつれ、マンパワー等の問題から事業を推進するにあたり、更なる事務量の増加を果たして保険者にとって有益なコメントになるかどうか疑問と感じた。そのうえ、国保のみならず広域連合の委託が加わり、保険者の負担が増える一方であることが懸念材料と思う。</p> <p>【C委員】</p> <p>＜成果＞</p> <p>事務系の職員を含めた保健事業に関わる関係者の研修の場になってきたこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委員会に出席する各保険者の複数参加が定着 ・保険者や関係者が報告は無くても傍聴するようになった（まだ一部ではあるが） <p>＜今後＞</p> <p>上記の成果を維持し拡大すること。そのための工夫が必要な時期にきている。（マンネリを感じている保険者もいるような気がする？）</p> <p>例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県の担当者（委員とは別に）の委員会への出席（保険者の質問の応える）。今後は特に後期高齢者に関係する職員の出席が望まれると思う。 ・委員会の傍聴（特に報告の無い保険者のために）をオンラインでも可能にする。但し、可能な限り会場での傍聴をすすめる ・国保連合会の様々な機会を活用し、各保険者の幹部（首長その他）に、評価委員会の存在をアピールする。 ・各保険者から評価委員会への要望を聴取する。特に、複数回参加している事務系の職員の声は重要と思う。 <p>【D委員】</p> <p>参加市町村が提出する資料からは、課題・目標・計画・評価の整合性が年々向上して作成されていることが分かり、PDCAサイクルによる保健事業展開の支援ということでは一定の役割を果たしていると思う。</p> <p>本事業に係る研修会や事務局のフォローアップ等の細かな支援が大きな役割を果たしていると思う。</p> <p>一保険者への助言は30分と短い、参加市町村が複数であることから、有意義な情報交換の機会となっている。</p> <p>支援委員会は、保険者が提出する資料の範囲内への助言であるため限界がある。保険者から課題認識を提示して助言を得たい点を明確に示してくれることで、限られた時間の中で求めに応じる助言ができる。</p> <p>提出資料の様式は概ね良いと思う。同じ様式でも保険者間に差があり、活用のための支援が必要である。</p> <p>個別保健事業の評価では、事業のデータと併せて、データヘルス計画に挙げている基本データの毎年の変化が分かる資料の添付も必要ではないかと思う。</p> <p>目的・目標の設定について、データヘルス計画と個別保健事業が同様である例もある。様式8を活用してデータヘルス計画における個別保健事業の位置づけが明確に示されると全体の取組や保健事業のハリスクアプローチ・ボビュレーションアプローチが整理されて組み立てられているのではないかと思う。</p> <p>国保中央会のWEBによる研修は多くの委員が参加できた。各都道府県により開催方法や規模が異なり、保険者の成果にどの程度影響しているか興味深かった。</p>
70	<p>保健事業支援・評価委員会は、保険者への事前のヒアリング、委員会の企画運営等、事務局側の熱意とご努力があってこそ成り立つものであることを強く感じています。ただ、各委員がそれに応えるだけの見識と時間を持ち合わせているかという点については、自分自身、課題と思っています。</p> <p>また、この委員会が持続可能で、意義のあるものとなるためには、様々な課題があるとも感じます。そもそも、この委員会が何を目指しているのかが不明確であったり、どうしても保険者の意識がハリスクアプローチ偏重になってしまっていると感じそれでよいのか疑問に思ったり、実際に委員会に提出される資料については様式が煩雑で一貫性が見えにくいものになっていたり、記載される皆様の地域診断の結果や計画を他者に伝えるように記述するための基礎知識や力量が不足していると感じたり、等々があるように思います。</p> <p>事務局、各委員、各保険者で、この委員会をどのような機会にしていきたいのかを話し合う機会があったり、もう少し簡略化してゆとりを持って議論できるようにしたり、委員会と集合研修を組み合わせたりすることによって、改善ができていくのではと思っています。</p>

No.	保健事業支援・評価委員会の支援における成果と今後の支援のあり方について
71	<p>【委員長】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加保険者が増え、委員会で助言いただきたい質問等が多くなってきており、時間内で全質問に対応することができない時がある。 ・各保険者同士の意見交換の場も必要だと思うが作ることができていない。 ・協議が効率的に進むよう、委員と事務局のみで助言内容等について事前協議を行っている。その際、保険者に対する外れな質問や助言にならないよう、事務局から保険者について補足説明をいただいている。 ・今年度は一体的実施についての申請が17市町村と多かったため、17市町村が一堂に会したグループ支援を行った。グループ支援のみ参加している保険者に優先的に発言いただくよう、委員と事務局、広域連合が連携して進行了。時間が限られており、十分発言できなかったかもしれないが、内容の共有ができ、やり方としては良かったのではないかなと思う。 ・委員に県所属の方がいるため、県が市町村の事業を推進するために進めている事業や今後行う予定の取組等を委員会内で伝えていただけており、県からバックアップいただいていることを市町村担当者知ること非常に励まされていると感じている。 ・県独自のマニュアルのようなものを作成できれば良いかもしれない。 <p>【副委員長】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度は新型コロナウイルス感染症対策を講じながら保健事業を実施する保険者が多く、実施する際の留意点についての助言をしたことが特徴的であった。保健事業の対象者が安心して事業に参加できるように、保健事業の実施会場で行われている感染症対策について丁寧に説明を行うことや、感染を恐れての特定健診の受診控えが起らないよう呼びかけを各保険者が意識するよう助言した。