

第11回 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会	資料
平成 29 年 6 月 13 日 (火)	No.1

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業報告書

(保険者が実施する保健事業に関する第三者による支援評価事業)

平成 26~28 年度総括報告書 (案)

平成 29 年 XX 月

公益社団法人 国民健康保険中央会

は じ め に

平成 25 年 6 月、政府が日本再興戦略等において、保険者はレセプト等のデータ分析に基づく健康の保持増進のための保健事業の計画を策定し評価を推進すべきとの方針を示して以来、医療保険者によるデータヘルスに関する取組みが推進されています。

国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という）と各都道府県の国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という）は、保険者等による保健事業実施を支援する体制を構築すべく、平成 26 年度より 3 カ年の事業として、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業（以下「ヘルスサポート事業」という）に取り組みました。同事業は、全国の国民健康保険（以下「国保」という）の保険者及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という）が被保険者の疾病予防、重症化予防、健康増進を目的とした事業を展開するにあたり、各都道府県の国保連合会に設置された外部の有識者等で構成する保健事業支援・評価委員会（以下「支援・評価委員会」という）が、国保の保険者並びに広域連合（以下「保険者等」という）の取組みを支援・評価するものです。

各都道府県での保険者支援の仕組みを円滑に進めるにあたり、国保中央会は、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会（以下「運営委員会」という）及び同ワーキング・グループ（以下「ワーキング・グループ」という）において検討を重ね、各都道府県の支援・評価委員会の委員となる有識者等並びに事務局を担う国保連合会職員が、本事業に取り組むための道しるべとしてガイドラインを作成しました。また、国保連合会職員を対象とした研修会や支援・評価委員会の代表者に参加いただく報告会を開催し、各都道府県での状況について情報交換をする等、各都道府県での活動が標準化されるよう努めてきました。

この度、平成 26 年度から平成 28 年度に実施したヘルスサポート事業の活動を振り返り、今後の国保・広域連合の保健事業並びにそれらを支援する取組みに向けて、総括報告書を取りまとめました。本報告書をご覧いただき、どのように保険者等に対する支援を継続していくか参考にいただければ幸いです。

目 次

第 1 編 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の 3 年間の取組みと今後の展望	1
3 年間の取組みの概要	3
〈国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の開始〉	3
〈平成 26 年度の活動〉	7
〈平成 27 年度の活動〉	11
〈平成 28 年度の活動〉	19
3 年間の国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の成果と評価	22
〈3 年間の国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の成果〉	23
〈3 年間の国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の評価〉	27
〈今後のヘルスサポート事業の方向性〉	30
第 2 編 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の 3 年間の実績（事業実施結果の概要）	35
第 1 章 国保中央会による国保・後期高齢者ヘルスサポート事業支援状況	37
1.1 運営委員会による検討	37
1.1.1 平成 26 年度の活動内容	37
1.1.2 平成 27 年度の活動内容	38
1.1.3 平成 28 年度の活動内容	39
1.2 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインの作成	43
1.2.1 ガイドラインに盛り込んだ具体的な内容	43
1.2.2 ガイドラインの改訂	44
1.3 保健事業実態調査の実施	45
1.3.1 目的	45
1.3.2 調査の実施概要	45
1.3.3 調査結果	46
1.4 国保連合会向け研修会の開催	59
1.4.1 平成 26 年度国保連合会保健事業担当課（部）長・保健師研修会	59
1.4.2 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインの活用等に関する研修会	60
1.4.3 平成 27 年度国保連合会保健事業担当者・保健師研修会	61
1.5 「国保連合会保健事業支援・評価委員会」委員による報告会の開催	63
1.5.1 平成 26 年度報告会	63
1.5.2 平成 27 年度報告会	64
1.5.3 平成 28 年度報告会	66
1.6 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査の 実施	69
1.6.1 目的	69
1.6.2 調査の実施概要	69

1.6.3 調査結果	70
1.7 保険者等事例のとりまとめ	85
1.7.1 支援・評価委員会の支援により気づきがあり、効果的な変化が見られた保険者等の事例 （平成 26 年度：10 事例、平成 27 年度 18 事例）	85
1.7.2 PDCA サイクルに沿ったデータヘルス計画を策定している保険者等の事例（28 事例）	86
第 2 章 支援・評価委員会を中心とした保険者支援活動	89
2.1 保険者等が特に困っている事項、助言を得たい事項を踏まえた支援体制の検討	89
2.2 支援・評価委員会の開催	90
2.3 支援・評価委員会による保険者支援の実際	91
2.3.1 個別保健事業計画策定支援	92
2.3.2 個別保健事業の評価	92
2.4 保険者支援の形態	94
2.5 事務局による運営支援	95
2.6 国保連合会による保険者向け説明会・研修会の開催	96
2.7 支援・評価委員会による保険者支援に見られた変化	96
第 3 章 国保連合会の事業報告書より	99
3.1 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実施による保険者等や支援・評価委員会委員・事務局 からみた効果	99
3.1.1 保険者等からみた効果	99
3.1.2 支援・評価委員会並びに事務局からみた保険者等における変化	101
3.1.3 支援・評価委員会並びに事務局にとっての効果	102
3.2 保険者等や支援・評価委員会委員・事務局からの今後の活動に向けた意見	104
国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会設置要綱	xx
国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会委員名簿	xx
<別紙>	
国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインに示す書式	xx
国保中央会による研修会・報告会での資料	xx
国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインの活用等に関する研修会 平成 26 年度「国保連合会保健事業支援・評価委員会」委員による報告会 平成 27 年度「国保連合会保健事業支援・評価委員会」委員による報告会 平成 27 年度国保連合会保健事業担当者・保健師研修会 保健事業支援・評価委員会による支援事例	xx
平成 26～28 年度国保連合会による保険者向け説明会・研修の開催	xx
<別冊>	
支援・評価委員会の支援により気づきがあり、効果的な変化が見られた保険者等の事例	xx
PDCA サイクルに沿ったデータヘルス計画を策定している保険者等の事例	xx

第 1 編

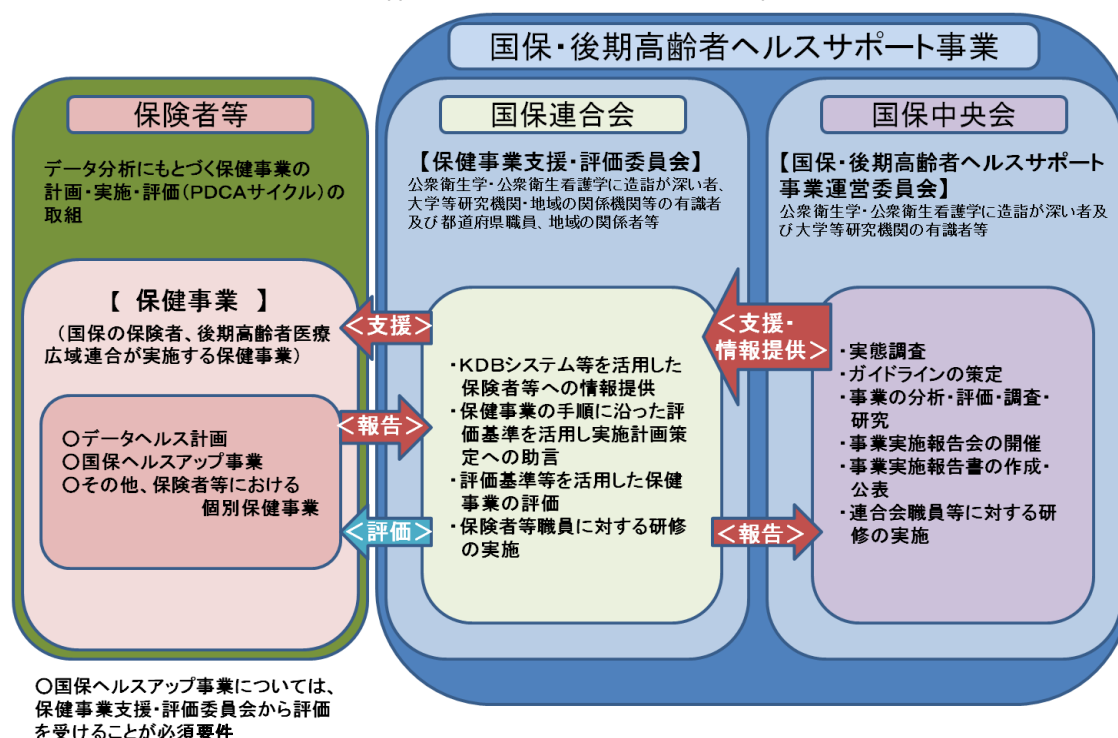
国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の 3 年間の取組みと今後の展望 (平成 26 年度～28 年度)

3 年間の取組みの概要

〈国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の開始〉

国保中央会・各都道府県の国保連合会は、平成 26 年度より、全国の国民健康保険の保険者並びに後期高齢者医療広域連合が実施する保健事業を支援する仕組みとして、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業を開始した。

図表 1 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の全体像



国民健康保険の保険者は、被保険者の健康の保持・増進に努めるという保険者の機能を発揮し、従来より各種保健事業に取り組み、先駆的・先進的に数多くのモデル事業も手がけてきた。過去のモデル事業を評価した結果からは、保健事業の効果的・効率的な実施には、保険者の活動を外部から評価・助言できる仕組みが必要であることが提言された。

この提言と同時期に国はデータヘルスを推進し、各医療保険者にレセプト・健診情報等のデータ分析を踏まえ保健事業を PDCA サイクルに沿って実施する事業計画（データヘルス計画）の策定を求めた。

このような背景から、国保中央会並びに国保連合会は、ヘルスサポート事業を開始することとなった。国保中央会は保険者の保健事業に造詣が深い有識者を中心とした運営委員会を設置し、各都道府県国保連合会における保険者支援のあり方について検討を開始した【運営委員会/国保中央会による Plan：具体的には第 2 編 37 頁参照】。

全国 47 都道府県の国保連合会は、運営委員会での議論を踏まえ、公衆衛生学等の有識者による支援・評価委員会を設置し、希望する保険者に保健事業の計画策定や個別保健事業の評価を支援する体制の構築をはじめた。

保健事業の第三者評価

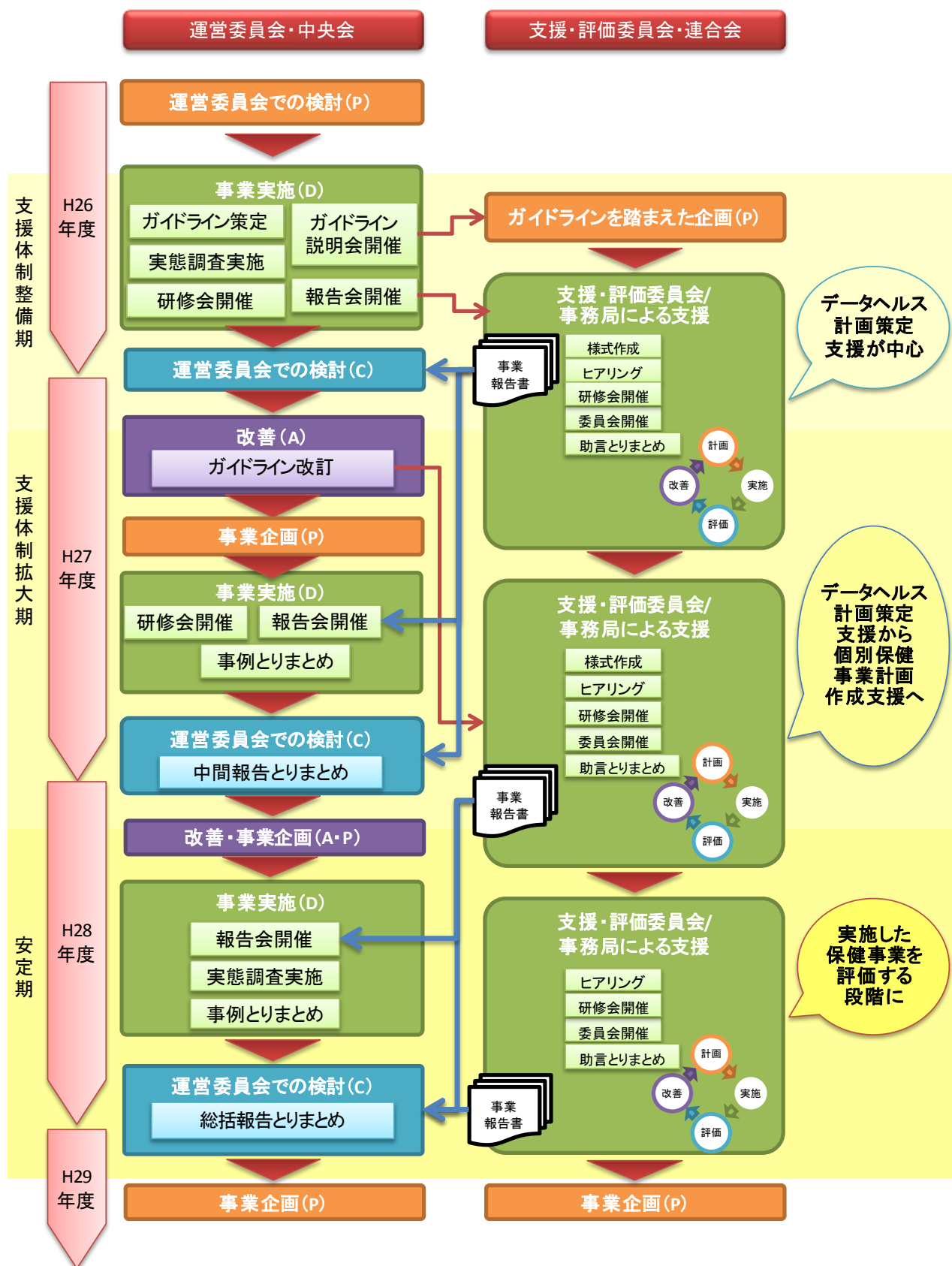
【運営委員会 岡山明副委員長】

第三者評価の第一の目的は実施結果の講評ではなく、事業の抱える課題の指摘と改善可能性を具体的に助言して、次年度以降の保健事業の水準を高めることです。保健事業による医療費などの適正化を求められる医療保険者は、費用対効果の高い保健事業の実施方法が求められています。しかし、医療保険者が単独で新しい実験的施策を試行錯誤して立ち上げ、軌道に乗せることは容易ではありません。

支援・評価委員会が支援・評価することで、施策の効果や実施可能性について助言が出来れば、大きな支えになります。支援・評価が効果を上げるには、事業の計画段階から評価指標の設定などにあらかじめ関わることが重要となります。

複数の保険者が共同して同一の事業に取り組んで情報交換を行えば、事業の企画・運営・評価に関わる各保険者のノウハウの蓄積が加速するとともに、支援・評価委員会の役割がより明確化されるでしょう。

3年間の取組みの全体像 ～PDCA サイクルに沿って～



〈平成 26 年度の活動〉

◆ 運営委員会における検討と実態調査の実施（平成 26 年 5～8 月）/ガイドラインの策定（平成 26 年 8 月）

運営委員会が最初に着手したことは、全国の保険者等における保健事業の実態把握であった。実態調査は全国の市町村国保、国保組合、市町村の後期高齢者医療担当部署、後期高齢者医療広域連合、国保連合会を対象に、保健事業の実施状況や PDCA サイクルを意識した事業運営になっているか等を把握するために実施された【運営委員会/国保中央会による Do : ▮具体的には第 2 編 45 頁参照】。

実態調査では、保険者ごとに保健事業の取り組み内容に違いがあること、PDCA サイクルは意識していながらも実践されていないことが明らかになった。この結果より、運営委員会は、保健事業では PDCA サイクルに沿った効果的な事業実施が必要であること、事業実施に先立つ現状分析では既存事業を評価し、レセプトや健診データ、日ごろの保健活動で感じる課題等を十分に分析し、それらの課題に対応する事業の目的・目標を明確にすることの重要性を伝える必要があると認識した。

実態調査と並行し、運営委員会は、支援・評価委員会や国保連合会事務局による保険者支援についてのガイドラインを取りまとめた。

ガイドラインでは、データヘルス計画の策定支援・個別保健事業計画の策定支援・個別保健事業評価についての基本的な考え方が示された。保険者等の希望する支援内容を踏まえ、取り組む事業、その中でも優先的に実施する事業の検討方法や目標設定を補助するツールも提示された。

運営委員会では、保険者内部で既存事業を分析し、質的情報をもとに仮説を立て、データで確認する現状分析を十分に行った上で今後の事業を検討することの重要性が繰り返し議論され、その点がガイドラインでも強調された。【運営委員会/国保中央会による Do : ▮具体的には第 2 編 43 頁参照】。

◆ ヘルスサポート事業に関する研修会の開催（平成 26 年 7 月/9 月）

国保中央会は、平成 26 年 7 月に国保連合会保健事業担当課（部）長・保健師研修会を開催した。国保連合会職員を対象としたこの研修では、国の動向、データヘルス計画の策定等の支援に向けての考え方に関する講演並びに演習、ヘルスサポート事業の概要についての説明が行われた【運営委員会・国保中央会による Do : ▮具体的には第 2 編 59 頁参照】。

その後、運営委員会並びに国保中央会は、支援・評価委員会の事務局を担う国保連合会のヘルスサポート事業担当職員向けに、「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインの活用に関する研修会」を開催した（平成 26 年 9 月）。研修会では運営委員会委員が保険者支援における国保連合会への期待について講演し、国保中央会がガイドラインのポイントについて説明した。講演内容を踏まえ、支援・評価委員会の運営に関する課題等について参加者で情報交換を行うグループワークも実施された。

本研修会の開催は、ガイドラインの公表直後であり、支援・評価委員会の委員の選定や会議の日程調整等の準備状況は様々であった。そのような中、グループワークによる情報交換ができたため、事務局を

担う国保連合会にとって、本研修会は有意義な場となった【運営委員会・国保中央会による Do : ■具体的には第 2 編 60 頁参照】。

◆ 全国 47 都道府県における支援・評価委員会の設置

全国の国保連合会は、平成 26 年 9 月頃より支援・評価委員会の設置に向けて動き出した。国保連合会は、これまでも保健事業に関係するデータの提供や研修会の開催等の保険者支援を行っていたが、外部有識者による委員会形式で個別保険者の保健事業について助言・指導を行うことはなかった。そのため、国保連合会事務局は、地元の大学や地域の保健事業に携わる方に支援・評価委員会の委員への就任を依頼し、ガイドラインを基にした保険者支援の具体的な進め方を企画する等保険者支援の準備に奔走した【国保連合会による Plan】。

その結果、ヘルスサポート事業の 1 年目にして全国 47 都道府県に支援・評価委員会が設置された。

◆ 支援・評価委員会委員を対象とした報告会の開催（平成 27 年 1 月）

～委員会開催準備に向けた情報交換の場の提供～

運営委員会並びに国保中央会は、ガイドライン公表後も、各都道府県の支援・評価委員会での効果的・効率的な保険者支援のために報告会の開催等により支援を続けた。

初年度の報告会は、既に保険者支援を開始した支援・評価委員会と、準備段階にある委員会とが並存する時期に開催された（平成 27 年 1 月開催）。報告会では、運営委員会からの情報提供並びに、運営委員会委員がファシリテーターを務めたグループディスカッションが行われた。活動を始めて一定期間を経た支援・評価委員会からは、保険者支援の現状や委員間の意識合わせを行う等の工夫点、スケジュール調整の難しさ等の課題について情報提供があった。そのため、これから活動を本格化させる支援・評価委員会並びに事務局は多くの参考となる情報を得ることができた。

当初、「支援・評価委員会による保険者支援」の位置付けは支援・評価委員会の委員の間で必ずしも明確ではなかった。報告会でのグループディスカッションにおいて、委員や事務局は、支援体制のあり方や委員の関わり方等、その後の保険者支援の活動に生かすための気付きを得ることができた。また、報告会は支援・評価委員会、国保連合会事務局双方が、第三者による保険者支援の重要性を認識する機会にもなった【運営委員会/国保中央会による Do : ■具体的には第 2 編 63 頁参照】。

◆ 支援・評価委員会による保険者支援

1 年目の保険者支援の活動は、データヘルス計画の策定の支援が中心であった。

各都道府県の支援・評価委員会は、報告会で得られた情報を参考に、試行錯誤の上、初年度の保険者支援を展開した。委員会委員と事務局の意思疎通を円滑にするため、委員同士、並びに委員と事務局の間で保険者支援に対する認識の調整が行われた。

支援・評価委員会は、支援開始前に、保険者等にデータヘルス計画策定の課題や支援を希望する内容等を記載した申請書の提出を依頼した。委員会は、申請書の記載内容に対応するため、支援形態を検討し、支援に用いるツール類を準備して、個別保険者への支援を実施した。さらに、事務局自らが保険者等に直接出向き、積極的に状況を把握していた。事務局が委員会開催及び保険者への直接支援のためのスケジュール調整や保険者等の状況把握に努めたことから、初年度にもかかわらず、円滑に保険者支援を開始できた支援・評価委員会が多かった。【支援・評価委員会による Do : ▣具体的には第 2 編 91 頁参照】。

PDCA 目標達成への確実な道のりのために

【運営委員会 津下一代委員】

保健事業の PDCA というと、なんだか大変な感じです。でも振り返ってみてください。あなたが何か目標を達成してきたとき、テストの成績や記録等で達成度を測りながらがんばってきたことでしょうか。もしうまくいっていなければ、方法や教材を変えるなど工夫を重ねてきたのではないのでしょうか。

保健事業もやみくもに実施しても、効果を上げることはできません。指標がなければ目標を見失いマンネリ化してしまう危険性をはらんでいます。保健事業はチームプレイなので、みんなで達成度を確認しながら事業を進めるための指標が必要です。実施体制は？ ねらった対象者に届いているか？ 参加者の意欲や健康状態は改善しているのか？ 等々。修正点を早期に発見し改善につなげます。

ただ結果が出ないからと、次々に目移りするのは考えもの。石の上にも三年。住民への情報の浸透と指導技術の向上には時間がかかることも織り込んだ評価計画が重要です。

〈平成 27 年度の活動〉

◆ 国保連合会からの平成 26 年度事業報告書の提出（平成 27 年 6 月）

ヘルスサポート事業の 2 年目を迎えるにあたり、国保中央会は、平成 26 年度の活動状況を取りまとめた事業報告書を各国保連合会から提出してもらった。

事業報告書からは、各都道府県支援・評価委員会の創意工夫により、対面や文書など、様々な形態による支援が行われていたことが明らかになった。保険者等からは支援・評価委員会の助言により、「健康課題が明確になった」、「現状分析の方法が明らかになった」、「目的・目標設定の方法、評価指標の設定方法が明らかになった」等の効果があったとの報告があった。その他、事業報告書からは庁内連携の必要性をはじめ、保険者等に様々な気づきがあったことも読み取れた。

一方、委員会の開催日程と保険者等の計画策定スケジュールが合わないことや、計画策定を外部委託している場合に支援・評価委員会による助言が反映されないことがあるなどの課題も明らかになった。

国保中央会は、事業報告書より明らかとなった初年度の活動の成果と課題を踏まえ、支援・評価委員会の支援を受けて気づきがあった保険者等の事例を取りまとめ、各都道府県の支援・評価委員会へ紹介した。事業報告書から得られる情報は、各支援・評価委員会の 2 年目の活動にとって大変参考となるものであった【運営委員会による Check：■具体的には第 2 編 85 頁参照】。

◆ 支援・評価委員会委員を対象とした報告会の開催（平成 27 年 10 月） ～保険者支援の事例・個別保健事業の評価の考え方を提示～

運営委員会並びに国保中央会は、ヘルスサポート事業の 2 年目も支援・評価委員会委員や国保連合会担当者を対象とした報告会を開催した。

初年度の報告会における参加者アンケートでは、具体的な支援事例への要望が多かった。それに応え 2 年目の報告会では、支援を受けた保険者／支援をした支援・評価委員会委員／事務局の三者によるパネルディスカッションを実施した。この中では、支援を受けたことによる保険者の気づきやそれに伴う変化、支援・評価委員会としての立場からみた支援のポイント、委員からの意見を効果的に引き出す国保連合会事務局の関わり方が報告された。パネルディスカッションは具体的な支援事例を知る機会となり、参加した支援・評価委員会委員や事務局職員からの評価は高かった。

報告会の後半では、運営委員会委員による「個別保健事業の評価」についての講演と、支援・評価委員会委員及び国保連合会の事務局担当者の間でグループディスカッションが行われた。グループディスカッションでは、個別保健事業評価について、評価の 4 つの観点（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）、評価指標の考え方、具体的な指標例に関する意見交換が行われた【運営委員会/国保中央会による Do：■具体的には第 2 編 64 頁参照】。

グループディスカッションのファシリテーターを務めた運営委員会委員は、個別保健事業の評価のあり方について、今後さらに検討することの必要性を感じ、ガイドラインの一部を改訂することとした。

◆ 国保連合会職員向け研修会の開催（平成 27 年 12 月）

ヘルスサポート事業の開始から 1 年が経過した段階で、保険者支援活動を行う国保連合会からは、データ分析の方法等を再度確認したいとの要望が挙がっていた。これを踏まえ、国保中央会は、平成 27 年 1 月の国保連合会保健事業担当者・保健師研修会の内容をヘルスサポート事業に関連したものとし、国保連合会職員が KDB システムを利用したデータ分析の方法やデータに基づく保健事業とその評価について学ぶことを目的として実施した。

研修に参加した国保連合会職員からは、自らがデータを用いて考える作業を行ったため、保険者の視点に立った支援についての理解が深まったとの意見が寄せられた。また、事務職と専門職である職員が一緒に参加したため、本研修会は国保連合会内部での職種間の連携が強まるきっかけになったとの声も聞かれた【運営委員会・国保中央会による Do : ▣具体的には第 2 編 61 頁参照】。

◆ ガイドラインの改訂（平成 28 年 1 月）

これまでのヘルスサポート事業の事業報告書や報告会での支援・評価委員会委員等による議論から、全国各地での保険者支援活動の実態や課題が明らかになった。これを受け、より円滑に事業が推進できるよう、運営委員会はガイドラインの改訂についての議論を重ねた【運営委員会・国保中央会による Action/Do : ▣具体的には第 2 編 44 頁参照】。

改訂版のガイドラインには、データヘルス計画を踏まえて展開される個別保健事業の評価のあり方を中心に以下の 3 つの事項が追記された。

- 計画策定の時点で評価を見据えた評価計画の作成が必要であること
- 従来の保健事業で中心的であったアウトプットやアウトカムに関する評価だけではなく、ストラクチャーやプロセスも含めた 4 つの観点での評価が必要であること
- 各観点での評価結果を踏まえ保健事業を総合的に評価し、次の展開に繋げる必要があること

さらに、運営委員会は、保険者等自らが個別保健事業の評価や進捗管理を行う際に用いる様式も作成し、改訂版のガイドラインで提示した。

国保中央会は、改訂版のガイドラインをホームページ上で公開するとともに、各国保連合会に冊子として配付した。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 ガイドライン 概要

平成28年1月
公益社団法人 国民健康保険中央会

はじめに

○本ガイドラインは、各都道府県の国保連合会が設置した保健事業支援・評価委員会の委員となる有識者等ならびに事務局を担う国保連合会職員向けに作成

第1章 p1 事業実施までの背景

- 国によるデータヘルスの推進
- 後期高齢者医療制度の動き
- 国保連合会・国保中央会の将来構想を踏まえた保険者支援の動き(KDBシステムの開発)
- 国保ヘルスアップ事業評価事業からの示唆
～第三者による支援の必要性～

第2章 p7 データヘルスの概要

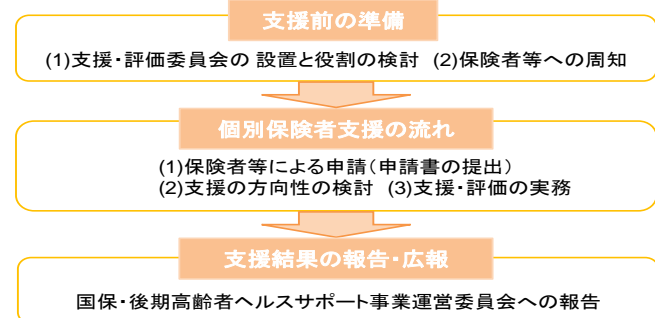
- 保険者機能としての被保険者の健康の保持増進の取組と医療費適正化
- 保険者等によるレセプト・健診データ等の分析に基づいたPDCAサイクルに沿った効率的・効果的な保健事業の展開

第5章 p24 支援・評価委員会による保険者支援の実際

第3章 p10 ヘルスサポート事業の概要

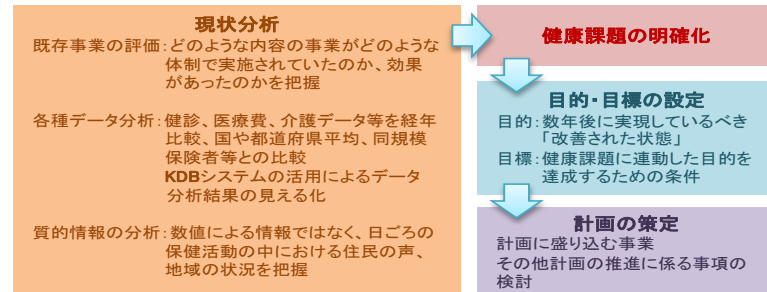
- 目的: 保険者等による効率的・効果的な保健事業の展開を支援
- 対象: 国保保険者の保健事業、広域連合の保健事業
- 支援内容
 - ・保健事業計画(データヘルス計画)策定支援
 - ・国保ヘルスアップ事業の支援
 - ・その他、保険者等の個別保健事業の計画策定支援ならびに評価
- 事業スケジュール
 - ・平成26年度中
データヘルス計画(計画対象期間: ～平成29年度)の策定支援
個別保健事業の計画策定支援と評価
 - ・平成27,28年度中
個別保健事業の計画策定支援と評価

第4章 p18 支援・評価委員会による保険者支援の流れ



データヘルス計画の策定支援 p24

保険者等による策定の流れ



①現状分析、計画に盛り込む事業内容の検討

- ～保険者等による事前課題の提出・ワークシート等を用いての検討～
- ・現状分析ならびに健康課題の明確化
 - ・目的・目標の設定
 - ・計画に盛り込むべき事業の検討

②保険者等による計画の詳細内容の検討・作成

③支援・評価委員会による計画の内容の確認・評価

個別保健事業の計画策定支援 p47

計画で必要となる要素

事業の目的・目標・評価指標／事業の対象者(選定基準を含む)とその集め方／事業の方法、内容／事業の実施体制／事業関係者における連絡、調整、情報共有の方法／事業を継続的に実施する方策(脱落防止策等)／評価指標の集め方、事業評価の方法／個人情報取り扱い及び危機管理の方策 等

企画・立案、実施に求められる視点

既存事業の内容とその達成状況の整理／エビデンスに基づいた事業の実践／医療機関等との連携体制の構築／地域連携を円滑に行うための仕組み／外部委託先の管理／事業の評価方法、指標の収集方法の事前検討／事業進行中の情報交換 等

①支援・評価委員会と保険者等の担当者による事業内容に関する検討

②計画の詳細内容の検討・作成

③支援・評価委員会による計画の詳細内容の確認・評価

④支援・評価委員会による事業実施期間中の情報交換

個別保健事業の評価 p53

事業評価の考え方

- ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの観点による評価
- 事業企画段階からの評価計画(評価方法や評価指標)設定の必要性

支援・評価委員会の評価手順

- ①保険者等による個別保健事業計画の提示
- ②支援・評価委員会による事業評価方法に対する助言
- ③保険者等による自己評価～評価基準等の活用～
- ④支援・評価委員会による評価の実施

第6章 p70

事業推進に関わる事項

- 国保連合会による保険者等への各種データの提供
- 国保中央会による国保連合会向け研修
- 国保連合会による保険者向け研修
- 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会での検討

◆ 工夫を凝らした保険者支援の展開

各都道府県の国保連合会は、ヘルスサポート事業の 1 年目の活動を振り返り【国保連合会による Check】、委員の構成や支援の方法を見直し、2 年目の活動を開始した【国保連合会による Action】。

保険者等の中には、支援・評価委員会による支援について具体的なイメージが掴めず、1 年目での支援依頼を見送ったところもあった。2 年目になると 1 年目の実績から支援内容等が明確になったため、支援を希望する保険者等の数が増加した。これは、保険者支援の効果を伝えるための事例発表を盛り込む等、国保連合会が積極的に保険者向けの研修会を実施したことが貢献したものと考えられる。

支援を希望する保険者等の数の増加に対応するため、各都道府県の支援・評価委員会は、委員の増員、担当委員制への変更、保険者等をグループ化した支援等の様々な工夫をし、多くの保険者等に支援が行き渡るよう体制を整えた。国保連合会事務局は、支援を効率化するために行う事前ヒアリングを 1 年目より大幅に増やした。また事務局は、委員会での議論を取りまとめ、支援を受けた保険者等にフィードバックし、時には支援を受けていない保険者等にも情報提供した。支援・評価委員会だけでなく、事務局による活動もネットワークが良くなる等保険者支援に大きな変化が見られた【支援・評価委員会/国保連合会による Do : ▀具体的には第 2 編 89 頁参照】。

保健事業支援・評価委員会の役割と展開

【運営委員会 吉池信男委員】

各都道府県の国保連合会では、様々な形や方法で、支援・評価委員会を組織・運営しています。これまでの国保ヘルスアップ事業では、事業主体（すなわち市町村国保）への技術的助言や第三者評価を誰がどのように行うかが大きな課題で、大学の公衆衛生関係者の貢献が不十分という意見も出されました。

青森県では、全保健所長と大学関係者（医師、保健師）、実務経験者がメンバーとなり、保健所所管の市町村を担当するという形で、2年間の支援が行われました。保健所の本来業務としても重要であるという認識のもと、連合会事務局のご尽力により、丁寧な対応がなされ、クライアントである保険者も限られた機会を積極的に活用していました。この支援・評価の枠組みが、「ストラクチャー」としてさらに発展し、新たな地域包括ケアや公衆衛生活動の充実につながっていくことが期待されます。

◆ 中間報告書の作成（平成 28 年 3 月）

運営委員会並びに国保中央会は、ヘルスサポート事業の 1 年目・2 年目の活動を振り返り、成果と課題を明らかにした。また、3 年目の活動に向け、保険者等への支援をより効果的なものにするために議論を重ね、今後の方向性を示す中間報告書を取りまとめた【運営委員会・国保中央会による Check : 具体的には第 2 編 39 頁参照】。

