

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

(余白)

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。

(余白)

目 次

論点①

第9回運営委員会での意見を反映し、第1編取組みの概要、第2編実績を記載しました。総括報告書の構成はこちらでよいか？

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.....	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〉.....	4
〈平成27年度の活動〉.....	7
〈平成28年度の活動〉.....	14
〈3年間の国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の成果〉.....	16
〈今後のヘルスサポート事業における保険者支援〉.....	20
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.....	23
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.....	25
1.1 運営委員会による検討.....	25
1.1.1 平成26年度の活動内容.....	25
1.1.2 平成27年度の活動内容.....	26
1.1.3 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン.....	30
1.1.4 保健事業実態調査の実施.....	32
1.2 国保連合会向け研修会の開催.....	46
1.2.1 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.....	46
1.2.2 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.....	47
1.2.3 平成27年度国保連合会保健事業担当者・保健師研修会.....	48
1.3 「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開催.....	50
1.3.1 平成26年度報告会.....	50
1.3.2 平成27年度報告会.....	51
1.3.3 平成28年度報告会.....	53
1.4 データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査の実施.....	55
1.4.1 目的.....	55
1.4.2 調査の実施概要.....	55
1.4.3 調査結果.....	55
1.5 保険者事例等のとりまとめ.....	68
1.5.1 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.....	68
1.5.2 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.....	69
第2章 支援・評価委員会を中心とした保険者支援活動.....	71
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.....	71
2.2 支援・評価委員会の開催.....	72
2.3 支援・評価委員会による保険者支援の実際.....	73
2.3.1 個別保健事業計画策定支援.....	74

2.3.2 個別保健事業の評価	74
2.4 保険者支援の形態.....	75
2.5 事務局による運営支援.....	76
2.6 国保連合会による保険者向け説明会・研修の開催.....	77
2.7 支援・評価委員会による保険者支援に見られた変化	77
第3章 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実施による成果と今後に向けて（国保連合会より提出された事業報告書より）	79
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・事務局が感じた効果	79
3.1.1 保険者等が感じた効果	79
3.1.2 支援・評価委員会並びに事務局が感じた効果.....	80
3.2 今後の国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の展開に向けて	81
国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会委員	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
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

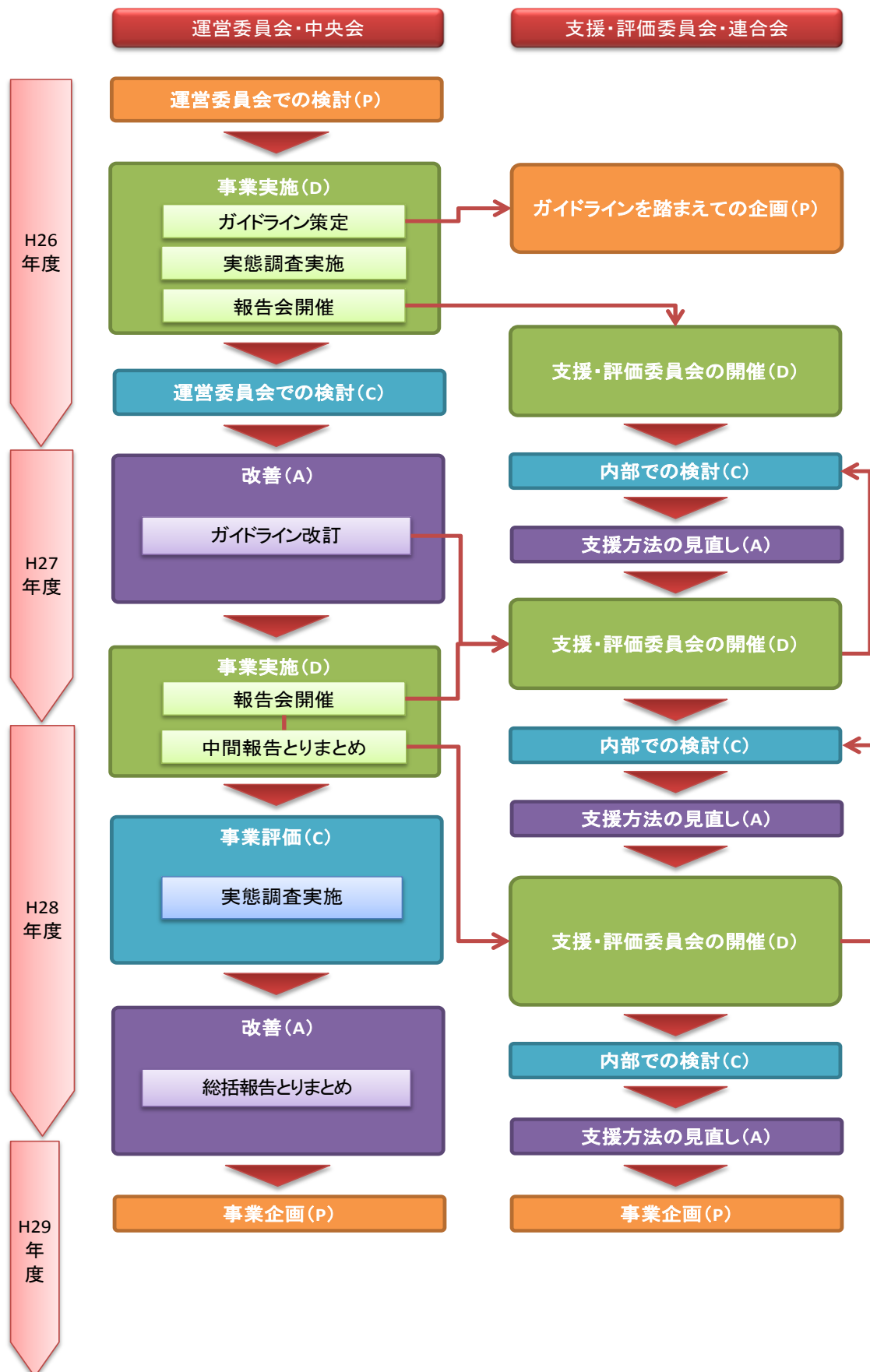
<別冊>

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	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 (平成 26 年度～28 年度)

3年間の取組みの全体像 ～PDCA サイクルに沿って～

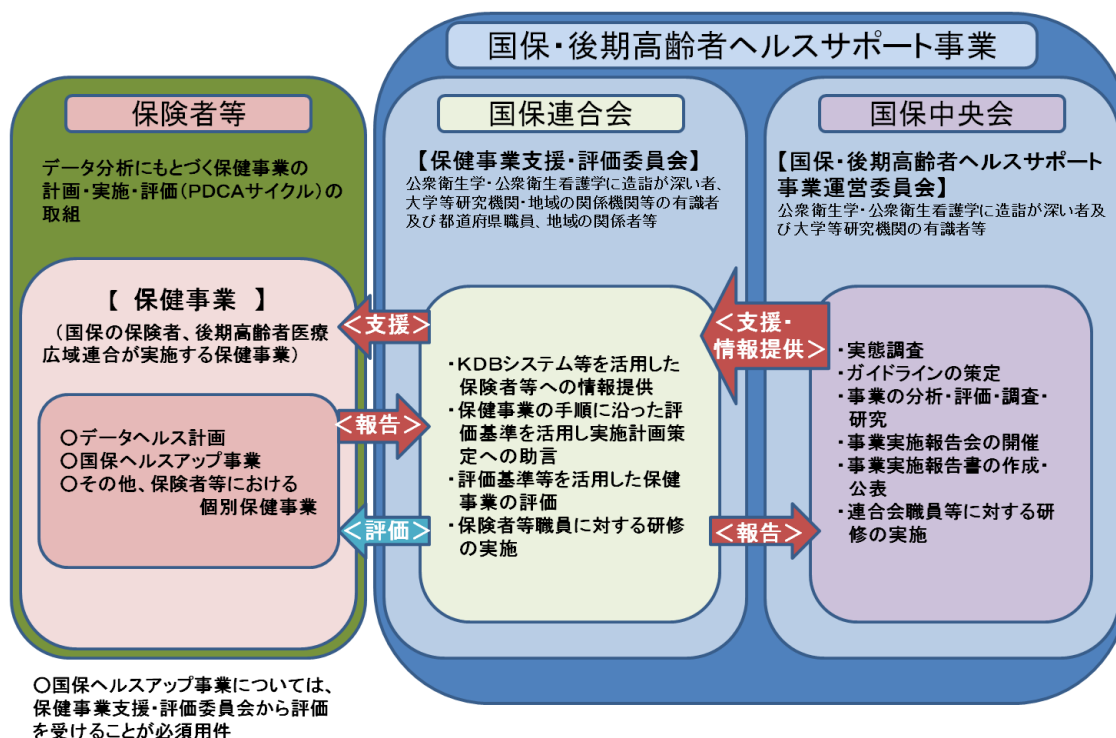


3 年間の取組みの概要

〈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



国民健康保険では、従来より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、各種保健事業に取り組んでおり、数多くのモデル事業にも先駆的・先進的に取り組んできた。そうしたモデル事業の実施により、国保保険者が行う保健事業を効果的・効率的に行うには、保険者の活動を外部から支援し、評価・助言できる仕組みが必要であることが明らかになった。

ほぼ同時期に、国ではデータヘルスの推進が打ち出された。各医療保険者はレセプト・健診情報等のデータ分析に基づいた保健事業を PDCA サイクルで実施するための事業計画（データヘルス計画）の策定を求められるようになった。

そのような背景から、国保中央会は平成 26 年度に保険者の保健事業に造詣の深い有識者を中心とした運営委員会を設置し、保険者等支援のあり方や体制について検討を開始し【運営委員会/国保中央会による Plan：具体的には第 2 編○頁参照】、全国 47 都道府県の国保連合会に公衆衛生学等の有識者による支援・評価委員会を設置し、希望する保険者に支援できる体制を構築することとした。

〈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 7～8 月）/ガイドラインの策定（平成 26 年 8 月）

運営委員会がまず着手したことは、全国の保険者等における保健事業の実態を把握することであった。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についての把握を行うため、保健事業実態調査を実施した【運営委員会/国保中央会による Do : ▀具体的には第 2 編〇頁参照】。

実態調査の結果からは、医療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や PDCA サイクルを意識しているが、事業の中で評価として実施しているかについては必ずしもそうであるとは言えなかった。それらの結果を踏まえ、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となること、それに先立つ現状分析では、既存事業の評価、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・目標を明確にしていくことが重要であるとの認識を共有した。

運営委員会ではこの実態調査の実施と並行し、複数回にわたるワーキングや委員会での議論を通じて、保険者等を支援する支援・評価委員会や国保連合会事務局による支援手順についてガイドラインを取りまとめた。

ガイドラインには、保険者等からの希望する支援内容を踏まえ、保健事業の実施にあたり、抱えている課題、体制、予算、連携状況などから、取り組む事業、その中でも優先的に実施していく事業についての検討方法、目標の立て方等を支援するための考え方やそれを補助する具体的なツールを提示した。

運営委員会において繰り返し議論し、その重要性について強調してきたのは、保険者内部で既存事業を分析し、質的情報あたりを付け、データで確認する等、現状分析を十分に行った上で今後の事業を検討していくことであった。【運営委員会/国保中央会による Do : ▀具体的には第 2 編〇頁参照】。

◆ 全国 47 都道府県における支援・評価委員会の設置

全国の都道府県国保連合会は、平成 26 年 9 月頃より保健事業支援・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保険者支援を行っていたが、外部の有識者にも参画いただき、委員会形式により個別保険者それぞれの事情に応じた助言・指導をする活動を行ったところではなかった。そのため、各国保連合会事務局は、地域の実情に精通し、保険者支援に協力を頂ける委員の人選や委嘱等、またガイドラインを基にし保険者支援のあり方の企画等に奔走した【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 都道府県すべてに支援・評価委員会が設置された。

◆ 運営委員会による支援・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）

運営委員会並びに国保中央会は、ガイドラインを提示後、各国保連合会での保険者支援が効果的・効率的に実施できるよう支援した。具体的には、運営委員会委員を講師とし、国保連合会事務局を対象にした研修会の開催【国保中央会による Do : ▣具体的には第 2 編〇頁参照】、各国保連合会が設置した支援・評価委員会の有識者委員の代表に参加いただく報告会を企画・開催した。

全国の有識者が参加した報告会では、運営委員会からの情報提供に留まらず、運営委員会委員がファシリテーターを務め、各都道府県の支援・評価委員会についての情報交換を行った。情報交換では、支援・評価委員会が抱える悩みや課題、成果の共有や互いの活動の中から保険者支援の工夫等について気付きを得られたことが成果となった。また報告会には、事務局である国保連合会の職員にも参加いただき、他の国保連合会の工夫等について情報を提供することで、その後の保険者支援の活動に生かすことができた【運営委員会/国保中央会による Do : ▣具体的には第 2 編〇頁参照】。

初年度の報告会は、各都道府県で支援・評価委員会がすでに設置され、保険者の支援を開始した段階での開催であった（平成 27 年 1 月開催）。そのため、活動を始めて一定期間を経た支援・評価委員会からの情報提供もあり、これから活動を本格化させる予定の都道府県にとって、特に参考となる多くの情報が得られることとなった。このように報告会では、支援・評価委員会の委員による保険者への関わり方・評価のあり方について、課題を共有し、解決策を導く糸口につなげることができた成果があった。また、報告会の開催は、各支援・評価委員会並びに国保連合会事務局にとって、保険者支援の重要性が意識付けされる有意義な機会となった。

◆ 支援・評価委員会による保険者支援

各都道府県の支援・評価委員会は、報告会での情報交換より得られた他の都道府県の情報も参考にしながら、初年度の保険者支援の活動を展開した。支援・評価委員会や事務局は試行錯誤しながら、一部の事務局は、事務局自らが保険者等に直接出向くこと等で、保険者等の状況を積極的に把握し、支援を行っていた。委員と事務局の意思疎通を図るため、委員同士の間、並びに委員と事務局の間で保険者支援に対する認識をすり合わせ、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を的確に実施したことから、初年度にもかかわらず、円滑に事業が開始できた都道府県が多かった。

また国保連合会は、地域の実情を踏まえた保険者等支援を実施するため、支援開始前に、保険者等からデータヘルス計画策定等に当たっての課題や支援を依頼する内容等を記載した申請書の提出を求めた。申請書の内容を事前に把握することにより、保険者等のニーズを把握することが可能となり、保険者等にとって一番の課題であった現状分析についての支援を重点的に実施することができた。

さらに、支援・評価委員会の中にはガイドラインに示された様式等を参考に、保険者等の実情にあった独自の様式を作成するなど、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の運営にあたり工夫を凝らしているところ

ろもあった【支援・評価委員会による Do : ▣具体的には第 2 編〇頁参照】。

なお、1 年目の保険者支援の活動の時期は、保険者の保健事業の基礎となるデータヘルス計画の策定を国が保険者に対して求めた時期と重なったため、データヘルス計画の策定の支援が中心であった。

〈平成 27 年度の活動〉

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

各都道府県の国保連合会の協力のもと、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の初年度である平成 26 年度中に、全国 47 都道府県において、支援・評価委員会を設置することができた。

国保中央会は、2 年目の活動に生かすために、平成 26 年度の活動状況を取りまとめた事業報告書の提出を各国保連合会に求めた。事業報告書によると、支援・評価委員会の運営にあたり、各都道府県で創意工夫し、対面や文書で支援する等、様々な形態の支援が取られていたことが明らかになり、支援を受けた保険者等からも、「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」等の支援を受けた成果についての報告があった。

また、事業報告書からは、支援・評価委員会からの支援を受けたことにより、保険者等に庁内連携の必要性等、様々な気づきがあったことが読み取れた。そのため、気づきがあった保険者等については、事例として取り纏め、各都道府県の支援・評価委員会へ紹介することとした。一方、事業報告書からは、成果だけではなく、外部委託により計画策定されている場合、支援・評価委員会による助言が反映されない等の課題も明らかになった。

事業報告書より各都道府県の支援・評価委員会で行われた活動内容や、保険者等にとっての成果、課題を把握することができ、2 年目の保険者支援の活動を改善することができた【運営委員会による Check：具体的には第 2 編〇頁参照】。

◆ 運営委員会による支援・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）

運営委員会並びに国保中央会は、各都道府県の支援・評価委員会が 2 年目もより効果的、効率的に保険者等への支援ができるよう、報告会や事務局向けの研修会を開催した。

初年度の報告会にて、各国保連合会から、すでに支援を行っている都道府県の事例を提供してほしいとの要望があり、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。支援・評価委員会の支援を実施した立場や、支援を受けて保険者が感じた変化、連合会の事務局のかかわり方等、実践の中から各々に成果が報告された。このパネルディスカッションは、参加した支援・評価委員会委員や事務局職員からの評価が高かった。

また、報告会の後半では、「個別保健事業の評価」についての講演と、続いて、運営委員会委員がファシリテーターを務め、支援・評価委員会委員及び国保連合会の事務局担当者の中でグループディスカッションによる情報交換を行った。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、具体的な指標例の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 編〇頁参照】。

グループディスカッションでの意見を踏まえ、個別保健事業の評価のあり方については、今後さらに検討が

必要であることが確認された。これを受け、報告会后、運営委員会は個別保健事業の評価について議論を行い、ガイドラインの一部を改訂することにした。

◆ ガイドラインの改訂（平成 28 年 1 月）

1 年目のヘルスサポート事業の活動を通じ、事業報告書や報告会での議論から、全国各地での保険者支援活動の実態、支援・評価委員会が保険者等を支援するに際しての課題が明らかになり、より円滑に事業が推進できるよう、運営委員会で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○頁参照】。

改訂版のガイドラインでは、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追記した。ガイドラインに追記したことは以下の事項である。

- 計画策定時において、評価の段階を見据えた評価計画の作成が必要であること
- 評価にあたって、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
- 評価結果を踏まえて実施した保健事業を総合的に評価し、次の展開につなげていく必要があること

さらに、事業評価の前提として、事業実施に際しては進捗管理の重要性について議論し、実際に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事業評価や進捗管理のための各種様式を改訂版のガイドラインで提示した。

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～

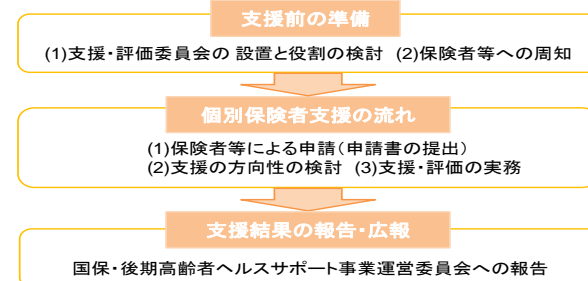
第2章 p7 データヘルスの概要

- 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

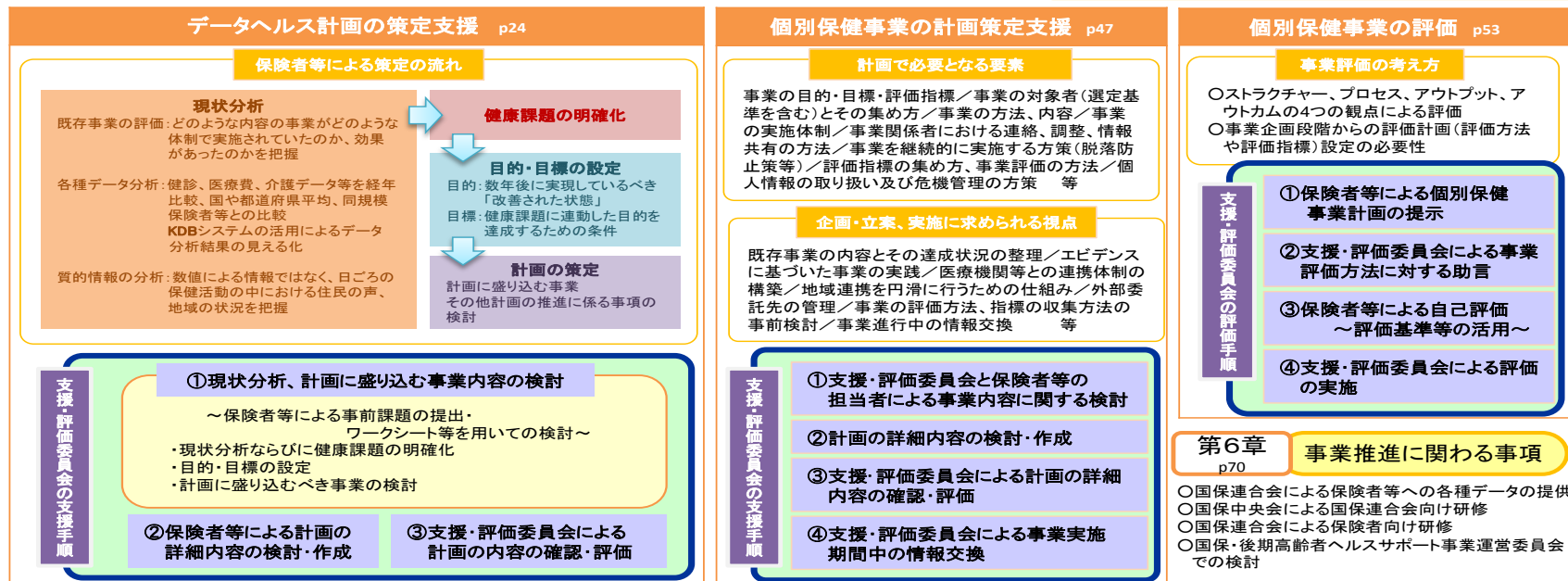
第3章 p10 ヘルスサポート事業の概要

- 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



第5章 p24 支援・評価委員会による保険者支援の実践



◆ 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、それぞれ 1 年目の活動を振り返り【国保連合会による Check】、体制の変更や支援の方法について検討し、保険者等への支援方法等はガイドラインや他の支援・評価委員会が実施している事例を参考にして、2 年目の活動に向け準備した【国保連合会による Action】。

