

別添資料

【令和4年度】

支援・評価委員会等の支援状況

○本資料は、「【令和4年度】国保・後期高齢者ヘルスサポート事業報告書の取りまとめについて」の別添資料です。

事業報告書の保険者票（都道府県、市町村国保、国保組合、広域連合、構成市町村）について集計した結果と委員票の具体的内容をまとめた資料となります。

留意事項

- 各事業の回答数について

＜支援組織＞ ＜支援・助言を受けた内容＞ ＜支援・助言の結果＞ のいずれかに○を付けて回答した保険者数。

＜支援組織＞ ＜支援・助言を受けた内容＞ ＜支援・助言の結果＞ はそれぞれ無回答の保険者がいるため、各グラフの回答数が相違している場合がある。

- ＜支援・助言の結果＞の項目で、「助言を受けたが、次年度以降に反映予定」は、令和4年度に新たに追加した項目のため、令和3年度分については調査なし。

別添資料 目次

(1) 国保	
①都道府県	1
②市町村国保	25
③国保組合	50
(2) 後期	
①広域連合	66
②構成市町村	84
委員または委員会としての支援状況	101

支援・評価委員会等の支援状況

(1) 国保 ①都道府県

<保険者票より集計>

集計の内容

- 事業別支援数、事業別支援数のうちヘルスアップ事業についての支援数
- 事業総合計（支援組織、支援・助言を受けた内容、支援・助言の結果）
- 事業別（支援組織、支援・助言を受けた内容、支援・助言の結果）

A:市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備

- ①都道府県レベルの連携体制構築
- ②保健事業に関わる都道府県及び市町村職員を対象とした人材育成
- ③ヘルスアップ支援事業及び計画立案能力の向上及び先進、優良事例の横展開を図る取組

B:市町村の現状把握・分析

- ④KDB等のデータベースを活用した現状把握、事業対象者の抽出、効果分析や課題整理を行う事業

C:都道府県が実施する保健事業

- ⑤都道府県が市町村と共同または支援により行う保健事業
- ⑥保健所と連携して実施する保健事業
- ⑦予防・健康づくりの周知・啓発

D:人材の確保・育成事業

- ⑧かかりつけ医等に対する研修
- ⑨医療機関に勤務する糖尿病療養指導士等の活用
- ⑩在宅保健師会や栄養士会等と連携した保健事業
- ⑪市町村が実施する保健事業への専門職等の派遣や支援の仕組みづくり

E:データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業

- ⑫医療・健康情報データベースの構築
- ⑬データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析
- ⑭予防・健康づくりに資するシステムの構築
- ⑮一体的実施や地域職域連携に資するシステム構築
- ⑯ICTを活用した特定健診・保健指導の基盤整備

F:モデル事業(先進的な保健事業)

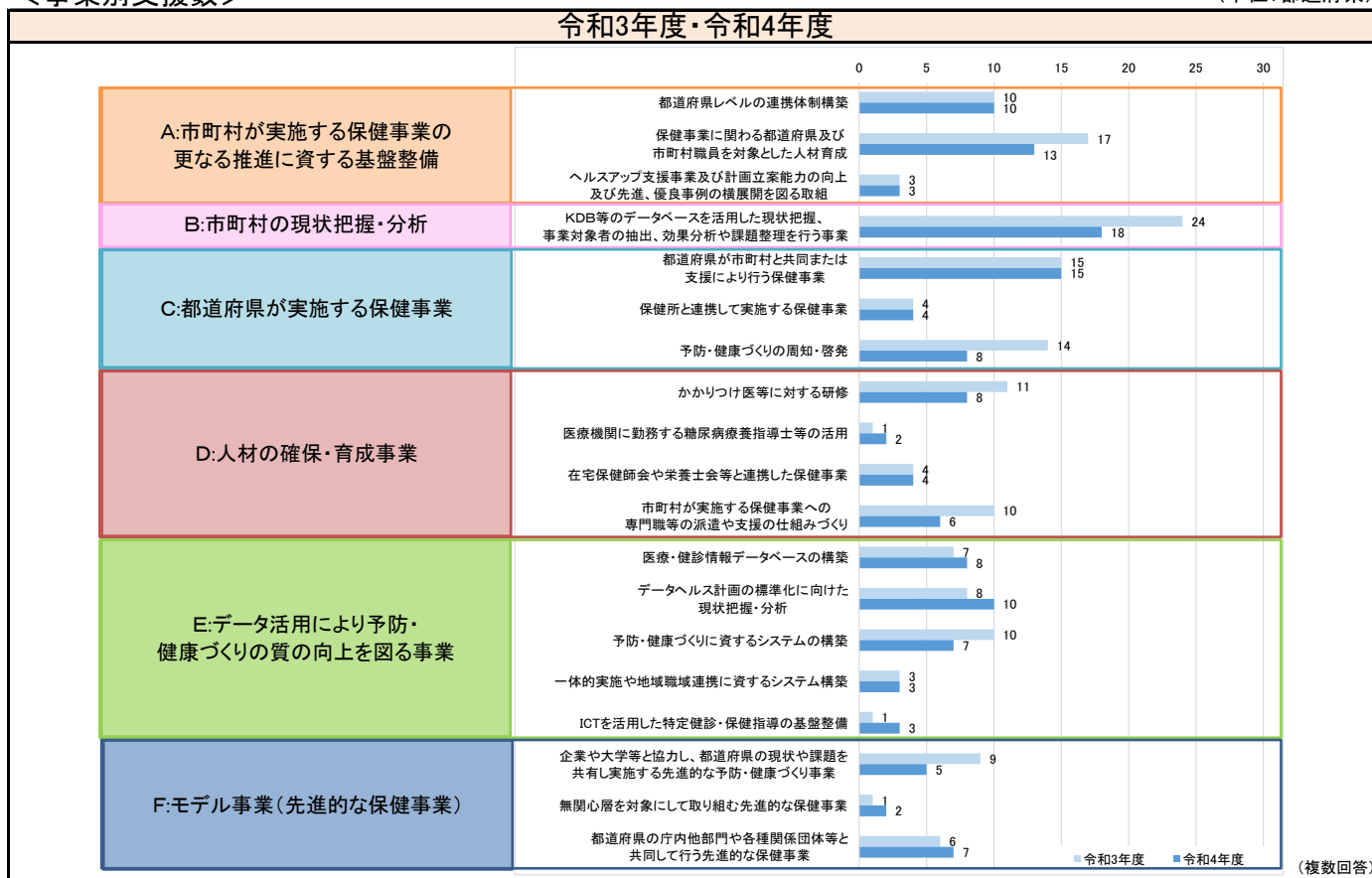
- ⑰企業や大学等と協力し、都道府県の現状や課題を共有し実施する先進的な予防・健康づくり事業
- ⑱無関心層を対象にして取り組む先進的な保健事業
- ⑲都道府県の庁内他部門や各種関係団体等と共同して行う先進的な保健事業

- その他の事業内容
- 記述形式部分のまとめ（得た効果・残された課題）

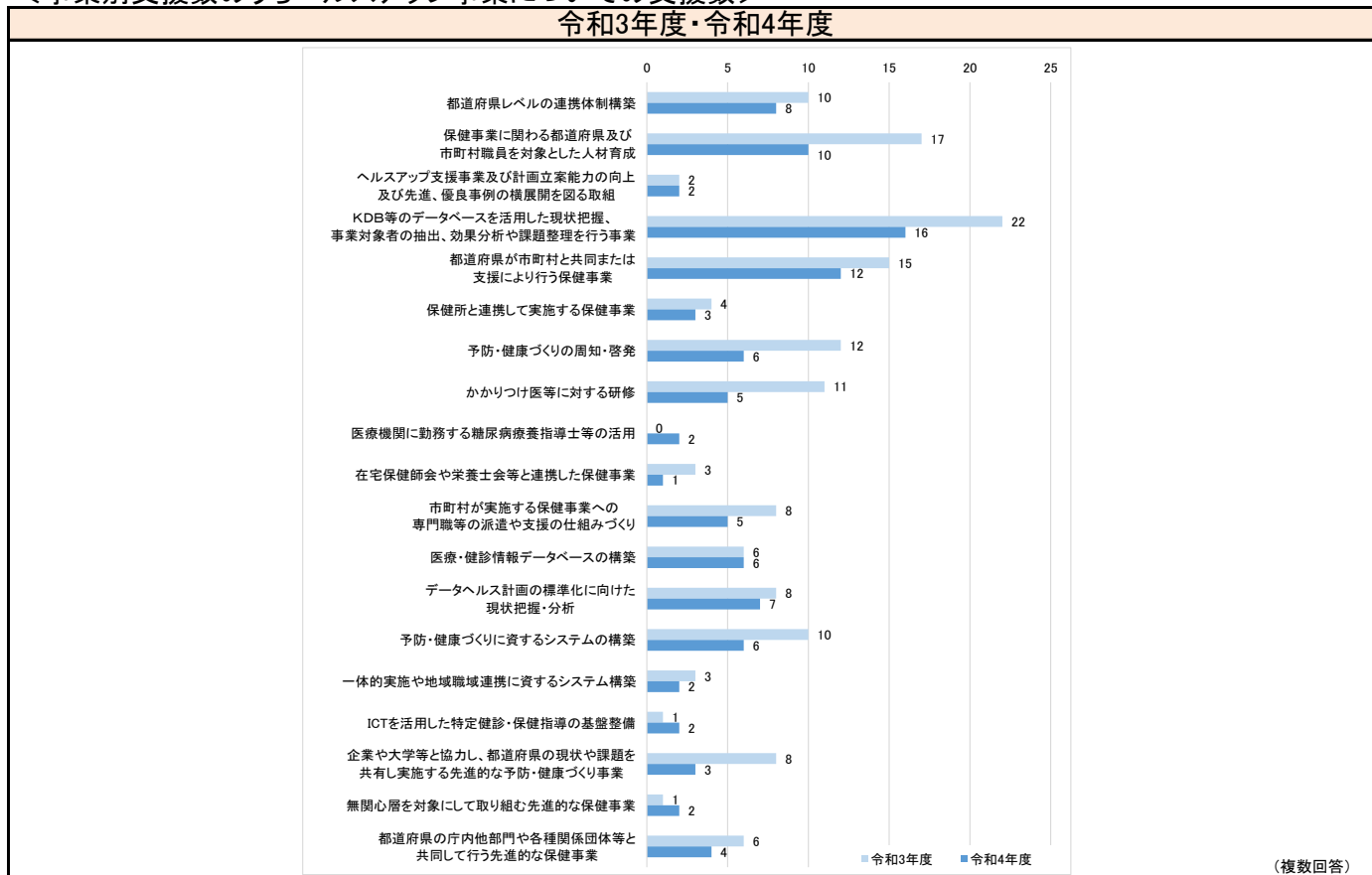
令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

<事業別支援数>

(単位: 都道府県)



<事業別支援数のうちヘルスアップ事業についての支援数>



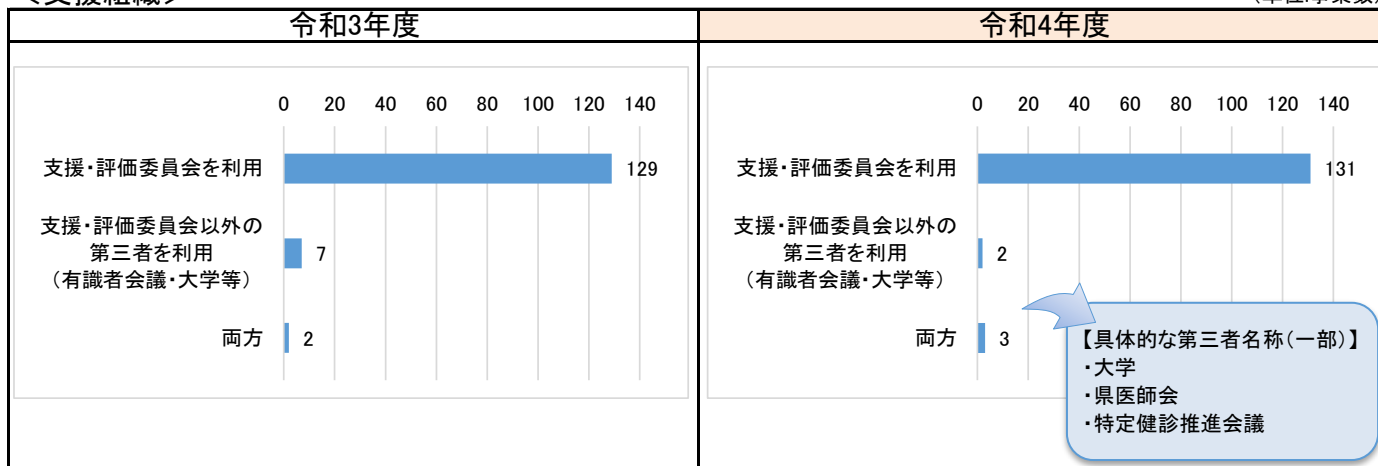
調査対象: 都道府県 回答数: 令和3年度 41、令和4年度 40

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

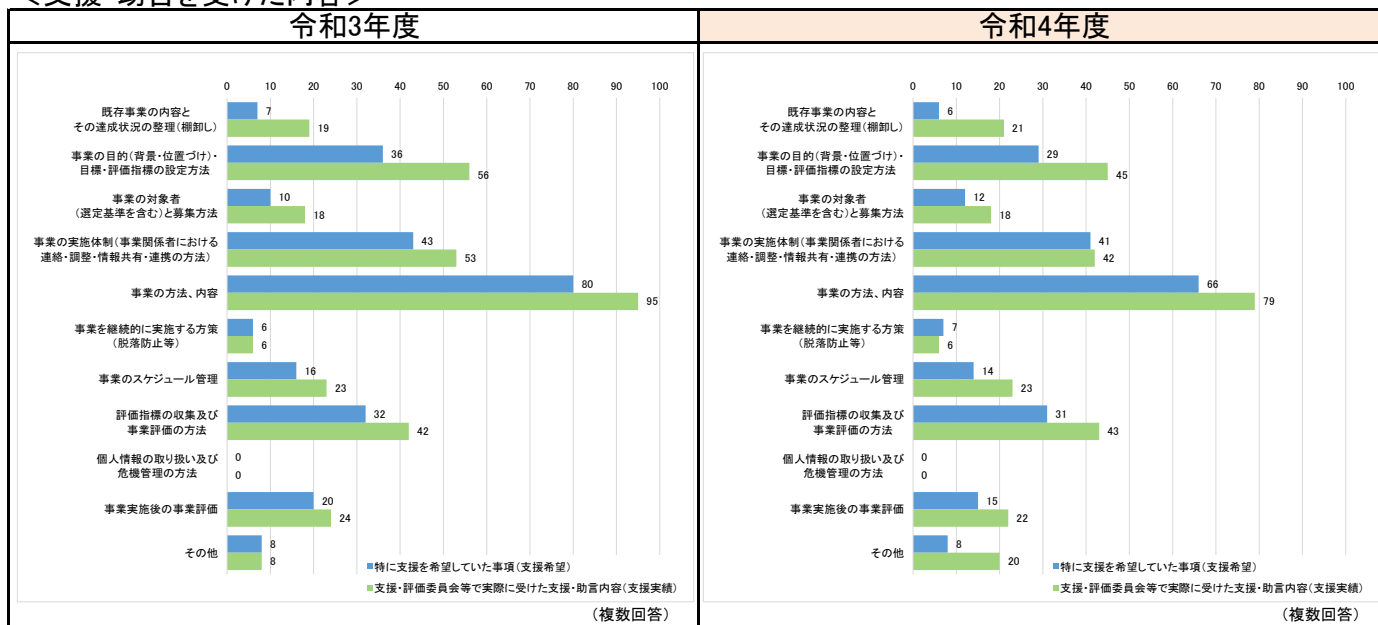
事業総合計

<支援組織>

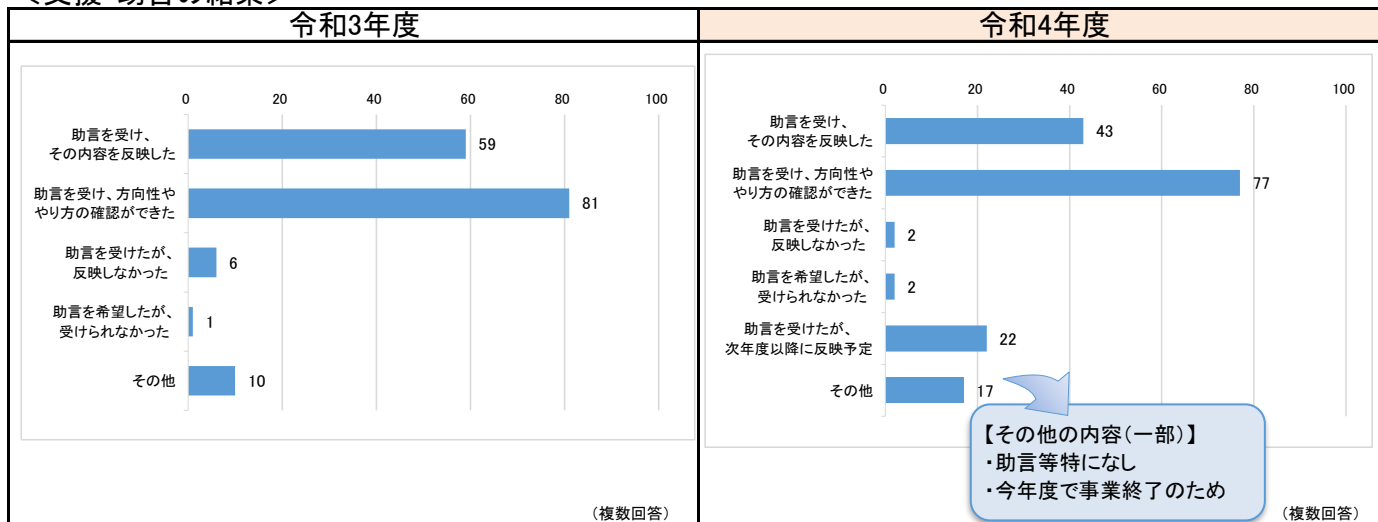
(単位:事業数)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



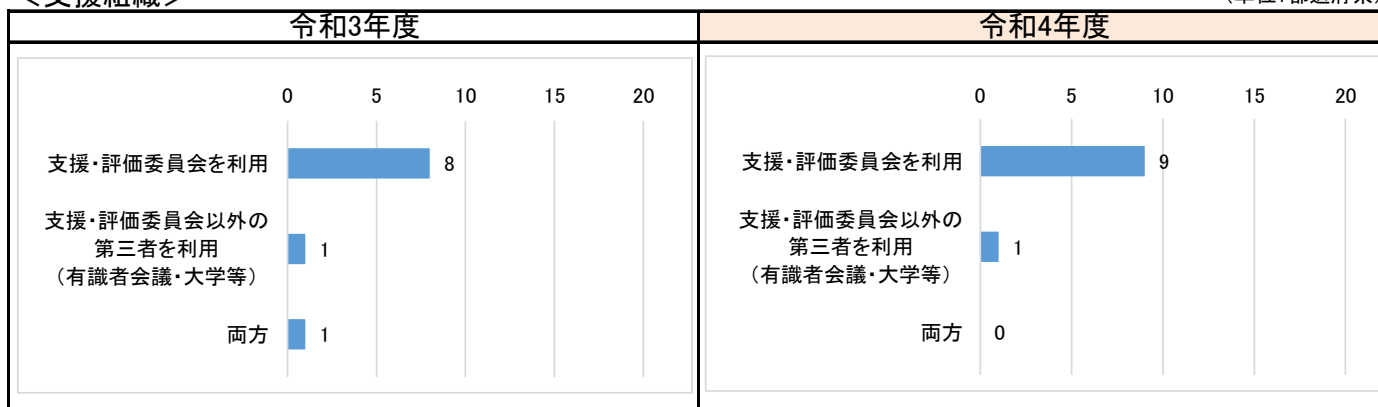
調査対象: 都道府県 回答数: 令和3年度 41、令和4年度 40

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

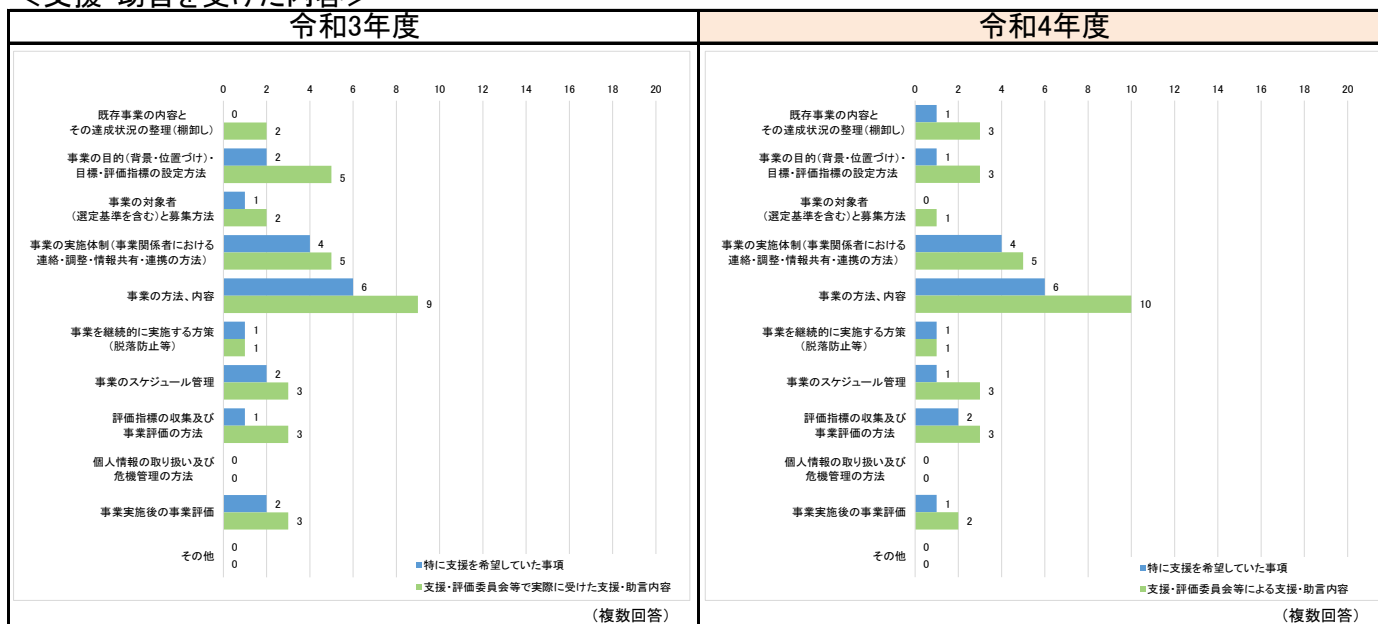
①A_都道府県レベルの連携体制構築

<支援組織>

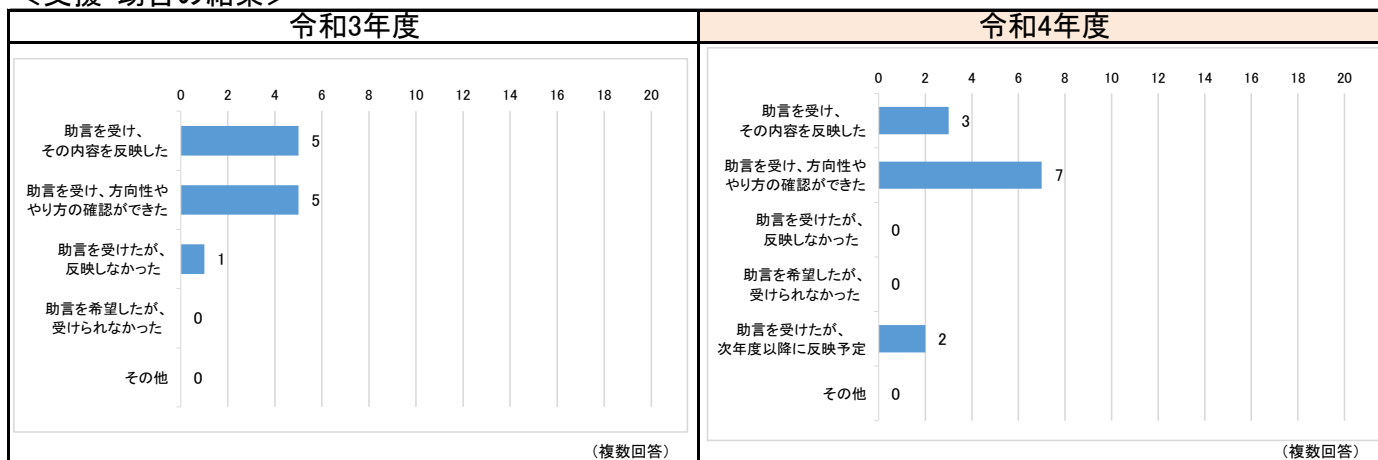
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



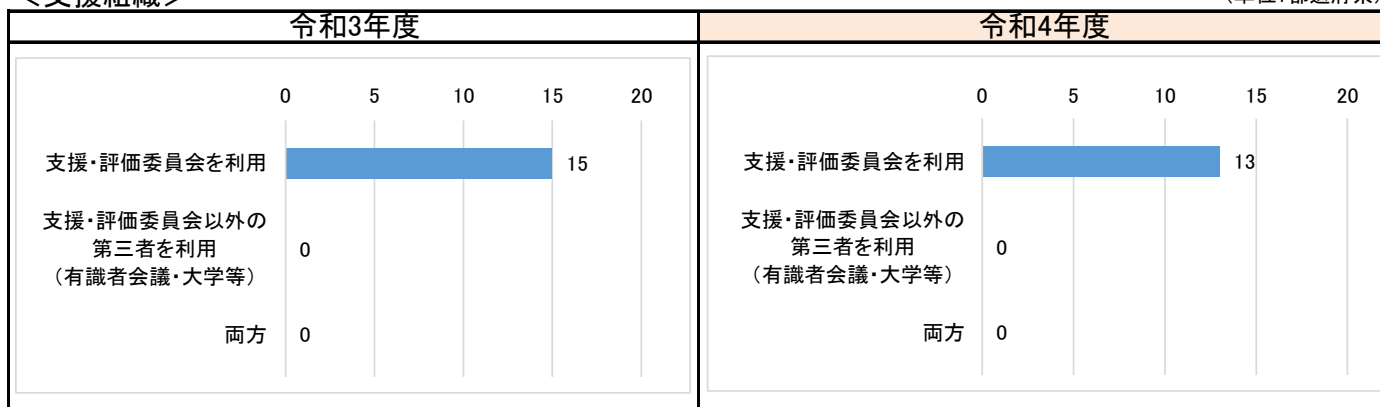
調査対象:都道府県 回答数:令和3年度 10、令和4年度 10

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

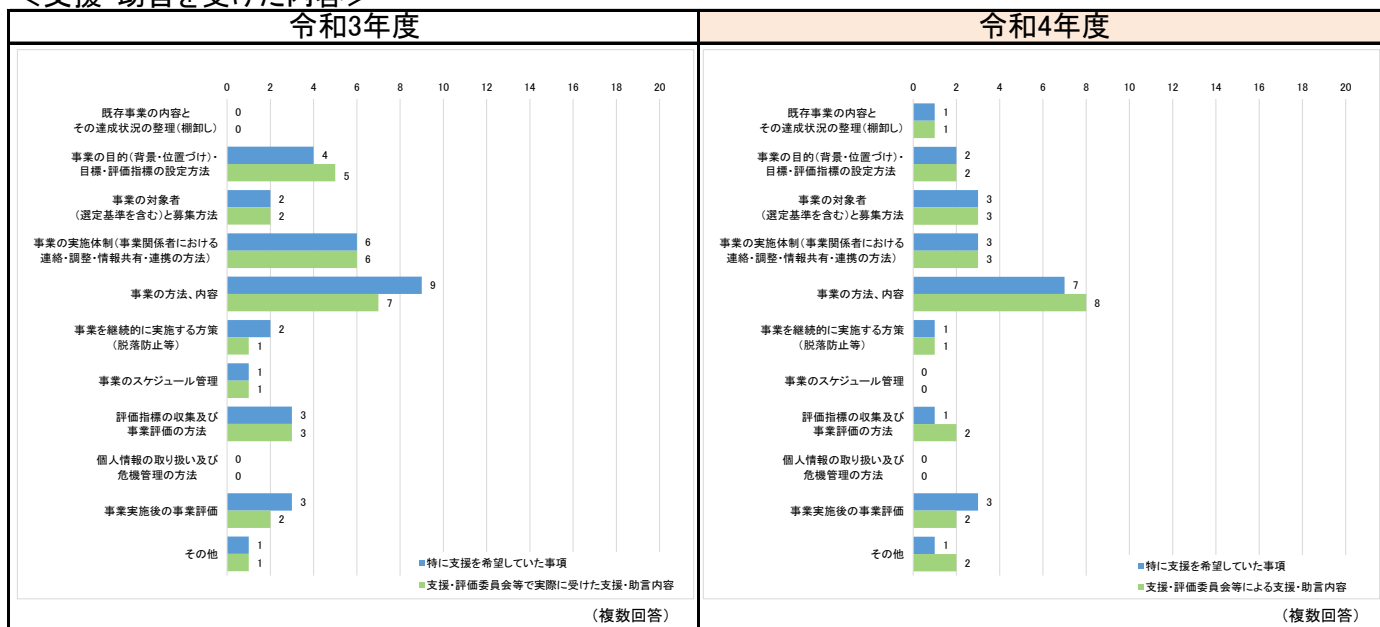
②A_保健事業に関わる都道府県及び市町村職員を対象とした人材育成

<支援組織>

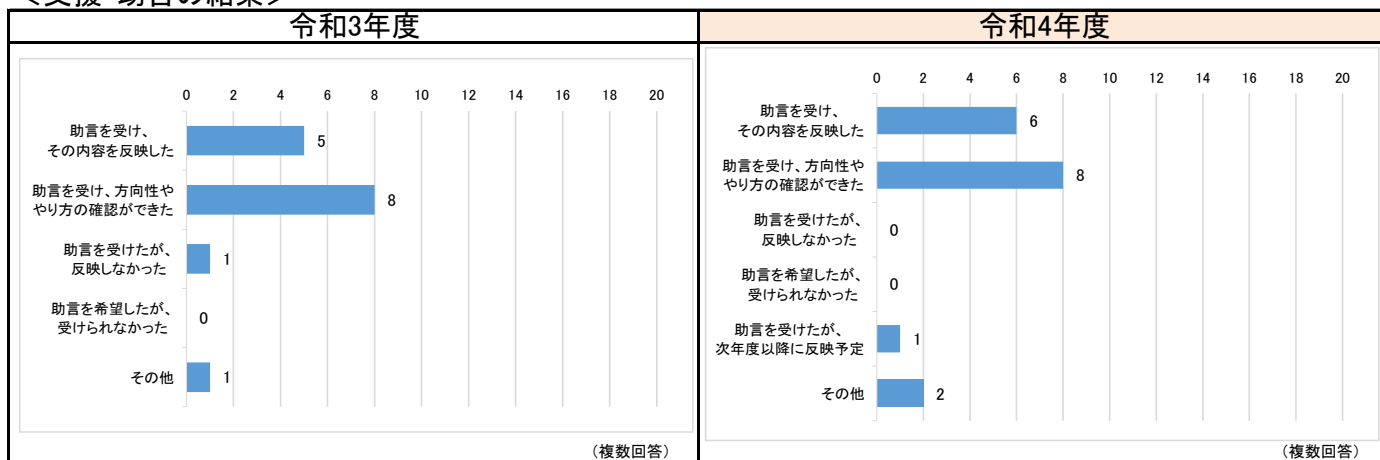
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



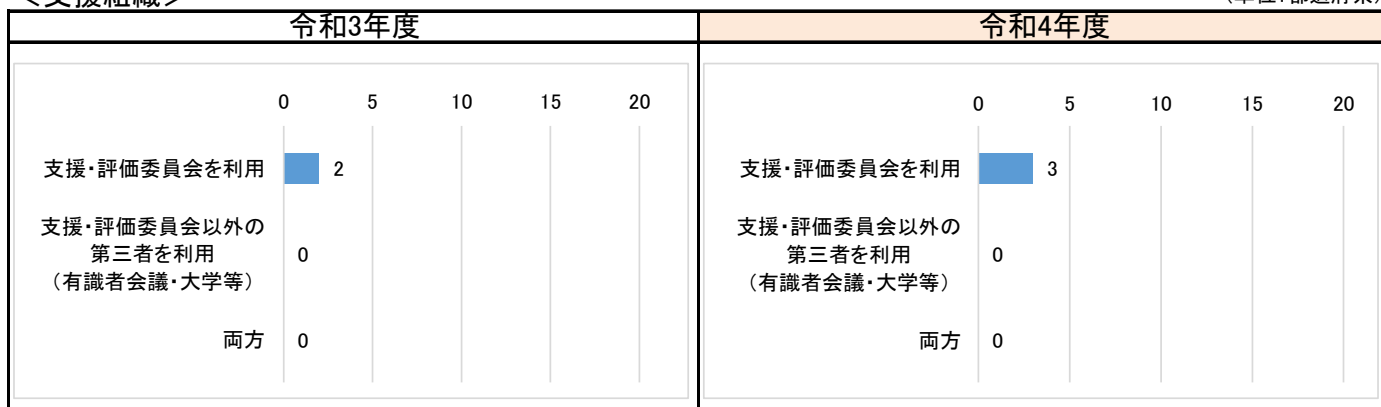
調査対象:都道府県 回答数:令和3年度 17、令和4年度 13

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

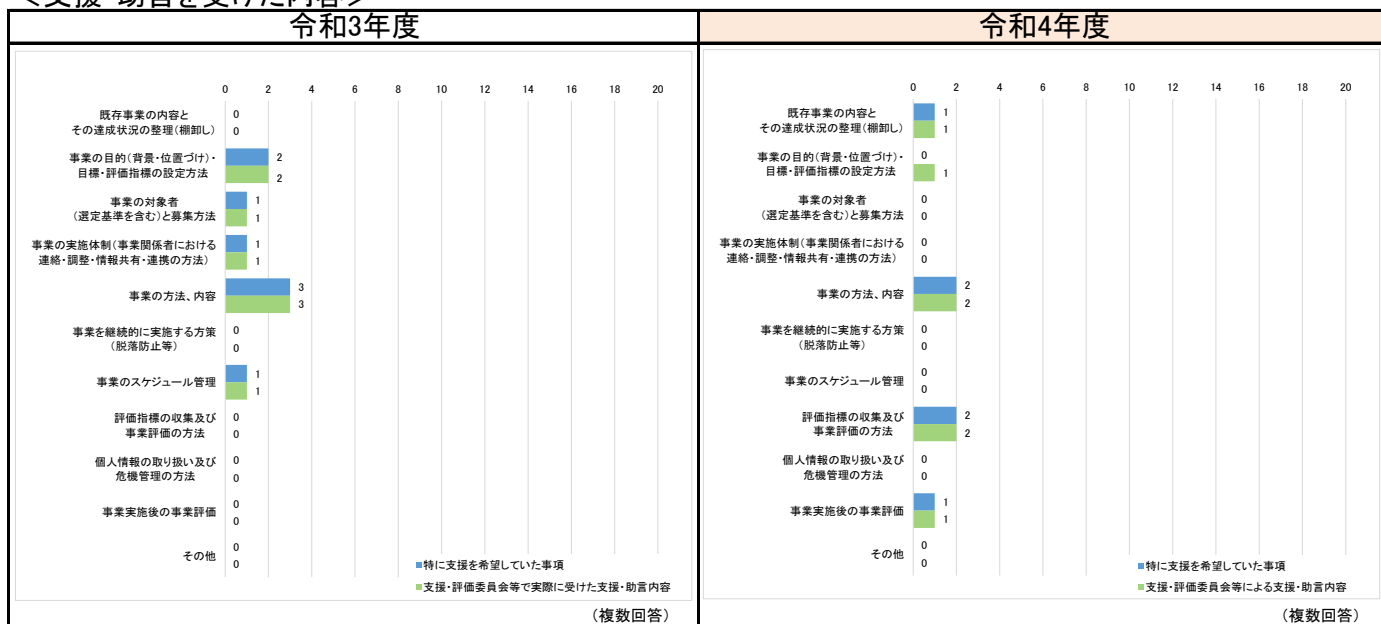
③A_ヘルスアップ支援事業及び計画立案能力の向上及び先進、優良事例の横展開を図る取組

<支援組織>

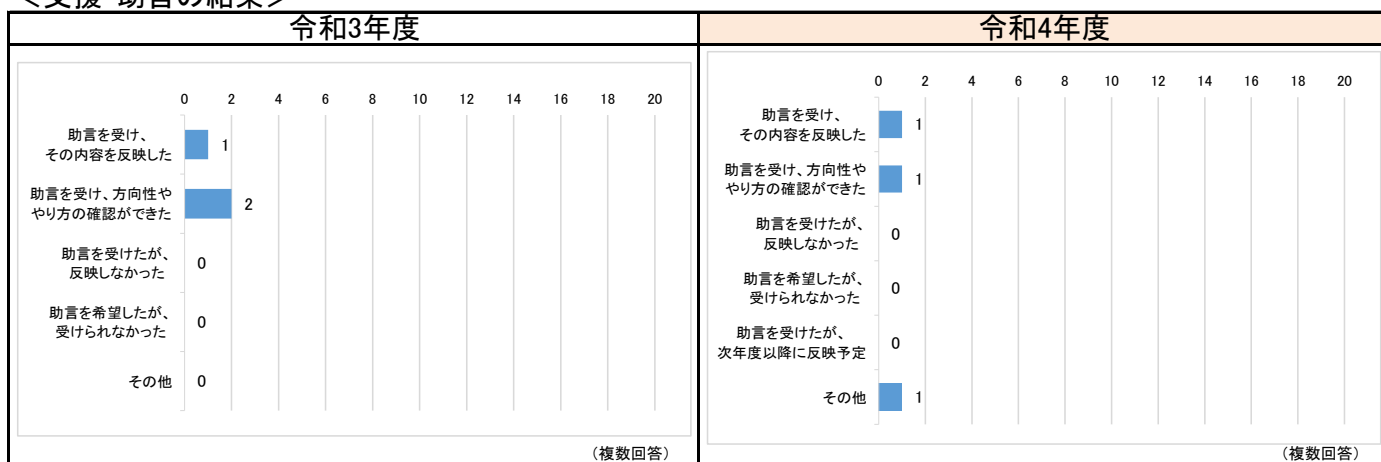
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



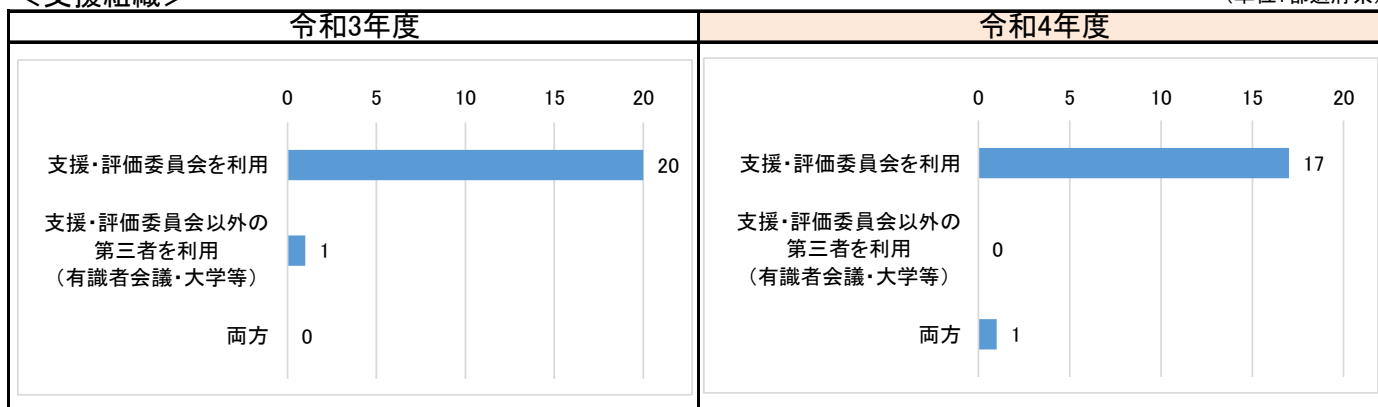
調査対象:都道府県 回答数:令和3年度 3、令和4年度 3

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

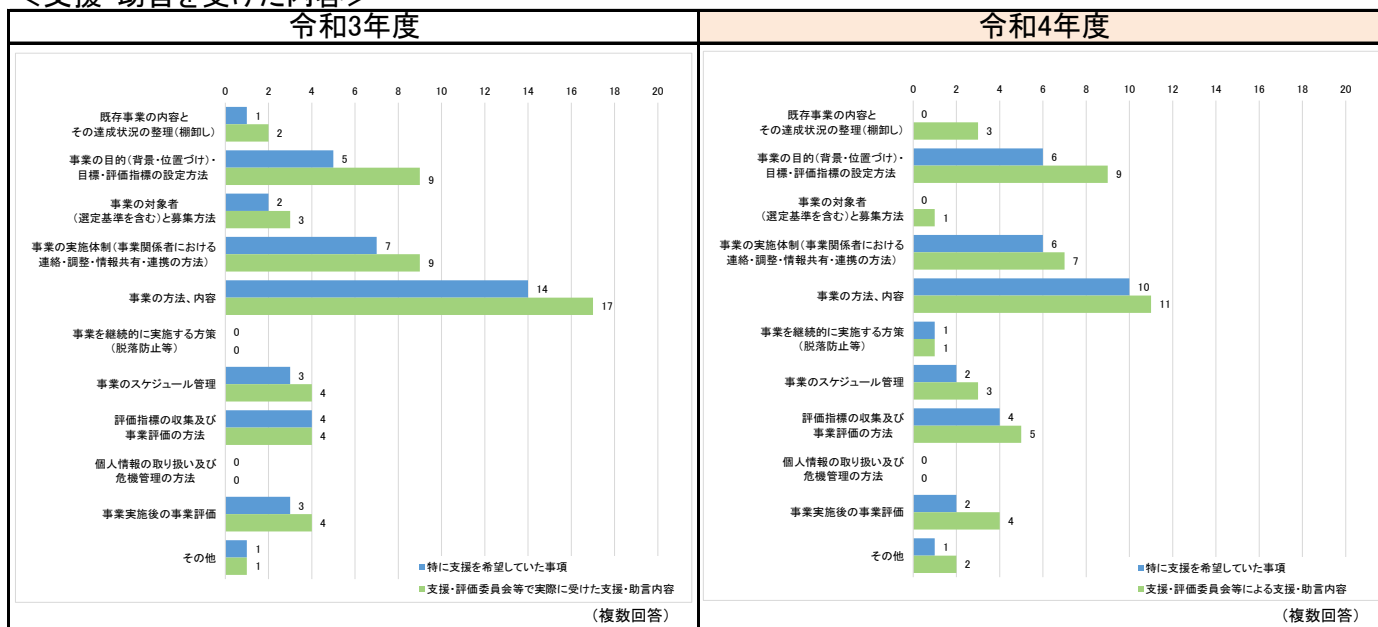
④B_KDB等のデータベースを活用した現状把握、事業対象者の抽出、効果分析や課題整理を行う事業