また、若年層の対象者への呼びかけは、SNSやTwitter、lineなどの媒体も併用して実施すること、今後継続した事業周知に備えて保険者が設置している公式アカウントへの登録や対象者のメールアドレス収集などを開始することを助言した。 ・今年度は新型コロナウイルス感染症ワクチン接種事業と並行して実施した保険者が多く、非常に多忙な年であったことが推察される。例年とは異なる状況下における保健事業への取り組み(例：通常とは異なる方式による受診方式であったり、受診勧奨の方法など)が、今後新しく保健事業を行う際のヒントになることも考えられるため、今年度の取り組みに関する評価を丁寧にしておくことが今後に繋がっていくと考える。 <p>【委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中間評価の支援に関しては、記載内容と評価方法について、特にアウトプット・アウトカム指標の目標値の設定について実施可能な目標値の設定の必要性についてのアドバイスが多くあったと思う。 ・個別保健事業について多くあった内容としては、「特定健診未受診者対策事業」「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」だった。未受診者対策についてはどの市町村も様々な方法で対策を行っているようだが、医療機関からの情報提供が多くないこと等が課題となっていた。本県では県健康福祉部の方も評価委員になっていることから県医師会とのつながりの中から情報提供をいただくように今後医師会にお願いしていくことが対策になると思う。高齢者の保健事業と介護予防では、ハイリスクアプローチ・ポピュレーションアプローチをそれぞれ工夫しながら行っている状況だった。今後の事業のあり方としては、関係部署との連携が大きな要になるため、各部署の連絡調整を行いながら人材の確保などを行っていく必要があると思う。医学的なアドバイスとして、臨床医も兼務している専門の委員がメンバーとなっているため、大きな力になっていると考える。 <p>【委員】※県所属</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昨年度は、「計画全般について助言を求める案件（時間の制約がある中で、視点を絞りにくく、多くの準備が必要となる。）」「『参考となる事例があれば教えてほしい』など、情報提供を求める案件（単なる事例収集なら、事務局で対応可能）」と言った指摘をさせていただいたが、改善されたと感じる。 ・参加自治体にとっては、他自治体の取組が参考になる場合もあることから、質疑応答など、他の保険者と意見交換をする機会がもっとあっても良いのではないかな。 ・委員としては、県の関係する健康づくり事業等を紹介することにより、若干ではあるが、現場での事業推進に役立つことが感じられた場面もあった。 <p>（委員ではあるものの、事務職として保健事業に対する経験に乏しいほか、検査値に関する知識が求められる場合があるなど、委員として有益な助言・アドバイスができておらず、専門的な知見を持つ委員に就任していただいた方が各保険者にとって有益な機会になると感じている（案件の増加もあり、通常業務に加えての対応であり準備が時間外に及ぶなど負担が大きいほか、県議会と日程が重なることが多く、出席そのものが叶わないことが多い。）</p>
72	<p>【成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・グループ支援については、他市町村の取組みを知り意見交換を行うことで、工夫点等を共有でき、各市町村での事業実施における課題等に対する検討の幅が広がり、保健事業の質の向上につながっていると思う。 ・個別支援については、市町村の課題や評価方法に対し、助言を得られる貴重な機会になっている。 ・支援を継続して受けている市町村については、事業計画の時点から評価を意識し、PDCAが回るように保健事業に取り組むことができ、質の向上につながっている。 ・ほとんどの保険者において、感染症対策のために業務量が増加したり、これまでの事業が実施できないなどの困難があった。そのような中でも、実施方法を工夫し、変更したりなどすることによって、効果的な事業を展開している保険者があることも分かった。このような保険者の参加したグループ支援は、横展開につながったと思われる。 ・保険者はワクチン接種等に追われるなかでも、事業目標に一定程度到達しており、目標を明確化することにより、計画的に事業を進められたと推察される。 ・オンライン形式での委員会開催に委員や保険者がだいぶ慣れてきており、非常にスムーズに進行している。 ・オンラインにより委員会を開催したことにより、保険者の負担軽減につながったと考えられる。 ・東大プログラム「保健事業カルテ」について研修を数回実施していただき、支援する立場にある委員としては、その理解にとっても役立った。また、県は3年間記載できるかたちであるため、その推移がとてもわかりやすい。 <p>・委員や他保険者との意見交換により、実施してきたことや評価結果を再確認することができ、支援を受ける保険者にとって有意義な委員会になっていると考える。</p> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・グループ支援については、グループを構成する市町村数が少なく、市町村の規模が違い過ぎると、意見交換しても話題が広がりにくい印象があった。 ・「保健事業カルテ」をみると、保険者によってその内容や書き方に差があることがよくわかった。「良かった点」「改善すべき点」の両方が空欄になっていたり、「改善すべき点」に同じ内容を毎年記載している保険者には特に支援が必要と思った。 ・評価委員会での市町村支援と、東大プログラムによる支援について、どう連携または住み分けをしていくか。市町村の負担を大きくせずに、両方をうまく活用できるか。保健所事業との連携について、協議（打合せ）できる機会があると、連携がスムーズにいくと思われる（県がん対策～課の役割と思いますが…） ・保険者により保健事業への取り組み状況や様式の記載内容にばらつきが大きい。そのため、グループ支援を有効活用し、保険者全体の質向上を図る必要があると考える。 ・支援を受けている市町村の質が上がり、受けていない市町村との差が大きくなっているのではないかと心配される。 ・事業の評価をする際に、簡単な統計解析をすることは望ましいが、保険者(または担当者)によっては困難なところもあると思われる。例えば、結果(生データ)を送ると解析してくれるような窓口があるといいのか、どうしていくべきか考える必要があるかもしれない。 ・保険者の負担軽減のために、記載例や事例集などを蓄積していくことも必要と考える。