初年度、保険者等は支援・評価委員会に対し、支援を依頼することについて具体的なイメージが掴めず、支援の依頼を見送ったところもあった。2 年目を迎え、1 年目の活動を通じ、支援・評価委員会から受けられる支援内容が明確になったこと、また国保連合会がデータヘルス計画策定等に関し、積極的に保険者向けの研修会を実施したこと等から、支援を希望する保険者等の数が増加した。

それに伴い、各都道府県の支援・評価委員会は、委員構成の見直し、委員の増員、担当委員制への変更、グループ化による支援を行う等の様々な工夫をし、できるだけ多くの保険者等に支援ができるよう尽力した。支援の依頼があった保険者等への支援だけではなく、支援を希望していない保険者等に対しても、保険者支援の効果を国保連合会主催の研修会等で発表することで、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の周知につながった。

また、国保連合会事務局は、各保険者等の支援を効率化するために、保険者等に出向き事前ヒアリングを行い、支援・評価委員会での議論の様子を取りまとめ、各保険者等にフィードバックした。事務局の保険者支援の活動にもネットワークが良くなる等の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 編〇頁参照】。

◆ 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において、1 年目・2 年目の活動を振り返り、成果と課題の内容を明らかにし、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多くの議論を重ね、中間報告書として取りまとめた【運営委員会・国保中央会による Check : ▀具体的には第 2 編〇頁参照】。

中間報告書時点で明らかとなった成果は、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 都道府県すべてに設置され、支援を希望する保険者等は国保連合会に申請することにより、支援を受けられることとなった。こうした第三者による、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同士が一堂に会した報告会を毎年開催

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

保険者等内部のみで完結していた保健事業に対し、支援・評価委員会委員の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、支援・評価委員会の研修会や支援対象保険者等への見解を他の保険者等にも伝える幅広い活動により、直接支援を申請していない保険者等についても波及効果がみられた。

⑤KDB システムの保険者等への浸透

各保険者が策定したデータヘルス計画において、国保データベースシステム（以下「KDB システム」という）による帳票が数多く活用されていることが明らかとなった。このことより、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つながっていると考えられる。

このように、国保連合会が実施していた従来の保険者支援の活動とは大きく異なる、広がりのある成果が得られた。

その一方で、中間報告書では 3 年目以降の活動の改善につなげるため、4 点の課題も挙げた。

①保険者支援活動を効果的に実施するために、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引き続きこれまでの活動を含め情報を提供し、委員間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

より多くの保険者等に支援・評価委員会による支援を受けてもらうためには、支援開始に先立ち、事務局である国保連合会が、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り期待できるか効果について保険者等に伝え、積極的な姿勢で支援を心がけていくことも重要である。

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、支援対象でありながら、十分な支援ができていない。高齢者の保健事業については、今後、国における高齢者の低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防やフレイル対策の進捗等最新の動向を把握し、介護保険に関するデータ等も用いながら、支援を行っていくことが求められる。

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のあり方

外部委託を活用している保険者等の中には、保険者等として主体性をもって計画策定や事業実施ができておらず、業者が策定した計画内容に対し、支援・評価委員からの助言を受け入れないケースもあった。そうしたことがないよう、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について事前に指導する等の対応を検討する必要があると考えられる。また、委託による事業実施等が明らかになった場合には、委託内容（仕様）が適切であるか、また場合によっては、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を検討していくことが求めら

れる。

また、国の助成事業等は、都道府県を通じて申請され、支援・評価委員会の事務局となる国保連合会には、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くることもあり、支援・評価委員会の助言が生かされないこともあった。そうしたことがないよう、都道府県と協力し、早い段階で助成事業等に関する情報を入手することにより、委託で事業を実施する場合であっても効果的な支援ができるようにすることが求められる。

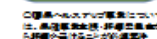
また、3年間のヘルスサポート事業による保険者支援活動の総括を行うことの必要性についても論じた。これらを踏まえ、運営委員会は3年目の活動においての議論を展開することとなった【運営委員会・国保中央会による Action：■具体的には第2編〇頁参照】。

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に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
1.2国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の全体像



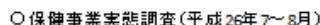
- 1.2.1 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の対象となる保健事業
 - (1) 保健事業の実施計画（データヘルス計画）
 - (2) 国保の保険者の保健事業
 - (3) 後期高齢者医療広域連合の保健事業
- 1.2.2 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業での保険者支援の内容
 - (1) 保健事業実施計画（データヘルス計画）策定支援
 - (2) 保険者等における保健事業（個別保健事業）の計画策定支援
 - (3) 保険者等における保健事業（個別保健事業）の評価
- 1.2.3 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の関係者
 - (1) 国保保険者と並びに後期高齢者医療広域連合
 - (2) 国保連合会並びに支援・評価委員会
 - (3) 国保中央会並びに国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会
 - (4) 都道府県

[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)



	調查項目	次數	回數	回率 (%)
調查第 1	市町村國民	1,738	1,559	89
	國民組合	164	154	93
	計	1,902	1,713	90
調查第 2	市町村(被調查) 市町村(未調査) 市町村(未調査)	1,741	1,517	87
調查第 3	被調査組合 市町村(未調査)	47	47	100
調查第 4	國民組合	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「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

	保健者 (n=325) () 内は割合 (%)	医療従事者 (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(52.5)

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・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、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の評価を行うために、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、今後に向けて保険者支援のあり方を検討するため、「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。

実態調査では、2 年間の国保・後期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よりも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り、保健事業の実施・体制における変化や、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についても、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なっていた。
- 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、既存事業を振り返ることや質的情報の把握、地域資源の分析を実施している割合が高くなっていた。
- 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、事業の優先順位付け、事業評価の方法、PDCA サイクルによる事業展開の仕方等に関しても、支援・評価委員会の支援によって解決した率が他の課題に比べて高くなっていた。

こうした成果が明らかになると同時に、第 2 期データヘルス計画の策定に向けて、いくつかの課題も明らかとなった。特に市町村国保のうちの小規模保険者は支援・評価委員会による支援を積極的に活用しているとは言えなかった。そのため、こうした保険者等に対して、ヘルスサポート事業の積極的な周知の必要性が明らかになった。【運営委員会・国保中央会による Check：■具体的には第 2 編○頁参照】。

◆ 運営委員会による支援・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）

前年度の報告会のアンケート結果から、より多くの事例の情報を得たいといった意見を踏まえて、保険者等への効果的な支援を実施するための支援策として、3 年目も国保連合会事務局向けの研修会並びに支援・評価委員会の委員、事務局に向けた報告会を開催した。

報告会では、各支援・評価委員会が求める事項について情報を提供することに力点を置く一方、支援する側である支援・評価委員会の委員、支援される側である保険者、それらを支える事務局の代表者によるリレートーク形式での事例発表を行った。

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、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は非常に前向きであり、今後ともこうした活動の必要性について論じられていた【運営委員会・国保中央会による Do : ▣具体的には第 2 編〇頁参照】。

◆ 年々変化を遂げる保険者支援

全国各地の支援・評価委員会でも、1, 2 年目の活動の成果を踏まえ、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はなく、具体的な個別保健事業について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【Do】。

以降、平成 28 年度事業報告書を受けて追記

論点②
3年間の成果としては、以下の6点
でよいのか？

〈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おいて実施した全国的な保険者支援の活動は、全国で初めての取り組みであり、保険者等が第三者により実施してきた保健事業を評価する機会を得たことは、さらに効果的・効率的な保健事業が推進できた。

ヘルスサポート事業の活動について、国保連合会から提出された事業報告書、報告会等でのアンケート結果、「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」の結果をもとに、これまでの活動を総括すると、ヘルスサポート事業の成果としては大きく以下の6点を挙げることができる。

◆ 全国47都道府県での支援・評価委員会の設置による支援体制の構築

これまでも市町村国保では、全国各地の保険者においてモデル事業等も含め様々な先駆的な保健事業の取り組みがなされてきた。これらの取り組みを通じて、保健事業をPDCAサイクルに沿って効果的・効率的に進めていくには、保険者等が外部の保健事業に関する有識者等専門家より、事業の早期から相談を受けることが効果的であると認識され、支援体制の構築の必要性が提示されてきたところである（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により各都道府県に設置された支援・評価委員会は、保険者等が実施する保健事業について第三者の客観的な視点で支援を実施する体制として構築された。支援・評価委員会は、事業開始した平成26年度から全国47都道府県すべてに設置され、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、モデル事業等を実施している一部の保険者に限らず、支援を受けられることとなった。以下に掲げる事項は初めての取り組みであり、画期的なことである。

- 第三者が保健事業の実践を幅広く助言・支援するという取り組み
- 全国規模で実施されたこと
- 幅広い有識者の参加が得られたこと
- 国保組合・後期高齢者医療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
- 国保連合会の構成する保険者等全てを対象に保険者等支援を実施したこと

中でも、47都道府県でそれぞれ支援・評価委員会を設置するにあたり、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。こうした有識者は、地域での状況も把握したうえでの助言がされており、保健事業の実施には、関係各所との調整等も含めて大変有益であった報告もあり、地域の実情に応じた支援が実践されていた。

従来、国保連合会による保険者支援はデータ提供や研修会の開催が中心だったが、支援・評価委員会の事務局として活動する中で、保険者の現場に出向いて状況を把握しながら支援を行う活動内容へと変化が見られてきた。加えて、今回のヘルスサポート事業を通じて、国保連合会の保険者支援について積極的なかわり方が出てきているなど新たな活動の方向性が見えてきている。その結果、平成26、27、28年度と支援を希望する保険者の数は徐々に増加している。

今回、ヘルスサポート事業において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保険者支援の体制が各都道府県に構築されたのは初めてのことである。この成果を生かし、第2期データヘルス計画の策定等が予定されている平成29年度以降も、保険者支援の仕組みが継続していくことが求められると思われる。

◆ 保険者支援の標準化を図るためのガイドラインの策定

従来から国保連合会は、保険者に対する保健事業の支援を実施してきたが、その支援内容はそれぞれの国保連合会独自のものであった。今回、運営委員会は、ガイドラインの策定とあわせて、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把握した。ガイドラインはこれらの保険者等や国保連合会の現状に応じたものとして、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がどのように関わるべきかを提示した。

ガイドラインには、国保連合会が保険者等への支援を実施するにあたり、各都道府県で保険者支援が標準化されるよう、事前に収集が必要な情報、保険者における課題の整理、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・評価委員会では、ガイドラインに掲載された様式等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ることにより、支援を求めた保険者には標準化された支援がなされた。

◆ 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

ガイドラインにより保険者支援の体制と支援方法を示したものの、多くの国保連合会にとって外部の有識者の参加による支援・評価委員会での保険者支援は初めての試みであり、事務局である国保連合会にとっては、試行錯誤の連続であったと思われる。

ヘルスサポート事業では、取組みを進めている関係者同士が一堂に会した報告会を毎年開催した。報告会では、運営委員会の委員が保険者支援のあり方について、講演やグループディスカッションのコーディネーターやファシリテーターを務めた。支援・評価委員会の委員や国保連合会の事務局担当者はグループディスカッションを通じて、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。また、2年目・3年目の報告会では、支援・評価委員会に参考となるよう、具体的な保険者支援の事例をパネルディスカッションやリレートーク、事例集の形で提示した。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の中で自らの地域での活動のあり方を見直し、保険者等への関わり方に確信が持てた等様々な意見があった。運営委員会の委員がファシリテーターになり、保険者支援の方向性を明確にし、支援・評価委員会としての共通認識を醸成することに役立ったと思われる。また、事務局を担う国保連合会にとっても、自らのやり方を振り返り、今後の保険者支援充実に向けて非常に効果的な手段であったと考えられる。

◆ 支援を受けた保険者等への影響と他の保険者等への波及効果

従来、保険者等の内部だけで完結していた保健事業に対し、支援・評価委員会の第三者の意見を取り入れることにより、保険者等に気付きを与える等の効果がみられている。ヘルスサポート事業の効果測定を目的とした「データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査」の結果においても、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、既存事業を振り返ることや質的情報の把握、地域資源の分析を実施している割合が高くなっている。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、事業の優先順位付け、事業評価の方法、PDCA サイクルによる事業展開の仕方等に関しても、支援・評価委員会の支援を受けた結果、解決した割合が他の課題に比べて高くなっている。平成 27 年度に実施した事業についても、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る。これらから見ると PDCA サイクルにより事業を展開することの必要性についての認識は、支援を受けることにより、一層高まっているものと思われ、支援・評価委員会からの支援の効果が表れていると考えられる。

実際に、「これまで実施されてきた保健事業を分析・評価し、基礎データや医療・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、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。」との声も聞かれた。「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かが明確になり、これまで国保部門単独で取り組もうとしていた事業に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、庁内で横断的な検討をすることができるようになった。」との意見も出ている。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保険者等もある。

今まで、国保連合会による保険者支援は、研修会の開催や各種分析に用いるデータの提供が中心であった。しかし、前述に示す保険者等の具体的な変化に結びつく成果が見られるようになったのは、国保連合会が支援・評価委員会の運営にあたり、保険者等に直接出向き、現場の状況を把握しながら、それぞれの課題や求めている事項を明確にするフットワークの良い活動を実践してきたことも大きい。

また、多くの都道府県では、支援を申請した保険者等が複数あったため、保険者等自身に対する支援だけでなく、他の保険者等への助言内容等についても委員会から情報提供をされることがあった。こうした情報共有により、新たに保健事業実施計画等の見直しにつなげた保険者もあった。支援を受けたことによって、保険者として、被保険者の目指す姿や事業の目標・目的が明確になったこと、その根拠がデータにより説明しやすくなったこと、事業を評価指標でみていくことなど、今までの事業計画の立案とは異なった角度から、計画策定等ができたのではないかと考えられる。また、事業実施後には事業を評価し、次につなげるための PDCA サイクルが実感できつつあるのではないかと考えられる。

さらに、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。これらの取り組みは、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ついても幅広く対応しており、保険

者支援を国保連合会の事業として位置付ける積極的な取組みが見られたことも波及効果のひとつである。

◆ KDB システムの保険者等への浸透

国保中央会では、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、全国各地で KDB システムの活用推進にあたって研修会の場合等で説明を行い、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では、KDB システムをデータヘルス計画の策定に活用するための研修会を開催してきた。

「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各保険者における KDB システム活用の推進にも貢献したものと考えられる。

国が作成したデータヘルス計画策定の手引きでも KDB システムでの帳票の活用等が示されている。さらに、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、かなり活用が進んできた KDB システムではあるが、今後さらに改良を加えることにより、保健事業の推進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。

◆ 実態調査を通じての事業評価による成果と課題の明確化

PDCA サイクルによる保健事業を推進するヘルスサポート事業では、自らの事業を評価するための実態調査を実施した。その結果、ヘルスサポート事業についての各種成果が明らかになり、第 2 期データヘルス計画の策定を控えた各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 年度に向けて各保険者等が第 2 期データヘルス計画を策定するに際しての課題が明確になったことも実態調査を実施した成果である。

論点③

より効果的な保険者支援活動への留意点としては、以下の6点でよいのか？

〈今後のヘルスサポート事業における保険者支援〉

上記の成果を踏まえ、今後のヘルスサポート事業が、より効果的な保険者支援活動として継続していく上で、以下の6点に留意する必要があると考える。

◆ 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、各保険者等が平成30年度からの第2期データヘルス計画を策定する時期にあたる。その中で、第1期データヘルス計画の現状分析、課題抽出、目標設定、事業選択の各ステージが、実際の事業実施を踏まえて評価し、第2期計画へと生かすPDCAの流れを実践していくことが求められる。

第2期データヘルス計画の作成やそれに伴う個別保健事業の支援にあたっては、過去の計画や取組内容を評価し、達成要因や未達成の理由を分析することを促す必要がある。また、第1期データヘルス計画では、数値による客観的な情報だけではなく、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、アンケート調査を実施しての自由記述欄に記載されていた意見や感想など質的情報の分析や地域資源の把握についても、あわせて保険者が意識するよう働きかけていく必要がある。

◆ 保険者によるニーズへの対応の工夫

全国47都道府県で構築された支援・評価委員会は、公衆衛生等を専門とした大学等に所属する有識者、地域の医療関係者、都道府県職員（保健所職員を含む）等、地元を拠点としている委員を中心に構成されている。委員の中には、支援・評価委員会に関わることで、初めて保険者による保健事業の実情を知った者もいるなど、支援・評価委員会が定着し、機能するまでには様々な課題があった。3年間のヘルスサポート事業活動を通じて、委員に対して、支援・評価委員会による保険者支援方法等の共通認識は醸成されたと思われる。さらに、支援内容に対する保険者等からの要望は、データヘルス計画に向けて、データの見方を含めた公衆衛生的な視点での助言のみではなく、個別保健事業の実施に向けてより具体的な対象者抽出基準のための助言（例えば疾病に関する専門知識）や、個別保健事業実施に当たり、いつ・誰が・どのように対応するのか等、実践的な助言も求められている。

今後の支援・評価委員会による保険者支援を継続させていくと同時に、専門医等による適宜助言を受けられる体制を検討する必要がある。

論点④

国保連合会と都道府県がそれぞれ担う役割はどのようなものであるとよいのか？

◆ 国保連合会と都道府県の役割分担と連携

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年度時点でほぼすべての都道府県において、都道府県職員が支援・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10条に規定されるよう、保健事業の分野においても市町村を助言・指導する立場にある。特に、被保険者規模の小さい市町村では、専門職の数も限

られているため、各種事業運営に際し、これまでも都道府県や保健所と連携してきた背景がある。また、医師会や医療機関との連携を考える場合にも、都道府県や保健所の関与があると調整が進みやすいこともある。

「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、保険者等から都道府県による支援への期待が表れていた。また平成 30 年度より都道府県は、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となっている。これらを踏まえると、今後の国保等の保健事業の展開において、都道府県は、各地域で実施されている保健事業についてより深く理解し、医療費適正化の視点も併せ持ちながら、保険者等と連携し保健事業の支援について、検討していくことが期待される。

こうしたことを踏まえ、ヘルスサポート事業の事務局である国保連合会は、保険者支援において、都道府県との役割分担をし、都道府県の力も借りながら、進めていく必要がある。

◆ 国保組合・広域連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、数の上で大多数を占める市町村国保が中心に行われてきた。しかしながら、ヘルスサポート事業が同じく対象とする国保組合、広域連合については以下の課題が、「データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査」より明らかになってきた。

国保組合では、実態調査の結果から、他の保険者に比べると、第 1 期のデータヘルス計画の策定率が低い。また、学術情報・専門家の助言を得る機会が少なく、現状分析の実施項目等についても少なくなっている。

広域連合においては、平成 27 年度までにすべての広域連合が第 1 期データヘルス計画を策定した。ただし、高齢者の現状分析のための十分なデータが揃っておらず、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あまり行われていなかった。

これまで保健事業の面で他の関係者との連携が少なかった国保組合にとって、支援・評価委員会や国保連合会は非常に大きな力となる存在である。専門職がいない保険者であっても計画策定が円滑に進められるよう、国保連合会が国の施策動向や疾病に関する学術動向等各種の情報提供を含めて、国保組合について積極的に支援していくことが求められる。