<支援組織>

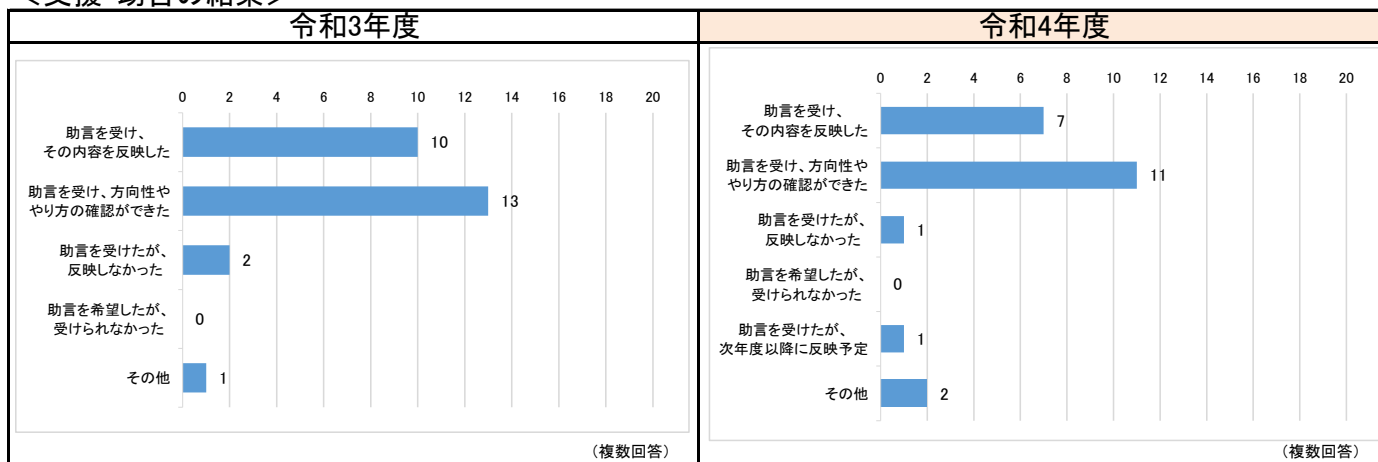
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



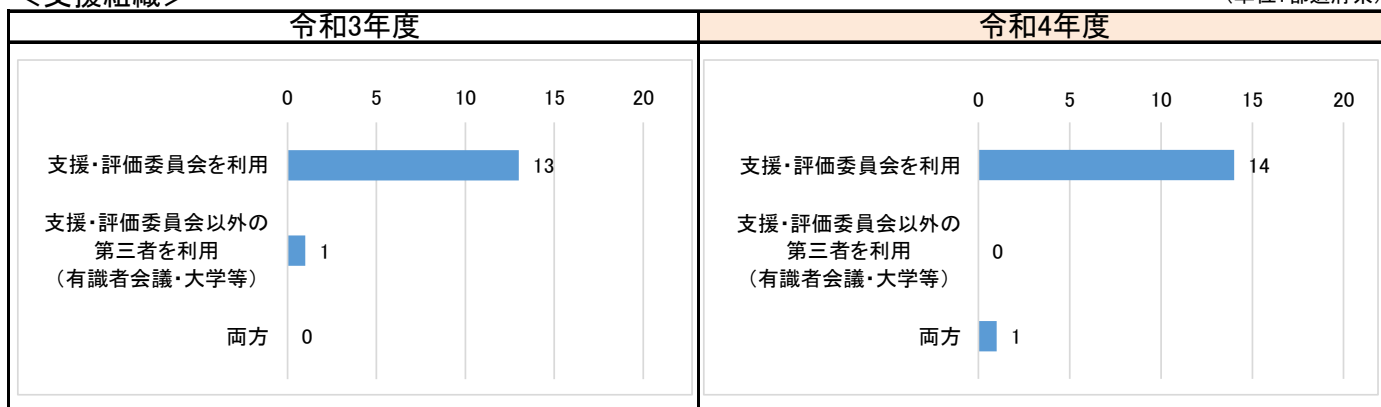
調査対象:都道府県 回答数:令和3年度 24、令和4年度 18

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

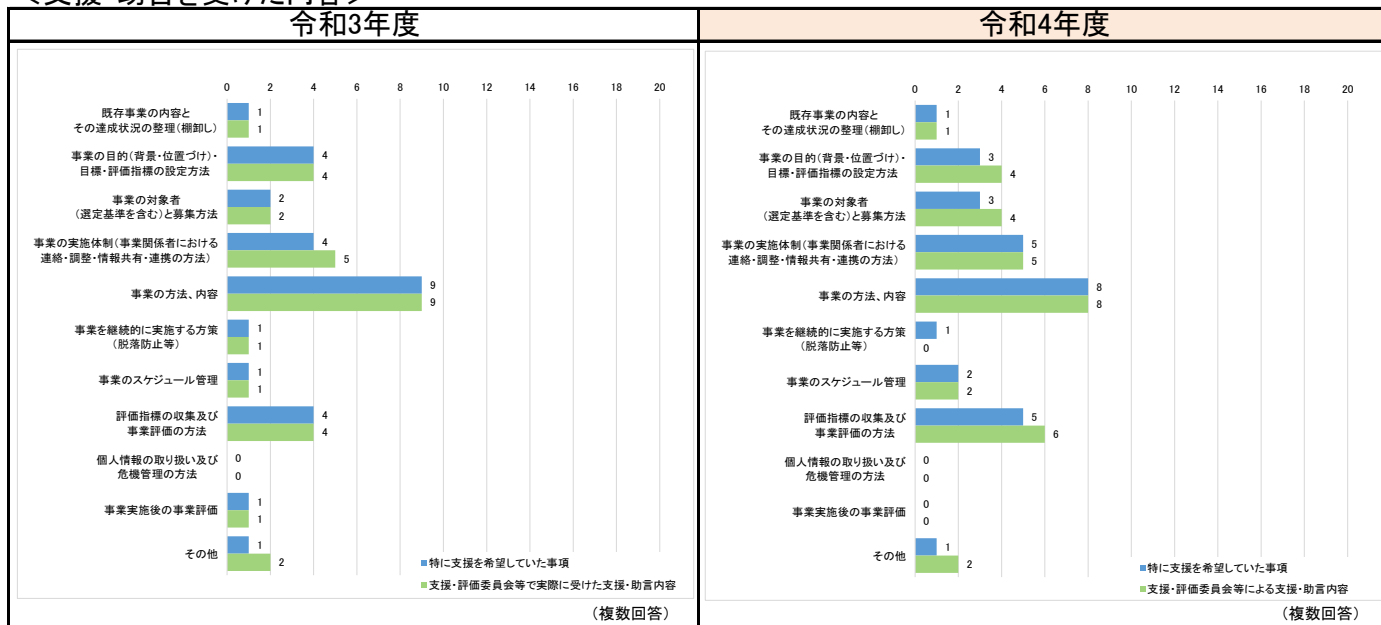
⑤C_都道府県が市町村と共同または支援により行う保健事業

<支援組織>

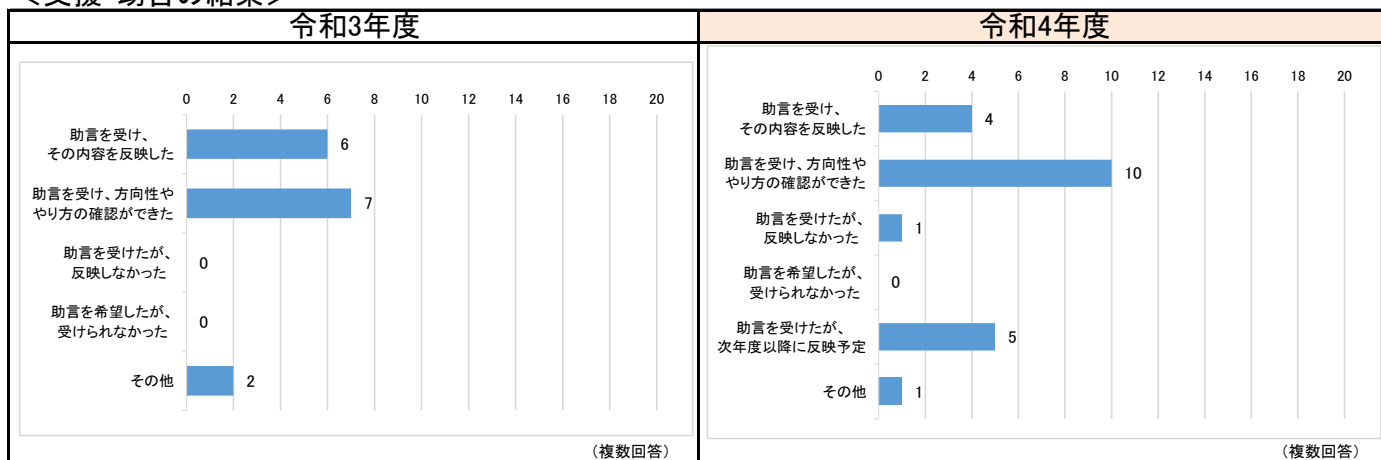
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



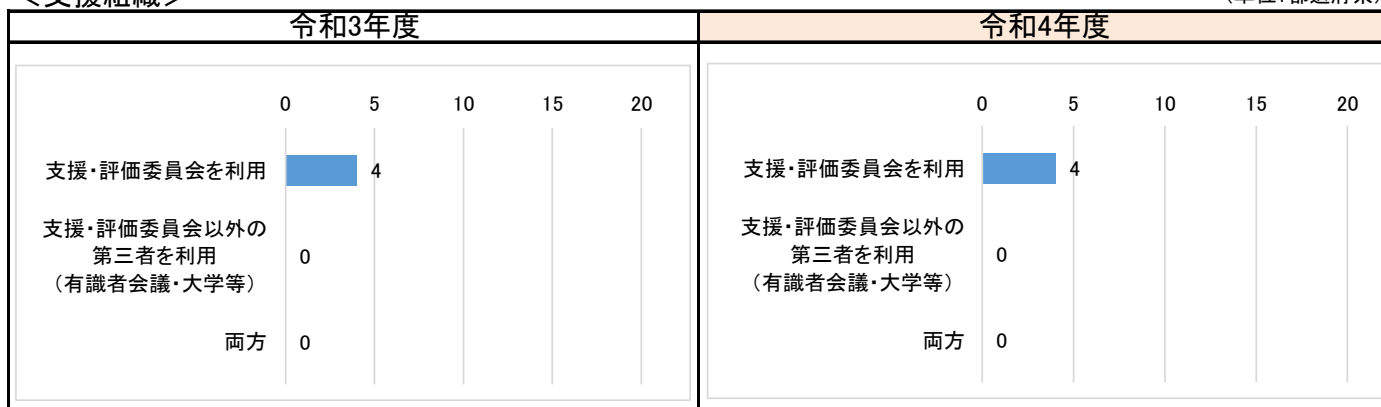
調査対象:都道府県 回答数:令和3年度 15、令和4年度 15

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

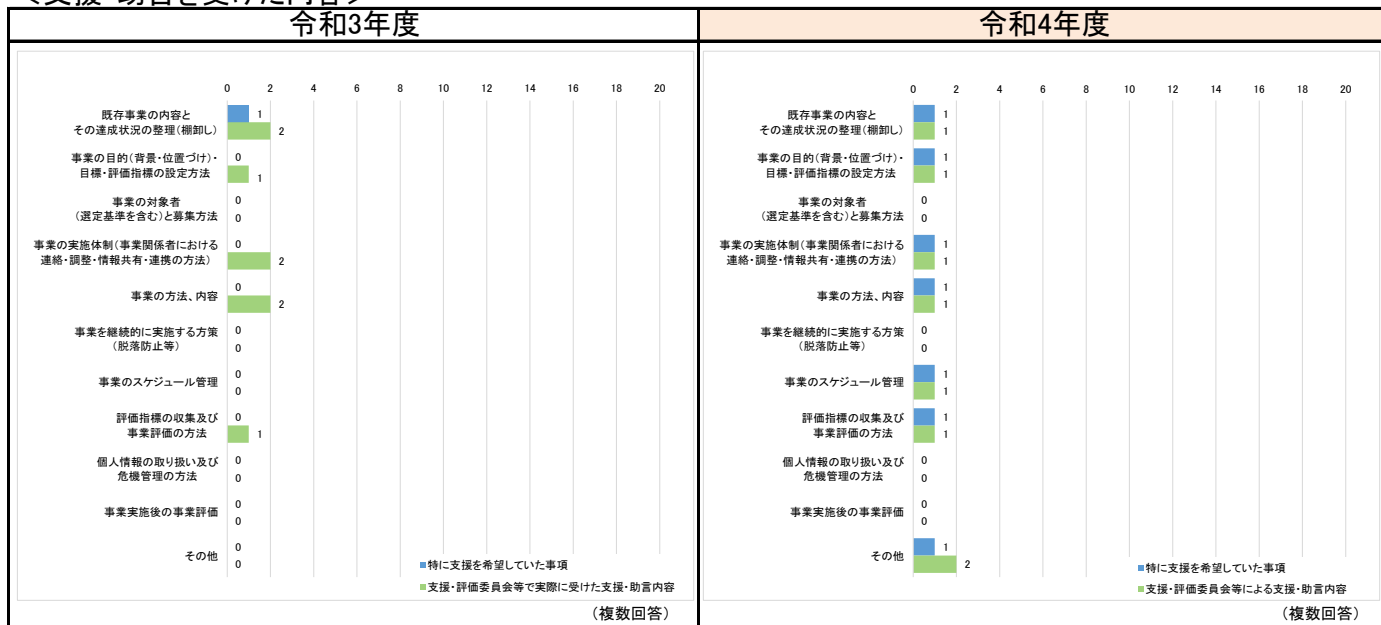
⑥C_保健所と連携して実施する保健事業

<支援組織>

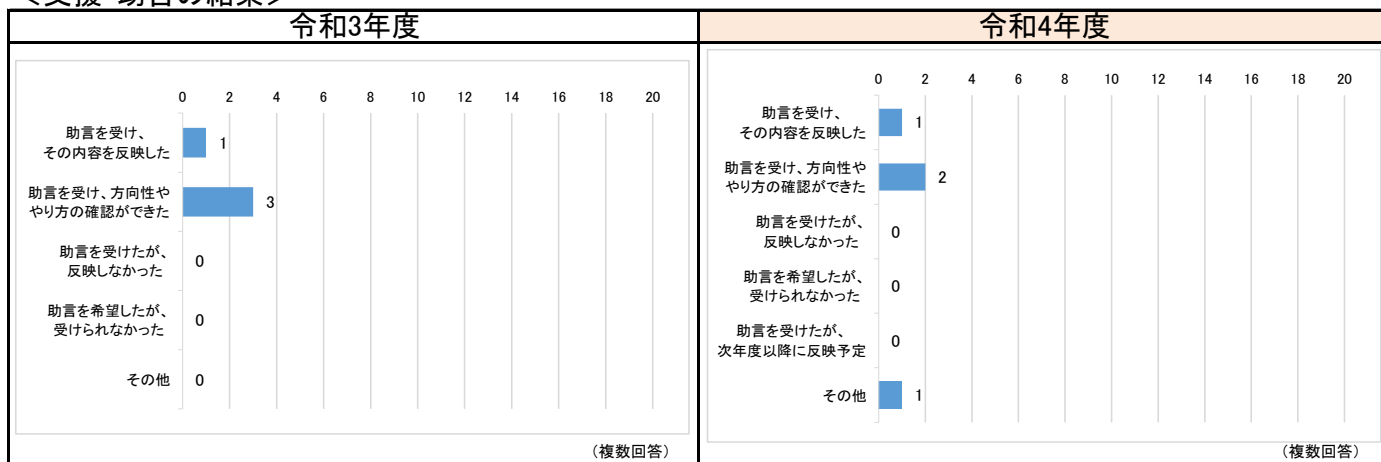
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



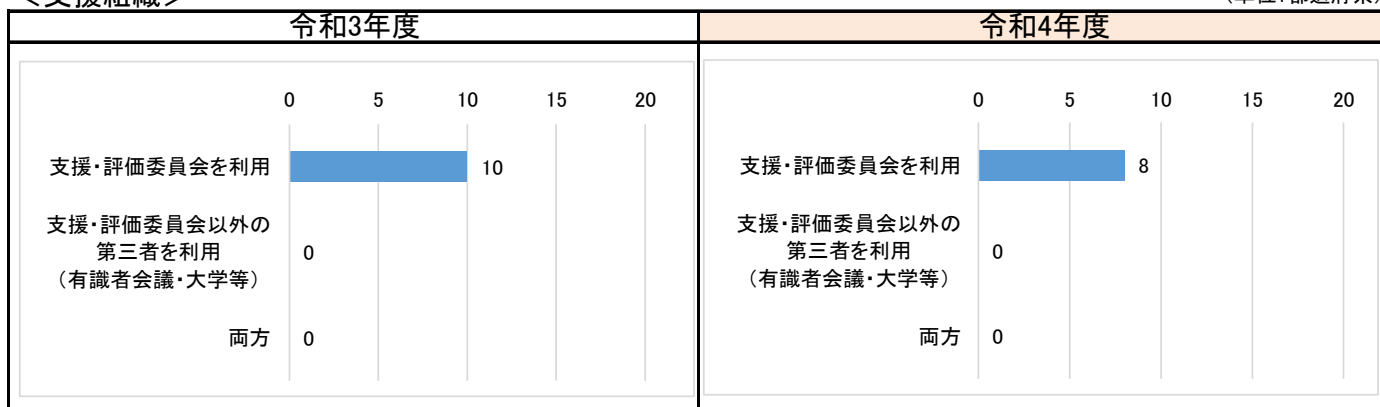
調査対象:都道府県 回答数:令和3年度 4、令和4年度 4

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

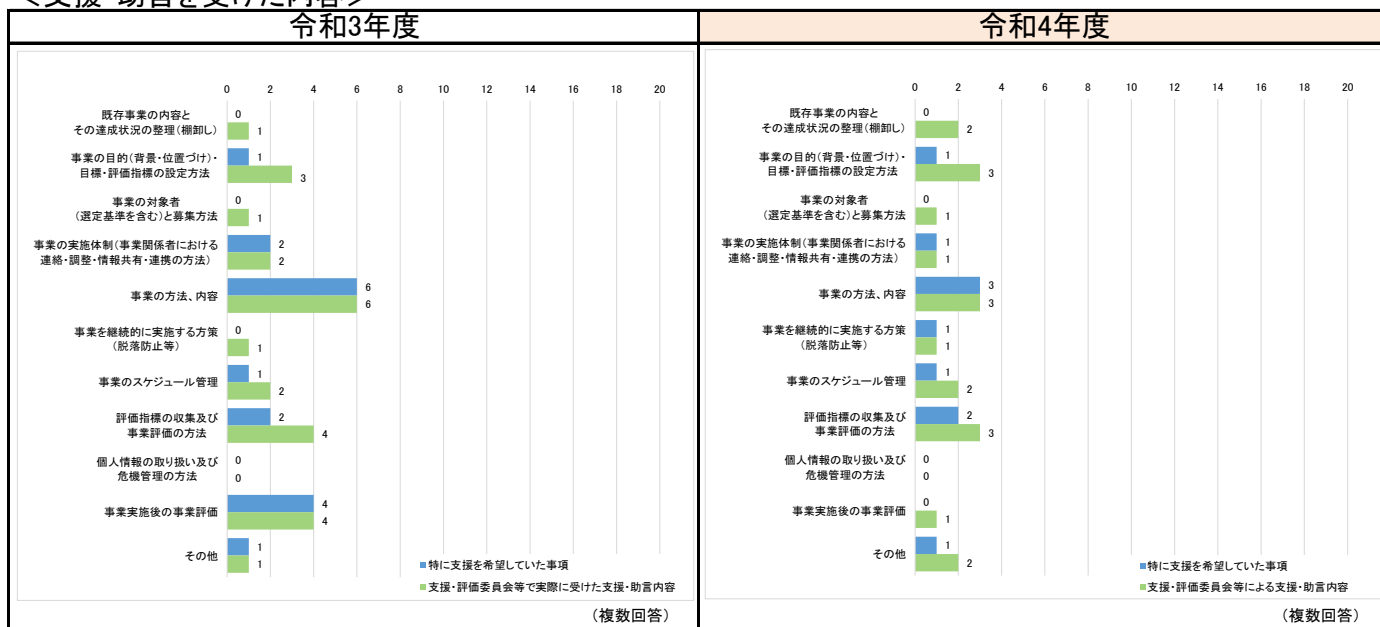
⑦C_予防・健康づくりの周知・啓発

<支援組織>

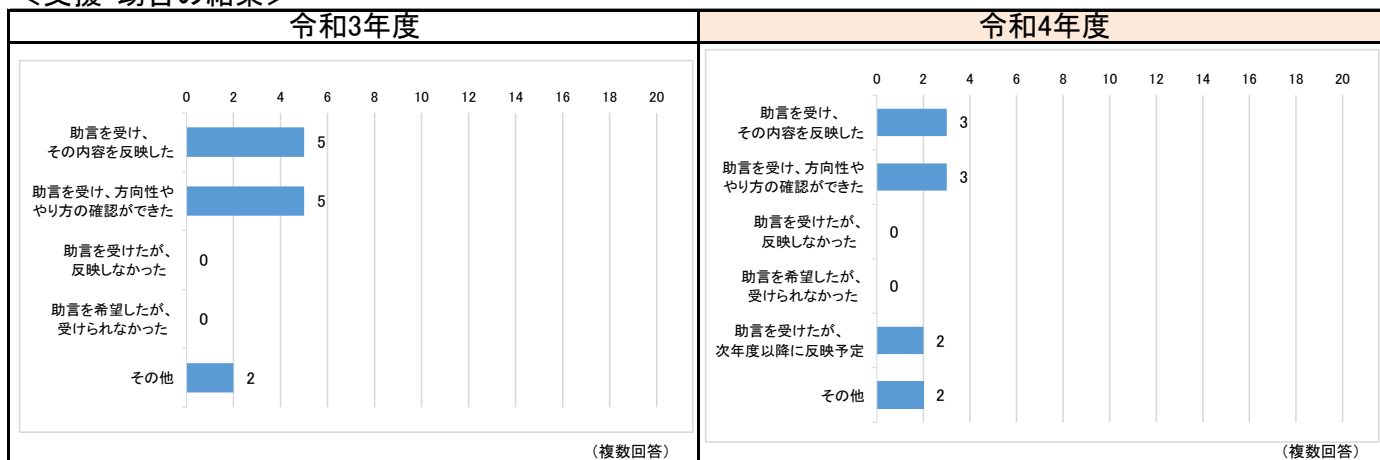
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



調査対象:都道府県 回答数:令和3年度 14、令和4年度 8

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

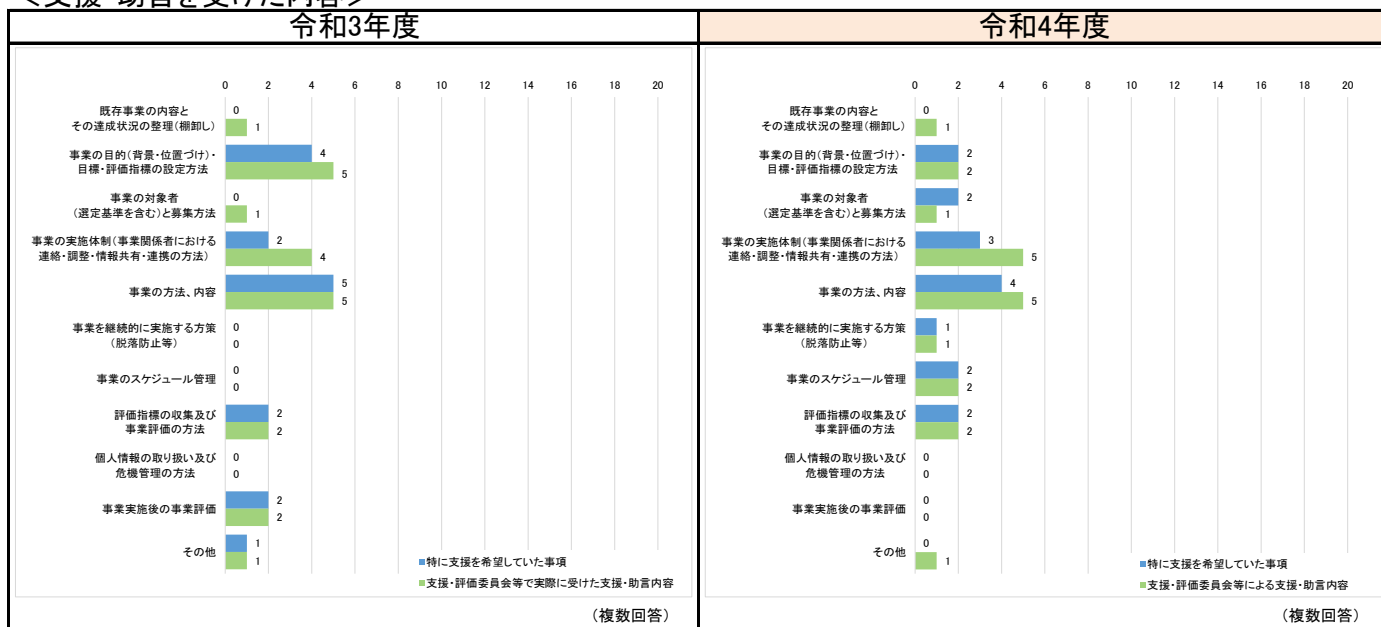
⑧D_かかりつけ医等に対する研修

<支援組織>

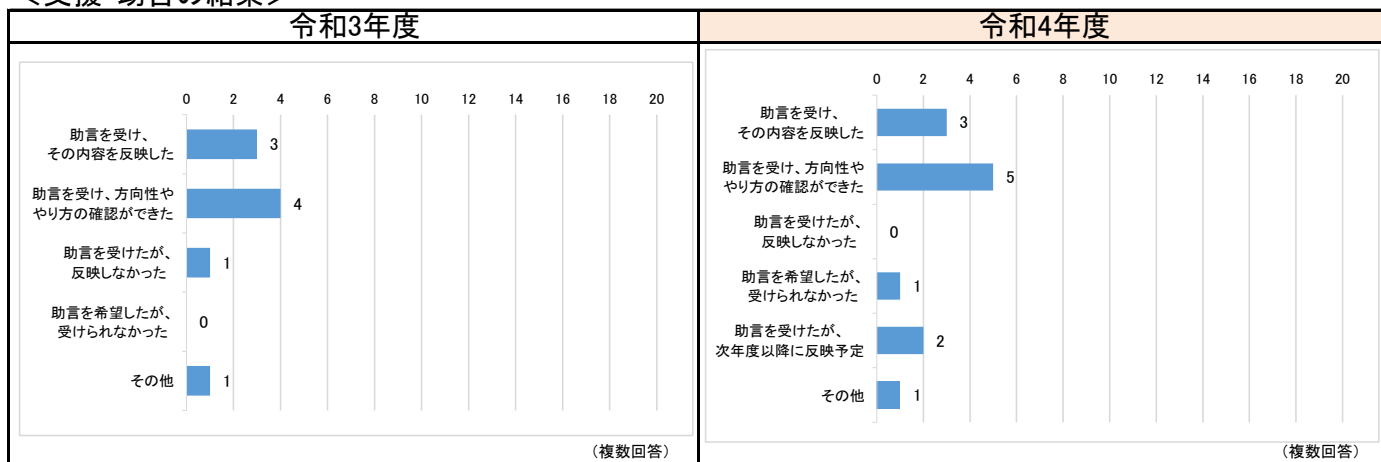
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



調査対象:都道府県 回答数:令和3年度 11、令和4年度 8

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

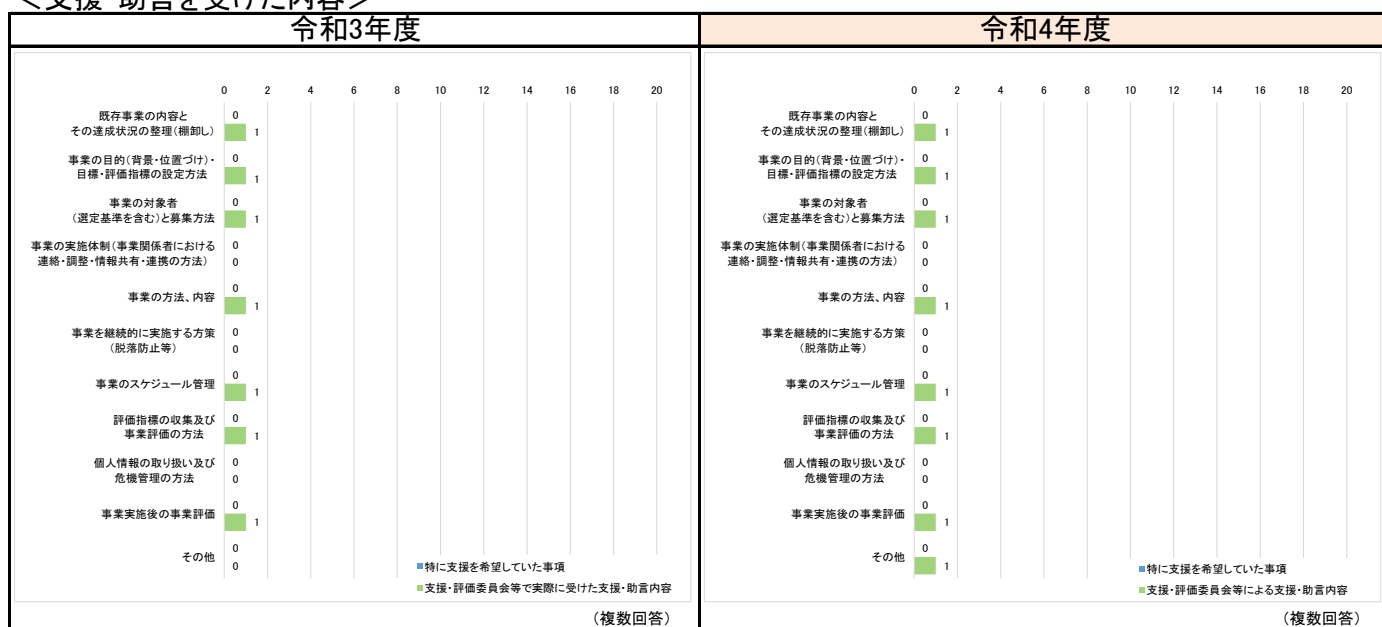
⑨D_医療機関に勤務する糖尿病療養指導士等の活用

<支援組織>

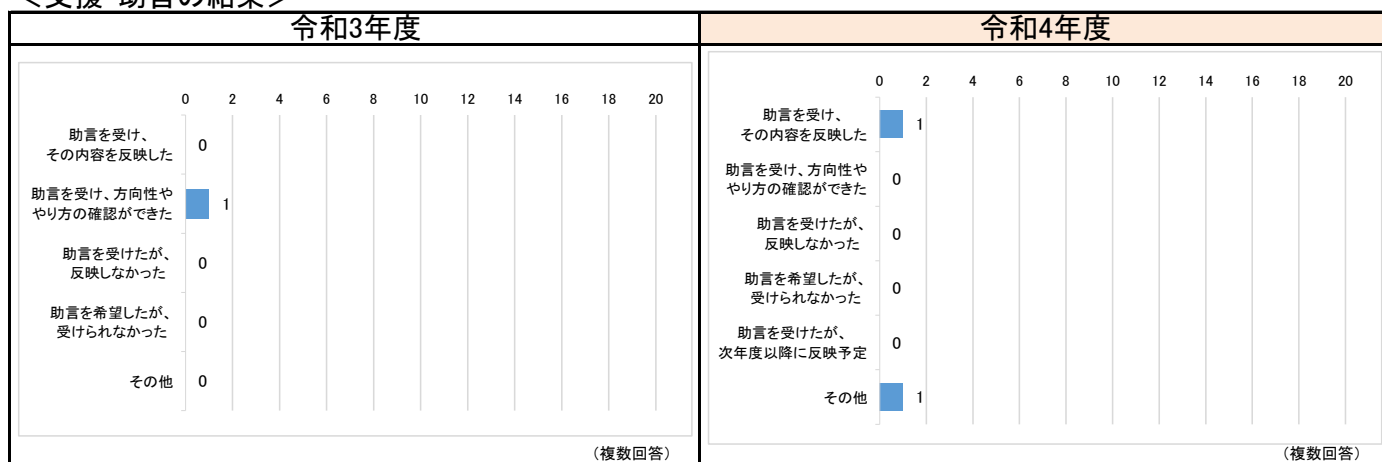
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



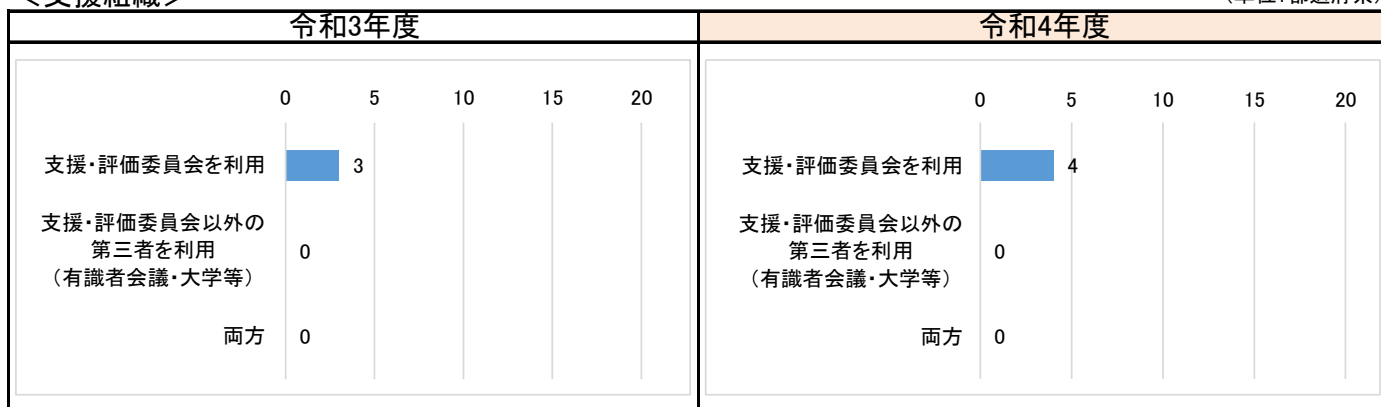
調査対象:都道府県 回答数:令和3年度 1、令和4年度 2

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

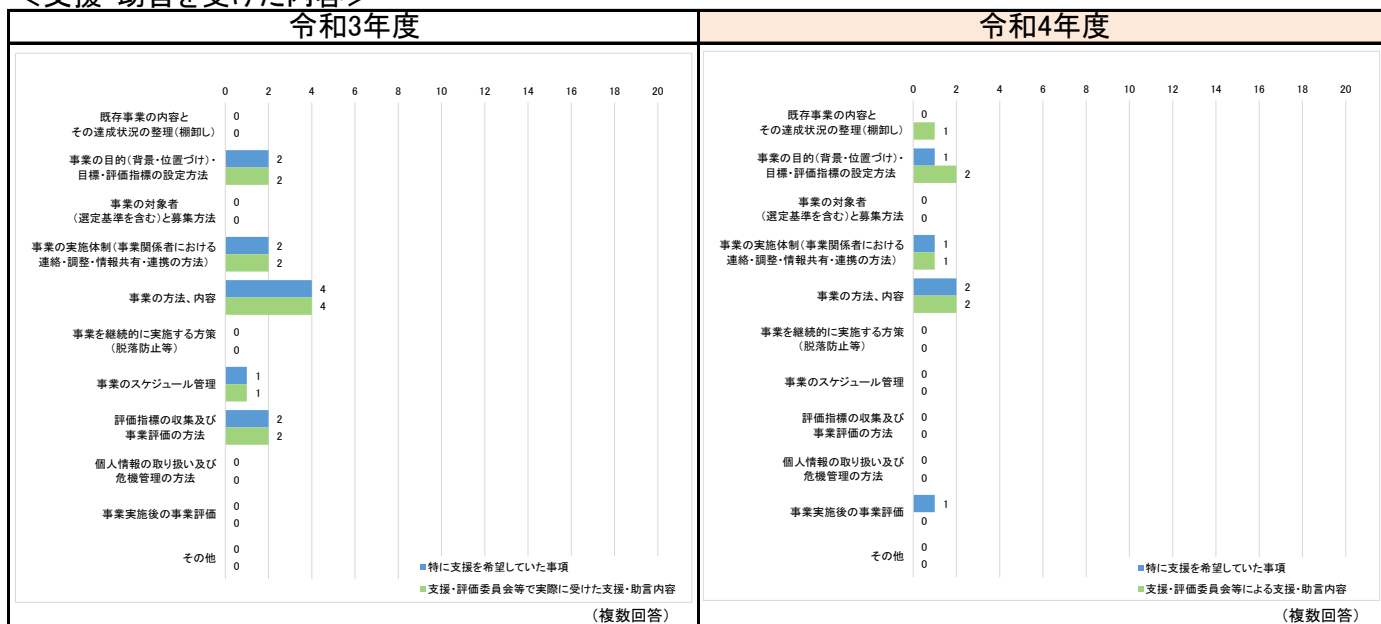
⑩D_在宅保健師会や栄養士会等と連携した保健事業

<支援組織>

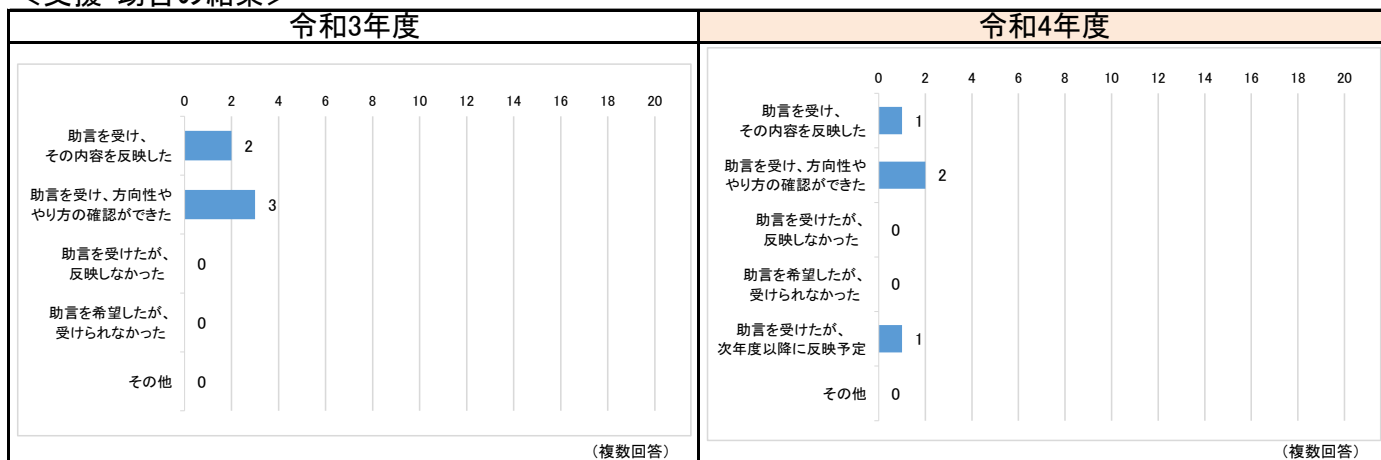
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