中間報告書で示した成果は、以下の 5 点であった。

① 全国 47 都道府県での支援・評価委員会の設置と保険者支援の実施

ヘルスサポート事業では、支援・評価委員会が全国 47 都道府県全てに設置され、支援を希望する保険者等は国保連合会に申請することで、委員会による支援を受けることができるようになった。委員会形式で保健事業の実践を幅広く支援する取組みは初めての試みであり、画期的なことであった。

② 保険者支援の標準化を図るためのガイドラインの策定

保険者等での保健事業の実施状況を踏まえ、保険者支援の方向性を明確にし、支援・評価委員会や国保連合会の関わり方を提示した。

③ 支援・評価委員会同士の保険者支援のあり方に関する情報共有

ヘルスサポート事業では、取組みを進めている関係者が一堂に会する報告会を毎年開催し、互いの取組みにおける成果や課題についての意見交換を行った。

④ 事業に参画した保険者等への影響と他の保険者等への波及効果

保険者等内部で完結していた保健事業に対し、支援・評価委員会委員という第三者の意見を取り入れることにより、保険者等だけでは気付かなかった点に目が向くようになったこと等の効果が見られた。また、研修会の開催や支援対象保険者等への助言内容の他の保険者等への提供等の幅広い活動により、支援を申請していない保険者等についても支援・評価委員会による支援が波及した。

⑤ KDB システムの保険者等への浸透

データヘルス計画の策定に際し、支援・評価委員会は、国保データベースシステム（以下「KDB システム」という）を活用した現状分析に関するアドバイスを実施し、国保連合会事務局も KDB システムに関する研修会の開催を行ってきた。実際の計画に KDB システムによる帳票が数多く活用されていることから、ヘルスサポート事業は各保険者における KDB システム活用の推進にも貢献した。

一方で、中間報告書は 3 年目以降の活動の改善に繋げるため、4 点の課題も挙げた。

① 支援・評価委員会委員等の共通認識をさらに促進させること

支援・評価委員会の委員の中には、委員会において、保険者に直接かかわることにより、保険者の保健事業の実情を初めて認識した委員もいた。また、委員と事務局の役割分担や保険者等への支援の方法について明確な共通認識が持たれていないケースも見られた。保険者支

援活動を効果的に実施するためには、支援・評価委員会による保険者支援の内容、支援を希望する保険者への関わり方について委員間等で認識を共有していくことが求められる。

② 支援・評価委員会を活用していない保険者等にも働きかけること

保険者等の中には、限りある予算や人材不足の面から支援を希望しないところもあった。そのような保険者等に対しては、事務局である国保連合会が、積極的に各保険者等の状況、要望等を把握し、支援・評価委員会の支援によって期待できる効果について保険者等に伝えていくことが重要である。

③後期高齢者の保健事業の支援のあり方について検討すること

後期高齢者医療広域連合はヘルスサポート事業での支援対象でありながら、十分な支援ができていとは言えない。高齢者の保健事業については、広域連合と構成市町村等の連携についても考慮し、国における検討状況等最新の動向を把握しながら支援を行うことが求められる。

④保険者等が業務の一部を委託して実施する場合の支援について留意すること

外部委託を活用している保険者等の中には、主体性をもって計画策定や事業実施ができていないところがあった。また支援・評価委員会の助言が受け入れられないケースもあった。そうした事態に陥らないために、支援・評価委員会は、委託元としての心構えについて保険者等に事前に助言することが求められる。必要に応じて委託を受けている事業者に対しても直接助言することが求められる。

また、国の助成事業等は、都道府県を通じて申請される。そのため、支援・評価委員会の事務局である国保連合会には、保険者等と委託事業者との間である程度事業が進展した段階で情報が届くこともあり、支援・評価委員会の助言が生かされないこともあった。都道府県と協力し、助成事業を委託で実施する予定の保険者に関する情報を早い段階で入手し、効果的な支援を行うことが求められる。

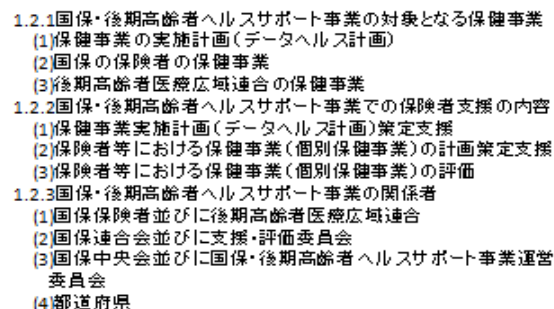
国保中央会は、中間報告書をホームページに掲載し、各国保連合会に冊子として配布した。**【運営委員会・国保中央会による Action : ▣具体的には第 2 編 39 頁参照】**。

平成28年4月
公益社団法人 国民健康保険中央会

3カ年度(26～28年)のヘルスサポート事業が中間点を迎え、これまでの活動を振り返り、今後の国保保険者・後期高齢者医療広域連合の保健事業並びにそれらを支援する取組みに資するため中間報告書を取りまとめた。

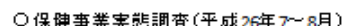
国保・後期高齢者ヘルスサポート
事業の概要

- 1.1国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の目的

[illegible]

国保中央会による国保・後期高齢者ヘルスサポート事業支援状況

国保中央会に設置された国保・後期高齢者ヘルスサポート運営委員会の活動状況
 ○ガイドラインの策定(平成26年8月)



	調査対象	付券数	回答	回答率 (%)	
調査第 1	市町村国民	市町村国民	1,738	1,559	89
	国民組合	国民組合	164	154	93
	計		1,902	1,713	90
調査第 2	市町村役所職員	市町村役所職員	1,741	1,517	87
調査第 3	労働組合	労働組合	47	47	100
調査第 4	国民運動会	国民運動会	47	47	100

○国保連合会向け研修会の開催

- ・国保連合会保健事業担当課(部)長・保健師研修会
平成26年7月15～16日
- ・国保・後期高齢者ヘルスサポート事業がイドラインの活用等に
関する研修会 平成26年9月18日
- ・国保連合会保健事業担当者・保健師研修会
平成27年12月8～9日

○「国保連合会保健事業支援・評価委員会」委員による報告会
・平成27年2月5日
・平成27年10月26日

国保連合会における保険者支援

○支援を希望する保険者等の数

[illegible]

○保険者等が特に困っている事項、助言を得たい事項

	保険者 (n=325) ()内は割合 (%)	医療法人 (n=17) ()内割合 (%)	計 (n=342) ()内は割合 (%)
現状分析	203(62.5)	11(64.7)	214(62.6)
健康課題の抽出	201(61.8)	12(70.6)	213(62.3)
保健事業等の計画立案	178(54.8)	12(70.6)	190(55.6)
実施体制の構築	128(39.4)	7(41.2)	135(39.5)
保健事業の評価	171(52.6)	9(52.9)	180(52.6)

国保・後期高齢者ヘルスサポート
事業の今後の展開に向けて

- 4.1国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実施による成果と課題
- 4.1.1国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実施による成果
 - (1)全国47都道府県での支援・評価委員会の設置と保険者支援の実施
 - (2)保険者支援の標準化を図るためのガイドラインの策定
 - (3)支援・評価委員会同士の保険者支援のあり方に関する情報共有
 - (4)事業に参画した保険者等への影響と他の保険者等への波及効果
 - (5)KDBシステムの保険者等への浸透
- 4.1.2国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実施に見られた課題
 - (1)支援・評価委員会委員等の共通認識のさらなる促進
 - (2)支援・評価委員会を活用していない保険者等への働きかけ
 - (3)後期高齢者の保健事業のあり方
 - (4)保険者等が業務の一部を委託して実施する場合の支援
- 4.2国保及び広域連合の保健事業・保険者支援体制についての今後の検討事項
 - 4.2.1保険者支援体制の今後のあり方
 - 4.2.2支援・評価委員会の活動に対する評価方法
 - 4.2.3今後の都道府県の関わり
 - 4.2.4支援・評価委員会の事務局としての国保連合会の役割
 - 4.2.5支援・評価委員会による事業評価の検証



〈平成 28 年度の活動〉

◆ 国保連合会からの平成 27 年度事業報告書の提出（平成 28 年 6 月）

国保中央会は、2 年目についても国保連合会からヘルスサポート事業の事業報告書を提出してもらった。2 年目についての事業報告書からは、支援・評価委員会の活動が 1 年目の経験や報告会等による情報を踏まえて見直され、委員と保険者等の間での対面支援や事務局による事前ヒアリングが増加した等の変化が明らかになった。

また、保険者等からはデータヘルス計画の策定に際し受けた支援の効果についての意見が挙げられていたほか、1 年目には見られなかった個別保健事業の評価に関する感想も挙げられていた。同時に、支援・評価委員会による保険者支援の成果だけではなく、外部委託を活用した保険者等への支援の難しさ等の課題は引き続き挙げられていた。

国保中央会は、事業報告書より得られた支援・評価委員会の工夫点を取りまとめ、各国保連合会に情報提供した。事業報告書は、国保中央会による全国各地での支援状況の把握にとどまることなく、各地の支援・評価委員会における支援活動の更なる発展にも繋がった。

◆ 「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査」の実施（平成 28 年 8 月）

運営委員会並びに国保中央会は、ヘルスサポート事業の評価を行うために、「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査」を実施した。本調査は、保険者等が支援・評価委員会の支援を受けたことによる成果を明らかにし、今後の保険者支援のあり方を検討するためのものであった。

実態調査の結果から、2 年間のヘルスサポート事業（支援・評価委員会による支援）の成果として、以下の 4 点が挙げられた。

- 支援・評価委員会による支援を活用した保険者等は、活用していない保険者等に比べ計画策定の各ステージ（現状分析・課題抽出・目標設定・事業選択）における自己評価が良好であった。
- データヘルス計画を策定したことによる保健事業の実施・体制における変化として、データに基づいた事業対象者の設定、事業に関する進捗管理の明確化、PDCA サイクルを意識した事業の取組み実施が、支援を活用していない保険者等に比べて支援を活用した保険者等において高い割合で挙げられていた。
- 支援・評価委員会による支援を活用した保険者等は活用していない保険者等に比べ、現状分析において、既存事業の振り返りや質的情報の把握、地域資源の分析を実施している割合が高くなっていた。
- 4 つの観点による自己評価は、多くの事業において、支援を活用した保険者のほうがより実施されている割合が高かった。

調査結果からは、支援・評価委員会による支援の成果とあわせて、第 2 期データヘルス計画の策定に

向けた課題も明らかになった。市町村国保のうちの小規模保険者や国保組合では、支援・評価委員会による支援が十分活用されていない状況も明らかになった。小規模な市町村国保では、衛生部門が計画を策定しているところも多く、ヘルスサポート事業についての情報が十分に届いていない可能性があり、周知に工夫が必要であることが明らかになった。国保組合についても、専門職の配置がないところもあり、ノウハウの蓄積が少ないため、支援の充実を図る必要があることが明らかになった。また、全体として既存事業の振り返りや質的情報の把握、地域資源の分析を実施している割合は低かった。第2期計画に向けた支援において、それらの点について保険者等に一層意識付けていく必要がある。さらに、計画策定の各ステージについての自己評価結果では、支援・評価委員会からの支援を受けている保険者、受けていない保険者ともに「どちらともいえない」という回答が多かった。調査時点では計画期間中であるために評価ができないことを理由として挙げている保険者もいたが、前向きに「良かった」と自己評価できるよう、支援をしていくことが求められる。実態調査の結果は、報告書として取りまとめ、国保中央会のホームページに掲載したほか、冊子にして、全国の国保連合会並びに各保険者等にも配付した【運営委員会・国保中央会による Check :
■具体的には第2編 69 頁参照】。

◆ 支援・評価委員会委員を対象とした報告会の開催（平成 28 年 10 月）

～より多くの事例を紹介～

前年度の報告会参加者のアンケート結果では、より多くの事例の情報を得たいという要望があった。これらを踏まえ、運営委員会並びに国保中央会は、ヘルスサポート事業の3年目にも支援・評価委員会の委員、事務局を対象に、リレートークとグループディスカッションを中心とした報告会を開催した。

リレートークでは、各支援・評価委員会が求める事項について情報提供することに力点を置き、支援する側である支援・評価委員会の委員4名、支援される側である保険者2名、それらを支える事務局の代表者2名による事例発表を行った。

また、運営委員会委員が前年度同様ファシリテーターを務め、支援を希望する保険者等が増えた際の対応を含めた今後の保険者支援のあり方についても議論が交わされた。参加した委員誰もが保険者支援について非常に前向きであり、積極的な保険者支援活動の継続の必要性が論じられていた【運営委員会・国保中央会による Do :
■具体的には第2編 66 頁参照】。

◆ 事業評価を中心にした保険者支援

1、2年目の活動の成果を踏まえ、各都道府県の支援・評価委員会では、より発展した保険者支援の活動が展開された。特に3年目はデータヘルス計画の策定支援だけでなく、具体的な個別保健事業の計画策定支援や事業評価についても多く取り組まれた。

支援・評価委員会は、ガイドラインの様式やそれを改変した様式を用いて、保険者等に事業実施前の評価計画の立案、事業実施後の自己評価を求め、その内容を確認するという作業を行った。様式を用いて個別保健事業を評価することにより、保険者等は事業の開始時からストラクチャー、プロセス、アウトプツ

ト、アウトカムの4つの観点を意識し、逐次事業の振返りを行うようになった。また、事業開始時に評価計画を立てることの必要性が強く意識付けられ、評価しやすい目標値が設定できるようになっていた。

平成 28 年度の支援では、国保組合のデータヘルス計画策定支援を行う支援・評価委員会の数も増えた。支援を実施した支援・評価委員会では市町村国保と被保険者の概況等が異なることを踏まえた計画策定についての助言がされていた【支援・評価委員会/国保連合会による Do : ■具体的には第 2 編 89 頁参照】。

保健事業はなぜ評価するのだろうか？

【運営委員会 杉田由加里委員】

保健事業のPDCAサイクルを回すには評価をすることは必須であるが、評価した結果を活かす、つまり改善点を見出すには、評価した結果をどのように活かすかといった目的を明確にしておくことが必要である。評価をすることが目的化してはいけない。

その保健事業を実施したことで、対象者にどのような成果が現れているかといったアウトカム評価の視点がまず重要である。そして、ただアウトカムが出たから良しではなく、保健事業内容の改善・質向上にはプロセス評価が必要である。対象者を明確にしているか、対象者に行き届くような工夫がされているか、対象者の期待や満足度にマッチしているか、意図しない状況へ対応しているか等の視点を持つことが必要である。漫然と保健事業を実施しては、プロセス評価の視点を持つことは難しい。

ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの観点は、ストーリー性があり因果関係がある。評価可能な評価指標をいつ、誰が、どのような方法で入手するのか明確にし、関わる関係者で評価方法と評価した結果を共有することで、次年度の方向性を捉え、計画に活かすことができるのである。

3年間の国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の成果と評価

〈3 年間の国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の成果〉

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業による保険者支援の活動は、保健事業に関する計画への第三者による助言、実施した保健事業の評価の機会を保険者等と与え、効果的・効率的な保健事業の推進に寄与することができた。

ヘルスサポート事業のこれまでの活動を総括すると、成果として以下の 10 点を挙げることができる。

◆ 全国 47 都道府県での支援・評価委員会の設置

市町村国保では、モデル事業等も含め様々な先駆的な保健事業の取組みを実施してきた。これらの取組みの評価を通じて、保健事業を PDCA サイクルに沿って効果的・効率的に進める一つの方策として、保険者等が事業の早期から外部の有識者等に相談できる仕組みを構築することの必要性が提言された（平成 23～25 年度国保ヘルスアップ事業評価事業より）。

ヘルスサポート事業はその提言を具現化し、各都道府県に支援・評価委員会を設置し、保険者等が実施する保健事業を第三者の客観的な視点で支援する体制を構築した。支援・評価委員会は、ヘルスサポート事業の初年度である平成 26 年度には、全国 47 都道府県全てに設置された。これにより、モデル事業等を実施している一部の保険者等に限らず、支援を希望する保険者等が国保連合会に申請することにより、支援を受けられることとなった。

以下は、ヘルスサポート事業において画期的なこととして挙げられる事項である。

- 保険者等が保健事業について相談できる相手ができたと
- 保険者等が第三者から保健事業の実践を幅広く助言・指導を受ける仕組みができたと
- 全国規模で実施したこと
- 幅広い有識者の参加が得られたこと
- 市町村国保だけではなく、国保組合・広域連合も支援を受けることができるようになったこと
- 希望する全ての保険者等が支援を受けることができるようになったこと

また、47 都道府県それぞれの支援・評価委員会に、地元の当該分野の有識者の参加が得られたことは非常に意義深いことであった。支援・評価委員会の委員は地域の状況も勘案した上で助言していた。そのため、保健事業の実施にあたり関係各所との調整等も含めて大変有益であったとの保険者等からの報告もあり、地域の実情に応じた支援が実践された。

ヘルスサポート事業では、国保中央会と国保連合会が一体となった事業が展開された。本事業に見られる重層的な関わりによって、全都道府県に保険者支援の体制が構築されたのは画期的なことである。

◆ 国保連合会の保険者支援活動の進化

従来、データ提供や研修会の開催が中心であった国保連合会による保健事業に関する保険者支援は、支援・評価委員会事務局としての活動を通じて、大きく変化した。国保連合会職員自らが保険者等に直接出向き、課題や求めている事項を明確にするなどフットワークの良い活動を行った。加えて、支援・

評価委員会での議論結果を取りまとめ、保険者等に提供するなど、積極的な関わり方も増えた。平成26、27、28 年度と支援を希望する保険者の数が増加しているのは、国保連合会による保険者支援活動が進化しているからであると考えられる。

保険者等への事前ヒアリングや委員会での助言内容の取りまとめは、保険者支援の一環ではあったが、これらの活動を通じ、国保連合会職員も保険者保健事業に関して多くのことを学んだ。初年度は試行錯誤で迷いも多かった国保連合会の多くも、3 年間の活動を通じて、自信をもって保険者支援に携わるようになった。今後の国保連合会による保険者支援のあり方についても、自ら積極的に考えるようになってきている。

◆ 保険者支援の基本的な考え方を示したガイドラインの策定

国保連合会は、これまでも保険者に対する保健事業の支援を実施してきたが、その支援内容や方法は様々であった。運営委員会は、各保険者等での保健事業の実施状況を把握するとともに、国保連合会の支援の状況や要望等についても情報収集した上でガイドラインを策定した。ガイドラインは保険者等や国保連合会の現状を踏まえ、保険者支援の方向性を明確にし、支援・評価委員会や国保連合会の関わり方を提示した。

ガイドラインは、保険者等への支援を実施するにあたり、道しるべとなるよう、事前に収集が必要な情報や課題の整理の方法を示し、事業評価に活用できる様式を掲載した。各国保連合会からの報告によると、支援・評価委員会は、ガイドラインに掲載された様式やそれを基に作成した様式を用いて支援を実施していた。ガイドラインに基づいた支援が実施されたことにより、保険者等には PDCA サイクルによる事業展開の必要性をはじめとした保健事業に取り組む際の基本的な考え方が浸透した。

◆ 多くの外部有識者に明らかになった保険者の実態

国保連合会が外部有識者が参加した委員会形式での保険者支援を実施するのは初めてのことであった。独自に外部有識者の助言を受ける保険者等もあったが、国のモデル事業を実施した保険者等一部に限られていた。そのため、支援・評価委員会に参加した委員の中には、ヘルスサポート事業を通じて保険者等の保健事業の実態を初めて認識した委員もいた。委員会の場や保険者を訪問しての意見交換を通じて、より多くの有識者が、保険者等における保健事業の実施体制や実施内容等を理解した。

◆ 報告会等を通じて深まった保険者支援の考え方

ヘルスサポート事業では、運営委員会の企画により、各都道府県の支援・評価委員会の委員や国保連合会の事務局担当者の代表者が参加する報告会を毎年開催した。報告会では、保険者支援のあり方についての講演や支援・評価委員会の委員・国保連合会の事務局担当者が互いの取組みの成果や課題についての意見を交換するグループディスカッションが行われた。また、2 年目・3 年目の報告会では、

具体的な保険者支援の事例がパネルディスカッションやリレートークで提供されるとともに、各支援・評価委員会や保険者の支援の実態について取りまとめた事例が提示された。

報告会実施後、支援・評価委員会の委員からは、他県の委員との意見交換によって自らの地域での活動のあり方を見直すことができ、保険者等への関わり方に確信が持てたなどの意見があった。運営委員会の委員がファシリテーターを務めた報告会では、保険者支援の方向性が明確になり、支援・評価委員会の委員の間では保険者支援に前向きに取り組むようになる等意識の変化がみられた。また、事務局を担う国保連合会にとっても、自らの支援方法を振り返ることができ、今後の保険者支援充実に向けて非常に効果的な機会となった。

この他、運営委員会並びに国保中央会は、国保連合会職員向けの研修会を開催し、ガイドラインの内容についての考え方を普及させた。また、ガイドラインで示した保険者支援の考え方に基づく支援・評価委員会や保険者等における支援事例やデータヘルス計画等に関する事例のとりまとめを行い、情報提供を行った。

◆ 事業評価の重要性についての意識付け

平成 28 年度に実施した「データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査」の結果では、支援・評価委員会による支援を活用していない保険者に比べ、支援を活用した保険者においてデータヘルス計画を策定したことによる保健事業の実施・体制にみられた変化として、「データに基づいて事業対象者を設定すること」、「データに基づいて事業内容を設定すること」、「事業の進捗管理が明確化したこと」、「PDCA サイクルを意識した事業の取組が実施されたこと」が高く挙げられていた。このことから支援・評価委員会の支援により、事業評価を含めた PDCA サイクルが保険者等の間でより強く意識されるようになったことが明らかとなった。また同調査では、支援を活用していない保険者より、活用している保険者において、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム の 4 つの観点での事業の自己評価が多く取り組まれたという結果も得られた。

改訂されたガイドラインでは、個別保健事業の計画作成時には評価指標や評価体制、時期も盛り込んだ評価計画を作成すること、4 つの観点による事業評価を行うことの必要性が強調され、この考え方に基づき各都道府県の支援・評価委員会で支援活動が行われた。その結果保険者等からは、「客観的な評価を行うための評価指標を見直すことができた」、「評価計画を立てることにより常に目標達成を意識しながら事業を進めることができた」との声が聞かれるようになった。支援・評価委員会の活動により、事業評価を含めた PDCA サイクルを意識した事業展開が保険者等の間で着実に浸透しつつある。

◆ 支援を受けた保険者等の新たな気付き

報告会における保険者からの事例報告では「これまで実施してきた保健事業を分析・評価し、基礎データや（委員会での指摘により）医療・健診・介護等のデータ分析を加えることにより、データに裏付けられた

保健事業を組み立てられることができた。事業の目的・目標を達成するための評価指標も明確にしながら、自信をもって事業に取り組めるようになった」との発表があった。また、「データ分析が分析だけで終わるのではなく、何に優先的に取り組むべきかが明確になり、これまで国保部門単独で取り組んできた事業を衛生部門や介護部門とも連携し、市町村全体の中で保健事業をどう位置付けるかについて庁内で横断的に検討できるようになった」との意見も出ていた。PDCA サイクルに基づき保健事業を実施するイメージが掴めたとの声もあり、多くの保険者が支援を受けることにより新たな気付きを得ていた。

毎年国保連合会から提出される事業報告書においても、質的情報を基にした現状分析が重要であること、被保険者目線での計画策定が必要であること、事業の目標・目的についてデータを根拠に説明する必要があること、アウトプットだけではなく、ストラクチャー、プロセス、アウトカムも含めた 4 つの観点による評価が必要であること、国保部門と衛生部門の協力が必要であること等が保険者等からの気付きとして挙げられていた。

支援・評価委員会という第三者の意見や他保険者の取組みを参考に、多くの保険者等が従来内部で完結していた保健事業に新たな視点をもって向き合い、改善に結びつけることができた。

◆ 支援申請をしていない保険者等への活動の広がり

各国保連合会は、支援・評価委員会による保険者支援に先立ち、保険者等に対して説明会や研修会を開催し、ヘルスサポート事業の中で示しているデータヘルス計画の策定や保健事業の考え方、また KDB システムで提供されるデータの活用の仕方等について、情報提供を行ってきた。これらの取組みは、支援・評価委員会に対して直接支援を申請していない保険者等にも幅広く実施されており、保険者支援は支援を申請した保険者等にとどまらず、多くの保険者等の間に広がりつつある。

◆ KDB システムの保険者等への浸透

国保中央会は、保険者等が行う保健事業の現状分析・評価等を支援するため、KDB システムを開発し、全国各地の研修会等において KDB システムの活用推進に向けた説明を行い普及に努めてきた。ヘルスサポート事業では、各支援・評価委員会が KDB システムを活用した現状分析に関するアドバイスを実施し、事務局である国保連合会が、KDB システム活用によるデータヘルス計画策定のための研修会も開催してきた。

「データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査」によれば、データヘルス計画の策定にあたり、大半の保険者等が KDB システムを活用していることが明らかとなっており、ヘルスサポート事業は KDB システムの浸透にも貢献した。

国が作成したデータヘルス計画策定の手引きでも KDB システムの帳票の活用等が示されている。また、今後推進される後期高齢者の保健事業においても KDB システムを活用した積極的な事業展開が期待されている。既に保険者等の現場において、活用が進んできた KDB システムではあるが、今後改良を加えることにより、保健事業の推進にさらに貢献するシステムへと成長することが求められている。

◆ 実態調査によるヘルスサポート事業の成果と課題の明確化

運営委員会及び国保中央会は、これまでの活動を評価するために「データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査」を実施した。その結果、ヘルスサポート事業での支援により、データに基づいた事業対象者の設定、事業に関する進捗管理の明確化、PDCA サイクルを意識した事業の取組みが実施されるようになった等の成果が明らかになった。同時に、小規模保険者で支援が十分には活用されていないこと、既存事業の目標の達成要因や未達の理由が十分には分析されていないこと、計画策定の各ステージの自己評価結果は必ずしも良くないこと等、第 2 期データヘルス計画の策定を見据えた保険者等への支援にあたっての課題も明らかになった。平成 30 年度に向けて各支援・評価委員会は第 2 期データヘルス計画の策定支援に取り組むこととなる。実態調査により第 1 期データヘルス計画での課題を明確にしたことにより、第 2 期計画策定に向けて効果的な保険者支援を行うことができる。

〈3 年間の国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の評価〉

運営委員会並びに国保中央会は、ヘルスサポート事業の 3 年間の活動について、国保連合会や保険者等の活動の評価を行うとともに、自らの活動も振り返り、改善につなげるために、下記の項目の評価を行った。

評価項目	評価方法
①支援・評価委員会の設置状況・支援対象保険者等数	国保連合会からの事業報告書
②国保連合会における保険者支援活動への支援（研修会・報告会・事例集の作成等）	国保連合会からの事業報告書・報告会等での参加者アンケート結果
③支援・評価委員会が適切に機能しているか ・保険者が PDCA サイクルに沿った保健事業を展開できるようになったか ・支援を受けた保険者以外への波及効果があったか	・支援を受けた保険者に対するアンケート調査 ・支援を実施した国保連合会に対するアンケート調査

①については、「第 2 編第 2 章 支援・評価委員会を中心とした保険者支援活動」（89 頁以降）において詳述するが、ヘルスサポート事業の初年度である平成 26 年度には、47 全ての都道府県国保連合会に支援・評価委員会が設置された。支援対象保険者数は平成 26 年度：580 保険者等、平成 27 年度：829 保険者等、平成 28 年度：946 保険者等と増加し、全国の約半数の保険者等に対して支援が実施されるようになった。

支援を行う保険者等数については目標値は定めていなかったが、委員会の設置が全国保連合会で行われ、全国の半数近い保険者等を対象に支援が実施されるようになったことは評価できると考える。

②については、運営委員会並びに国保中央会が研修会、報告会を開催したこと、事業報告書の内容をもとに、事例を取りまとめたことが挙げられる。

研修会は、ヘルスサポート事業の考え方やどのように支援していくか等について、47 都道府県で同時に実施していけるよう、国保連合会職員を対象に開催した。参加者からは、「保険者がデータヘルス計画により PDCA サイクルで事業を実施するには、データの使い方、読み取り方から施策化、評価までを、グループワークによる演習等の研修を積み重ねていく必要があると感じた」などの声もあり、保険者支援の具体的な方法を含め、データヘルスを推進するにあたり、データ活用の重要性が理解された。

報告会は、全国の支援・評価委員会の活動の共通課題を考えることや具体的な支援のあり方等について検討する場として開催してきた。毎年参加者のアンケートでは、「保険者、支援・評価委員会委員、国保連合会事務局と三者の立場での発表であったので、それぞれの視点からの意見が聞けて参考になった」、「支援をうける保険者からの発表内容が参考になった」、「保険者と委員をつなぐ事務局として、支援される側の視点を委員に伝えられる運営をする参考となった」との意見があり、報告会の開催は高く評価された。これらの参加者アンケート結果も踏まえ、その都度、内容の見直しを行いながら報告会は開催している。

事例（支援・評価委員会の支援により気づきがあり、効果的な変化が見られた保険者等の事例（平成 26 年度：10 事例、平成 27 年度 18 事例）、PDCA サイクルに沿ったデータヘルス計画を策定している保険者等の事例（28 事例））についても、目標設定のあり方や対象者の絞り込みの方法、関係者間での連携の必要性等、保険者等が得た新たな気づきを明らかにした内容となっている（運営委員会並びに国保中央会による研修会、報告会、事例の取りまとめについては、59 頁以降参照）。

③については、「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査」（平成 28 年 8 月実施）で把握した。同調査では、支援・評価委員会による支援を活用していない保険者に比べ、支援を活用した保険者においてデータヘルス計画を策定したことによる保健事業の実施・体制にみられた変化として、「データに基づいて事業対象者を設定すること」（支援を活用した保険者：48.5%、支援を活用していない保険者：36.2%）、「データに基づいて事業内容を設定すること」（支援を活用した保険者：53.0%、支援を活用していない保険者：44.2%）、「事業の進捗管理が明確化したこと」（支援を活用した保険者：29.2%、支援を活用していない保険者：17.0%）、「PDCA サイクルを意識した事業の取組が実施されたこと」（支援を活用した保険者：56.1%、支援を活用していない保険者：39.3%）が、高く挙げられていた。支援・評価委員会の支援により、事業評価を含めた PDCA サイクルが保険者等の間でより強く意識されるようになったことが明らかになった。

また、国保連合会からの事業報告書でも、保険者等の悩みや課題が解決され、目的・目標が明確になった計画を策定することができ、対象者の絞り込まれた効果的な事業展開につながっていたとの声が聞かれている。各都道府県国保連合会では、支援申請をしていない保険者も含めて多数の研修が開催されており、それらの機会を通じて支援を受けていない保険者にも、支援・評価委員会での助言内容や考え方が伝えられており、波及効果があったと言える（国保連合会による研修会は@頁以降参照）。

〈今後のヘルスサポート事業の方向性〉

3年間のヘルスサポート事業について評価結果を踏まえ、ヘルスサポート事業が、平成30年度からの国の制度改革の流れに沿う形でより効果的な保険者支援活動として継続していくためには、以下の8点の事項が関係者に求められる。

◆ ヘルスサポート事業の積極的な活用の働きかけ

支援・評価委員会や国保連合会事務局の積極的な活動により、保健事業展開に必要となる基本的な考え方は、支援を希望しない保険者等にも広がりつつあるが、具体的な外部有識者の助言・指導等は十分には届かない。「データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査」では、小規模の市町村国保や国保組合には支援・評価委員会による支援についての情報が伝わっておらず、支援・評価委員会の活用が進んでいない実態も明らかになった。今後、保険者による保健事業の底上げを図るためには、支援・評価委員会を活用していない保険者等に対して、ヘルスサポート事業の有用性について周知し、支援を活用するよう積極的な働きかけを行う必要がある。

また、データヘルス計画の策定についての支援を受けた保険者等の中には、データヘルス計画の完成で支援を終了とし、個別保健事業への支援に結びつかない保険者等もいた。保健事業の実施や評価にあたり第三者の支援を受けることは、保険者等にとって自らの事業を振り返る貴重な機会でもあるため、国保連合会は継続的な支援の活用についても積極的に働きかけることが必要である。

◆ 第1期データヘルス計画の評価を踏まえた保険者支援

平成29年度は、各保険者等が第2期データヘルス計画を策定する時期にあたる。第2期計画の作成や個別保健事業の支援にあたり、支援・評価委員会は、支援した保険者が第1期データヘルス計画の目標を達成することができたかを検証する必要がある。同時に、支援・評価委員会は保険者等に対し、第1期計画や実施した保健事業の内容を評価し、計画内容や事業の目標達成の要因や未達成の理由を分析することを促す必要がある。既存事業の振り返りについては、「データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査」においても、第1期計画策定時に取組みが進んでいない事項であることが明らかになった。また、第1期計画では、数値による客観的な情報だけでなく、日ごろの保健活動の中で把握した住民の声や行動特性、保健推進員などの関係者の意見など質的情報の分析や地域資源の把握も進んでいなかった。支援・評価委員会は、これらの点について第2期計画策定時に保険者等が意識するよう重点的に働きかけていく必要がある。

第1期計画策定支援において、大きな課題として挙げられていたのは、外部委託をして計画策定をする保険者等への支援・評価委員会の関わり方であった。外部委託している保険者等の中には、保険者等として主体的な計画策定や事業実施ができていないところもあった。また計画内容に対する支援・評価委員からの助言が受け入れられないケースもあった。そうした事態に陥らないためにも、支援・評価委員会としては、委託元である保険者としての心構え等や委託内容（仕様）に関して、事前に助言する等の対応

が必要である。必要に応じて、委託を受けている事業者に対しても直接助言する等の対応も求められる。

第 1 期計画の内容は特定健診・保健指導、生活習慣病対策が中心であった。第 2 期計画の策定支援では、支援・評価委員会は、保険者等が抱えるがんや精神、筋骨格系等に関する他の健康課題への対応や重症化予防の取組み、保険者としての地域包括ケアの推進、他の保険者との連携等にも考慮する必要がある。さらにデータヘルス計画は、被保険者が対象となるため、被保険者とその他関係者への幅広い周知の必要性についても、支援・評価委員会から保険者等に伝えていくことが求められる。

◆ 求められる助言内容の変化や支援希望数等の増加への対応

ヘルスサポート事業の開始当初、保険者等からの支援の要望は、データヘルス計画策定に向けて、データの見方を含めた公衆衛生面の助言が中心であった。事業が 3 年経過する中で、求められる助言内容は、個別保健事業の実施に向けた具体的な対象者抽出基準（例えば疾病に関する専門知識）等、より実践的なものになってきた。変化する保険者等からの要望に応えるためには、既存の委員構成だけではなく、専門医等から適宜助言を受けられる体制を整備することも検討が必要である。