高齢者に対する保健事業のあり方は、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、広域連合と構成市町村の間での連携方法も含め、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」において検討が進められている。この検討状況等も勘案しながら支援を勧めていく必要がある。

◆ 現状分析・事業評価を簡便に行える環境整備

近年、KDB システム等の環境整備により、現状分析や事業評価（アウトカム評価）は容易になった。しかし、一部の保険者等においては、システム利用できる環境が整備されていない状況である。

現状分析において、自らの現状を他の保険者等や全国と比較して地域の特性をおさえる必要がある。

また、事業評価のためには、事業に参加した個々人の状況を把握することも必要になる。現行の KDB システムでは、事業評価のための参加した人の前後比較をするためのデータの抽出等ができ、評価につなげていくことができるが、そのためにはシステムにある程度習熟する必要がある。事業評価を普及させていくためには、KDB システムにおいて、保険者等が自らの手で簡便に事業評価を行える仕組みが整えられることが求められる。

論点⑤

国保連合会の機能強化としてより具体的に記載すべき点は何があるか？

◆ 国保連合会の機能強化

ヘルスサポート事業の実施により、国保連合会は、支援・評価委員会の力を借りながら、保険者等による保健事業の実施を支援してきた。これまでのヘルスサポート事業で中心的に実施されてきた、データヘルス計画の策定支援は、比較的国保連合会事務局が従来実施してきたデータ分析等の延長上にある支援内容であり、委員からの助言による支援だけではなく、事務局自らが支援を実施することができた。

今後、支援・評価委員会や保連合会に求められるのは、計画の策定支援だけではなく、事業をいかに効果的・効率的に実施するかについての助言と事業評価である。こうした支援については、これまでのところ、国からの補助により、保険者等は支援を無償で受けることができた。しかし、国の補助に頼らずとも、保険者等に対する支援は、いずれは自立した事業としての実施が求められることとなる。

国保連合会では、レセプトの審査・支払が中心的な業務であったが、保険者等がデータヘルス計画を推進する必要があるため、保険者等に対し保健事業を支援の業務も、今後連合会業務の中核をなすものとして育てていく必要がある。

そのためには、支援をする側の連合会の職員も、実際に保健事業を回す経験が必要であり、その経験値を持って、保険者等に支援することが求められる。保険者等が実施する保健事業の推進役として保険者を支援することにより、結果として国保連合会の機能強化にもつながっていくこととなる。

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

(余白)

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

運営委員会は各連合会の支援・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役割が求められていた。

■ヘルスサポート事業ガイドラインの策定

各国保連合会に設置される支援・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

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し、ヘルスサポート事業に生かすため、アンケート調査を実施

■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

■国保連合会職員向け研修の実施

ヘルスサポート事業を円滑に実施するために、ガイドラインの内容や保険者支援の在り方等に関する研修会等に講師として参画

■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実施報告書を受け、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、ヘルスサポート事業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、保健事業の評価方法等、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

外部有識者からなる支援・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組みであったため、支援・評価委員会の立上げ、初年度から行う具体的な保険者支援のあり方について支援するために運営委員会、ワーキング・グループにおいて議論を重ね、具体的な支援の手順や支援にあたり必要となる様式例等も作成し、ヘルスサポート事業ガイドラインとして取りまとめた。

（ガイドラインは平成 27 年度に改訂され、改訂版として、

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

(2) 保健事業実態調査の実施

保険者支援を行う上では、当時点における市町村国保、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、保健事業実態調査を実施し、運営委員会、ワーキング・グループでは、各保険者等における保健事業の実態や、PDCA サイクルの意識調査、保健事業を実施していく上で他部門との連携等の視点も含め、調査結果の分析を行った。さらに保険者等より国保連合会に提出された申請書に基づき、どのような支援が必要とされているか等の分析を行った。

（保健事業実態調査結果は、

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

(3) 報告会の開催

申請内容の結果も踏まえ、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、報告会において、保険者支援等の現状について情報提供を行った。

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

ヘルスサポート事業における 47 都道府県の支援・評価委員会の活動に関する報告を受け、保険者等への支援形態、保険者等への支援方法の工夫例、国保連合会事務局による運営支援の報告内容を取りまとめ、支援・評価委員会による支援の成果と課題について議論した。

また、各支援・評価委員会での活動の参考となるよう、支援・評価委員会の支援によって、保険者等でデータヘルス計画策定が円滑に行われた事例を選定し、取りまとめた。

(2) 報告会の開催

これらをもとに、再度支援・評価委員会委員及び事務局担当者に対し、運営委員会において収集・分析した情報の提供並びに関係者同士の意見交換の場を設けるための報告会の企画及び講演やグループワークを含めた運営を実施した。

(3) ガイドラインの改訂

各支援・評価委員会において個別保健事業の評価も実践されるようになったため、支援・評価委員会における個別保健事業の評価に際しては、どのように情報を収集し、評価を行っていくべきかについて議論

しその内容をもとに、ヘルスサポート事業ガイドラインの改訂を行った。

(4) 中間報告書の作成

平成 28 年度以降の活動につなげるために、平成 26 年・27 年の活動を取りまとめ中間報告書の作成を行った。

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

開催日	開催回	会議名	主な議題
			(3) 平成 28 年度のスケジュールについて
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 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 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纏めについて (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纏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

1.1.3 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン

ヘルスサポート事業では、運営委員会において、各都道府県支援・評価委員会で実施される保険者支援が円滑に行われるよう、支援・評価委員会の委員である有識者等並びに事務局を担う国保連合会職員に対する道しるべとして、ガイドラインを作成し、平成 26 年 8 月に公表した。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の評価が実施されることから、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）

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

運営委員会、ワーキング・グループにおいて、データヘルス計画とは何か、目的・目標の立て方はどうあるべきか等について議論を重ね、ガイドラインには、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、支援にあたっての留意点等をワーキング・グループ委員による解説等を掲載して取りまとめた。

(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、図表 8 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」において、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ている。

「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、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、実際の支援を行うといった一連の流れを記述した。

「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 4@）等を示した。

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」<https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/lib/2014-0123-0925.pdf>を参照）。

「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、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

<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

(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年度は、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こととなった。そこで運営委員会、ワーキング・グループにおいては、ストラクチャー評価とプロセス評価を中心に議論をし、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においても、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」の内容について追記等を行った。

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

<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

1.1.4 保健事業実態調査の実施

(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

(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

(<https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/hokenannouncement.html>) に公開した。

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)

(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はじ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。これは、データヘルス計画を策定し、保険者等による保健事業の展開が求められている背景を反映し、多くの保険者等が保健事業に対して非常に高い関心を寄せていることが伺われた。

1) 市町村国保における保健事業

市町村国保における保健事業の実施状況、実施している保健事業の衛生部門や関係機関との連携状況、PDCA に沿った事業運営等について把握した。

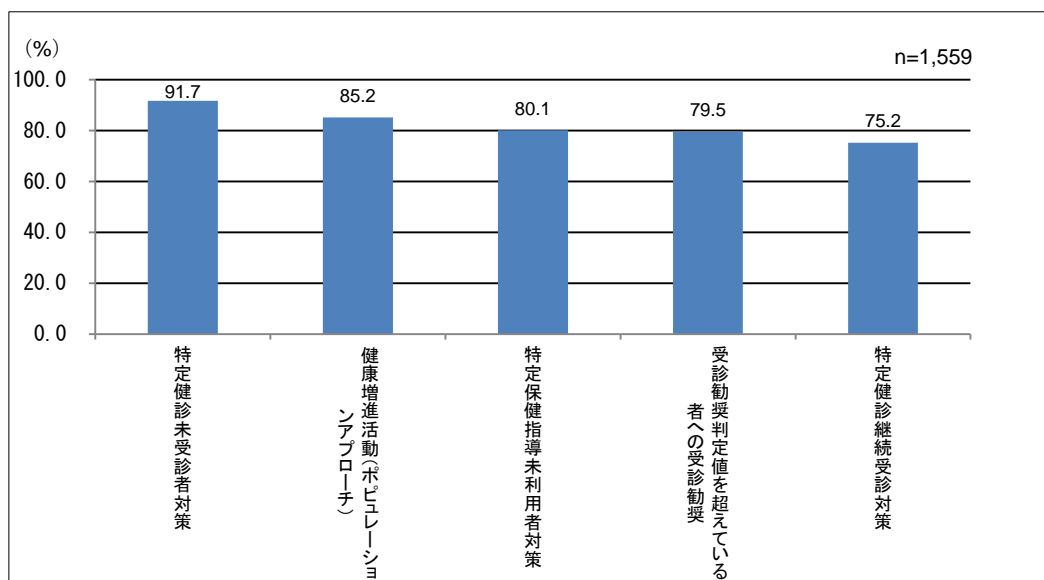
ア 保健事業の実施状況

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

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ものへの受診勧奨）」、「生活習慣病の予防に重点を置いた取り組み（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り組み）」を指す。

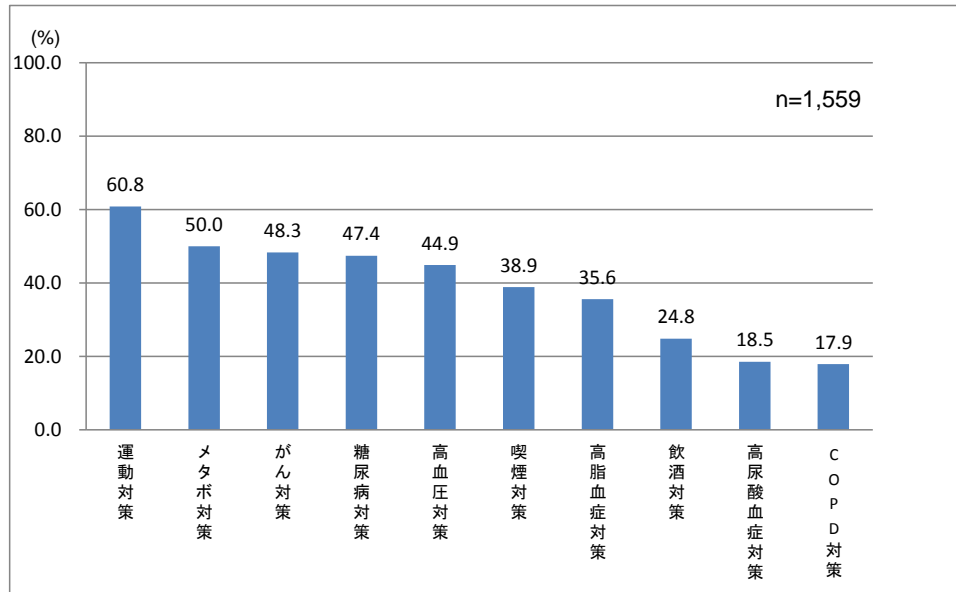
かった。特定健診・特定保健指導は、「高齢者の医療の確保に関する法律」により義務化されているため、市町村国保等の保険者は、これらの未受診者、未利用者対策を優先的に実施していると考えられる（図表 8）。

図表 8 実施割合が高い（70%以上）保健事業



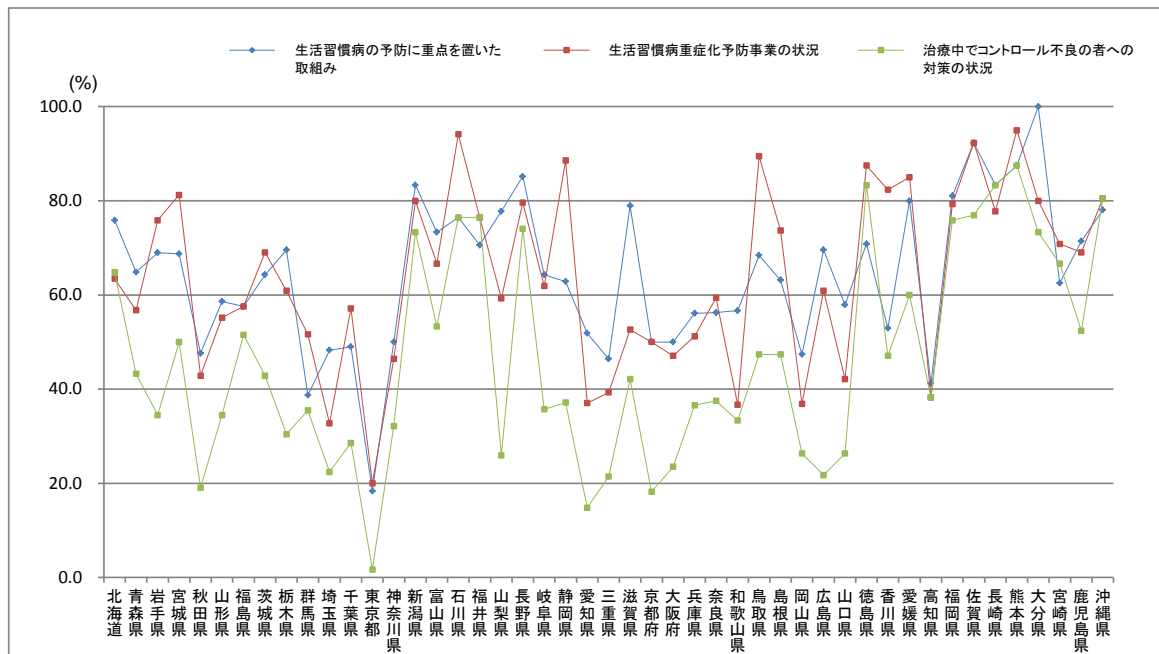
「健康教育」における対応状況としては、【運動対策】（60.8%）、【肥満（メタボ）対策】（50.0%）の実施割合が高いが、その他の内容については、実施割合が 50%未満である事業がほとんどであり、【飲酒対策】（24.8%）、【高尿酸血症対策】（18.5%）、【COPD 対策】（17.9%）は特にその割合が低かった（図表 9）。

図表 9 健康教育における各取り組みの実施割合



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り組み（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について、都道府県別にみると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



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。

イ 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る（図表 11）。

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)

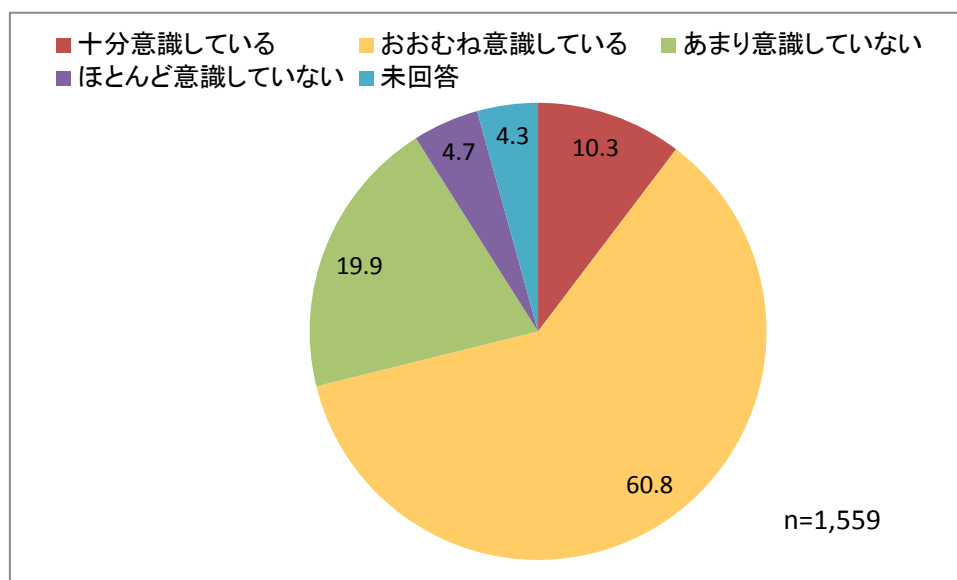
※連携先の割合は（連携している保険者数）÷（実施保険者数）を算出

ウ 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）。

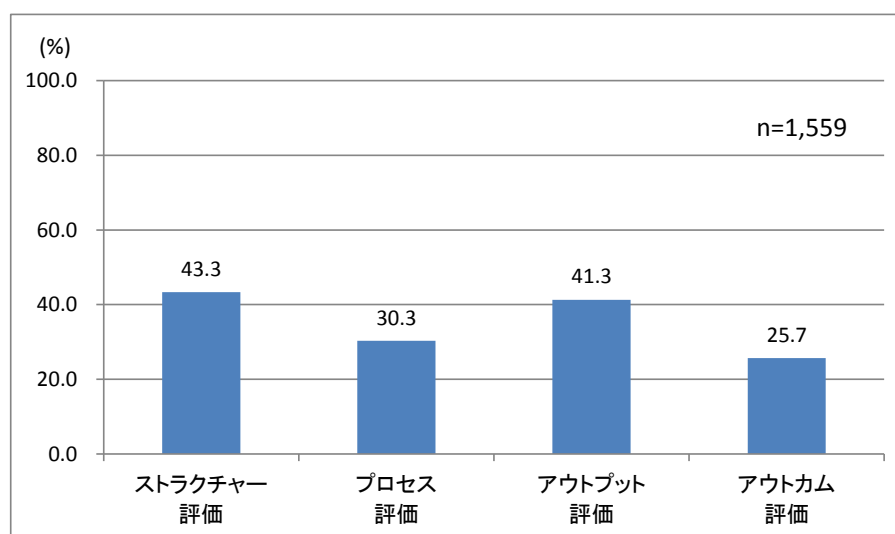
図表 12 PDCA を意識した事業運営の状況



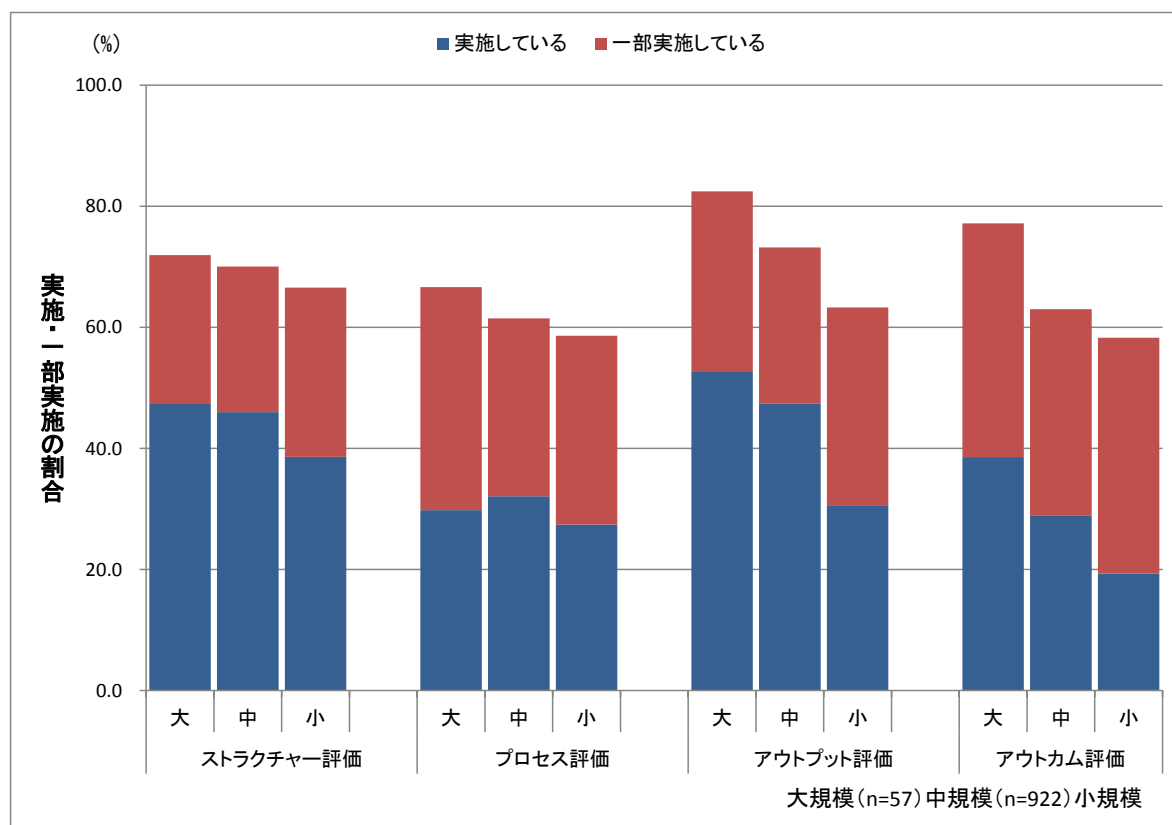
また、実際の保健事業の評価の実施状況についてみると、「事業構成・実施体制の評価と改善体制（ストラクチャー評価）」が 43.3%、「事業実施過程の評価（プロセス評価）」が 30.3%、「事業実施量の評価（アウトプット評価）」が 41.3%、「実施効果の評価（アウトカム評価）」が 25.7%となっていた（図表 13）。