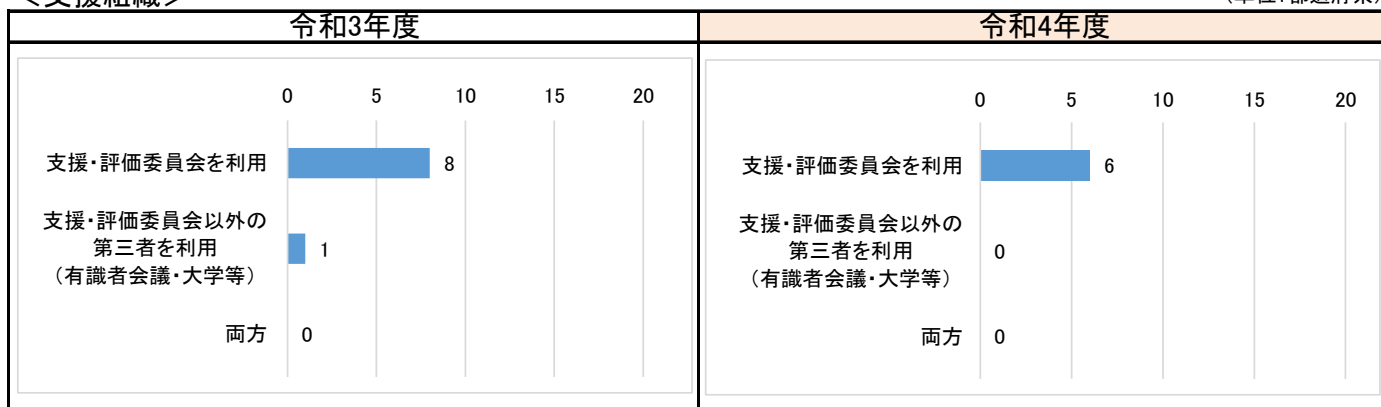
調査対象:都道府県 回答数:令和3年度 4、令和4年度 4

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

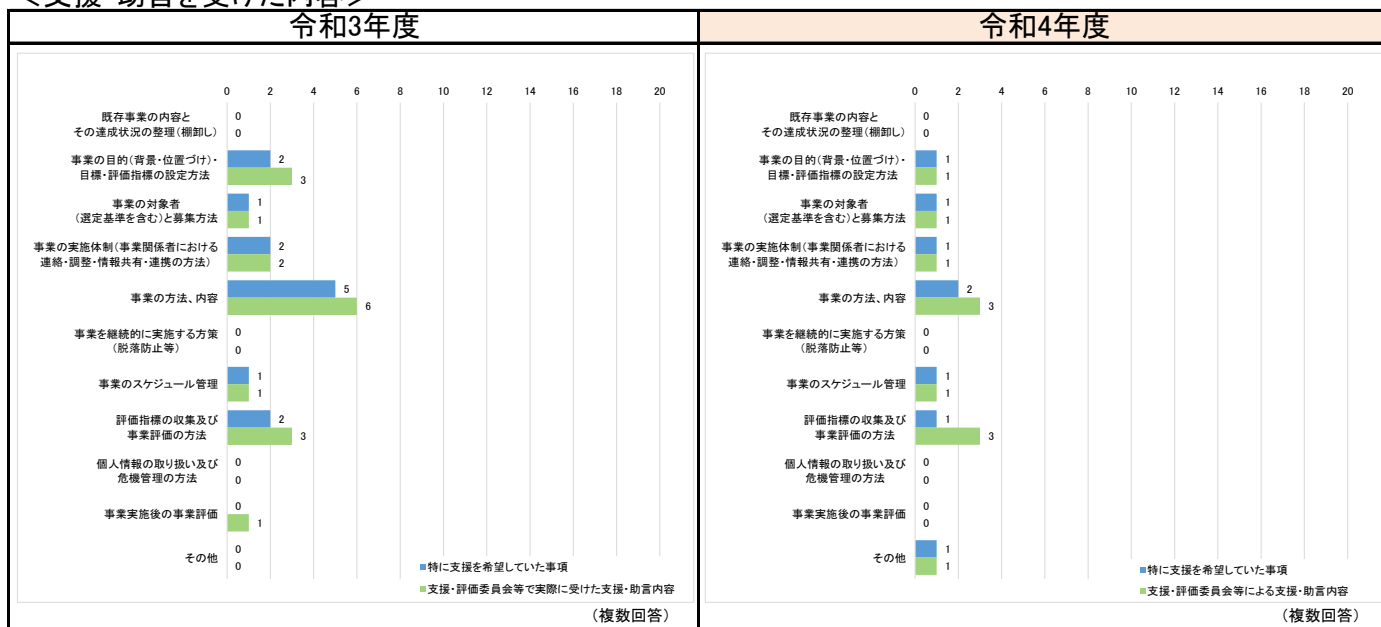
⑪D_市町村が実施する保健事業への専門職等の派遣や支援の仕組みづくり

<支援組織>

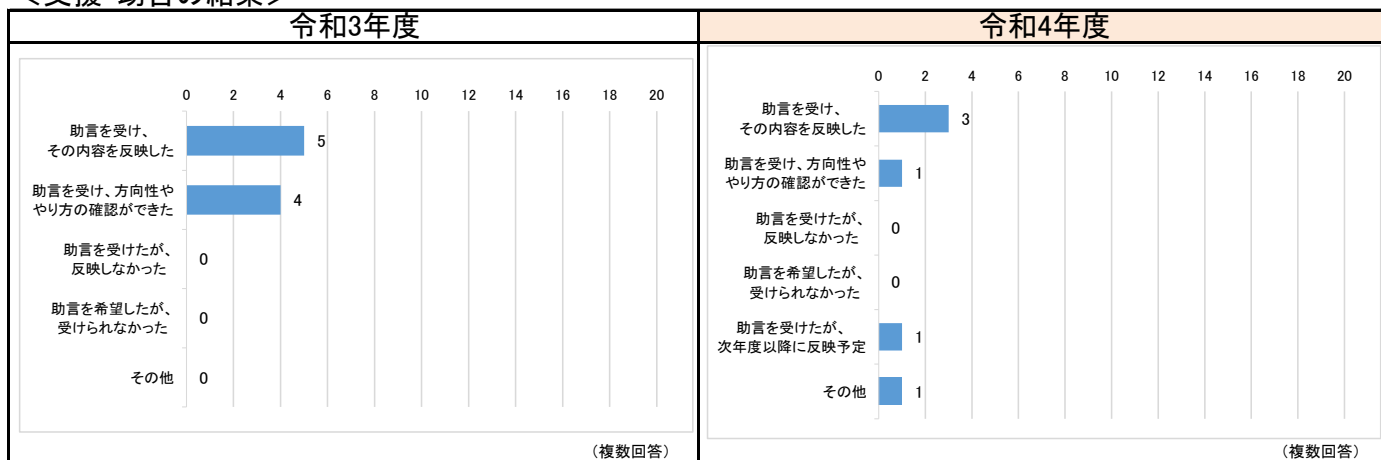
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



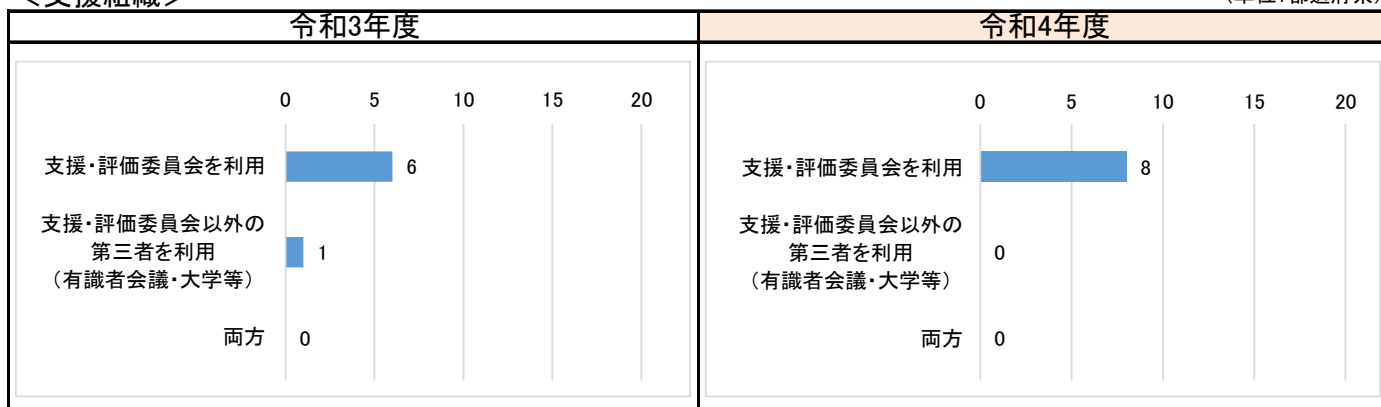
調査対象:都道府県 回答数:令和3年度 10、令和4年度 6

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

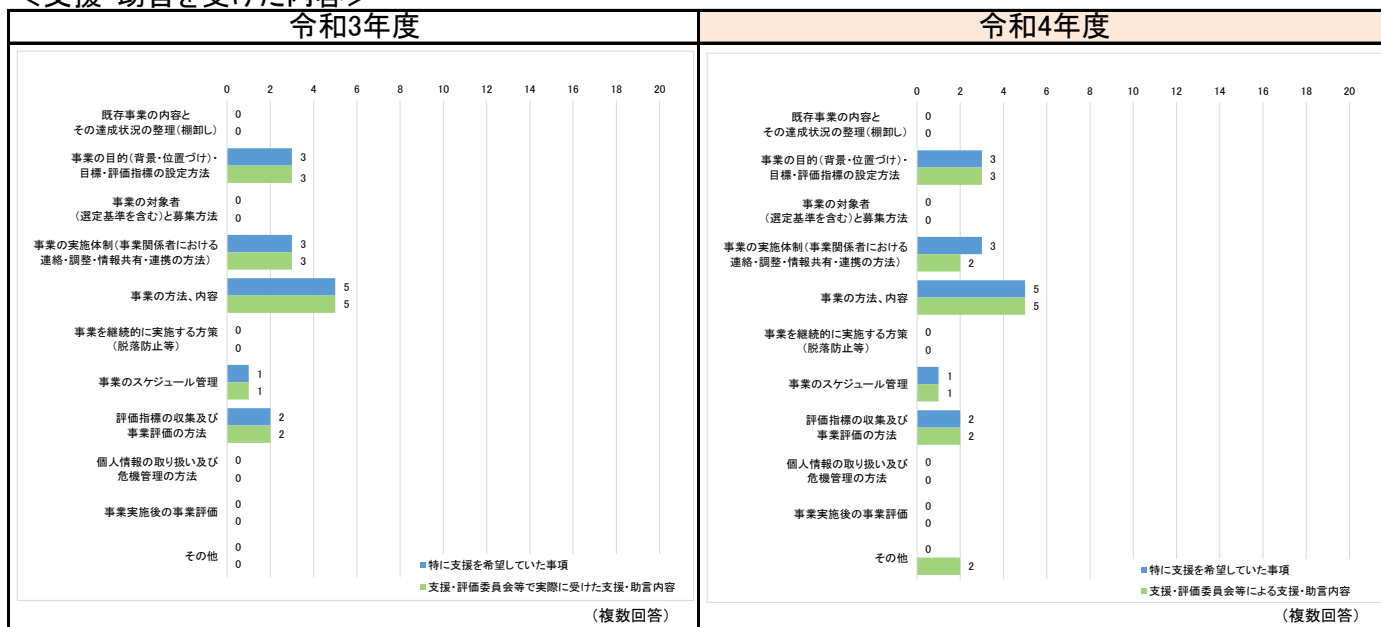
⑫E_医療・健康情報データベースの構築

<支援組織>

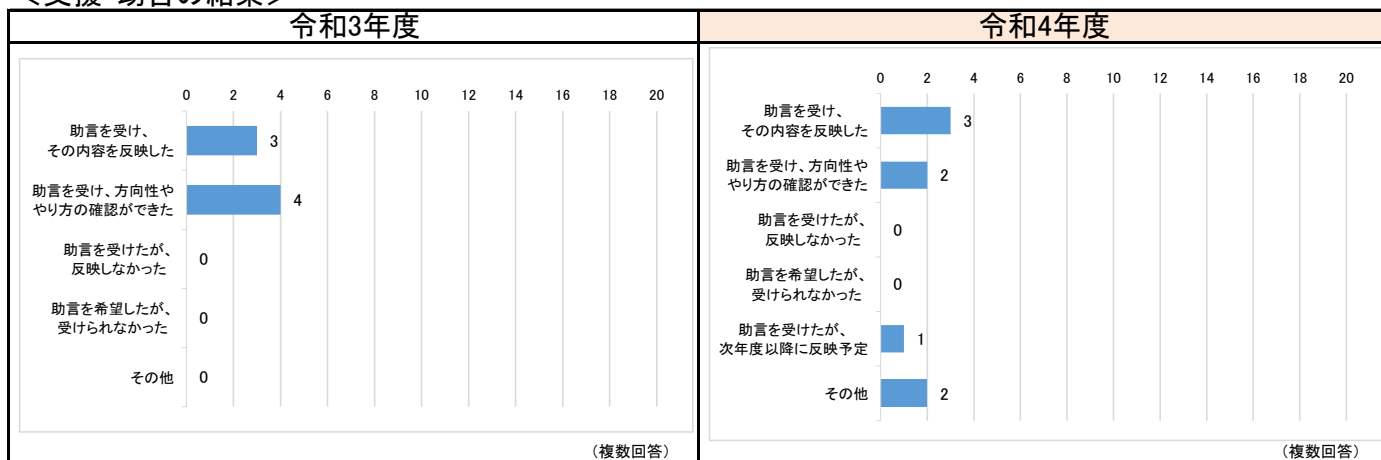
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



調査対象:都道府県 回答数:令和3年度 7、令和4年度 8

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

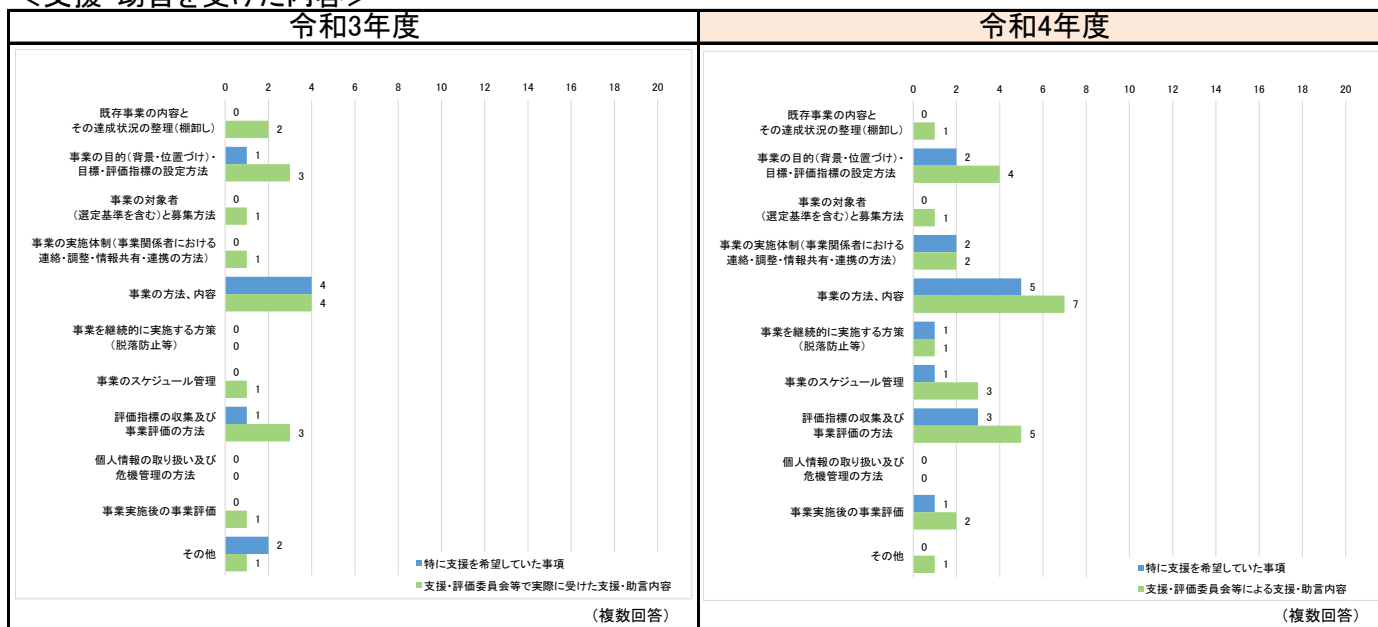
⑬E_データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析

<支援組織>

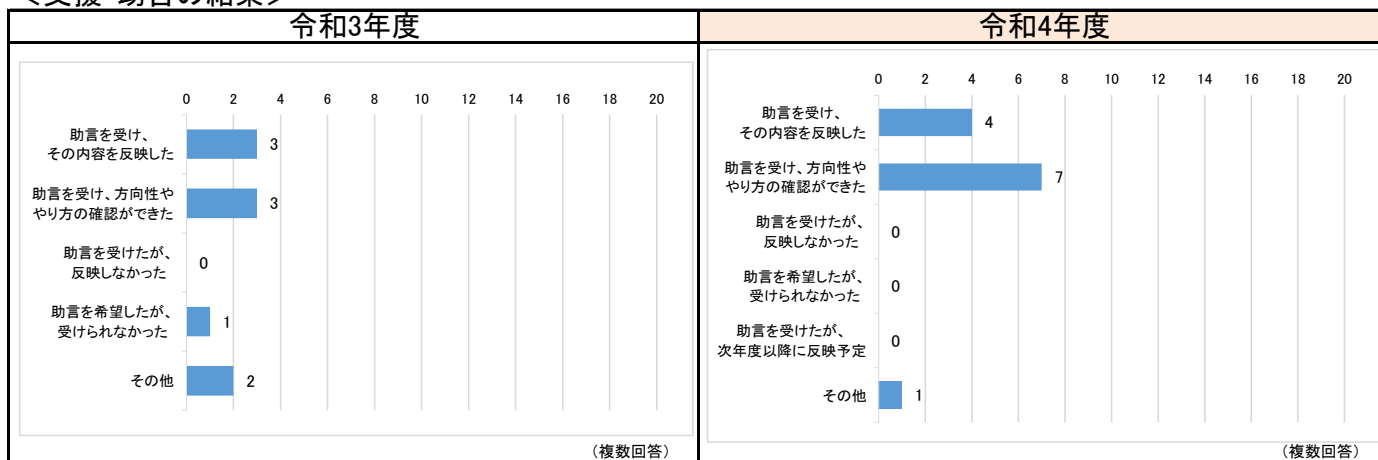
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



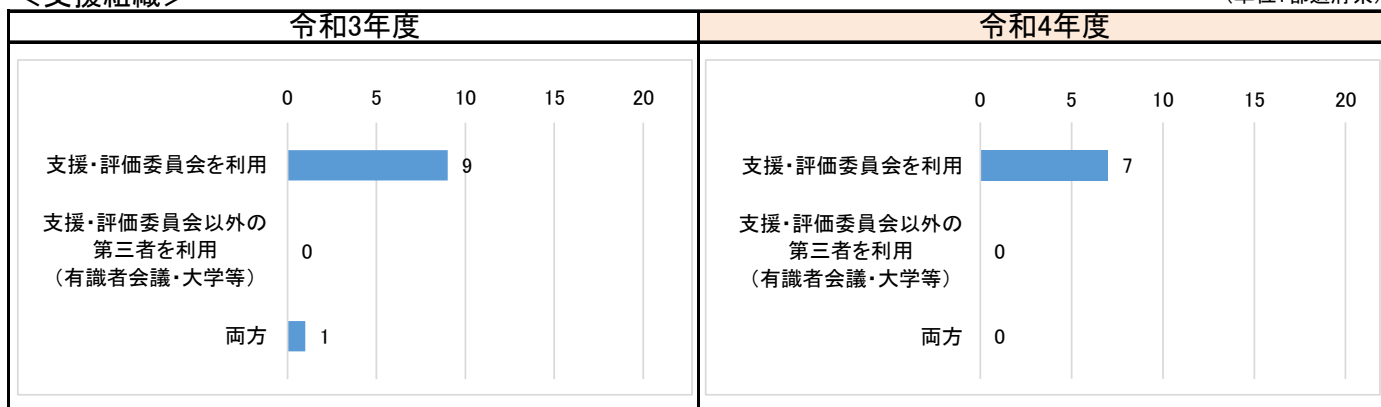
調査対象:都道府県 回答数:令和3年度 8、令和4年度 10

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

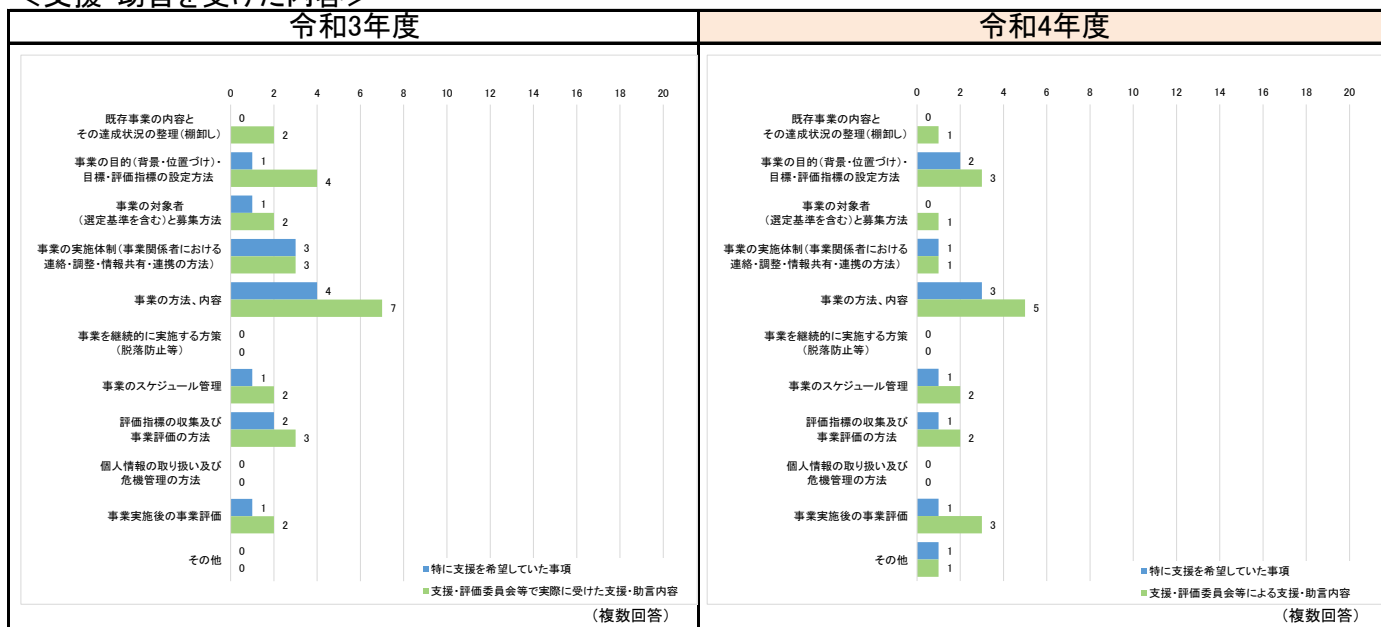
⑭E_予防・健康づくりに資するシステムの構築

<支援組織>

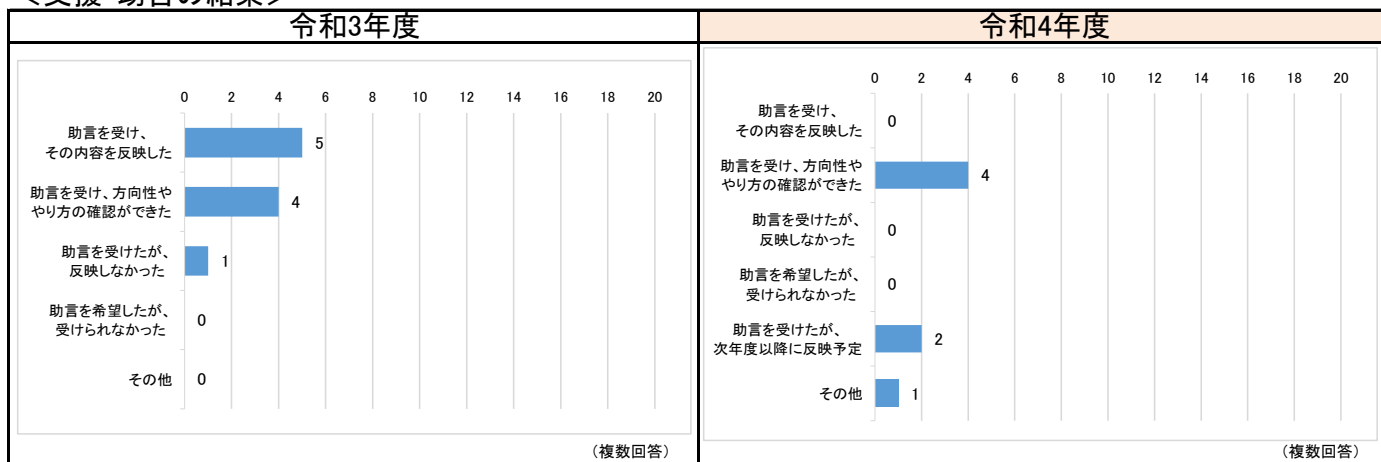
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



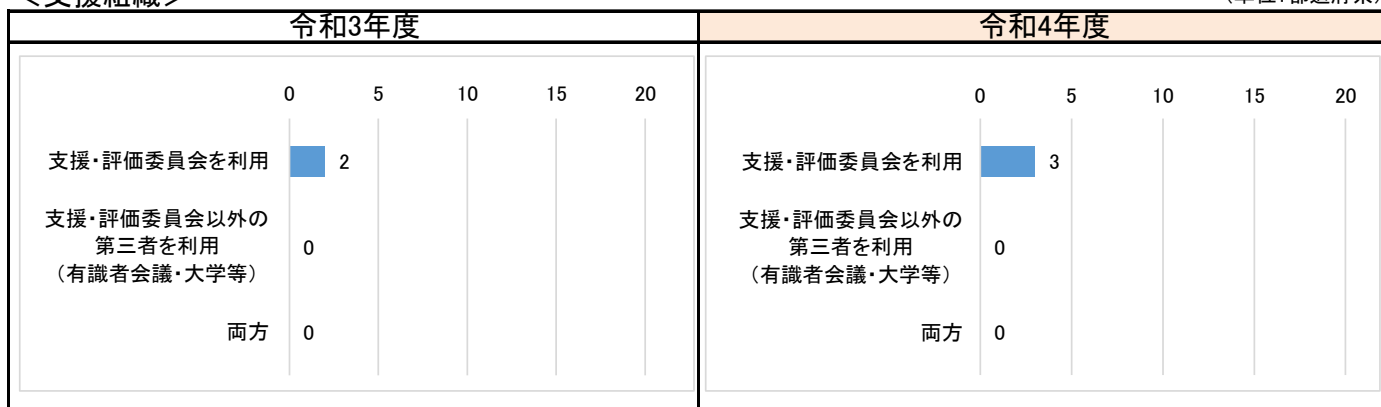
調査対象:都道府県 回答数:令和3年度 10、令和4年度 7

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

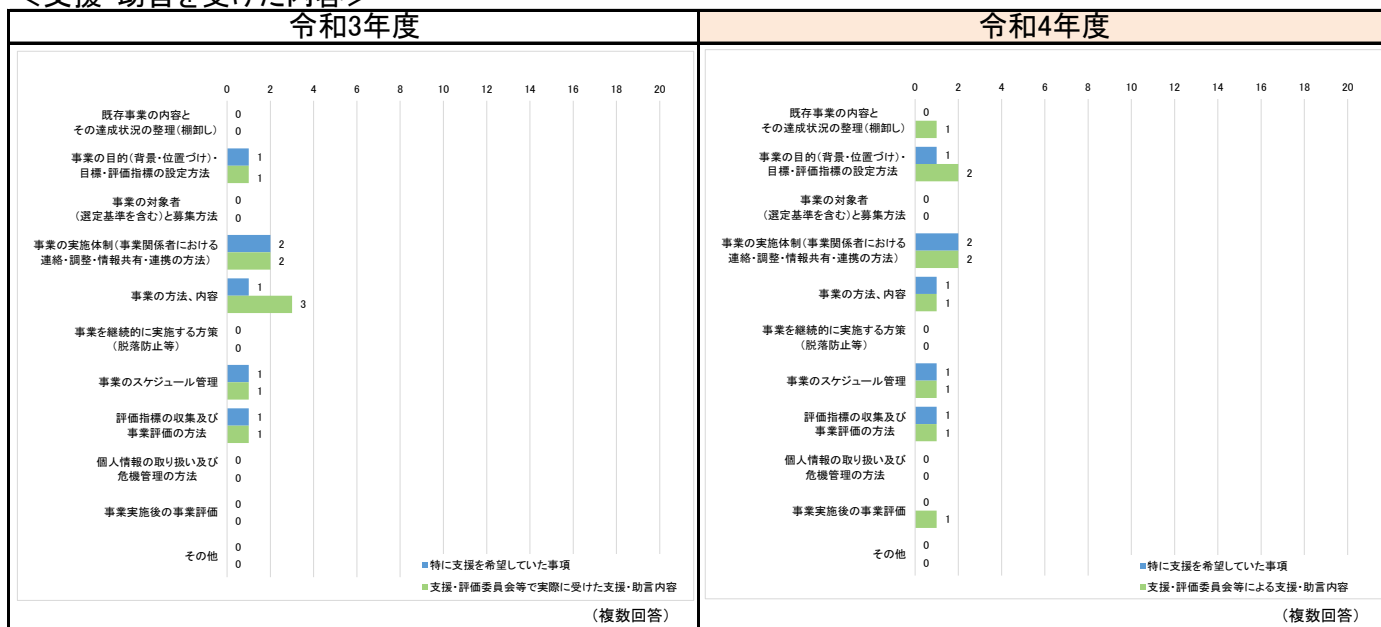
⑮E_一体的実施や地域職域連携に資するシステム構築

<支援組織>

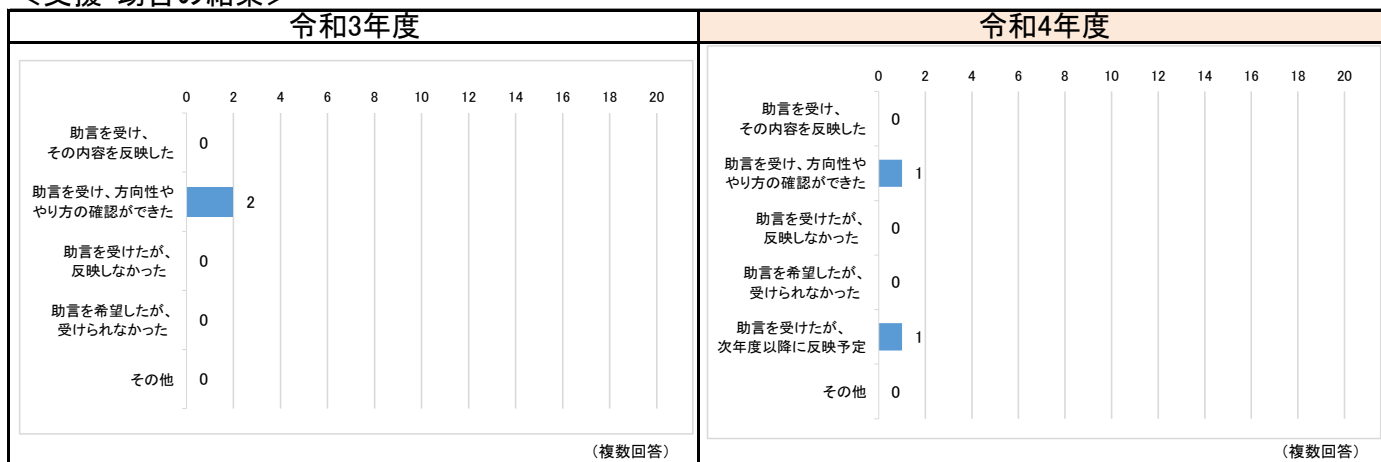
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



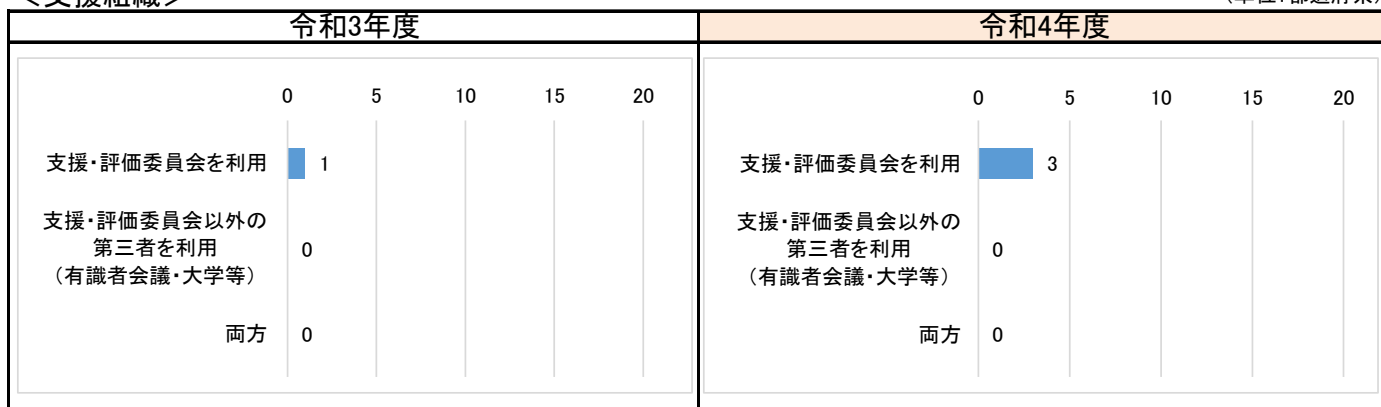
調査対象:都道府県 回答数:令和3年度 3、令和4年度 3

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

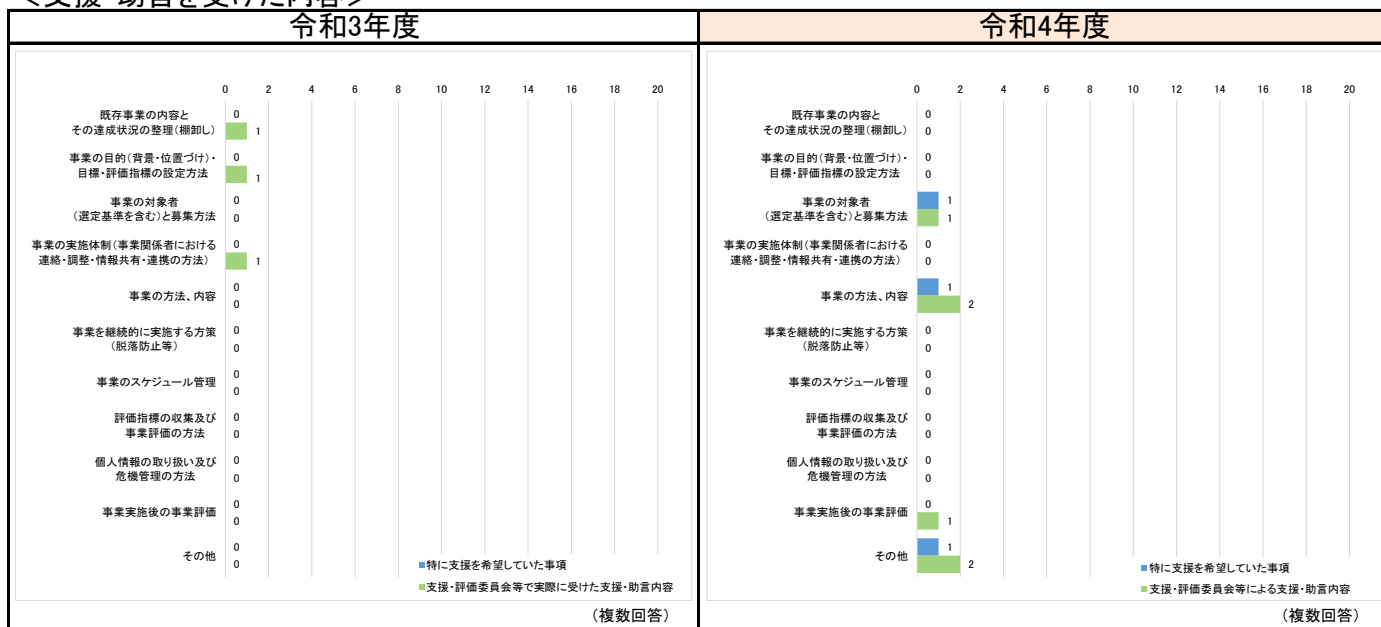
⑯E ICTを活用した特定健診・保健指導の基盤整備

<支援組織>

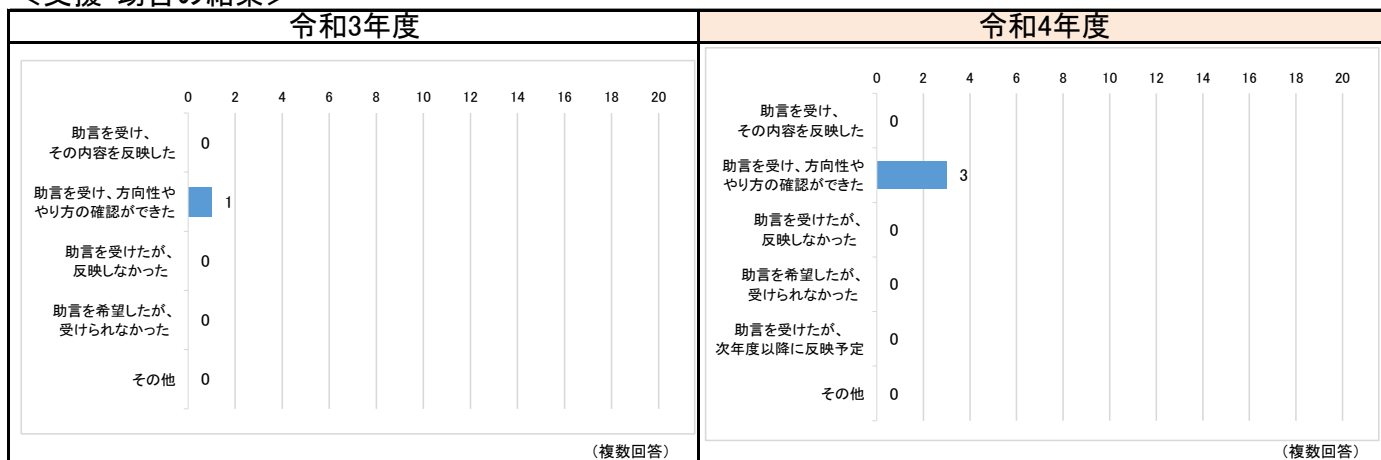
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



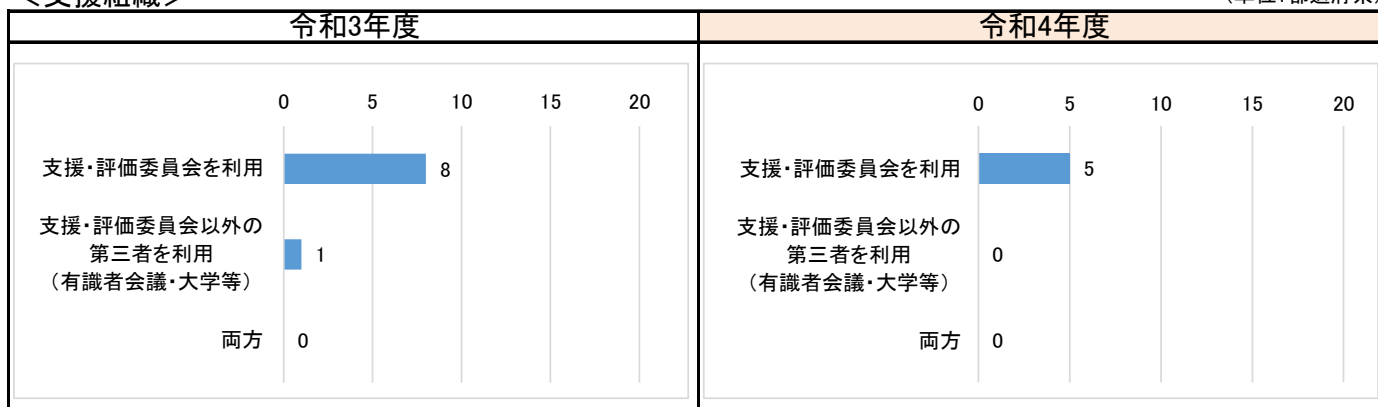
調査対象:都道府県 回答数:令和3年度 1、令和4年度 3

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

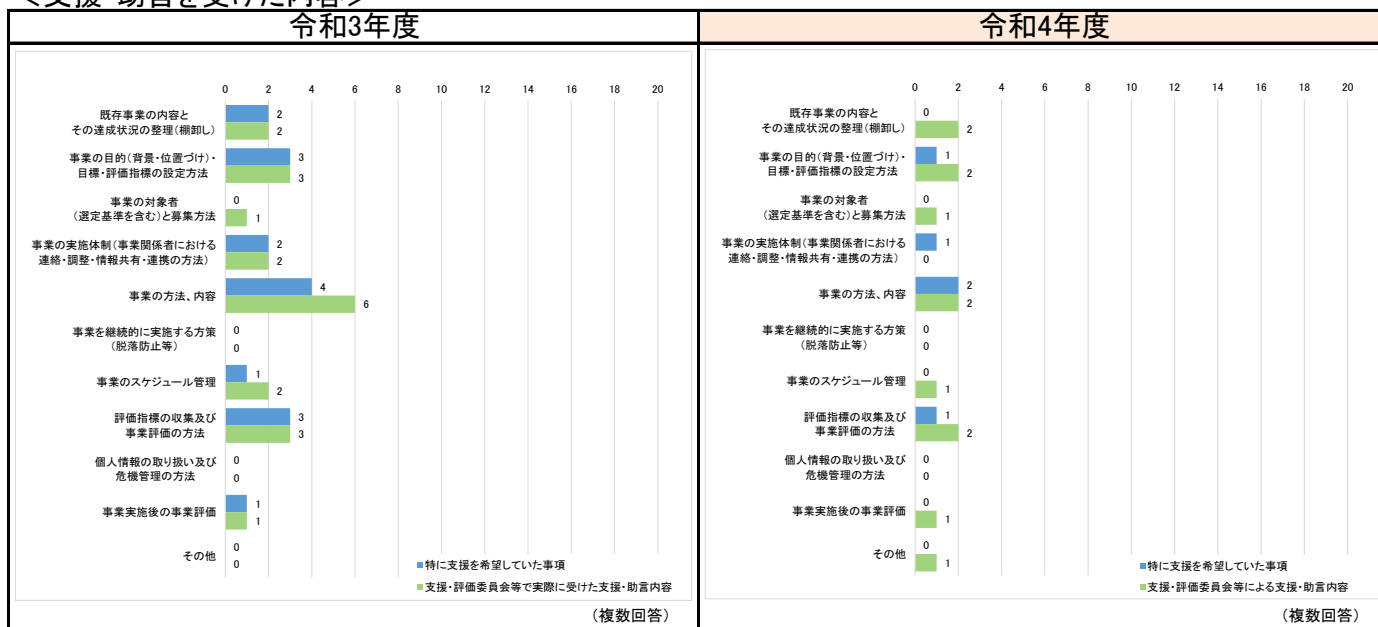
⑰F_企業や大学等と協力し、都道府県の現状や課題を共有し実施する先進的な予防・健康づくり事業