また、支援活動の年数を重ねる中、支援を希望する保険者等が増え、支援を行う委員や事務局の体制が整わないことが課題となってきた。個別保険者ごとに支援を行う形態では、保険者等の数が多い都道府県では支援対象保険者等の数の増加への対応が難しい。保険者等をグループ化した支援等工夫をしている支援・評価委員会の事例を参考にし、支援を希望する保険者の要望に応じていく必要がある。

◆ 国保組合への積極的な支援

これまでのヘルスサポート事業による保険者支援は、国保保険者の中で大多数を占める市町村国保を中心に行われてきた。「データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査」によると、ヘルスサポート事業が同じく支援対象とする国保組合は、市町村国保や広域連合に比べ、支援・評価委員会を活用している割合が若干低く、第 1 期データヘルス計画の策定率も低いことが明らかになった。また、策定された計画の内容についても、学術情報・専門家の助言を得る機会が少ないため、現状分析の実施項目数が他の保険者種別と比べて少なかった。一方で、一部の国保連合会からは、国保組合に対して現状分析から課題抽出、目標設定に至るまで、事務局がきめ細かく支援をしていることも報告された。

これまで支援・評価委員会はそれほど多くの国保組合に対して支援を実施していないため、被保険者の全体像や保健事業の実態等明らかとなっていないことも多い。平成 28 年度に入り、支援・評価委員会による支援を受ける国保組合は増えつつあり、中には計画策定につながったところもある。しかし、各都道府県に存在する国保組合は少数であるため、抱えている課題、支援にあたり必要とされるノウハウが各国保連合会に蓄積されにくいのも事実である。国保組合については、各支援・評価委員会による積極的な働きかけにより、支援実績を積み重ね、運営委員会は、各国保連合会が取りまとめた情報を知見として集約し、全国に発信していくことが必要となる。

◆ 市町村との連携も視野に入れた広域連合への支援

広域連合では、平成 27 年度までに全都道府県において第 1 期データヘルス計画が策定されたが、医療費データの分析が中心で、健診や問診の結果を踏まえた分析が十分には行われていなかった。

高齢者に対する保健事業は、前期高齢者からの一貫した予防的な関わりが重要であり、市町村国保との連携が求められる。また、実際の保健事業は構成市町村に委託されることも多く、広域連合と構成市町村の間での連携も重要となる。広域連合と市町村の間での連携のあり方も含め、現在国が設置した「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」で検討が進められている。支援・評価委員会は、この検討状況等の動向を勘案しながら、支援を進める必要がある。

◆ 都道府県・保健所の積極的な関わりへの期待

ヘルスサポート事業のガイドラインでは、当初より支援・評価委員会に都道府県が関わることを求めている。実際に平成 27 年度時点ではほぼ全ての都道府県において、都道府県・保健所職員が支援・評価委員会の委員として参加した。都道府県・保健所は地域保健法第 8 条に規定されるとおり、保健事業の分野において市町村に対して助言・指導する立場にあるため、保険者支援の活動に携わることが求められる。また、医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業支援計画等、関連する計画を策定している。さらに、平成 30 年度から都道府県は、国保の保険者として市町村とともに国保運営を行うことになる。平成 28 年度から前倒し実施されている国保の保険者努力支援制度においても、市町村による保健事業の実績やその結果が都道府県単位で評価されるため、都道府県が果たす役割は大きい。

「データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査」からも、保健事業実施の指針等の提供や分析、課題抽出のノウハウ提供を中心に、都道府県からの支援として保険者等が期待している声が多いとの結果が得られている。

これらの状況を踏まえ、都道府県は、国保連合会と連携し、各地域で実施されている保健事業について深く理解し、医療費適正化の視点も持ちながら、保険者における保健事業を積極的に支援していくことが期待される。また、保健所も積極的な保険者支援を行うことが求められる。既に一部の都道府県では、保健所が中心となり管内市町村に向けた研修等を行っている。より多くの保健所職員が支援・評価委員会の委員となり、身近な地域の事情を踏まえた助言を行うことが求められる。

◆ KDB システムの活用による保健事業実施や事業評価を簡便に行う環境整備

近年 KDB システム等の分析ツールの環境整備により、現状分析や特定健診・保健指導についての事業評価（アウトカム評価）はこれまでに比べ容易になった。KDB システムには 74 の帳票があり、保険者等が自らの現状を他の保険者等や全国と比較することができる。しかし、健診・医療・介護のデータがそれぞれの担当部署のみ閲覧可能となっており、KDB システムの特長を十分に活用できていない保険者等もある。

また、実際に重症化予防等の保健事業を行う際の対象者の抽出や事業評価については、定型の帳

票だけでなく、データを自ら加工しなければならない場合もあり、その技術が必要となる。

保健事業を推進し、事業評価を普及させるためには、保険者等が自らの手で簡便に対象者の抽出や事業評価を行うことができる仕組みの整備がより必要となってくる。

◆ 国保連合会の機能強化

これまでのヘルスサポート事業で多く取り組まれたデータヘルス計画の策定支援は、国保連合会事務局が従来実施してきたデータ分析等の支援の延長上にある支援であった。ヘルスサポート事業では、データ分析等に加え、事務局自らも保険者等へのヒアリング等を通じて支援を実施するなど、委員からの助言を伝えるだけではなく支援を実施してきた。

今後、支援・評価委員会や国保連合会に求められるのは、個別保険者の計画の策定支援だけでなく、事業を効果的・効率的に実施するための助言と事業評価である。個別保険者への支援に加え、保険者支援の過程で明らかになった課題を踏まえ、都道府県に対し地域の保健事業を円滑に進めるための事業提案等を行うことも大切な役割になる。

国保連合会は、これまでレセプトの審査・支払が中心的な業務であったが、保健事業の推進による保険者機能の発揮が期待される昨今、保険者等のデータヘルス計画推進を支援することも、中核的な業務として育てていく必要がある。

国保連合会の機能強化と課題

【運営委員会 岡山明副委員長】

国保連合会は支援・評価委員会の事務局活動を通じて、医療保険者のデータヘルス計画策定やそれに用いる KDB システムでの分析ノウハウを提供しています。また保健事業の企画や評価に関して様々な知見を集積してきました。今後国民健康保険の都道府県単位化に伴って、市町村での保健事業の実施方法が大きく変わる可能性があります。保健所などが中核となって市町村の保健事業をまとめて実施管理を行うことも考えられます。その際、国保連合会はどんな役割を果たすべきでしょうか。

最も重要なのは、支援・評価委員会の活動を通じて個別保健事業の具体的な実施方法や評価に関するノウハウを国保連合会に蓄積することです。行政は早ければ 2 年程度で担当者が交代するため、持続的にノウハウを蓄積することは困難であり、国保連合会が事業ノウハウを蓄積し、保険者を教育・支援していくことが期待されます。国保連合会には、支援・評価委員会と連携しながら、各都道府県における保健事業の企画・実施・評価に関わるシンクタンク機能を担うことを期待します。

第2編

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の 3年間の実績 (事業実施結果の概要)

第1章 国保中央会による国保・後期高齢者ヘルスサポート事業支援状況

1.1 運営委員会による検討

運営委員会は各都道府県の支援・評価委員会が円滑に保険者等への支援を実施できるよう以下の様な事業を行った。

■ヘルスサポート事業ガイドラインの策定

支援・評価委員会による保険者支援の方向性について取りまとめ、支援に必要と考えられる様式例等を提示

■保険者等における保健事業実態調査の実施

ヘルスサポート事業に生かすため、保険者等が実施している保健事業、国保連合会による保険者支援の状況を把握するアンケート調査を実施

■国保連合会職員向け研修の実施

ガイドラインの内容や保険者支援のあり方等に関する研修会等に講師として参画

■支援・評価委員会委員及び事務局担当者を対象に報告会の開催

各都道府県での保険者支援の状況についての情報提供並びに各支援・評価委員会及び事務局担当者の間の情報交換の実施

■ヘルスサポート事業の分析・評価・調査・研究

報告会での報告内容や国保連合会からの事業報告書を受け、各都道府県における保険者支援の実態について分析、評価等を実施

■ヘルスサポート事業報告書作成・公表

ヘルスサポート事業の実施状況等について報告書の取りまとめ、公表

なお、運営委員会のもとには、ガイドラインの詳細内容の検討、保健事業実態調査の分析、保健事業の評価のあり方等、具体的な内容の検討を行うため、ワーキング・グループが設置された。

1.1.1 平成 26 年度の活動内容

平成 26 年度は、運営委員会を 2 回、ワーキング・グループを 4 回開催した。

(1) ガイドラインの策定

外部有識者が委員を務める支援・評価委員会による保険者支援は、各国保連合会とも初めての取り組みであった。支援・評価委員会の立上げ、具体的な保険者支援のあり方を示すために、運営委員会並びにワーキング・グループは議論を重ね、具体的な支援の手順や支援に必要となる様式例等も含めてヘルスサポート事業ガイドラインを取りまとめた。

(ガイドラインは平成 27 年度に改訂され、国保中央会ホームページに掲載

<https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/hokenannouncement.html>)

(2) 保健事業実態調査の実施

保険者支援を行う上では、市町村国保、国保組合が実施している保健事業、市町村が実施している後期高齢者を対象とした保健事業、広域連合が実施している保健事業、国保連合会が実施している保険者支援の実態を把握することが重要であった。そのため、運営委員会、ワーキング・グループは、保健事業実態調査を実施し、各保険者等における保健事業の実態や、PDCA サイクルに対する意識、保健事業を実施する上での他部門との連携実態について、調査結果の分析を行った。

(保健事業実態調査結果は、国保中央会ホームページに掲載

<https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/hokenannouncement.html>)

(3) 国保連合会向け研修会の開催

国保中央会は、各都道府県において支援・評価委員会による保険者支援体制を構築するために、国保連合会職員向けの研修会を開催し、ヘルスサポート事業の概要を説明し、ガイドラインの内容の普及を目指した。運営委員会委員は、これらの研修会の講師として参加した。

(4) 報告会の開催

支援・評価委員会での支援に先立ち、各国保連合会は、希望する支援内容等を記載した申請書の提出を保険者等に依頼した。運営委員会は申請書の記載内容を踏まえ、支援・評価委員会委員及び事務局担当者を対象とした報告会を企画した。報告会では、保険者支援等の現状について情報提供を行うと同時に、参加者同士のグループディスカッションを実施した。

1.1.2 平成 27 年度の活動内容

平成 27 年度は、運営委員会を 4 回、ワーキング・グループを 3 回開催した。

(1) ヘルスサポート事業の方向性の検討

運営委員会は、事業報告書により 47 都道府県の支援・評価委員会の平成 26 年度の活動に関して報告を受けた。運営委員会は事業報告書の記載内容をもとに、支援・評価委員会による保険者等への支援形態、支援方法、国保連合会による事務局運営方法を取りまとめた。また、支援を受けた保険者等、支援を実施した委員会の委員、事務局それぞれが挙げた支援の成果と課題について議論した。さらに、支援・評価委員会の支援により気づきがあり、効果的な変化が見られた保険者等の事例を選定し、取りまとめた。

(2) 報告会の開催

運営委員会は、事業報告書の内容をもとに、支援・評価委員会委員及び事務局担当者に対し、収

集・分析した情報の提供並びに関係者間の意見交換のための報告会を開催し、講演の講師やグループワークのファシリテーターを務めた。

(3) 国保連合会向け研修会の開催

国保中央会は運営委員会事務局として、平成 27 年度の国保連合会の職員向け研修についても保険者支援活動に資する内容の研修会を開催した。

(4) ガイドラインの改訂

ヘルスサポート事業の 2 年目になると、支援・評価委員会は個別保健事業の評価にも取り組むようになった。ただし、個別保健事業の評価については、明確ではない部分もあったため、運営委員会並びにワーキング・グループは、評価に必要な情報収集の方法やそれに基づく評価のあり方について議論し、ヘルスサポート事業ガイドラインを改訂した。

(5) 中間報告書の作成

運営委員会は、平成 28 年度以降の活動に繋げるために、平成 26・27 年度の活動を取りまとめ、成果と課題を明らかにした中間報告書の作成を行った。

1.1.3 平成 28 年度の活動内容

平成 28 年度は、運営委員会を 3 回、ワーキング・グループを 3 回開催した。

(1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査の実施

運営委員会並びに国保中央会は、ヘルスサポート事業の評価を行うために、「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査」を実施した。本調査は、保険者等が支援・評価委員会の支援を受けたことによる成果を明らかにし、今後の保険者支援のあり方を検討するためのものであった。

(国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査結果は、国保中央会ホームページに掲載

<https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/hokenannouncement.html>)

(2) 報告会の開催

運営委員会は、個別保健事業の評価と今後の保険者支援のあり方についてを議論するために、支援・評価委員会委員及び事務局担当者に対し、実態調査の結果や保険者支援事例をはじめとした情報の

提供並びに関係者間の意見交換を行う報告会を開催し、講演の講師やグループワークのファシリテーターを務めた。

(3) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業報告書（保険者が実施する保健事業に関する第三者による支援評価事業）平成 26~28 年度総括報告書の作成

開始から３年を経過したヘルスサポート事業について、今後の保険者支援のあり方の方向性を示すために、運営委員会は本総括報告書を作成した。

図表 2 平成 26、27、28 年度の運営委員会、ワーキング・グループの主な議題

開催日	開催回	会議名	主な議題
平成 26 年 5 月 27 日	第 1 回	運営委員会	(1) 委員会の進め方について (2) 保健事業実態調査について (3) ガイドラインの策定について
平成 26 年 6 月 26 日	第 1 回	ワーキング・ グループ	(1) 経緯について (2) ガイドラインの策定について
平成 26 年 7 月 24 日	第 2 回	ワーキング・ グループ	(1) ガイドラインの策定について
平成 26 年 8 月 5 日	第 3 回	ワーキング・ グループ	(1) ガイドラインの策定について (2) 保健事業実態調査について
平成 26 年 8 月 12 日	第 2 回	運営委員会	(1) 国保データベース (KDB) システムの概要について (2) ガイドラインの策定について (3) 保健事業実態調査の経過報告について
平成 26 年 11 月 25 日	第 4 回	ワーキング・ グループ	(1) 保健事業実態調査の結果について (2) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実施報告の様式について (3) 国保連合会保健事業支援・評価委員会の設置状況等に関する調査結果について (4) 「国保連合会保健事業支援・評価委員会」委員による報告会の開催について
平成 27 年 4 月 24 日	第 3 回	運営委員会	(1) 平成 26 年度保険者等からの申請状況について (2) 「国保連合会保健事業支援・評価委員会」委員による報告会（平成 27 年 2 月 5 日）の報告について (3) 中間報告書構成案について (4) 平成 27 年度のスケジュールについて
平成 27 年 8 月 3 日	第 5 回	ワーキング・ グループ	(1) 保健事業支援・評価委員会の状況について (2) 事例の選定について (3) 市町村国保データヘルス計画について
平成 27 年 8 月 24 日	第 6 回	ワーキング・ グループ	(1) 紹介事例の候補について (2) 保険者等の支援にあたり留意が必要なケース (3) 保健事業支援・評価委員会における個別保健事業評価のあり方について
平成 27 年 9 月 30 日	第 4 回	運営委員会	(1) 平成 26 年度 国保連合会保健事業支援・評価委員会の事業報告について (2) 国保連合会保健事業支援・評価委員会における個別保健事業の評価について (3) 「国保連合会保健事業支援・評価委員会」委員による報告会の進め方について
平成 27 年 12 月 14 日	第 5 回	運営委員会	(1) 平成 27 年度 「国保連合会保健事業支援・評価委員会」委員による報告会について（平成 27 年 10 月 26 日実施報告） (2) 国保連合会保健事業支援・評価委員会における個別保健事業の評価について（国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン（抜粋）） (3) 「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」の評価方法について
平成 28 年 3 月 2 日	第 7 回	ワーキング・ グループ	(1) 中間報告書について
平成 28 年 3 月 30 日	第 6 回	運営委員会	(1) 中間報告書について (2) 「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」の評価方法について (3) 平成 28 年度のスケジュールについて

開催日	開催回	会議名	主な議題
平成 28 年 6 月 21 日	第 8 回	ワーキング・ グループ	(1) 平成 28 年度スケジュールについて (2) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実態調査票、事業報告書 について (3) 日本公衆衛生学会自由集会について
平成 28 年 7 月 14 日	第 7 回	運営委員会	(1) 平成 28 年度スケジュールについて (2) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実態調査票、事業報告書 について (3) 「国保連合会保健事業支援・評価委員会」委員による報告会 (10 月 4 日開催) について (4) 日本公衆衛生学会自由集会について
平成 28 年 9 月 13 日	第 8 回	運営委員会	(1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業報告書の結果について (2) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実態調査結果（速報）に ついて (3) 「国保連合会保健事業支援・評価委員会」委員による報告会 (10 月 4 日開催) について
平成 28 年 11 月 14 日	第 9 回	ワーキング・ グループ	(1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実態調査の取りまとめに ついて (2) PDCA サイクルに沿った計画を策定している保険者事例の取り まとめ及び公表について
平成 28 年 12 月 9 日	第 10 回	ワーキング・ グループ	(1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実態調査集計結果につい て (2) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 報告書（平成 26～28 年 度の総括）について
平成 29 年 1 月 31 日	第 9 回	運営委員会	(1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 データヘルス計画・保健 事業等に関する実態調査集計結果について (2) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 報告書（平成 26～28 年 度の総括）（構成案）について

1.2 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインの作成

ヘルスサポート事業では、各都道府県の支援・評価委員会で保険者支援が円滑に行われるよう、運営委員会がガイドラインを作成し、平成 26 年 8 月に公表した。2 年目となる平成 27 年度には、個別保健事業の評価のあり方をより具体的に提示するために、ガイドラインを改訂し、平成 28 年 1 月に公表した。（国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン（平成 28 年 1 月改訂版）は、国保中央会ホームページに掲載 <https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/hokenannouncement.html>）

運営委員会並びにワーキング・グループは、データヘルス計画策定にあたっての目的・目標の立て方、個別保健事業の評価方法等について議論を重ね、ガイドラインに支援・評価委員会が保険者支援を行う際の手順、具体的な情報収集を行うための様式、また、ワーキング・グループ委員による支援にあたっての留意点等の解説を盛り込んだ。

1.2.1 ガイドラインに盛り込んだ具体的な内容

ガイドラインの全体像は、p12 に示すとおりである。

「第 1 章 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実施までの背景」では、国によるデータヘルスの推進、後期高齢者医療制度の動き、国保連合会・国保中央会の将来構想を踏まえた保険者支援の動き（KDB システムの開発）を掲載した。また、国保ヘルスアップ事業評価事業¹からの示唆として、第三者による保険者支援の必要性が唱えられ、支援・評価委員会による支援を実施することになった経緯をまとめた。

「第 2 章 データヘルスの概要」では、国における保健事業の方針について記述した。

「第 3 章 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要」では、ヘルスサポート事業の目的、対象となる保健事業、保険者支援の内容、事業の関係者等を記述した。

「第 4 章 支援・評価委員会による保険者支援の流れ」では、保険者等に対して、支援・評価委員会による保険者支援を周知することからはじまり、保険者等による支援の申請を受けて実際の支援を行うという一連の流れを示した。

「第 5 章 支援・評価委員会による保険者支援の実際」では、保険者支援の中でも、「データヘルス計画の策定支援」、「個別保健事業の計画策定支援」、「個別保健事業の評価」のそれぞれについて、具体的な内容や評価指標の設定の方法等、保険者等が踏まえるべき点、支援・評価委員会による支援の流れや役割、支援にあたり留意すべき事項、支援にあたり参考となる様式（図表 3）等を示した。

「第 6 章 事業推進に関わる事項」では、ヘルスサポート事業を推進する上で必要となる事項として、

¹平成 22 年度から 31 の市町村保険者が、国の助成を得て、健診結果等を活用し、地域における健康課題解決への支援体制づくりや効果的な保健指導プログラムの開発等を総合的に行う「国保ヘルスアップ事業」を実施した。国保中央会は、国保ヘルスアップ事業の取組みを評価し、得られたエビデンスや成果を事業モデルや参考事例として国保保険者及び国保連合会に提供するために、平成 23 年度から「国保ヘルスアップ事業評価事業」（以下「評価事業」という）を実施した。その評価事業の検討の中で、国保の保健事業に関する様々な成果と課題が導かれた。（詳細は「国保ヘルスアップ事業評価事業報告書」国保中央会ホームページを参照 <https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/lib/2014-0123-0925.pdf>）

国保連合会による保険者等への各種データ提供や研修会の実施について記述した。

図表 3 ガイドラインに掲載した書式等

現状分析による課題抽出のためのワークシート（様式 1）
既存の関連事業の整理のためのワークシート（様式 2）
目的・目標設定のためのワークシート（様式 3）
国保・後期高齢者ヘルスサポート事業申請書

※国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン（平成 28 年 1 月改訂版）参照

国保中央会ホームページ掲載 <https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/hokenannouncement.html>

「＜別紙＞国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインに示す書式」（60～64 頁）参照

1.2.2 ガイドラインの改訂

ヘルスサポート事業の開始年度である平成 26 年度の支援・評価委員会の活動は、データヘルス計画の策定支援が中心であった。2 年目の平成 27 年度は、保険者等においてデータヘルス計画に基づく個別保健事業が展開され、支援・評価委員会においても個別保健事業の評価を実施することが期待されるところとなった。そこで運営委員会、ワーキング・グループは、従来保健事業の評価で中心的であったアウトプット評価、アウトカム評価に加え、ストラクチャー評価とプロセス評価についても議論をし、ガイドラインの改訂を行うこととした。初版のガイドラインでも、支援・評価委員会による個別保健事業の評価のあり方については記述していたものの、より具体的な方法について明示するために、自己評価に用いる様式（図表 4）等を盛り込みながら、「第 5 章 3. 個別保健事業の評価」の追記を行った。改訂版で追記された事項は、以下の 3 点である。

- 計画策定の時点で評価を見据えた評価計画の作成が必要であること
- 従来の保健事業で中心的であったアウトプットやアウトカムに関する評価だけではなく、ストラクチャーやプロセスも含めた 4 つの観点での評価が必要であること
- 各観点での評価結果を踏まえ保健事業を総合的に評価し、次の展開に繋げる必要があること

さらに、事業運営委員会は事業評価とともに、事業の進捗管理の重要性についても議論した。その結果、保険者等自らが事業評価や進捗管理を実施できるよう、詳細な解説とともに各種様式を改訂版のガイドラインで示した。

なお、改訂版のガイドラインはホームページ上で公開するとともに、各国保連合会に冊子として配付した。

図表 4 ガイドラインに追加した書式等

個別保健事業計画（様式 4）
個別保健事業 事業評価シート（事業実施後）（様式 5）
個別保健事業 進捗管理表

※国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン（平成 28 年 1 月改訂版）参照

国保中央会ホームページ掲載 <https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/hokenannouncement.html>

「＜別紙＞国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインに示す書式」（65～67 頁）参照

1.3 保健事業実態調査の実施

1.3.1 目的

保健事業実態調査は、以下の実態を把握し、保健事業に関する課題やニーズを知りその結果をヘルスサポート事業に生かしていくことを目的に実施した。

- ◆市町村国保・国保組合が実施している保健事業
- ◆市町村が実施している後期高齢者を対象とした保健事業
- ◆広域連合が実施している保健事業
- ◆国保連合会が実施している保険者支援

1.3.2 調査の実施概要

(1) 調査実施と公表の時期

平成 25 年度の保健事業の実績について、平成 26 年 7 月～8 月に調査を実施した。また、結果については、平成 27 年 1 月に国保中央会ホームページに公開した。

(<https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/hokenannouncement.html>)

(2) 対象と回答状況

調査回答が得られたのは、市町村国保²は 1,559 (89.7%)、国保組合は 154 (93.9%)、市町村後期高齢者医療担当部署は 1,517 (87.1%)、広域連合は 47 (100.0%)、国保連合会は 47 (100.0%) であった (図表 5)。

図表 5 回答状況

調査対象			対象数	回答	回答率 (%)
調査票 1	市町村国保、 国保組合	市町村国保	1,738	1,559	89.7
		国保組合	164	154	93.9
		計	1,902	1,713	90.1
調査票 2	市町村後期高齢者医療担当部署		1,741	1,517	87.1
調査票 3	後期高齢者医療広域連合		47	47	100.0
調査票 4	国保連合会		47	47	100.0

市町村国保の被保険者数でみると、中規模【被保険者数：5 千人以上 10 万人未満】が最も多く、57.9%を占める。次に多いのは小規模【被保険者数：5 千人未満】で 38.6%、最も少ないのは大規模【被保険者数：10 万人以上】で 3.5%となっている。回答率は、大規模 93.4%、中規模 91.6%、小規模 86.6%の順で高かった (図表 6)。

² 調査時点における全国の市町村数は 1,741 であるが、「市町村国保 (調査票 1)」について、山形県最上地区広域連合 (金山町、真室川町、鮭川村、戸沢村) が広域連合として保健事業を実施しているため、広域連合 1 保険者として回答しており、調査対象の総数は 1,738 となっている。

図表 6 保険者規模別（市町村国保）の回答状況

保険者 規模	被保険者数	総数 ()内は構成比(%)	回答数 ()内は回答率(%)
大規模	10 万人以上	61 (3.5)	57 (93.4)
中規模	5 千以上～10 万人未満	1,007 (57.9)	922 (91.6)
小規模	～5 千人未満	670 (38.6)	580 (86.6)
計		1,738 (100.0)	1,559 (89.7)

全国の国保組合は 164 である。業態別の国保組合数は、建設業 33、卸売・小売・飲食業 24、医療業 92、その他 15 であり、回答率は全体で 93.9%であった（図表 7）。

図表 7 業態別国保組合の回答状況

業態	総数 ()内は構成比(%)	回答数 ()内は回答率(%)
建設業	33 (20.1)	30 (90.9)
卸売・小売・飲食業	24 (14.6)	22 (91.7)
医療業	92 (56.2)	89 (96.7)
その他	15 (9.1)	13 (86.7)
計	164 (100.0)	154 (93.9)

1.3.3 調査結果

ヘルスサポート事業の開始に伴い、全国の市町村国保、国保組合、広域連合に対して、保健事業に関する実態調査を実施した。全国規模での実態把握は初めての試みだったが、回答率は約 9 割と非常に高いものとなった。

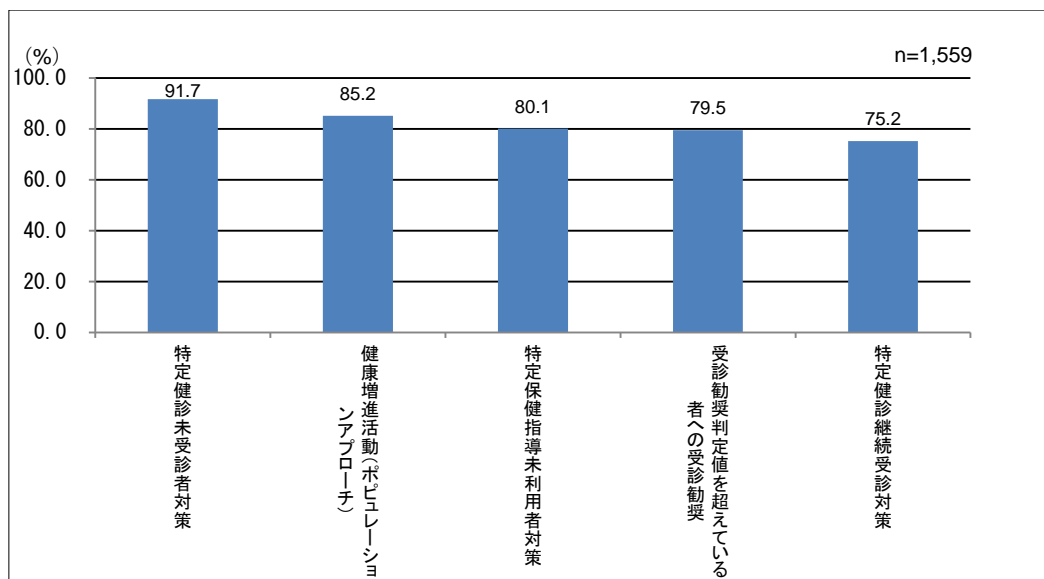
(1) 市町村国保における保健事業

1) 保健事業の実施状況

保健事業³の実施状況をみると、「特定健診未受診者対策」（91.7%）、「健康増進活動（ポピュレーションアプローチ）」（85.2%）、「特定保健指導未利用者対策」（80.1%）等の実施割合が高かった。特定健診・特定保健指導は、「高齢者の医療の確保に関する法律」により義務化されているため、保険者は、これらの未受診者、未利用者対策を優先的に実施していた（図表 8）。

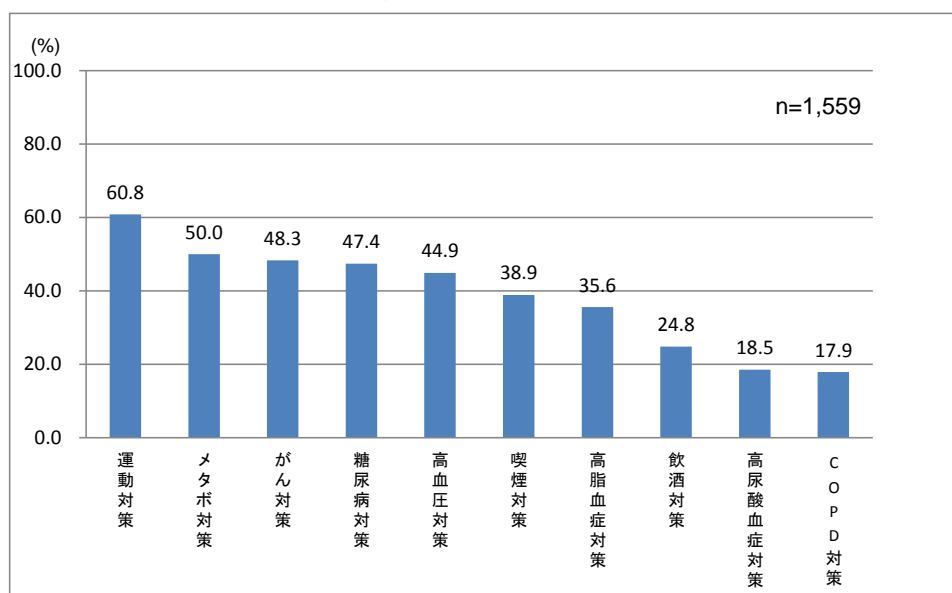
³ 本調査における保健事業とは、「健康増進活動（ポピュレーションアプローチ）」、特定健診・特定保健指導に基づく保健事業として「特定健診未受診者対策」、「特定健診受診者のフォローアップ（特定健診継続受診対策）」、「特定健診受診者のフォローアップ（特定保健指導未利用者対策）」、「特定健診受診者のフォローアップ（受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨）」、「生活習慣病の予防に重点を置いた取組み（早期介入保健指導事業）」、「生活習慣病重症化予防事業」、「健康教育（健康教室・個別健康教育）」、「健康相談」、「歯科保健事業」、「保健指導（重複・頻回受診者への訪問指導）」（ジェネリック推奨に関する保健指導）、「（その他保険者独自の取組み）」を指す。

図表 8 実施割合が高い（70%以上）保健事業



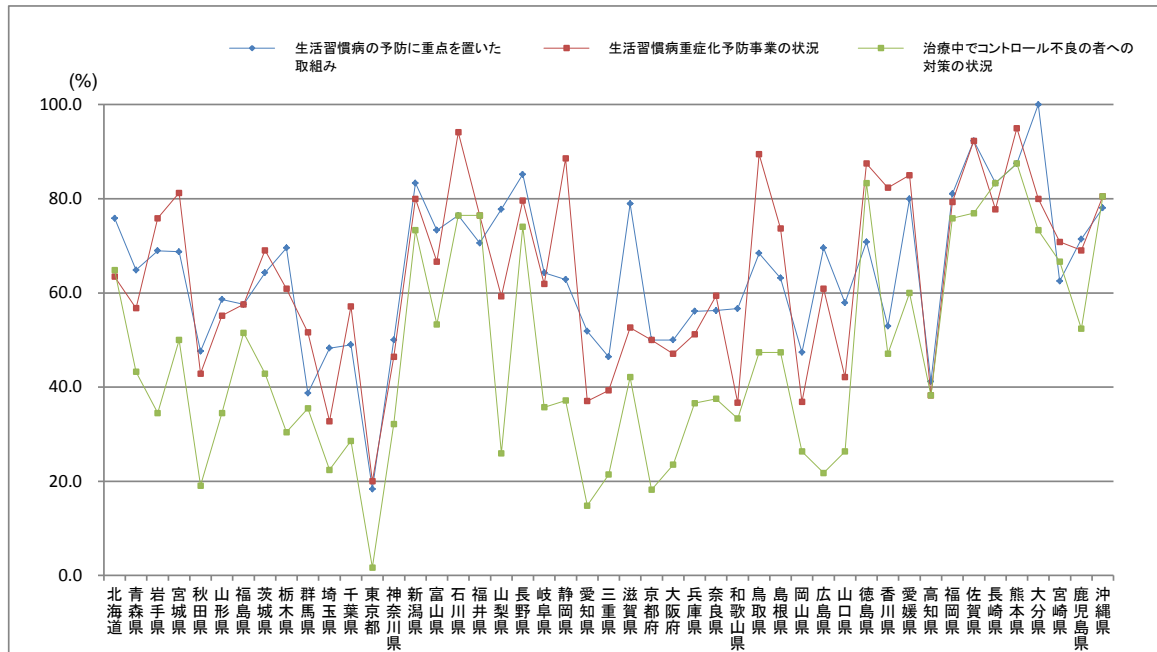
「健康教育」における対応状況としては、【運動対策】（60.8%）、【肥満（メタボ）対策】（50.0%）の実施割合が高いが、その他の内容については、実施割合が 50%未満である事業がほとんどであり、【飲酒対策】（24.8%）、【高尿酸血症対策】（18.5%）、【COPD 対策】（17.9%）は特にその割合が低かった（図表 9）。

図表 9 健康教育における各取組みの実施割合



特定保健指導以外の「生活習慣病の予防に重点を置いた取組み（早期介入保健指導事業）」、「生活習慣病重症化予防事業」、「治療中でコントロール不良の者への対策」等の生活習慣病予防のための保健指導の実施状況は、都道府県別にばらつきが見られた（図表 10）。