73	<p>○今年度は委員会において市町村間での情報交換を行ったことで課題を共有することができ、委員より助言を受ける際にも助言希望事項をブラッシュアップできた。一方で、情報交換をしても市町村格差からうまく情報共有ができず助言を希望する内容の整理ができなかったグループもあったため今後工夫の必要がある。</p> <p>○毎年、保険者を選定して訪問による支援を実施しており、保険者の実情を把握し、実情に合わせた支援が実施できた。</p> <p>○支援の方法として市町村の支援希望に沿うだけでなく、支援が必要な保険者へは支援方法を調整していく工夫も必要がある。</p> <p>○市町村により保健事業の実施状況には格差があり、支援を希望する事項にも差がある。効果的に事業が展開できていない保険者の参考となるよう好事例等の紹介があってもいい。</p> <p>○支援を希望する内容の多様化及び保険者数の増加に対応できるよう委員会の開催方法の検討が必要である。</p>

No.	保健事業支援・評価委員会の支援における成果と今後の支援のあり方について
74	<p>都道府県国保連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会は、医療保険者における特定健診保健指導や重症化予防といった保健事業を支援・評価することを目的に設置されている。しかし、国から年々レベルの高い保健事業を要求されるようになり、保険者からの支援の希望が増加して、専門性の高い質問も多くなっている。医療保険者側も、必ずしも予防の専門知識を持たない人が事業を運営せざるを得ない、担当者の異動により獲得した事業ノウハウの継承や長期的な視点を持って事業を把握することが困難であるという問題を抱えている。</p> <p>本県の国保連合会保健事業課でも、各保険者からの質問に対して丁寧に回答し、助言を行っているが、今後は、県内外の医育機関とも更に連携を深め、相談できる外部の専門家を増やすなどの努力も必要と思われる。また、都道府県単位の研修だけでなく、国保中央会や国の国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会等の主催で、webによる全国の保険者を対象とした専門的研修を充実させ、各地の先駆的な取組に関する情報を得やすくすることも重要ではないかと考える。</p>
75	<p>1. 高齢者の保健事業における指標設定について</p> <p>後期高齢者のフレイル対策として75歳以上の人を対象に事業を行う事例が多いと思いますが、問題の解決を図るためには対象者の年齢が高いようにも思います。特に80歳代の方に指導する場合、その方の生活環境によって、指導を受けにくい事例が多いように見受けられます。例えば交通手段、独居、聴覚の衰え等介護者や家族の支援がないと理解ができない場合も多く見られ、そのためにも70才くらいの年齢者から開始した方が効果的ではないかと思えます。また、生活習慣病重症化予防とフレイル予防では指導の視点が違いますので、その変化を理解いただくためにも、70才頃からの指導が予防的には良いと考えます。</p> <p>若いころから痩せている方ですと、食事の指導を受けた方が少なく、フレイルの対象者であることに戸惑いが生じるのではないのでしょうか。また、若いころから基礎疾患を持った方には指導内容を忠実に守っている方が多く、高齢期の食事の変化に戸惑いを感じてしまうこともあるようです。</p>
76	<p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、他県の事例などを把握できれば良いと思う。</p>
77	<p>・今年度は、グループ支援を取り入れることができ、参加した市町村は情報交換も出来、相互に話ができたことで自自治体の事業に落とし込み考えていくことができたと思われる。</p> <p>・支援申請状況や研修会参加状況等も踏まえて、経年的に各市町村の取組状況をとらえていければと考えている。</p>
78	<p>新型コロナウイルス感染症の影響により、昨年度は特定健診事業を一部中止したり、規模を縮小したり等、対面での保健事業を進められないため住民に対する保健活動について苦慮した市町村が多かった。</p> <p>このような中、令和3年度は「新しい生活様式」に対応した保健事業の実施に市町村も工夫して取り組んでいる。</p> <p>令和2年度はコロナ禍による受診控えの影響等もあり特定健診等の受診率が下がってしまったが、委員会の中では、市町村に対して、住民が自分の健康により関心をもち、安心して健診を受診できるような周知方法や、個別健診の拡充等受診率の向上に向けた具体的な助言を行っている。</p> <p>市町村は担当者の異動もあるため、他市町村の取組状況について把握し具体的なアドバイスを受けられる本委員会の支援を必要としていると思われるので、今後も第3者機関として、他自治体等の先進事例やその市町村にあった事業の進め方について支援をできると良いと思います。</p> <p>今後はICTの活用についても、条件が整い可能なケースでは少しずつでも取り入れられていくのではないのでしょうか。離れていても繋がる手段として浸透していくと、限られたマンパワーでも効果的な支援ができる事もあるのではないかと期待しています。</p>
79	<p>・県内の状況を把握することができました。</p> <p>・検討した内容を、各市町村にフィードバックできると、市町村も事業に反映できるのではないかと思います。</p>