<支援組織>

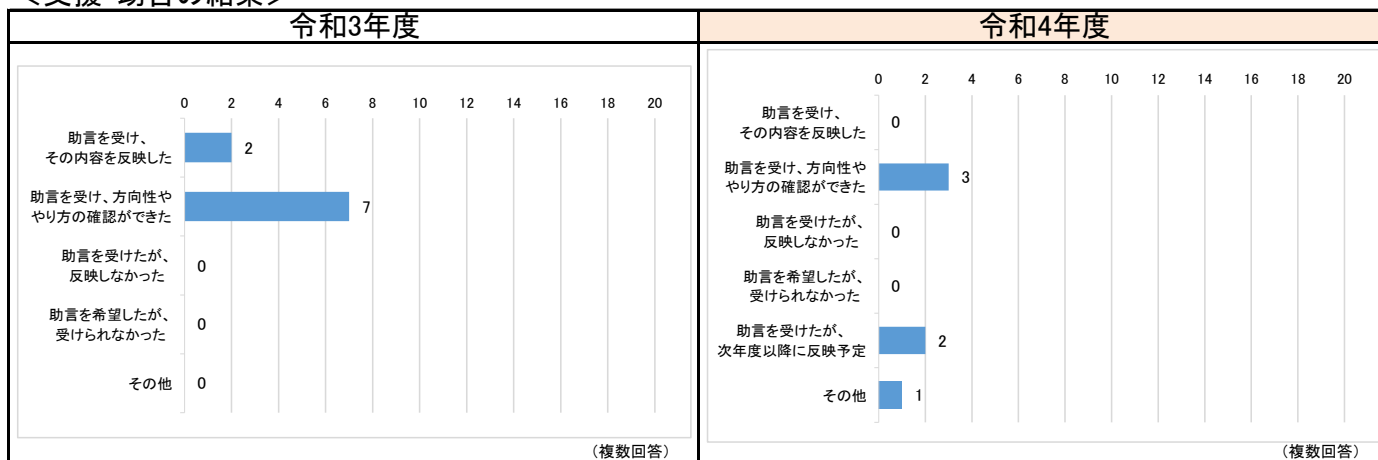
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



調査対象:都道府県 回答数:令和3年度 9、令和4年度 5

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

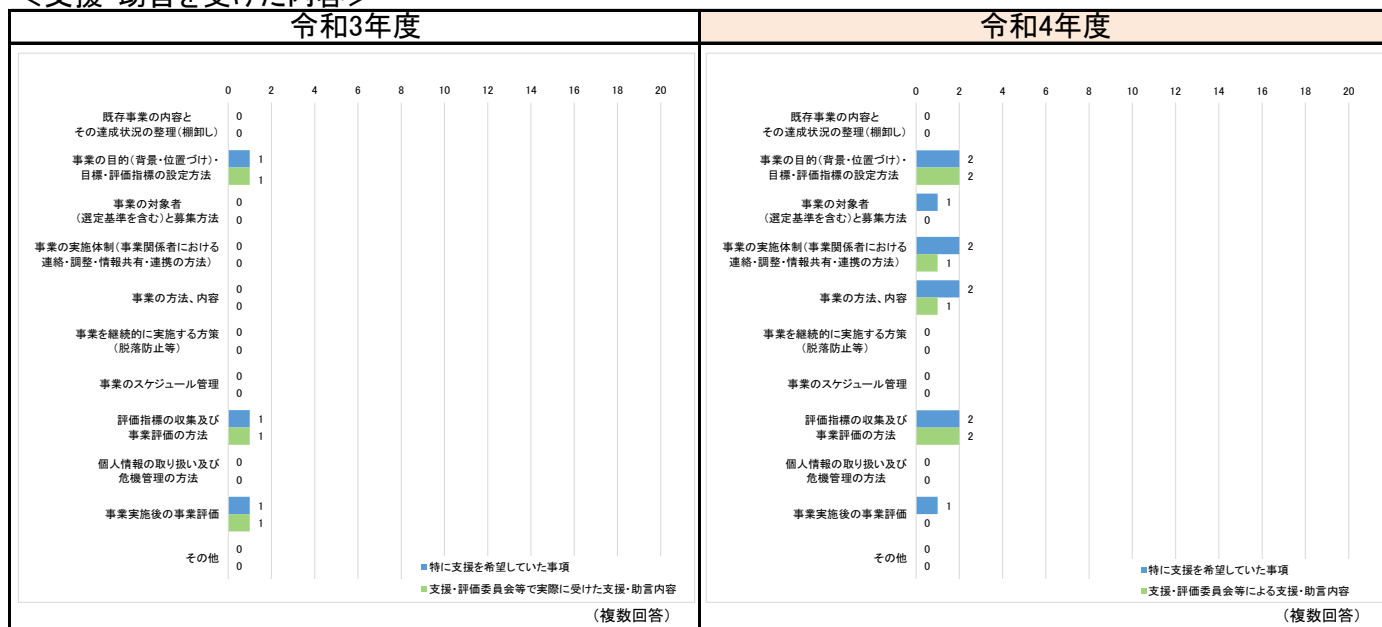
⑩F_無関心層を対象にして取り組む先進的な保健事業

<支援組織>

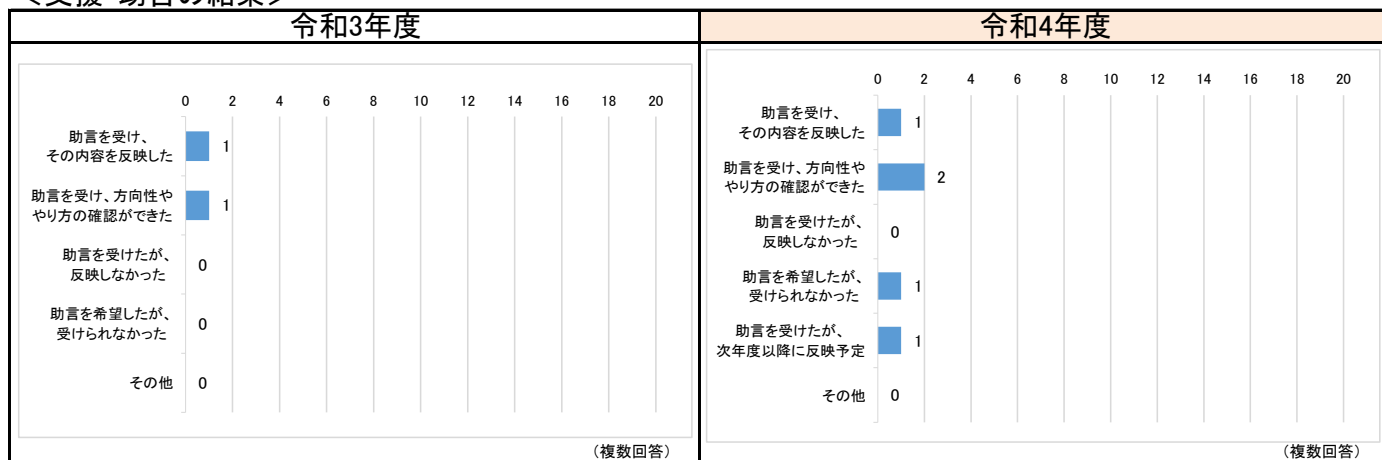
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



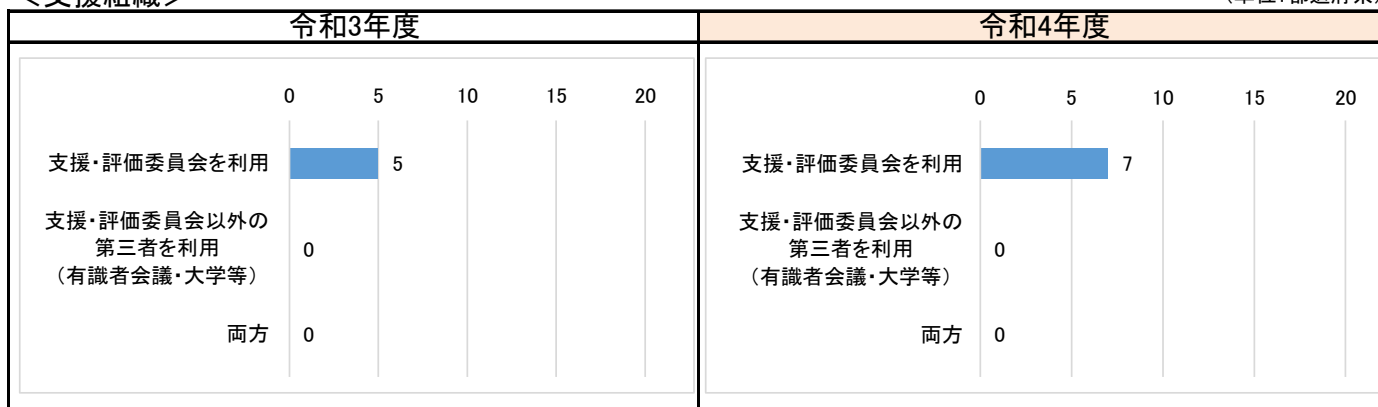
調査対象:都道府県 回答数:令和3年度 1、令和4年度 2

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

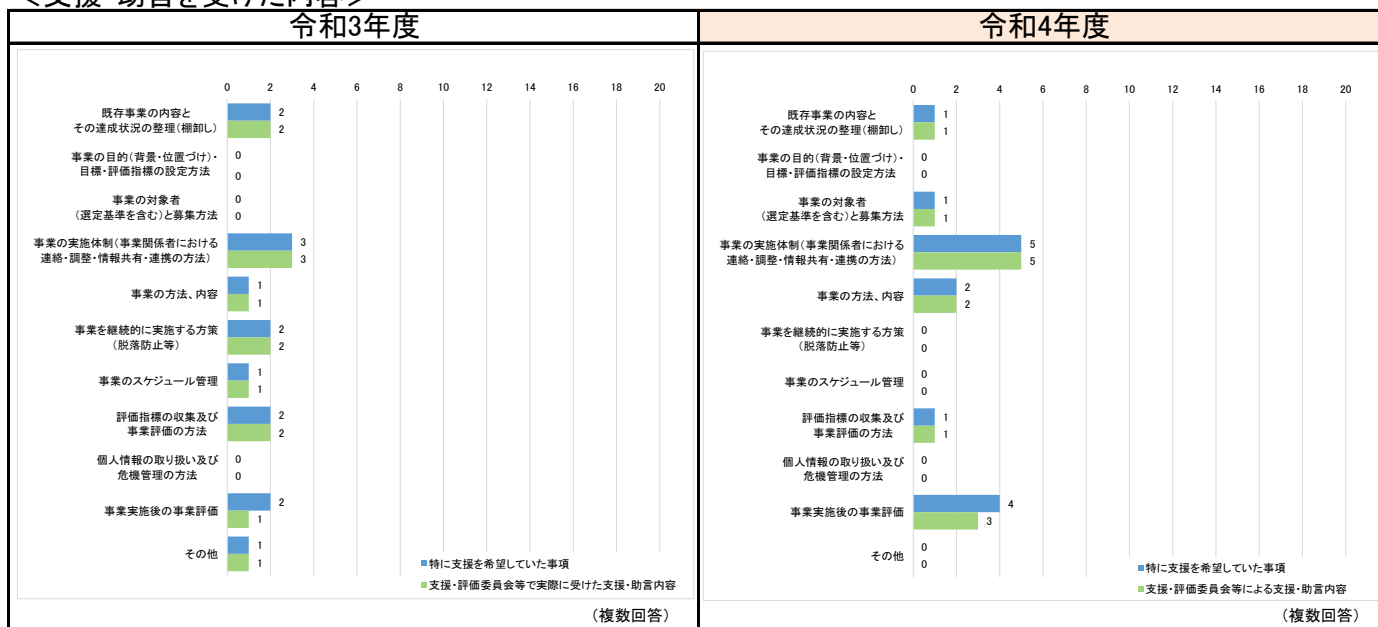
⑱F_都道府県の庁内他部門や各種関係団体等と共同して行う先進的な保健事業

<支援組織>

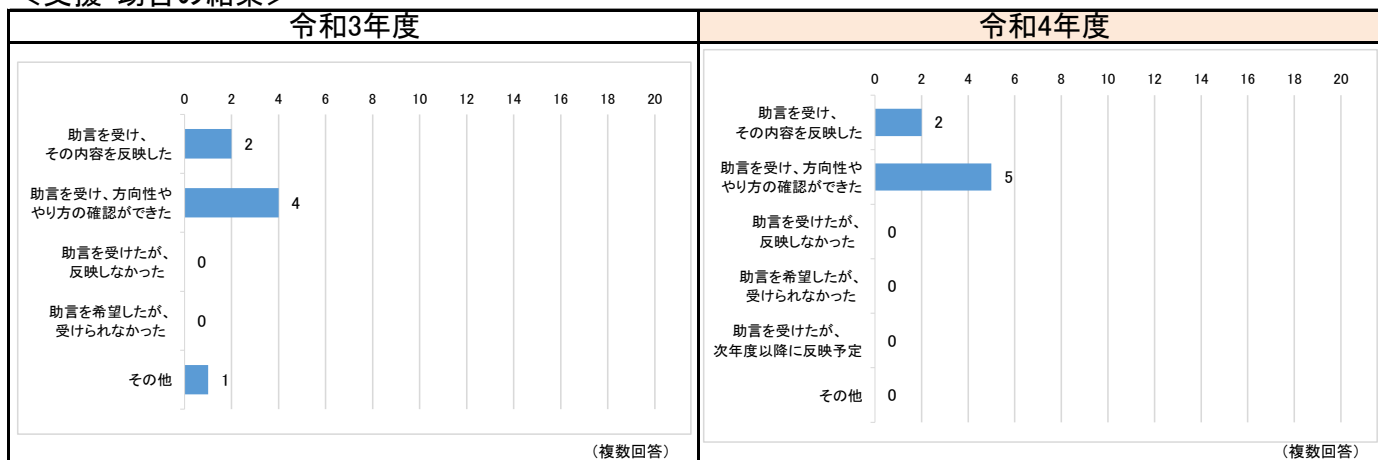
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



調査対象:都道府県 回答数:令和3年度 6、令和4年度 7

その他の支援事業については以下の通り。

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

No.	その他_事業分類	その他_事業内容	都道府県数
1	A	市町村国保データヘルス計画策定支援(特定健診データの提供)	1
2	A	重複服薬者等への取組	1
3	B	市町保険者のデータヘルス推進支援事業	1
4	F	FGMを活用した糖尿病重症化予防モデル事業	1

記述形式部分「支援・助言を受けて都道府県が得た効果・残された課題」について全事業をまとめた内容は以下の通り(一部抜粋)。

No	事業内容	得た効果・残された課題
1	保健事業に関わる都道府県及び市町村職員を対象とした人材育成	自治体職員同士の交流も深められ、課題共有や連携の一助につながった
2		事業の「見える化」により、関係者間で共有することができた。今後も、事務局と協働での研修企画・立案・実施を行う。
3		市町村の保健事業の実施体制等の確認とともに、保健指導の質の評価(法定報告値のメタボ該当者割合、保健指導減少率等)を行い、引き続き検討していく。
4	ヘルスアップ支援事業及び計画立案能力の向上及び先進、優良事例の横展開を図る取組	「事業評価の方法として、回答の平均値のみではなく、回答のばらつきも評価すること」と、今回ご指摘いただいた評価方法は今後の他の事業の評価の際に参考にしたい。
5	KDB等のデータベースを活用した現状把握、事業対象者の抽出、効果分析や課題整理を行う事業	評価指標に追加することが困難であると判断した指標について、今後反映できるような体制づくりを検討する。
6		一部項目における一部負担金によるデータ分析、新型コロナによる影響を組み合わせたデータ分析が課題。
7	都道府県が市町村と共同または支援により行う保健事業	事業の進むべき方向性が確認できた一方で、今後の市町村や医師会との調整が課題である。
8		事業対象者の行動変容まで至らない要因等について深掘りを行うなど、事業効果の更なる向上に向けて取り組んでいく必要がある。
9		関係課で問題意識の共有ができたが、具体的な方法は未だ決まっていない。県の立場で、できることとして、県全体に向けてメディアを活用した周知を行った。受診率向上にどのくらい寄与しているかを図ることができない。
10	予防・健康づくりの周知・啓発	イベントの参加理由を把握することで健康無関心層へのアプローチする方法を分析・検討ができた。普及啓発の効果の把握と評価が課題。
11	かかりつけ医等に対する研修	県医師会と効果的な研修会の実施方法について検討することができた。
12	医療機関に勤務する糖尿病療養指導士等の活用	新型コロナウイルス感染症の影響による市町村保健師の業務負担増を考慮し、オンライン形式での研修会を実施したことで、受講しやすい体制を構築できた。
13	市町村が実施する保健事業への専門職等の派遣や支援の仕組みづくり	計画の標準化の考え方が整理でき、市町支援をする上で重要な項目が理解できた。助言内容を反映した計画を全市町が策定できるような支援体制を国保連合会と作る必要がある。
14	医療・健診情報データベースの構築	県全体の健康課題を把握するとともに、解決する手法について示唆を得ることができた。今後、具体的な支援内容を国保連合会と検討していく必要がある。
15	データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析	委員からは当該事業により「市町村の個性が出る」とい等の助言があったが、データヘルス計画の標準化が国で検討される中、データヘルス計画に独自性を求めるかどうかは、今後の国の動向を注視していく必要があると考えている。
16		標準化ツールへの入力により、健康課題に対応する保健事業とその評価指標の対比が見える化された。来年度に向けて、県内統一で評価指標を設定し、市町村の横並び比較ができるようにしていく予定。
17	予防・健康づくりに資するシステムの構築	客観的な意見を得ることができ、都道府県独りよがりの事業にならないように軌道修正ができた。
18	企業や大学等と協力し、都道府県の現状や課題を共有し実施する先進的な予防・健康づくり事業	事業に参加する市町村を増やす手法について明確になった。
19	都道府県の庁内他部門や各種関係団体等と共同して行う先進的な保健事業	評価指標の設定が難しい事業であったが、取組結果や考えている方向性に対して意見を得たことで、事業の企画に対する評価はできた。今後市町への後方支援をどのようにしていくかは課題として残っている。

支援・評価委員会等の支援状況

(1) 国保 ②市町村国保

<保険者票より集計>

集計の内容

- 事業別支援数、事業別支援数のうちヘルスアップ事業についての支援数、ヘルスアップ事業以外の支援数
- 事業総合計（支援組織、支援・助言を受けた内容、支援・助言の結果）
- 事業別（支援組織、支援・助言を受けた内容、支援・助言の結果）
 - ①データヘルス計画策定、データヘルス計画の中間評価・最終評価
 - ②特定健診未受診者対策
 - ③特定保健指導未利用者対策
 - ④受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨
 - ⑤特定健診継続受診対策
 - ⑥早期介入保健指導事業
 - ⑦特定健診40歳前勧奨
 - ⑧生活習慣病重症化予防における保健指導
 - ⑨糖尿病性腎症重症化予防（大規模実証事業に参加して実施するものも含む）
 - ⑩健康教育
 - ⑪健康相談
 - ⑫保健指導
 - ⑬歯科にかかる保健事業
 - ⑭地域包括ケアシステムを推進する取組
 - ⑮健康づくりを推進する地域活動等
 - ⑯保険者独自の取組
 - ⑰都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業
- その他の事業内容
- 記述形式部分のまとめ（支援・助言を反映しなかった理由）
- 事業別記述形式部分のまとめ（得た効果・残された課題）※
 - ①データヘルス計画策定、データヘルス計画の中間・最終評価
 - ②特定健診未受診者対策

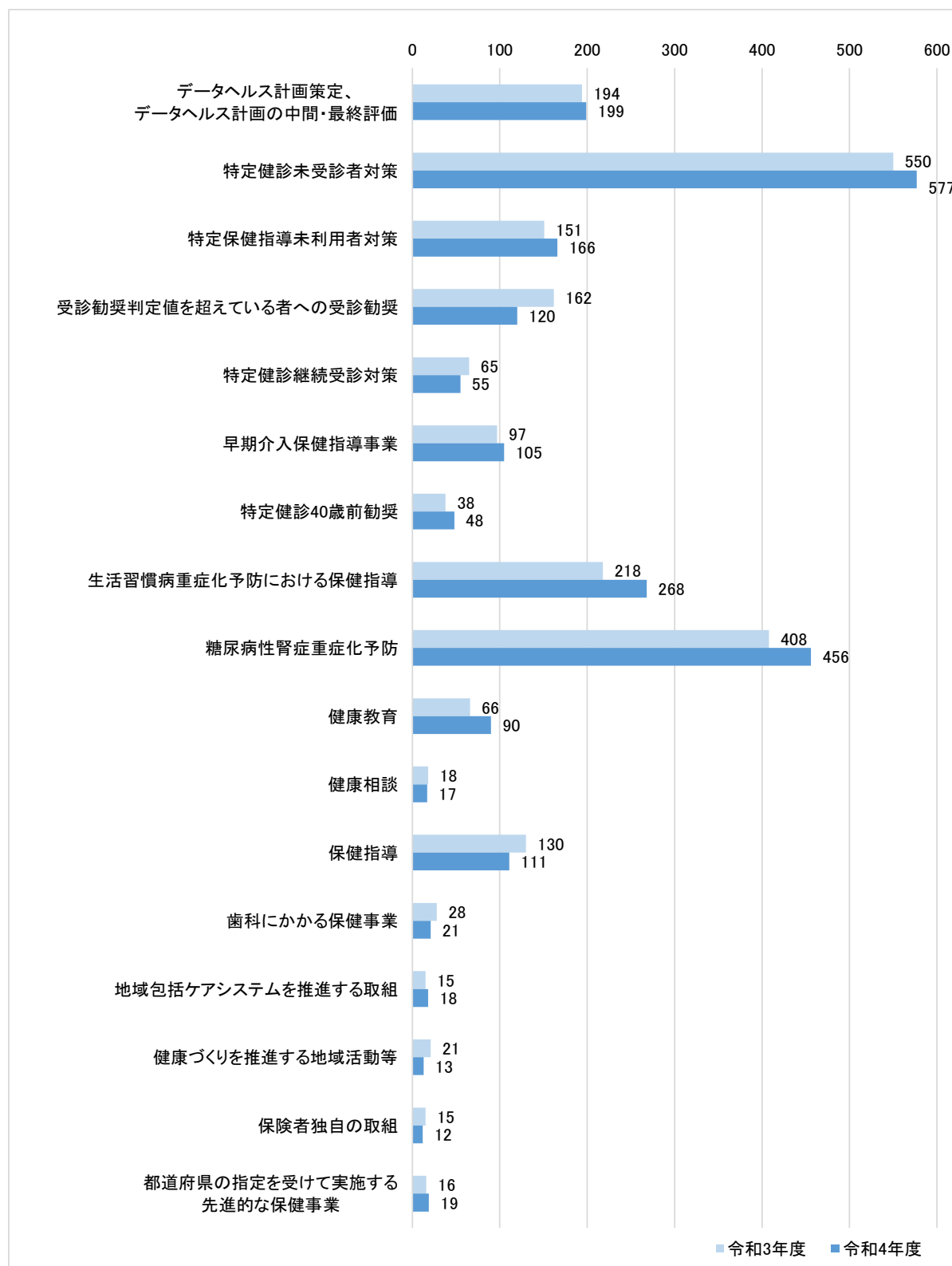
※代表的な2事業を選出して集計

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

＜事業別支援数＞

(単位:市町村国保)

令和3年度・令和4年度



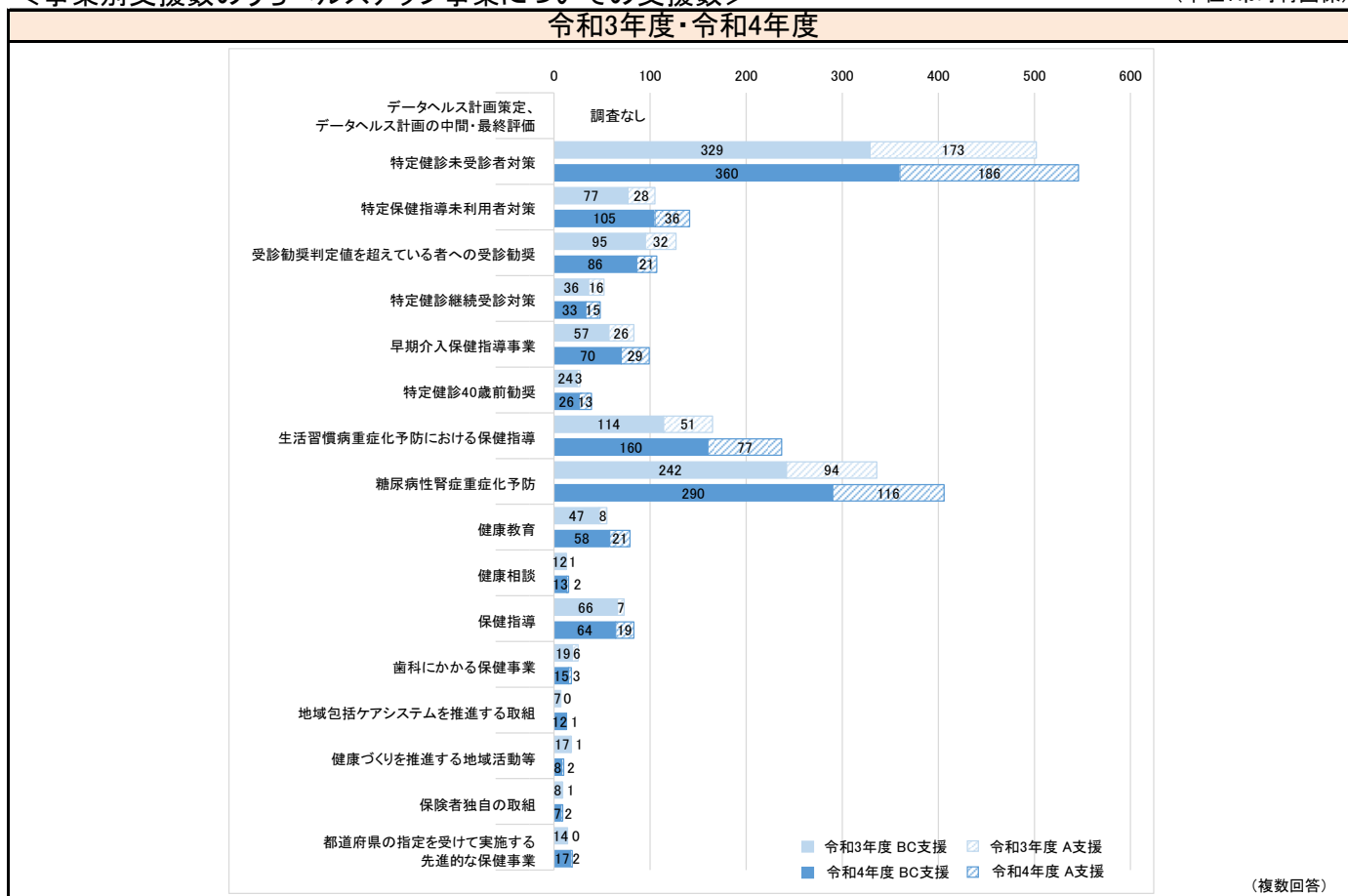
(複数回答)

調査対象:市町村国保 回答数:令和3年度 854、令和4年度 897

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

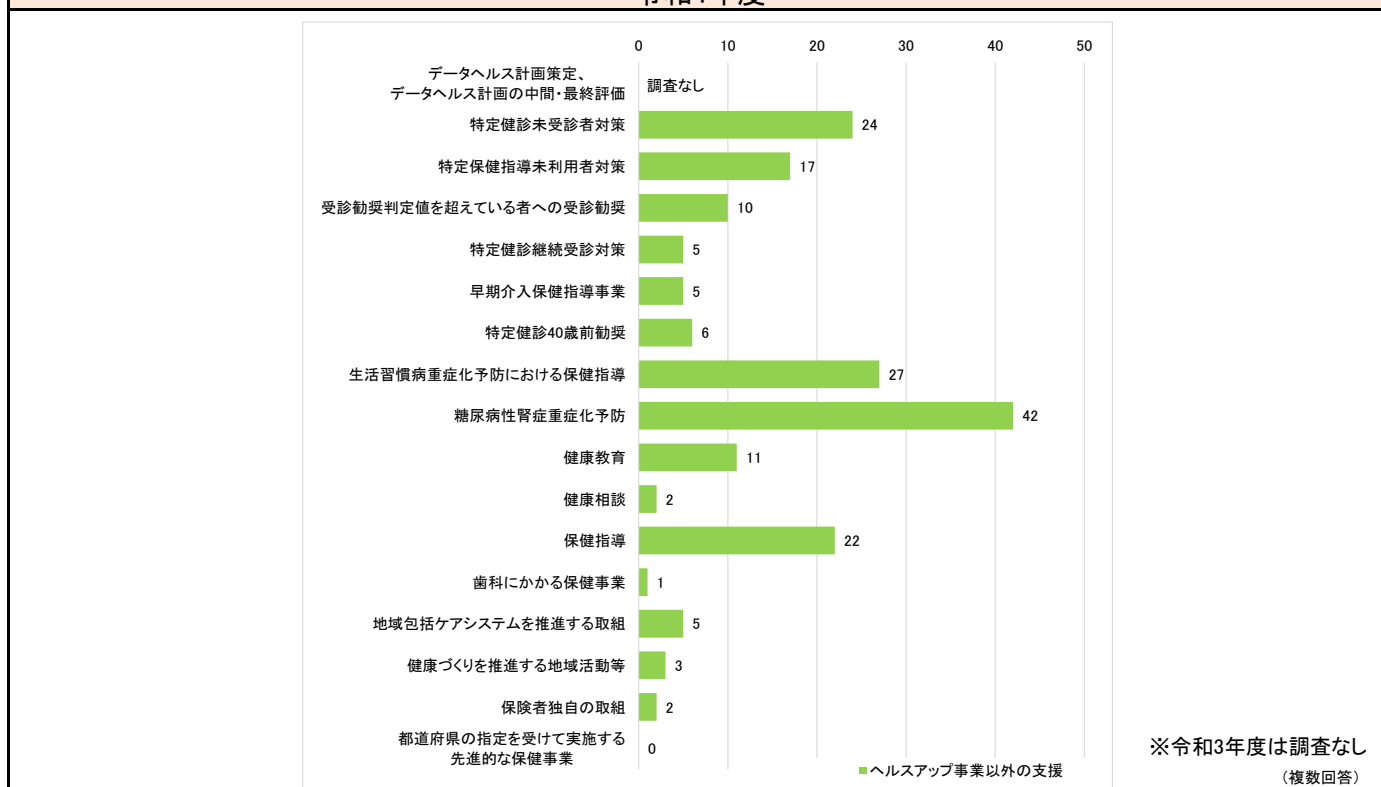
<事業別支援数のうちヘルスアップ事業についての支援数>

(単位:市町村国保)



<事業別支援数のうちヘルスアップ事業以外についての支援数>

令和4年度



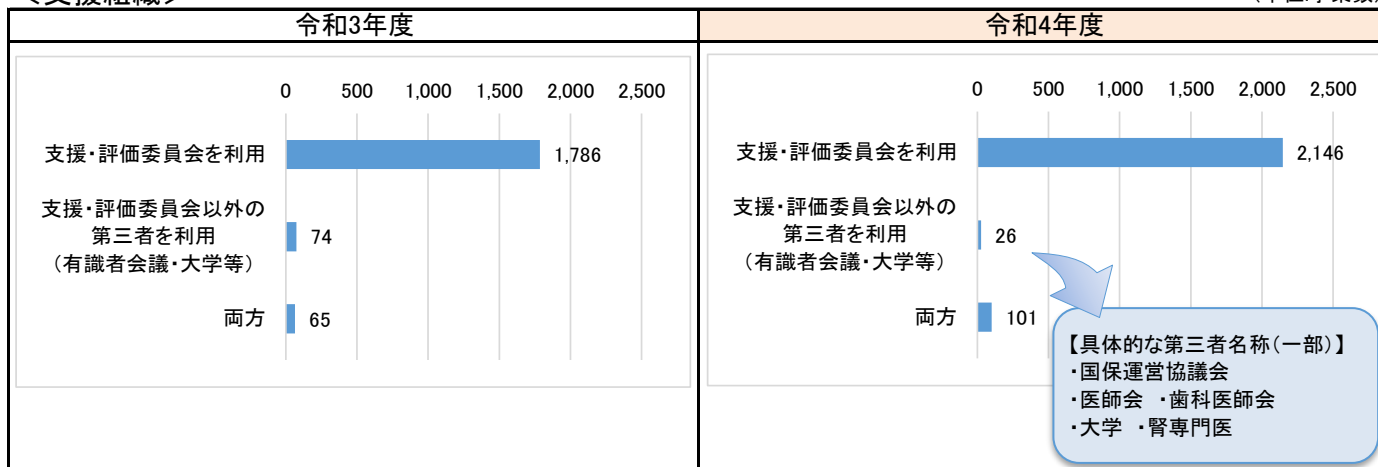
調査対象:市町村国保 回答数:令和3年度 854、令和4年度 897

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

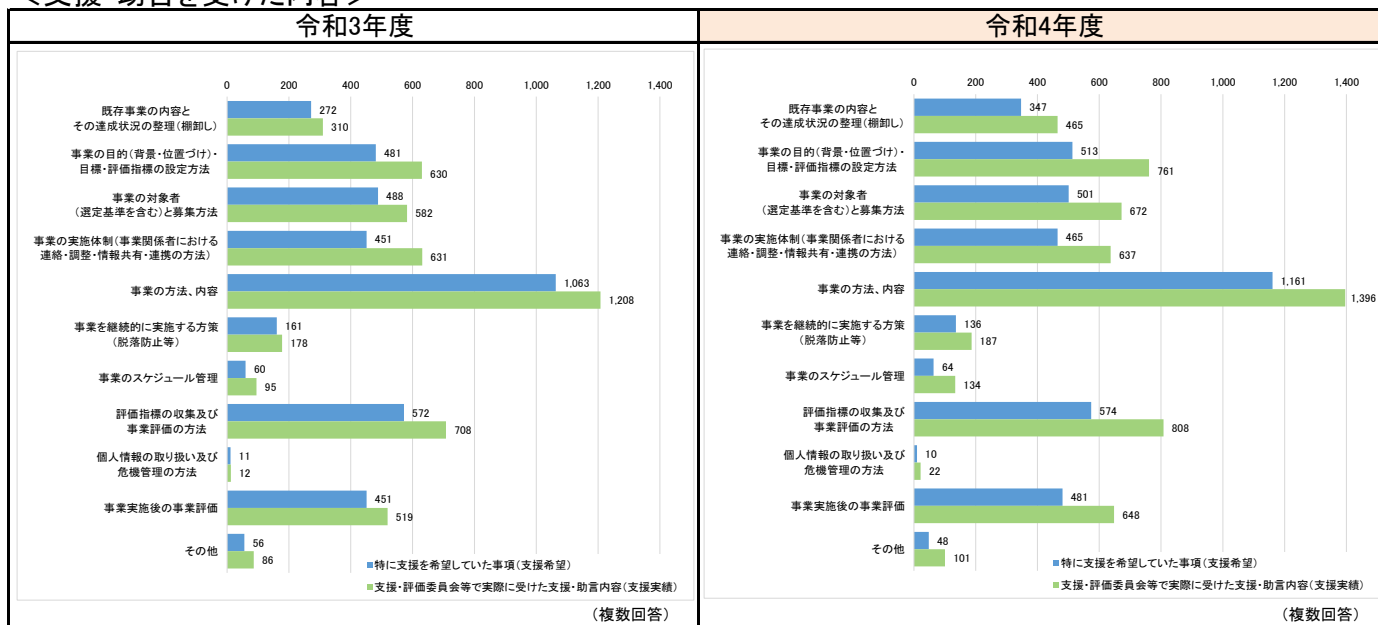
事業総合計

<支援組織>

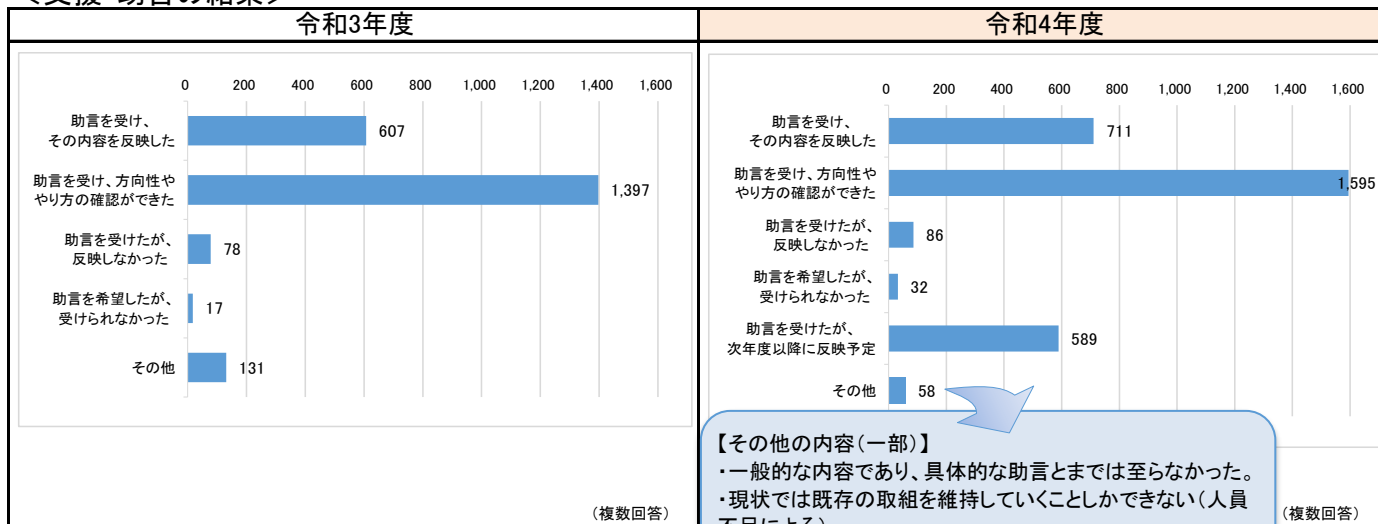
(単位:事業数)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



調査対象:市町村国保 回答数:令和3年度 854、令和4年度 897

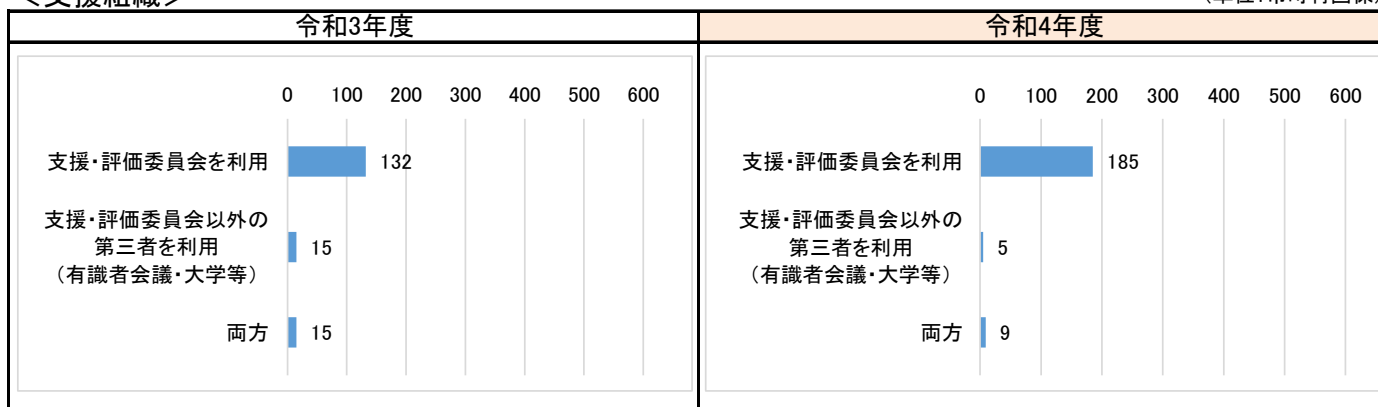
令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況（市町村国保）

①データヘルス計画策定、データヘルス計画の中間・最終評価

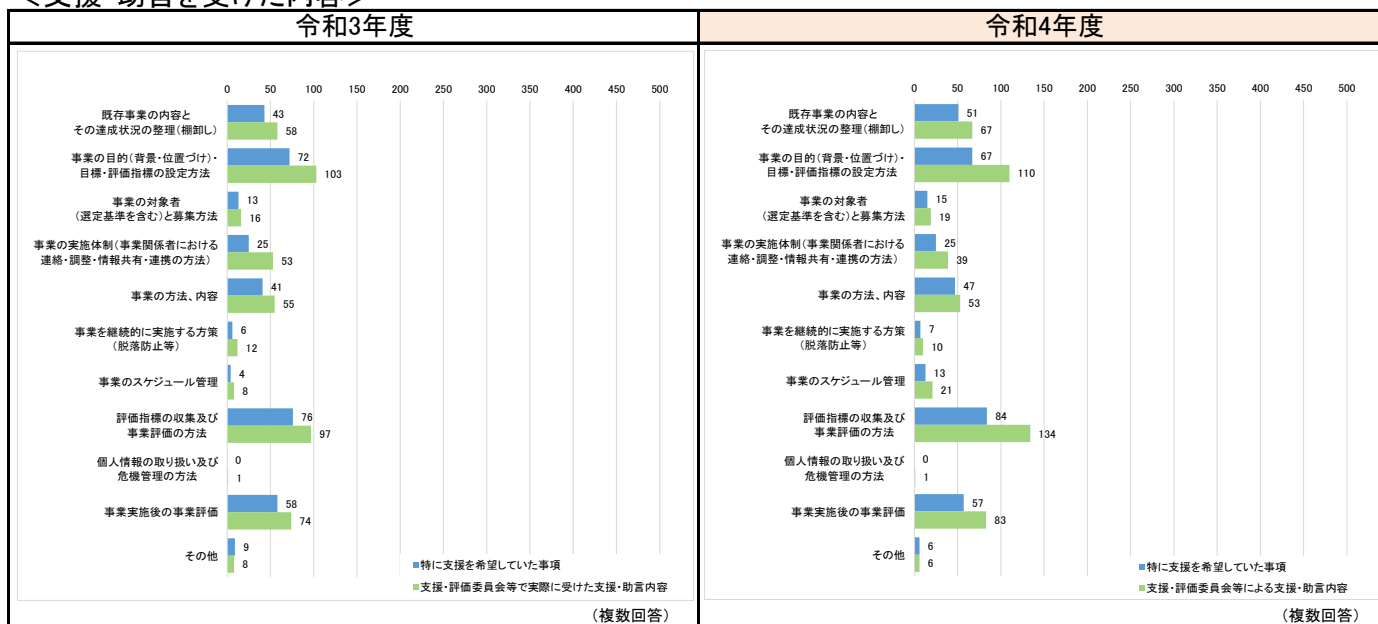
（※その他の事業に記載されたデータヘルス計画の中間評価・最終評価等について、「①データヘルス計画策定」に含めて集計）