図表 10 生活習慣病予防のための保健指導の実施状況⁴



2) 衛生部門・関係機関との連携状況

実施している保健事業について、衛生部門との連携状況をみると、「健康増進活動（ポピュレーションアプローチ）」（91.4%）、「生活習慣病重症化予防事業」（89.9%）、「生活習慣病の予防に重点を置いた取組み（早期介入保健指導事業）」（89.0%）など、ほとんどの事業に関し衛生部門との連携が図られていた。

また、医療機関・医師会との連携をみると、衛生部門と比べ低い割合であるが、「生活習慣病重症化予防事業」（24.8%）、「特定健診未受診者対策」（22.4%）、「治療中でコントロール不良の者への対策」（20.0%）など医療機関との連携が重要な事業については、連携している割合が他の保健事業に比べて高かった。

「健康増進活動（ポピュレーションアプローチ）」の連携先として、「衛生部門」（91.4%）に次いで、「地区組織・住民団体」（41.3%）の割合が高くなっていた（図表 11）。

⁴ グラフは、各都道府県別に回答のあった保険者のうち、実施している割合を示したものである。

図表 11 各種保健事業における衛生部門・関係機関との連携状況

上段:連携している保険者数 下段:連携している割合(%)

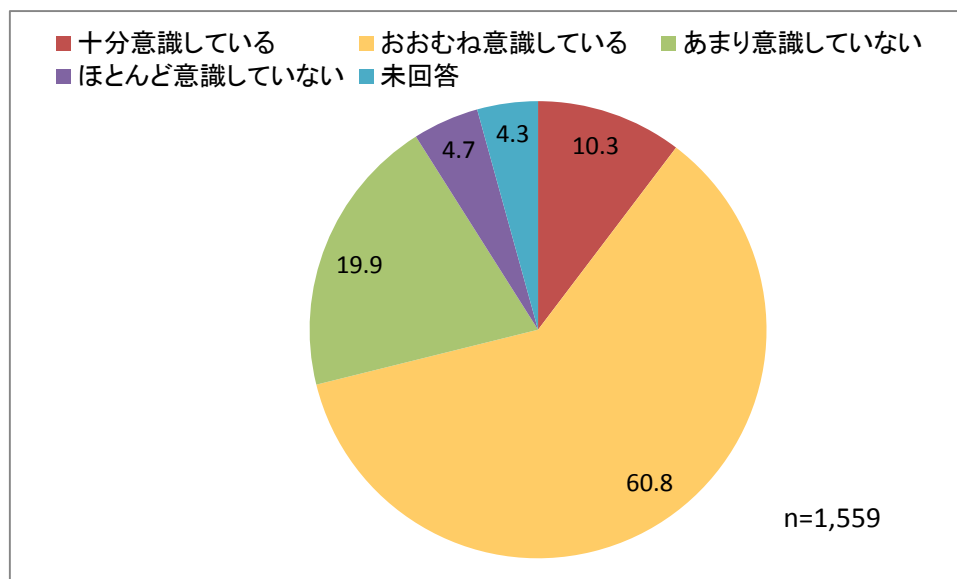
保健事業	実施保険者数	連 携 先					
		衛生部門	医療機関・医師会	地区組織・住民団体	都道府県・保健所	大学等研究機関	その他
健康増進活動（ポピュレーションアプローチ）	1,329	1,215 (91.4)	360 (27.1)	549 (41.3)	166 (12.5)	84 (6.3)	153 (11.5)
特定健診未受診者対策	1,430	1,081 (75.6)	320 (22.4)	290 (20.3)	34 (2.4)	7 (0.5)	199 (13.9)
特定健診受診者のフォローアップ（特定健診継続受診対策）	1,172	1,002 (85.5)	205 (17.5)	134 (11.4)	10 (0.9)	8 (0.7)	68 (5.8)
特定健診受診者のフォローアップ（特定保健指導未利用者対策）	1,249	1,051 (84.1)	136 (10.9)	28 (2.2)	6 (0.5)	5 (0.4)	87 (7.0)
特定健診受診者のフォローアップ（受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨）	1,239	1,089 (87.9)	213 (17.2)	18 (1.5)	6 (0.5)	5 (0.4)	73 (5.9)
生活習慣病の予防に重点を置いた取り組み	991	882 (89.0)	142 (14.3)	60 (6.1)	8 (0.8)	7 (0.7)	57 (5.8)
生活習慣病重症化予防事業	960	863 (89.9)	238 (24.8)	53 (5.5)	29 (3.0)	26 (2.7)	74 (7.7)
治療中でコントロール不良の者への対策	714	630 (88.2)	143 (20.0)	10 (1.4)	12 (1.7)	3 (0.4)	23 (3.2)
重複・頻回受診者への訪問指導	739	543 (73.5)	40 (5.4)	7 (0.9)	8 (1.1)	0 (0.0)	57 (7.7)
ジェネリック推奨に関する保健指導	496	157 (31.7)	47 (9.5)	15 (3.0)	11 (2.2)	0 (0.0)	119 (24.0)

※連携先の割合は（連携している保険者数）÷（実施保険者数）を算出

3) PDCA を意識した事業運営と各評価項目の実施状況

保健事業に関して PDCA に沿った事業運営を意識して実施しているかをみると、「十分意識している」が 10.3%、「おおむね意識している」が 60.8%、「あまり意識していない」が 19.9%、「ほとんど意識していない」が 4.7%となっており、市町村国保の約 70%が PDCA に沿った事業運営を意識していた（図表 12）。

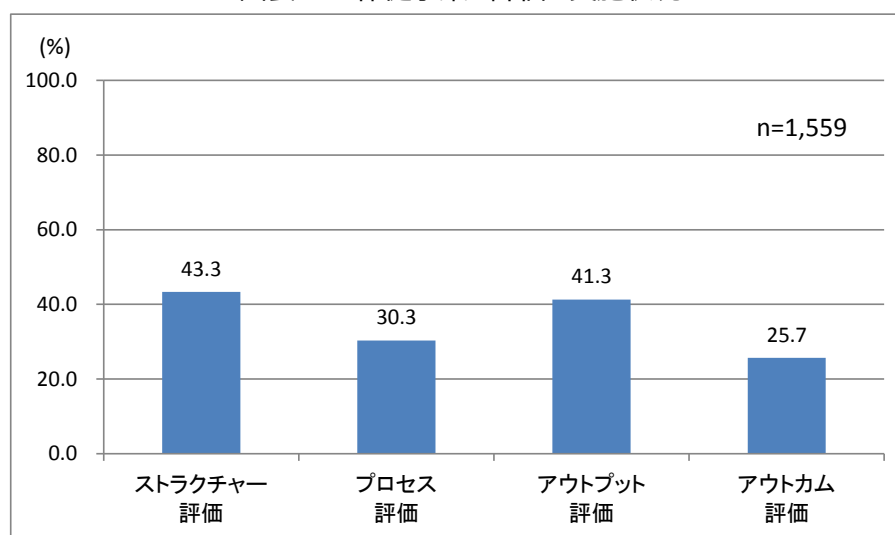
図表 12 PDCA を意識した事業運営の状況



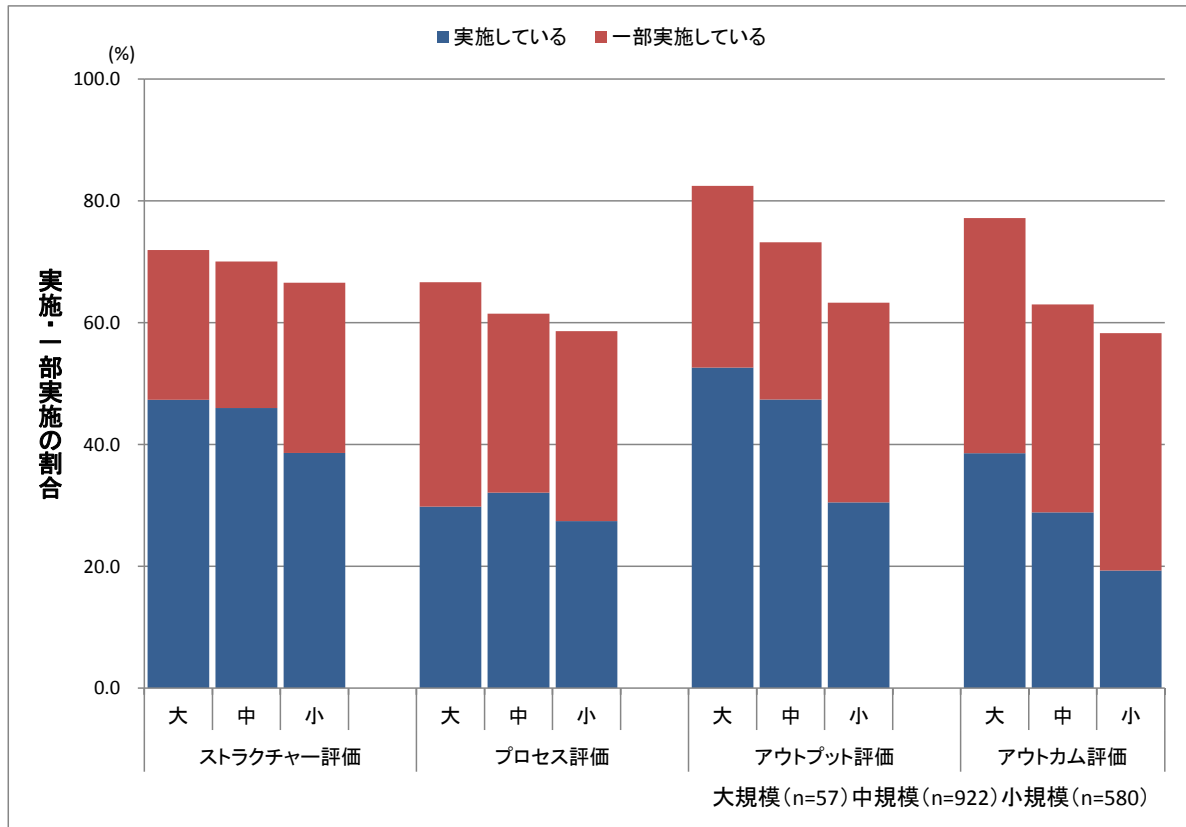
また、実際の保健事業の評価の実施状況についてみると、「事業構成・実施体制の評価と改善体制（ストラクチャー評価）」が 43.3%、「事業実施過程の評価（プロセス評価）」が 30.3%、「事業実施量の評価（アウトプット評価）」が 41.3%、「実施効果の評価（アウトカム評価）」が 25.7%となっていた（図表 13）。

市町村国保の規模別にみると、全ての評価において大規模・中規模・小規模の順に割合が高くなっている。最も多く行われている評価はアウトプット評価となっていた（図表 14）。

図表 13 保健事業の評価の実施状況



図表 14 保健事業の評価の実施状況（市町村国保規模別）



保健事業に関して PDCA に沿った事業運営を「十分意識している」と回答した市町村国保について、実際の評価の実施状況を見ると、「事業構成・実施体制の評価と改善体制（ストラクチャー評価）」が 72.5%、「事業実施過程の評価（プロセス評価）」が 70.0%、「事業実施量の評価（アウトプット評価）」が 72.5%、「実施効果の評価（アウトカム評価）」が 63.1%となっていた。PDCA を意識し事業運営している市町村国保は全ての評価項目が実施されている。また、全体的にプロセス評価及びアウトカム評価を実施している割合が、ストラクチャー評価、アウトプット評価に比べ低かった（図表 15）。

図表 15 PDCA を意識した事業運営と各評価項目の実施状況

上段:回答保険者数 下段:割合(%)

評価項目	実施状況	PDCA を意識した事業運営			
		十分意識している (n=160)	おおむね意識している (n=947)	あまり意識していない (n=310)	ほとんど意識していない (n=73)
事業構成・実施体制の評価 (ストラクチャー)	実施している	116 (72.5)	473 (49.9)	76 (24.5)	9 (12.3)
	一部実施している	22 (13.8)	296 (31.3)	76 (24.5)	4 (5.5)
	実施していない	9 (5.6)	122 (12.9)	132 (42.6)	53 (72.6)
事業実施過程の評価 (プロセス評価)	実施している	112 (70.0)	331 (35.0)	27 (8.7)	2 (2.7)
	一部実施している	28 (17.5)	364 (38.4)	76 (24.5)	4 (5.5)
	実施していない	8 (5.0)	163 (17.2)	171 (55.2)	57 (78.1)
事業実施量の評価 (アウトプット評価)	実施している	116 (72.5)	465 (49.1)	61 (19.7)	2 (2.7)
	一部実施している	22 (13.8)	317 (33.5)	99 (31.9)	5 (6.8)
	実施していない	9 (5.6)	93 (9.8)	125 (40.3)	57 (78.1)
実施効果の評価 (アウトカム評価)	実施している	101 (63.1)	271 (28.6)	24 (7.7)	4 (5.5)
	一部実施している	35 (21.9)	430 (45.4)	93 (30.0)	3 (4.1)
	実施していない	10 (6.3)	147 (15.5)	161 (51.9)	58 (79.5)

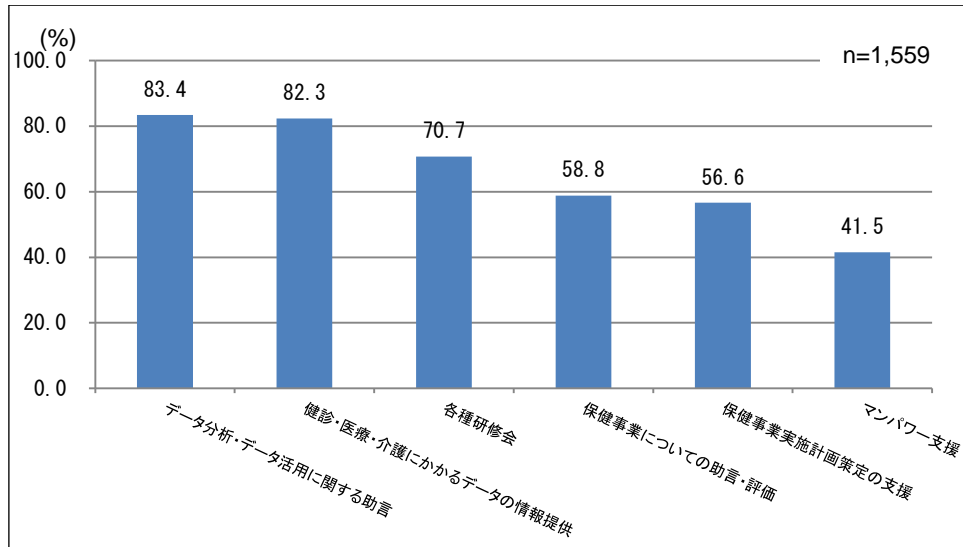
※各評価項目の実施状況に関する回答は無回答があるが、上記表では無回答を除いて表記しているため、各評価項目の実施状況を足し上げても 100%にはならない。

PDCA を意識した保健事業の展開については、十分意識しているやおおむね意識している割合が高く出ているが、実際に評価を実施している割合は低くなっており、今回の調査からは、保険者は必ずしも PDCA に基づいた事業展開が実施できているとはいえなかった（図表 13、図表 15）。

4) 市町村国保が国保連合会からの支援として重要と考える内容

市町村国保が国保連合会からの支援として重要と考える内容は、「データ分析・データ活用に関する助言」（83.4%）、「健診・医療・介護にかかるデータの情報提供」（82.3%）、「各種研修会」（70.7%）、「保健事業についての助言・評価」（58.8%）、「保健事業実施計画策定の支援」（56.6%）、「マンパワー支援」（41.5%）の順となっていた（図表 16）。

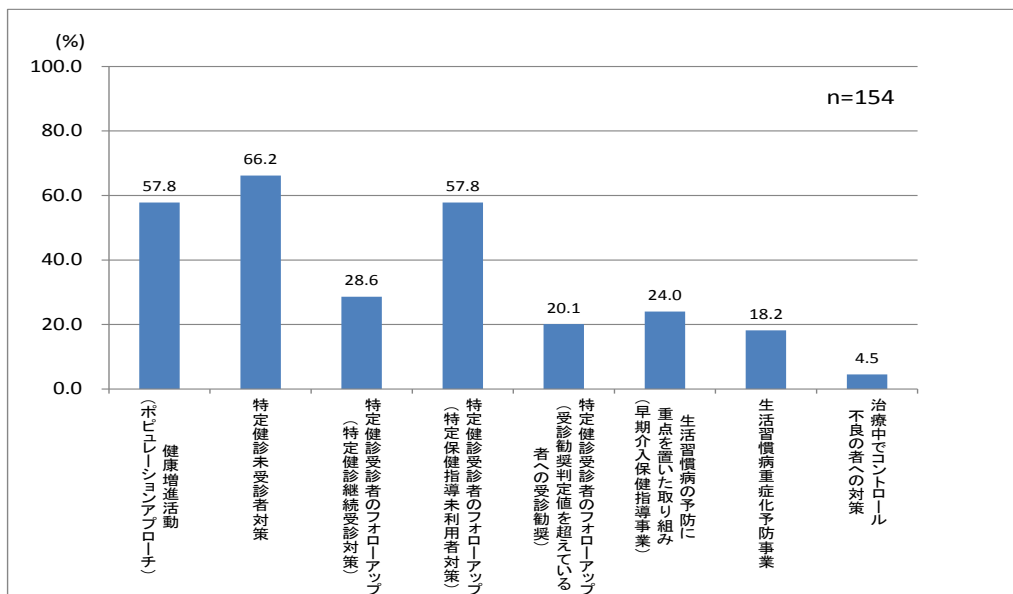
図表 16 市町村国保が国保連合会からの支援として重要と考える内容



(2) 国保組合が実施している保健事業

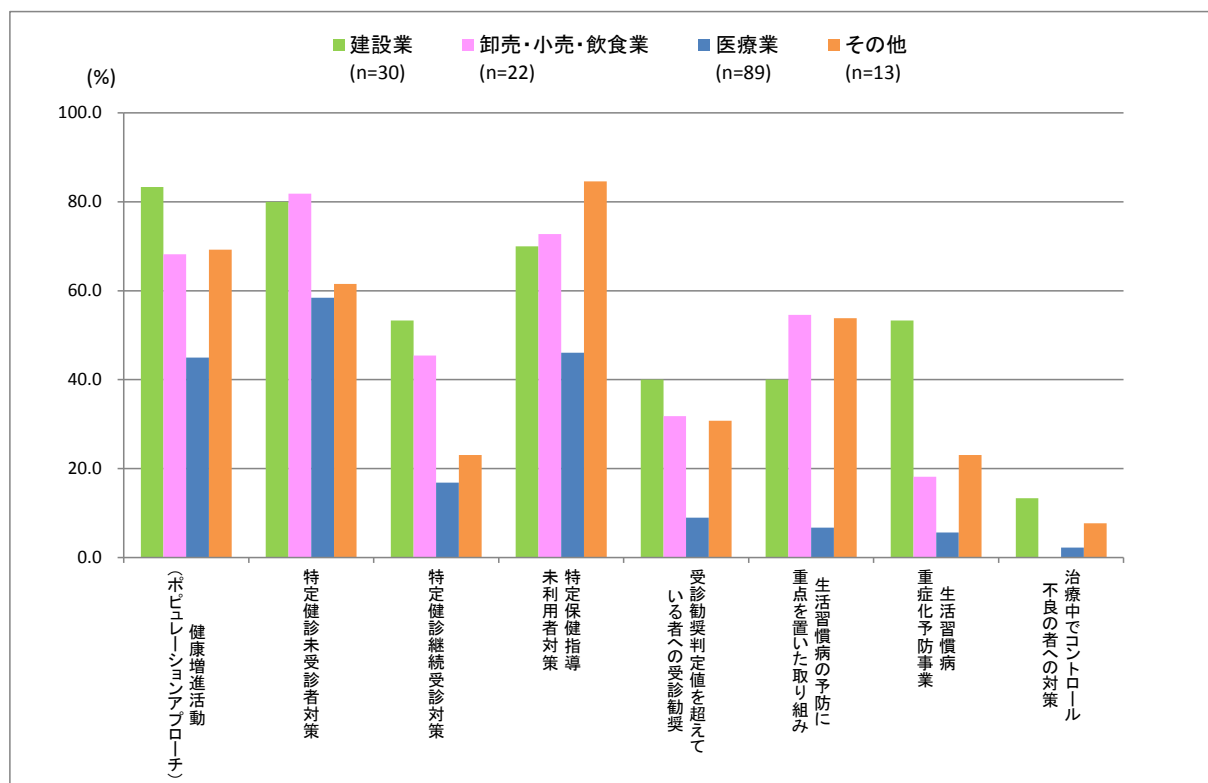
国保組合が実施している保健事業の実施状況については、市町村国保に比べると低い割合となっているが、実施割合が高い保健事業は、「特定健診未受診者対策」（66.2%）、「健康増進活動（ポピュレーションアプローチ）」（57.8%）、「特定健診受診者のフォローアップ（特定保健指導未利用者対策）」（57.8%）であった（図表 17）。

図表 17 国保組合が実施している保健事業



業態別でみると、建設業とその他で保健事業の実施割合が高かった（図表 18）。

図表 18 国保組合が実施している保健事業（業態別）

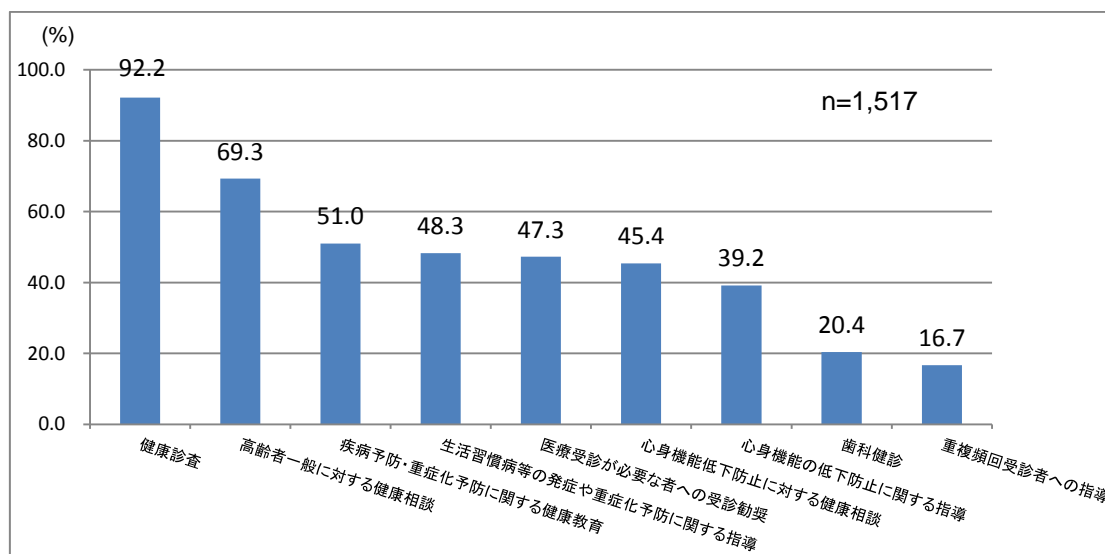


(3) 後期高齢者を対象とした保健事業

1) 市町村が実施している後期高齢者を対象とした保健事業

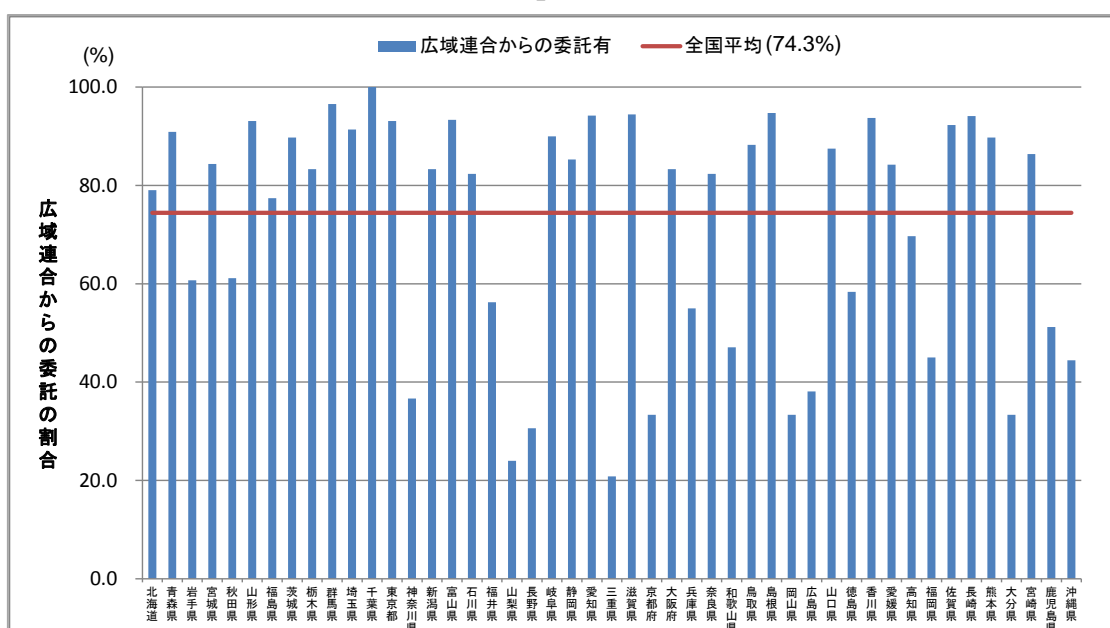
市町村後期高齢者医療担当部署における保健事業の実施状況を見ると、「健康診査」はほぼ全ての市町村（92.2%）で実施し「高齢者一般に対する健康相談」は 69.3%の市町村で実施されていた。その他の保健事業は実施割合が低いものもあった（図表 19）。

図表 19 市町村が実施している後期高齢者を対象とした保健事業



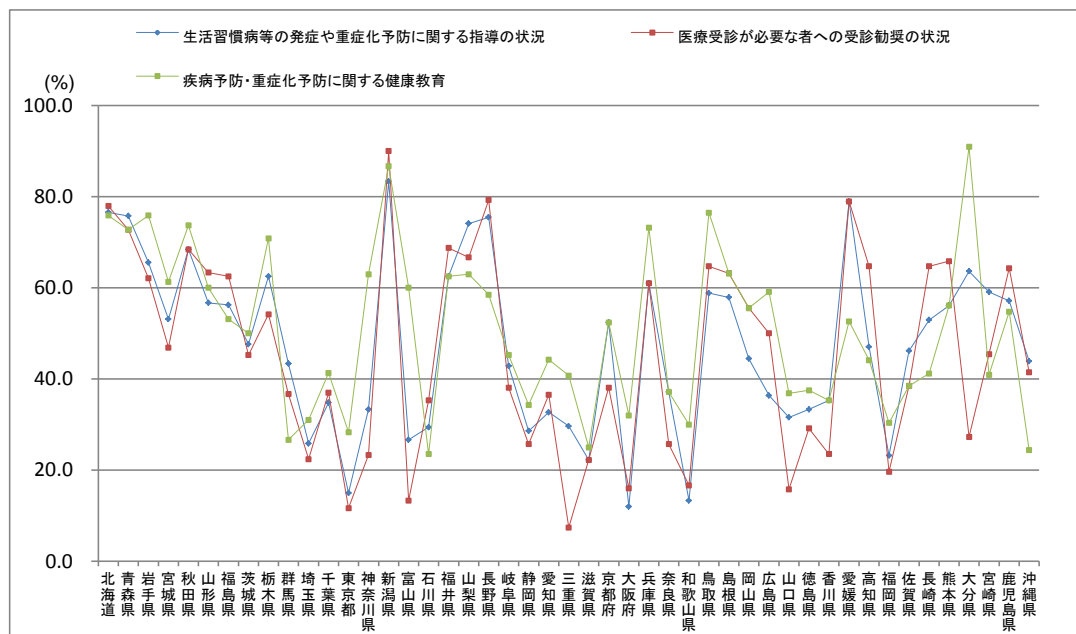
なお、「高齢者の健康診査」を実施している市町村（1,319）について、広域連合からの委託を受けて実施している割合が高く、全国平均で 74.3%となっていた（図表 20）。

図表 20 「高齢者の健康診査」における広域連合からの委託の状況



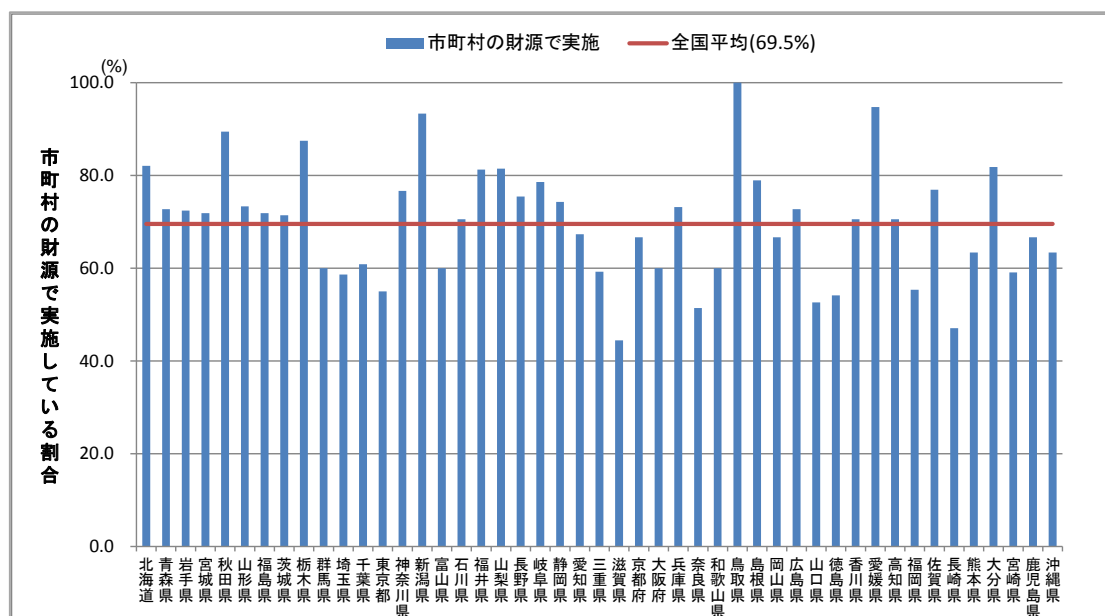
「健康診査」以外の保健事業について、平均すると実施割合は低く、都道府県によってかなりのばらつき（都道府県ごとの実施割合の差が大きい）があった（図表 21）。

図表 21 後期高齢者の「健康診査」以外の保健事業における実施状況⁵



後期高齢者の「健康診査」以外の保健事業については、市町村の財源で実施しているところ（全国平均で 69.5%）が多かった（図表 22）。

図表 22 後期高齢者の「健康診査」以外の保健事業における市町村財源での実施状況



⁵ グラフは、各都道府県別に回答のあった保険者の実施状況を示したものである。

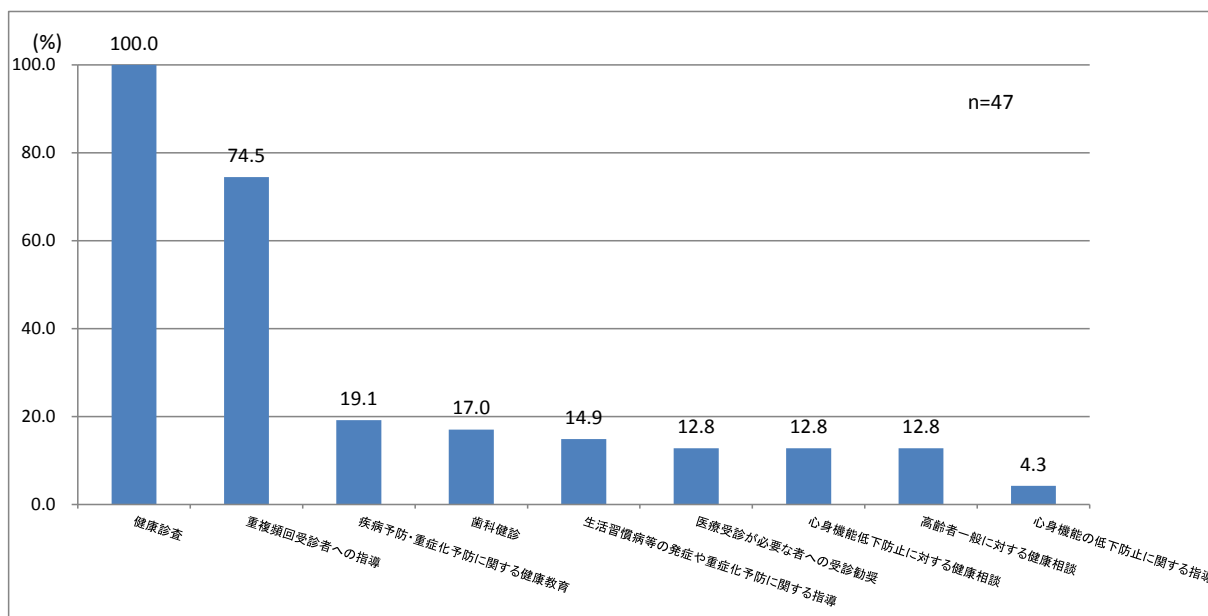
市町村は、これまで老人保健法などに基づいて実施してきた高齢者保健事業や、市町村独自の高齢者福祉施策の一環として高齢者の保健事業を継続してきた流れがあり、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、75 歳以上の高齢者の保健事業の実施主体が広域連合に移行した後も、これらを引き継いで事業を実施していた。

2) 広域連合が実施している保健事業

広域連合における保健事業としては、「健康診査」について 47 都道府県が実施している。「重複・頻回受診者への指導」は、35 の広域連合（74.5%）が実施していた（図表 23）。