80	<p>○支援・評価委員会の体制について</p> <p>1) 運営等全般について</p> <p>・支援の中から、保険者同士が意見交換ができる関係性ができ、良い方向に向かっていると感じている。国保連の方々の努力の賜物だと考える。</p> <p>・委員として助言はできるが、具体的な実践のために、現場の悩みに様々な知恵を出し合い、当事者が解決できるようになれば、本来の委員会の目的達成だと考える。</p> <p>・保険者が共通に悩む事項については、会議開催前の時間を利用するなどして、委員間で事前の情報共有や相互に意見を聞く機会を設けてはどうか。</p> <p>・保険者の保健事業を詳細に把握していないため、一般的な内容に留まってしまう。保険者にとってメリットのある会にするための協議を委員間でも検討してもよいと感じた。</p> <p>・複数年実施している事業については、単年度評価は行った上で、複数年に渡る取組も支援できるとよいと思う。</p> <p>2) 保険者等への対応について</p> <p>・市町保険者については、引き続き国保主管課と健康づくり主管課職員と共に、後期高齢者の一体的実施事業の支援が開始されたので高齢福祉主管課職員の参加についても積極的に勧奨していただきたい。</p> <p>3) その他</p> <p>・慣れの問題もあるが、オンラインだと保険者の顔が見えないので、委員の発言が保険者に理解いただけたのかそうでないのか分かりづらい。</p> <p>・毎回委員会終了後に実施したアンケート結果により、支援保険者と傍聴保険者の参加者の反応や状況が把握でき参考になった。</p> <p>○当日の進行・運営について</p> <p>・事務局の事前準備により安心して会に参加できた。</p> <p>・保険者の事業内容で分からないところなどは、事前に事務局や委員長に相談しておけばよかったと感じた。</p> <p>○当日の資料について</p> <p>・保険者の事業経緯や結果・評価、質問事項が整理されていて、理解しやすかった。</p> <p>・後期高齢者の一体的実施事業については、事業毎に広域連合の実施分と受託市町の実施分が一覧表にまとめてあり、理解しやすかった。</p>

No.	保健事業支援・評価委員会の支援における成果と今後の支援のあり方について
81	<p>・研修会とその後のフォローアップ会（相談会）を組み合わせることによって、広く保険者支援ができています。</p> <p>・感染対策からオンラインを導入したことにより、遠方で参加しにくかった保険者の参加が得られ、保険者からも参加しやすいという評価を得た。</p> <p>・国保連事務局が保険者に対して相談会の前・後に丁寧な情報収集や支援を行っていることにより、相談会を利用した保険者の満足度や助言内容の活用が高い状況である。</p> <p>・今後の支援のあり方としては、基本的には現在の支援方法を踏襲するのによいと思う。細かな点でいえば、糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムや保健事業と介護予防の一体的実施等、強化すべき取り組みを全県下に拡大し、かつ効果が得られるよう質的均てん化を図るために国保連・支援評価委員会のさらに戦略を検討する必要があると思う。そのために、県の国保、保健、高齢の各部署や広域連合と協議し、県全体の中で、及び長期的な方向性の中で、各々の役割分担や重層的な取り組み方法などを具体的にしていこうと思う。</p> <p>・前年度初めて委員となり、少しずつではありますが、感覚が掴めてきた中での二年目となりましたが、今年はそれにも増してコロナ禍で大変な年と感じました。保険者も委員も通常でさえ限られている人材、時間の中で事業をしている中で、本年度はコロナにさらにそれらが取られてしまっている状態でした。その中でも保険者や皆様で乗り越えることができたと思っています。ただおそらくコロナ禍は今年だけで話ではなく、今後はwithコロナの時代になっていくと思います。Withコロナ時代を意識し、ICTなどを活用した事業展開を助言したり、保険者が時間や人が限られているなかで効率よく事業展開できるような、ツールや仕組み、システムの構築をしていく必要があると感じました。</p> <p>（ヘルスサポート研修会やフォローアップ会での感想や、今後の支援評価委員会のあり方等についての意見）</p> <p>感想</p> <p>フォローアップ会</p> <p>・フォローアップ会を利用する保険者が増えているので、委員会は保険者のお役に立てているのではないかなと思う。</p> <p>・共通の課題も数多くあるので、保険者がアドバイスを受けているのを他の保険者が見られる今のシステムは良いと思う。</p> <p>研修会</p> <p>・フォローアップ会では担当者の話をゆっくり聞く時間がなく、質問に対して回答する、という関わりになってしまう。研修のグループディスカッションで、データや報告書では見えない、現場の保健師さんの苦労など、生の声が聞けたことが大きな学びだった。フォローアップ会では、現場の状況もふまえた助言をしなければと反省した。</p> <p>・支援する側としても、常に最新の情報をもっておく必要があるので、研修会は勉強になる。</p> <p>今後の支援のあり方</p> <p>・どこもマンパワー不足で、部署に保健師 1 人というところも多い。研修会も直接の担当者のみの参加で他部署との共通認識を得るのが難しい、人がいないので勉強会もできない、という声が研修会参加者からあった。コロナ禍でオンライン会議にもだいぶ慣れたと思うので、今後、オンラインで勉強会や課題や取り組みを共有する情報交換の場を作ってもよいのかと感じた。</p> <p>・フォローアップ会を通して、評価や計画策定をどうやらより分かりやすく困っている保険者が多いと感じる。事業評価や計画策定がスムーズにできるような様式を作成・提供できれば、担当者も、もっと効率よく業務が行えるし、担当者が変更しても混乱が生じにくくなるのが期待できる。</p> <p>・フォローアップ会を受けて、市町村が前向きに助言を捉えていただき取り入れていただけており良かった。</p> <p>・コロナ禍でフォローアップ会はオンライン開催となったが、当事者以外の保険者も傍聴できる状況を作っていただいたのは良かったと思う。申請していない保険者も傍聴できるように出来るのであれば、保健事業の参考になるとともに、申請をするきっかけになるかもしれないと思う。