

支援・評価委員会による保険者支援の効果と課題

～平成 26・27 年度国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 事業報告書より～

(1) 支援を受けた保険者等にとっての効果と課題

効果
<p>【計画の策定・保健事業の実施体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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ということで、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。 <p>【データヘルス計画の策定において】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 計画策定の意義を認識できた。 ● データヘルス計画の目的、目標設定のとらえ方、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。 ● 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。 <p>【個別保健事業の実施について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <p>【個別保健事業の評価について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 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。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。
課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 支援の時期が遅かったため、助言等が計画に反映できなかった。（平成 26・27 年度） ● 委員と直接対話することができず、具体的な助言を得ることができなかった。（平成 26・27 年度） ● 脳血管疾患や心疾患の専門医等、個別具体的な質問に対応してもらえる委員がいなかった。（平成 26・27 年度） ● 助言を受けたものの、社会資源の把握の方法が良くわからない。（平成 27 年度） ● 生活習慣病対策以外の事業についての具体的な助言がなかった。（平成 27 年度） ● 委員からの助言には、保険者にとって実現の難しいものもあった（介入群と対照群の設定等）。（平成 27 年度） ● 事業について、単年度ごとの評価を求められると負担が大きい。（平成 27 年度）

(2) 支援・評価委員会並びに事務局が感じた効果と課題

効果
<p>【保険者の実態把握】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <p>【計画の策定・保健事業の実施体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 国保と衛生の連携を促すことができた。 ● 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。 ● 保健所や医師会との間で連携が図れた。 ● 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。 <p>【データヘルス計画について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 様々な専門分野の専門家（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。 <p>【個別保健事業計画について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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た評価ができるようになった。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 第三者による助言を受けるという仕組みができた。 ● 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。 ● 委員会の活動の中から、保険者が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。 ● 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。
課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 委員による市町村における事業に対しての認識がさまざまである場合がある。 ● 委員会の支援の目的・目標について、委員間、委員と保険者間、委員と事務局間での共通認識の醸成が必要である。 ● 支援対象保険者が増え、委員による直接支援のマンパワー／事務局の支援体制が足りない。 ● 保険者の希望する支援内容に応じた委員構成を検討した方がよい。 ● 保険者と直接対話する時間がなかった、もしくは少なかった。 ● 複数保険者を同時に支援する際の保険者間の力量の差への対応や個別課題へ対応が難しい。 ● 事前提出資料等だけでは、保険者の現状把握が難しく、踏み込んだ助言ができない。／事前の資料確認や評価に多大な負担を要する。 ● 委員と事務局の間での役割分担のあり方。 ● 委員会側のスケジュールと保険者側の計画策定や事業実施のスケジュールが合わず、助言が反映されないことがあった。 ● （計画策定等が外部委託で実施されている場合）委員会からの助言が反映されないこともあった。 ● 委員会の助言が反映され、PDCA サイクルが回る事業展開となっているかの確認など継続的な支援が必要である。 ● データヘルス計画を策定していない保険者への支援をどうするか。