<支援組織>

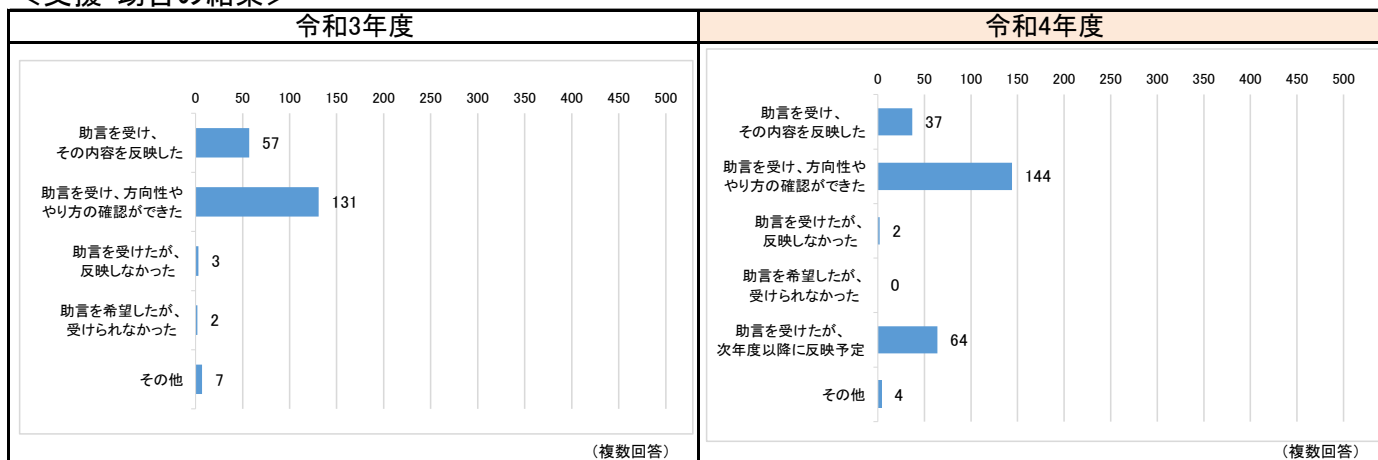
（単位：市町村国保）



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



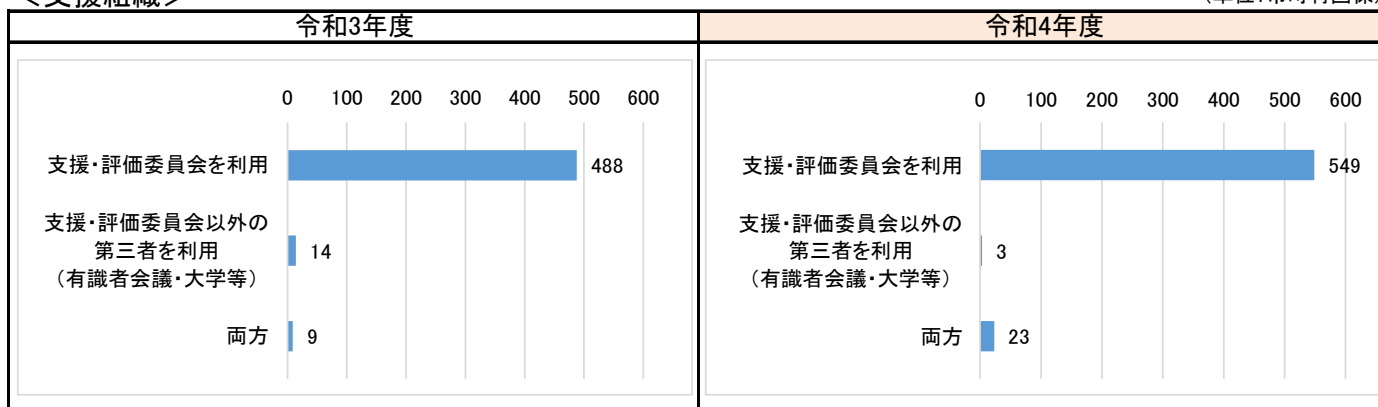
調査対象：市町村国保 回答数：令和3年度 194、令和4年度 199

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

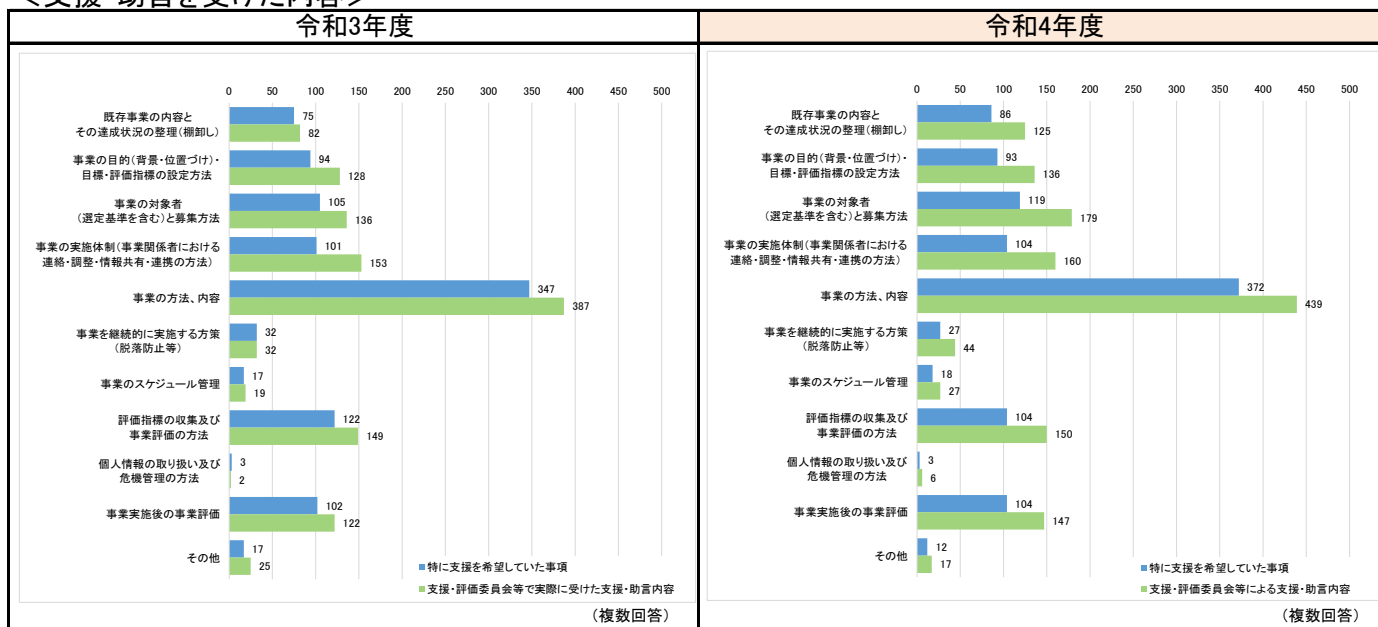
②特定健診未受診者対策

<支援組織>

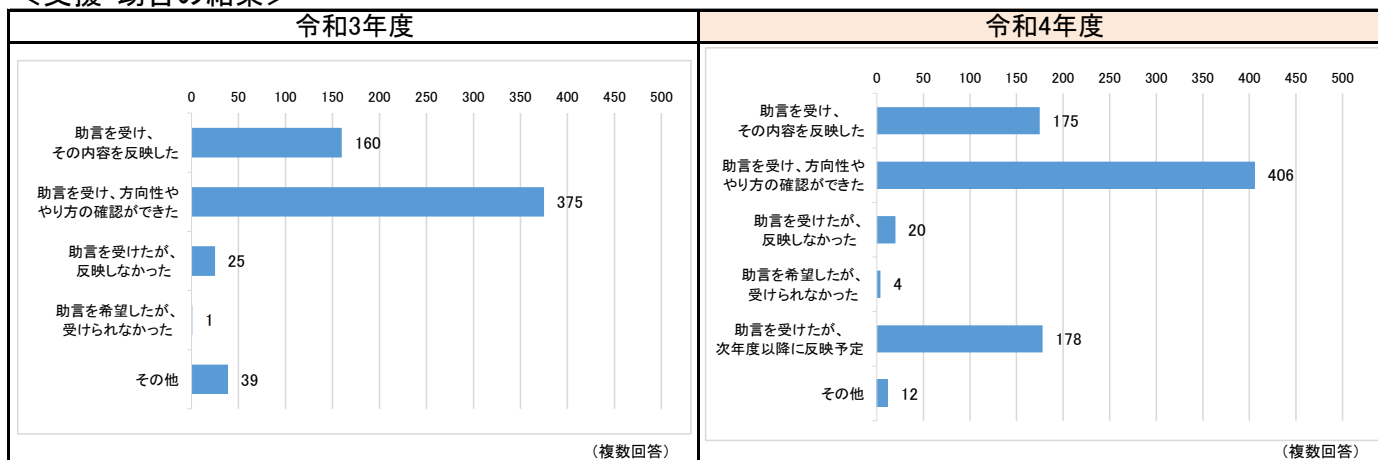
(単位:市町村国保)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



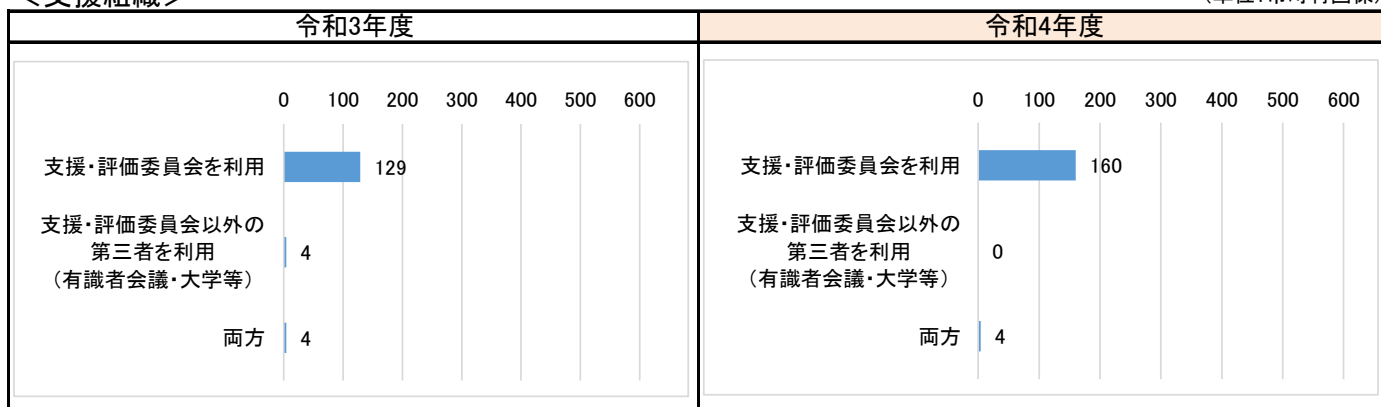
調査対象:市町村国保 回答数:令和3年度 550、令和4年度 577

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

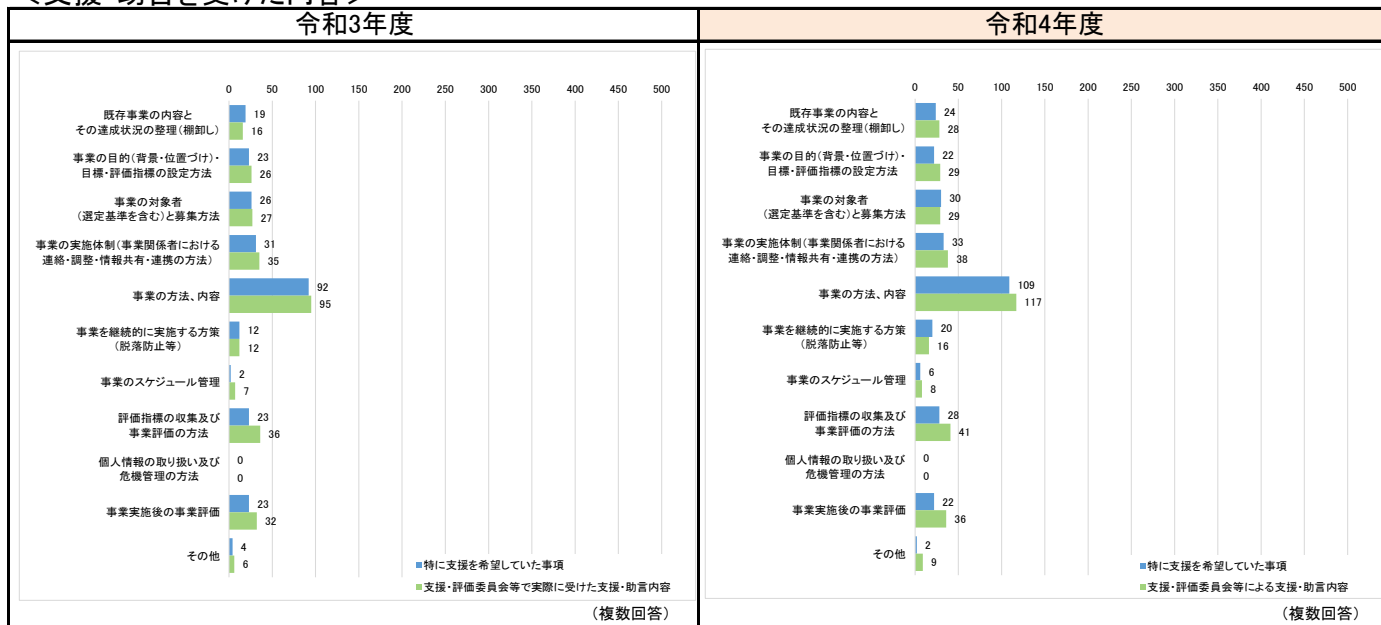
③特定保健指導未利用者対策

<支援組織>

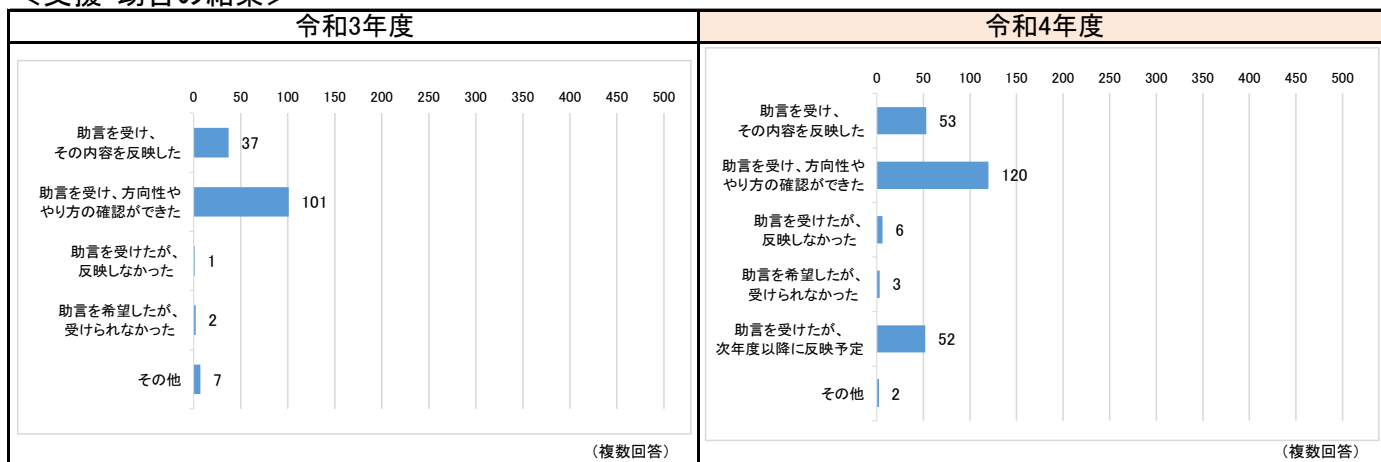
(単位:市町村国保)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



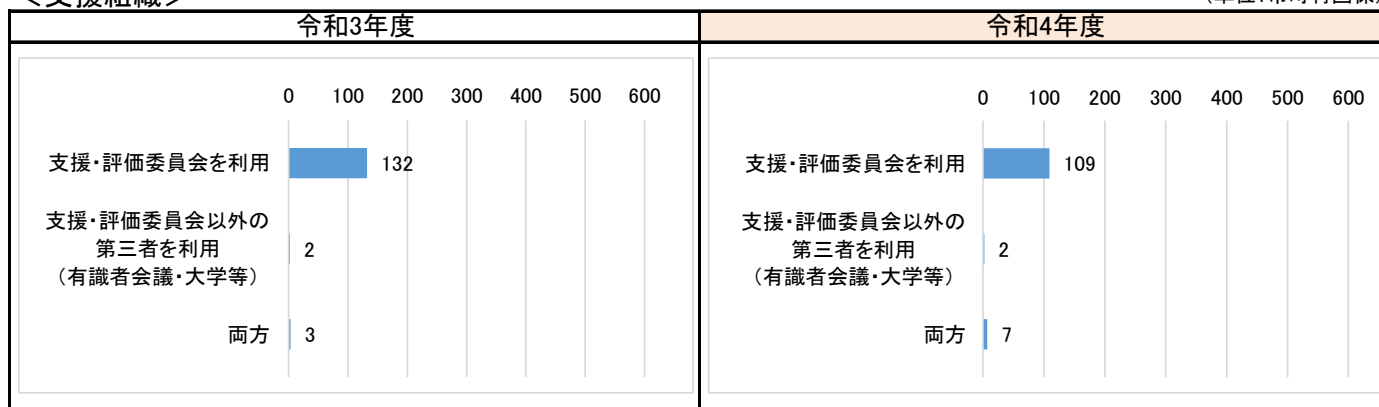
調査対象:市町村国保 回答数:令和3年度 151、令和4年度 166

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

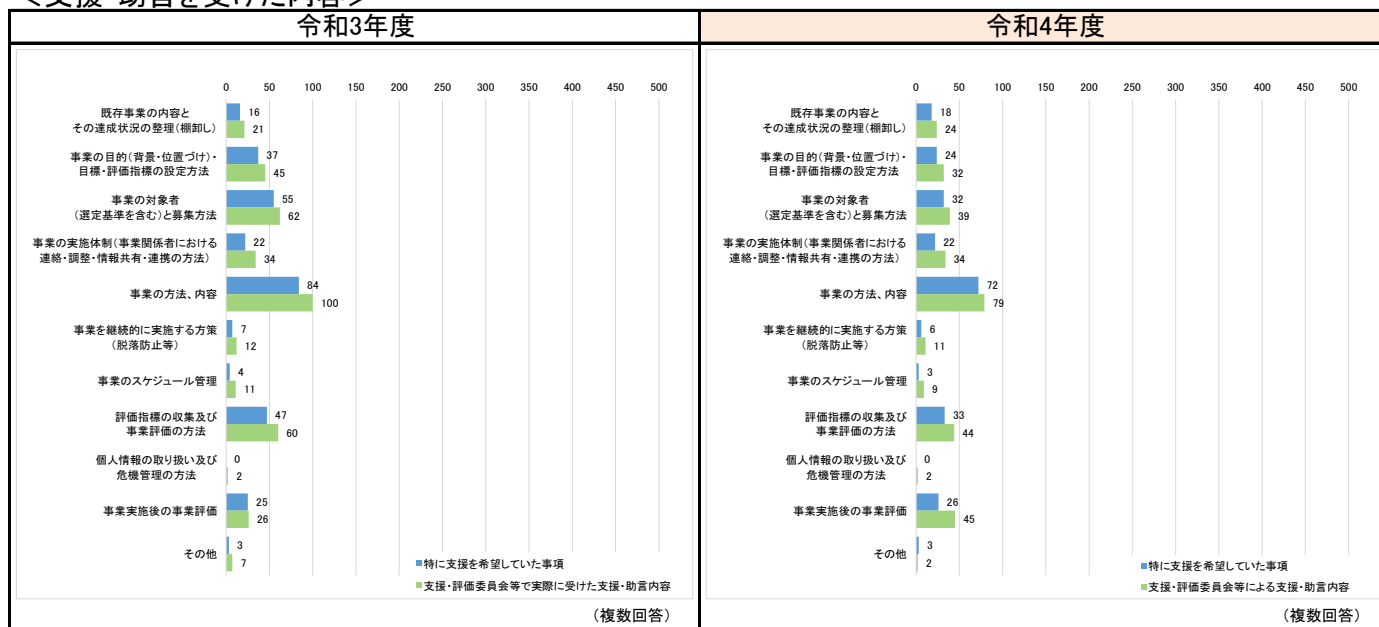
④受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨

<支援組織>

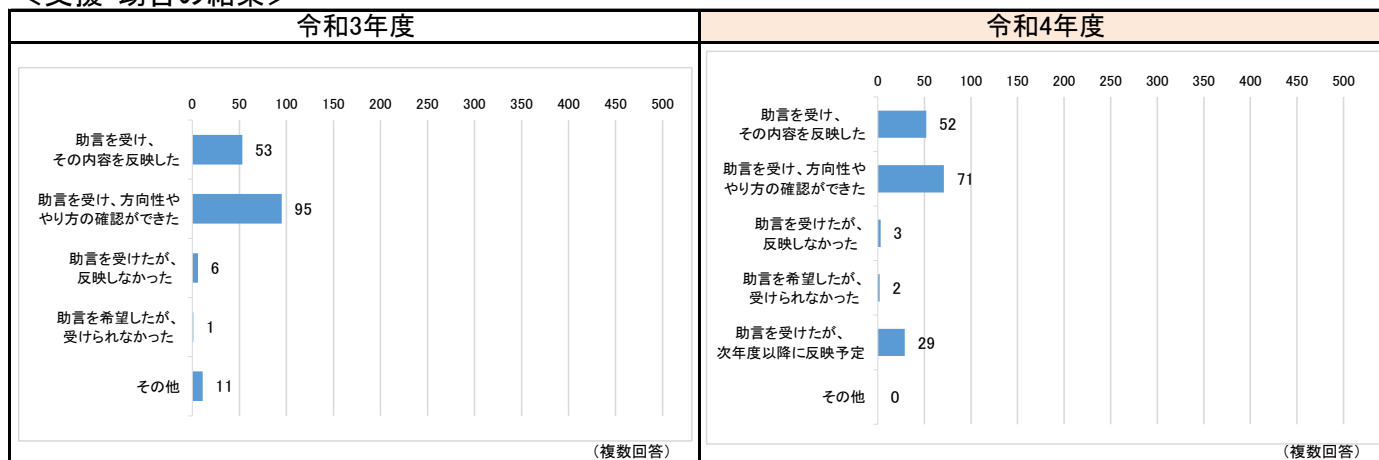
(単位:市町村国保)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



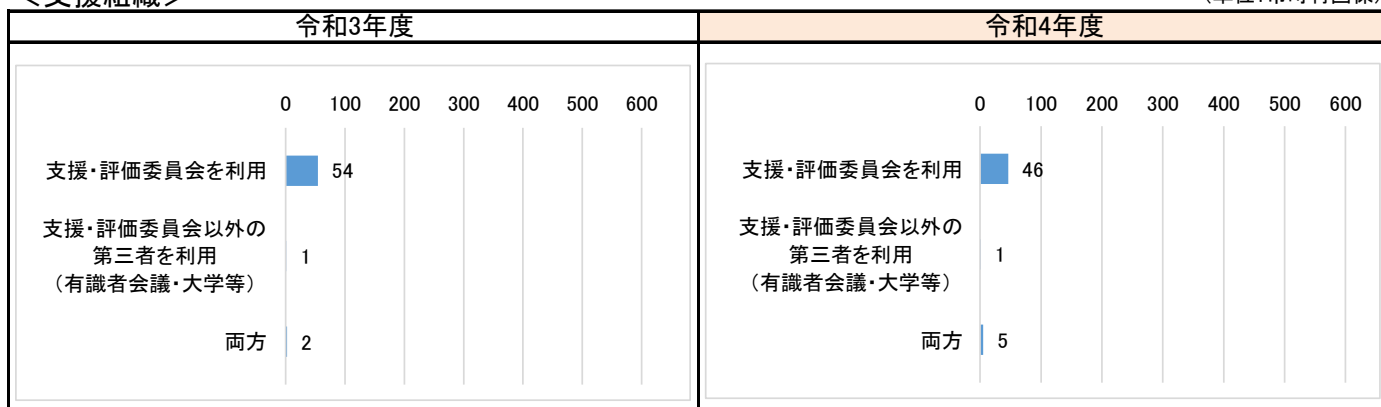
調査対象:市町村国保 回答数:令和3年度 162、令和4年度 120

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

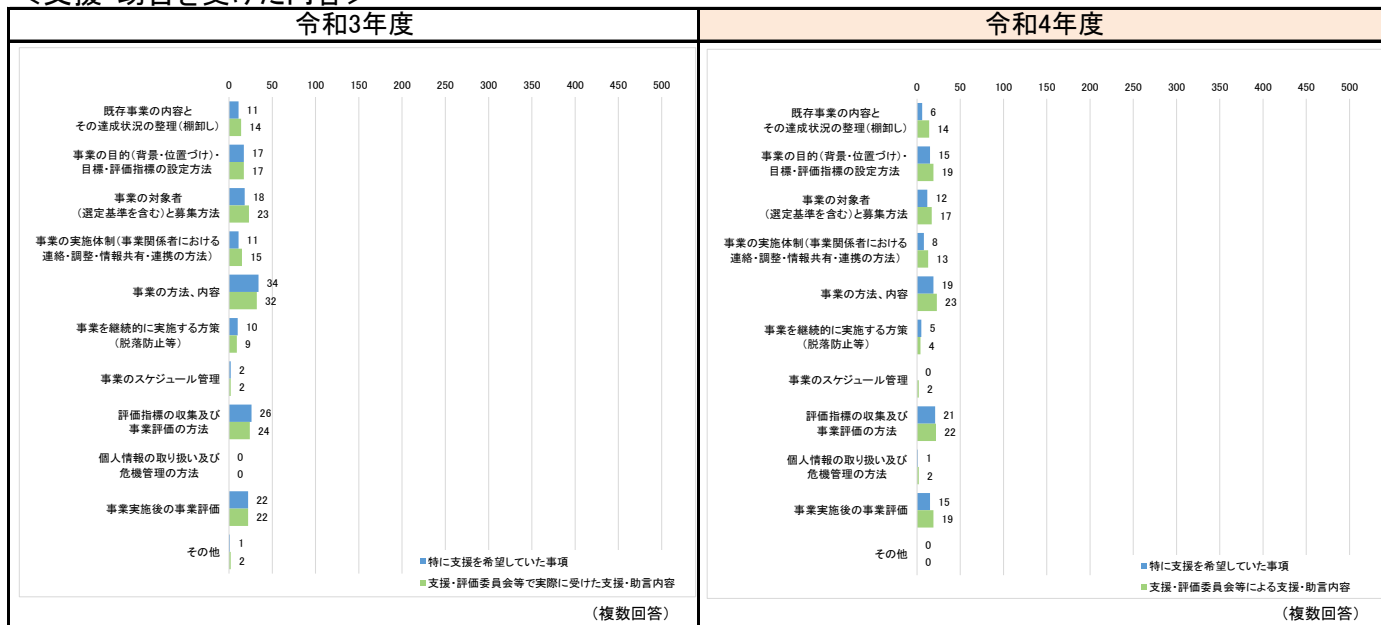
⑤特定健診継続受診対策

<支援組織>

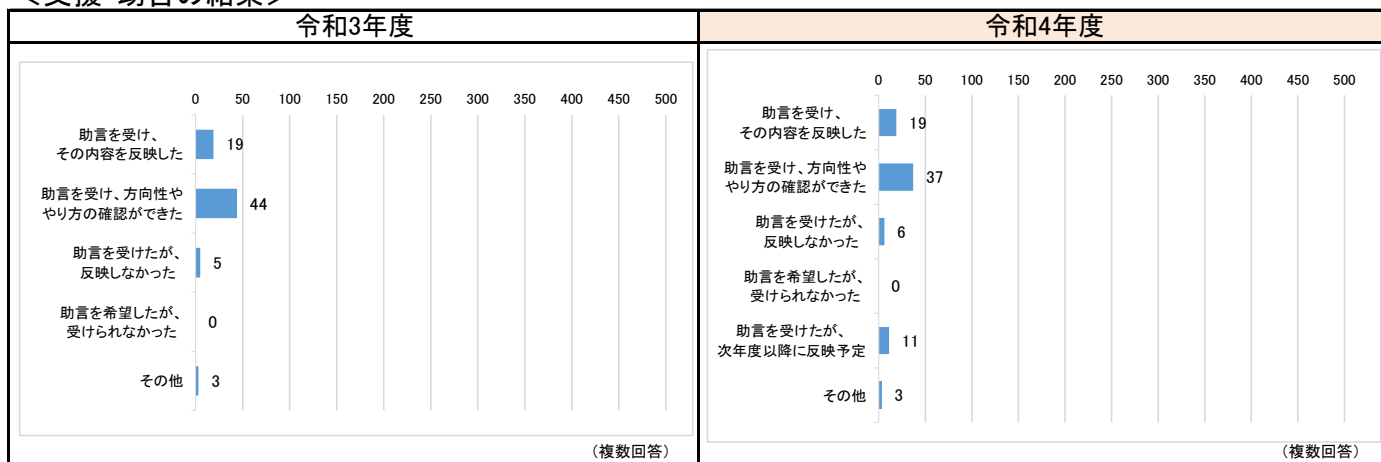
(単位:市町村国保)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



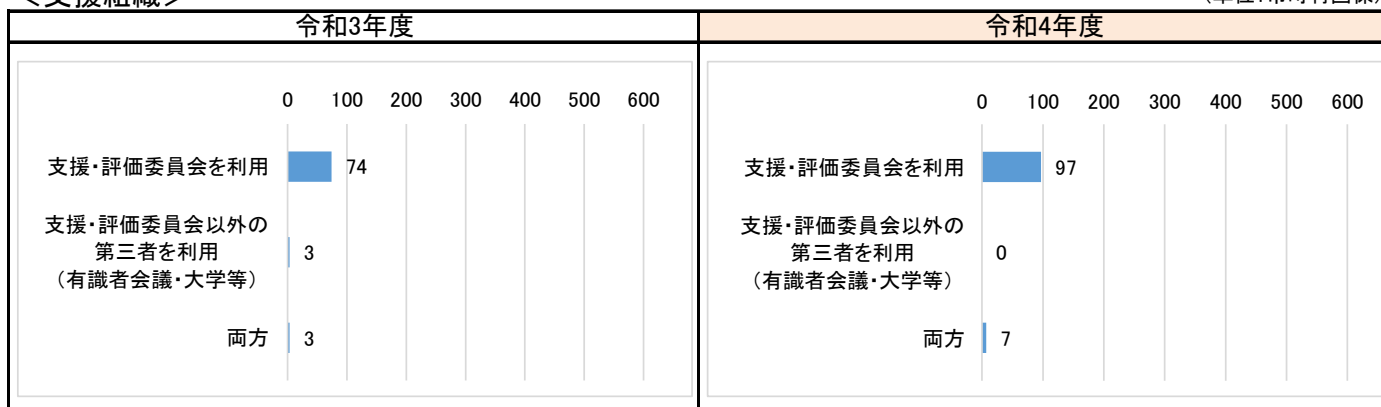
調査対象:市町村国保 回答数:令和3年度 65、令和4年度 55

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

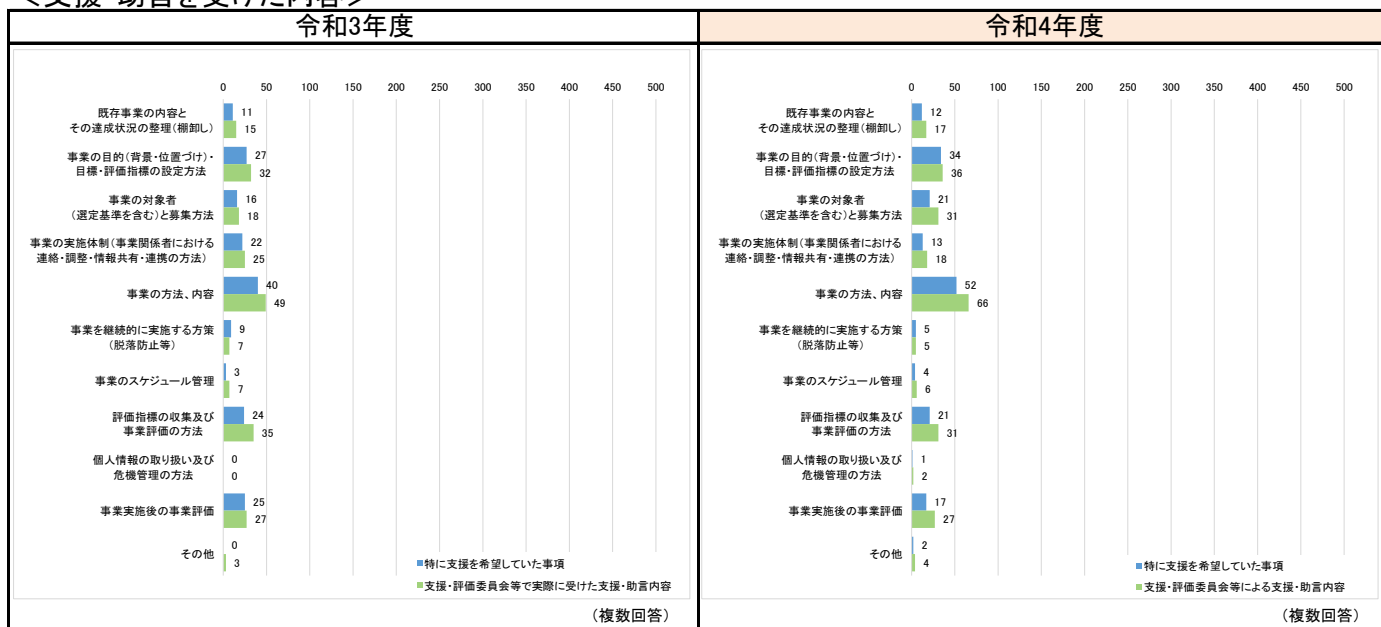
⑥早期介入保健指導事業

<支援組織>

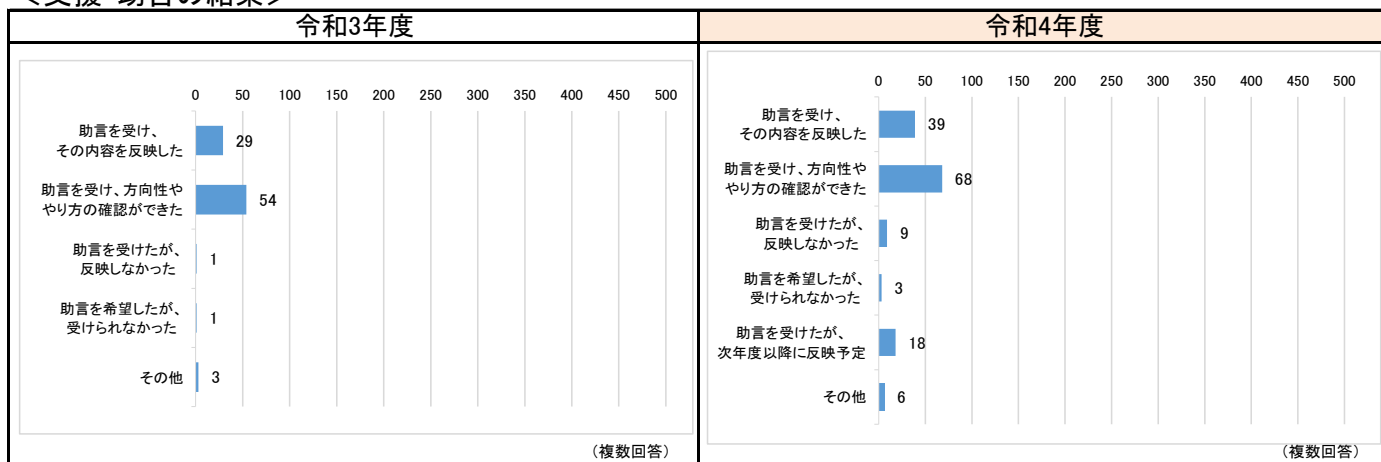
(単位:市町村国保)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



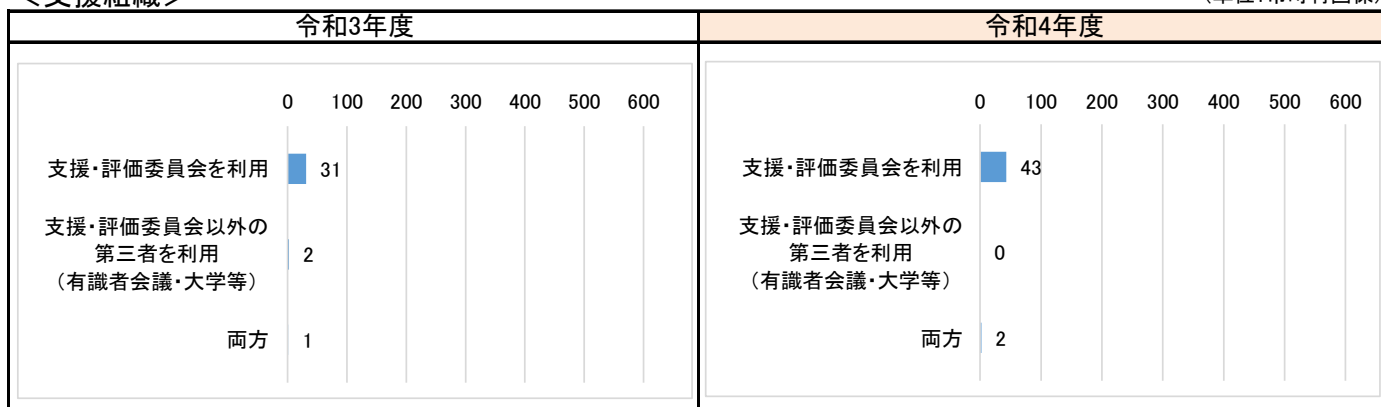
調査対象:市町村国保 回答数:令和3年度 97、令和4年度 105

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

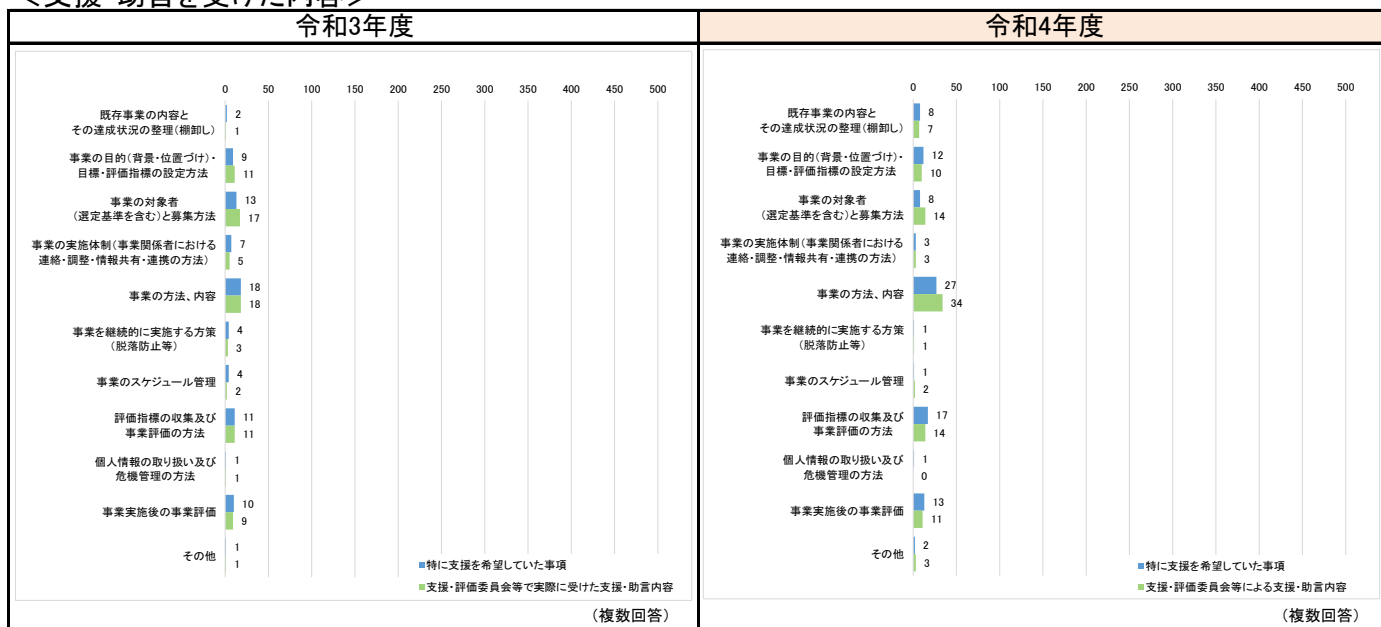
⑦特定健診40歳前勧奨

<支援組織>

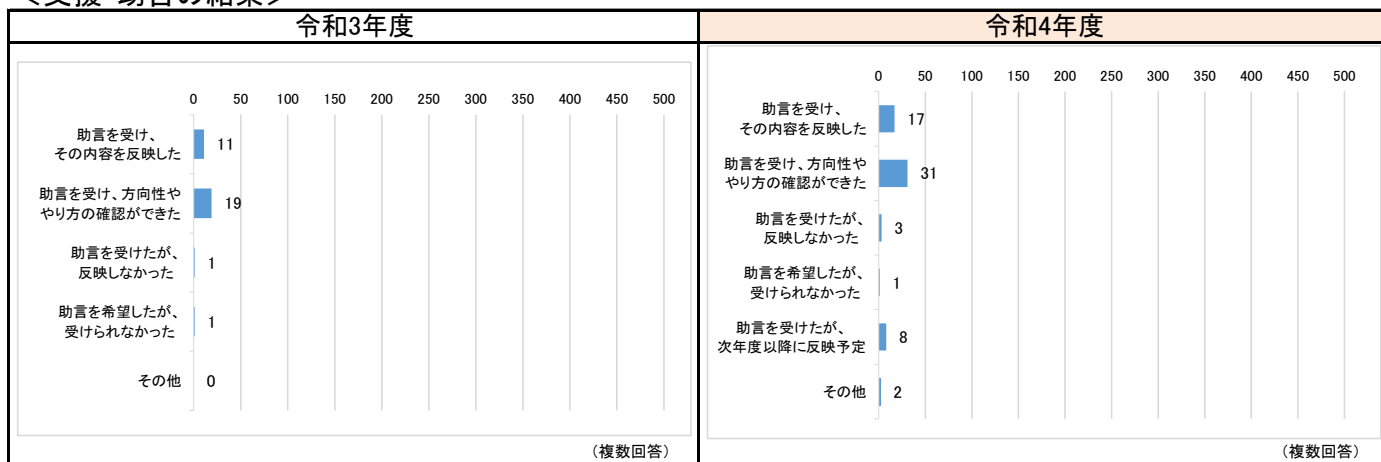
(単位:市町村国保)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