</p> <p>・様々な立場、視点から、事業への助言を得られる機会はとても貴重であり、各市町村の反応を見ても、有意義なものであると判断できると思います。</p> <p>・多くの市町村に参加していただいておりますが、参加していない市町村への支援を「どのように行うのかということを検討する」よりも、まずは「参加していない、できない理由、状況をしっかりと把握する」ということが大事であると思います。そこからアプローチの仕方を考えていく必要があると考えています。</p> <p>・国保中央会の支援評価委員会の報告会にも参加させていただきましたが、力不足を感じています。有意義なものであると感じていただくためにも、中途半端な助言はできません。ですが、助言に必要な武器を持っていないのが現状です。自分が今まで取り組んできた分野や経験の違いによるものであるため、仕方がない部分は大きいと思いますが、これによいという根拠や自信がなく不安が大きいです。また、次へ引き継ぐということ考えたときに、大きな課題を感じます。</p> <p>上述の、「参加していない、できない理由を把握する」ということについても同様ですが、課題や問題点を改善していくことは非常に重要ですが、同時にエネルギーが必要なものでもあります。県は、支援をする側、される側の両面で委員会に臨んでおり、立場が難しい、負担が大きいと感じてしまうのが正直な気持ちです。内部でも体制については検討していきたいと思っています。</p> <p>・今年度はコロナ感染症拡大防止対応により、フォローアップ会が 1 回目は書面開催、2 回目・3 回目はオンライン開催などを工夫し、複数回設けることができたことで、保険者の相談にタイムリーに対応できたのではないかと思います。書面開催については回答までに時間がかかることや、互いの内容が伝わりにくく誤解を招きやすいことなどの反省点がありましたが、年度内に別方法に対応変更できたことは大変良かったことと思います。オンライン開催については、一部通信がうまくいかなかったところもありましたが、遠距離による往復時間を省略できることから保険者が参加相談しやすかったように感じました。</p> <p>・支援内容については、保険者側も委員会側も具体的な内容まで踏み込まれていたことから、やり取り内容の充実につながったように思います。</p> <p>・昨年度も触れ、少し疑問に思っていた点ですが、支援・評価委員会の活用は補助金等を伴う保健事業において必須の項目になっていますが、その申請等が 5 ～ 6 月ということから同年度内申請前の活用は慌ただしいように感じました。前年度の相談でも有効であったり、当該年度内に相談予定でも認められる方がよいのではないかと考えています。そうでないと今年度の書面開催のようにやや形式上の相談になってしまう、保険者にとっても委員会にとっても負担が大きかったように感じました。支援・評価委員会の本来の意味である保険者支援は、大々的なものではなくても、会の機会を通して小さな悩み等をタイムリーに第三者に相談できる体制をつくれることがよいように感じました。</p> <p>・令和 2 年～3 年度に保健事業・評価委員をさせて頂いております。これまで、平成 19 年度から市町村国保の担当者として、特定健診・保健指導の立ち上げから関わっておりまして。このところ糖尿病性腎臓病重症化予防や高齢者介護予防の一体的実施等、国保の保健事業も多岐にわたり助言も多様化してきています。支援評価委員会の助言の位置付けは、従来から保険者が「保健事業を企画・実施・評価する際の参考となるように支援すること」を目的としている「第三者」による助言だと考えます。年数回実施している、フォローアップ会の到達点は、保険者の皆さんが委員から助言を受けて、考え方の整理や気づきを得てデータヘルス計画の評価や個別保健事業の実施について前向きに、前進できることを目的にしています。ですので、100%の支持や必ずこうしなければいけないというものではないと考えます。今後も引き続き、保険者の立場に立ち、寄り添い、少し考え方を変えれば実施出来そうな現実性のある助言を、心がけていきたいと思っています。</p>

No.	保健事業支援・評価委員会の支援における成果と今後の支援のあり方について
82	<p>【成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス対応に従事する委員や保険者が多い中、オンライン会議を活用し、希望する保険者を支援することができた。 ・保健事業支援・評価委員会で行った支援の内容を全保険者に提供することで、情報共有することができた。 ・新型コロナウイルス流行の状況に合わせ、オンラインに変更する等、状況に合わせて保険者支援が実施できた。 ・保険者支援に向けての準備は、運営側と委員でメール等を活用して行えた。 <p>【今後のあり方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日程の都合上、委員による助言を行う形での支援となったが、委員と保険者で意見交換を行いながら支援を実施することが望ましいと考える。 ・実際助言を受けて行った事例が効果をあげている場合は、他の保険者に対しても広く情報提供する仕組みも併せて行うと良いのではと思った。 ・保健事業の具体的な運営や実施方法についての助言については、実施者である保険者間で先駆的な例の発表やグループ意見交換等の情報共有の機会を設けることで、より具体的・実践的な情報の共有が可能となると考える。