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。もっと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。

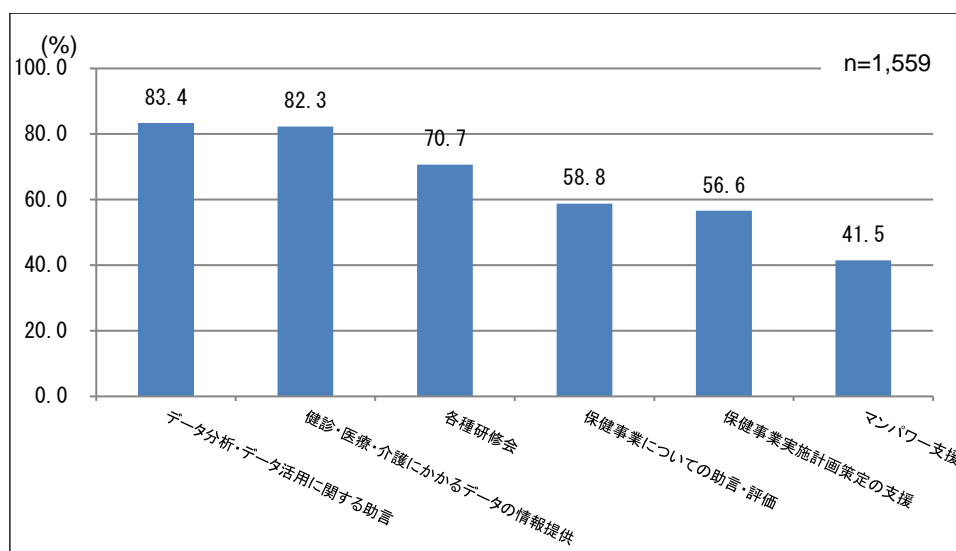
PDCA を意識した保健事業の展開については、十分意識しているやおおむね意識している割合が高く出ているが、実際に評価を実施しているかどうかについては（図表 13）・（図表 15）割合としては低くなっており、今回の調査からは、必ずしも PDCA に基づいた事業展開が実施できているとはいえなかった。計画を策定（P）し、事業展開をする（D）だけでなく、事業の評価（C）、改善（A）につなげていくことの重要性について、より一層保険者等に浸透させていくことが求められる。

I 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)。

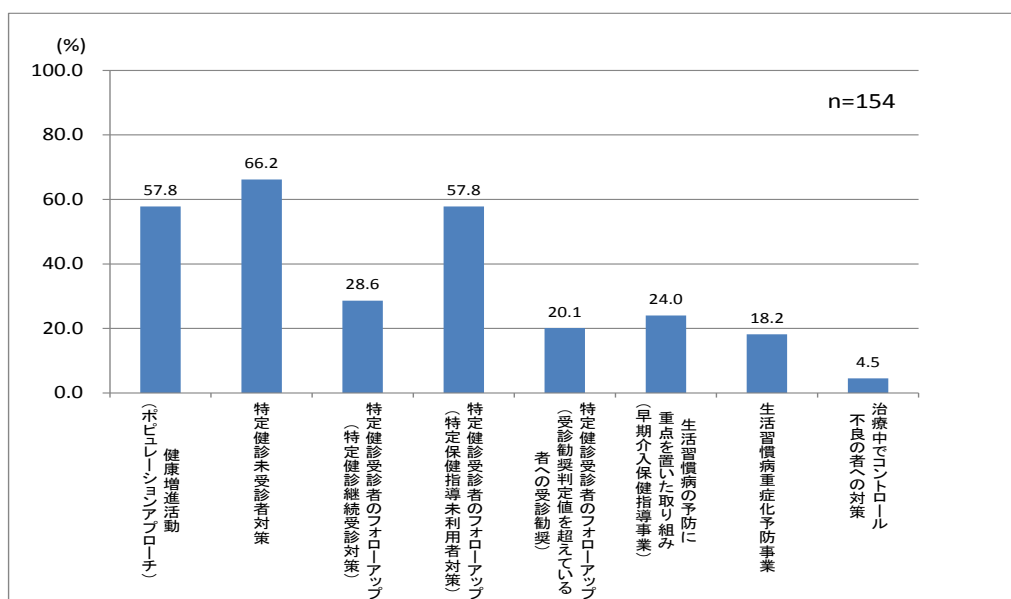
図表 16 市町村国保が国保連合会からの支援として重要と考える内容



2) 国保組合が実施している保健事業

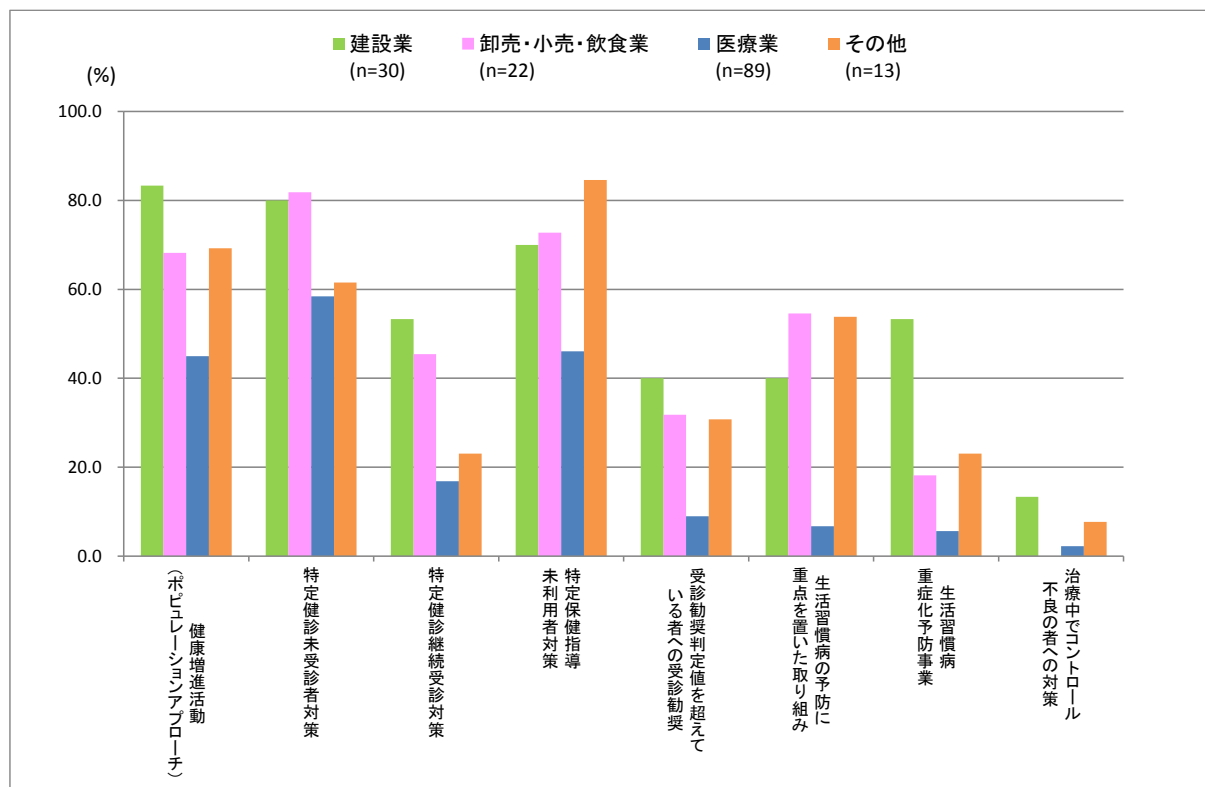
国保組合が実施している保健事業の実施状況については、市町村国保に比べると低い割合となっているが、実施割合が高い保健事業は、「特定健診未受診者対策」(66.2%)、「健康増進活動(ポピュレーションアプローチ)」(57.8%)、「特定健診受診者のフォローアップ(特定保健指導未利用者対策)」(57.8%)であった(図表 17)。

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、建設業とその他の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）

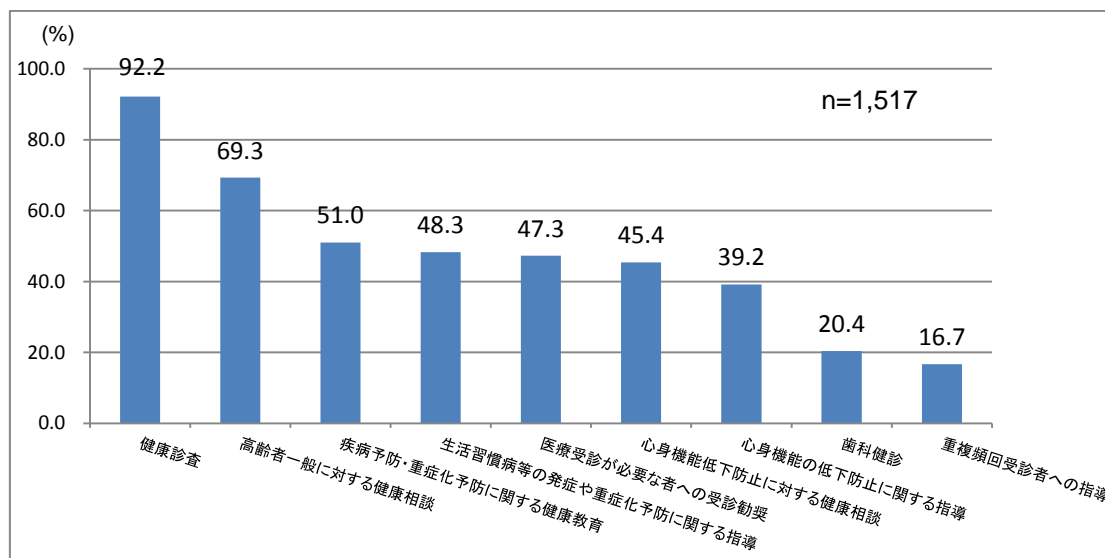


3) 後期高齢者を対象とした保健事業

ア 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

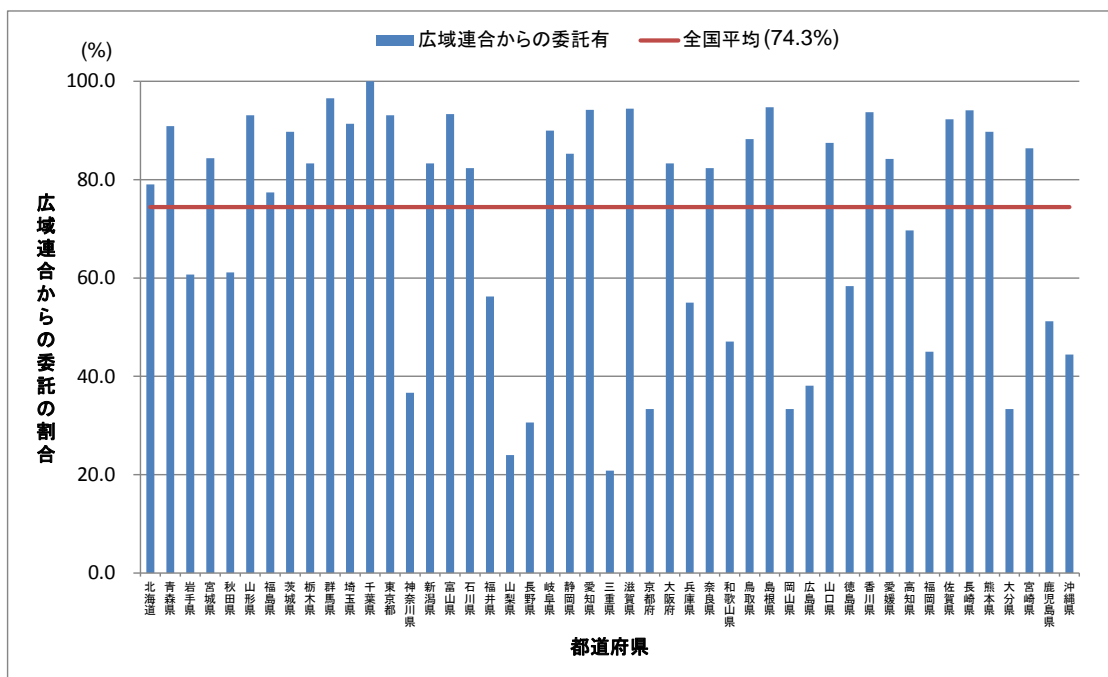
市町村後期高齢者医療担当部署における保健事業の実施状況をみると、「健康診査」はほぼすべての市町村（92.2%）で実施し「高齢者一般に対する健康相談」は 69.3%の市町村で実施されている。その他の保健事業は実施割合が低いものもあった（図表 19）。

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



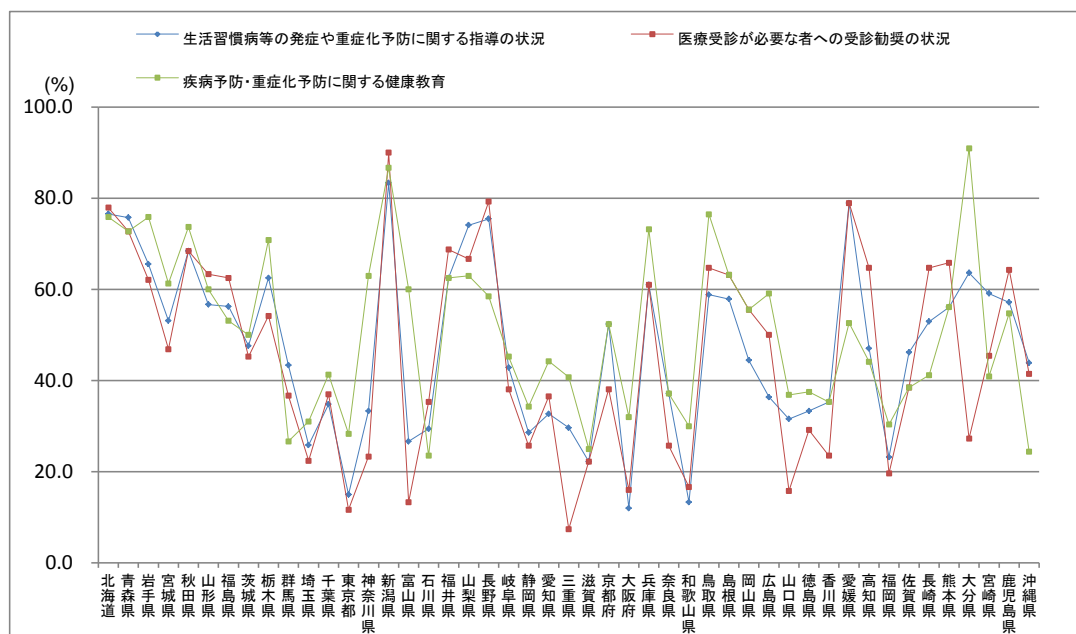
なお、「高齢者の健康診査」を実施している市町村（1,319）について、広域連合からの委託を受けて実施している割合が高く、全国平均で 74.3%となっていた（図表 20）。

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



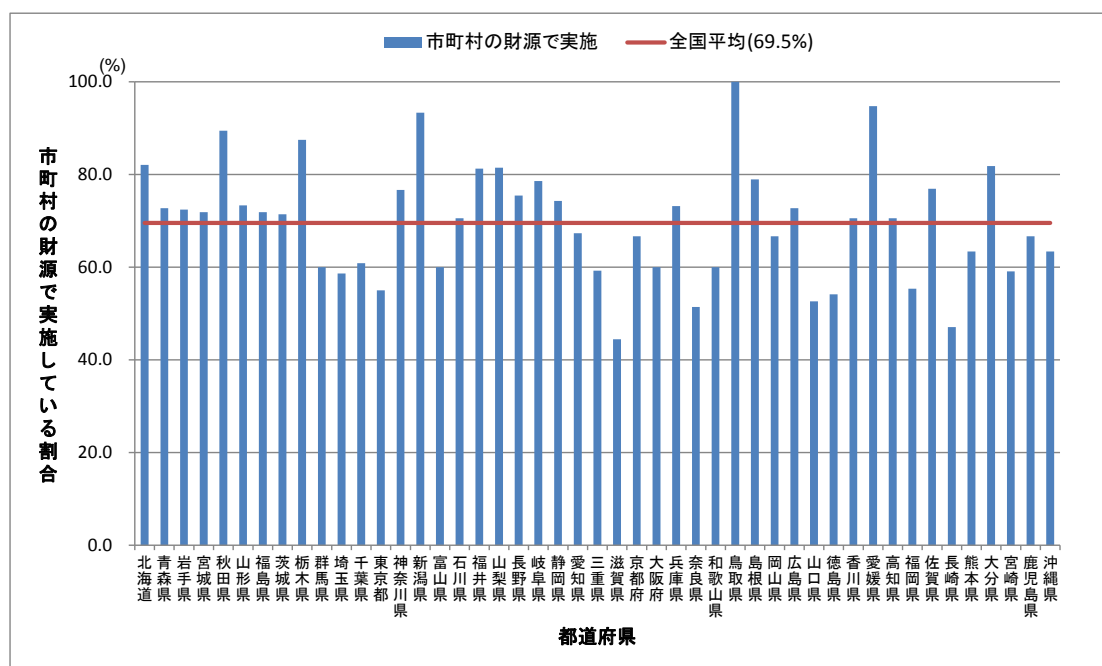
「健康診査」以外の保健事業について、平均すると実施割合は低く、都道府県によってかなりのばらつき（都道府県ごとの実施割合の差が大きい）があった（図表 21）。

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。

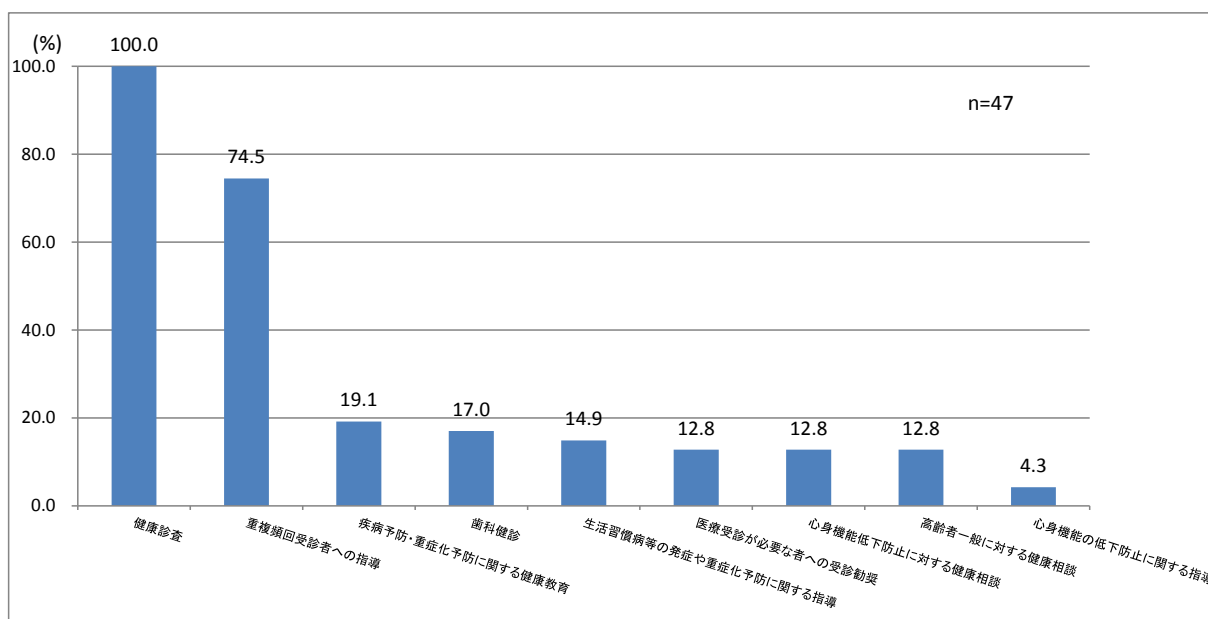
市町村は、これまで老人保健法などに基づいて実施してきた高齢者保健事業や、市町村独自の高齢者福祉施策の一環として高齢者の保健事業を継続してきた流れがあり、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、75 歳以上の高齢者の保健事業の実施主体が広域連合に移行した後も、これらを引き継いで事業を実施しているものと考えられる。