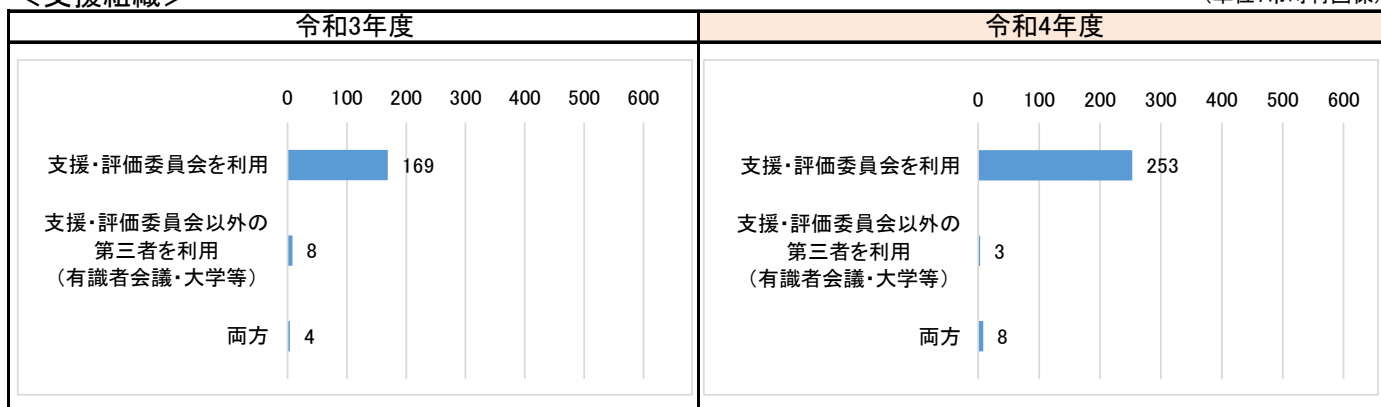
調査対象:市町村国保 回答数:令和3年度 38、令和4年度 48

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

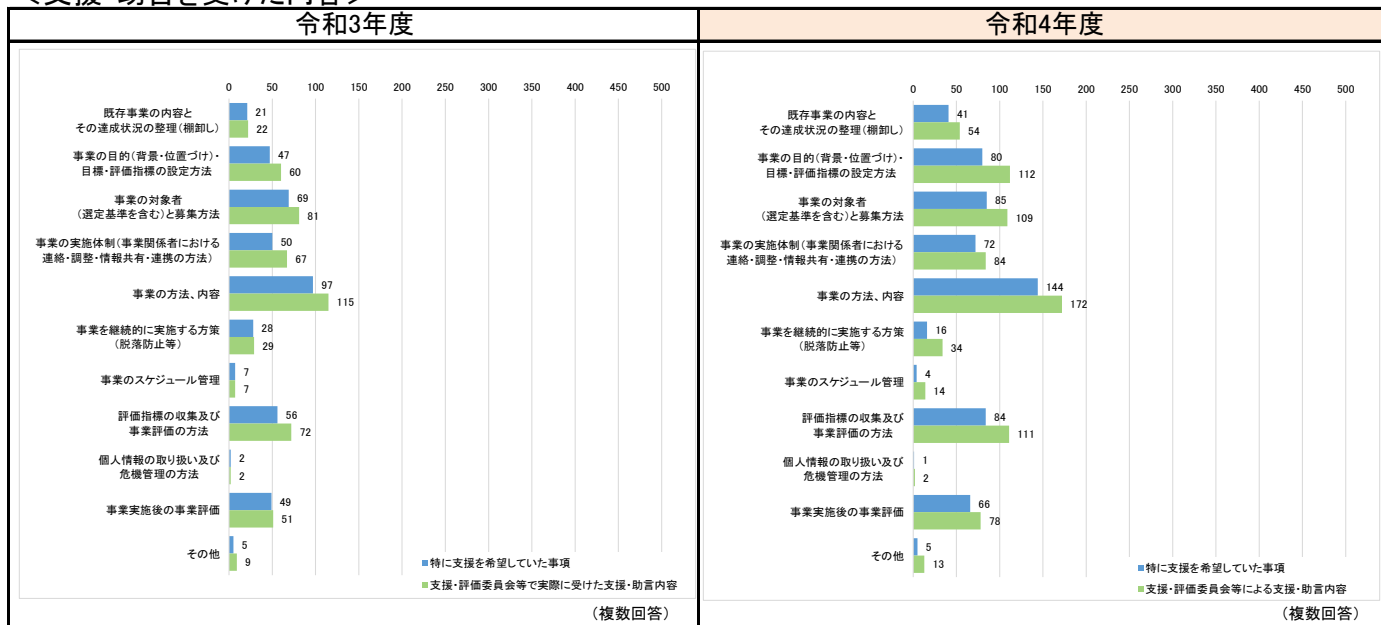
⑧生活習慣病重症化予防における保健指導

<支援組織>

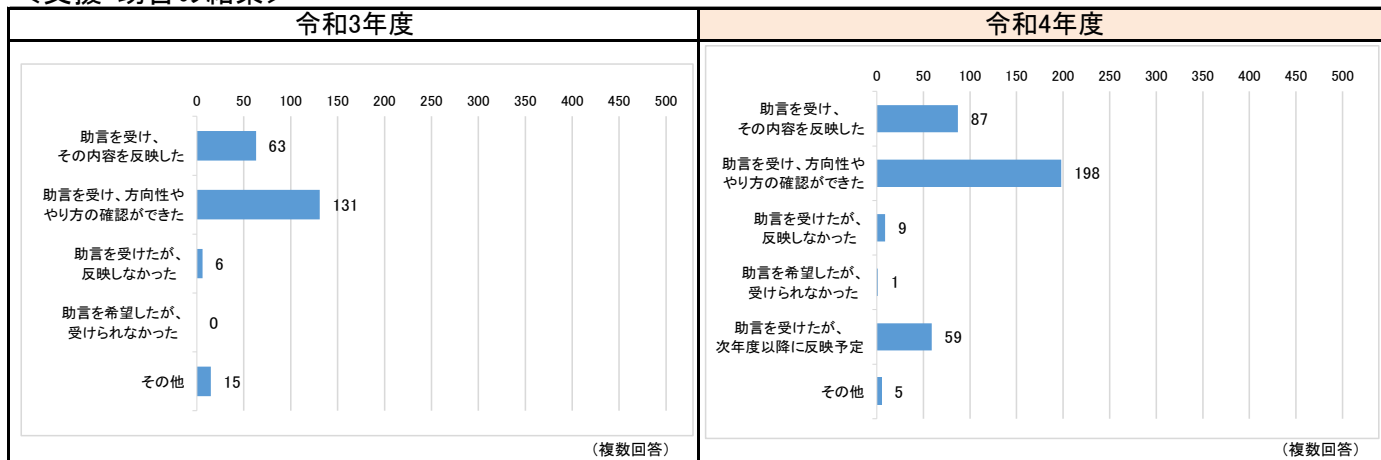
(単位:市町村国保)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



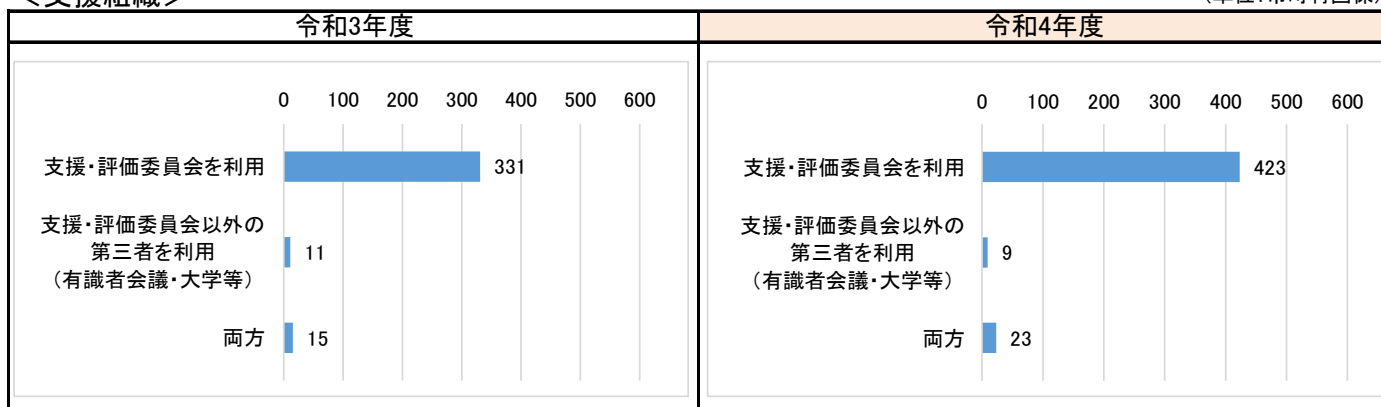
調査対象:市町村国保 回答数:令和3年度 218、令和4年度 268

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

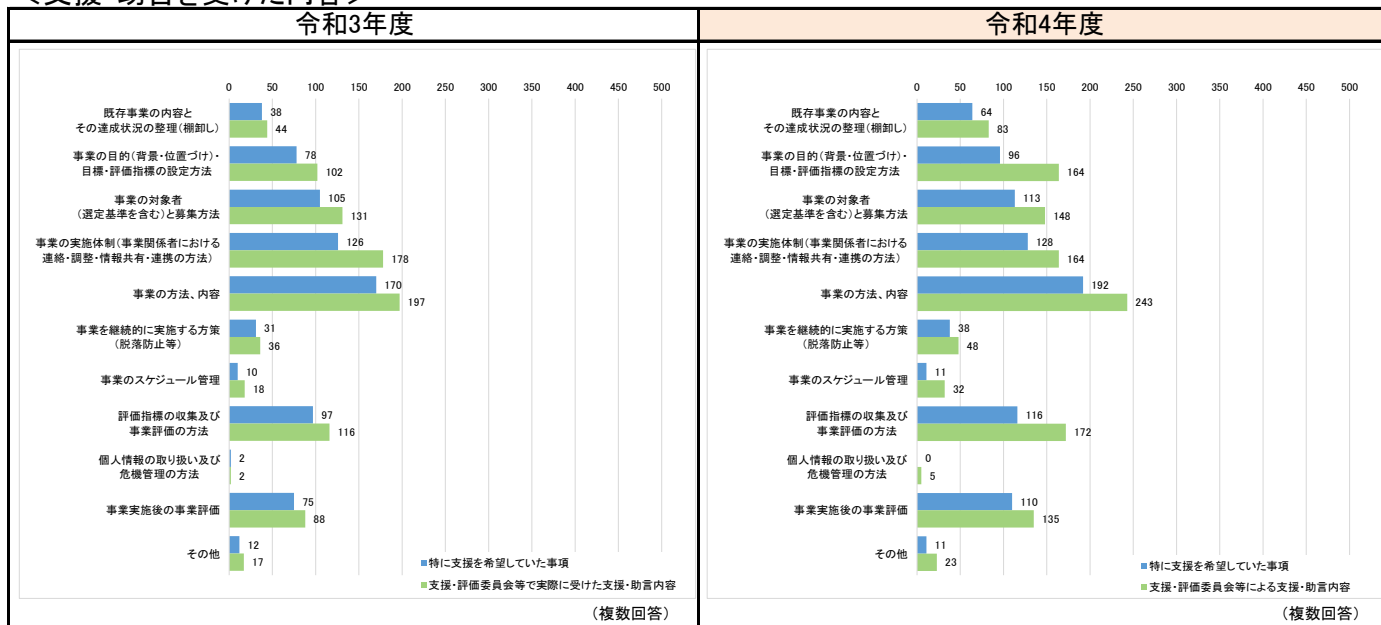
⑨糖尿病性腎症重症化予防(大規模実証事業に参加して実施するものも含む)

<支援組織>

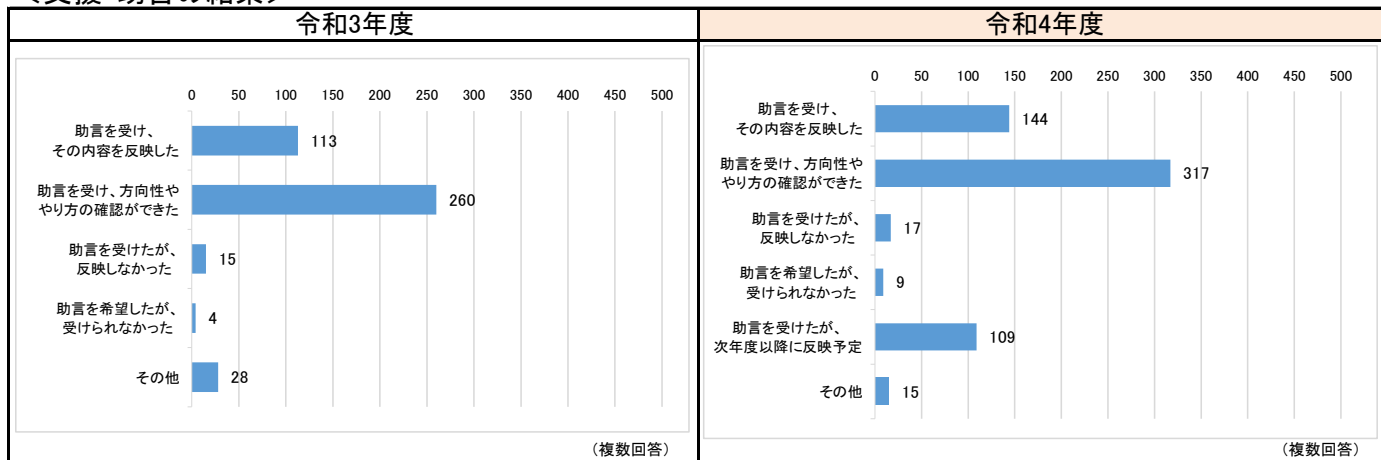
(単位:市町村国保)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



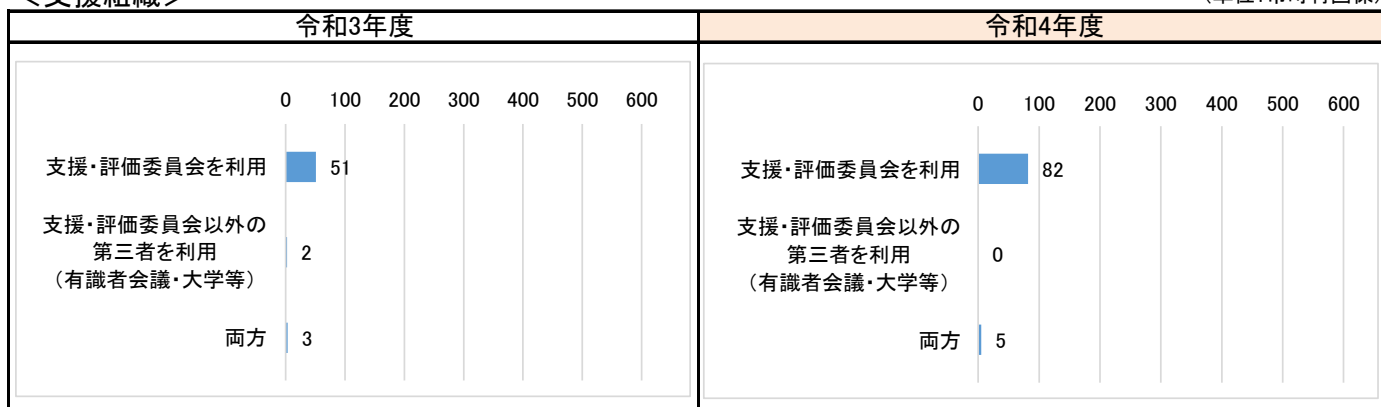
調査対象:市町村国保 回答数:令和3年度 408、令和4年度 456

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

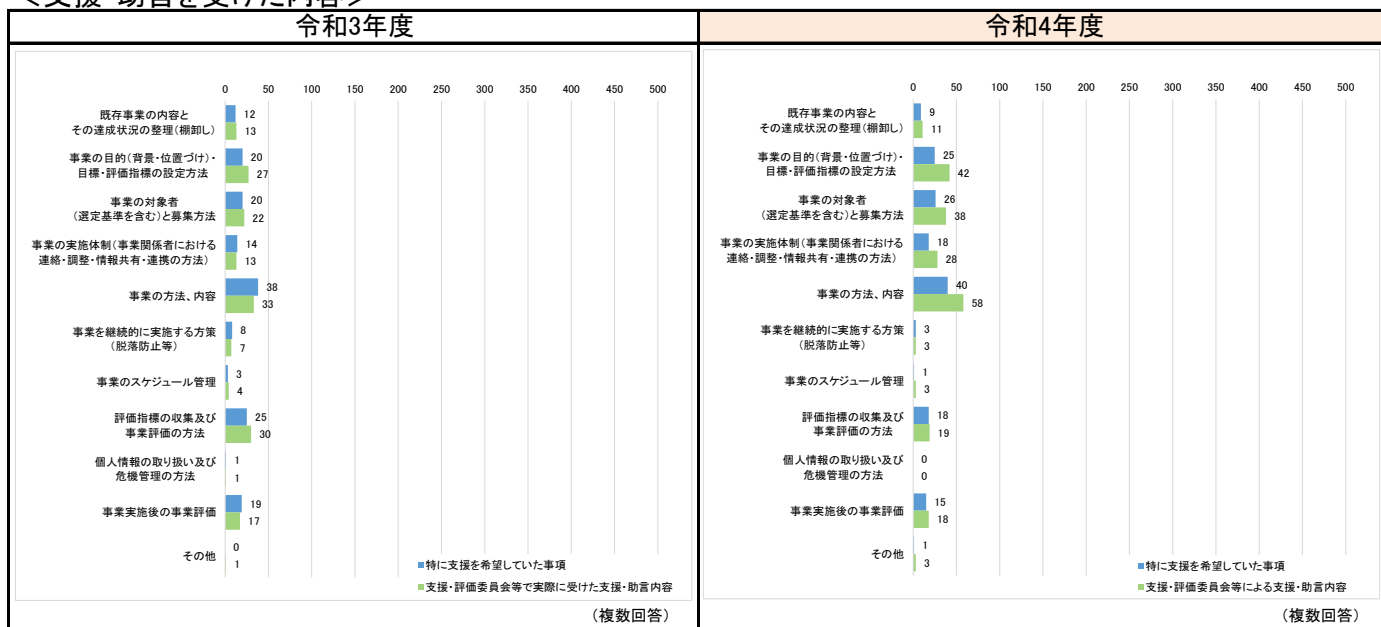
⑩健康教育

<支援組織>

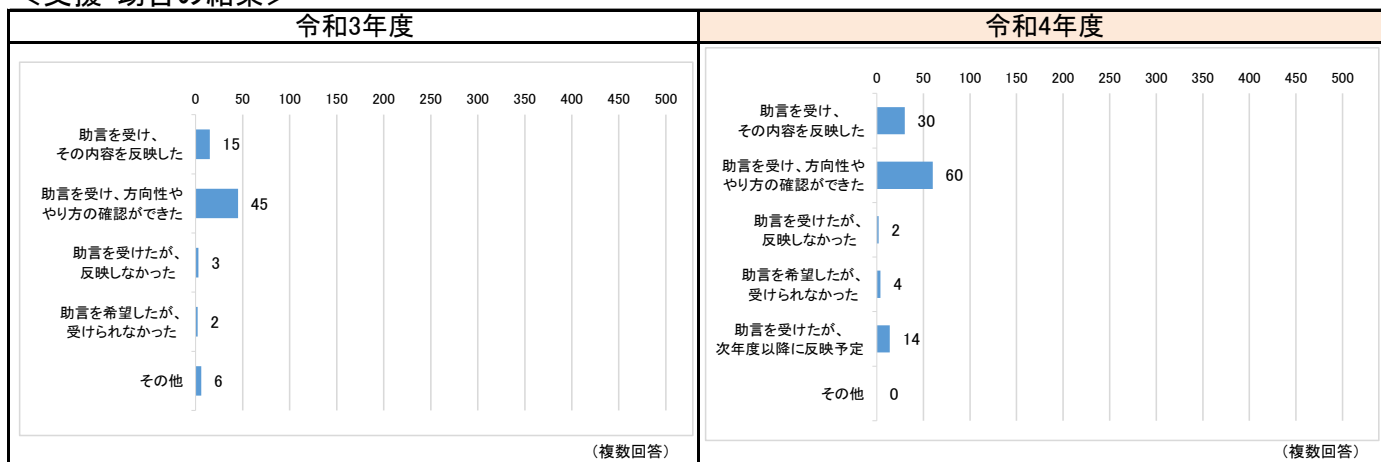
(単位:市町村国保)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



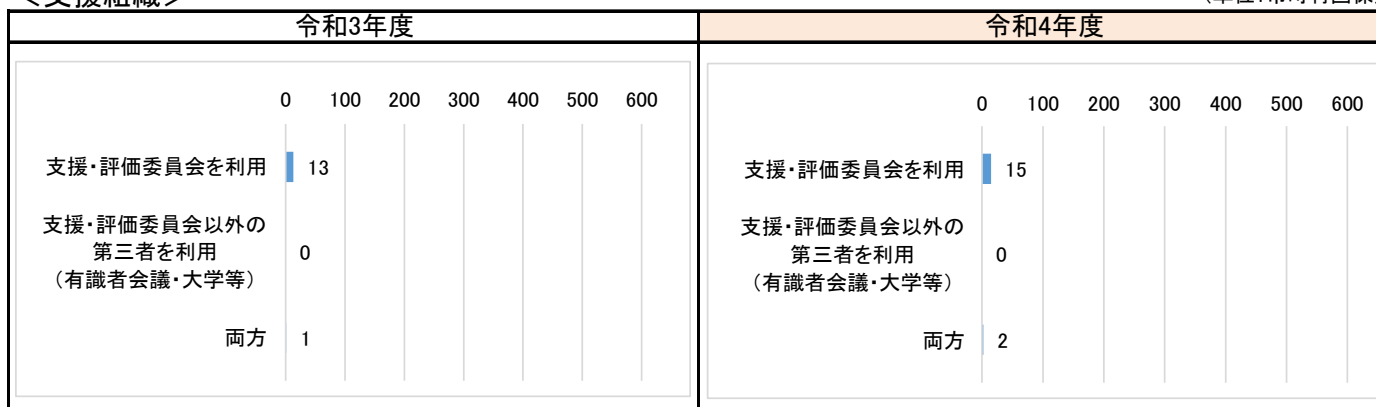
調査対象:市町村国保 回答数:令和3年度 66、令和4年度 90

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

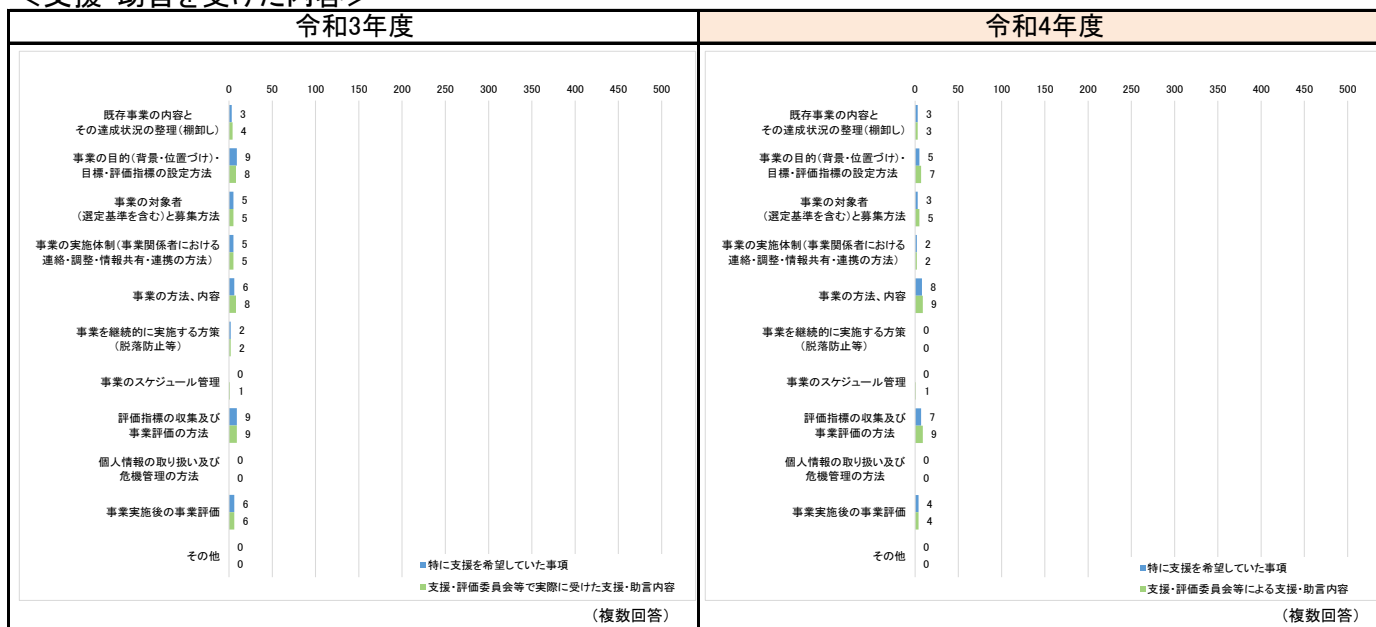
⑪健康相談

<支援組織>

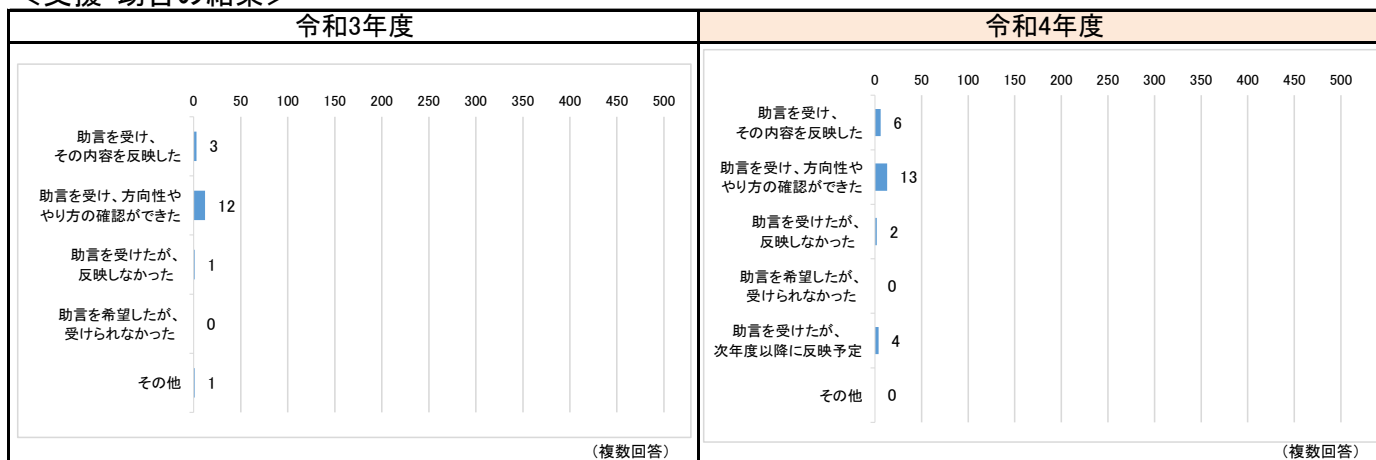
(単位:市町村国保)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



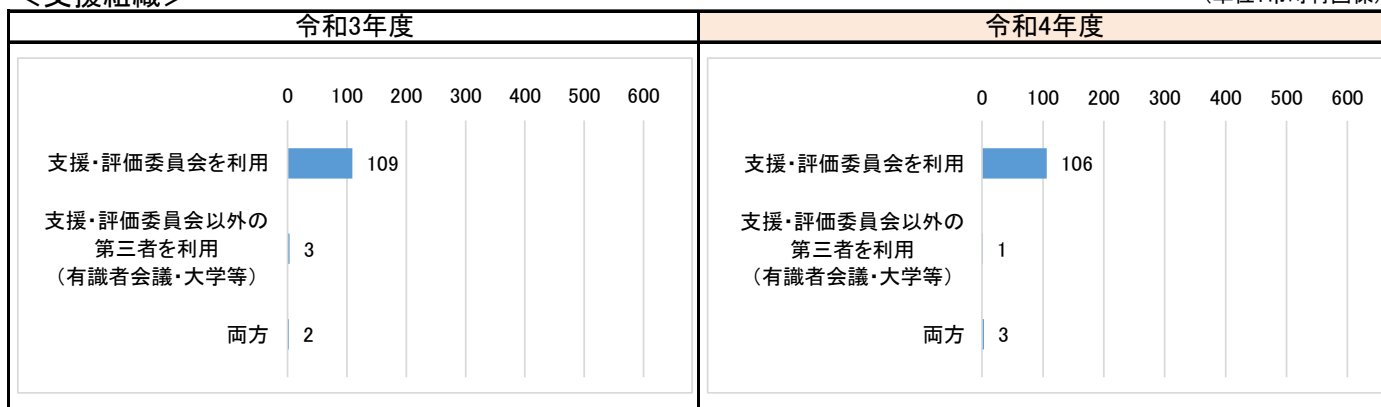
調査対象:市町村国保 回答数:令和3年度 18、令和4年度 17

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

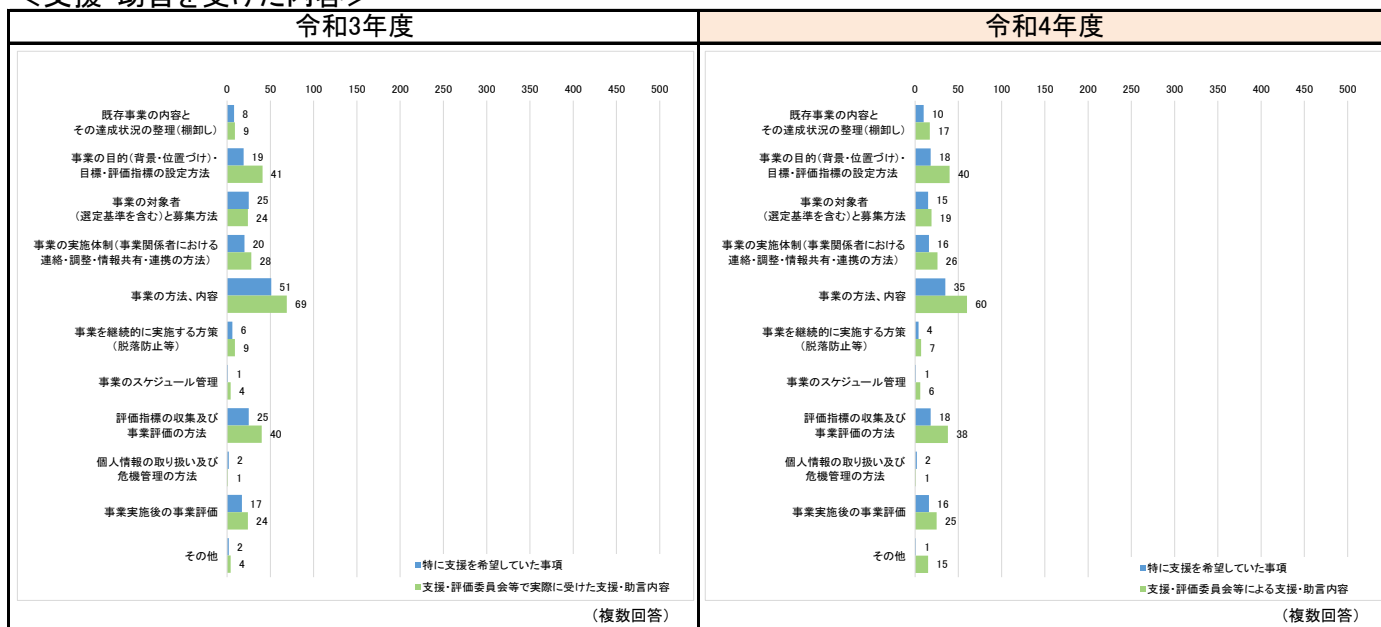
⑫保健指導

<支援組織>

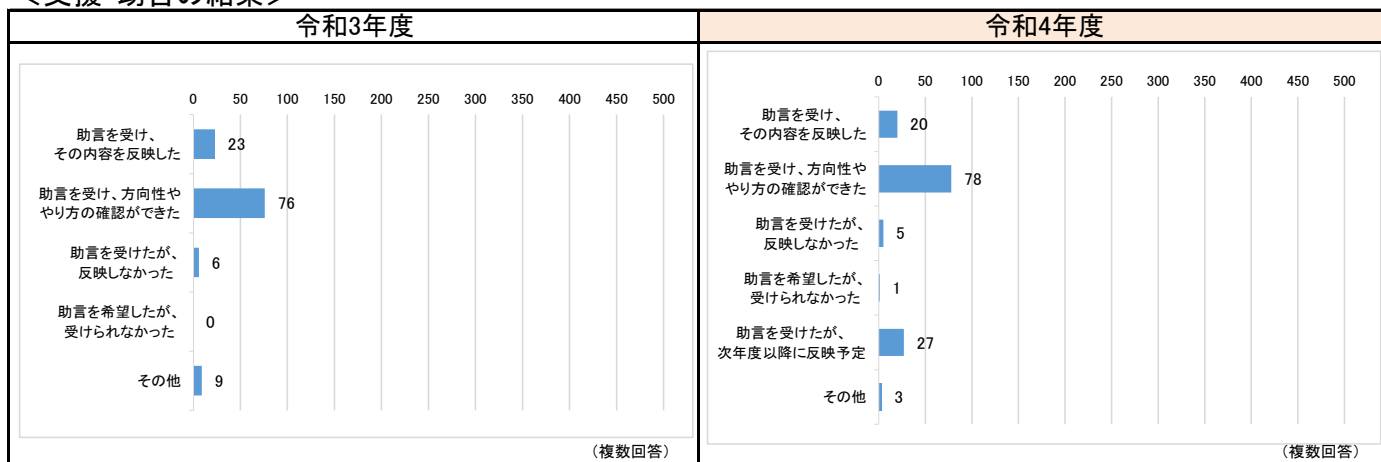
(単位:市町村国保)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



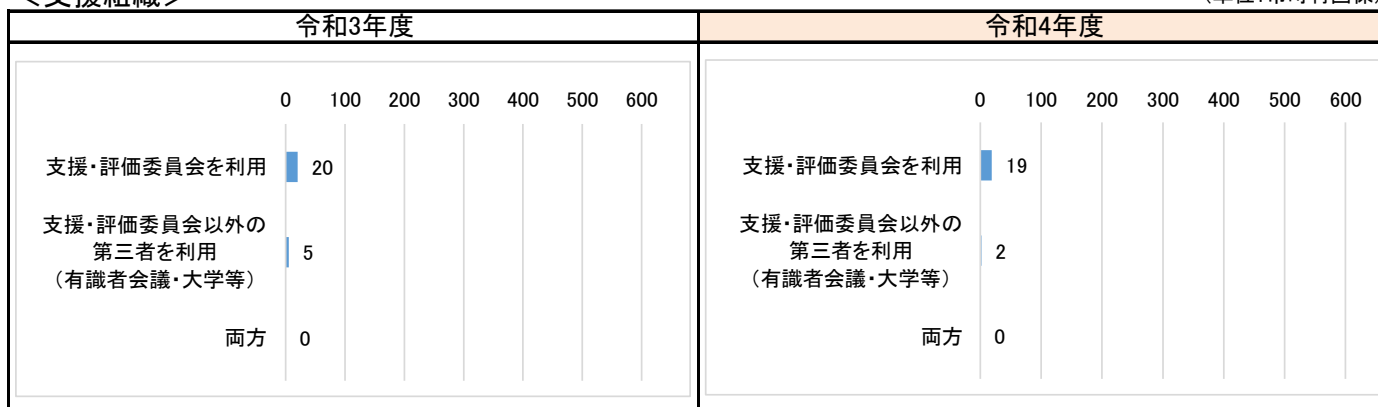
調査対象:市町村国保 回答数:令和3年度 130、令和4年度 111

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

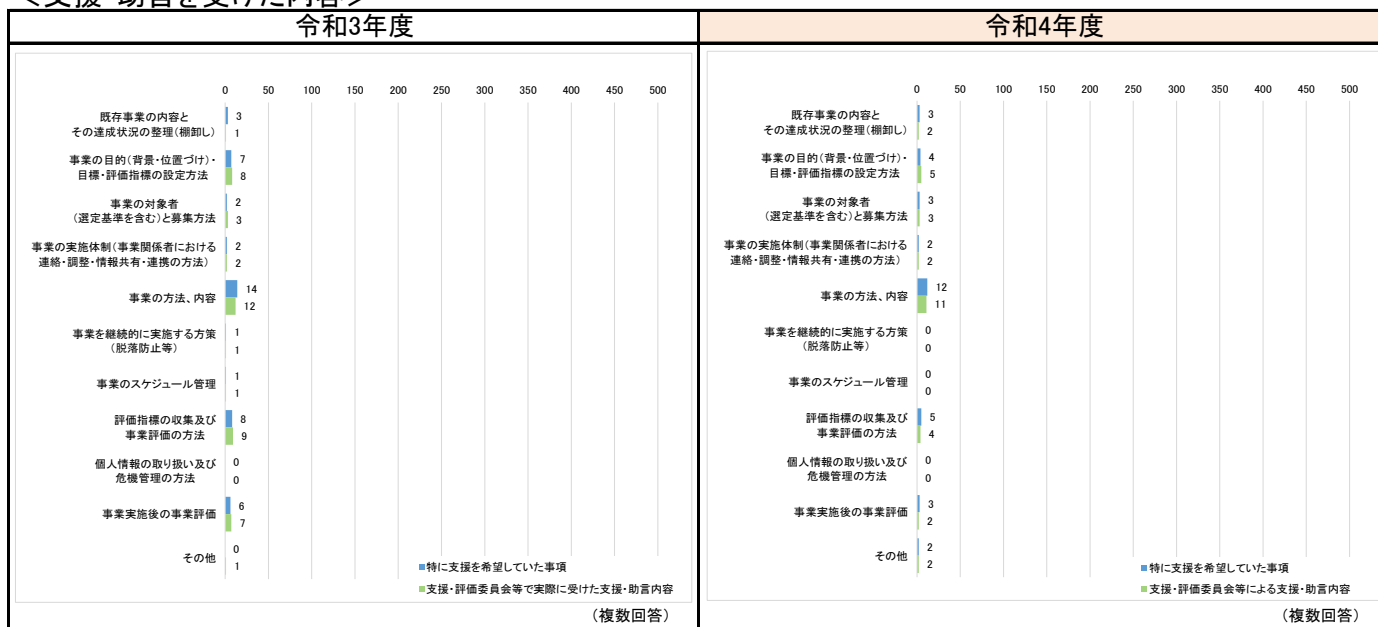
⑬歯科にかかる保健事業

<支援組織>

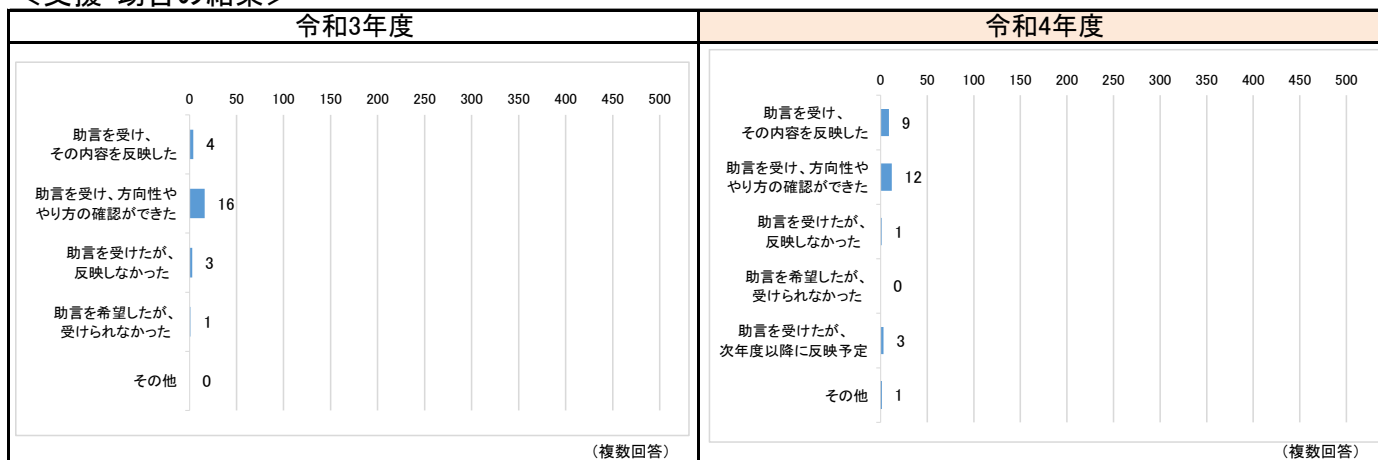
(単位:市町村国保)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