83	<p>○ A 委員</p> <p>評価を行った各市町においては課題は糖尿病対策、慢性腎疾患対策、特定健診受診率向上対策等と共通しているところが多いように感じた。支援評価方法は委員会の下にワーキングメンバーを置き、まず市町担当者と調整指導を行った後に委員会で検討した。事務局が作製したチェックリストに基づいて委員からの意見を纏め、このチェックリストをたたき台として支援評価を行った。オンラインでの委員会も多かったが十分機能していたと考える。今後は委員会に依頼した市町の担当者も同席して、双方向で意見調整を行いつつ支援評価ができればと考えている。</p> <p>○ B 委員</p> <p>この委員会の目的は、各自治体がKDBに格納されているデータを基に自らの課題を抽出・課題解決を考え実際に解決策を実施し、その結果を評価し次につなげるというPDCAサイクルを回すことにより当該自治体の健康増進を達成することを支援することだと思われる。しかし、これまでの実績を見ると、うまくいっているとは言い難いのが現状ではないかと考える。</p> <p>もともと各自治体の健康福祉部門も理想とは程遠い状況だったうえにCOVID-19のパンデミックでとても保健事業に手が回らないというのが実情ではないか。まず、KDBデータの扱いも各自治体の情報管理部門の担当者がしっかりと現場で働いている保健師が自ら扱うのではかなり差があるのではないかと。この辺りのストラクチャーの整備をまず評価すべきと思われる。現状では致し方ないと思われるが、複数の自治体が業者に丸投げして同じような報告書を評価委員会がみることになることが多いと思われる。そもそも各自治体の健康福祉の担当者に丸投げするのではなく、もっと厚労省や保健医療科学院がリーダーシップをとって意義付けを明確にすべきではないか。世界的にはわが国で行われている特定健診、特定保健事業の枠組みが医療費削減等に効果は認められないという評価となっていると思われる。わが国では違うというのであればそのエビデンスを各自治体に提示し、その上で自治体におろすのが筋であると思われる。</p> <p>○ C 委員</p> <p>個別保健事業の評価・計画については、例年同様の記載をしている自治体が見受けられ、今年度評価した具体的な内容を次年度の計画に反映していく点が課題と感じられた。また、アウトカム評価については、評価時期が次年度のため評価できずという記載が目立ち、途中経過等であっても評価を積み重ねていかなければ本事業の意味がなさなくなると感じた。自治体間で評価・計画の内容を共有できれば改善につながるのではないかと考えられた。</p> <p>データヘルス計画の中間評価については、ステップ3の分析が重要であり、自治体間で分析の質に差があると感じられた。また、ステップ3の内容をステップ4に結びつけることが重要であり、それらに支援が必要と思われる。</p> <p>○ D 委員</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響により受診率や利用率の低下などの影響はあるが、実施方法を再検討する上では良い機会となり、新しい方法やツールを考える機会となった。直接対面だけでなく、働きかける時間帯や方法を変えることで新しい対象と連絡をとることができたり、未受診・未利用の理由を把握できるなどの進展もあり、成果であったと思われる。</p> <p>今後は、均一の実施方法ではなく、様々な方法を導入できるように、従来の方法に加えて I T や S N S の導入など、年齢層や生活環境などを考慮したきめ細かな支援も加えた事業展開ができるように支援したい。</p> <p>○ E 委員</p> <p>各市町村、特定健診・特定保健指導（糖尿病等）重症化予防事業・重複薬者の保健指導等大きな事業項目は、ほぼ同じだと思います。今、指標項目の標準化が言われていますが、各自治体が健康問題を的確に把握し、改善していくことが必要だと思います。前年、今年と事業を展開する流れは大きく変わらないと思いますが、事業を展開する中で、気づいたことを明文化し、課題を明らかにし、改善していくことで目標達成につながっていくと思います。</p> <p>ワーキンググループの先生がたが、市町村に丁寧にご助言していただいていると思いますが、各市町村の工夫点、特徴等をもう少し把握し、支援できたらと思います。</p> <p>○ F 委員</p> <p>今年度初めて実施させていただきました。書面での評価をどのように実施したら役立つのか考えさせられました。今回、拝見させていただきました保険者はどちらも、新型コロナウイルス感染症発生にもかかわらず熱心に評価、計画等実施していたと思います。</p> <p>できれば、実施保険者から直接お話をさき、その場で質問等できたらもっと良かったと思います。</p> <p>また、書式が決められているのかもしれませんが、単年度ごとの記載となっており、前年度の計画等はありませんが、当該事業がデータヘルス計画のどこの課題・目的に対するものなのか、経年的な結果はどうかと、記載ができるようだと、もっとわかりやすいのではないかと考えます。データヘルス計画を参考にさせていただいていますが、もしかしら、参考箇所が違っているのかしらと考えてしまいました。</p> <p>○ G 委員</p> <p>保健事業は、健康寿命の延伸や医療費の適正化に寄与するものとして期待されていますが、健康寿命や医療費は保健事業以外の要因によって変化する部分も大きいことから、保健事業の成果が定量的な形で示されることが難しく、効果が見えにくい事業となっています。</p> <p>そのため、データヘルスのような形で、定量的な数値の分析により、保健事業の成果を見える化していくことは、今後の保健事業を進めていく上でとても重要と考えます。</p> <p>市町村等の保険者が行う保健事業にデータ分析等の視点から適切なアドバイスを行うことにより、事業のブラッシュアップにつながっていくことを期待します。</p>

No.	保健事業支援・評価委員会の支援における成果と今後の支援のあり方について
84	<p>委員または委員会としての支援における成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団支援（研修会）方式を取り入れることで、国保ヘルスアップ申請の有無に関係なく、多くの保険者に委員会を利用していただくことができた。 ・中央会アンケートのまとめを見ると、「特に支援を希望していた事項」よりも、「支援・評価委員会で実際に受けた支援・助言内容」について「○」のほうが多い。これは、助言を希望する項目以外にいろいろ気付きがあった、裏返して言えば保険者自身が課題に気付いていないことが相当あるということ、改めて確認できた。 ・孤軍奮闘している担当者が、研修会を受講することで知識の習得につながり、どのようにしていくのがよいのか考える機会になった。 <p>○各種通知の改善（下記、保険者の意見）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通知にナッジの考え方を取り入れて作成するようになった。 ・簡潔明瞭に「いつまでに」「何をすればいいのか」をより対象者に伝わりやすく変更した。 ・特定保健指導をポジティブに前向きに捉えられるような表現を考えることにした。 ・こちら側が伝えたい内容だけではなく、相手側の視点に立ってメリットや不安解消についての内容を盛り込んだり、対象者が前向きな気持ちで利用できるよう変更することにした。 ・極度の重複・多剤服用者に対しては、通常の通知とは違うメッセージを添えることについて検討している。 <p>○事業実施にあたって気づきがあった（下記、保険者の意見）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業全体に向けて機械的な勧奨とならぬよう関係機関とも協議し、対象者の生活習慣改善や適切な治療を行えるような事業にしていきたい。 ・事業実施にあたっては、対象者の目線に立つこと、事業本来の目的に沿った内容とする。 ・対象範囲について、広範囲に広げるよりも対象を絞って行うことが効果的であるという方向性が理解できた。 ・参加者が伸び悩んだとしても、対象者抽出基準の設定を変更して参加者を増やすようなことをするのではなく、目的に沿った対象者を考えていく機会になった。 ・事業評価をするにあたって、必ず見る指標（K P I）に焦点を当て、保険者としてやるべき評価について整理ができた。 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連した生活習慣病等の重症化予防の取組に関わる相談・指導事業については、まずは「高齢者の特性を踏まえたガイドライン第2版」を参照することの助言に基づき、ガイドラインを参照して事業を実施もしくは検討した。 <p>今後の支援のあり方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遠隔地からの参加や容易に参加ということを見ると、今後もオンサイト(会場参集)とオンラインというハイブリッドで開催していくことが必要 ・事業評価については、どの自治体もまだまだ苦手なところである。それぞれの保健事業において、どういうふうに具体的に評価をするのか、具体的な評価項目について繰り返し示していく必要がある。 ・保険者によって現状のレベルや課題に結構ばらつきがある中で、どう支援を組み立てていくかという課題がある。一般的な初任者向けの研修と、少し踏み込んだ個別の保健事業に対する助言をどのようにミックスしていくかが課題として浮かび上がった。 ・事務局でヒアリングを行う中で、潜在的な課題をかなり浮かび上がらせてはいるが、これを保険者自身が自ら気付くような方法（例えばチェックリストなど）をとらないと、今後増えていくであろう助言希望に対応していくのはかなり難しくなってくる。 ・委員会における保険者への助言が、市町村の中でどのように申し送りされているのか気になる。人事異動や担当者変更があると以前と同じような質問が出ることもある。それを考えると、助言がしっかり申し送りされるような仕組みがあると良い。本来は市町村で考えるべきことではあるが、同じようなところで市町村の皆さんは悩んでいるので、バインダーノートにして渡すなど、助言を活用してもらうには単にお配りする以外にプラスアルファできたらいいのではないかな。 ・デジタル化推進法の中では国の個人情報保護法にできるだけ規制は一本化して、規制が緩いところ、厳し過ぎるところ、そこをならしていこうという流れがある。K D Bの活用についてもやらない理由が説明できなくなってくるので、活用ありきで踏み込んで保険者に助言ができるのではないかな。次期保健事業計画をK D B活用前提で各保険者が組み立てていくとなると、これから数年間の動きに各保険者が対応すれば、これまでになかった事業がより効率的・効果的に組み立てられる可能性が出てくる。そのあたりをあまり意識していない保険者がいるようであれば、この委員会としてもそういうK D Bの活用を図ってほしいということを言うべき機会になるのではないかな。個人情報の取扱いが現状はどうなっているのか、事務局のヒアリング等の中で確認いただければと思う。 <p>○助言を行う事業をどうするかについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・助言を行う事業について申請保険者数が多い事業とする考え方もあるが、何年かかっても全ての事業区分を一巡するような形のほうが理想的ではないか。（国保連が独自に作成している）助言活用報告書はとてもよくできているので、これが全ての事業に対してでき上がり、保険者の方々に出回るようになるのが、私たちの委員会のゴールではないか。これができ上がると、今度はそれを見ながらまた次の第2のサークルに入っていくのかなと考えている。 ・保険者が申請してくる内容も重要ではあるが、例えば保険者努力支援制度の中で、どれくらいのところか何点取っているかというのは分かると思うので、そういうのを参考にしながら、全体的に弱いところがあればそれを底上げするような内容を、何らかの形でやるという方向がいいのではないかな。 ・健康日本21の評価もまとまってくるので、少し長期的な視点も持って考えておく必要があるのではないかなと思うので、次年度はその辺も見据えて、何がニーズなのかということも明らかにする1年にしていくのも1つ視点ではないかな。 ・健康教育の力量や健康づくりを推進する地域活動の辺りへの力量も高めていくという視点も必要。地域全体が地域の人々と健康になるということを忘れないようにすることで、様々な未利用者対策や未受診者対策にもつながる。 ・ポピュレーションアプローチは各市町村だと国保だけではなかなかできないので、恐らく健康づくり部門と連携をしてやっていると思われるが、まだその辺は弱いと思われるので支援が必要ではないかな。 ・重複・頻回受診や多剤服用の問題を外すという選択はない。 ・保険者が希望しているもの、あるいは申請が多いものに対応していくというのは、ニーズに対して満足いただくという意味では重要かもしれないが、委員が今後のことを考えて重要だと思うものは、仮にそれほどニーズが高くなっても、やっていかなければいけないのではないかな。