イ 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にかかる計画的な事業展開は今後の課題である。増加する後期高齢者に対する保健事業として、どのような事業が適切であるかについては今後検討される必要があるが、いずれにしても、実態として後期高齢者に対する事業の担い手となっている市町村後期高齢者医療担当部署と広域連合の協働は不可欠であり、両者の間での連携が進んでいくことが期待される。

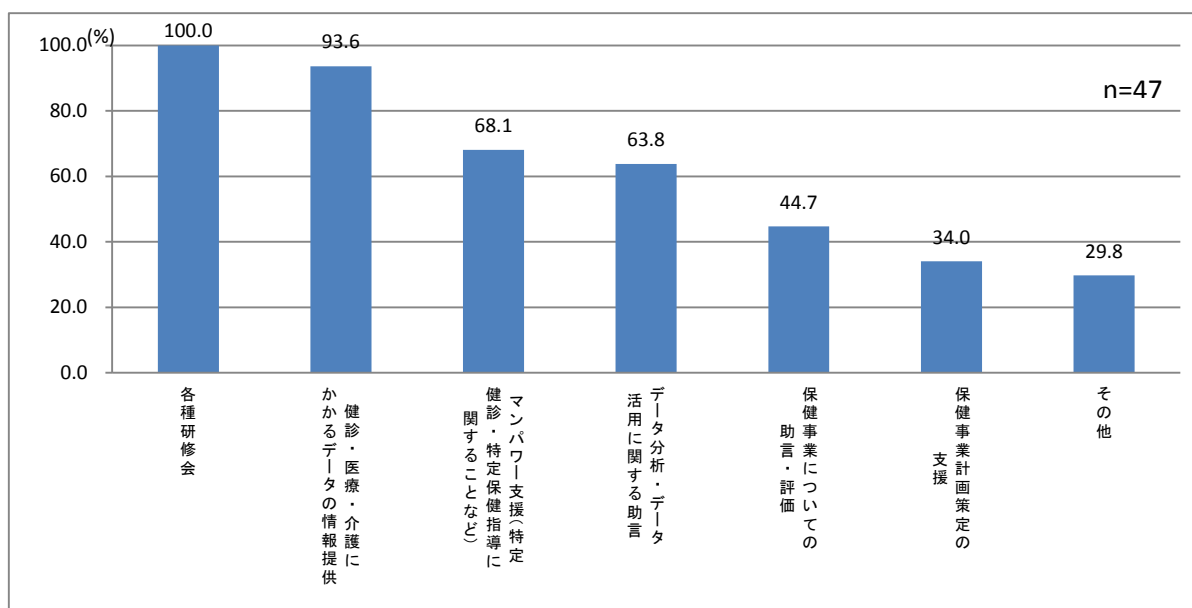
図表 23 広域連合が実施している後期高齢者を対象とした保健事業



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すべ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。

1.2 国保連合会向け研修会の開催

ヘルスサポート事業においては、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していくために、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。

1.2.1 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

国保連合会において、支援・評価委員会を設置し、保険者等への支援に向けて準備をしている状況を踏まえ、国保連合会の保健事業担当課（部）長及び保健師に対し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」</p> <p>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</p> <p>「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～</p> <p>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>「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践」</p> <p>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</p> <p>データを活用した保険者支援について、データ分析の必要性に始まり、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、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」</p> <p>国立保健医療科学院生涯健康研究部 部長 横山 徹爾氏</p> <p>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</p> <p>国民健康保険中央会 常勤参与 鎌形 喜代実</p> <p>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、保健事業支援・評価委員会による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、国保連合会職員も、保険者支援とはどのようなものか等について、具体的なイメージが持てない段階での研修であったが、有識者による講演の中では、グループワークによる演習等が盛り込まれており、保険者支援にあたり、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という点について具体的なイメージができる内容であったと考えられる。

実際、参加者からのアンケートでも、「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」との評価をいただいた。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と考えられる。

1.2.2 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

運営委員会が、ヘルスサポート事業に取り組むためのヘルスサポート事業ガイドラインを取りまとめ、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、同事業の円滑な運営を支援することを目的とした研修会を開催した。

(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	<div>■ 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説明。また、支援・評価委員会に対する期待として、支援をする学識経験者、支援を受ける保険者等の意義について講演</div> <div>■ 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</div> <div>■ グループワーク【情報交換会】 支援・評価委員会の運営に関して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</div>

※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・評価委員会について、具体的に委員の選定等を開始し、初回の委員会の日程等も決定している国保連合会もあれば、委員を誰にすべきかについて検討段階の国保連合会もあり、準備状況はさまざまであった。

支援・評価委員会の設置に向けて各国保連合会でどのような状況にあるかについて、お互いに情報交換することができ、事務局として支援・評価委員会の運営にあたって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。

1.2.3 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

国保保険者等が行う保健事業の PDCA サイクルに係る取組み等を支援する事業として、支援・評価委員会を設置し、保険者等への支援をしている状況を踏まえ、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学び、更なる保険者支援に結び付けていくことを目的に研修会を開催した。

(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	<ul style="list-style-type: none">■ 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として、現在活用できるデータ、活用方法、活用に際しての注意点を説明■ 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 を利用する際の視点、KDB システム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 実際にデータの読取りを行うことで、保険者支援の方向性を学ぶ機会となった。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 保健事業計画立案の方法や策定方法について講演、ヘルスサポート事業ガイドラインの内容を再確認した。■ 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

平成 27 年度国保連合会保健事業担当者・保健師研修会

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。

実際、健診、レセプトデータ等を活用し保険者等への支援を実施している中、「KDB データを利用した課題分析と評価」の演習では、「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。」「演習をする事により、どう評価をしていくべきかといった事が分かり有意義でした。」との感想をいただき、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。「保険者支援について」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、国保連合会職員の意見交換を行った。本研修は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、研修を受けたことから、事務職と専門職がより強固な連携を図る機会となった。

1.3 「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開催

ヘルスサポート事業では、各国保連合会の支援・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、各国保連合会の支援・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。

なお、報告会の企画・運営は、運営委員会の委員に実施していただき、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を担当した。

1.3.1 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、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 事務局との打合せ 国保連合会職員間で各国保連合会における支援・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行い、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準備を実施■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、平成 26 年度に実施した保健事業実態調査の結果から、保険者等が支援・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通じ、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・評価委員会委員間の情報交換を実施■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かどうかの時点であり、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」といった位置づけが必ずしも明確ではなかった。

その点について、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、報告会参加者が保険者支援の重要性に気づけたこと、保険者等へ支援する国保連合会事務局や支援・評価委員会における支援体制、支援を実施する上での前提条件、支援・評価委員会の委員による関わり方・評価のあり方について、課題・問題点を共有し、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。

1.3.2 平成 27 年度報告会

(1) 目的

各国保連合会から提出された事業報告書や国保連合会へヒアリング等を実施し、各都道府県の支援状況の取りまとめや、個別保健事業の評価について、運営委員会で協議を行ってきた。

昨年度に実施された支援・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りパネルディスカッションを行うとともに、本格化する個別保健事業の評価のあり方について共通認識を持ち、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	<div>■ 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</div> <div>・保健事業支援・評価委員会未利用保険者への支援</div> <div>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つなげた。</div> <div>■ 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」</div> <div>(コーディネーター)</div> <div>国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会 委員</div> <div>あいち健康の森健康科学総合センター長 津下 一代氏</div> <div>(パネラー)</div> <div>・神奈川県 藤沢市保険年金課 上級主査 長澤 由紀子氏</div> <div>・神奈川県国保連合会保健事業支援・評価委員会 委員</div> <div>昭和大学 保健医療学部看護学科 講師 村田 加奈子氏</div> <div>・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</div> <div>主査 三木 礼雄氏</div>

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

	支援・評価委員会による保険者支援による効果を実感していただくために、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からそれぞれの視点からの保険者支援の活動について説明。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
■ 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グループディスカッションを行い、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、ガイドラインの改訂の流れも踏まえて講演
■ 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」	「個別保健事業の評価」について支援・評価委員によるグループディスカッションを行い、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

本報告会の開催時には、ヘルスサポート事業の開始から 1 年が経過しすでに保険者等の支援が実施されていた経緯もあり、前半で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、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・評価委員会の支援を実施した立場から、支援を受けてどのように保険者が変化してきたのか、連合会の事務局のかかわり方など実践した報告の中から各々に成果が報告された。参加者にとっては同じような状況下にあり、どのようなポイントが支援を受けて心強かったといった保険者の生の声を聴くことができたこと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て、支援・評価委員会委員並びに国保連合会の事務局は、自らの保険者等への支援の実績も踏まえ、保険者支援を効果的にしていくにはどのようなやり方が考えられるか等について、より具体的な話し合いが持たれた。

実際に参加者からは、「これからの保険者支援のあり方」においては、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）を抱えているかについて情報共有し、その上でどのような助言・支援が効果的であったかを共有できる機会を得ることができたとの声が挙がっている。これは、保険者支援が 2 年目を迎え、一定の実践のもとに保険者支援が各支援・評価委員会で形作られてきたことの表れである。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も参考にすることができ、支援のあり方についてさらに情報を得ることができた。いずれにしても平成 26 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、内容の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」についての講演の後に、支援・評価委員会委員及び国保連合会の事務局担当者間で情報交換を行った。個別保健事業評価については、これから実施されていく予定となっており、評価をどのように実施していくのか、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) について、評価指標の考え方、具体的な指標例の意見交換を行った。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については今後検討が必要な部分もあり、運営委員会で検討し、ガイドラインの中に明確に記載していくこととなった。

1.3.3 平成 28 年度報告会

(1) 目的

支援・評価委員会並びに国保連合会における保険者支援について、保険者等からの事業評価や、第 2 期データヘルス計画の策定にむけて第 1 期計画の要素を分析・把握した実態調査の結果について報告し、各支援・評価委員会での活動等に活用できるようにした。昨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行うとともに、これまでの事業実施にかかる成果と課題等について共通認識を持ち、保健事業支援・評価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 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行い、今後の保険者支援の活動につなげた。</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 平成 28 年 8 月に実施した保険者等の実態調査結果から、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、保険者等の実態、支援・評価委員会の成果と課題を踏まえ、調査結果を報告</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)</p> <p>■ 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</p> <p>■ 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</p>

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

■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

昨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

■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

■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

※講演資料については資料編参照

(3) 実施による成果

本報告会は 3 回目の開催となり、すでに保険者等の支援が軌道に乗っている状況を踏まえ、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の事例紹介をリレートークの形式にて発表した。参加者からの「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。」との意見が出され、今後の保険者への支援において大変参考となる情報が提供できた。

また、平成 28 年 8 月に実施した保険者等の実態調査結果を踏まえ、平成 29 年度以降の支援・評価委員会の今後のあり方についてグループディスカッションを行った。グループのまとめとして、平成 26 年度から始まったヘルスサポート事業における保険者支援の成果として、各保険者がデータヘルス計画策定の際に実施するデータ分析について、「支援による成果があった」等の報告があった。今後、支援・評価委員会を継続していくための課題として、保険者支援を実施していくための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」等の意見が出された。

支援・評価委員会の今後について、第 2 期データヘルス計画を実施していく上で、保険者等に対する支援の重要性があらためて共通認識された。その上で支援・評価委員会、国保連合会、国保中央会の役割がますます重要となってくることが示唆された報告会であった。

1.4 データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査の実施

1.4.1 目的

- 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かか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。
- あわせて、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、すで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。

1.4.2 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

(<https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/hokenannouncement.html>) に公開した。

(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

1.4.3 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。以下に調査から把握できた主な内容を示す。

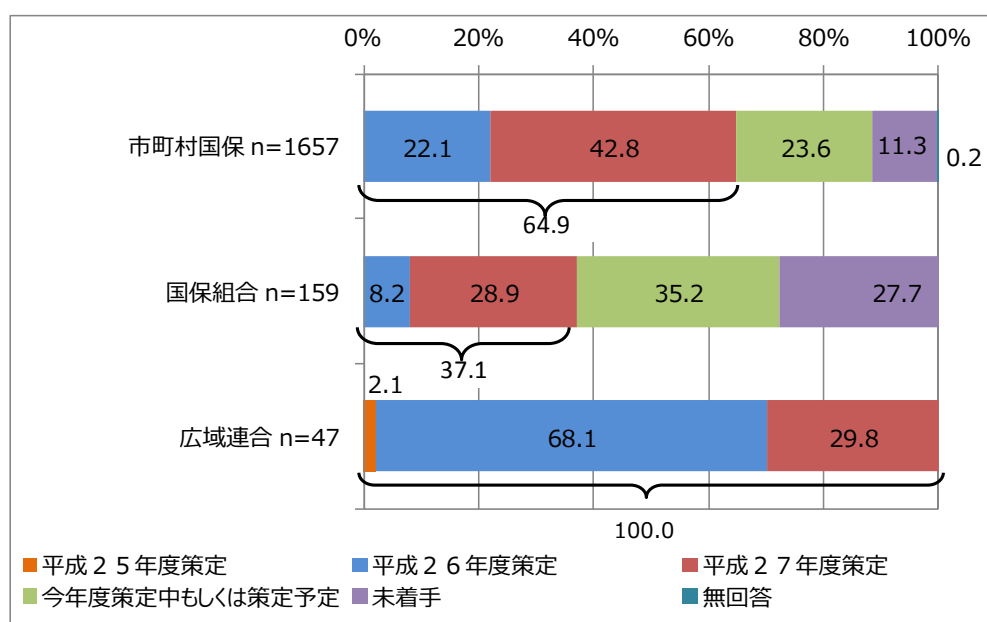
⁶ 調査時点における全国の市町村数は1,741であるが、「市町村国保」について、大雪広域連合、山形県最上地区広域連合（金山町、真室川町、鮭川村、戸沢村）が広域連合として保健事業を実施しているため、広域連合1保険者として回答しており、調査対象の総数は1,716となっている。

(1) データヘルス計画の策定状況・体制

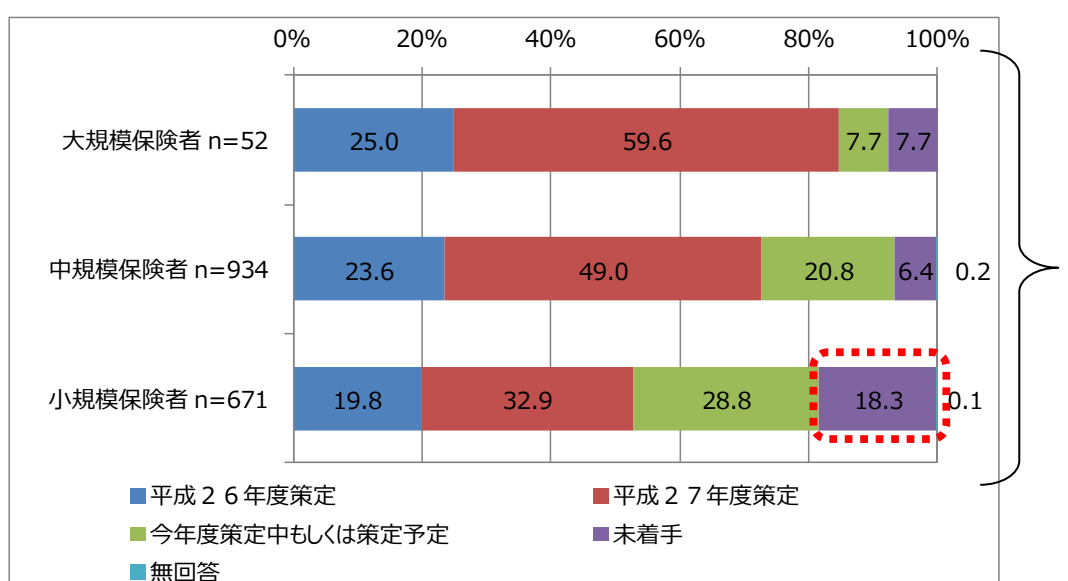
1) 計画策定期間

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、広域連合ではすべ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い（図表 27）。

図表 26 計画策定期間＜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＞



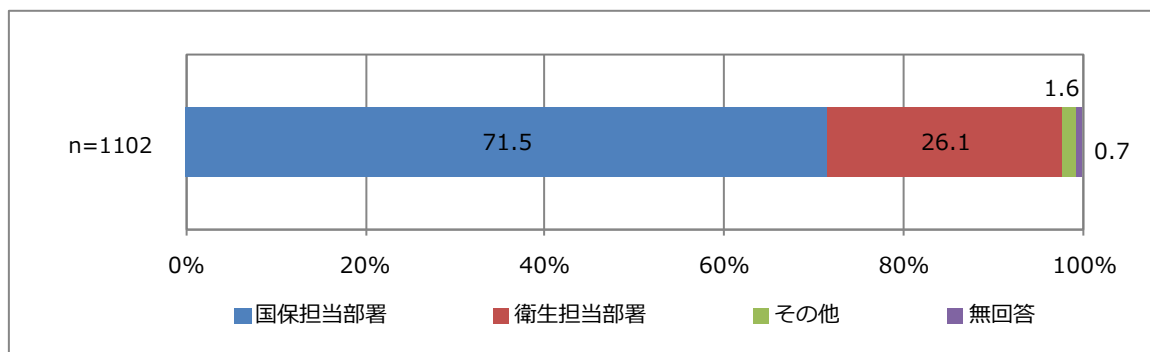
大規模・中規模保険者と小規模保険者の「計画策定済み・策定中もしくは策定予定」と「未着手」でカイ二乗検定

* : $p < 0.05$

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）。

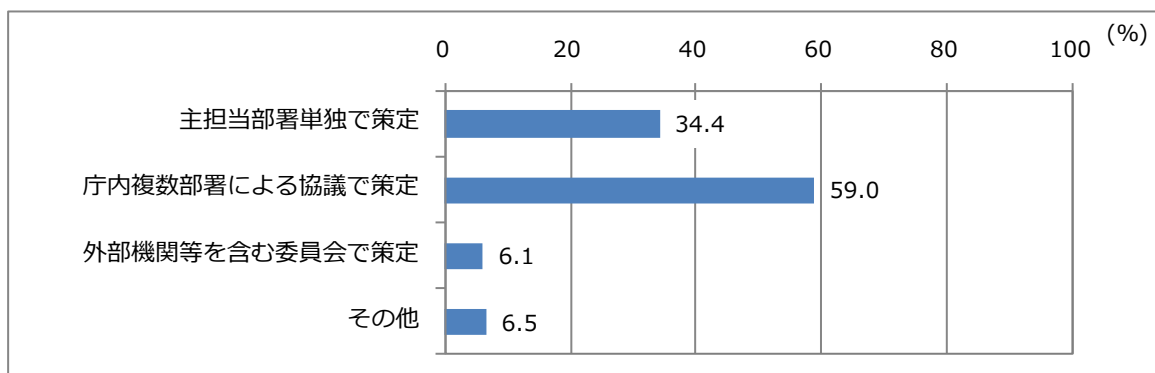
図表 28 計画策定の主担当部署＜市町村国保＞



図表 29 計画策定体制＜市町村国保＞

n=1102

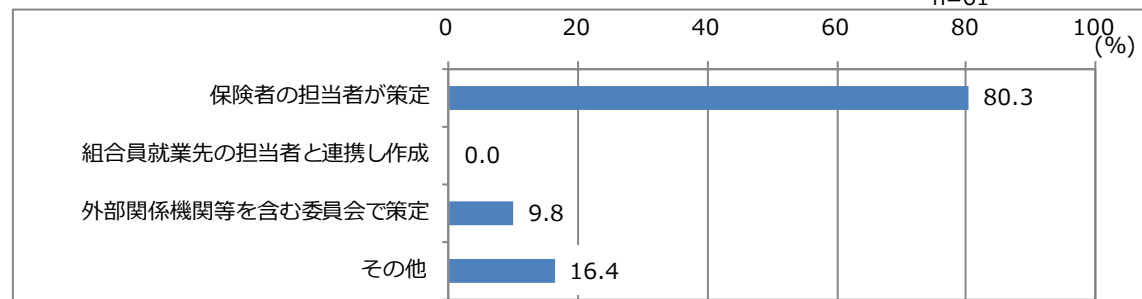
(複数回答)