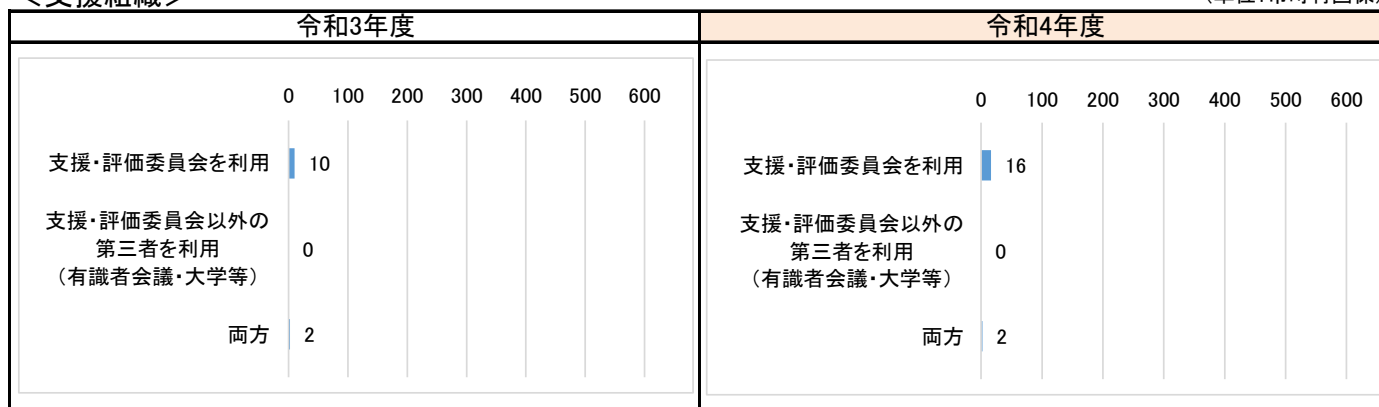
調査対象:市町村国保 回答数:令和3年度 28、令和4年度 21

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

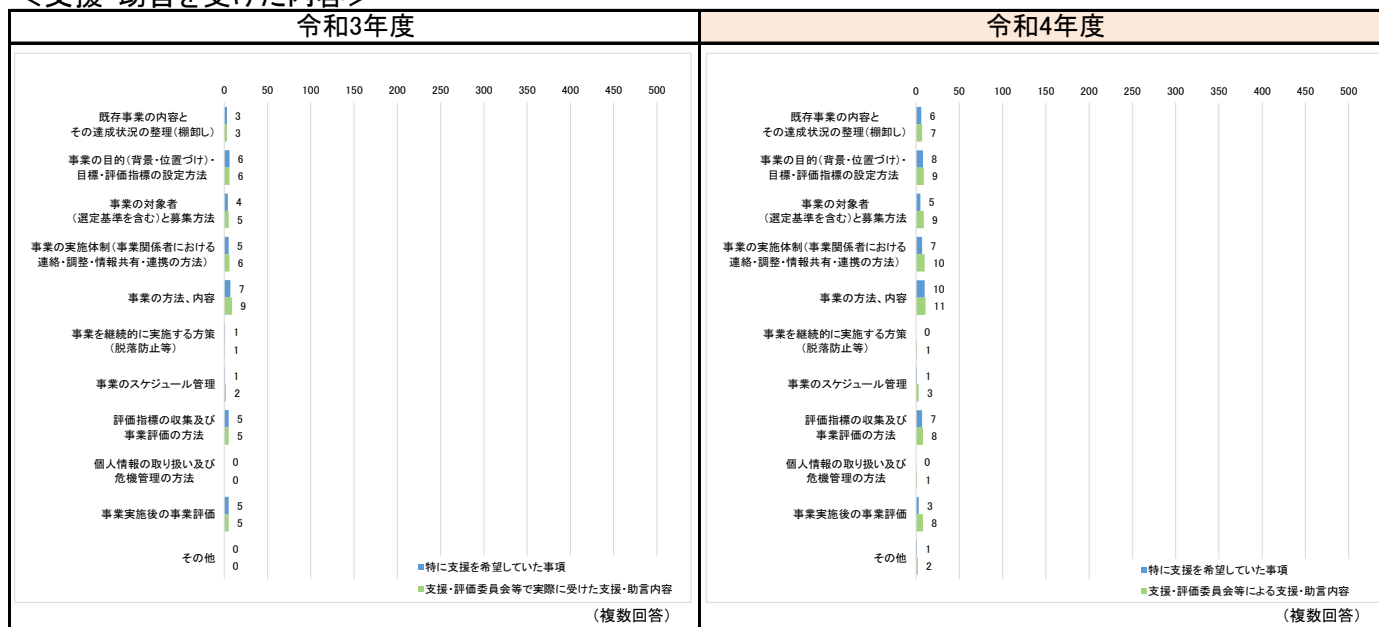
⑭地域包括ケアシステムを推進する取組

<支援組織>

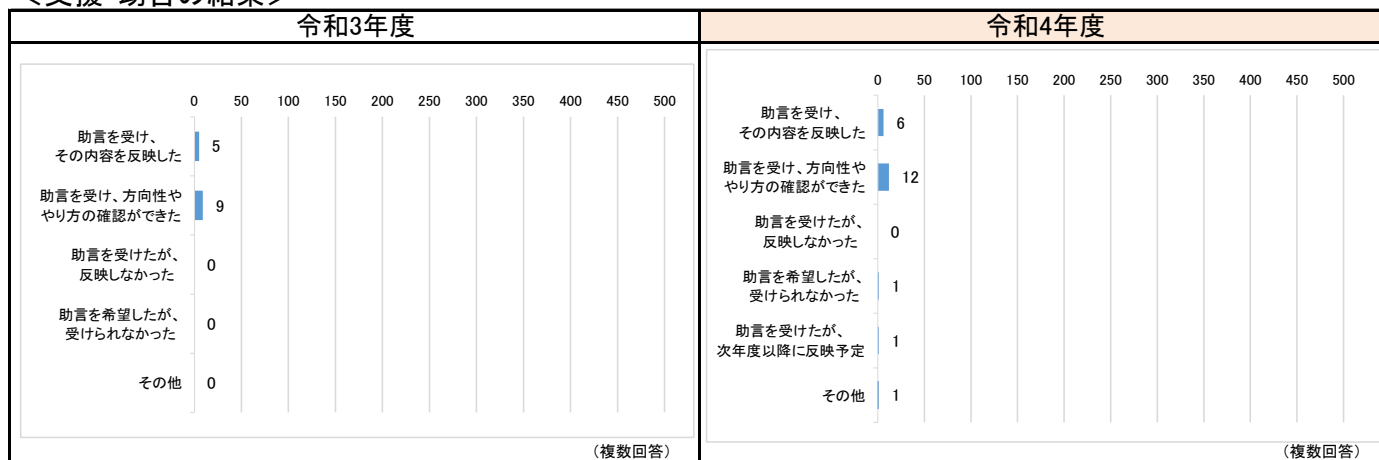
(単位:市町村国保)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



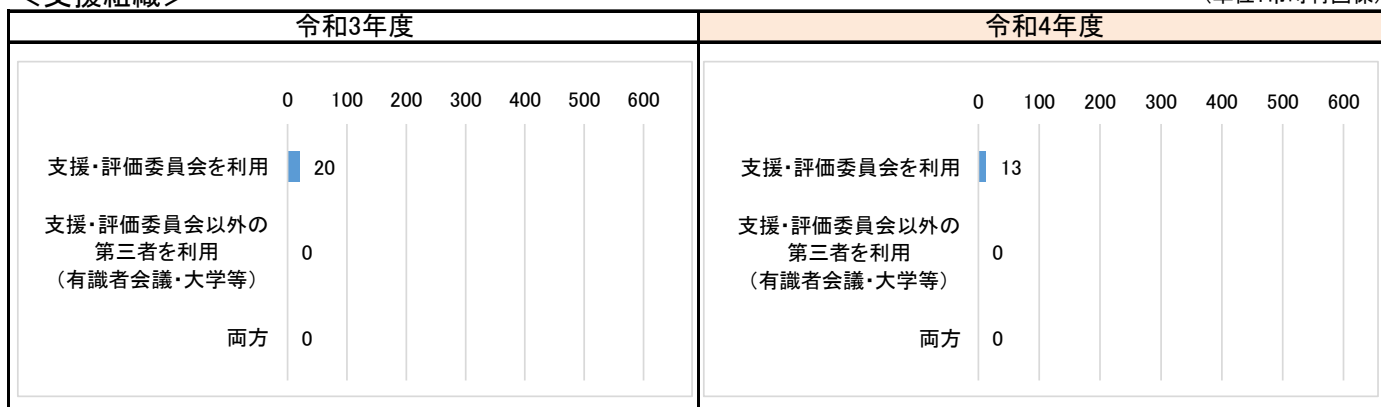
調査対象:市町村国保 回答数:令和3年度 15、令和4年度 18

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

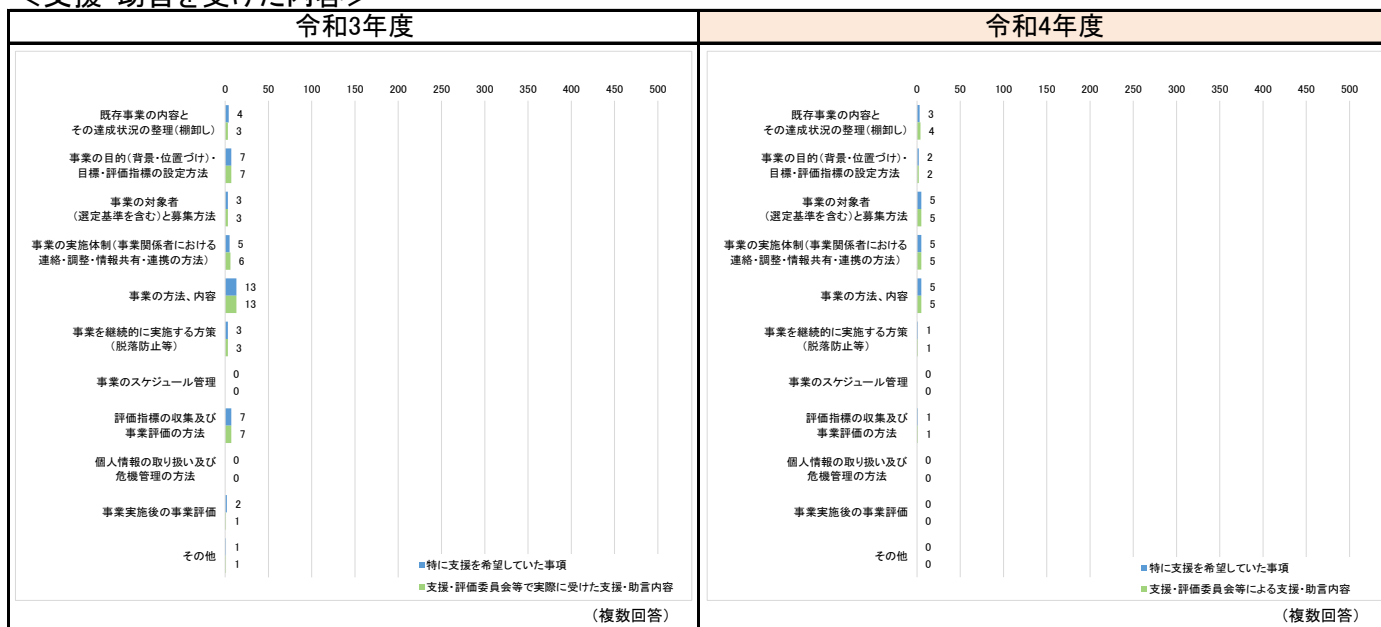
⑮健康づくりを推進する地域活動等

<支援組織>

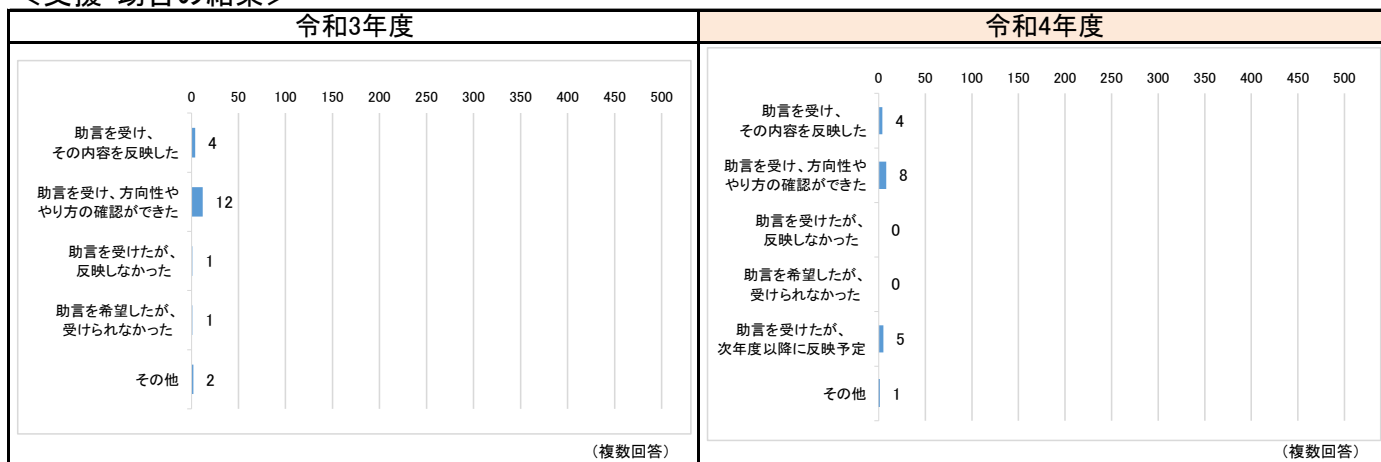
(単位:市町村国保)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



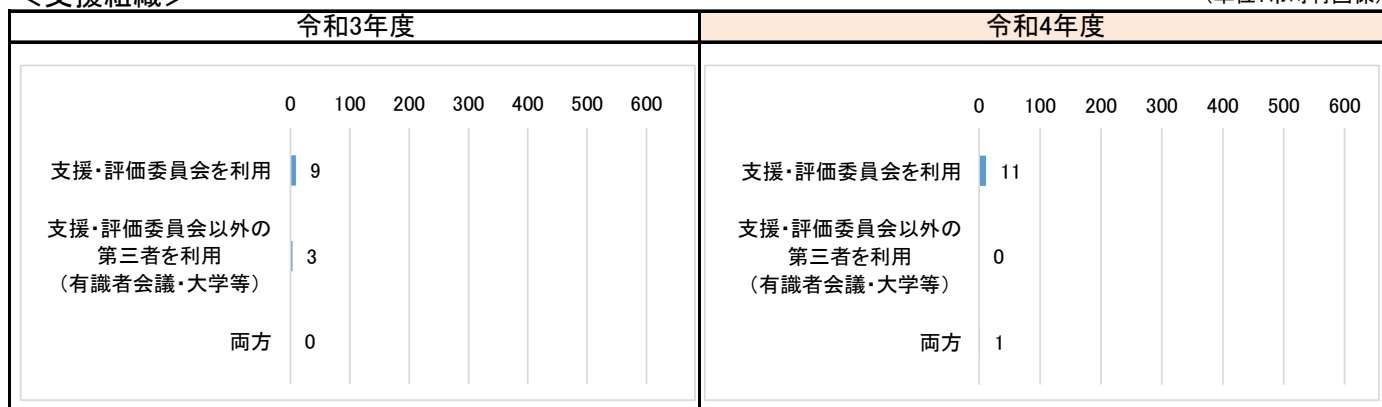
調査対象:市町村国保 回答数:令和3年度 21、令和4年度 13

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

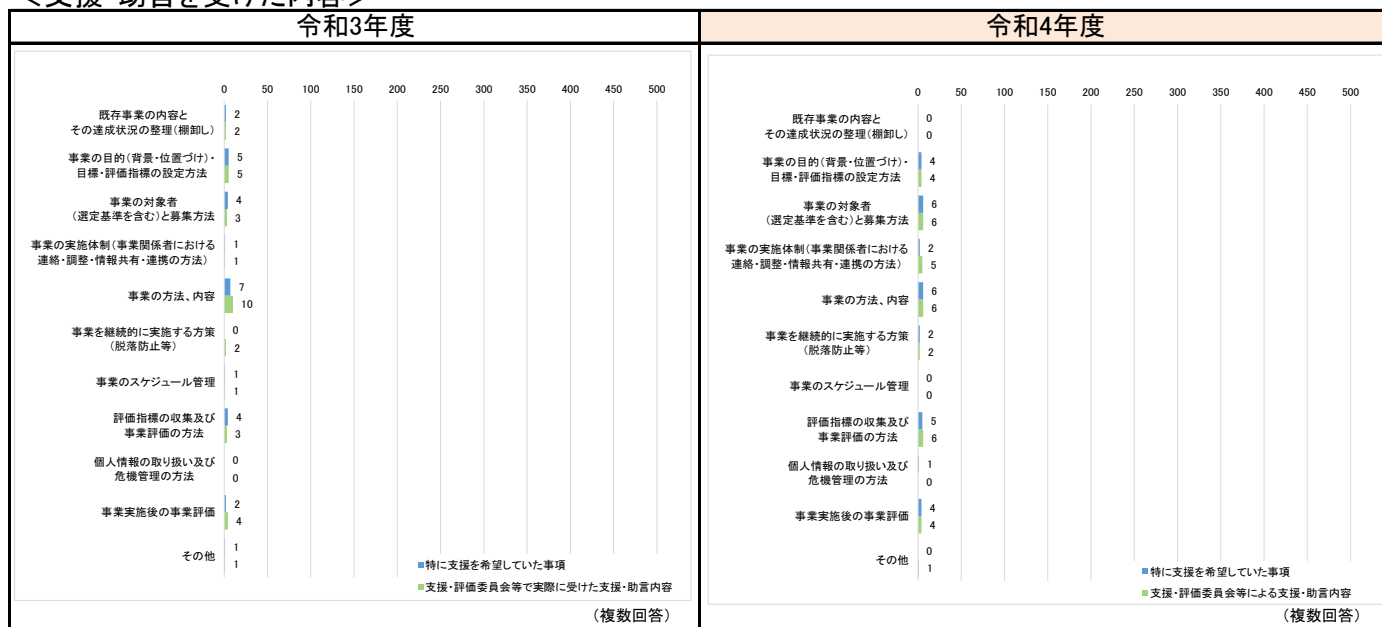
⑯保険者独自の取組

<支援組織>

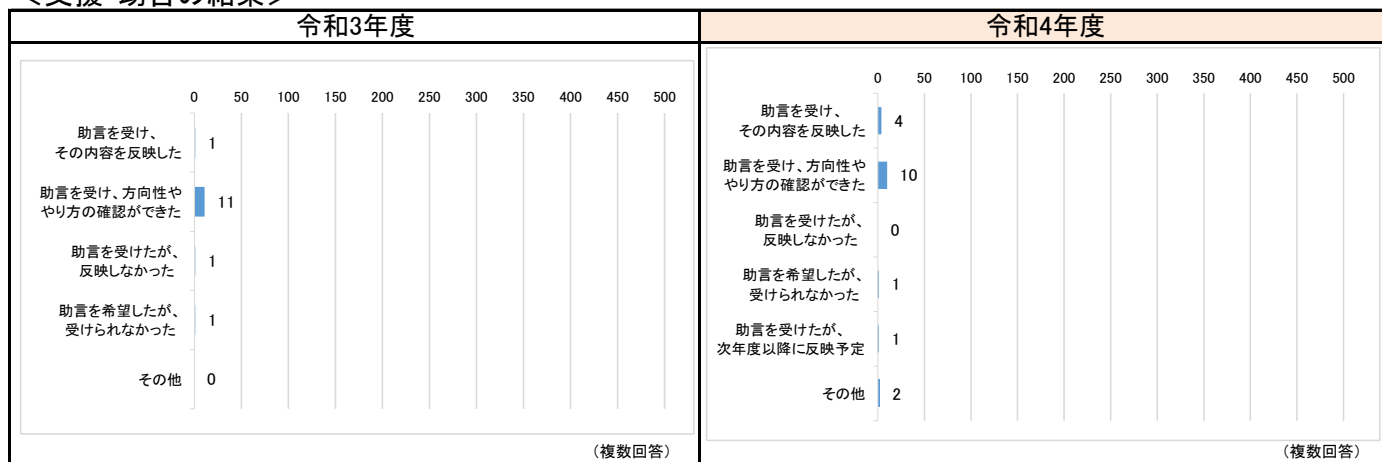
(単位:市町村国保)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



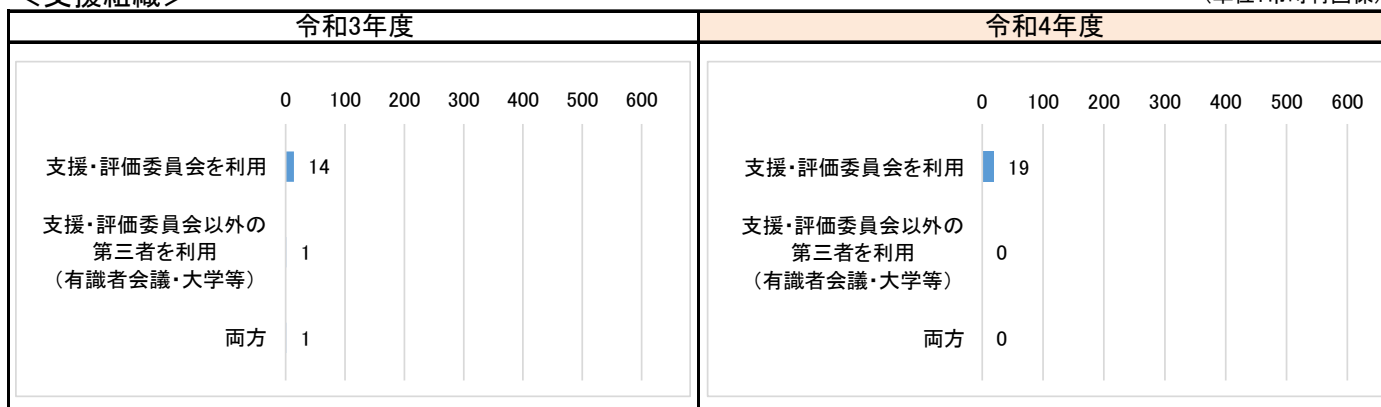
調査対象:市町村国保 回答数:令和3年度 15、令和4年度 12

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

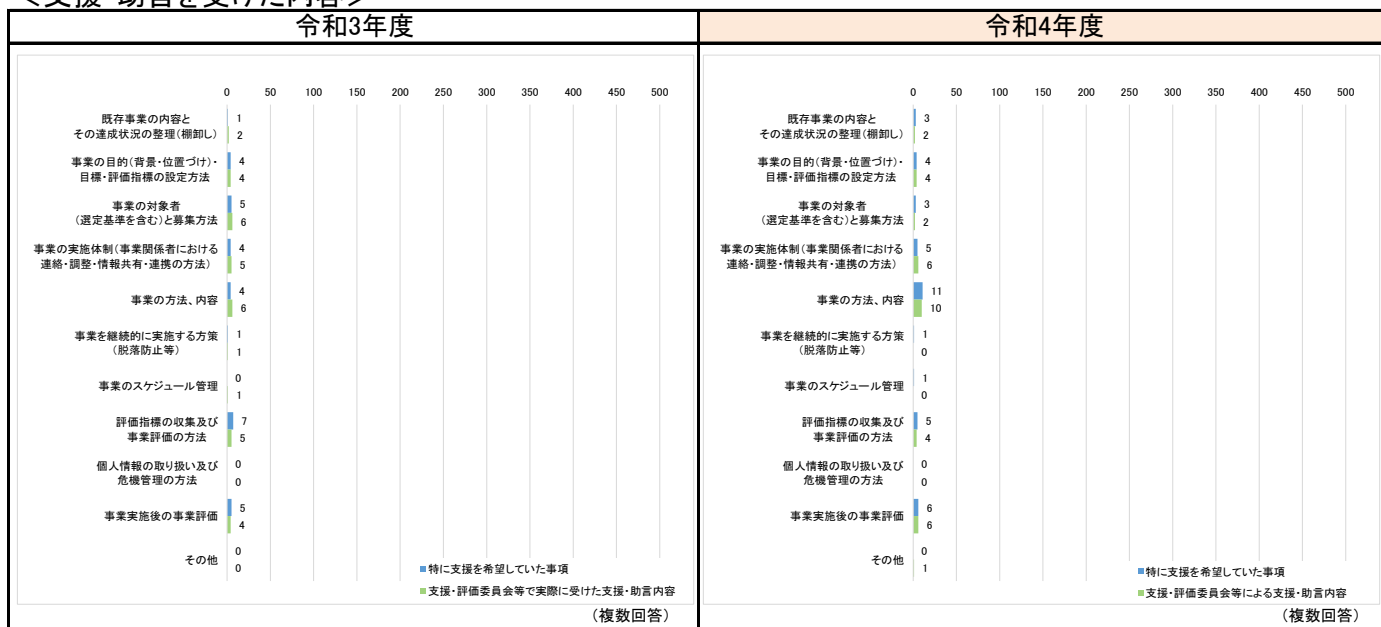
⑰都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業

<支援組織>

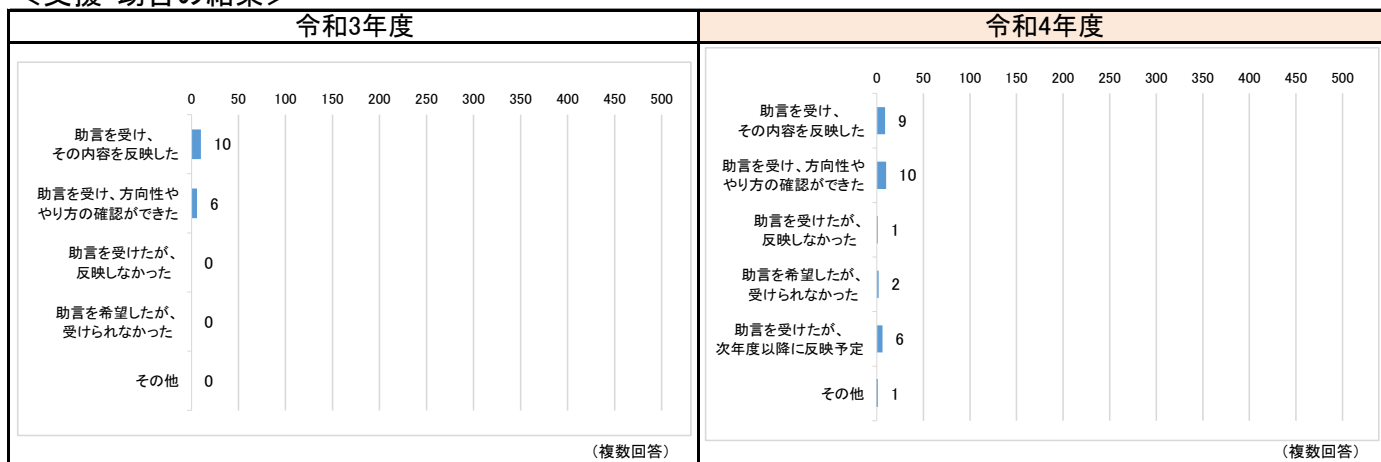
(単位:市町村国保)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



調査対象:市町村国保 回答数:令和3年度 16、令和4年度 19

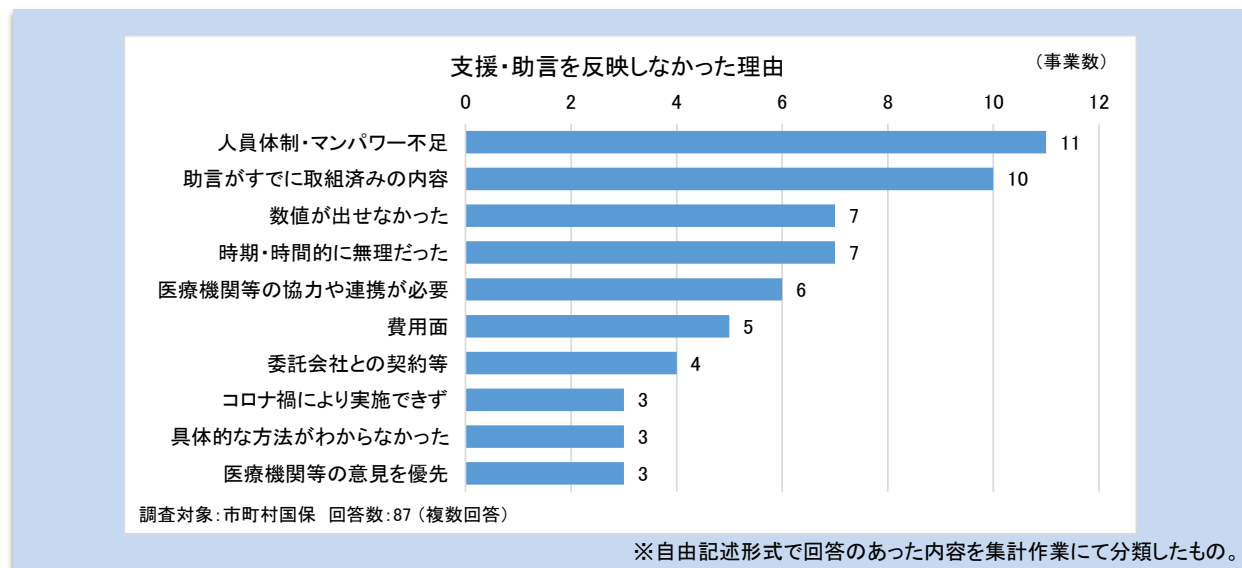
その他の支援事業については以下の通り。

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

その他に記載されたデータヘルス計画の中間評価・最終評価等については、上記の「①データヘルス計画策定」に含めて集計。

No.	その他_事業内容	市町村国保数
1	重複・頻回受診、多剤・重複投薬対策事業	57
2	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	26
3	がん検診	5
4	特定保健指導の取組	3
5	生活習慣病重症化予防事業	3
6	禁煙支援	2
7	特定健診受診率向上	2
8	人間ドック等受診者への保健指導	2
9	インセンティブ事業	2
10	ポピュレーションアプローチについて	2
11	医療機関との連携について	2
12	2次健診の75g糖負荷試験	1
13	COPD早期発見を目的として啓発事業	1
14	HbA1c6.5以上5.5%未満にする	1
15	コロナ禍に伴う特定健診受診率や特定保健指導実施率の低下についての考え方	1
16	スマートイート事業	1
17	データ分析の手法、データの読み解き方への助言	1
18	ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチとの連携	1
19	フレイル対策	1
20	マンパワー不足解消について	1
21	医療費の増加理由の分析方法	1
22	頸部エコー検査について	1
23	健康診査の独自の検査項目	1
24	健診異常値放置者受診勧奨事業(要医療判定者受診勧奨事業)	1
25	個別保健事業の評価	1
26	個別保健事業計画について	1
27	後発医薬品利用促進事業、受診行動適正化事業	1
28	高血圧重症化予防事業	1
29	国や県への実績報告作業	1
30	骨粗しょう症治療中断受診勧奨	1
31	事業間の連携について	1
32	事業評価	1
33	重症化予防で心電図検査を実施する場合どの年代を対象とすれば良いか	1
34	診療情報提供事業	1
35	健康増進プログラム事業(若年層を中心とした保健指導事業)	1
36	担当者退職に伴う今後の事業展開について	1
37	糖尿病対策におけるハイリスクアプローチについて	1
38	特定保健指導のデータ収集方法について	1
39	特定保健指導の評価方法について	1
40	特定保健指導実施率向上事業	1
41	特定保健指導非対象者への保健指導	1
42	二次健診	1
43	保健指導事業について	1
44	保健事業の実施体制について	1

記述形式部分「支援・助言を反映しなかった理由」について全事業をまとめた内容は以下の通り。



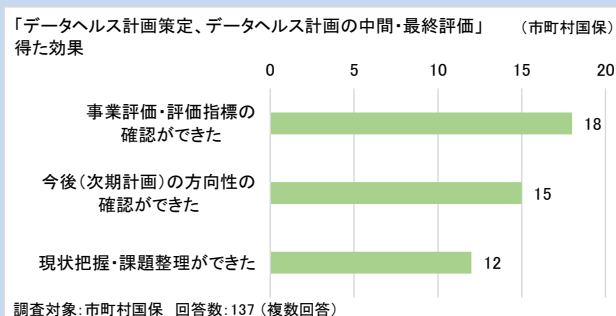
◆以下、具体的理由抜粋

→上記グラフでの分類

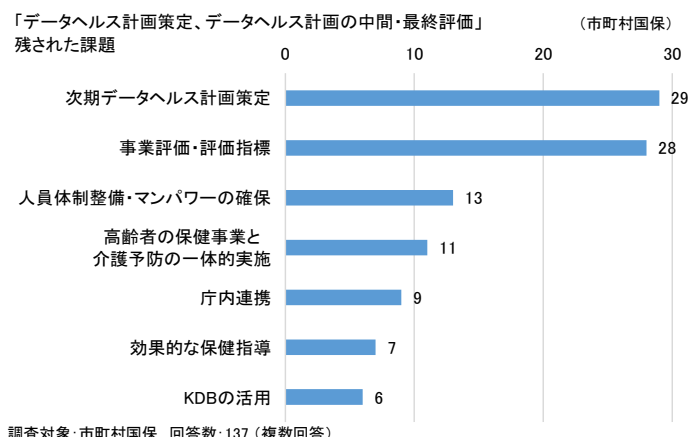
No.	事業内容	支援・助言を反映しなかった理由
1	特定健診未受診者対策	<p>人員体制・マンパワー不足 コロナ禍により実施できず</p> <p>事務職との役割分担について、国保部門との役割分担が決まっているため、助言が反映できなかった。訪問による受診勧奨の方が効果が得られることはよく理解したが、コロナ禍で電話が中心となってしまった。</p>
2		<p>数値が出せなかった</p> <p>評価指標に割合だけでなく実数を追記することを指摘されたが、策定時に実数を出すことはできないため、実数の追記はしなかった。</p>
3		<p>助言がすでに取組済みの内容</p> <p>助言の内容はすでに取り組んでいるため。</p>
4		<p>人員体制・マンパワー不足</p> <p>個別性を重視した受診勧奨(訪問など)をしたら良いのではないかと助言をいただいたが、担当者のスケジュール管理ができなかったため、実施できなかった。</p>
5	受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨	<p>その他</p> <p>がん検診精検者への集団指導については、個人情報観点から導入は難しい。</p>
6	特定健診40歳前勧奨	<p>費用面 委託業者との契約等</p> <p>2回に分けての受診勧奨の検討するように助言いただくも、予算の関係で1度しか受診勧奨ができなかった。また、SMSを通じて受診勧奨を周知する方法については、対象者の電話番号宛に直接勧奨内容を送信するリスクや、メッセージを送信する事を業者に委託する手間があるため、見送った。</p>
7	生活習慣病重傷化予防における保健指導	<p>委託業者との契約等</p> <p>事業介入群の事後フォローについて、可能であれば実施したい取組だが、1年ごとに委託契約を行っている体制上、実施が難しい。</p>
8	糖尿病性腎症重症化予防	<p>時期・時間的に無理だった</p> <p>新規人工透析導入者数は短期で評価しにくいことから評価指標からは削除した。保健センター別や年代別集計の助言をいただいたが、母数に開きがあったため精査したところ差がないため反映しなかった。</p>
9		<p>医療機関等の協力や連携が必要</p> <p>対象者の抽出・同意を得るところまで進めていたが、医療機関側の都合により実施に至らなかった。</p>
10		<p>医療機関等の意見を優先</p> <p>アンケートの設問の追加の助言をいただくも、専門医と協議のうえ、変更はしないこととした。</p>
11		<p>具体的な方法がわからなかった</p> <p>事業の振り返り視点や優先する対象者・目標に合わせた指標の方法までは分からなかった。</p>

記述形式部分、「支援・助言を受けて市町村国保が得た効果・残された課題」について、事業別に集計した内容は以下の通り（一部抜粋）。

① データヘルス計画の策定、データヘルス計画の中間・最終評価



※自由記述形式で回答のあった内容を集計作業にて分類したもの。



◆以下、具体的意見抜粋

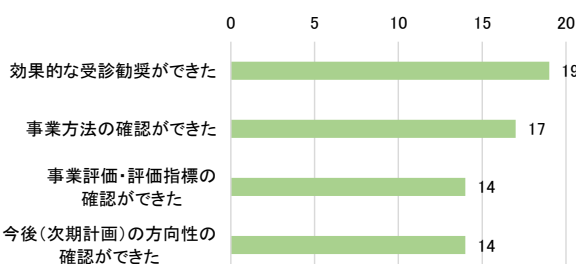
No.	「データヘルス計画の策定、データヘルス計画の中間・最終評価」で支援・助言を受けて得た効果・残された課題
1	<p>事業評価・評価指標の確認ができた 今後（次期計画）の方向性の確認ができた</p> <p>データヘルス計画の最終評価と次期計画策定について、評価と分析についてのポイントをおさえることができた。計画については、町の健康課題の明確化、課題解決のために、ほかの計画との整合性をはかりながら策定する必要があるという視点を獲得できた。</p>
2	<p>現状把握・課題整理ができた 事業評価・評価指標 人員体制整備・マンパワーの確保 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 庁内連携</p> <p>発症・重症化予防の観点からリスクの高い対象、関わるべき対象を捉えターゲット層への支援ができたのか、そのための体制が整えられたかといった着目すべき視点が整理できた。データヘルス計画最終評価と合わせて、高齢者の健康課題を明確化し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施とどのように連動させていくか等、まずは庁内における連携体制づくりが必要である。</p>
3	<p>事業評価・評価指標の確認ができた</p> <p>データヘルス計画の評価においてコロナ禍の影響を考慮すること、他の計画との整合性を確認することが大切と認識できた。</p>
4	<p>今後（次期計画）の方向性の確認ができた</p> <p>アウトカムが達成できなかった場合、それが住民にどのように影響があったのかを細かく確認することで、今後の体制づくりや次期計画策定のポイントとなることが理解できた。</p>
5	<p>今後（次期計画）の方向性の確認ができた</p> <p>次年度のデータヘルス計画策定について、参考とするデータ等の確認ができた。</p>
6	<p>今後（次期計画）の方向性の確認ができた 事業評価・評価指標</p> <p>第3期に向け、高齢者部門へ会議への参加の協力依頼を行うことができた。課題としては第2期評価について検討中であること。</p>
7	<p>人員体制整備・マンパワーの確保</p> <p>限られたマンパワーで事業実施体制を維持していくことが困難。デジタル技術の活用。</p>
8	<p>事業評価・評価指標 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</p> <p>コロナ禍の影響も考慮し、アウトカム指標のみではなく、アウトプット、プロセス、ストラクチャー指標についても丁寧に評価していく必要がある。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、まだ未実施であるが、実施に向けても高齢者の健康課題の明確化と必要な保健事業の選定・検討を行っていく。</p>
9	<p>KDBの活用</p> <p>高齢者の健康課題をKDBを活用して把握すること。</p>
10	<p>次期データヘルス計画策定 事業評価・評価指標</p> <p>次期データヘルス計画に向け、現行のデータヘルス計画の最終評価を行う。事業目標がずれている部分があるため、事業の見直しが必要である</p>
11	<p>人員体制整備・マンパワーの確保 効果的な保健指導</p> <p>保健指導の質を向上させるための取組は今後も継続して必要。安定的な事業実施体制の整備については国保担当と協議し、直営か委託かの検討を行っていく必要がある。</p>

記述形式部分、「支援・助言を受けて市町村国保が得た効果・残された課題」について、事業別に集計した内容は以下の通り（一部抜粋）。

②特定健診未受診者対策

「特定健診未受診者対策」得た効果

（市町村国保）

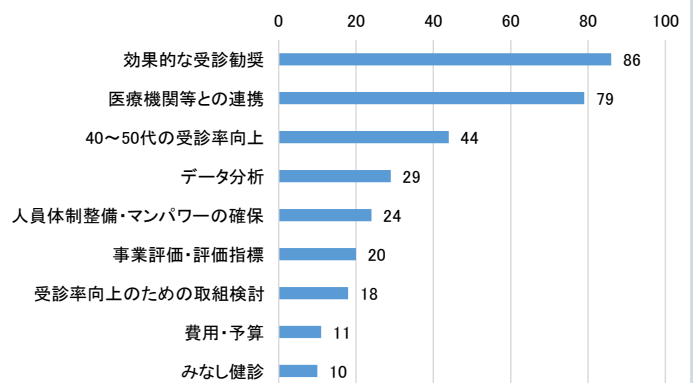


調査対象：市町村国保 回答数：443（複数回答）

※自由記述形式で回答のあった内容を集計作業にて分類したもの。

「特定健診未受診者対策」残された課題

（市町村国保）



調査対象：市町村国保 回答数：443（複数回答）

◆以下、具体的意見抜粋

→上記得た効果グラフでの分類

→上記残された課題グラフでの分類

No	「特定健診未受診者対策」で支援・助言を受けて得た効果・残された課題
1	<div>事業方法の確認ができた</div> <div>40～50代の受診率向上</div> <div>人員体制整備・マンパワーの確保</div> <div>費用・予算</div> <p>40～50才代と男性の受診率を増やす取組について色々助言をいただき参考になった。事業に反映するには、予算やマンパワーの確保が必要で今後の課題となった。</p>
2	<div>事業方法の確認ができた</div> <div>効果的な受診勧奨</div> <p>受診券の再発行に電子申請を導入したことでより受診へつながりやすくなることができた。被保険者の特性に合わせた受診勧奨の方法の検討が課題。</p>
3	<div>効果的な受診勧奨ができた</div> <div>効果的な受診勧奨</div> <div>40～50代の受診率向上</div> <p>前年度受診者への勧奨通知に対して4割弱の予約があった。しかし新規取得者や若年層の予約は少なく、59歳未満の受診者も少ない。今後は、若年層がいかにも受診してくれるかを受診勧奨通知の効果的な内容も踏まえ検討していきたい。</p>
4	<div>事業評価・評価指標の確認ができた</div> <div>受診率向上のための取組検討</div> <p>事業目的の達成を評価するために必要な評価項目が理解できた。どのように受診率を上げるかという課題は残る。</p>
5	<div>今後（次期計画）の方向性の確認ができた</div> <p>現状の確認を行い、次年度へ向け実施体制の課題や検討事項を整理することができた。</p>
6	<div>データ分析</div> <p>受診率向上に効果のあった取組を年齢層や男女比など対象者事に分析できていないので、それらの分析をすることでより効果的な取組実施につなげる必要性がある。</p>
7	<div>医療機関等との連携</div> <p>レセあり未受診者への受診勧奨について、電話等の反応があったが、主治医より健診を受ける必要がないと言われたから受けないとの連絡であった。医療機関との連携が必要。</p>
8	<div>人員体制整備・マンパワーの確保</div> <p>マンパワーの不足により改善点を見つけても改善を行うことが難しい。</p>
9	<div>医療機関等との連携</div> <div>みなし健診</div> <p>みなし健診を行うことへの、医師への協力依頼が今後の課題である。</p>
10	<div>効果的な受診勧奨</div> <p>過去に一度も受診歴のない対象者の方へのアプローチについては課題が残っている。</p>
11	<div>40～50代の受診率向上</div> <p>若年層の受診率が低い要因が明確ではないので、次年度は若年層の未受診者の要因について調査し受診率向上につなげていきたい。</p>
12	<div>事業評価・評価指標</div> <p>受診率向上に取り組んでいるが、全体の受診率だけでなく、詳細な受診率を評価し、課題把握に努める必要がある。</p>
13	<div>その他</div> <p>プロセスの見直しを行い、限られた期限内での事業の実施はできたが、スケジューリングの徹底ができていない。</p>