No.	保健事業支援・評価委員会の支援における成果と今後の支援のあり方について
85	<p>各委員から、市町村国保・国保組合については、「特定健診事業」、「特定保健指導事業」、「重症化予防事業」、「国保一般事業」、「効果的なモデル事業」に対して助言を行った。</p> <p>高齢者の保健事業と介護予防等一体的実施（契約市町村）については、「高齢者に対する個別支援（ハイリスケアアプローチ）」、「通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）」、「地域の健康課題の分析」に対して助言を行った。</p> <p>後期高齢者医療広域連合については、「高齢者に対する個別支援（ハイリスケアアプローチ）」に対して助言を行った。</p> <p>県については、「A 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤事業」、「B 市町村の現状把握・分析」、「C 都道府県が実施する保健事業」、「D 人材確保・育成事業」、「E データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業」、「F モデル事業（先駆的な保健事業）」に対して助言を行った。</p> <p>これらの幅広い事業の助言希望内容に対して、適切に支援・助言を行った。</p> <p>それを踏まえた助言・回答の反映状況として、市町村国保・国保組合に対しての助言76件のうち、反映は51件（67.1%）、方向性・やり方の確認は21件（27.6%）、次年度以降検討は2件（2.6%）、反映なしは0件、その他は2件（2.6%）で、それなりに反映されていた。</p> <p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（契約市町村）に対しての助言23件のうち、反映は17件（73.9%）、方向性・やり方の確認6件（26.1%）と支援・助言が多く反映されていた。</p> <p>後期高齢者医療広域連合及び県に対しての助言15件のうち、反映は9件（60.0%）、方向性・やり方の確認は6件（40.0%）と支援・助言が反映されていた。</p> <p>＜まとめ＞</p> <p>支援・評価委員からの助言に関しては、実施者においてそれぞれの項目に幅広く反映されており、また方向性・やり方についての指針となっている。国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における委員からの的確な助言・支援については、有用であり、今後とも継続して実施されることが大事である。</p> <p>【支援における成果】</p> <p>「ヒヤリング・助言」が対面の場合、自治体にそのニーズの意図を確認することが瞬時に可能だが、書面対応では質問の意図や状況把握に齟齬がないかと不安を持ちながらの助言記載となった。保健事業課では単回を2往復のやり取りに増やすことで情報不足の改善に努めて戴いたが、語句1語への理解不備が及ぼす影響に改めて気づかされた機会となった。</p> <p>担当した助言は昨年同様、「かかりつけ医・専門医との連携方法」への希望が多かった。糖尿病性腎症重症化予防事業は、保健指導を軸に全庁的な連携、地域の医療機関との連携が欠かせない事業であるため、庁内で議論いただける材料として先行例を具体的に提示（連携先には行政の立場で、事業の準備段階からデータを示しながら丁寧に説明を行い、その都度フィードバックすることの重要性）することで体制整備の一助とした。</p> <p>【今後の支援のあり方】</p> <p>ヒヤリングの場合は1）助言への精度を高める目的と共に、他市町の質問を聞くことで自所のスタンスを振り返る唯一の場である。2）他県事例も有効だが、近隣市町村との情報交換は実施運営、連携手順、連絡帳票や媒体資料等での参考情報が多い。以上が期待できるため、その効果的な運営が必要である。</p> <p>また、県の重症化予防事業は、他県と比較して未だルーティンワークに成り得ていない状況にあるため、自治体の強みを生かした事業構築のために事業担当者（専門職・事務職）が意見交換できる場の設定が重要である。</p> <p>そこで本年度の事業合同研修(ZOOM形式)に、厚労省研究班のワークショップ内容(事例紹介や運営報告、GW、意見交換など)を組入れる案を一案としてご提示する。</p>
86	<p>成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援・評価委員会での検討や助言内容をきっかけに、各保険者でヘルスと国保、介護保険担当、地域医師会などとの連携が図られている様子がうかがわれる。 ・「助言集」が作成されたこと。委員会に参加していなかった保険者も助言を共有できることに加え、これまでの委員会の積み重ねにより、評価指標や目標値の設定など各保険者の計画等にも直接反映できる部分も多く、担当者の負担軽減も図れたのではないかと。 <p>今後の支援のあり方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これまでの支援方法の継続。ただし、今後支援保険者が増えたと、委員会・事務局とも業務量が増大し、マンパワー的な課題があると考え。 ・県・保健所と具体的な連携体制を構築していくことがポイントになると思われる。データヘルス計画策定・推進、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する保健所の役割の位置づけが曖昧である。県・保健所と協議していくことが必要。 ・助言集の作成の継続と活用・普及。
87	<p>○保険者が保健事業を実施する中で、PDCAを回していくという視点が少しずつ定着してきているように感じる。また、構造的に保健事業を行うことも重要であるため、今後、市町村の体制整備に対する支援がより必要になると思う。</p> <p>○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施においては、ポピュレーションアプローチの評価指標の設定が非常に難しいと感じる。どのように保険者を支援し、成果を出していくのが今後の課題ではないか。</p>