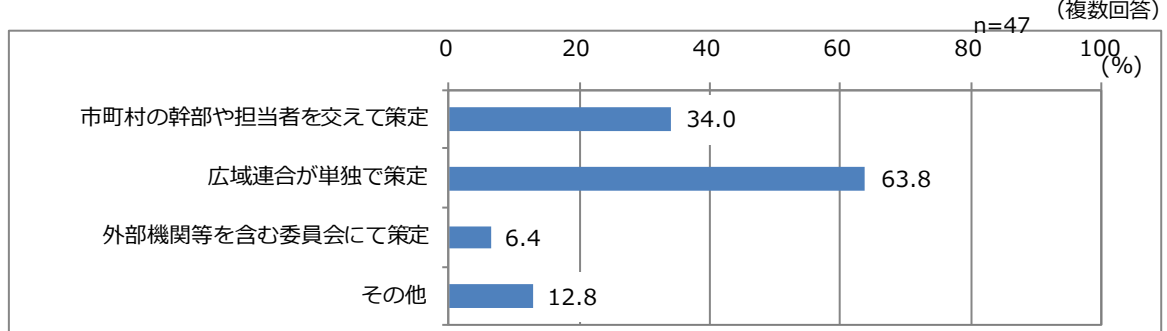
図表 30 計画策定体制＜国保組合＞

(複数回答)

n=61

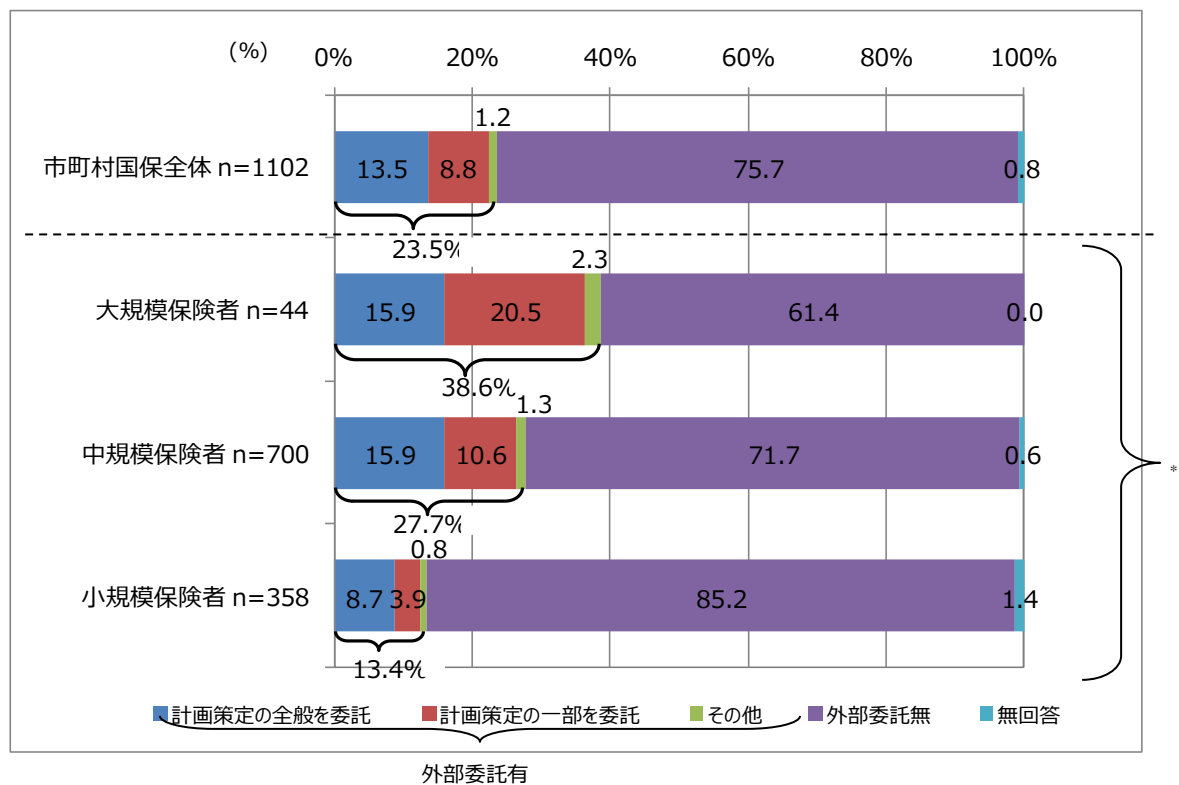


図表 31 計画策定体制＜広域連合＞



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い。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＞

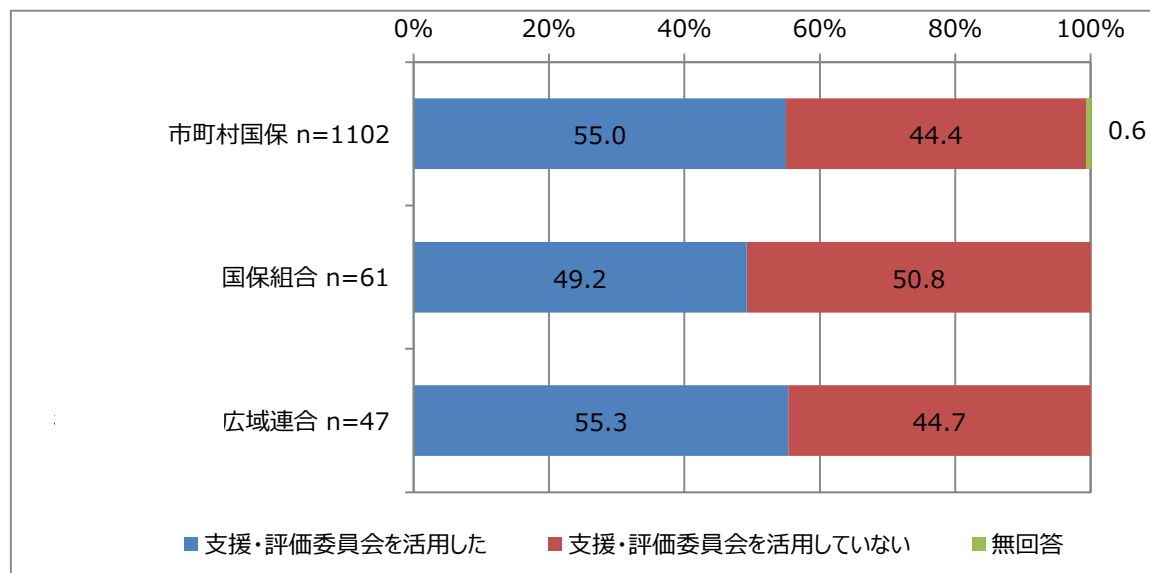


保険者規模別に「外部委託有」と「外部委託無」でカイ二乗検定 *:p<0.05

3) 支援・評価委員会による計画策定支援の状況

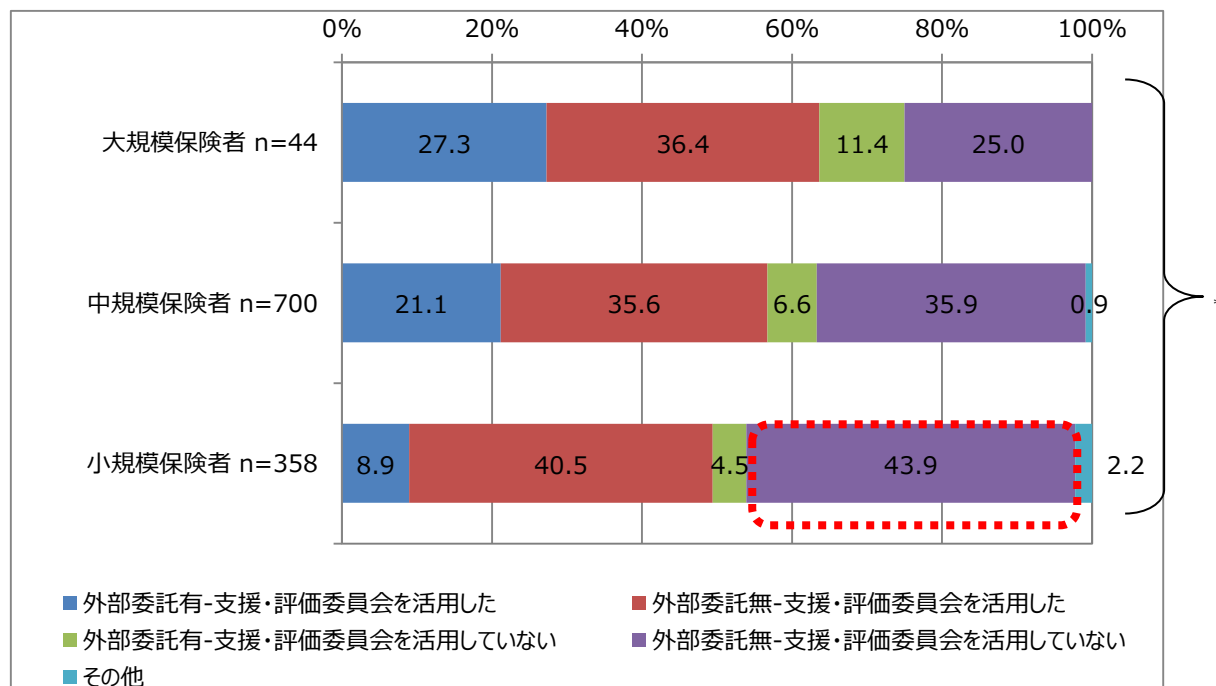
支援・評価委員会を活用して計画策定を行った保険者は全体の半数程度であった（図表 33）。

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）。

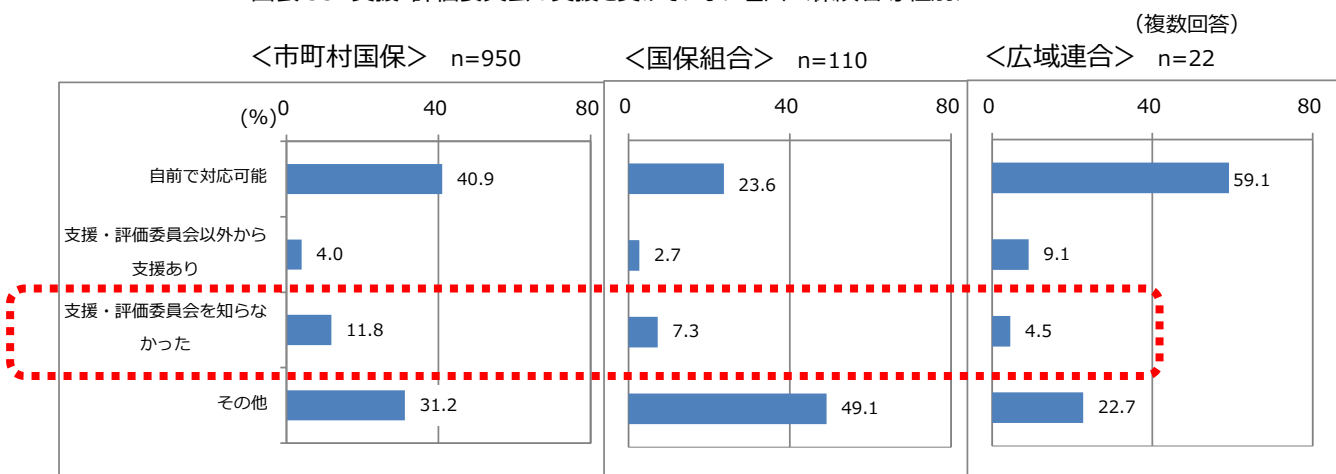
図表 34 支援・評価委員会・外部委託の活用状況＜市町村国保・保険者規模別＞



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＞

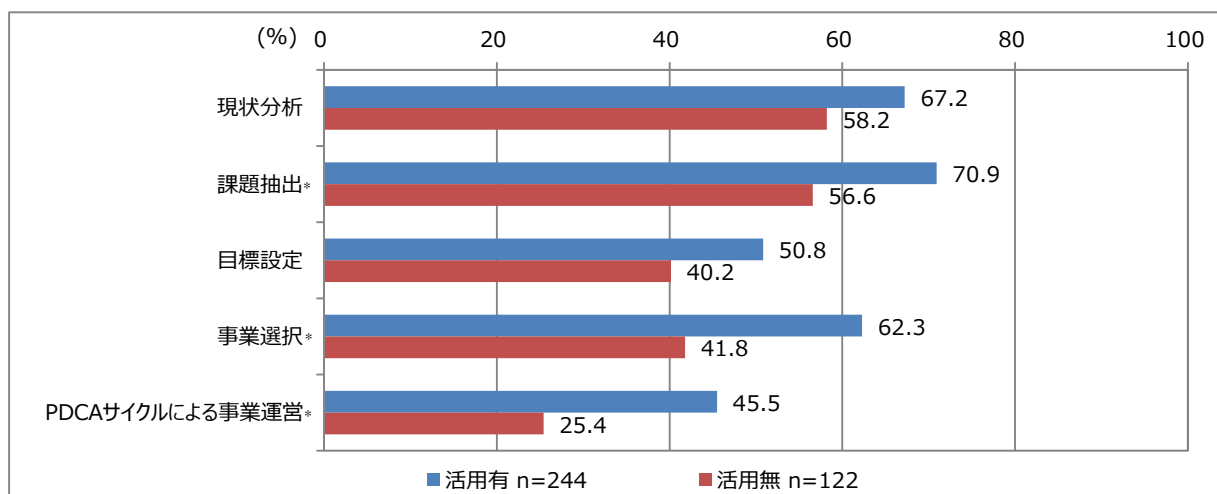


(2) 支援・評価委員会によるデータヘルス計画策定支援

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）

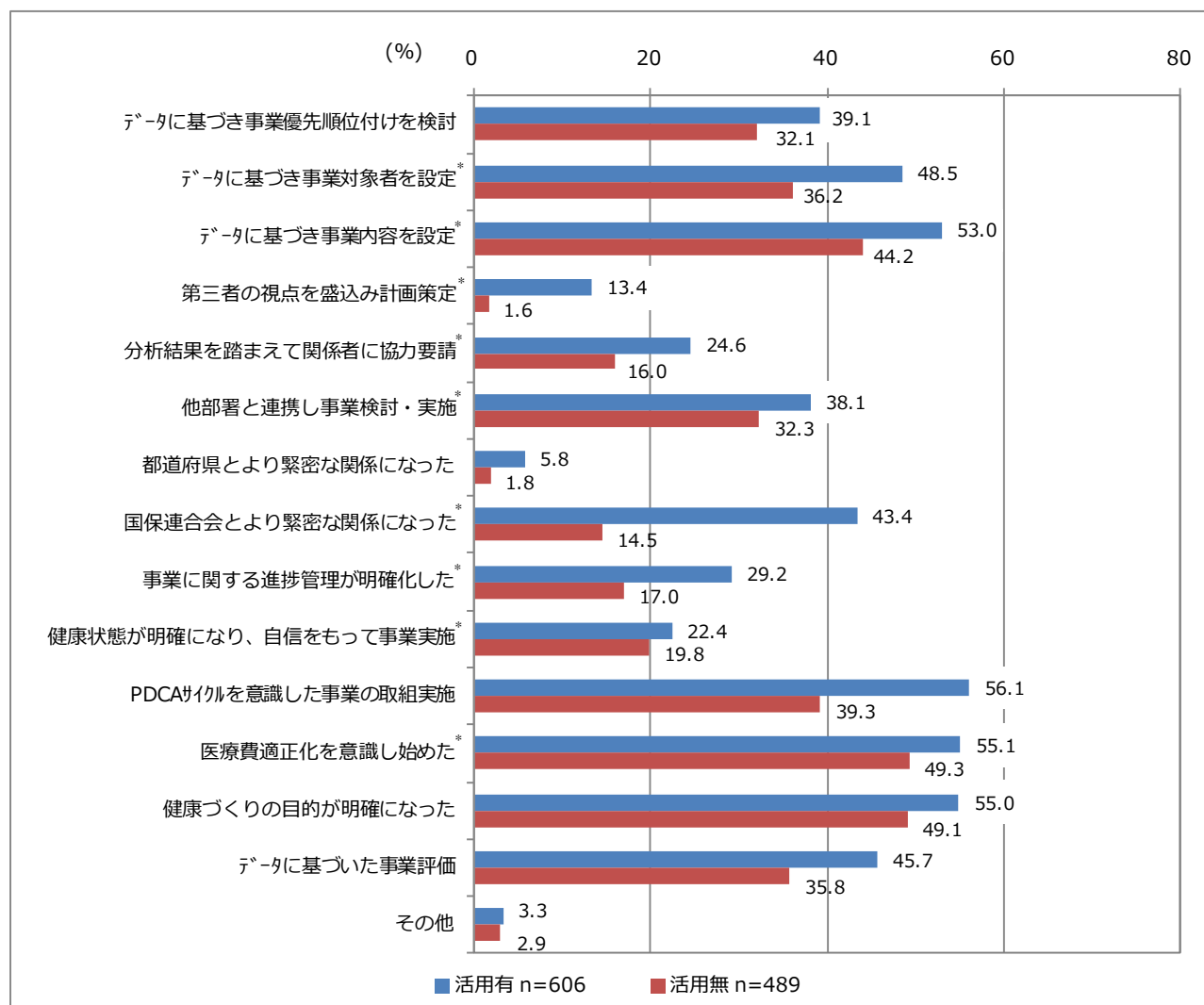


* : $p < 0.05$

また、データヘルス計画を策定したことにより、保健事業の実施・体制における変化や、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についても、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なっていた（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）

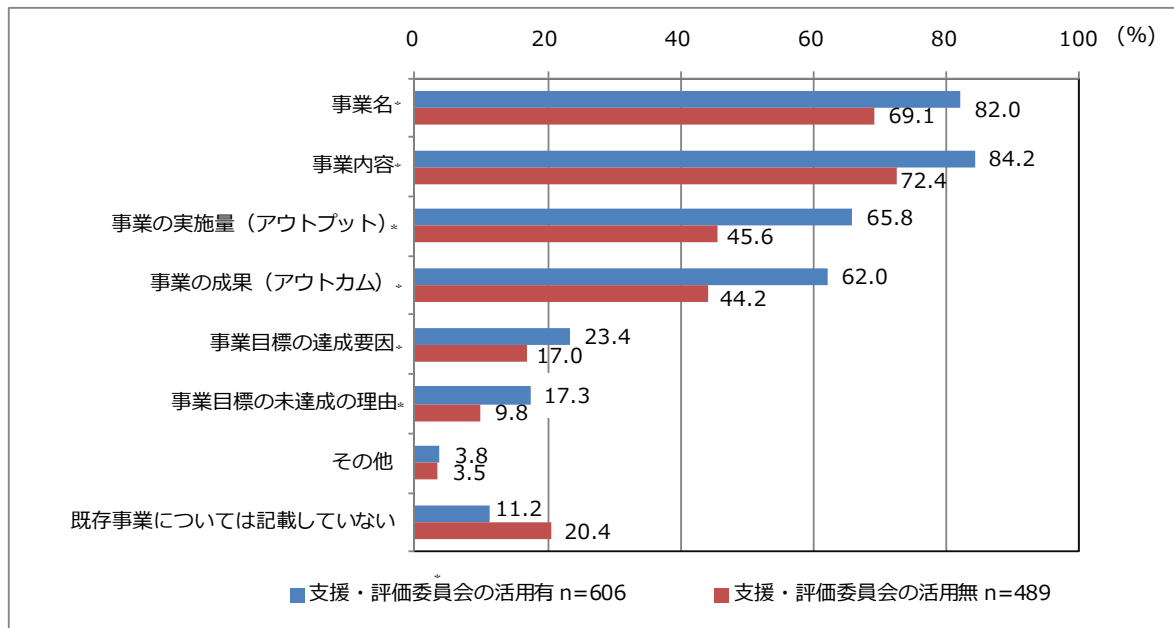


* : $p < 0.05$

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、既存事業を振り返ることや質的情報の把握、地域資源の分析を実施している割合が高くなっていた。

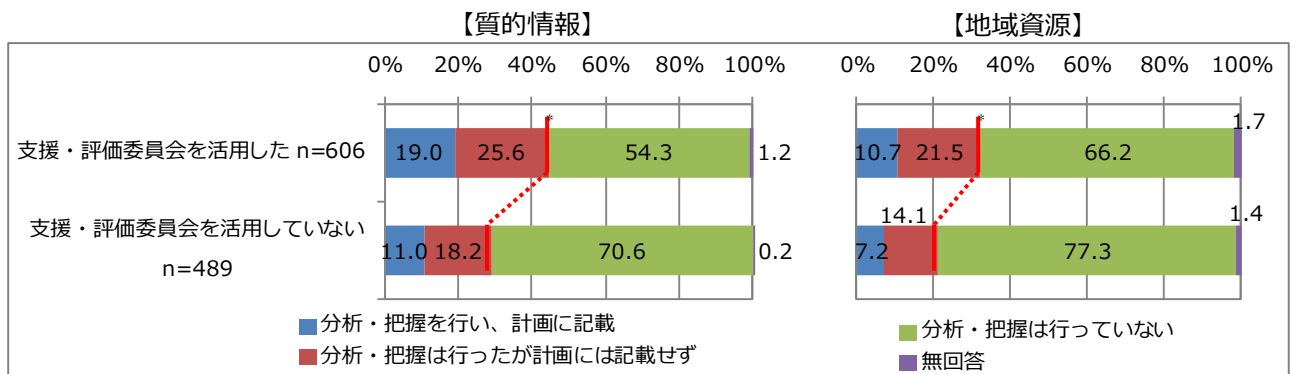
図表 38 計画に記載された既存事業の内容＜市町村国保・支援・評価委員会の活用状況別＞