広域連合の保健事業は、「健康診査」にとどまっているところも多く、健診以外の保健指導等はあまり実施されていなかった。

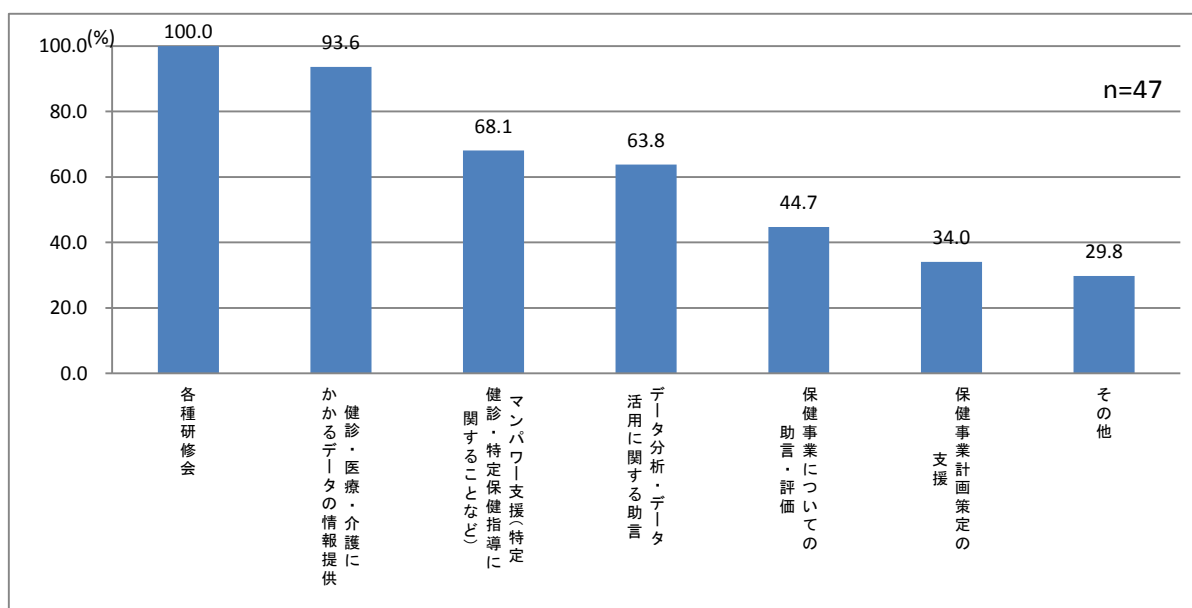
図表 23 広域連合が実施している後期高齢者を対象とした保健事業



(4) 国保連合会が実施している保険者支援

保険者支援として現在実施しているものは、「各種研修会」47（100.0%）が最も多く、「健診・医療・介護にかかるデータの情報提供」44（93.6%）、「マンパワー支援（特定健診・特定保健指導にすることなど）」32（68.1%）、「データ分析・データ活用に関する助言」30（63.8%）が続いていた。その他の支援の状況は、「保健事業についての助言・評価」21（44.7%）、「保健事業計画策定の支援」16（34.0%）などであった（図表 24）。

図表 24 国保連合会における保険者支援



市町村国保が国保連合会からの支援として求める内容としては、「データ分析・データ活用に関する助言」や「健診・医療・介護にかかるデータの情報提供」、「各種研修会」等が挙げられているが、国保連合会による保険者支援は既に保険者のニーズに対応した事業が展開されていた。

上記の実態調査からは、市町村国保・国保組合・後期高齢者を対象とした保健事業の実態、国保連合会による支援の実態として主に以下のようなことが明らかになった。

- 各種保健事業の実施に関して PDCA を意識した事業運営を行っている市町村国保は 7 割であったが、実際の評価の実施状況は半分以下にとどまっており、最も実施されているのはアウトプット評価であった。
- 国保組合の保健事業の実施状況は、市町村国保より低くなっていた。
- 市町村の後期高齢者医療担当部署・後期高齢者医療広域連合が実施している保健事業は健康診査はほぼ全てのところで実施されていたが、その他の保健事業は実施割合が低いものもあった。
- 国保連合会は保険者支援として、研修やデータにかかる情報提供等を実施していた。

1.4 国保連合会向け研修会の開催

ヘルスサポート事業では、各都道府県で支援・評価委員会による保険者支援体制を構築するために、国保連合会職員向けの研修会を開催した。また国保連合会の保健師等が集う研修会の際に、ヘルスサポート事業の概要等を紹介した。

1.4.1 平成 26 年度国保連合会保健事業担当課（部）長・保健師研修会

(1) 目的

国保連合会は、保険者等への支援に向けて支援・評価委員会を設置し、準備をしていた。最新の情報を提供するとともに、支援・評価委員会の円滑な事業運営を支援すること等を目的に国保連合会の保健事業担当課（部）長及び保健師に対し、研修会を開催した。

(2) 実施の概要

平成 26 年度国保連合会保健事業担当課（部）長・保健師研修会	
日時	平成 26 年 7 月 15 日、7 月 16 日
参加者	国保連合会保健事業担当課（部）長・保健師 105 名
内容	<p>■ 講演「データヘルスの推進について」 厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室 室長補佐 光行 栄子氏 「データヘルス計画」の推進に関する国の動向、レセプト・健診データを活用した保険者事例、市町村国保等における保健事業実施計画（データヘルス計画）のスケジュール等を説明</p> <p>■ 講演「保健事業の評価の考え方・進め方」～糖尿病・脳卒中対策を事例として～ あいち健康の森健康科学総合センター長 津下 一代氏 「効果的な保健事業（生活習慣病対策）を実施するために」と題したグループワークを実施。脳卒中あるいは糖尿病のテーマを設定し、各段階で必要な保健事業をリストアップ、必要な保健事業が効果的にできているのか等の評価までの演習を交えながら講演</p> <p>■ 講演「データを活用した保険者支援の実例」 宮城県国民健康保険団体連合会 疾病分析等専門員 仙台白百合女子大学人間学部健康栄養学科准教授 鈴木 寿則氏 データを活用した保険者支援について、宮城県国保連合会における「レセプトデータ利活用に関するモデル事業」の事例をもとに、データ分析の必要性、疾病分析・医療費分析の方法について講演</p> <p>■ 講演「KDB データ分析による地域の状況・健康課題の把握」 国立保健医療科学院生涯健康研究部 部長 横山 徹爾氏 ヘルスサポート事業では、データを活用し、保険者等の保健事業を支援していく必要があることから、KDB データ分析による地域の状況・健康課題の把握について演習を交えながら講演</p> <p>■ 講演「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要」「保健事業支援・評価委員会」について 国民健康保険中央会 常勤参与 鎌形 喜代実 ヘルスサポート事業の目的、概要、今後のスケジュールのほか、保険者支援の流れについて、保健事業計画作成の進め方の支援を例に支援・評価委員会の具体的な関わり方について説明</p>

※講演資料については資料編参照

(3) 実施による成果

本研修会は、ガイドラインの策定中に実施したものであり、国保中央会から各国保連合会に対してヘルスサポート事業の具体的な内容を伝える初めての機会であった。そのため、国保連合会職員は、保険者支援について、具体的なイメージが持てない段階での研修であった。しかし、グループワークによる演習等により、保険者支援に際して、事務局としてどのような内容を保険者から聞き出せばよいのか、どのようなデータをどのように見ればよいのか等について具体的にイメージできたと考えられる。

参加者へのアンケートでも、「ヘルスサポート事業の概要を把握でき、今後の保険者への説明に活用できる」との回答を得た。また、「保険者がデータヘルス計画によりPDCAサイクルで事業を実施するには、データの使い方、読み取り方から施策化、評価までを、グループワークによる演習等の研修を積み重ねていく必要があると感じた」などの声もあり、保険者支援の具体的な方法を含め、データヘルスを推進するにあたり、データ活用の重要性が理解された。

1.4.2 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインの活用等に関する研修会

(1) 目的

支援・評価委員会の事務局を担う国保連合会のヘルスサポート事業担当職員に対し、円滑な運営を支援することを目的に、運営委員会が取りまとめたガイドラインについての研修会を開催した。

(2) 実施の概要

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインの活用等に関する研修会	
日時	平成 26 年 9 月 18 日
参加者	国保連合会保健事業担当者・保健師 112 名
内容	<p>■講演「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における国保連合会への期待」 ～保健事業支援・評価委員の視点から～ 合同会社生活習慣病予防研究センター 代表 岡山 明氏 支援・評価委員会が保険者等にデータヘルス計画の策定支援を実施する際のポイントを解説。また、支援をする学識経験者への期待、支援を受けることの意義について講演</p> <p>■講演「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインについて」 国民健康保険中央会 常勤参与 鎌形 喜代実 ヘルスサポート事業ガイドラインの内容について説明</p> <p>■グループワーク【情報交換会】 支援・評価委員会の運営の課題等について情報交換を行うため国保連合会の事務局職員によるグループワークを実施</p>

※講演資料については資料編参照

(3) 実施による成果

本研修会は、ガイドラインを公表した直後に実施したものであった。この時点では既に支援・評価委員会の委員を選定し、初回の委員会の開催日程等も決定している国保連合会もあれば、検討段階の国保連合会もあり、準備状況は様々であった。

研修会は、支援・評価委員会の設置に向けた状況について互いに情報交換することができ、事務局が委員会の運営の準備を本格的に進めるための有益な情報収集の場となった。

1.4.3 平成 27 年度国保連合会保健事業担当者・保健師研修会

(1) 目的

ヘルスサポート事業が 1 年を経過した状況を踏まえ、さらなる保険者支援の推進を目的に国保連合会の保健事業担当者及び保健師に対し、KDB システムを利用したデータ分析方法やデータに基づく保健事業とその評価について、研修会を開催した。

(2) 実施の概要

平成 27 年度国保連合会保健事業担当者・保健師研修会	
日時	平成 27 年 12 月 8 日、12 月 9 日
参加者	国保連合会保健事業担当者・保健師 94 名
内容	■ 講演「データ分析における基礎的知識について」 国民健康保険中央会 調査役 石原 公一郎 データ分析における基礎的知識、現在活用できるデータ、活用方法、活用の際の注意点を説明
	■ 講演「KDB システムを活用した医療費データに基づく地域診断のあり方」 国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部 部長 福田 敬氏 KDB システムを利用する際の視点、帳票の読み取り方等について講演
	■ 演習・グループワーク「KDB データを利用した課題分析と評価」 国立保健医療科学院生涯健康研究部 部長 横山 徹爾氏 保険者支援の方向性を学ぶために、データの読取りを行う演習を実施。年齢調整ツールを活用した地域における有意差の把握方法についても講演
	■ 講演「保健活動の計画策定とその評価について」 帝京大学大学院公衆衛生学研究科 教授 福田 吉治氏 ヘルスサポート事業ガイドラインの内容を再確認しながら、保健事業計画立案の方法や策定方法について講演
	■ 事例発表「連合会での保険者支援～健康なまちづくり推進事業を通して～」 愛知県国民健康保険団体連合会 保健事業推進専門監 河合 美子氏 事務職の視点と保健師の視点の違いを活用した連携方法、実際の保険者支援の事例について発表
	■ 意見交換「保険者支援について」 ・特定健診・特定保健指導実施率の低い保険者への支援などについて 国保連合会保健事業担当者・保健師によるグループディスカッションを行い、特定健診・特定保健指導実施率の低い保険者への支援などについて情報交換を実施

※講演資料については資料編参照

(3) 実施による成果

本研修会は、ヘルスサポート事業が開始してから 1 年以上が経過し、多くの国保連合会が支援・評価委員会による保険者支援を経験し、2 年目の保険者支援が進行しつつある中での開催となった。

演習では、「実際にデータをみて考える作業が多かったので、保険者の視点で物事を考えることができ、

非常にためになった」、「演習により、どう評価をしていくべきかが分かり有意義でした」との感想が寄せられた。KDB システムを活用した保険者支援についての理解が深まり、実務に即した研修を実施することができた。意見交換では、多くの保険者等が抱える特定健診・特定保健指導実施率の向上に向け、国保連合会としてどのような支援ができるかについて、意見交換を行った。国保連合会の事務職と専門職である保健師が一堂に会し、意見交換を行ったことにより、本研修会は事務職と専門職がより強固な連携を図る機会となった。

1.5「国保連合会保健事業支援・評価委員会」委員による報告会の開催

ヘルスサポート事業では、各都道府県の支援・評価委員会における保険者支援の実施状況や課題について情報共有することを目的として、各支援・評価委員会委員の代表者、事務局を担う国保連合会の担当者を一堂に会した報告会を、平成 27 年 2 月並びに平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月に開催した。

報告会の企画・運営は、運営委員会の委員が実施し、当日の講演やグループディスカッションのファシリテーターも担当した。

1.5.1 平成 26 年度報告会

(1) 目的

平成 26 年度より実施された支援・評価委員会の保険者支援について、支援・評価委員会委員、国保連合会担当職員が共通認識を持ち、委員会の運営に資することを目的として報告会を開催した。

(2) 実施の概要

平成 26 年度「国保連合会保健事業支援・評価委員会」委員による報告会	
日時	平成 27 年 2 月 5 日
参加者	支援・評価委員会委員 36 名、国保連合会職員 47 名 計 83 名
内容	<ul style="list-style-type: none">■保健事業支援・評価委員会事務局の打合せ 支援・評価委員を交えての情報交換が円滑に進行するよう国保連合会職員間で各都道府県における支援・評価委員会の運営状況、保険者への支援方法等について意見交換を実施■講演「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業支援・評価委員会へ期待するもの」 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会 委員長 全国訪問看護事業協会 会長 伊藤 雅治氏 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業立ち上げの背景や、平成 26 年度に実施した保健事業実態調査の結果から支援・評価委員会へ期待することについて講演■グループディスカッションによる情報交換 コーディネーター 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会 委員 あいち健康の森健康科学総合センター長 津下 一代氏 コーディネーターによる説明を受け、全国の支援・評価委員会委員の代表者、事務局を担う国保連合会の担当者によるグループディスカッションを実施。支援・評価委員会委員として今後の活動を考える契機となることを目的に支援・評価委員会委員間で情報交換を実施■グループディスカッションのまとめ「支援・評価委員会への期待」 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会 副委員長 合同会社生活習慣病予防研究センター代表 岡山 明氏 グループディスカッションの内容を受け、今後の支援・評価委員会に対する活動についての示唆を取りまとめ、講演

※講演資料については資料編参照

(3) 実施による成果

本報告会の開催は、各都道府県で初年度の支援・評価委員会の初回が開催された前後であり、その時点では支援・評価委員会委員の間でも「保険者に対する支援・評価委員会による支援」の位置付けは必ずしも明確ではなかった。

運営委員会委員をファシリテーターに、支援・評価委員会委員、国保連合会職員でグループディスカッションを行ったことを通じて、報告会参加者は保険者支援の重要性に気付くことができた。また、支援・評価委員会や国保連合会事務局の支援体制、支援を実施する上での前提条件、支援・評価委員会委員による関わり方・評価のあり方についての工夫や課題・問題点を共有した。本報告会は、各国保連合会での運営方法を参考に、それぞれの支援・評価委員会で抱えている課題の解決策を導く機会となったことが成果であった。

1.5.2 平成 27 年度報告会

(1) 目的

各都道府県の支援・評価委員会の運営に資することを目的として、支援を受けた保険者と支援を行った支援・評価委員及び国保連合会事務局職員それぞれの視点から、前年度に実施された支援・評価委員会の保険者支援の事例を提供するとともに、本格化する個別保健事業の評価のあり方について意見交換する報告会を開催した。

(2) 実施の概要

平成 27 年度「国保連合会保健事業支援・評価委員会」委員による報告会	
日時	平成 27 年 10 月 26 日
参加者	支援・評価委員会委員 43 名、国保連合会職員 53 名 計 96 名
内容	<p>■保健事業支援・評価委員会 国保連合会事務局職員による情報交換会</p> <p>・保健事業支援・評価委員会未利用保険者への支援</p> <p>国保連合会職員間で事務局としてヘルスサポート事業を実施したことによる効果・課題について意見交換を行い、今後の支援・評価委員会の運営に繋げた。</p> <p>■パネルディスカッション「保健事業支援・評価委員会の保険者支援の活動を通して考える」</p> <p>(コーディネーター)</p> <p>国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会 委員 あいち健康の森健康科学総合センター長 津下 一代氏</p> <p>(パネラー)</p> <p>・神奈川県 藤沢市保険年金課 上級主査 長澤 由紀子氏</p> <p>・神奈川県国保連合会保健事業支援・評価委員会 委員 昭和大学 保健医療学部看護学科 講師 村田 加奈子氏</p> <p>・神奈川県国民健康保険団体連合会企画事業部保健事業課保健事業係 主査 三木 礼雄氏</p> <p>支援・評価委員会による保険者支援の効果について、支援を受けた保険者、支援をした支援・評価委員会委員並びに事務局それぞれの視点から説明。その内容を受けてコーディネーターを交えたパネルディスカッションを実施</p>

平成 27 年度「国保連合会保健事業支援・評価委員会」委員による報告会

- グループディスカッションによる情報交換 「これからの保険者支援のあり方について」
パネルディスカッションを受けて、これからの保険者支援のあり方について支援・評価委員並びに国保連合会職員による意見交換を実施
- 講演「個別保健事業の評価のあり方について」
国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会 副委員長
合同会社生活習慣病予防研究センター代表 岡山 明氏
保険者等の個別保健事業の評価について講演
- グループディスカッションによる情報交換 「個別保健事業の評価について」
講演を受けて、個別保健事業の評価について支援・評価委員会委員並びに国保連合会職員による意見交換を実施

※講演資料については資料編参照

(3) 実施による成果

本報告会の開催時は、ヘルスサポート事業の開始から 1 年以上が経過し、支援・評価委員会の支援によりデータヘルス計画の策定が実施されていたところもあった。そのため、前半はパネルディスカッションとし、支援をうけた保険者、支援を担当した委員、国保連合会事務局の三者をパネラーとして事例の報告が行われた。支援を実施した立場からみた支援を受けた保険者の変化、国保連合会の事務局の関わり方、支援を受けた保険者の気付きなど各々から報告がされた。参加者にとって支援を受けた保険者の生の声は非常に有用であったと考えられる。

パネルディスカッションを受け、支援・評価委員会委員並びに国保連合会の事務局は、自らの経験を踏まえ、保険者支援を効果的に行うための方法について、より具体的に話し合った。グループディスカッションによる情報交換で、参加者からは、保険者（市町村）がどのようなニーズ（困っている事項、助言を得たい事項）を抱えているか、どのような助言・支援が効果的であったかを共有できたとの声が挙がっていた。これは、保険者支援が 2 年目を迎え、支援・評価委員会による保険者支援が各都道府県で形作られてきたことの表れであった。パネルディスカッションとその後のグループディスカッションを通じて、参加者は先行的に実施している国保連合会の事例を含め、支援のあり方についてさらに情報を得ることができた。本報告会では前年度の報告会時点よりも、支援・評価委員会委員並びに国保連合会事務局担当者ともに、自身の活動状況について自信をもって語ることができており、充実した意見交換をすることができていた。

報告会後半には、個別保健事業の評価について取り上げた。個別保健事業評価は、これから取り組む支援・評価委員会が多く、評価の 4 つの観点（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）、評価指標の考え方、具体的な指標例について意見交換を行った。グループディスカッションでは、個別保健事業の評価のあり方は委員の間でも明確ではない部分があることが明らかになったため、運営委員会は個別保健事業評価の具体的な方法等を検討し、ガイドライン改訂版の中に明確に記載していくこととなった。

1.5.3 平成 28 年度報告会

(1) 目的

平成 28 年度の報告会では、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査の結果について報告し、前年度に実施された支援内容について、支援を受けた保険者と支援を行った支援評価委員会委員及び国保連合会事務局職員によるリレートークを行うことにより、これまでの保険者支援の成果と課題等について共通認識を持ち、支援・評価委員会のさらなる円滑な運営に資することを目的として報告会を開催した。

(2) 実施の概要

平成 28 年度「国保連合会保健事業支援・評価委員会」委員による報告会	
日時	平成 28 年 10 月 4 日
参加者	支援・評価委員会委員 37 名、国保連合会職員 53 名 計 90 名
内容	<p>■ 保健事業支援・評価委員会 国保連合会事務局職員による情報交換会 国保連合会職員間で事務局としてヘルスサポート事業を実施したことによる効果・課題について意見交換を実施</p> <p>■ 講演「支援・評価委員会の活動について」保険者等の実態調査結果より 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会 副委員長 合同会社生活習慣病予防研究センター代表 岡山 明氏 保険者支援のあり方について考えるきっかけを作るため、平成 28 年 8 月に実施した保険者等への実態調査結果から、保険者等の実態、支援・評価委員会の成果と課題について報告</p> <p>■ リレートーク「事例に見る支援・評価委員会の効果」 (コーディネーター) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会 委員 あいち健康の森健康科学総合センター長 津下 一代 氏 (パネラー) ■ 保険者 千葉県木更津市 市民部保険年金課 主査 西川 佳代子 氏 福井県敦賀市 福祉保健部 健康管理センター 所長 川口 美佐子 氏 ■ 保健事業支援・評価委員会委員 北海道委員 札幌医科大学 医学部公衆衛生学講座 准教授 大西 浩文 氏 埼玉県委員 埼玉県熊谷保健所 副所長 加藤 静子 氏 静岡県委員 浜松医科大学健康社会医学部 教授 尾島 俊之 氏 福岡県委員 聖マリア健康科学研究所 所長 平田 輝昭 氏 ■ 国保連合会 岩手県国保連合会 保健介護課保健事業専門員 鳥居 奈津子 氏 大分県国保連合会 事業課保健事業班主幹 大島 敦子 氏 前年度に実施された保健事業支援・評価委員会の保険者支援について、支援を受けた保険者と支援を行った支援・評価委員及び国保連合会事務局職員によるリレートークを実施</p> <p>■ グループディスカッションによる情報交換「支援・評価委員会の今後のあり方」 平成 26 年度からの支援・評価委員会の活動を振り返り、支援・評価委員会の意義と今後の保険者支援のあり方についてグループディスカッションを実施</p> <p>■ グループ発表総評 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会 委員 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座 教授 安村 誠司 氏</p>

※講演資料については資料編参照

保険者のみなさんに強調したいこと

【運営委員会 尾島俊之委員】

1 データヘルス計画はPDCAを回すモデル事業

ひとつの個別保健事業計画を丁寧に策定し、PDCAを回す成功体験を積むことが重要。

2 闇雲に分析しない

分析で力尽きて、どのような事業を行うか、改善を行うかの検討が不十分な保険者が多いのも現状。

3 数量的分析と同等に、質的分析を行うことが必要

既存事業のストラクチャー、プロセスの評価などは質的な分析が必要。

4 重点事業は重要性よりも改善可能性で選定

2～3年で改善させられそうな事業でPDCAを回してみる。

5 地域資源・良い点を把握して、事業展開や改善

自分の地域の強みを把握し、それを生かした取組みが良い。

6 データヘルス計画は、創造的なモデル事業、科学であり芸術

正解は無く、各保険者の創意工夫を。

(3) 実施による成果

本報告会はヘルスサポート事業 3 年目での開催となり、既にほとんどの支援・評価委員会で、保険者等の支援が軌道に乗っていた。これを踏まえ、支援を受けた保険者と支援を行った支援・評価委員及び国保連合会事務局によるリレートークを実施した。参加者からは、「保険者、支援・評価委員会委員、国保連合会事務局と三者の立場での発表であったので、それぞれの視点からの意見が聞けて参考になった」、「支援をうける保険者からの発表内容が参考になった」、「保険者と委員をつなぐ事務局として、支援される側の視点を委員に伝えられる運営をする参考となった」との意見があり、保険者支援にあたり、さらに参考と

なる情報が提供できた。

報告会の後半では、平成 28 年 8 月に実施した保険者等への実態調査結果を踏まえ、平成 29 年度以降の支援・評価委員会の支援のあり方についてグループディスカッションを行った。今後、支援・評価委員会を継続するための課題として、マンパワー不足が挙げられ、解決策として「保険者個別に支援していく」、「集団に支援していく運営方法を確立する」等様々な意見が出された。

平成 28 年度の報告会は、現在の支援方法を振り返りながら、理想的な支援のあり方を検討する機会となった。

1.6 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査の実施

1.6.1 目的

運営委員会及び国保中央会は、以下の 3 点を目的として国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査を実施した。

- ヘルスサポート事業について、保険者等が、支援・評価委員会や国保連合会での保険者支援の関わり方や効果等について、保険者等からの回答により実態を把握、事業評価し、今後の活動に生かす。
- 支援・評価委員会の活動を通じて、運営委員会や国保中央会の活動についての評価を行う。
- 保険者等は、既にデータヘルス計画を策定し具体的に保健事業を実施しているところやこれから策定するなど様々な状況下にある。データの分析や健康課題の抽出、目標の設定など計画の策定及び実施にかかる課題や成果等を把握・分析するとともに、第 2 期データヘルス計画（平成 30 年度からを予定）の策定に向け、活用できるようにする。

1.6.2 調査の実施概要

(1) 調査実施と公表の時期

平成 28 年 8 月時点でのデータヘルス計画の策定状況、平成 27 年度の個別保健事業の実施状況、支援・評価委員会等についての評価等について、平成 28 年 8 月に調査を実施した。また、結果については、平成 29 年 2 月に国保中央会ホームページに公開した。

(<https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/hokenannouncement.html>)

(2) 対象と回答状況

調査回答が得られたのは、市町村国保⁶は 1,657（96.6%）、国保組合は 159（97.5%）、広域連合は 47（100.0%）、国保連合会は 47（100.0%）であった（図表 25）。

図表 25 回答状況

調査対象	調査対象数	回収数	回収率（%）
市町村国保	1,716	1,657	96.6
国保組合	163	159	97.5
広域連合	47	47	100.0
国保連合会	47	47	100.0

⁶ 調査時点における全国の市町村数は 1,741 であるが、「市町村国保」について、大雪広域連合、山形県最上地区広域連合（金山町、真室川町、鮭川村、戸沢村）が広域連合として保健事業を実施しているため、広域連合 1 保険者として回答しており、調査対象の総数は 1,716 となっている。

1.6.3 調査結果

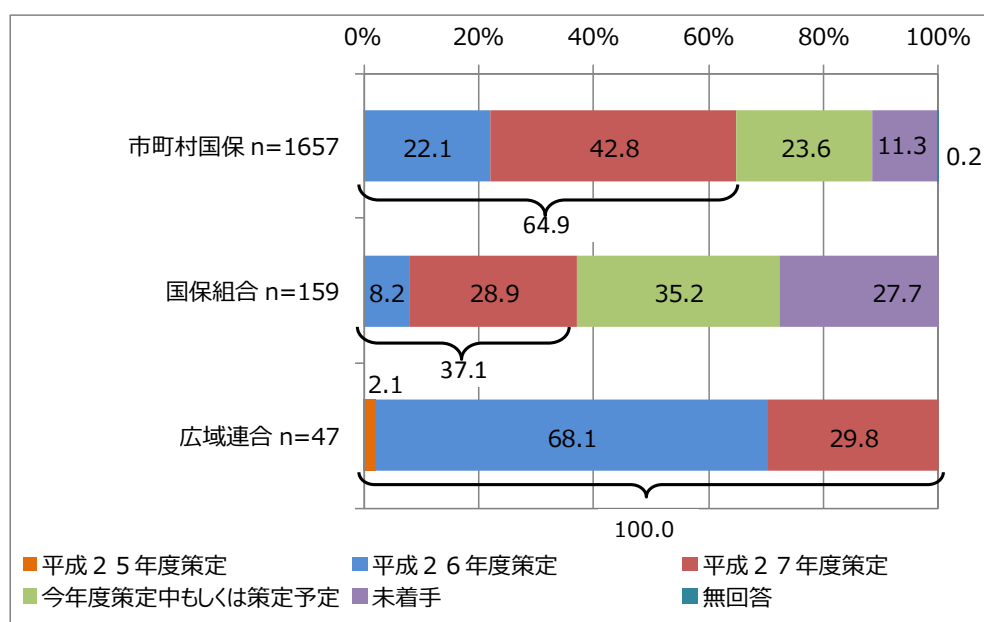
第 1 期データヘルス計画の策定状況や実施から 3 年目を迎えるヘルスサポート事業における支援・評価委員会による支援についての実態調査を実施した。

(1) データヘルス計画の策定状況・体制

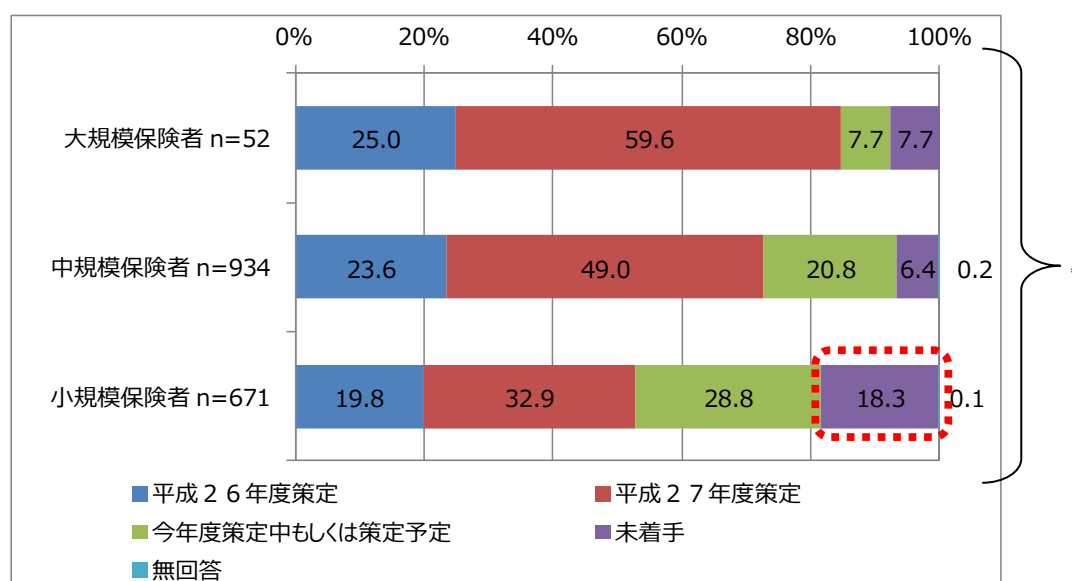
1) 計画策定時期

データヘルス計画は、市町村国保では 6 割強（平成 26 年度は 366 保険者、平成 27 年度は 710 保険者）国保組合では 4 割程度（平成 26 年度は 13 保険者、平成 27 年度は 46 保険者）が策定済みで、これから着手する保険者もいる一方、広域連合では全ての広域連合で策定済みであった（図表 26）。また、市町村国保では、計画未策定保険者は規模の小さい保険者が多かった（図表 27）。

図表 26 計画策定時期＜保険者等種別＞



図表 27 計画策定期間＜市町村国保・保険者規模別＞



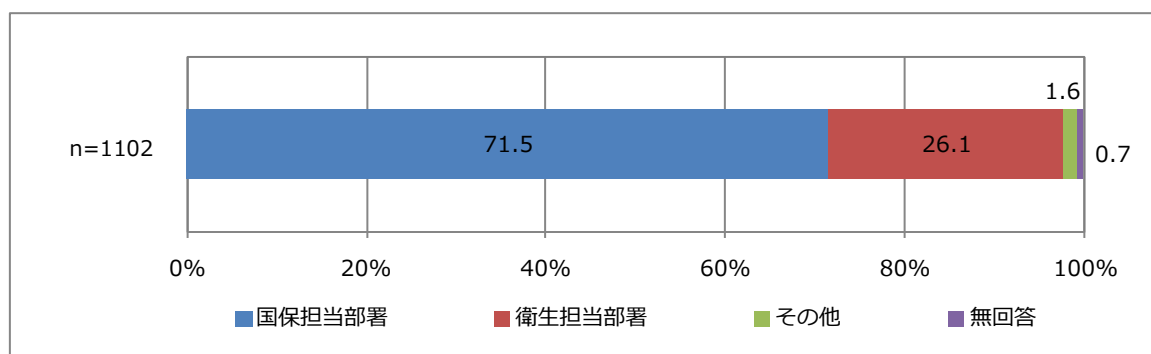
大規模・中規模保険者と小規模保険者の「計画策定済み・策定中もしくは策定予定」と「未着手」でカイ二乗検定

* : $p < 0.05$

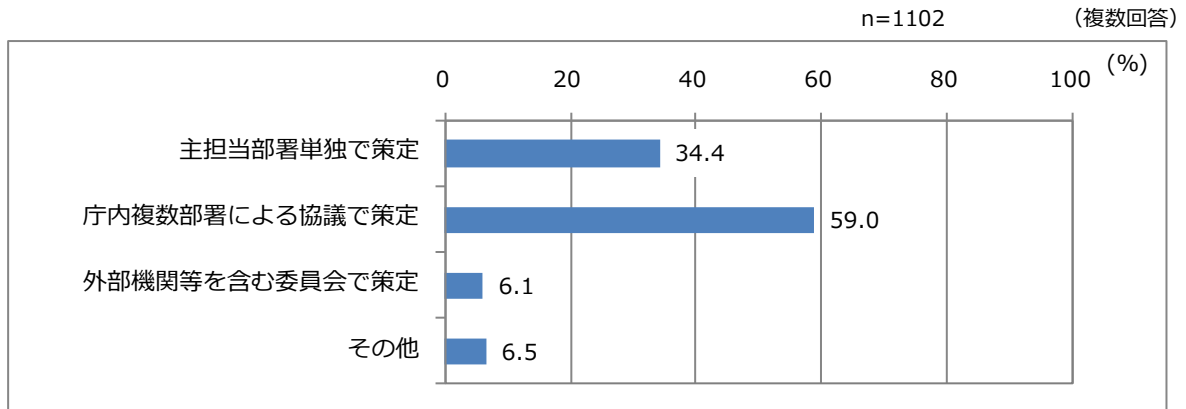
2) 計画策定体制

計画策定体制としては、市町村国保の場合、国保部署が主担当となり、庁内複数の部署が連携して策定した割合が高く（図表 28・図表 29）、国保組合、広域連合については担当者が単独で策定した割合が高かった（図表 30・図表 31）。

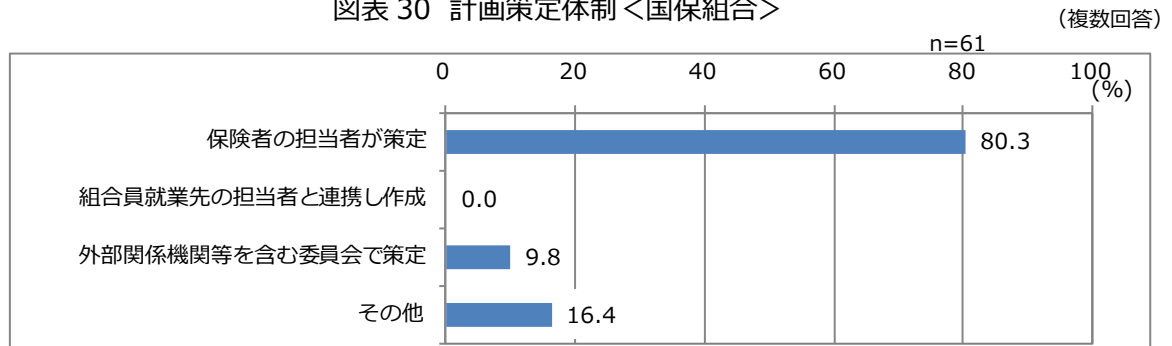
図表 28 計画策定の主担当部署＜市町村国保＞



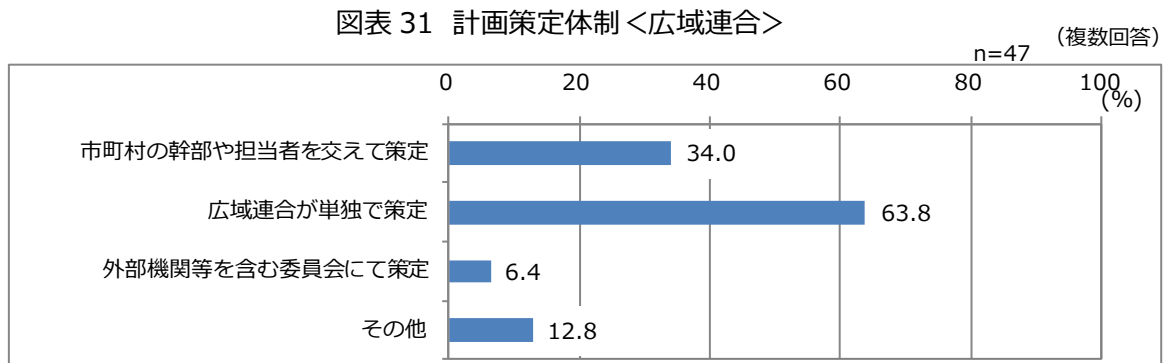
図表 29 計画策定体制＜市町村国保＞



図表 30 計画策定体制＜国保組合＞

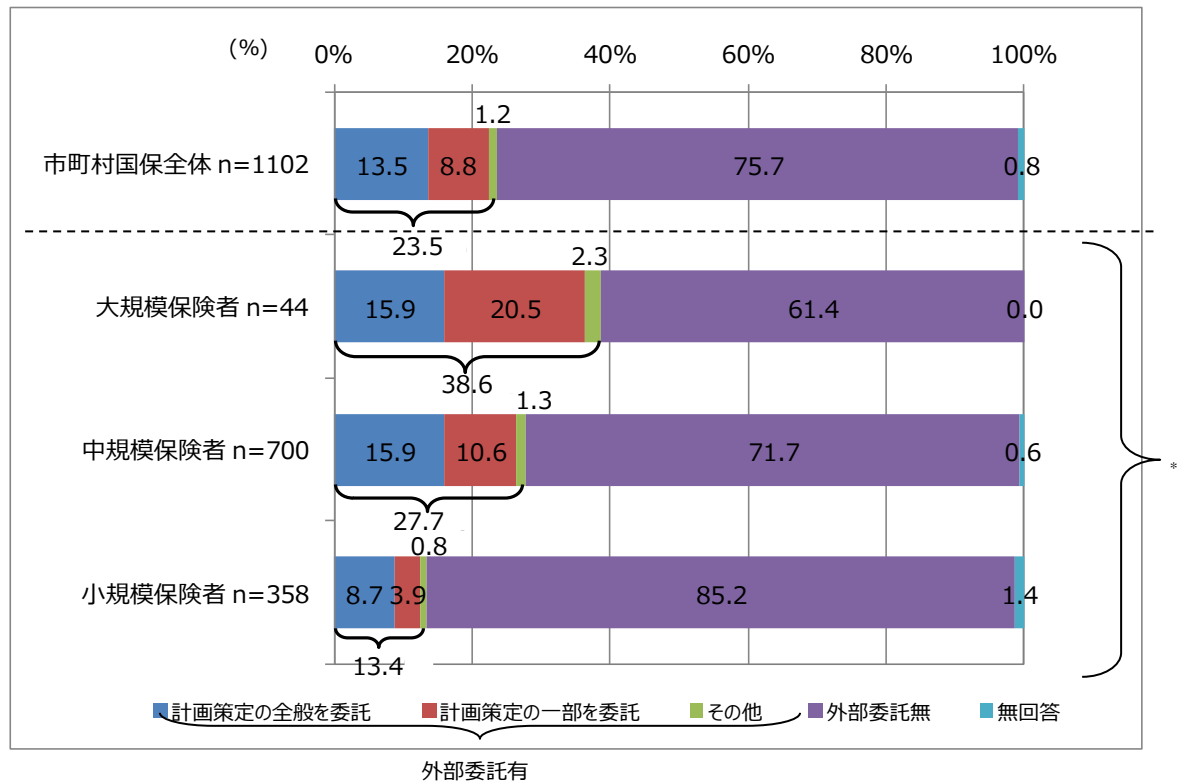


図表 31 計画策定体制＜広域連合＞



市町村国保について規模別にみると、大規模保険者は外部委託している割合は高い（44 保険者中 17 保険者）が、そのうち計画策定の全般を委託するのではなく、一部のみを委託している割合も高かった。一方規模が小さくなるほど外部委託をしている割合は低く（中規模保険者 700 保険者中 194 保険者、小規模保険者 358 保険者中 48 保険者）、計画策定の一部より全般を委託している割合が高かった（図表 32）。

図表 32 計画策定の外部委託の状況＜市町村国保・保険者規模別＞

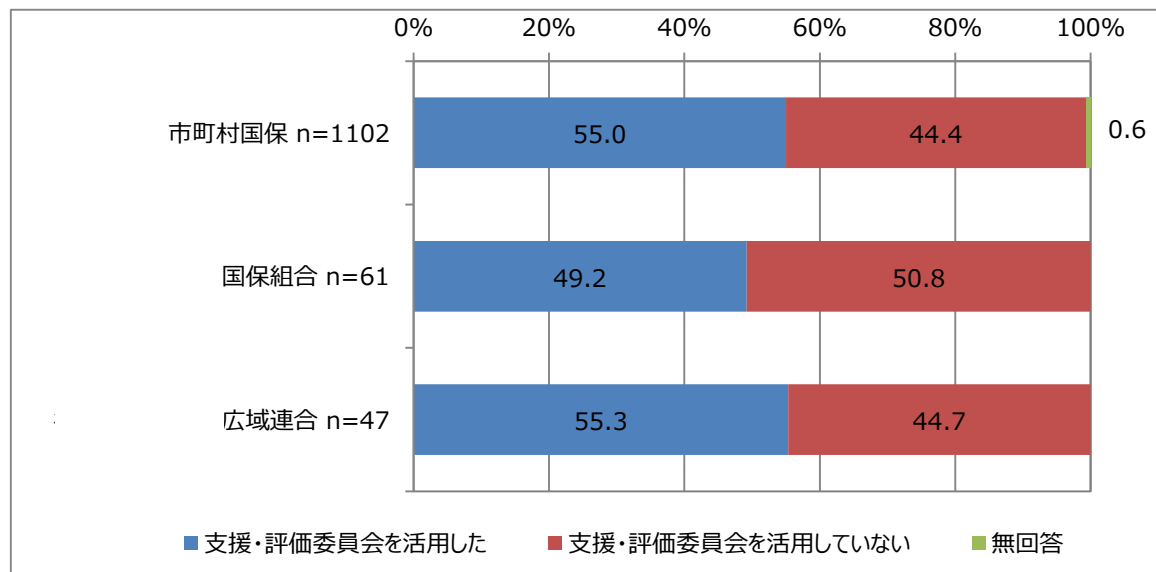


保険者規模別に「外部委託有」と「外部委託無」でカイ二乗検定 *:p<0.05

3) 支援・評価委員会による計画策定支援の状況

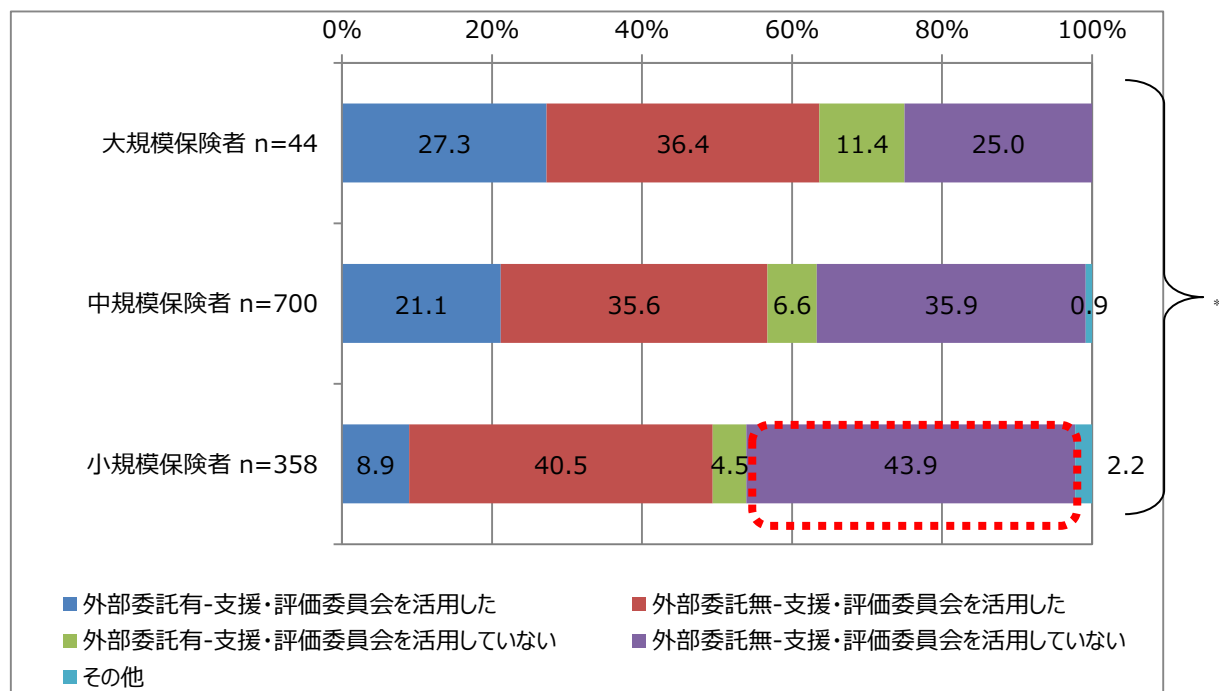
支援・評価委員会を活用して計画策定を行った保険者は全体の半数程度であった（図表 33）。

図表 33 支援・評価委員会の活用の有無＜保険者等種別＞



市町村国保について、保険者規模別に支援・評価委員会や外部委託の活用状況をみると、小規模保険者において、支援・評価委員会も外部委託も活用せず、保険者単独での計画策定となっていることが多かった（図表 34）。

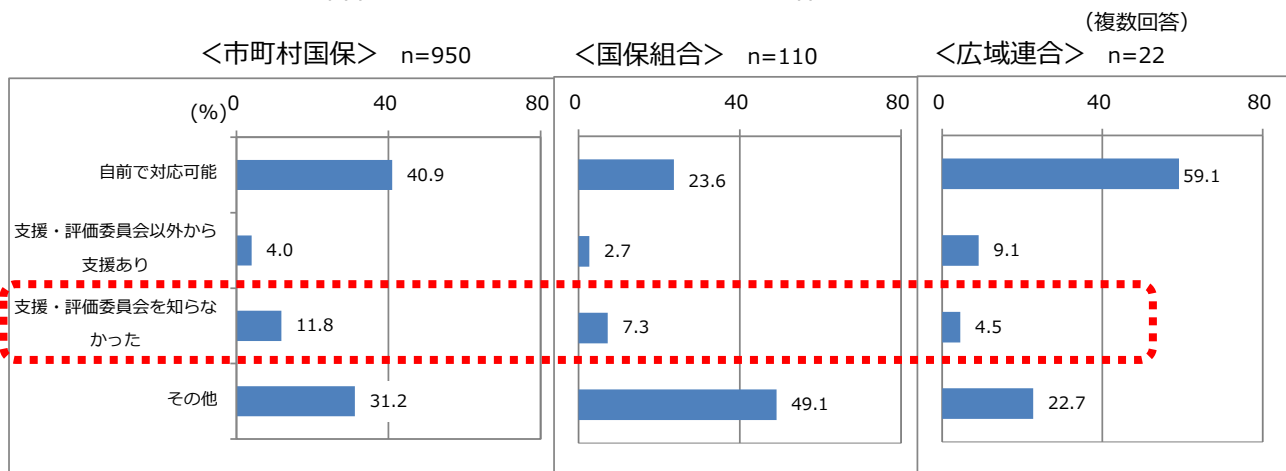
図表 34 支援・評価委員会・外部委託の活用状況＜市町村国保・保険者規模別＞



保険者規模別にその他を除き、「外部委託無-支援・評価委員会を活用していない」とそれ以外でカイ二乗検定
*:p<0.05

支援・評価委員会の支援を受けていない理由としては、「自前に対応可能」が最も多いが、「支援・評価委員会自体を知らなかった」との保険者もいた（図表 35）。

図表 35 支援・評価委員会の支援を受けていない理由＜保険者等種別＞

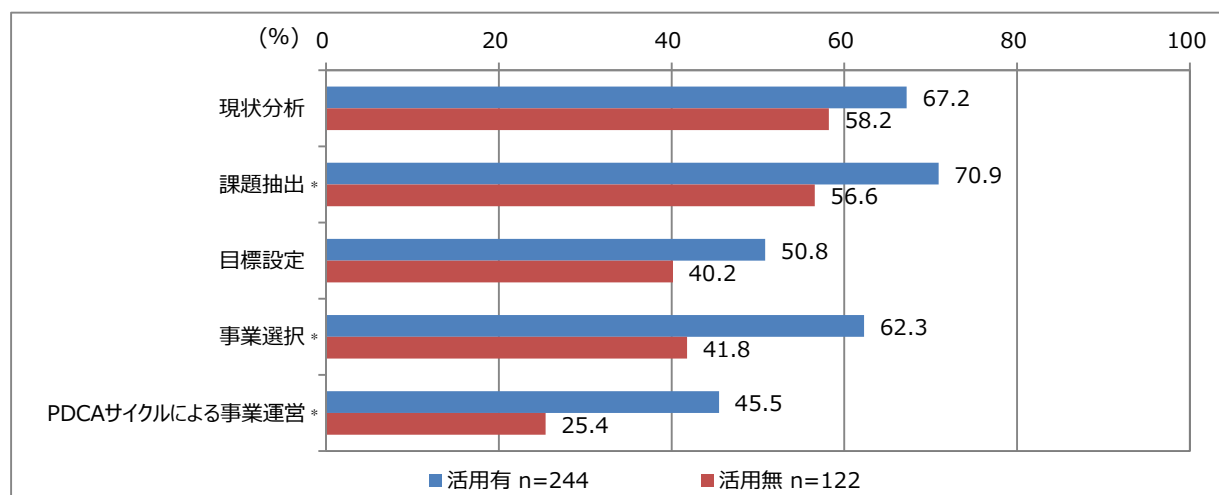


(2) 支援・評価委員会によるデータヘルス計画策定支援

1) 支援・評価委員会による計画策定支援の成果

市町村国保において、支援・評価委員会の支援の活用状況別に計画策定した保険者による自己評価結果をみると、課題抽出、事業選択と PDCA サイクルによる事業運営については、支援・評価委員会の支援を活用していない保険者に比べ、活用した保険者は有意に良好であった（図表 36）。

図表 36 平成 26 年度に計画策定し自己評価が十分・概ね十分の保険者の割合
（市町村国保・支援・評価委員会の活用状況別）

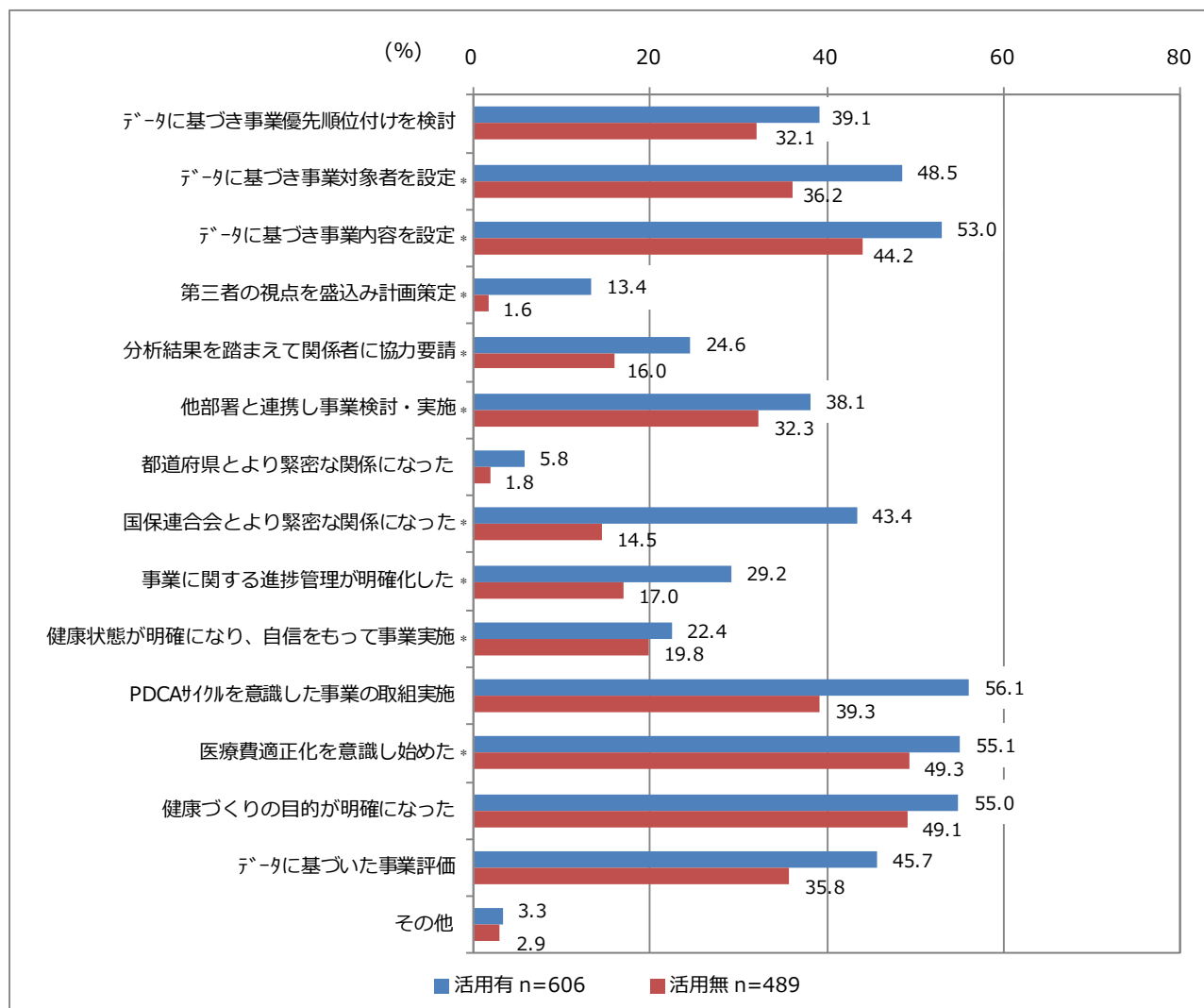


* : $p < 0.05$

また、データヘルス計画を策定したことによる保健事業の実施・体制における変化として、データに基づいた事業対象者の設定、事業に関する進捗管理の明確化、PDCA サイクルを意識した事業の取組み実施等が、支援を活用していない保険者等に比べて支援を活用した保険者等で高く挙げられていた（図表 37）。

図表 37 計画を策定したことにより保健事業の実施・体制に見られた変化
(市町村国保・支援・評価委員会の活用状況別)

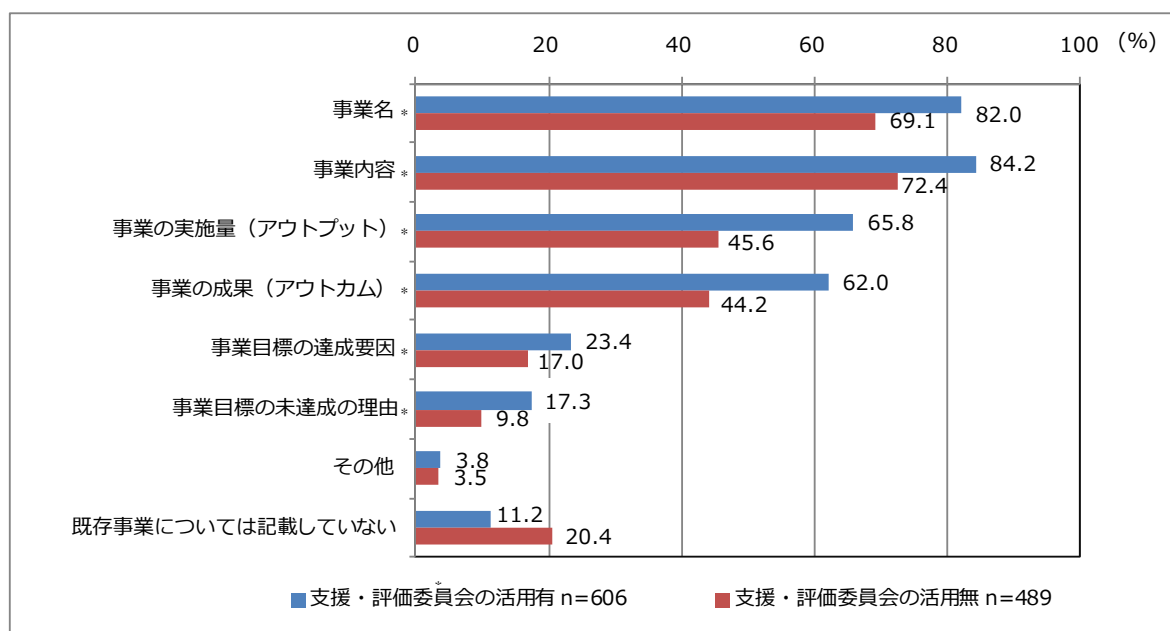
(複数回答)



* : $p < 0.05$

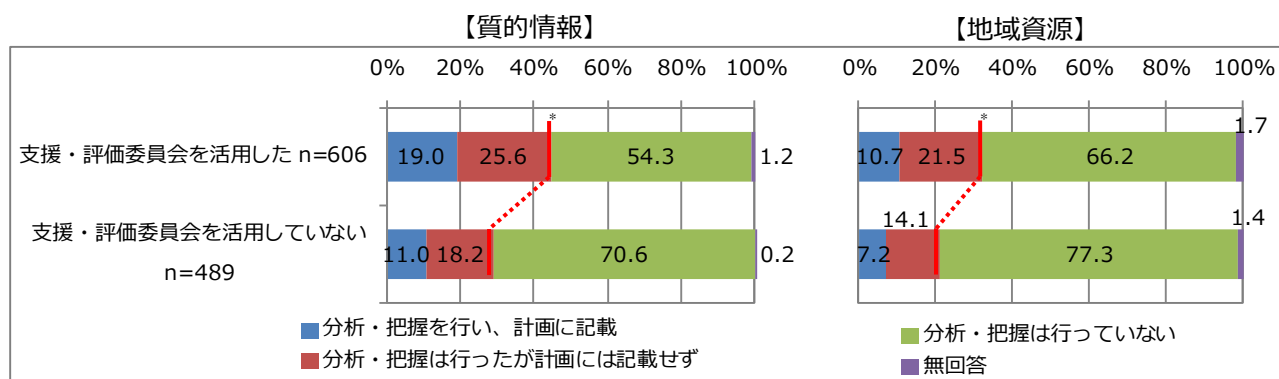
特に支援・評価委員会による支援を活用した保険者等は活用していない保険者等に比べ、現状分析において、既存事業の振返りや質的情報の把握、地域資源の分析を実施している割合が高くなっていた(図表 38・図表 39)。

図表 38 計画に記載された既存事業の内容＜市町村国保・支援・評価委員会の活用状況別＞
(複数回答)



* : $p < 0.05$

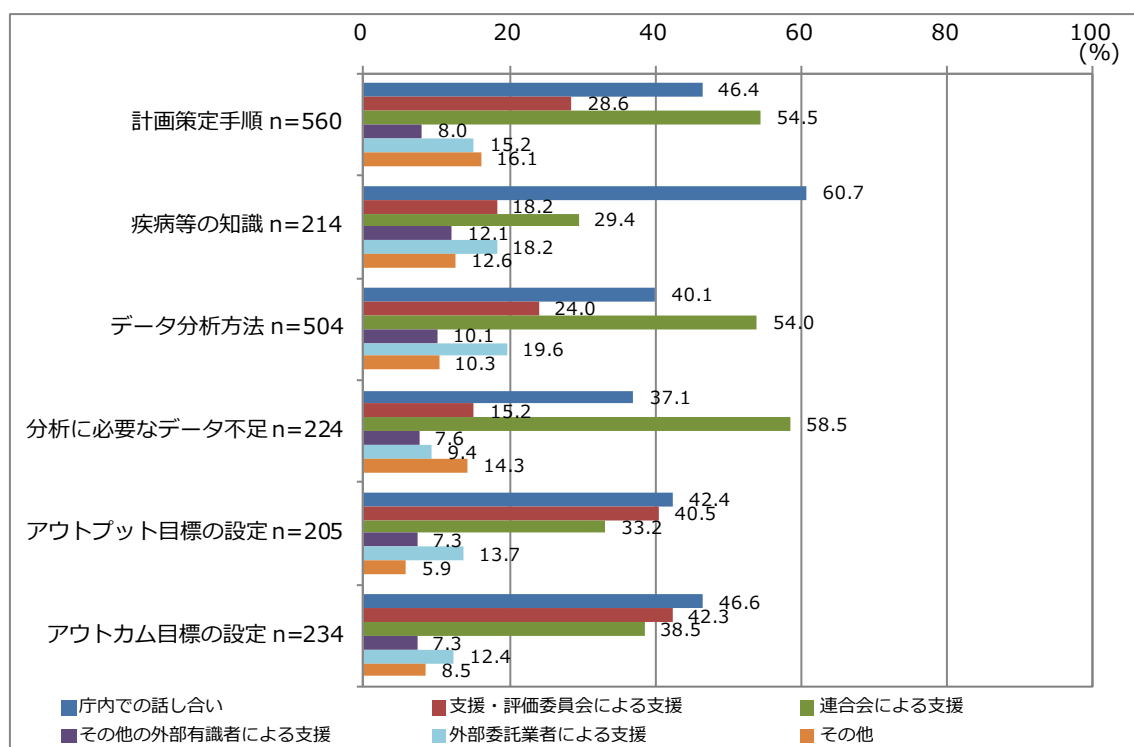
図表 39 質的情報の分析・地域資源の把握状況＜市町村国保・支援・評価委員会活用状況別＞



支援評価委員会の活用の有無別に 無回答を除いて「分析・把握を行い計画に記載」「分析・把握は行ったが計画には記載せず」と「分析・把握は行っていない」をカイ二乗検定 * : $p < 0.05$

また、計画策定時の課題として挙げられているアウトプットやアウトカム目標の設定は、他の課題に比べ支援・評価委員会の支援により解決している割合が高くなっていた（図表 40）。

図表 40 計画策定時の主な課題と具体的な解決方法＜市町村国保＞ (複数回答)



平成 27 年度に実施した事業の自己評価についても、支援を活用している保険者等において、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの 4 つの観点での評価がより多く取り組まれていた（図表 41）。

図表 41 主要事業の自己評価の実施状況＜市町村国保・主要事業別＞

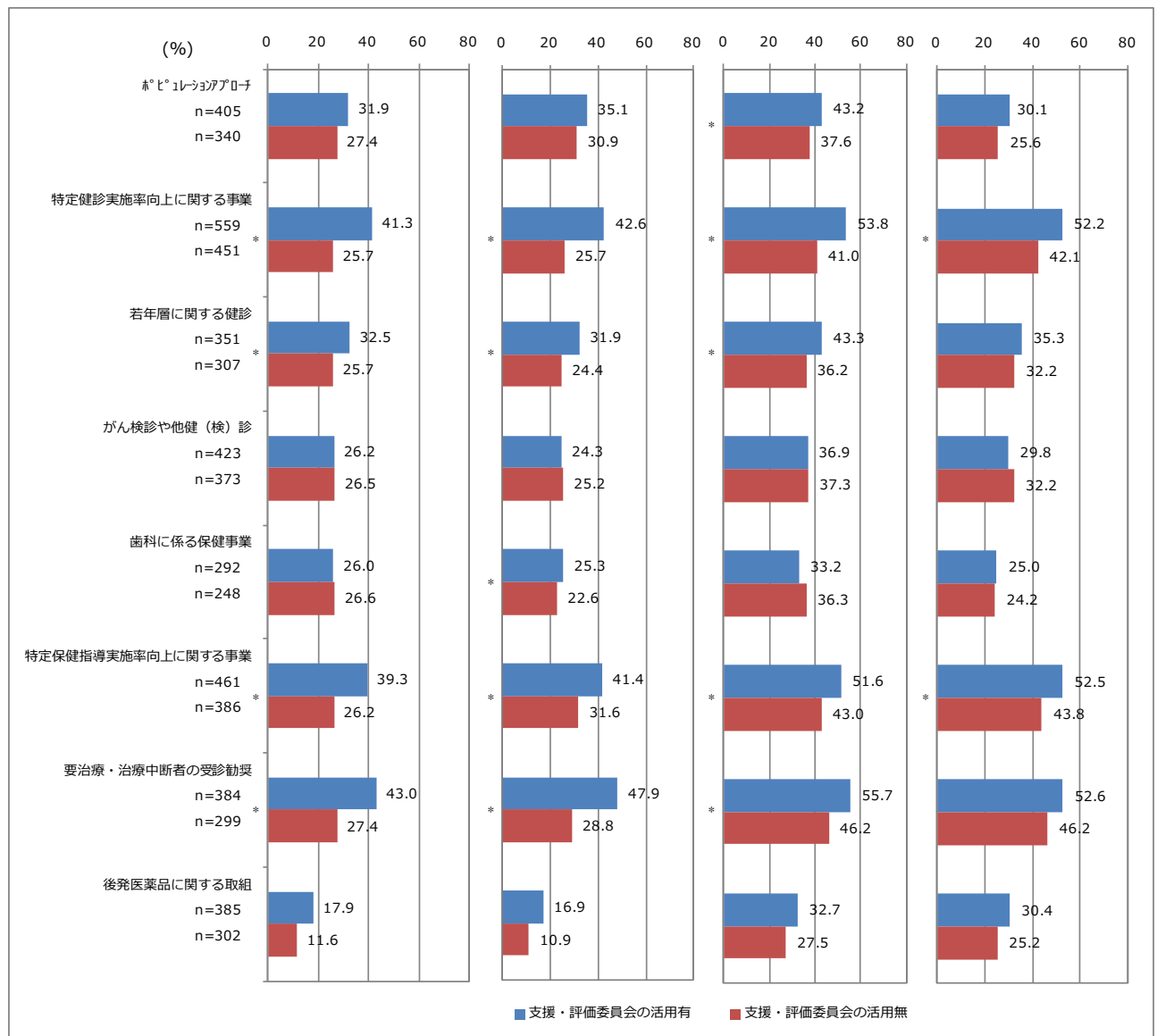
(複数回答)

＜ストラクチャー評価＞

＜プロセス評価＞

＜アウトプット評価＞

＜アウトカム評価＞



* : $p < 0.05$

計画を策定した保険者の策定時の課題として多く挙げられているのは、データ分析方法や計画策定の手順そのもの等であり、主要な課題については、一定程度解決していた。課題として挙げられているものの、解決率が低いのは医師会との連携、その他医療機関等との連携や事業実施体制が構築できないといった点であった。

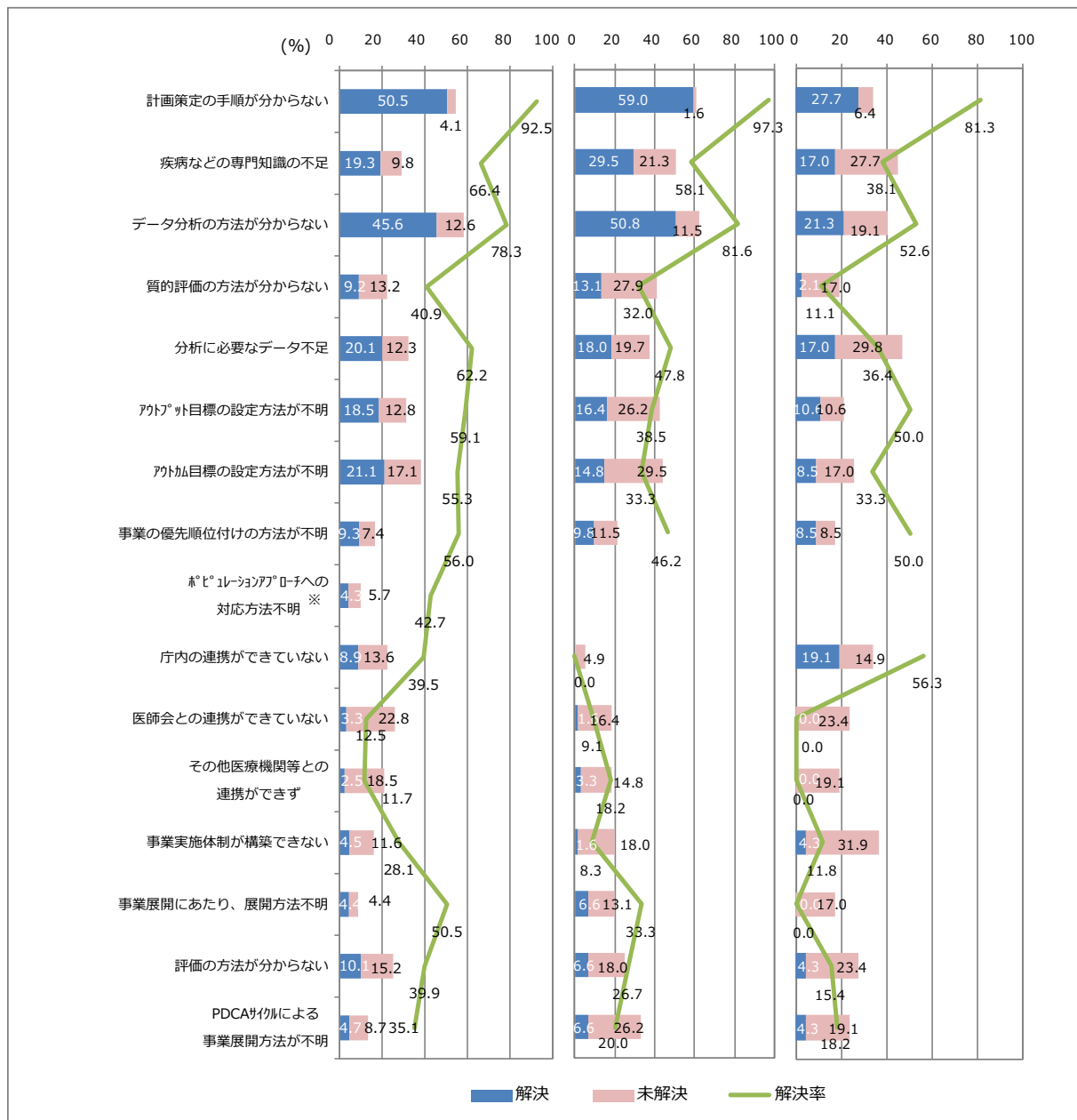
国保組合については、疾病などの専門知識の不足、質的評価の方法が分からない、アウトプット・アウトカム目標の設定方法が不明という項目も課題として挙げられることが多かった。