(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＞

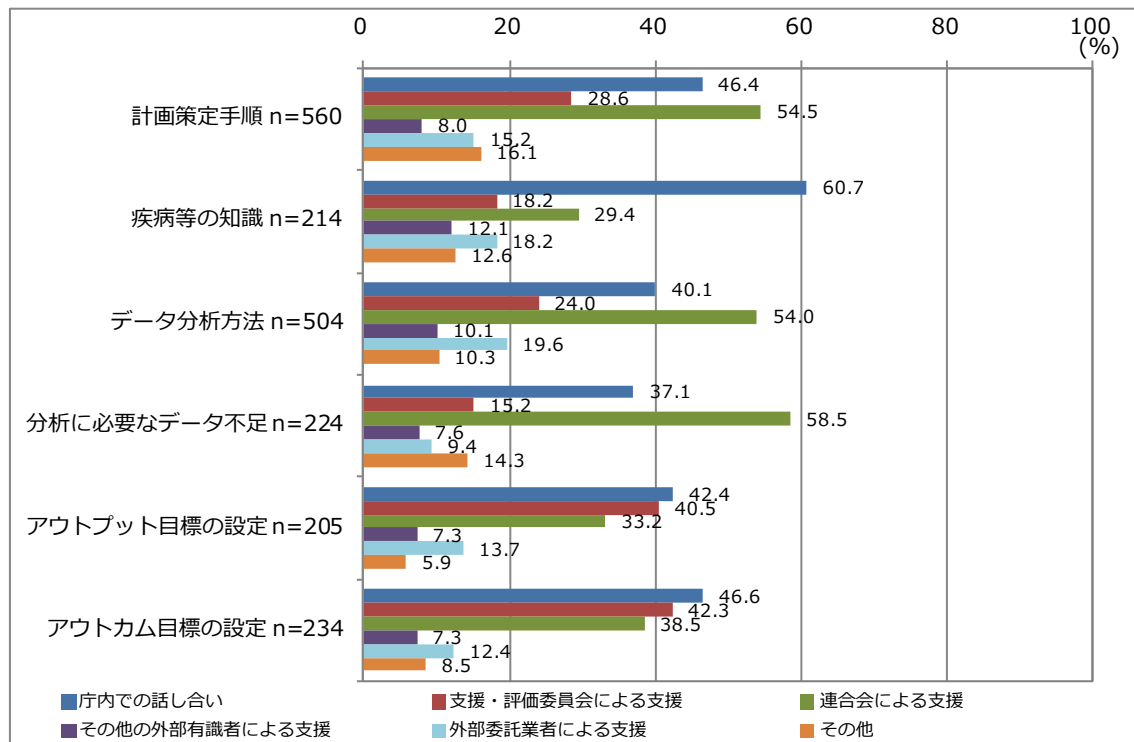


支援評価委員会の活用の有無別に 無回答を除いて「分析・把握を行い計画に記載」「分析・把握は行ったが計画には記載せず」と「分析・把握は行っていない」をカイ二乗検定 * : $p < 0.05$

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（図表 40）、事業の優先順位付け、事業評価の方法、PDCA サイクルによる事業展開の仕方（図表 37）等に関しても、支援・評価委員会の支援によって解決した率が他の課題に比べて高くなっていた。

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る（図表 41）。これらから見ると PDCA サイクルにより事業を展開することの必要性についての認識は、支援を受けることにより、一層高まっているものと思われ、支援・評価委員会からの支援の効果が表れていると考えられる。

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>

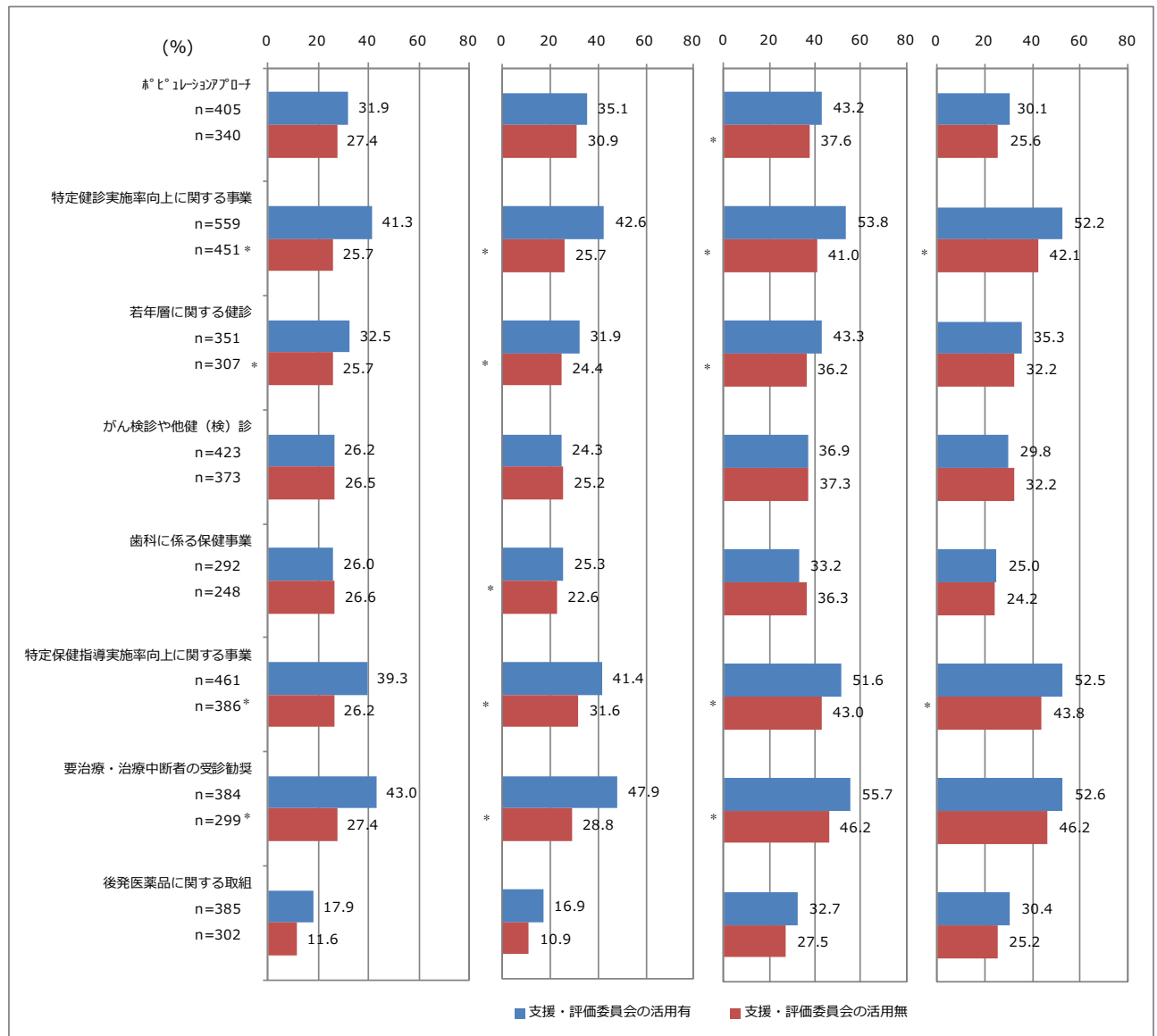
(複数回答)

<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>

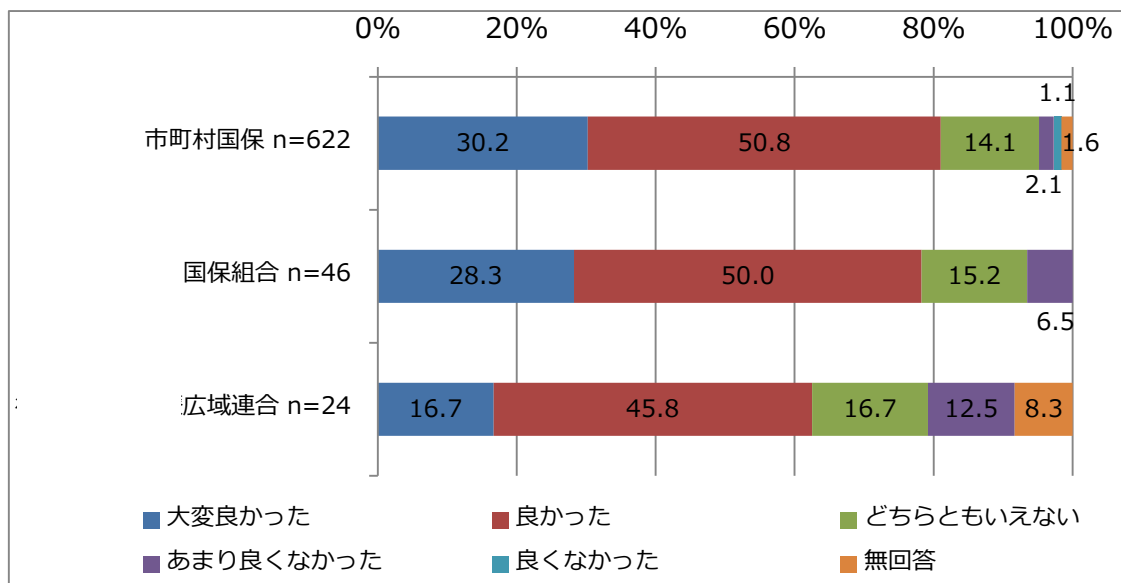
*: $p < 0.05$

2) 支援・評価委員会による支援に対する評価

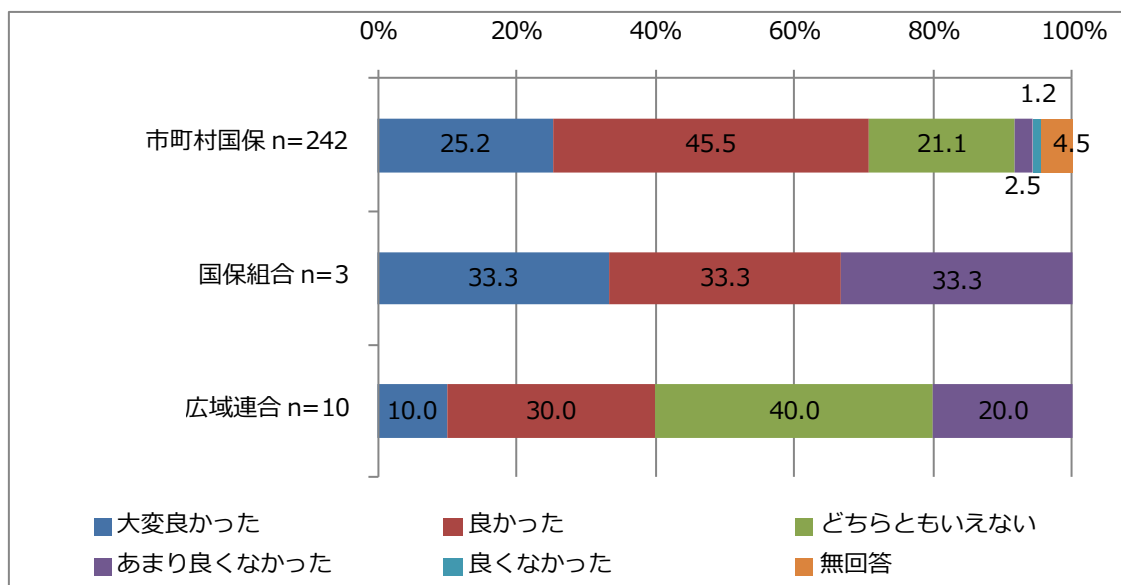
支援・評価委員会によるデータヘルス計画策定支援に対する評価は「大変良かった」と「良かった」をあわせると市町村国保・国保組合で 8 割、広域連合で 6 割 (図表 42)、個別保健事業計画の策定支援では同じく市町村国保・国保組合で 7 割、4 割となっていた (図表 43)。

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 44 図表 42)。

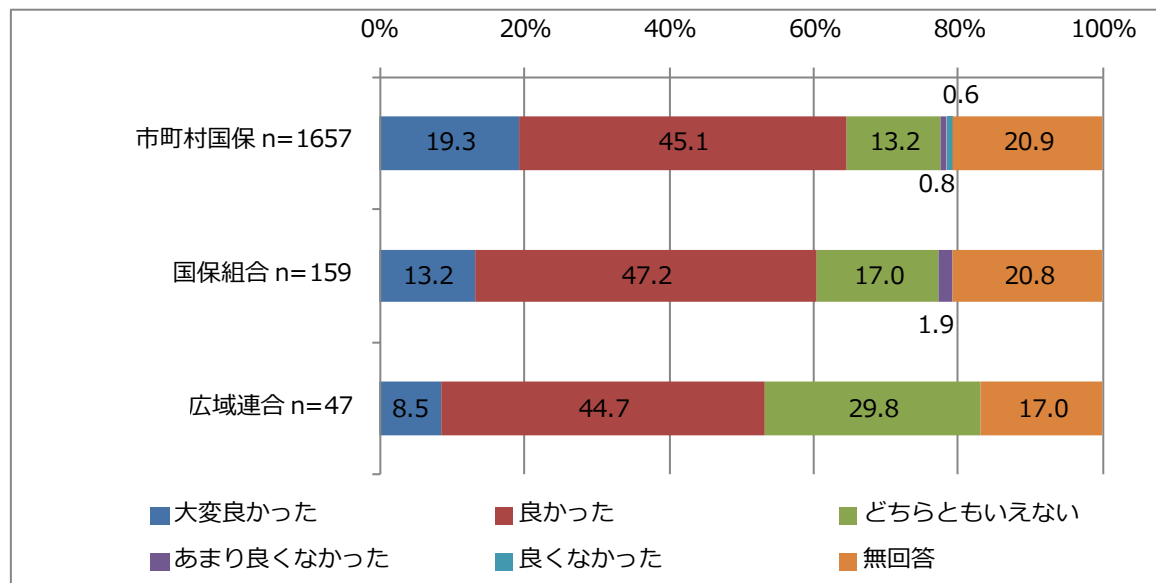
図表 42 データヘルス計画への支援に対する評価<保険者等種別>



図表 43 個別保健事業への支援に対する評価<保険者等種別>

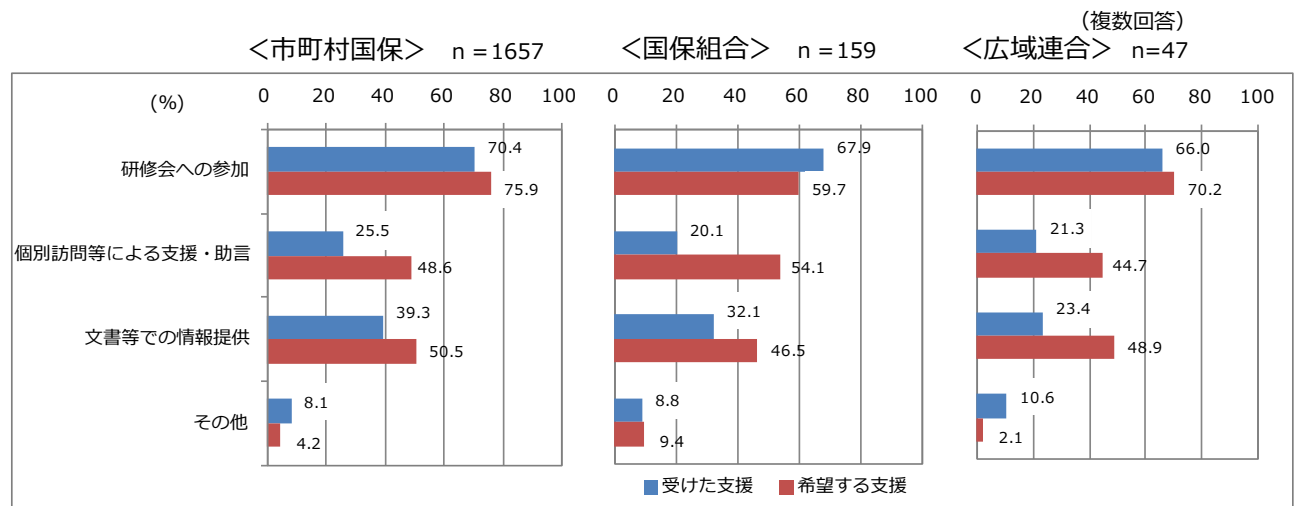


図表 44 国保連合会による支援に対する評価<保険者等種別>



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 45）。

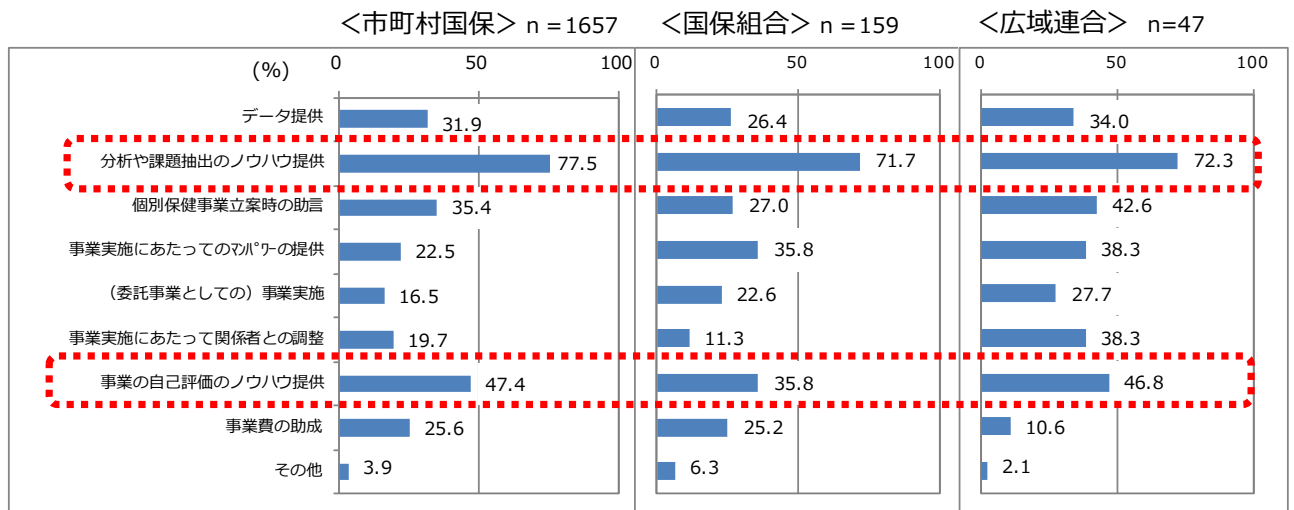
図表 45 国保連合会による支援の方法<保険者等種別>



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 46）。

図表 46 今後求める支援内容＜保険者等種別＞

(複数回答)



上記の実態調査からは、国保・後期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よりも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り、保健事業の実施・体制における変化や、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についても、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なっていた。
- 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、既存事業を振り返ることや質的情報の把握、地域資源の分析を実施している割合が高くなっていた。
- 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、事業の優先順位付け、事業評価の方法、PDCA サイクルによる事業展開の仕方等に関しても、支援・評価委員会の支援によって解決した率が他の課題に比べて高くなっていた。

1.5 保険者事例等のとりまとめ

1.5.1 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

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、保険者等が支援・評価委員会の支援を受けて様々な気づきを得たことが明らかになった。そこで、国保中央会では、運営委員会の助言のもとに枠組みを定め、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平成 26 年度、27 年度の実例を取りまとめた。

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、気づきや変化が見られ、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追加で情報収集を行い、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」（〇頁～）参照）。

この気づ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 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、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、委員会前の事前ヒアリングで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。委員会開催後においても、委員からの助言を取りまとめ、保険者に伝えていた。

それ以外、個別保険者等に対する活動以外でも、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインで示した様式等に対し、連合会事務局が支援・評価委員会の助言を受けながら様式を変更する等の工夫を加え、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