広域連合についても、疾病などの専門知識の不足や分析に必要なデータ不足が課題として多く挙げられていた(図表 42)。

図表 42 計画策定時の課題とその解決率＜保険者種別＞

(複数回答)

＜市町村国保＞ n=1102 ＜国保組合＞ n=61 ＜後期高齢者医療広域連合＞ n=47



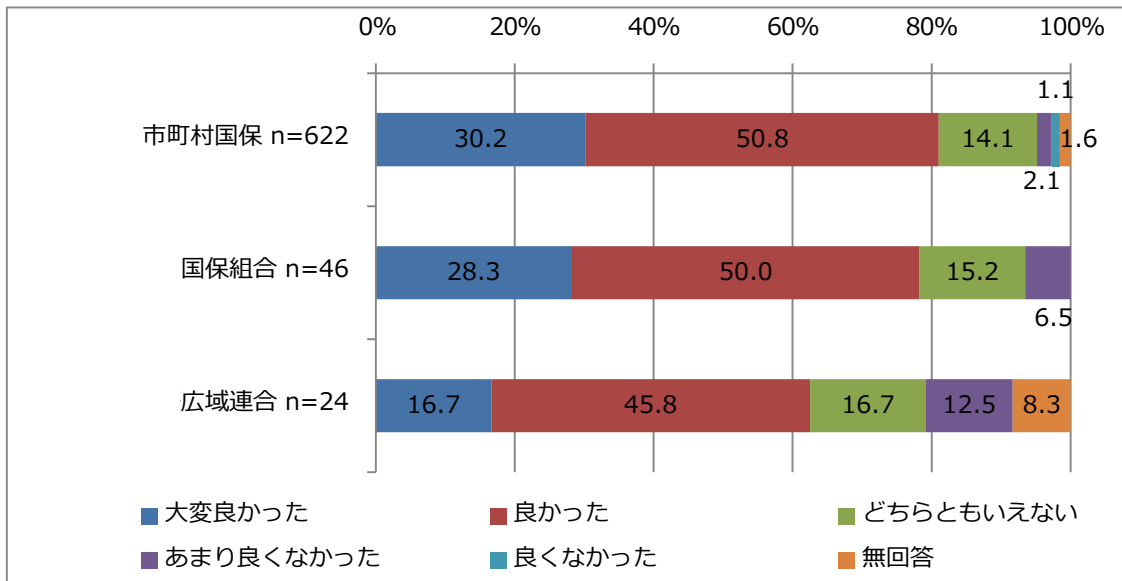
※のついた項目は保険者種別によっては該当する項目がないため空白となっている

2) 支援・評価委員会による支援に対する評価

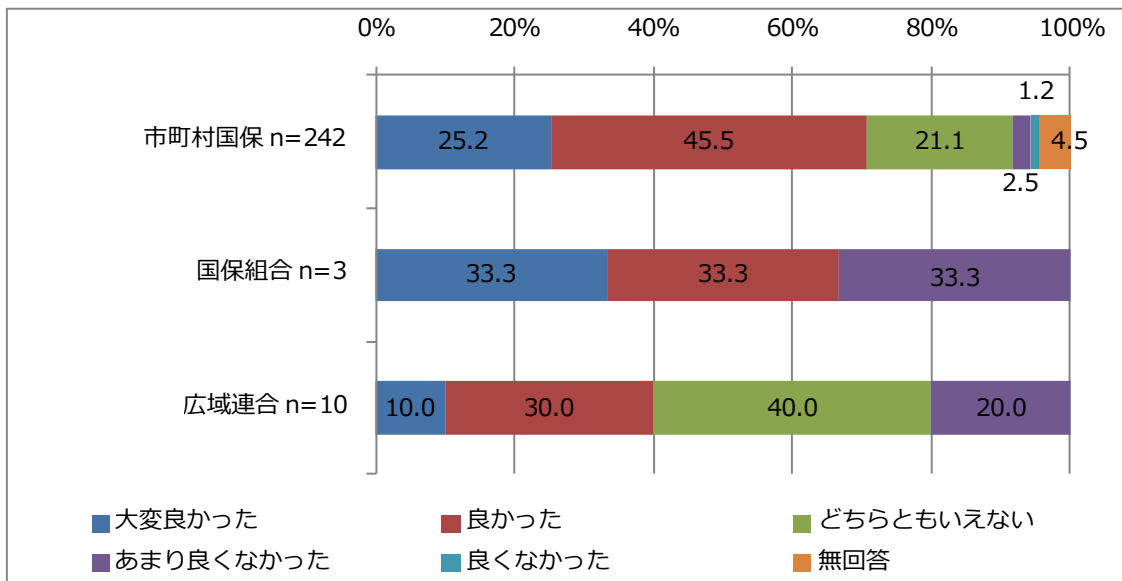
支援・評価委員会によるデータヘルス計画策定支援に対する評価は「大変良かった」と「良かった」をあわせると市町村国保・国保組合で 8 割、広域連合で 6 割（図表 43）、個別保健事業計画の策定支援では同じく市町村国保・国保組合で 7 割、広域連合で 4 割となっていた（図表 44）。

国保連合会による支援については、「大変良かった」と「良かった」をあわせて市町村国保・国保組合で 6 割、広域連合で 5 割となっていた（図表 45）。

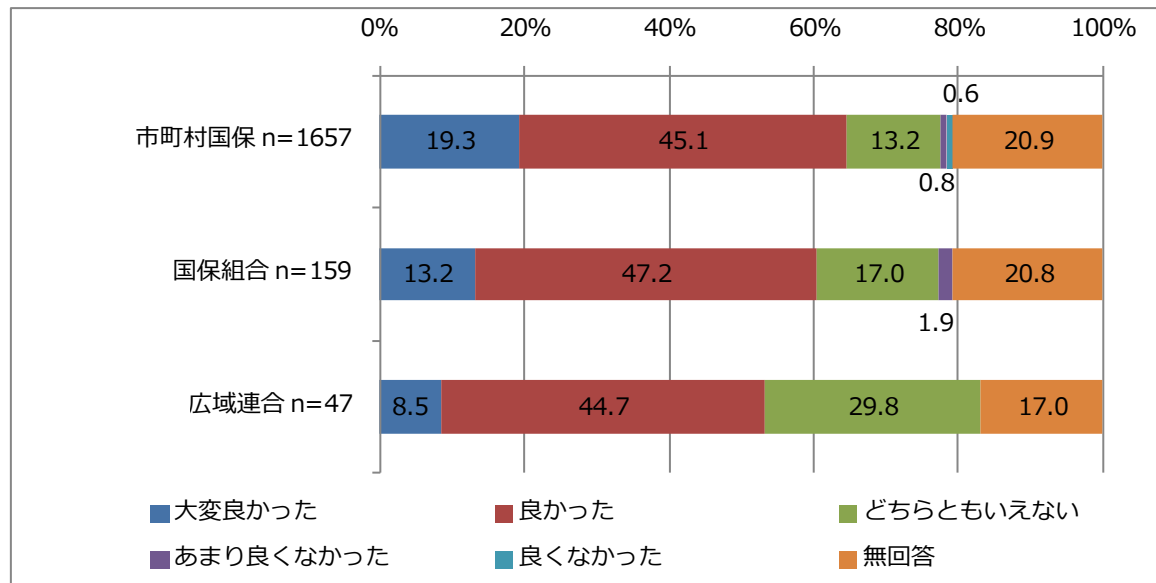
図表 43 データヘルス計画への支援に対する評価＜保険者等種別＞



図表 44 個別保健事業への支援に対する評価＜保険者等種別＞

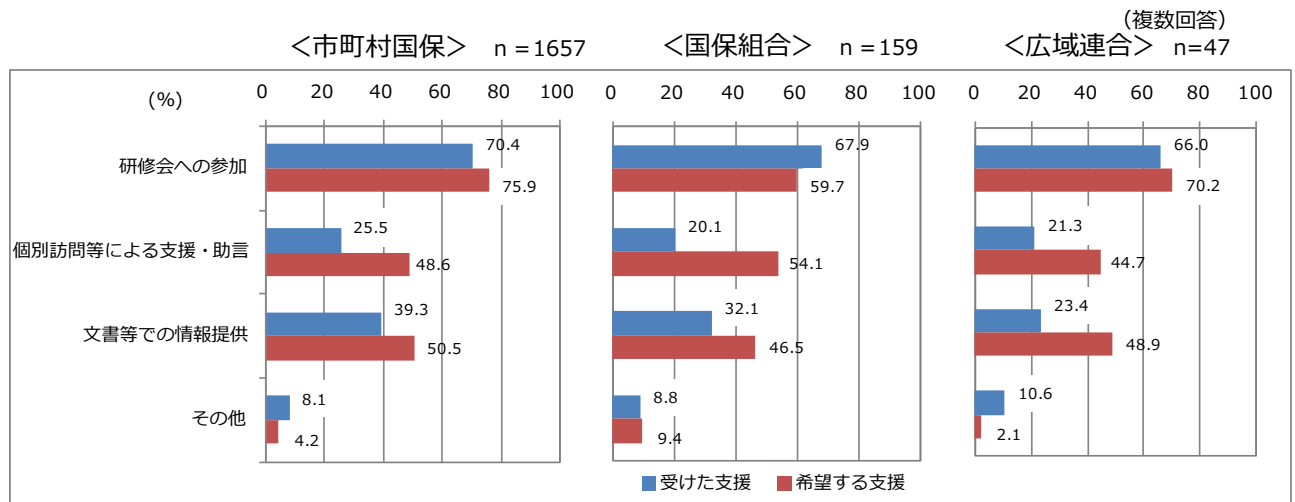


図表 45 国保連合会による支援に対する評価＜保険者等種別＞



保険者等が国保連合会から受けた支援は、いずれの保険者等種別でも研修会形式が最も多く、次いで文書等での情報提供が挙げられているが、個別訪問等による支援を求める声も一定程度あった（図表 46）。

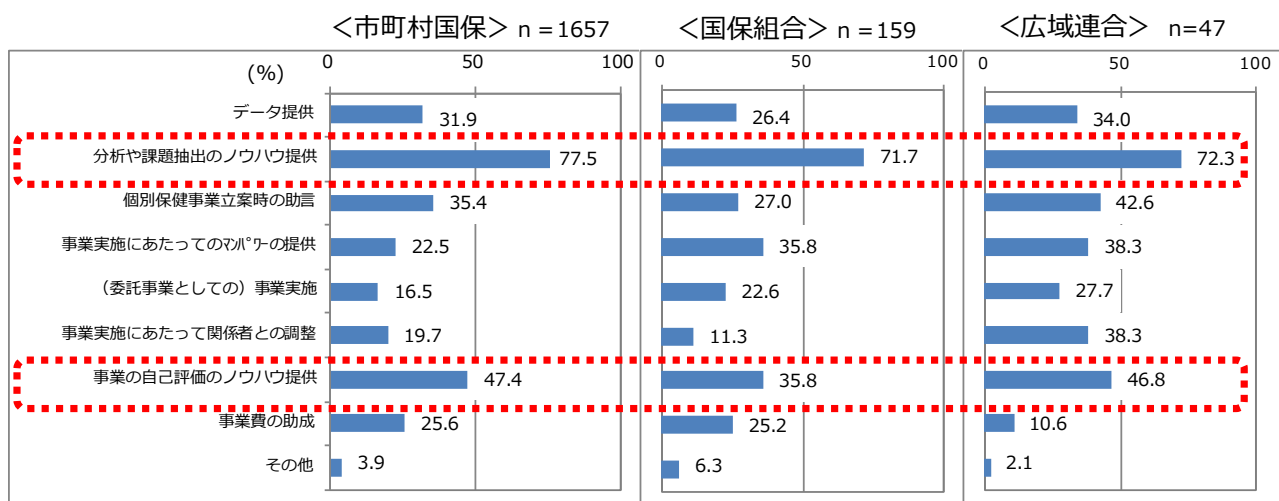
図表 46 国保連合会による支援の方法＜保険者等種別＞



今後求める支援内容としては、いずれの保険者等種別でも分析や課題抽出のノウハウ提供に次いで、自己評価のノウハウ提供が多く挙げられていた（図表 47）。

図表 47 今後求める支援内容＜保険者等種別＞

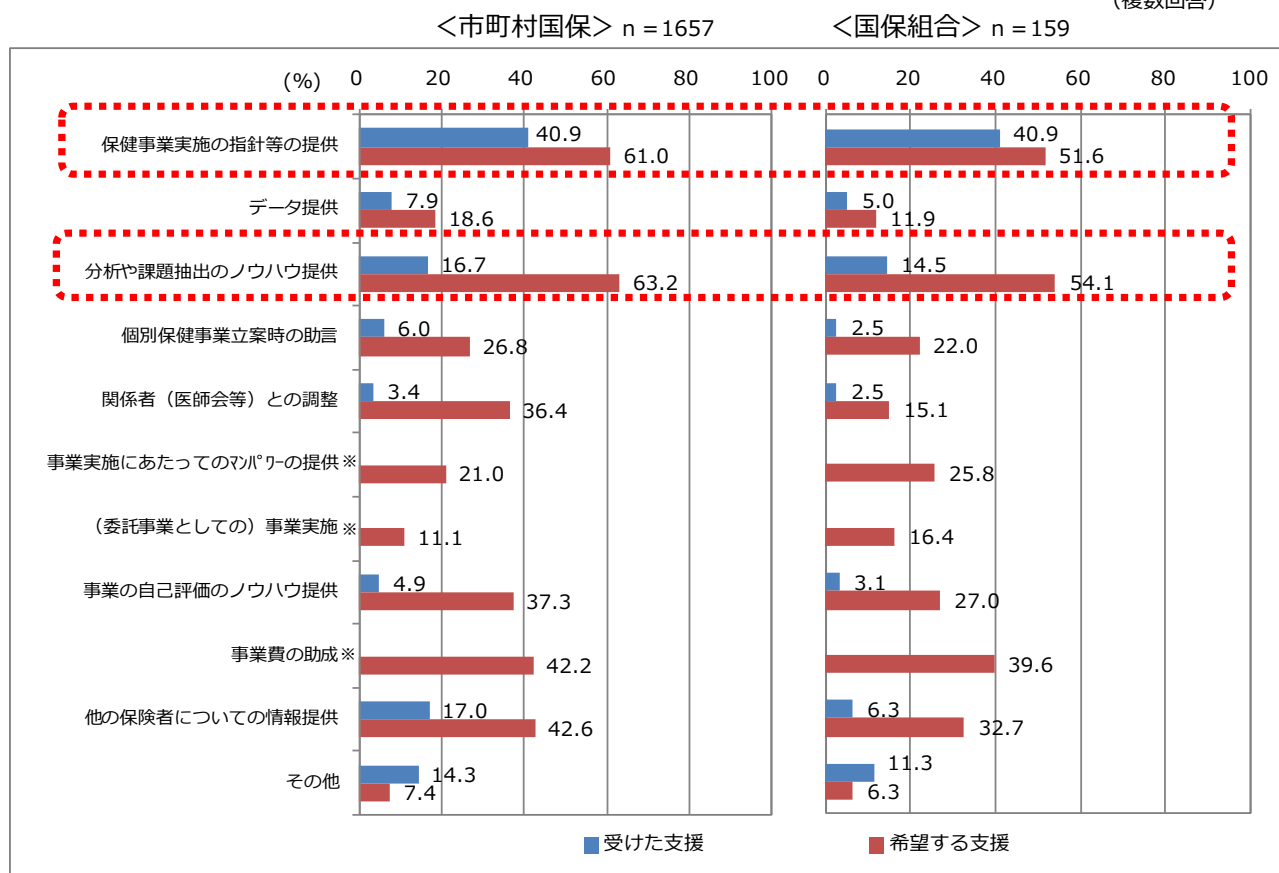
(複数回答)



なお、国保連合会と並んで保険者等を指導する立場にある都道府県から市町村国保と国保組合が受けた支援をみると、第1期計画策定にあたり都道府県から受けた支援のうち最も多いのは、事業実施にあたっての指針等の提供であった。今後求める支援としては、指針等の提供と並んで分析や課題抽出のノウハウ提供が多く挙がっていた（図表 48）。

図表 48 データヘルス計画策定に対する都道府県の支援＜保険者種別＞

(複数回答)



※のついた項目は保険者種別によっては該当する項目がないため空白となっている

実態調査からは、ヘルスサポート事業（支援・評価委員会による支援）の成果として、以下のような点が挙げられる。

- 支援・評価委員会による支援を活用した保険者等は、活用していない保険者等に比べ計画策定の各ステージ（現状分析・課題抽出・目標設定・事業選択）における自己評価が良好であった。
- データヘルス計画を策定したことによる保健事業の実施・体制における変化として、データに基づいた事業対象者の設定、事業に関する進捗管理の明確化、PDCA サイクルを意識した事業の取組み実施が、支援を活用していない保険者等に比べて支援を活用した保険者等において高い割合で挙げられていた。
- 支援・評価委員会による支援を活用した保険者等は活用していない保険者等に比べ、現状分析において、既存事業の振返りや質的情報の把握、地域資源の分析を実施している割合が高くなっていた。
- 4つの観点による自己評価は、多くの事業において、支援を活用した保険者のほうがより実施されている割合が高かった。

1.7 保険者等事例のとりまとめ

1.7.1 支援・評価委員会の支援により気付きがあり、効果的な変化が見られた保険者等の事例（平成 26 年度：10 事例、平成 27 年度 18 事例）

国保連合会より提出された平成 26 年度・平成 27 年度の事業報告書より、保険者等は支援・評価委員会の支援を受けて様々な気付きを得たことが明らかになった。そこで、国保中央会は運営委員会の助言のもとに、支援・評価委員会の支援を受けた保険者等の状況について事例として取りまとめた。

事例を抽出する際に着目した点は主に以下の 3 点である。

- 保険者が支援・評価委員会の支援を受けたことにより、気付きや変化が見られ、PDCA サイクルによる保健事業の展開ができるようになった（あるいは事業の展開が期待できる計画が策定されている）
- 支援・評価委員会の個別やグループ支援により、保険者から寄せられる疑問に対し、適切に回答、方向性を示すなどの助言がなされ、保険者等が保健事業を行う上での体制づくり、具体的な事業実施に効果的な影響が出ている
- 支援を求める保険者について事務局が事前ヒアリング等により積極的に情報収集を行い、その情報を的確に整理し保健事業支援・評価委員に提供する等、円滑な運営が行われている

これらに該当する保険者等を抽出し、国保連合会並びに個別保険者等に情報収集を行い、事例を取りまとめた（＜別冊＞「保健事業支援・評価委員会の支援を受けた保険者等の事例」参照）。

この気付きのあった事例については、以下の事項が共通してみられた。

① 支援・評価委員会による支援の特徴

保険者等が助言を受けたい内容に対し、市町村国保については住民全体を俯瞰してみる視点や住民の健康度を上げていくための保健事業等の助言がされていた。その際、効果的な実施に向けて、関係者及び関係機関との連携のとり方についても助言がされていた。さらに、まちの健康課題の設定の視点、課題に応じたそれぞれの保健事業の対象者の設定方法、具体的な事業の実施方法等、保健事業に対する改善の道しるべとなるような保険者等の状況に合わせた助言があった。

② 国保連合会事務局による支援の特徴

委員会の開催時間内で委員が効果的に助言を行えるよう、国保連合会事務局が入念な事前ヒアリングを実施し、保険者等が助言を受けたい内容等を引き出して取りまとめていた。また、委員会前のヒアリングで国保連合会事務局により解決できる課題については事務局自ら支援を行っていた。委員会開催後も、委員からの助言を取りまとめ、保険者に伝えていた。

個別保険者等に対する活動以外でも、国保連合会事務局が支援・評価委員会の助言を受けながら、ガイドラインで示した様式等を変更する等の工夫をし、保険者への支援に活用していた。

③ 支援を受けた保険者への効果

支援を受けた保険者は、データ分析に使用するデータ、対象者をより明確にするために掘り下

げて分析するポイント、データの見える化の仕方等の具体的な助言を得て、データヘルス計画及び個別保健事業計画に反映させることができていた。あわせて、実現可能で具体的な数値目標を立てることの必要性に気付いた保険者もあった。

専門的な第三者の視点から事業の改善点を指摘され、従来の事業実施方法を見直すことができた保険者等もあった。具体的な指摘としては、効果的な事業となるように事業の対象者を絞ること、地区組織等を活用し住民を巻き込むこと、他部署との連携をより強化し庁内全体で事業に取り組むこと等があった。

事業評価については、保険者等ではこれまでアウトプット評価が中心に行われてきたが、支援を受けた保険者等はストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム の 4 つの観点で評価するようになった。今後の個別保健事業の実施及び第 2 期データヘルス計画策定に向けて、4 つの観点での評価をより意識し、PDCA サイクルに沿った展開をしていきたいと考えている保険者が多かった。

1.7.2 PDCA サイクルに沿ったデータヘルス計画を策定している保険者等の事例（28 事例）

平成 28 年度に実施した「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査」では、国保連合会より、PDCA サイクルによるデータヘルス計画の策定ができている保険者の推薦を受けた。この中からデータヘルス計画の策定経緯・計画のポイントを中心に、PDCA サイクルに沿ったデータヘルス計画を策定している事例として取りまとめた（〈別冊〉「PDCA サイクルに沿ったデータヘルス計画を策定している保険者等の事例」参照）。

これらの事例にみられる共通点は、国保部門と衛生部門の庁内連携により計画を策定していたことであった。中には、介護部門と連携したり、庁内に会議体を設け、協議や学習会を重ねて計画を策定していた保険者もあった。保健事業の成果を出すためには医師会等との関係機関と積極的な連携が必須と考え、医師会、栄養士会、保健指導委託事業者、研究機関、学識経験者を含めた策定委員会を組織し、関係機関との協働で計画を策定した保険者もあった。また、第 2 期データヘルス計画策定に向けて、第 3 期特定健診等実施計画との関係や保険者努力支援制度を意識した保険者もあった。

その他、特徴的な点として、以下の 5 点が挙げられる。

1 つ目には、課題を踏まえて設定された目標が具体的であり、かつ実行可能なものとなっていたことである。例えば、特定健診実施率の向上において「前年度より 4%向上する」、「初回受診者の割合の向上」などを掲げ、目標を達成するための具体的な保健事業を計画している保険者があった。

2 つ目としては、事業実施に向けて、医師会、歯科医師会、薬剤師会、民間事業者、在宅保健師会などの関係機関との連携に努めたり、健康づくり推進員等の住民の互助の力を引き出す事業運営を行っている保険者が多くみられた。

3 つ目としては、効果的に事業を展開するために、進捗管理が強く意識されていた。

4つ目としては、国保部門と衛生部門の庁内連携により、評価体制を構築し、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの観点で自己評価を実施し、その上で支援・評価委員会の支援や助言を受け、国保運営協議会に報告、見直しを実施していた。

5つ目の特徴としては、第1期データヘルス画ではあまり多く見られなかったがん対策や地域包括ケア等の取組みを挙げる保険者もあった。

さまざまなデータの見え方、作り方、 まとめ方～職種間の連携

【運営委員会 鈴木寿則委員】

データヘルス計画では、保健師や栄養士が日々の業務から感じられる「質的データ」とレセプト・健診データによる「量的データ」を上手に結び付けることが求められています。また、PDCA サイクルにおける「ストラクチャー評価」に見られるように、保健事業の効果的・効率的な実施には、庁内職員の体制、他機関との連携体制が必要となってきます。

このような保険者ニーズに応えるためには、支援にあたる連合会においても、専門職と事務職の連携が重要です。それぞれの役割もありますが、事務職が作成するデータ集計やグラフ、分析結果に対する考察には、専門職とはまた違った視点で、これまでにない新たな発想や手法が多く見受けられます。同様に、事務職にとっての専門職の視点や考え方は、大変参考になることでしょう。連合会として、支援する側の連携があってこそ支援される側の立場が分かり、データの見方をはじめとする多角的な保険者支援が可能となります。

第2章 支援・評価委員会を中心とした保険者支援活動

2.1 保険者等が特に困っている事項、助言を得たい事項を踏まえた支援体制の検討

平成 26 年度のヘルスサポート事業の開始時に、各都道府県の国保連合会は支援・評価委員会による保険者支援に先立って、各保険者等より特に困っている事項、助言を得たい事項についての情報を集めた。

保険者等が支援を希望する内容をみると、現状分析の方法と回答したのは、62.6%であった。具体的な内容として「数値以外の情報の分析方法がわからない」、「これまで行った現状分析が妥当であるかがわからない」が挙げられていた。

健康課題の抽出について支援を希望すると回答したのは、62.3%であった。具体的な内容として「具体的な方法がわからない」、「KDB の活用方法がわからない」が挙げられていた。

保健事業等の計画立案について支援を希望すると回答したのは、55.6%であった。具体的な内容として「誰を保健事業の対象としていいかわからない」、「課題に応じた事業の企画立案ができない」が挙げられていた。

実施体制の構築について支援を希望すると回答したのは、39.5%であった。具体的な内容として「関係者間の連携（部門間連携／医師会・医療機関との連携等）がとれていない」、「担当する職員数の不足／職員の経験不足」、「計画策定にあたりどこまで外部委託をしないかわからない」、「PDCA をどのように回していけばいいかわからない」が挙げられていた。

保健事業の評価について支援を希望すると回答したのは、52.6%であった。具体的な内容として「評価指標／目標値の設定方法がわからない」が挙げられていた（図表 49）。

図表 49 保険者等が特に困っている事項、助言を得たい事項（複数回答）

	保険者(n=325) ()内は割合(%)	広域連合(n=17) ()内は割合(%)	計(n=342) ()内は割合(%)
現状分析 ・ 数値以外の情報の分析方法がわからない ・ これまで行った現状分析が妥当であるかがわからない 等	203(62.5)	11(64.7)	214(62.6)
健康課題の抽出 ・ 具体的な方法がわからない ・ KDB の活用方法がわからない 等	201(61.8)	12(70.6)	213(62.3)
保健事業等の計画立案 ・ 誰を保健事業の対象としていいかわからない ・ 課題に応じた事業の企画立案ができない 等	178(54.8)	12(70.6)	190(55.6)
実施体制の構築 ・ 関係者間の連携（部門間連携／医師会・医療機関との連携等）がとれていない ・ 担当する職員数の不足／職員の経験不足 等	128(39.4)	7(41.2)	135(39.5)
保健事業の評価 ・ 評価指標／目標値の設定方法がわからない 等	171(52.6)	9(52.9)	180(52.6)

2.2 支援・評価委員会の開催

保険者等からの申請内容を踏まえ、全国 47 都道府県において、支援・評価委員会が設置され、各都道府県の公衆衛生に関する有識者をはじめ、関係者による委員会が開催されることとなった。

平成 28 年度の全国の支援・評価委員会の委員の数は、319 人であった。大学等研究機関の公衆衛生に関する有識者（32.0%）や保健所職員を含めた都道府県職員（38.6%）が中心となっていた（図表 50）。

支援を希望する保険者の数は年々増加し、それに伴い委員会の開催回数も増加した（図表 51・図表 52）。

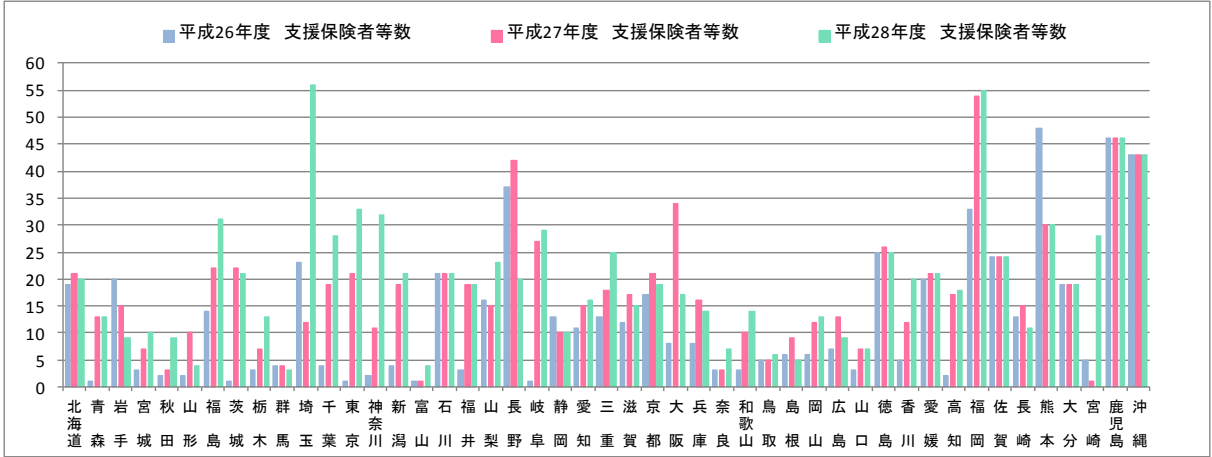
図表 50 支援・評価委員会の委員数

所属等	大学等研究機関の有識者						3. 医療機関の 医師		4. 保健所職員		5. 都道府県 職員		6. 民間企業		7. その他		構成人数 (計)	
	(再掲) 1. 公衆衛生 医学		(再掲) 2. 公衆衛生 看護学															
平成26年度	57	18.2%	42	13.4%	99	31.5%	20	6.4%	31	9.9%	81	25.8%	5	1.6%	78	24.8%	314	100%
平成27年度	60	18.4%	44	13.5%	104	31.9%	25	7.7%	38	11.7%	79	24.2%	5	1.5%	75	23.0%	326	100%
平成28年度	58	18.2%	44	13.8%	102	32.0%	30	9.4%	43	13.5%	80	25.1%	6	1.9%	58	18.2%	319	100%

図表 51 支援・評価委員会及び国保連合会による支援保険者等数

	市町村国保					国保組合					後期高齢者医療広域連合			計				
	①管内 保険者 数	④事業支援保険者数計 (②+③)		⑤事業 支援率 (④/①)	⑥管内 保険者 数	⑨事業支援保険者数計 (⑦+⑧)		⑩事業 支援率 (⑨/⑥)	⑪管内 広域連 合数	⑫支援 広域連 合数	⑬事業 支援率 (⑫/⑪)	Ⅰ. 管内 保険者等 数 (①+⑥+ ⑪)	Ⅳ. 事業支援保険者等数 (Ⅱ+Ⅲ)		Ⅴ. 事業 支援率 (Ⅳ/Ⅰ)			
		②(再掲) ヘルス アップ 事業(計)	③(再掲) ヘルス アップ 事業 以外			⑦(再掲) ヘルス アップ 事業(計)	⑧(再掲) ヘルス アップ 事業 以外						Ⅱ. (再掲) ヘルス アップ事業 支援保険者 数 (②+⑦)	Ⅲ. ヘルス アップ事業 以外の支援 保険者等数 (③+⑧+⑬)				
平成26年度	1,716	156	375	531	30.9%	164	6	19	25	15.2%	47	24	51.1%	1,927	162	418	580	30.1%
平成27年度	1,716	317	445	762	44.4%	164	6	35	41	25.0%	47	26	55.3%	1,927	323	506	829	43.0%
平成28年度	1,716	359	515	874	50.9%	163	8	40	48	29.4%	47	24	51.1%	1,926	367	579	946	49.1%

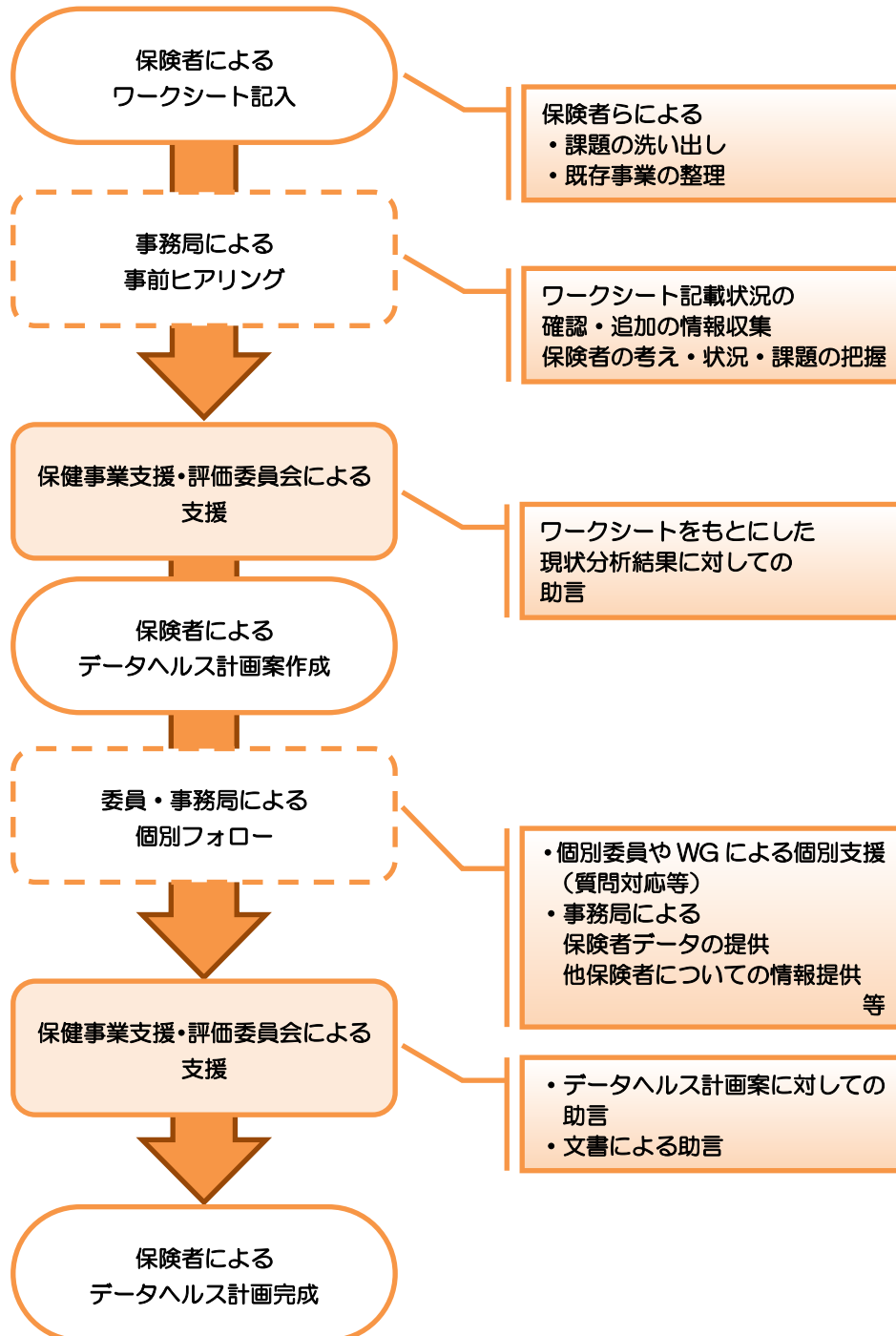
図表 52 支援保険者等数



2.3 支援・評価委員会による保険者支援の実際

各国保連合会より提出された事業報告書によると、保険者等がデータヘルス計画の策定に際して、各都道府県における支援・評価委員会の支援の流れは概ね以下のとおりであった（図表 53）。