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、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、事業の対象者を絞り効果的な事業となるようにすること、地区組織等を活用し住民を巻き込んだ事業とすること、庁内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。

事業評価はこれまでアウトプット評価を中心に行われてきたが、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム の 4 つの視点で評価するようになり、具体的な事業評価を行うことができるようになっていた。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 つの視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。

1.5.2 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

平成 28 年度には「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」の中で、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。この中からさらに抽出された保険者等について、データヘルス計画の策定経緯・計画のポイント等について保険者の協力を得ながら、PDCA サイクルに沿って取りまとめた（＜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」（○頁～）参照）。

データヘルス計画に関する事例にみられる共通点としては、ほとんどの事例において、国保部門と衛生部門の連携が図られ、庁内連携の基に計画を策定していたことであった。中には、介護部門との連携や庁内に会議体を設置し、協議や学習会を重ねて計画を策定していた保険者、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。

その他、特徴的であった点として、以下の 5 点が挙げられる。

1 つ目には、課題を踏まえた目標設定が具体的であり、かつ実行可能な目標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」、「初回の受診者の割合の向上」など、具体的かつ実行可能な目標を掲げ、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いた。

2 つ目としては、事業実施にあたり、医師会、歯科医師会、薬剤師会、民間事業者、国保連合会が事務局となっている都道府県在宅保健師等会などの関係機関との連携、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ことが挙げられる。

3 つ目としては、効果的に事業を展開するために、進捗管理を意識した事業運営がなされていたことである。

4 つ目としては、評価にあたっては、国保部門と衛生部門の庁内連携を基にした評価体制を構築し、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムにおける自己評価を実施し、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ことが挙げられる。

5 つ目の特徴としては、第 2 期のデータヘルス計画に向けて、さらに「医療費適正化」を推進するとともに、第 1 期データヘルス計画の評価を踏まえ、第 3 期特定健康診査等実施計画、保険者努力支援制度、第 1 期データヘルス画ではあまり見られなかった「がん対策」、「地域包括ケア」との連動への取組を挙げる保険者もあったことである。

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

各都道府県国保連合会が支援・評価委員会による保険者支援を開始するに先立って、支援・評価委員会での検討の方向性を決定するにあたり、平成 26 年度のヘルスサポート事業の開始時に、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理由をみると、現状分析の方法について支援を希望すると回答したのは、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ていいかわからない」、「PDCA をどのように回していけばよいかわからない」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は、「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 47）。

図表 47 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

上記のような助言を求める内容を踏まえ、全国 47 都道府県において、支援・評価委員が設置され、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（平成 28 年 8 月 19 日現在）で、全国の支援・評価委員会の委員の数は、318 人となっている。大学等研究機関の公衆衛生に関する有識者（31.8%）や保健所職員を含めた都道府県職員（38.7%）が中心となっていた（図表 48）。

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 48 支援・評価委員会の委員数(平成 28 年 8 月 19 日時点)

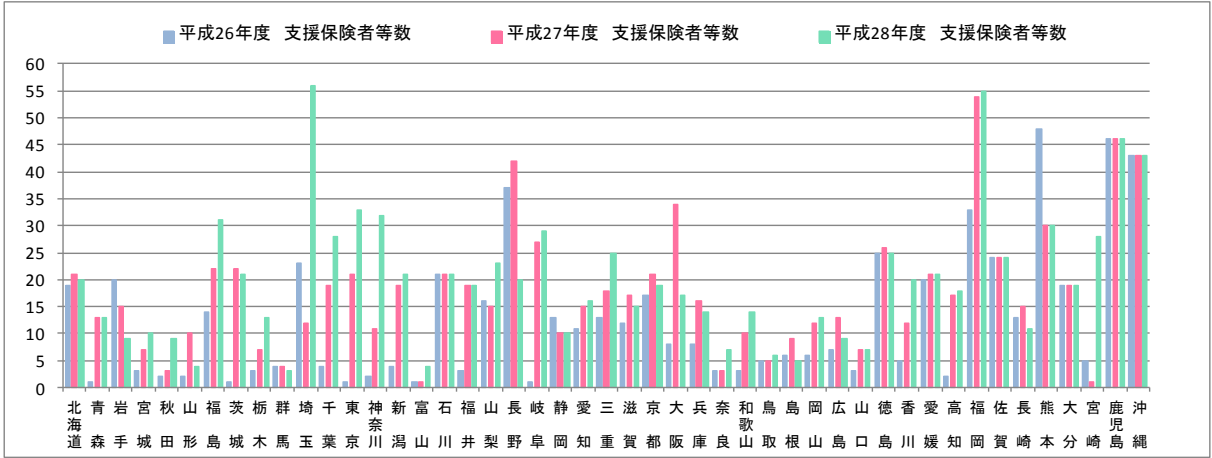
平成27年度(平成27年10月16日現在)																			
所属等	大学等研究機関の有識者						3. 医療機関の 医師		4. 保健所職員		5. 都道府県 職員		6. 民間企業		7. その他		構成人数 (計)		
	(再掲) 1. 公衆衛生 医学		(再掲) 2. 公衆衛生 看護学																
平成26年度	57	18.2%	42	13.4%	99	31.5%	20	6.4%	31	9.9%	81	25.8%	5	1.6%	78	24.8%	314	100%	
平成27年度	60	18.4%	44	13.5%	104	31.9%	25	7.7%	38	11.7%	79	24.2%	5	1.5%	75	23.0%	326	100%	
平成28年度	58	18.2%	43	13.5%	101	31.8%	30	9.4%	43	13.5%	80	25.2%	6	1.9%	58	18.2%	318	100%	

()内は構成比(%)

図表 49 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. 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%

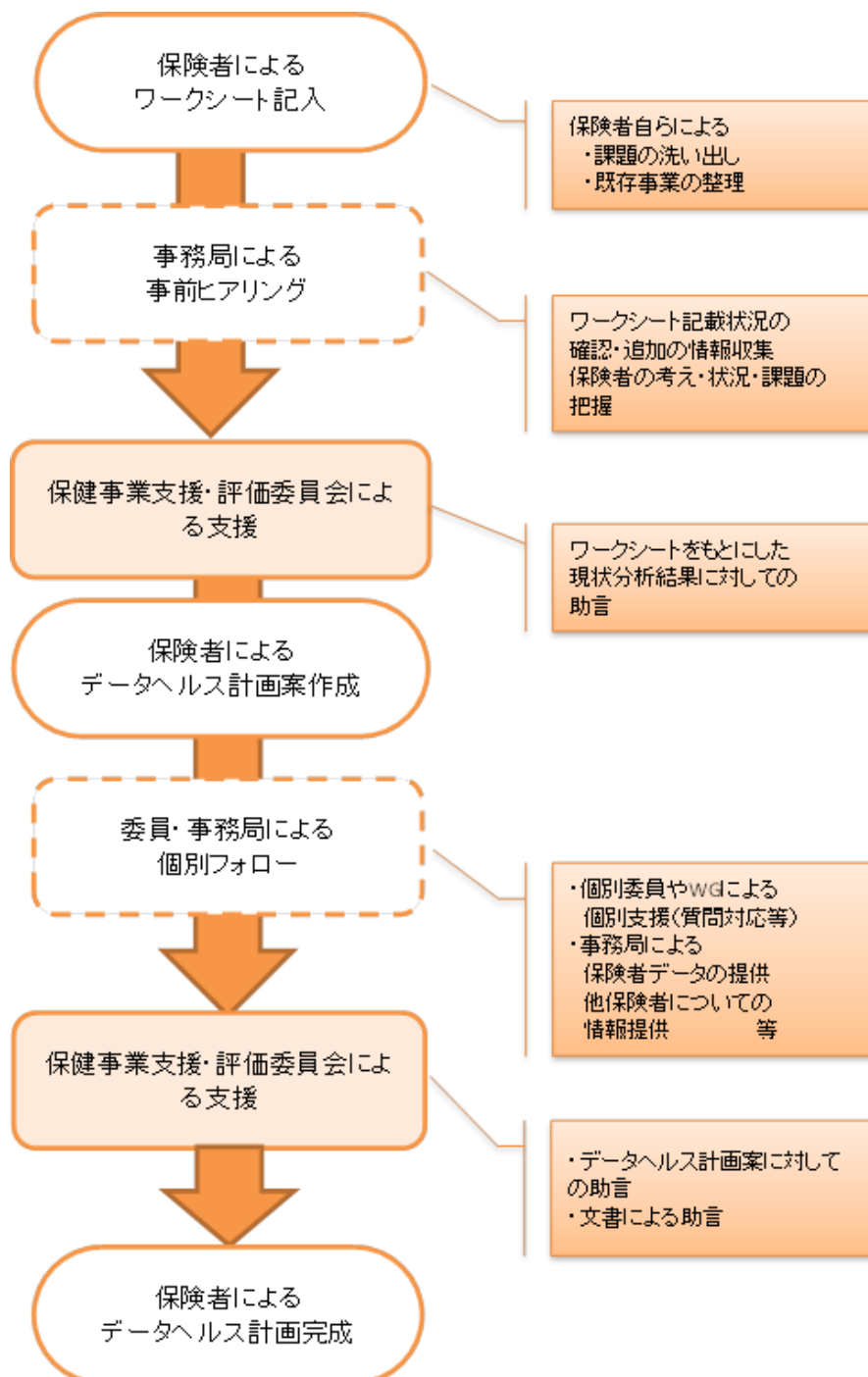
図表 50 支援保険者等数



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通りであった（図表 51）。

図表 51 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場合もあれば、それぞれの国保連合会が独自に用意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場合もあった。

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して、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、支援・評価委員会の場等において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形での支援を行っているところが多かった。

支援にあたっては、支援・評価委員会委員と保険者等との 1 対 1 の形態をとる支援・評価委員会もあった。その一方、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こともあるため、複数の保険者等を集めてグループでの支援を行う等、支援申請をしていない保険者も含めての公開での支援を行い、情報共有を図る形をとっている支援・評価委員会もあった。支援申請保険者が多い場合には、すべての委員が一堂に会しての支援ではなく、担当委員を決めての支援を行ったり、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したり、保健所等の協力を得ての支援を行っている支援・評価委員会もあった。

さらに、いくつかの支援・評価委員会では、委員が講師となつての研修会方式で、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ところもあった（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」（○頁～）参照）。

2.3.1 個別保健事業計画策定支援

データヘルス計画を策定した保険者等が求める支援としては、個別保健事業計画の策定支援であった。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支援・評価委員会が助言を行っていた。

2.3.2 個別保健事業の評価

改定版のガイドライン等をもとに、いくつかの支援・評価委員会では、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された。

評価にあたっては、ガイドラインで示した様式を用いて評価していることもあれば、支援・評価委員会で独自に作成した様式を用いて、評価を行っているところもあった。

2.4 保険者支援の形態

支援・評価委員会による保険者等の主な支援形態は、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

こうした支援の形態のうち、支援・評価委員会によっては、平成 26 年度の経験を踏まえ、平成 27 年度に以下のような変更を行ったところもあった。

- 委員会の場に支援対象保険者が同席し、直接対面支援を受ける形をとる都道府県数の増加
- 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 52 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> 埼玉<保健所単位での研修の開催>

	平成 26 年度	平成 27 年度
		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が円滑に進むように、事務局である連合会も、事前ヒアリング等様々な支援を実施した。保険者の事前ヒアリングを行っている連合会の数は、平成 26 年度と 27 年度を比較すると圧倒的に増えており、実際に対象としている保険者等数も増えた。そのような中、事務局は個別の保険者等の情報を丁寧に収集し、現状を把握するだけではなく、保険者自らではなかなか気が付かない課題や助言を受けたい内容等について整理し、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。また、支援の事前だけではなく、支援期間中においても、事務局が保険者を直接訪問したり、電話・メール等により、支援・評価委員会の助言を伝えたり、理解を促す等で委員会による支援をフォローしている連合会が多くみられた。さらに、ガイドラインに盛り込まれた様式だけではなく、連合会自らが創意工夫のもと、各種帳票を作成し、保険者等から必要な情報を入手したり、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、支援・評価委員会での助言を取りまとめ、支援を希望した保険者等だけではなく、広く域内の保険者等にフィードバックする等運営にあたって多くの工夫等を行っていた。

図表 53 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、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 54 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%

さらに、事務局は支援・評価委員会を活用していない保険者等についての働きかけも積極的に行っていた。

2.6 国保連合会による保険者向け説明会・研修の開催

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、保険者等における保健事業が円滑に進むように、データヘルス計画・KDB システムの活用についてなど各種説明会・研修会を開催した。

国保連合会による研修会は、従来では有識者による講義形式の知識提供が中心であったが、ヘルスサポート事業を通じて、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、研修の実施形態も参加する保険者の担当者にグループワークなどを通じて実践的な内容を身につけてもらおうとする参加型の研修に変化してきている。

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は初めての試みであり、支援・評価委員会委員並びに国保連合会事務局ともに悩みながら、試行錯誤を繰り返しての支援を行ってきた。支援・評価委員の中には保険者等の実情を知らない人もいたが、今回のヘルスサポート事業の中で、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 年度にかけては、保険者の取組みをより効果的・効率的に支援していくにあたり、様々な工夫が講じられた。認知度が上がったことによる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に見直しが行われた。また、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及んでくるなど、幅広くなっているが、単にそれだけではなく、計画の表記上の問題点を指摘するだけではなく、課題と事業の関連性についての細かい助言が行われる等、内容的にも深まっていることがうかがえる。特に個別の保険者等に応じた支援を行うことが意識され、

事務局が事前ヒアリングで状況を把握し、委員との間のコーディネート等にも奔走した。これまでの連合会による保険者支援活動が明らかに刷新されることとなった。

平成 28 年度にはさらに、支援内容に進化が見え、データヘルス計画の策定支援だけにとどまらず、ガイドラインが示した様式等を活用しながら、事業評価を行う等、支援・評価委員会の活動に一層の広がりが見えてきている。

これらを総合的に鑑みると、平成 26 年度には手探りの状況で活動を始めた支援・評価委員会は、2 年目、3 年目と活動を続ける中で、国保中央会が開催した「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おける支援・評価委員、事務局の情報交換を通じて、他の地域での支援の活動に関する情報も得ながら、効果の上がる支援のあり方を支援・評価委員と事務局の間で議論しながら構築してきたものと思われる。

具体的には、支援・評価委員会は、下記のような保険者支援の活動を展開してきた。

- 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（対面での助言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の作成、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

論点⑥

支援を受けた保険者等や支援・評価委員会委員/事務局が感じた成果等の扱いはこれでよいか？

第3章 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実施による成果と今後に向けて（国保連合会より提出された事業報告書より）

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・事務局が感じた効果

ヘルスサポート事業での保険者支援を通じて、支援を受けた保険者等さらには、支援を実施した支援・評価委員会や事務局双方が様々な効果を感じていた。これは、まさにヘルスサポート事業として行った保険者支援の成果と言える。

3.1.1 保険者等が感じた効果

◆ 保険者等が抱えていた課題の解決と新たな気付き

ヘルスサポート事業は、保険者等の保健事業実施支援のための事業であるため、保険者等が保健事業の展開にあたり、実施前に抱えていた課題が解決されることが一番の成果である。また、課題として認識はしていなかったものの、支援・評価委員会からの支援により、保険者等が新たな気付きを得て、PDCA サイクルが効果的に展開できるようになったと実感できたことも大きな成果と言える。実際に、国保連合会から提出を受けた事業報告書には、支援を受けた保険者等から、現状分析に関して「既存事業の整理ができた。」や「健康課題の分析方法が明らかになった。」や、「健康課題の抽出」については「健康課題を明確にできた。」等の見解が示された。また、「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、目標設定のとらえ方、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。」、さらに、「実施体制の構築」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。」との意見が挙がっており、立案にあたって第三者による支援が有効に機能したと考えられる。

◆ 個別保健事業の評価を踏まえた保健事業の展開への意識付け

ヘルスサポート事業が2年目になると、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り、それらに関する効果についての意見も見られるようになった。特に、運営委員会においては、個別保健事業の評価に関して、事業開始時に評価計画立案の必要性を強調しており、保険者等がその必要性を認識するようになっていることは、支援・評価委員会による支援の成果である。

◆ 保険者同士の情報交換の場の提供

各都道府県の支援・評価委員会では、委員会の場に保険者等に出席していただき、保険者等自ら発表していただく形をとるところも多かった。これ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、刺激となったといった意見があると同時に、保険者同士がお互いの状況を知る良い機会になった。

図表 55 保険者等が感じた効果

【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。

【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。

【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。

【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。
- ・ 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。

3.1.2 支援・評価委員会並びに事務局が感じた効果

◆ より多くの方に明らかになった保険者等による保健事業の実態

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おいて保険者支援といった形で保険者に関わるのは初めての人もいた。そうした中、保険者支援を実施した効果としては、委員や事務局共に保険者の実情を把握できたことが大きいと思われる。それ以外にも、実際の支援を通じて保険者等に対して有益な支援ができたと感じたとの意見もあった。

◆ 保険者等への保健事業での重要なポイントの意識付け

保険者等に対して庁内連携の必要性や事業評価の視点等について認識させることができたこと等が大きな効果と言える。これらの活動を通じて、支援・評価委員会から県に対して保険者の保健事業についての要望書を提出したところもあり、保険者支援の活動が単に支援を希望する保険者向けのものではなく、保険者の保健事業全体に対する活動へと広がりを見せるようになっていく。

図表 56 支援・評価委員会並びに事務局が感じた効果

<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。
--

3.2 今後の国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の展開に向けて

上記のような成果の一方で、事業実施においては各種課題も明らかになり、今後より一層効果的な支援を展開していくためには、以下のようなことに対応する必要がある。

◆ 支援を受ける保険者等の事業スケジュールに合わせた支援スケジュールの組立て

支援・評価委員会による保険者支援として初年度は、支援のイメージができないといった課題も挙げられていた。事業 2 年目以降は、初年度の事業の経過を受けて連合会による働きかけ等もあり、具体的にどのような支援がされるかについてはイメージがついてきたものと思われるが、依然として、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のスケジュールの違いにより、助言を生かすことができなかった等の声が挙げられていた。そのため、支援・評価委員会での検討スケジュールは、できるだけ保険者の実務に沿ったものとなることが望まれる。

◆ 保険者等と外部有識者等との間での積極的な意見交換の場の提供

平成 26 年度の時点で、委員との間での直接対話の機会がないことを課題として感じている保険者等がいるとの情報を連合会等に提供したところ、多くの支援・評価委員会において直接対話の機会を設けるよう、支援形態の変更がなされていた。しかし、一部都道府県においては依然として直接対話の機会がないとの意見も聞かれた。第三者からの助言にあたっては、保険者等が自らの状況を対面で説明する機会は貴重な場でもあるので、できるだけそのような機会を設けていくことが望ましい。

◆ 保険者等の要望に応じた助言

一部支援を受けた保険者等からは委員から助言は受けたものの、対応が難しかったり、求めていた内容についての助言が受けられなかったとの意見も挙げられた。支援・評価委員会等の体力の問題もあり、保険者等の求める内容すべてに応じることには限界がある場合もあるが、保険者等ではなかなか解決の難しい、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について実施されることが望まれる。

◆ 支援対象保険者数が増えた場合の対応策の検討

支援・評価委員会や連合会事務局が感じる課題としては、保険者支援の目的・目標、支援・評価委員会としての活動や事務局としての役割などについて、委員間、委員と保険者間での共通認識を醸成することに苦慮していたこと等が挙げられていた。しかし、これは支援を繰り返す中である程度解消されていくものであると思われる。それ以上に支援活動の年数を重ねる中で大きな課題となるのは、支援対象保険者等が増えた場合に、支援を行う委員や事務局の体制が伴わないことである。特に、個別保険者ごとに支援を行う形態では、数の増加には対応できず、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ピングしての支援や保険者同士での支援等の工夫が行われることが必要となる。これらについては、各種研修会や報告会等の中で情報交換の場を設け、国保中央会が収集した情報を提供する等は行っているものの、今後引き続き課題として検討していく必要があると思われる。

◆ 外部委託を活用する保険者等への対応策の検討

保険者が外部委託をしている時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。支援・評価委員会の支援を受けても、外部委託先の事業者がその見解を反映してくれない等の意見も聞かれ、支援・評価委員会による助言を直接聞く機会を設ける等の工夫も必要になると思われる。

◆ 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

今回のヘルスサポート事業では、まず第 1 期のデータヘルス計画の策定支援がなされた。支援に基づいて策定された計画が、PDCA サイクルが回る事業展開となっているかは、今後検証が必要な事項である。

論点⑦

具体的にどのような形での効果検証を行うことが適切か？