図表 53 支援・評価委員会におけるデータヘルス計画策定支援の流れ



保険者等による課題の洗い出し、既存事業の整理にあたっては、ガイドラインで示したワークシートを用いている国保連合会が多かった。中には独自に作成した様式を用いて現状整理等を行い、計画策定を支援している国保連合会もあった。

平成 27 年度は、前年度の各支援・評価委員会の活動状況を参考に、支援を申請する保険者等に事務局が事前にヒアリングを行い情報を整理した上で、委員会の場合等において委員による対面での助言を実施し、その内容を後日事務局が書面にして保険者等にフィードバックする支援・評価委員会が多くなった。

支援にあたっては、支援・評価委員会委員が 1 保険者ずつ個別に支援する場合や複数の保険者等を集めてグループでの支援を行う場合があった。後者の場合は保険者等同士がそれぞれへの助言を共有することで新たな気づきが得られるという相乗効果もあった。また、支援申請をしていない保険者も含めて委員会を公開し、情報共有を図った支援・評価委員会もあった。支援申請保険者が多い場合には、全ての委員が集まるのではなく、担当委員を決める、委員会とは別途ワーキングを設け、ワーキング委員による支援を実施する、保健所等の協力を得て支援を行う等の対応をした支援・評価委員会もあった。委員が講師となって研修会方式で、計画策定にあたっての課題の整理や目標設定への支援を行っている支援・評価委員会もあった（これらの具体的な活動については、＜別冊＞「保健事業支援・評価委員会による支援事例」参照）。

2.3.1 個別保健事業計画策定支援

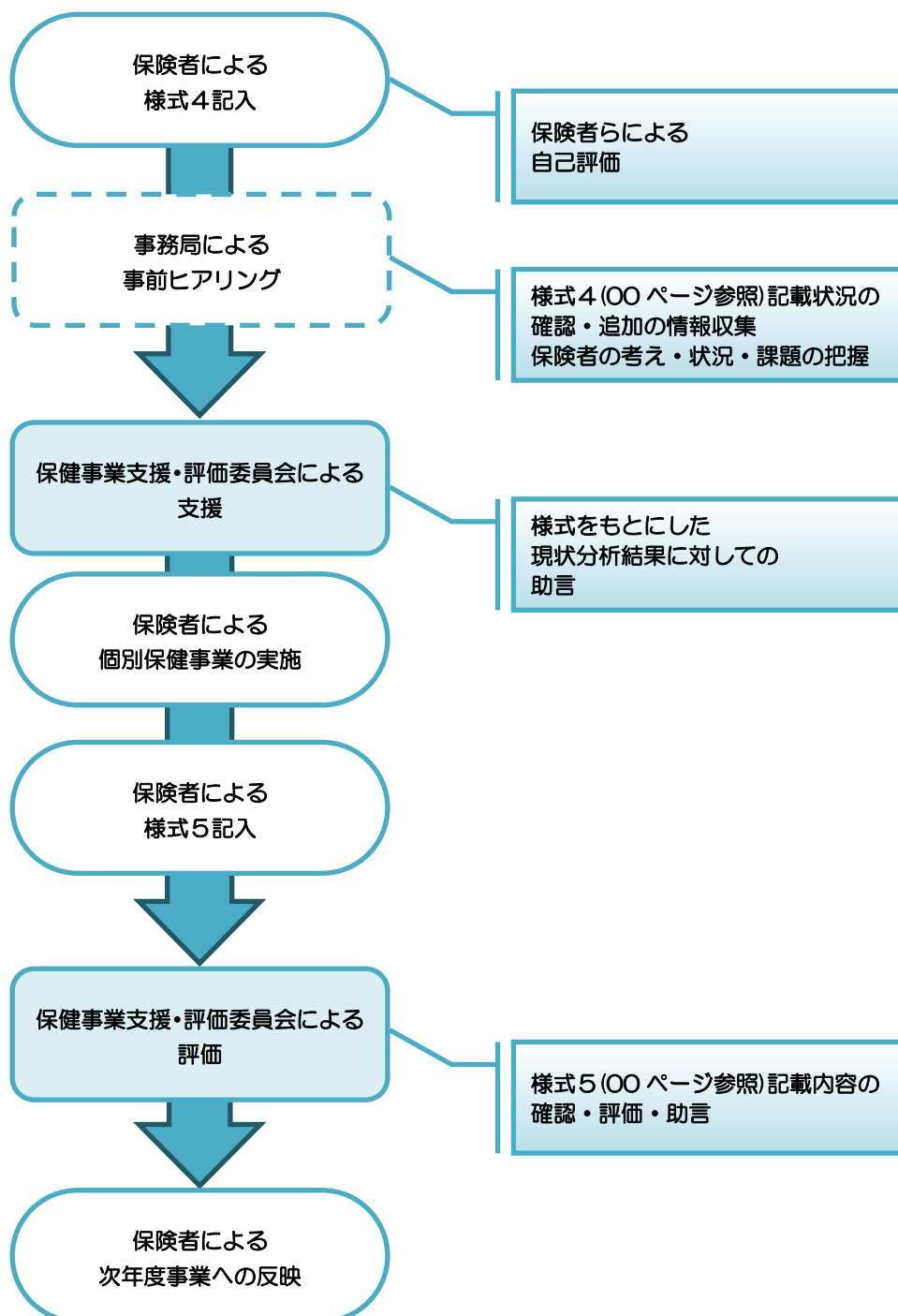
保険者における保健事業の全体計画であるデータヘルス計画とあわせて、保険者等は個別保健事業の計画作成も必要となる。支援・評価委員会は個別保健事業の対象者の選定基準や評価指標等の具体的事項についても助言を行った。

2.3.2 個別保健事業の評価

改訂版のガイドライン等をもとに、支援・評価委員会は、策定済みのデータヘルス計画や実施された個別保健事業の評価も実施した。

評価にあたっては、ガイドラインで示した様式やそれを改変した様式を用いて、事業実施前には評価計画の立案、事業実施後には自己評価を保険者自身にもらい、その内容を支援・評価委員会で確認するという作業が行われていた。個別保健事業を評価する作業を通じて、保険者等は事業の開始時からストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム の 4 つの観点を意識するようになった。事業開始時に評価計画を立てることの必要性が強く意識付けられ、評価しやすい目標値の設定を行い、逐次事業の振り返りを行うようになった。

図表 54 支援・評価委員会における個別保健事業評価の流れ



2.4 保険者支援の形態

支援・評価委員会による保険者等への支援形態は、主に以下のとおりである。

- 委員会の場に支援対象保険者が同席し、委員と対面の上で意見交換・助言
- 委員会等の場での助言・評価内容等を文書等で伝達
- 研修会形式で支援対象保険者を支援
- 委員会の委員が保険者を直接訪問して支援
- ワーキング・グループを設置しての対応

支援の形態は運営委員会並びに国保中央会からの情報提供や報告会における意見交換等を踏まえ、年々変化していた。平成 26 年度から平成 27 年度にかけて見られた変更には以下のようなものがあった（図表 55）。

- 委員会の場に支援対象保険者が同席し、直接対面支援を行う
- 平成 26 年度は文書のみで支援をしていたが、平成 27 年度は対面支援を行った上での文書での助言内容の伝達
- 対面支援では口頭による助言内容を伝えただけではなく、その内容を文書でも伝達
- 一つ一つの支援対象保険者に対する助言を個別にするのではなく、複数の保険者が一堂に会する場で、他の保険者に対する助言内容も聞くことができる場をセッティングする

図表 55 平成 26・27 年度の支援・評価委員会における保険者支援の形態

	平成 26 年度	平成 27 年度
支援・評価委員会に支援対象保険者等が同席しての意見交換・助言をしている	北海道・青森・宮城・福島・栃木・茨城・埼玉・神奈川・新潟・富山・福井・長野・静岡・愛知・三重・滋賀・京都・大阪・兵庫・奈良・和歌山・鳥取・島根・岡山・愛媛・高知・福岡・長崎・大分・鹿児島	北海道・青森・岩手・宮城・福島・栃木・埼玉・東京・神奈川・新潟・富山・福井・山梨・長野・岐阜・静岡・愛知・三重・滋賀・京都・大阪・兵庫・奈良・和歌山・鳥取・島根・岡山・徳島・香川・愛媛・高知・福岡・佐賀・長崎・熊本・大分・宮崎・鹿児島
支援・評価委員会から助言・評価内容を支援対象保険者等に対して文書伝達	岩手・東京・新潟・京都・兵庫・奈良・広島・香川・佐賀・宮崎	北海道・青森・山形・東京・新潟・長野・岐阜・滋賀・京都・兵庫・奈良・島根・岡山・徳島・香川・高知・福岡・熊本・宮崎
支援対象保険者に対して研修会形式での支援	石川・徳島・佐賀・沖縄	茨城・石川・福井・長野・岐阜・愛媛・沖縄
支援・評価委員会委員が支援対象保険者等に出向いて意見交換・助言をしている	北海道・山形・栃木・群馬・茨城・埼玉・千葉・神奈川・富山・山梨・三重・京都・福岡・鹿児島	北海道・福島・群馬・埼玉・千葉・富山・山梨・三重・京都・奈良・島根・福岡・長崎・大分
ワーキング等を設置しての支援	青森・宮城・富山・福井・岐阜・愛知・熊本	青森（14 回）・宮城（2 回）・千葉（33 回）・富山（2 回）・岐阜（2 回）・愛知（2 回）・三重・熊本（2 回）
複数保険者に対する支援に見られる工夫	北海道・福島・群馬・三重・滋賀・佐賀・沖縄	青森＜保健所単位でワーキングによる支援＞

	平成 26 年度	平成 27 年度
		埼玉 <保健所単位での研修の開催> 神奈川 <2～3 保険者を 1 グループとして、各グループに担当委員を決めて個別支援> 新潟 <13 保険者を 3 グループに分け、グループで情報交換> 静岡 <支援申請保険者以外にも、支援・評価委員会の傍聴を可能に> 滋賀 <委員とは別途任命した補助委員と事務局で事前ヒアリング>

※下線のあるところは、設置のみでワーキングとしての実働はなし

2.5 事務局による運営支援

支援・評価委員会による保険者支援を円滑に進めるために、事務局である国保連合会も、事前ヒアリング等様々な支援を実施した。保険者等への事前ヒアリングを行った国保連合会の数は、平成 26 年度と 27 年度を比較すると圧倒的に増えており、対象となる保険者等数も増えた。数の増加にもかかわらず、事務局は支援に先立ち個別の保険者等の情報を丁寧に収集した。現状を把握するだけでなく、助言を受けたい内容や保険者自らでは気付きにくい課題について整理し、支援・評価委員会の委員の助言が効率的に提供されるよう支援していた。

支援前だけでなく支援期間中においても、国保連合会により運営にあたって多くの工夫等が行われていた。保険者への直接訪問や電話・メール等により、支援・評価委員会の助言を伝えて理解を促すことにより委員会の支援をフォローする国保連合会は多かった。ガイドラインに盛り込まれた様式だけでなく、国保連合会自らが各種帳票を作成し、保険者等からの情報の入手や保険者等への情報提供を行っていた。保険者等から提出された資料を支援・評価委員会提出用に整理し、委員会での議論が円滑に進むような支援を行う国保連合会もあった。支援・評価委員会の助言を取りまとめ、支援を希望した保険者等に対してだけでなく、広く域内の保険者等にフィードバックする等、多くの保険者等に向けた活動を行っている国保連合会もあった。

図表 56 平成 26・27 年度の事務局による運営支援

	平成 26 年度	平成 27 年度
ヒアリング等の事前準備	岩手・栃木・愛知・兵庫・宮崎	北海道・青森・岩手・宮城・秋田・山形・福島・群馬・埼玉・千葉・神奈川・新潟・富山・福井・長野・岐阜・三重・滋賀・京都・大阪・兵庫・奈良・和歌山・広島・山口・徳島・香川・愛媛・高知・福岡・長崎・大分・宮崎
多様な支援活動	新潟・長野・京都・広島・徳島・佐賀・熊本	愛知・香川・福岡・大分

また、支援・評価委員会と関係なく、国保連合会事務局単独で、下記に示す内容の支援を実施していた（図表 57）。

図表 57 平成 27 年度の事務局単独による保険者支援（複数回答）

	実施連合会数	実施割合
各種データ提供	46	98%
データ分析方法の助言	39	83%
国の動向等の情報提供	25	53%
関係機関の紹介	7	15%
その他	13	28%
全体	47	100%

2.6 国保連合会による保険者向け説明会・研修会の開催

支援・評価委員会による保険者支援とは別途、国保連合会は、保険者等に対し、データヘルス計画の策定方法や KDB システムの活用についての各種説明会や研修会を開催した。

従来国保連合会による研修会は、有識者による講義形式の知識提供が中心であった。ヘルスサポート事業では、データ分析に基づいた保健事業を積極的に支援するようになり、研修の実施形態も保険者の担当者がグループワークなどを通じて実践的な内容を身につけることを目指す参加型の研修に変化してきている（国保連合会による研修は@頁参照）。

2.7 支援・評価委員会による保険者支援に見られた変化

平成 26 年度は、支援・評価委員会による保険者支援の開始年度であったため、支援・評価委員会委員並びに国保連合会事務局ともに、試行錯誤を繰り返して支援を行った。支援・評価委員の中には保険者等の実情を知らない委員もいたが、実際に保険者と接することにより、机上での保険者支援だけではなく、現場に根付いた支援活動が展開されるようになった。

平成 27 年度は、保険者の取組みをより効果的・効率的に支援するために支援・評価委員会も様々な工夫を講じた。2 年目で支援・評価委員会の認知度が上がり、支援申請保険者数の増加に対応するために、支援の形態や体制の見直しが行われた。支援内容についても、データヘルス計画の策定だけではなく、個別保健事業計画の策定支援や個別保健事業の評価にも範囲が広がった。グラフの見せ方や言葉の使い方等計画の表記上の問題点についての指摘のほか、データ分析の結果を踏まえた課題と事業の関連性や対象者の抽出方法についての細かい助言が行われる等、内容的にも深まりが見られた。個別の保険者等に応じた支援を行うことが意識され、事務局は事前ヒアリングで保険者の状況を把握し、委員との間のコーディネートも行った。委員会での助言内容についても、事務局が取りまとめ、保険者にフィードバックする等きめ細かい対応がされた。ヘルスサポート事業により、国保連合会による保険者支援が大きく変化した。

平成 28 年度には、支援内容がさらに進化し、データヘルス計画の策定支援だけでなく、ガイドラインの様式等を活用して、個別保健事業の計画策定支援や事業評価も行う等、支援・評価委員会の活動に

一層の広がりが見えてきた。特に個別保健事業計画の策定支援においては、計画の策定段階から評価を意識させ、評価指標、評価方法、体制を盛り込んだ評価計画も立案する指導が多くの支援・評価委員会で展開されていた。

手探りの状況で活動を始めた支援・評価委員会は、「国保連合会保健事業支援・評価委員会委員による報告会」での得られた情報や他の地域での支援の活動に関する情報も参考に、効果の上がる支援のあり方について議論を重ね、改善を図ってきた。

支援・評価委員会の保険者支援の活動にみられる変化は以下のようなものであった。

- 支援対象保険者数の増加に伴う支援・評価委員会委員の増員や開催回数の増加、グループ化による複数保険者への対応
- 支援対象保険者が他の支援対象保険者に対する助言を共有化できるようにする工夫（対面支援の場の公開や他の保険者への助言内容の公開）
- 支援対象保険者同士の情報交換の機会（主に研修やグループワーク）の提供
- 支援対象保険者への文書による助言内容のフィードバック
- 事務局による保険者等の情報整理のための帳票並びにその記入例の作成
- 事務局による事前ヒアリングや中間ヒアリングによる情報整理・途中段階でのアドバイス等の充実
- 事務局による保険者等における事業の進捗管理の実施
- ひな形の作成等による計画未策定保険者等への支援の実施

国保連合会に期待すること

【運営委員会 飯山幸雄委員】

平成 26 年度、47 国保連合会に、地域の大学等の先生を初めとする有識者約 320 名に参画いただき「保健事業支援・評価委員会」が、設置されました。以後、平成 28 年度には予想を上回る 946 保険者等が本委員会の支援・評価を受けるまでに事業規模が拡大してまいりました。

国保連合会においては、本委員会の事務局の職員を揃えるのに大変ご苦労されたと思いますが、事務局の方々は、保険者等を訪問して事業に関するヒアリングを行ったり、有識者の先生方の事業に対する考え方や評価に関するアドバイスそして内容の取り纏めの方法などを直接身近でお聞きするなど、これまでにない経験を積まれたことと思います。

国保連合会の事務局の方々には、本事業を担当する中で、保険者が実施すべき保健事業のノウハウを蓄積し、先生方のご指導に学んで保険者機能への強力なサポート力をつけ、保険者の皆さんから頼られる存在になっていただきたいと願っております。

第3章 国保連合会の事業報告書より

3.1 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実施による保険者等や支援・評価委員会委員・事務局からみた効果

国保中央会は、ヘルスサポート事業の実施にあたり、国保連合会より毎年事業報告書の提出を受けた。事業報告書には、保険者支援の実績だけではなく、支援を受けた保険者等や、支援を実施した支援・評価委員会、事務局からみた効果や課題についても記載されている。

本章は、国保連合会からの事業報告書に挙げられた効果と課題を取りまとめたものである。

3.1.1 保険者等からみた効果

事業報告書において、支援を受けた保険者等が挙げた効果は以下のようなものであった。

◆ 抱えていた課題の解決と新たな気付き

支援・評価委員会による支援を受けた保険者等からは、現状分析に関して「既存事業の整理ができた」、「健康課題の分析方法が明らかになった」、健康課題の抽出については「健康課題を明確にできた」、保健事業の計画立案については「データヘルス計画の目的、目標設定の捉え方、評価指標の考え方が明らかになった」や「課題に結びついた事業計画が設定できた」、事業実施にあたっては「対象者の抽出基準が明確になった」等の意見が挙がっており、支援を受ける前に抱えていた課題が解決したことが示されていた。

事業実施体制については、「関係機関との連携のとり方についての助言が得られた」、「庁内が一丸となって計画策定・保健事業に取り組む体制ができた」等支援を受けることにより、連携の重要性について気付きが得られたとの声が聞かれた。その他、被保険者目線での計画策定の必要性を認識した保険者等もあった。

◆ PDCA サイクルによる保健事業展開の必要性の認識

ヘルスサポート事業が2年目になると、支援・評価委員会による保険者支援では、データヘルス計画の策定支援だけでなく、個別保健事業の計画策定支援や評価も行われるようになった。ガイドラインでは、事業開始時に評価計画を立案することも含めPDCAサイクルによる事業展開の必要性が強調されていたため、各支援・評価委員会はこの考え方に沿った支援を実施していた。その結果、保険者等からは「事業をPDCAサイクルで実施することの重要性に気が付いた」や評価計画を立てることにより「客観的な視点での評価指標が必要であることが分かった」との意見が出されていた。

◆ 保健事業実施の後押し

支援・評価委員会による支援を受ける前には、計画策定や保健事業の展開について、不安を抱える

保険者等いた。策定した計画や実施した保健事業について支援・評価委員会に指導・助言を受けることによって、不安が解消し、自信を持って事業を実施できた保険者もあった。委員会では保険者等が「自らの状況を責任をもって説明しなければならず、真剣に取り組むことができた」との意見も挙げられていた。

また「改善点だけではなく、良いところを指摘してもらえたことにより、関係者のモチベーションにつながった」、「委員会からの助言があったため、内部での了解が得られやすくなった」等、委員会の支援が事業実施の後押しになったとの声も挙がっていた。

さらに、不足しがちである人材について、委員会からの助言をもとに人事当局と協議し、増強ができた保険者もあった。

◆ 他の保険者についての状況把握

ヘルスサポート事業では、支援を受けた保険者等が委員会の場に参加し、データヘルス計画や個別の保健事業について発表する支援・評価委員会が多かった。その際、複数の保険者等が同時に出席することもあり、「互いの状況を知る良い機会になった」という意見も聞かれた。

図表 58 保険者等からみた効果

【計画の策定・保健事業の実施体制】

- ・ 国保・衛生部門の連携が推進された。
- ・ 庁内が一丸となって計画策定・保健事業に取り組む体制ができた。
- ・ 委員会からの助言があったため、内部での了解が得られやすくなった。
- ・ 管内市町村との連携の必要性を感じた。＜後期高齢者医療広域連合＞
- ・ 関係機関（医療機関）との連携のとり方についての助言が得られた。
- ・ 支援・評価委員会事務局による定期的な確認により、計画策定の進捗管理ができた。
- ・ 助言に基づき人事部局にかけあい、人材の増強ができた。

【データヘルス計画の策定において】

- ・ 計画策定の意義を認識できた。
- ・ データヘルス計画の目的、目標設定の捉え方、評価指標の考え方が明らかになった。
- ・ 健康課題の分析方法が明らかになった／健康課題を明確にできた。
- ・ 既存事業の整理ができた。
- ・ 質的情報に基づいた分析が必要であることに気付いた。
- ・ 課題に結びついた事業計画が設定できた。
- ・ 被保険者目線に立った計画ができた／分かりやすい表記の計画書ができた。

【個別保健事業の実施について】

- ・ 個別の保健事業の実施方法（対象者の設定の考え方、検査の方法等）について助言が得られた。
- ・ 地域資源の活用による事業実施の必要性について認識できた。
- ・ PDCA サイクルシートに沿った事業計画を立てることで軌道修正ができた。

【個別保健事業の評価について】

- ・ 評価計画を立案することによって、個別保健事業を PDCA サイクルで実施することの重要性を再認識した。
- ・ 計画段階での評価項目の設定や対照群を設定しての評価の必要性を認識した。
- ・ 評価計画を立てることにより、客観的な評価が可能となる数値目標の必要性に気付いた。

- ・ 第三者による客観的な評価を受けることができてよかった。

【その他】

- ・ 計画策定全体の考え方やプロセスが分かり、他の事業にも活かすことができた。
- ・ 他の保険者の状況を知ることができた。
- ・ 発言の場を得ることにより真剣に取り組むことになった。
- ・ 保険者としての立ち位置を認識し、業者任せではない計画の策定ができた。
- ・ 支援を受けて外部委託をせずに策定できたので経費が節約できた。
- ・ 委員会は敷居が高かったが支援を受けて、不安が解消した。
- ・ 改善点だけでなく、良いところを指摘してもらえたことにより、関係者のモチベーションにつながった。

3.1.2 支援・評価委員会並びに事務局からみた保険者等における変化

事業報告書において、支援を実施した支援・評価委員会の委員や国保連合会の事務局担当者が挙げた保険者等における変化は以下のとおりである。

◆ 保健事業における重要なポイントの浸透

支援・評価委員会では、ガイドラインに基づき、計画策定にあたっての庁内連携の必要性やPDCAサイクルによる事業評価の視点等を踏まえた事業の展開等、保健事業における重要なポイントについての助言・指導が行われた。その結果、委員や事務局担当者からは、「国保と衛生部門での連携を促すことができた」や「評価の必要性や評価の視点を改めて考えることで意識改革につながった」等の意見が挙がっていた。

◆ 保険者のスキルアップ

支援・評価委員会委員や事務局は、支援を受けた保険者等が保健事業に関するポイントについて意識付けられたことにより、着実にスキルアップしたと感じていた。助言に基づき、「PDCAを意識した事業ができるようになった」保険者や「事業評価を受けることにより、必然的に事業を見直す機会となり、改善につながった」保険者があつた、「保険者の現状分析のスキル等の向上が図られた」という報告もあつた。

図表 59 支援・評価委員会並びに事務局からみた保険者等における変化

【計画の策定・保健事業の実施体制】

- ・ 国保と衛生の連携を促すことができた。
- ・ 委員会での支援や研修等を通じて、保険者の現状分析のスキル等の向上が図られた。
- ・ 保険者同士が意見交換する中で、それぞれが改善点を見い出すことができた。
- ・ 委員会等を通じ保険者が自分たちもやってみようという気になり、補助事業に積極的に取り組む保険者が増えた。

【データヘルス計画について】

- ・ 様式に沿って検討、明文化することで、課題や今後の方向性が明らかになった。
- ・ 保険者の課題が浮き彫りになり、ストーリー性を持って計画の作成ができるようになった。
- ・ 既存事業の振返りをしっかり行えた保険者には成果が見えつつある。
- ・ 質的情報を基にした現状分析の重要性を意識づけられた。
- ・ レセプトデータに多大な期待を抱いていたが限界があることを感じた保険者がでてきた。
- ・ 支援・評価委員会の後押しでなかなか作成に至らなかった保険者が計画策定に着手し始めた。

【個別保健事業計画について】

- ・ 事業内容の具体性の欠如、マンパワー不足、目標値が不適切であるという理由から、効果が期待できない個別保健事業計画案について、実態に応じた助言を行うことで、具体性・現実性を持たせることができた。
- ・ 事業評価について意識することができるようになった。
- ・ 事業評価のシート等により全体を把握し、PDCAを意識した事業ができるようになった。
- ・ 事業評価を受けることにより、必然的に事業を見直す機会となり、改善につながった。

3.1.3 支援・評価委員会並びに事務局にとっての効果

事業報告書において、支援を実施した支援・評価委員会の委員や国保連合会の事務局担当者が、自身にとっての効果として挙げたものは以下のとおりである。

◆ 保険者等による保健事業の実態把握

支援・評価委員会の委員並びに事務局の中には、ヘルスサポート事業により初めて保険者支援に関わる委員や担当者もいた。直接保険者等と接点を持ち、保険者等の声を聞きながら活動することにより、実際に行われている保健事業の内容や、保険者内外の体制、抱えている課題等、実情を把握できたという意見が委員や事務局双方より挙がっていた。保険者の視点からの地域医療の実情が分かったという声もあった。

また、国保連合会事務局は、保険者等の実態が分かっただけではなく、委員会での助言等を取りまとめることにより、保健事業実施のポイント等について多くの学びがあったという意見もあった。

◆ 保険者支援の体制の確立

ヘルスサポート事業により、全ての都道府県において希望する保険者等は支援・評価委員会という第三者からの助言・指導を受ける仕組みができた。特に様々な分野の専門家（生活習慣病の専門医や保

険者の立場の委員等）による助言が行われたこと、市町村が専門家と接する機会の橋渡しができたことは、支援・評価委員会委員や事務局担当者からも効果として挙げられた。

個別の保険者等を支援する活動を通じて、保険者等に共通する課題が明らかとなり、県に対してその課題の克服に向けた要望書を提出した支援・評価委員会もあった。

図表 60 支援・評価委員会並びに事務局にとっての効果

【保険者の実態把握】

- ・ 保険者における保健事業の現状（ハイリスクアプローチに偏っていること、国保と衛生の連携／医療との連携がなかなかとれていないこと、各保険者の理解のレベル、課題として感じていること、保険者が行っている保健事業の具体的内容等）を把握することができた。
- ・ 保険者の視点からみた地域医療の実情が分かった。

【委員・事務局自身の学び】

- ・ 評価の必要性や評価の視点を改めて考えることで意識改革につながった。
- ・ 委員も 3 年間で PDCA に対する理解が徐々に深まった。
- ・ 連合会事務局職員も保険者等への助言の中から多くのことを学んだ。

【保険者支援体制の確立】

- ・ 様々な分野の専門家（生活習慣病の専門医や保険者の立場の委員等）による支援を行うことにより、それぞれの立場からの具体的な指摘や助言ができた。
- ・ 複数の保険者への支援を行っていたため、先行して支援した保険者への支援内容を他の保険者に対して活かすことができた。
- ・ 市町村によっては単独で専門家に意見や助言を受けることが難しいが、この委員会を通じて、直接専門家と接する機会の橋渡しができた。
- ・ 保険者等が第三者による助言を受ける仕組みができた。
- ・ 保健所や医師会との間で連携が図れた。
- ・ 委員会の活動の中から、保険者に共通する課題が明らかとなり、その克服に向けての県への要望書の提出へとつながった。
- ・ 県下に影響力のある方が委員に加わったことにより、県下にデータヘルスの推進を浸透させることができた。
- ・ 連合会事務局の保険者支援の体制ができた。
- ・ 連合会と県・保健所との関係性の強化・情報共有ができるようになった。

3.2 保険者等や支援・評価委員会委員・事務局からの今後の活動に向けた意見

前述した効果が挙げられている一方、事業報告書には、いくつかの課題やそれに対応する工夫も報告されていた。

◆ 支援内容の具体化と保険者等に合わせた支援スケジュールの組立て

委員会形式による保険者支援は初めての試みであったため、初年度は、支援を受ける立場の保険者等から、「具体的な支援がイメージできない」という声が挙げられていた。また、支援・評価委員会の開催のスケジュール等が保険者における事業展開のスケジュールと合わないために、助言内容を生かすことができなかったという意見もあった。

2 年目以降は、国保連合会による研修等を通じた働きかけもあり、保険者等は受けられる支援についてイメージができてきた。支援・評価委員会による支援のスケジュールと保険者等における計画策定等の事業スケジュールの違いについても、年度当初から委員会をスタートさせる等により、年度を重ねるごとに保険者等のニーズに対応できるようになっていた。

◆ 保険者等と外部有識者等との間での積極的な意見交換

ヘルスサポート事業の初年度の事業報告書において、複数の保険者等から「委員との直接対話の機会がない」という声が挙がっていた。支援・評価委員会や国保連合会事務局はこうした意見を踏まえ、直接対話の必要性を認識し、多くの支援・評価委員会が直接対話の機会を設けるように支援形態を変更していた。

◆ 保険者等の要望に応じた助言

支援を受けた一部の保険者等からは、「委員の助言は受けたものの、対応が難しかったり、求めている内容についての助言が受けられなかった」との意見が挙げられた。保険者等の要望に応じた的確な助言を行うために、多くの都道府県では事務局が支援・評価委員会の開催に先立ち、保険者等に個別にヒアリングを行い、情報収集するなどの丁寧な対応をしていた。

また、保険者等は、自身では解決の難しい、疾病に関する専門知識の提供や他の保険者等の事業展開に関する事例の提供等も求めることもあった。専門知識に関して支援・評価委員会の委員で直接対応できない場合には、事務局が外部の有識者を紹介する等、県下の保険者等が求める情報についてはできる限り提供する等の対応をしている支援・評価委員会もあった。

なお、保健事業の実施にあたり、支援・評価委員会が保険者等に対し医師会等との連携の必要性を助言するケースは多い。しかし、保険者等の多くは連携の必要性は理解しているものの、具体的な対応策が分からないことを課題に挙げていた。医師会や医療機関等との連携については、支援・評価委員会だけ

では解決策を提示することは難しいため、県や保健所等との連携が必要になるとの意見もみられた。

◆ 支援対象保険者数が増えた場合の対応

ヘルスサポート事業の初年度には、委員間、委員と保険者間での保険者支援についての認識の齟齬が課題として挙げられていた。支援を繰り返す中で、共通認識が醸成され、この課題は解消されつつある。それ以上に支援活動の年数を重ねる中で課題となってきたのは、支援を希望する保険者等が増え、支援を行う委員や事務局の体制が対応しきれないことであった。

個別保険者ごとに支援を行う形態では、支援対象保険者等の増加への対応が難しいと感じ、各支援・評価委員会で様々な工夫がされていた。保健所との連携を進め、共同で支援にあたる支援・評価委員会もあった。同じ課題を抱える保険者や同じ地域の保険者等をグループ化し、その中で課題の解決ができるよう支援を試みる支援・評価委員会もあった。その他、保険者等から事前に聞き取りを行い、事務局で解決すべき課題と委員会で解決すべき課題に分類して委員会での論点を絞り込んだ支援・評価委員会、保険者等が助言を希望する内容に応じて、対応する委員を分担した支援・評価委員会もあった。

また、個別保健事業の評価に際しても、限りある時間で支援を行うために、評価を行う個別保健事業を保険者等が優先的に評価を求める事業のみにした支援・評価委員会もあった。

◆ 外部委託を活用する保険者等への支援のあり方

保険者が計画策定等を外部委託をしている際の支援・評価委員会の関わり方を課題とする意見は、保険者等側からも支援・評価委員会・事務局の側からも挙がっていた。外部委託業者が策定した計画では保険者の地域特性が見えず、改善に向けた助言をしても、委員会の助言が反映されない等の意見も聞かれた。改善につなげるために委員会の場に外部委託業者の出席も認め、委員による助言を直接伝える機会を設けた支援・評価委員会もあった。

なお、支援・評価委員会が外部委託先との関わり方について繰り返し助言したことにより、「業者任せにしてはいけないことに気が付いた」保険者もあった。

◆ 支援・評価委員会の支援により作成されたデータヘルス計画等の検証

ヘルスサポート事業の1・2年目における各都道府県の支援・評価委員会では、第1期のデータヘルス計画の策定支援が中心的に実施された。支援・評価委員会委員からは、支援を受けて策定された第1期計画に掲げた事業が、PDCAサイクルに沿った展開であったかについて、今後検証が必要であるとの意見も挙がった。

3年目には評価計画も含めた保険者等の個別保健事業の計画への支援や評価が広く行われるようになった。データヘルス計画と同様、作成した計画による個別保健事業が適切に展開されているかについてはフォローの必要性を認識している支援・評価委員会もあった。一部の支援・評価委員会では、支援を受け

た保険者等に対しアンケートを実施し、自らの支援活動の評価を行い、改善につなげようとしていた。