支援・評価委員会等の支援状況

(1) 国保 ③国保組合

<保険者票より集計>

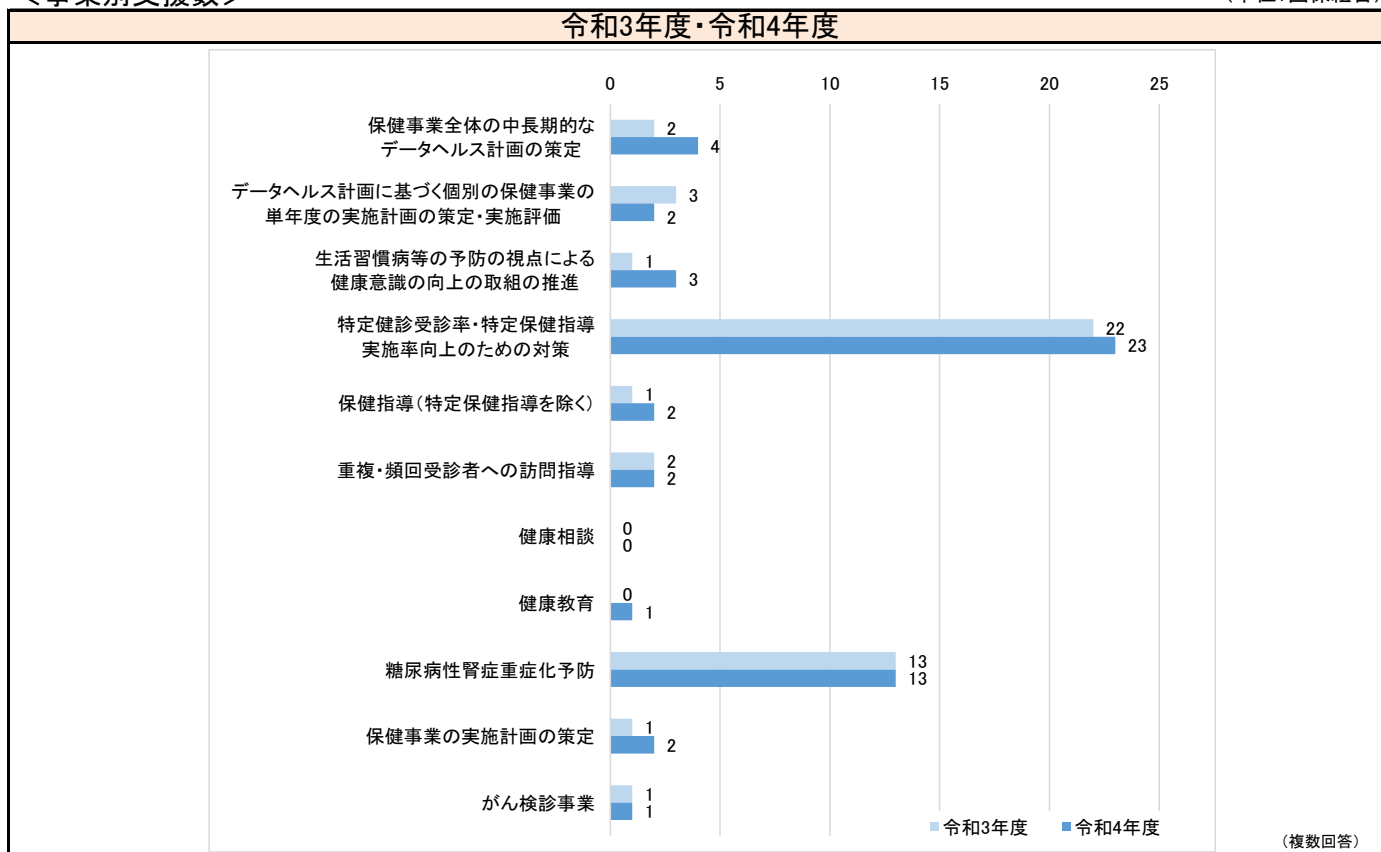
集計の内容

- 事業別支援数、事業別支援数のうちヘルスアップ事業についての支援数
- 事業総合計（支援・助言を受けた内容、支援・助言の結果） ※国保組合は支援組織の調査なし
- 事業別（支援・助言を受けた内容、支援・助言の結果）
 - ①保健事業全体の中長期的なデータヘルス計画の策定
 - ②データヘルス計画に基づく個別の保健事業の単年度の実施計画の策定・実施評価
 - ③生活習慣病等の予防の視点による健康意識の向上の取組の推進
 - ④特定健診受診率・特定保健指導実施率向上のための対策
 - ⑤保健指導（特定保健指導を除く）
 - ⑥重複・頻回受診者への訪問指導
 - ⑦健康相談
 - ⑧健康教育
 - ⑨糖尿病性腎症重症化予防
 - ⑩保健事業の実施計画の策定
 - ⑪がん検診事業
- その他の事業内容
- 記述形式部分のまとめ（支援・助言を反映しなかった理由、得た効果・残された課題）

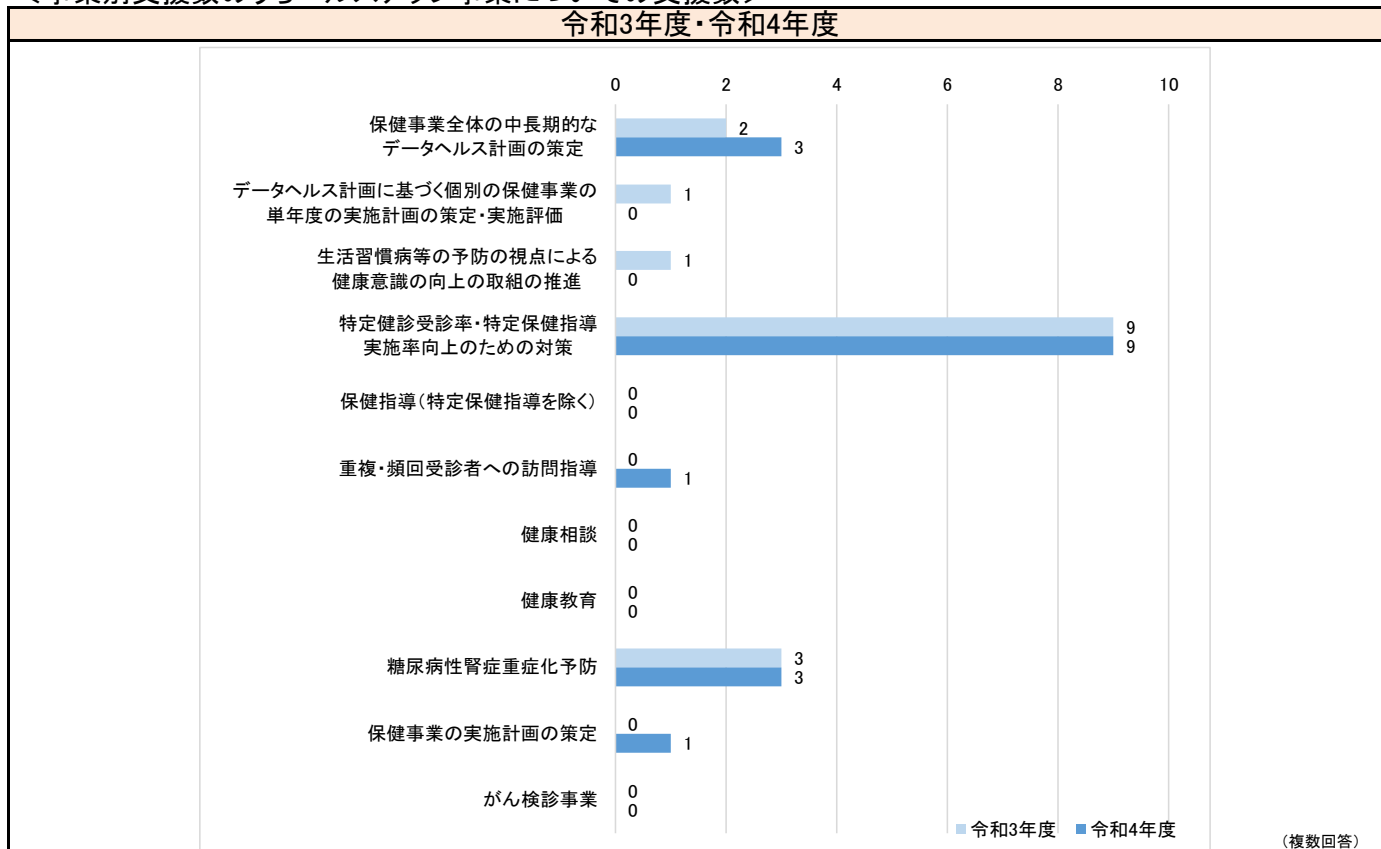
令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

<事業別支援数>

(単位:国保組合)



<事業別支援数のうちヘルスアップ事業についての支援数>



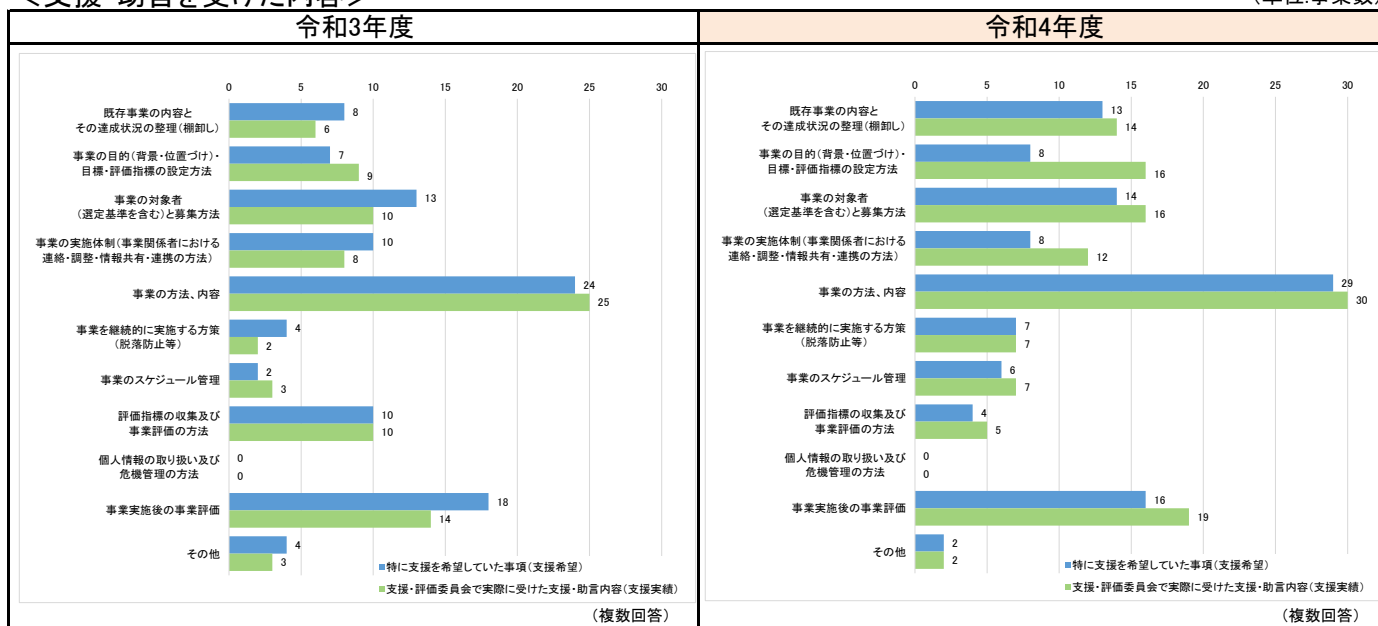
調査対象:国保組合 回答数:令和3年度 29、令和4年度 30

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

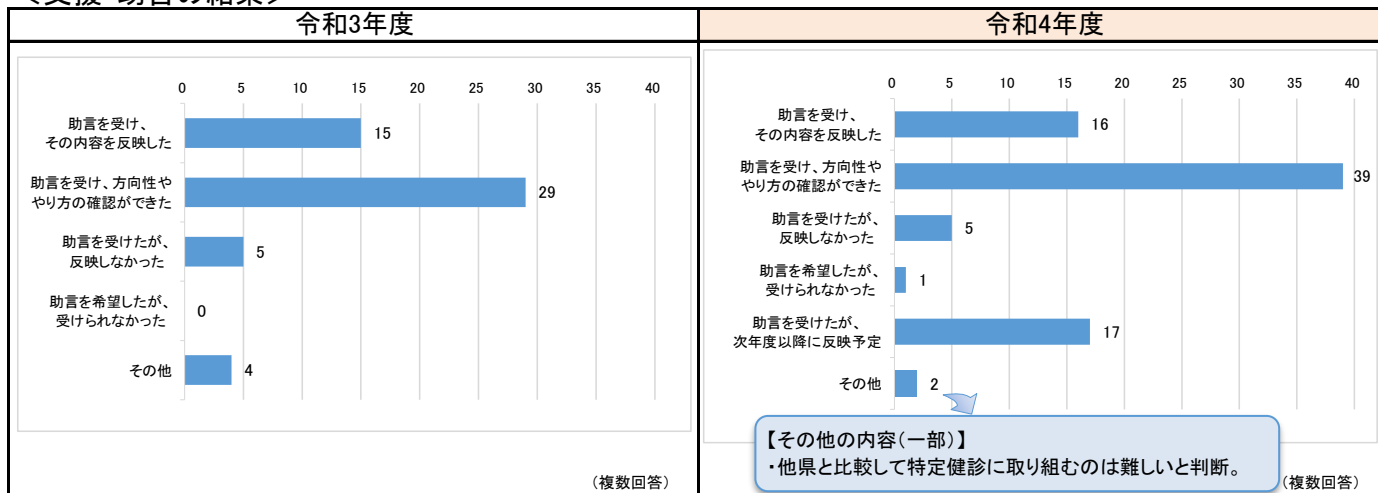
事業総合計

<支援・助言を受けた内容>

(単位:事業数)



<支援・助言の結果>



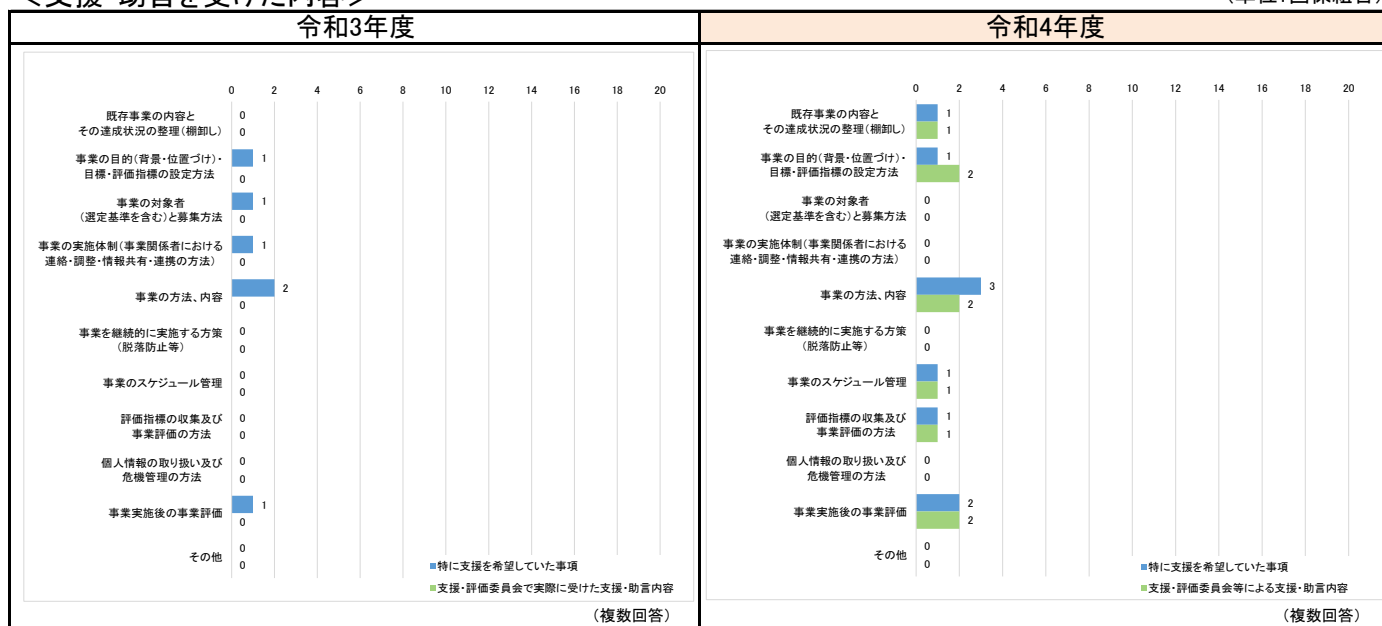
調査対象:国保組合 回答数:令和3年度 29、令和4年度 30

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

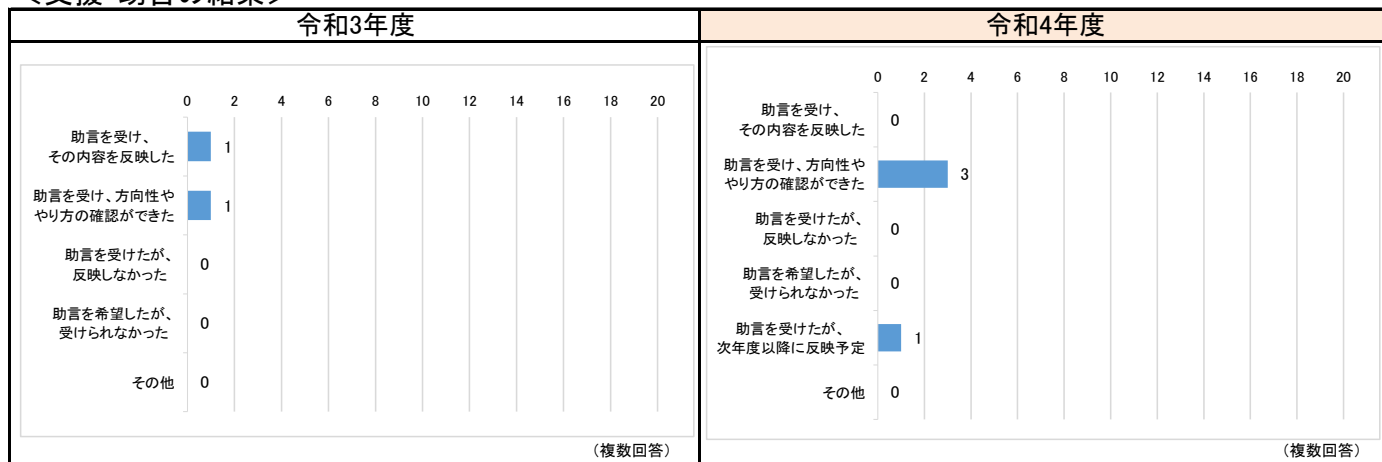
①保健事業全体の中長期的なデータヘルス計画の策定

<支援・助言を受けた内容>

(単位:国保組合)



<支援・助言の結果>



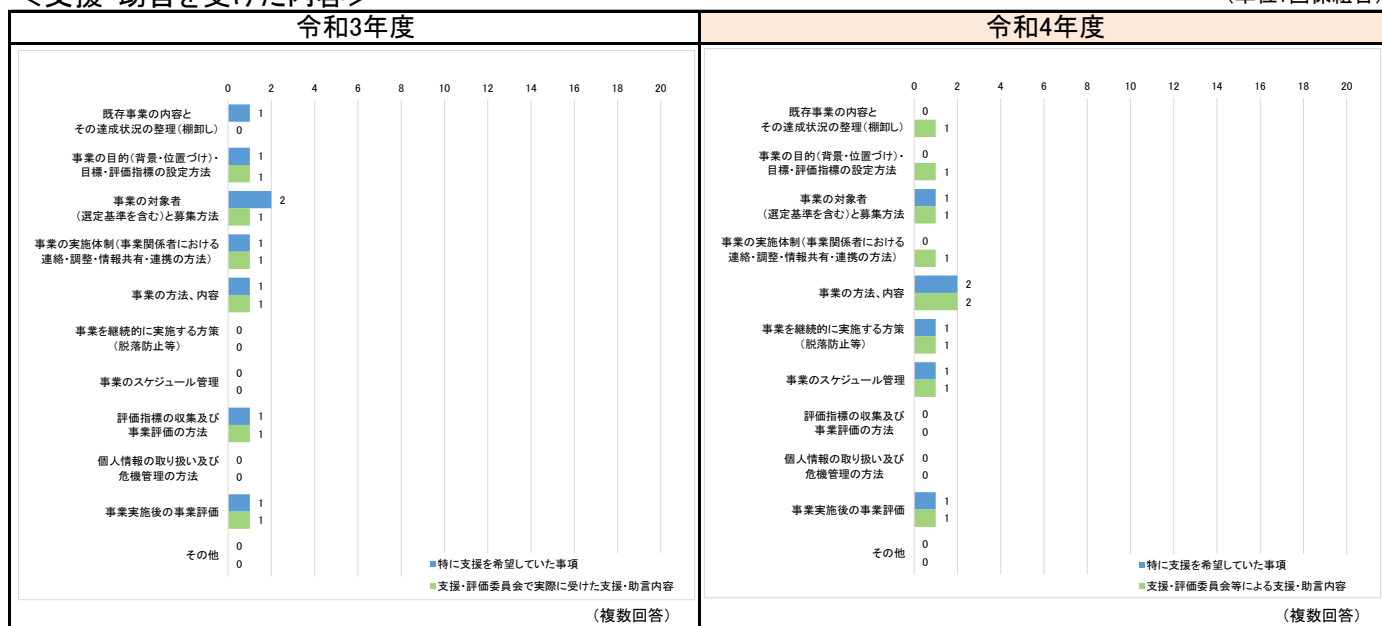
調査対象:国保組合 回答数:令和3年度 2、令和4年度 4

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

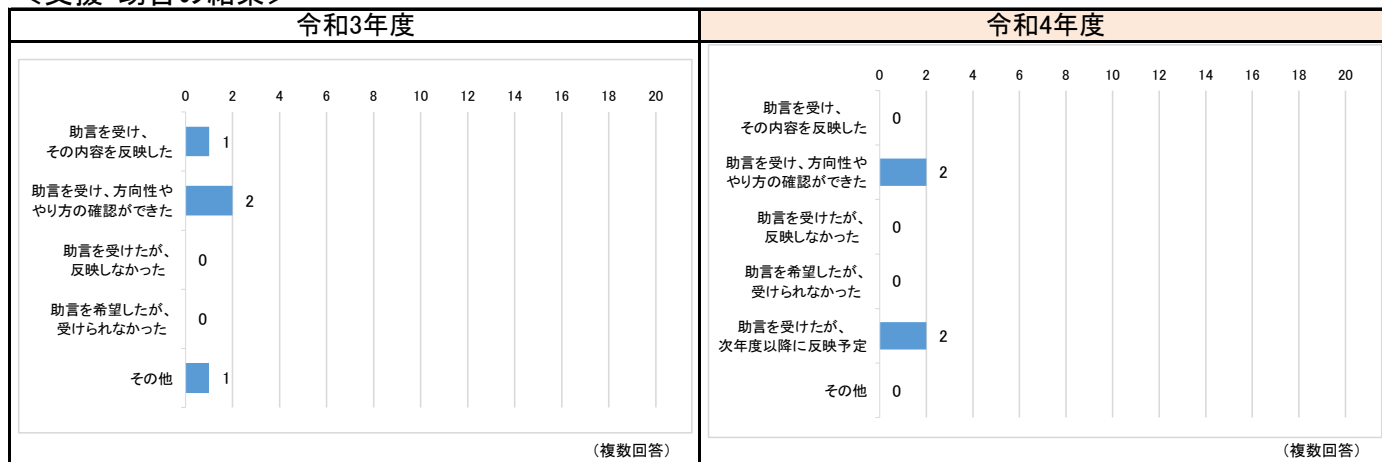
②データヘルス計画に基づく個別の保健事業の単年度の実施計画の策定・実施評価

<支援・助言を受けた内容>

(単位:国保組合)



<支援・助言の結果>



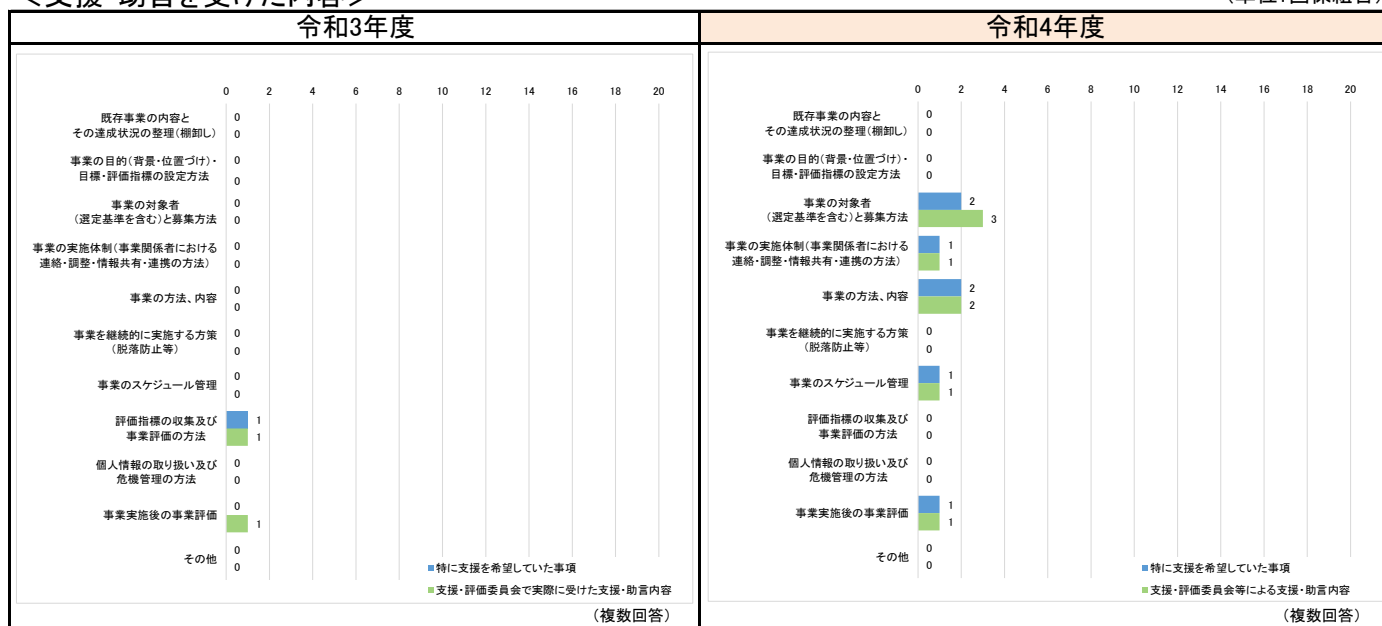
調査対象:国保組合 回答数:令和3年度 3、令和4年度 2

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

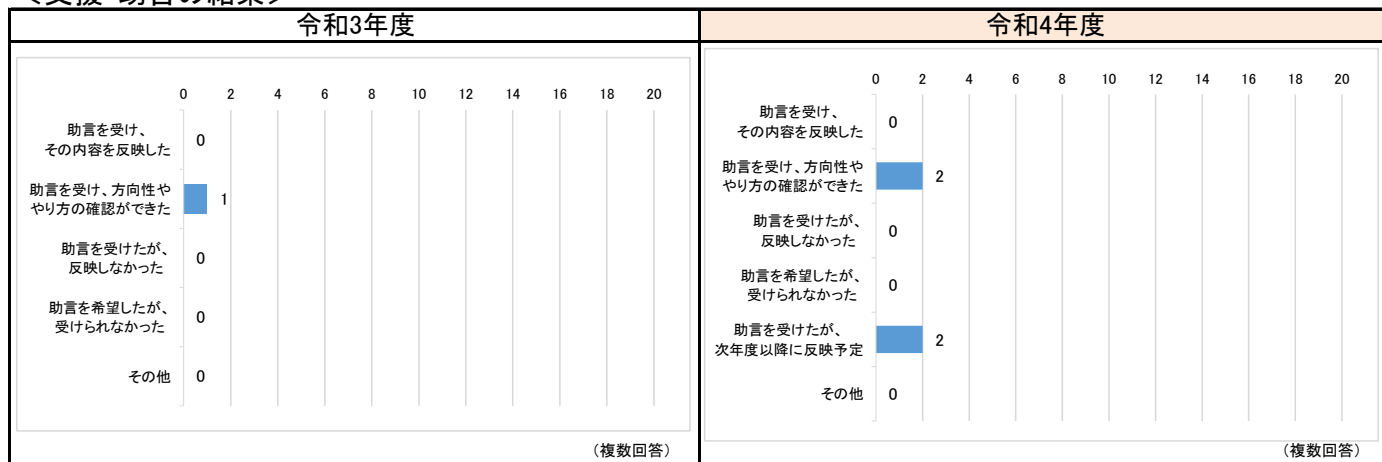
③生活習慣病等の予防の視点による健康意識の向上の取組の推進

<支援・助言を受けた内容>

(単位: 国保組合)



<支援・助言の結果>



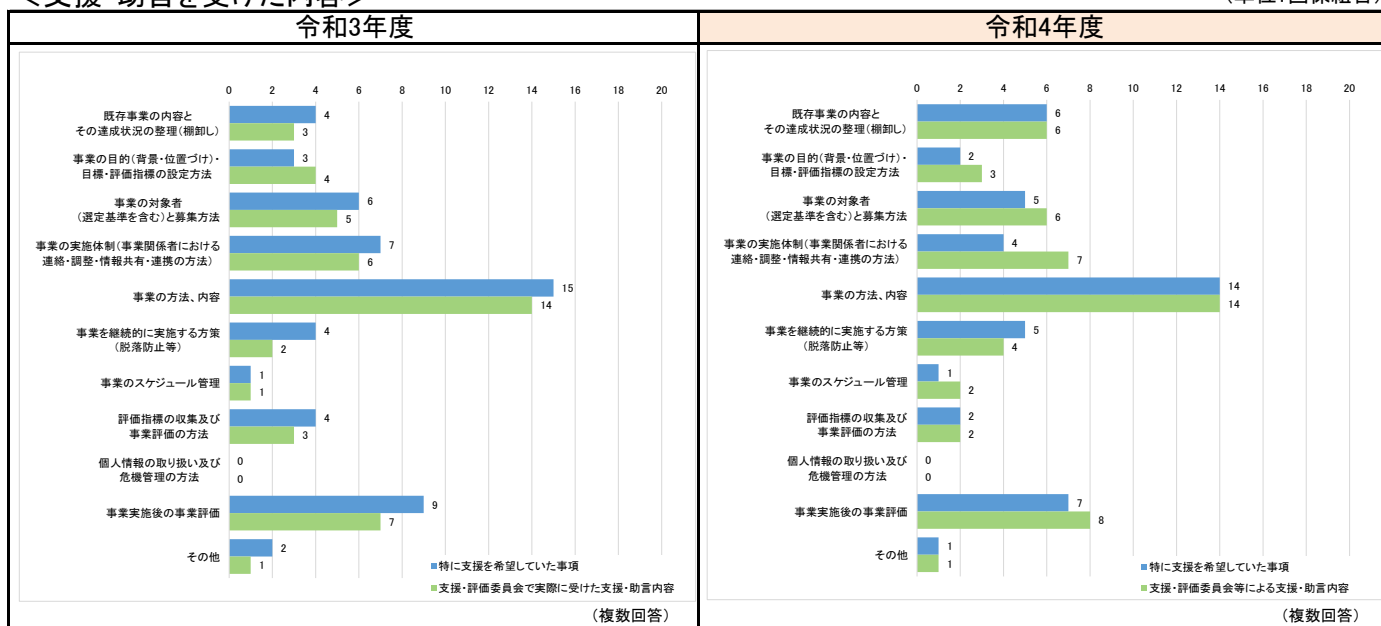
調査対象: 国保組合 回答数: 令和3年度 1、令和4年度 3

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

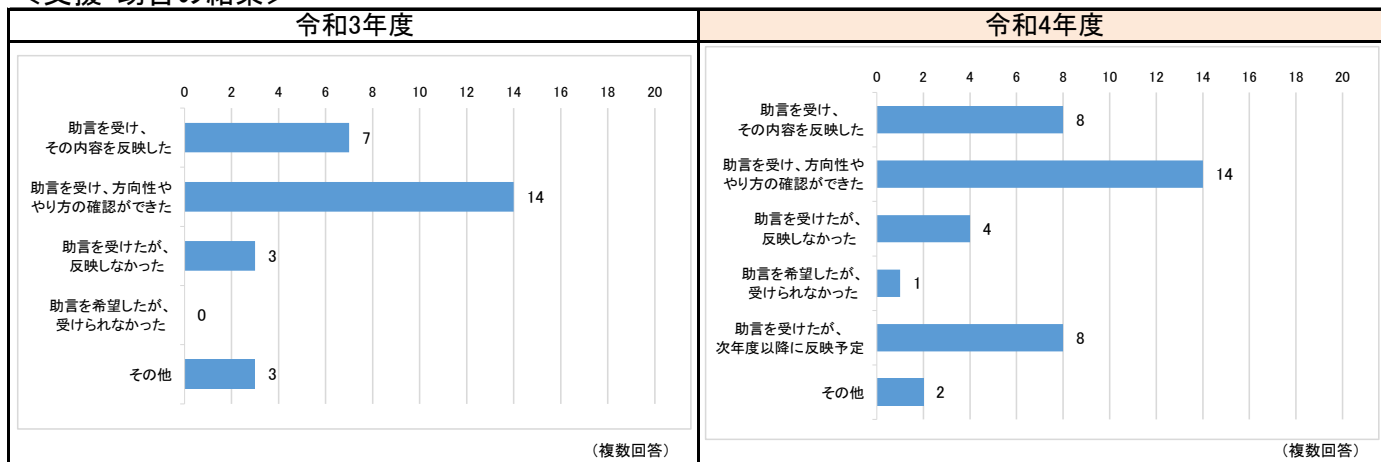
④特定健診受診率・特定保健指導実施率向上のための対策

＜支援・助言を受けた内容＞

(単位: 国保組合)



＜支援・助言の結果＞



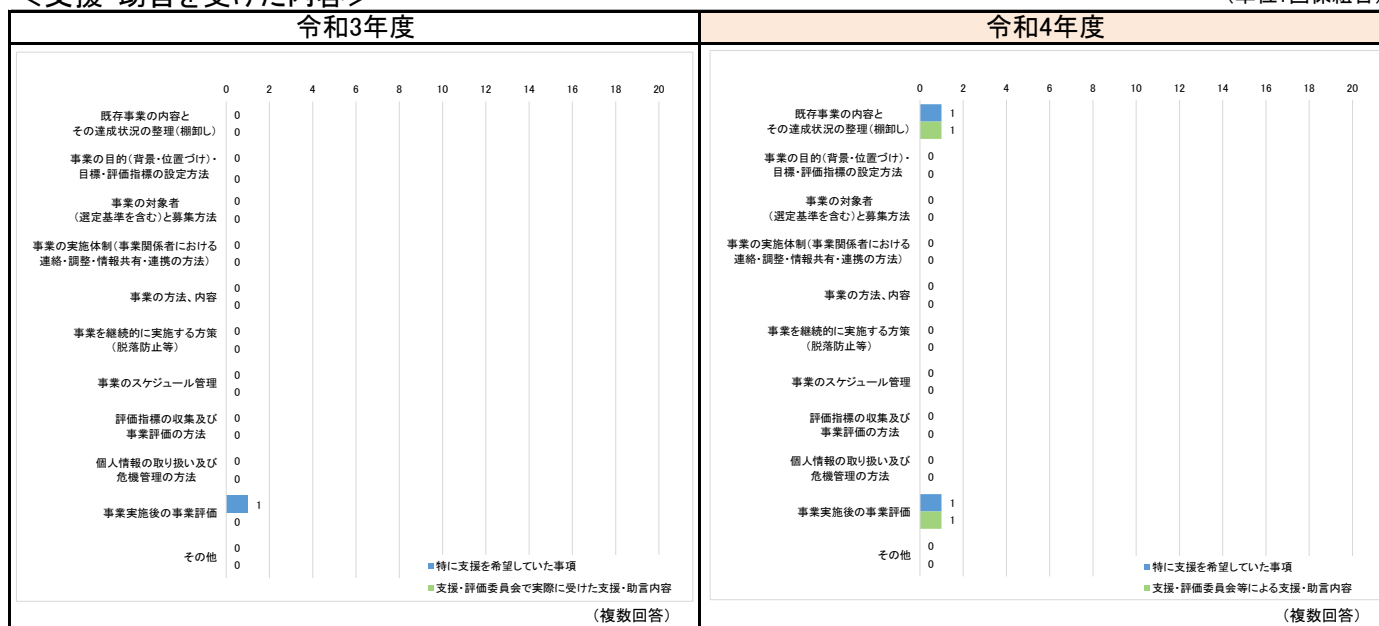
調査対象: 国保組合 回答数: 令和3年度 22、令和4年度 23

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

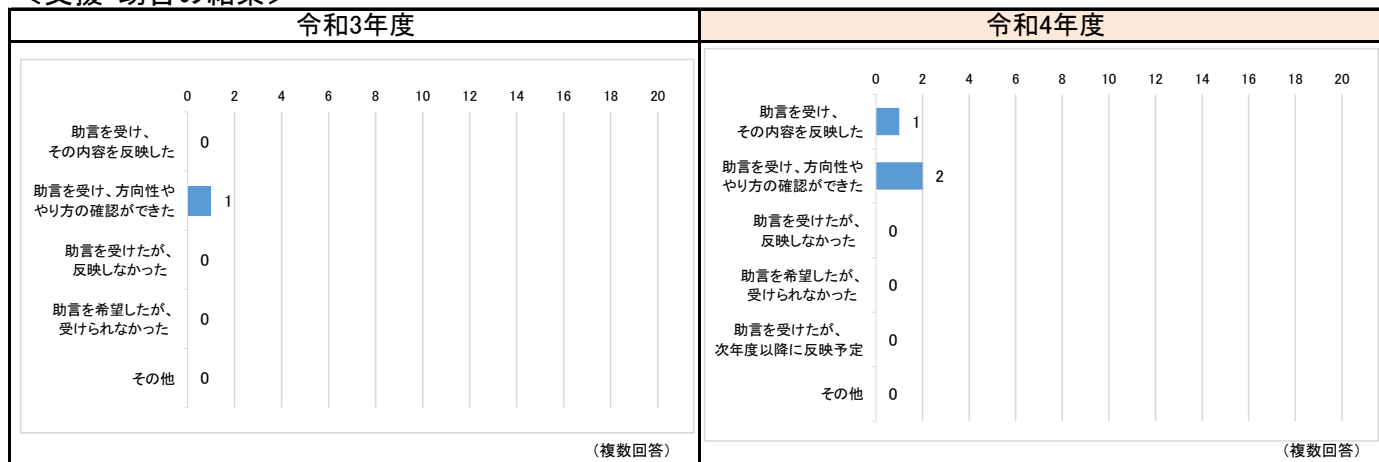
⑤保健指導(特定保健指導を除く)

<支援・助言を受けた内容>

(単位: 国保組合)



<支援・助言の結果>



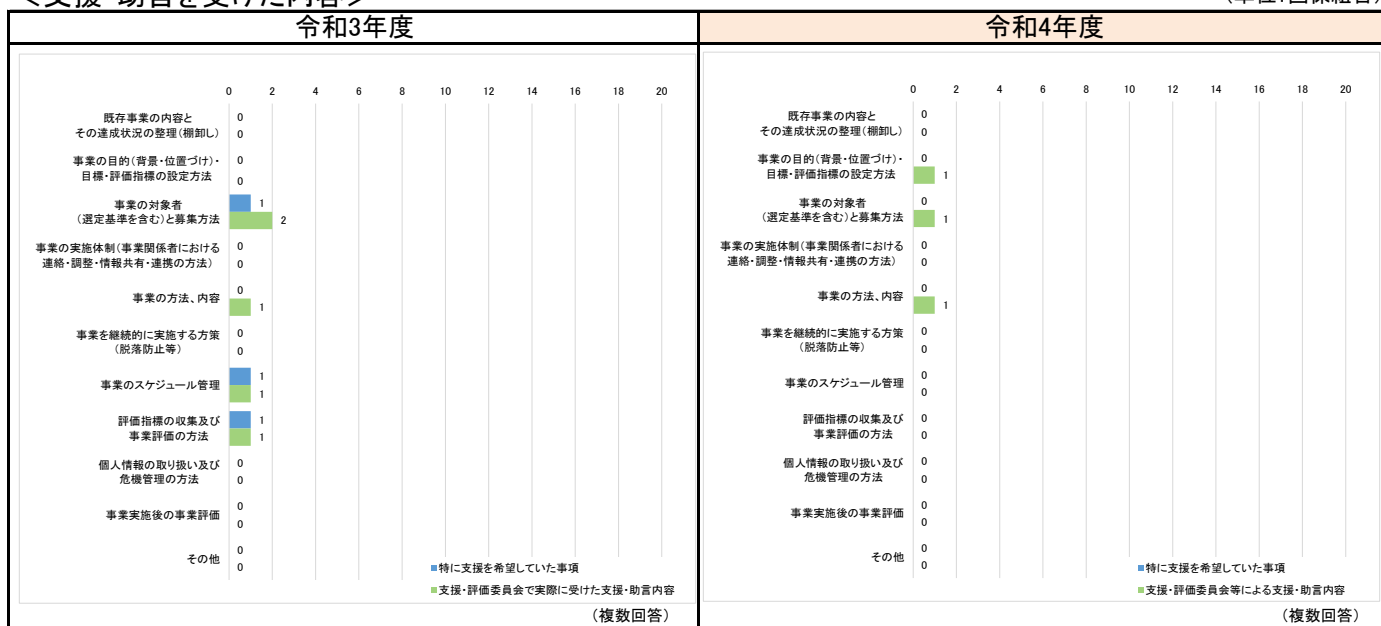
調査対象: 国保組合 回答数: 令和3年度 1、令和4年度 2

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

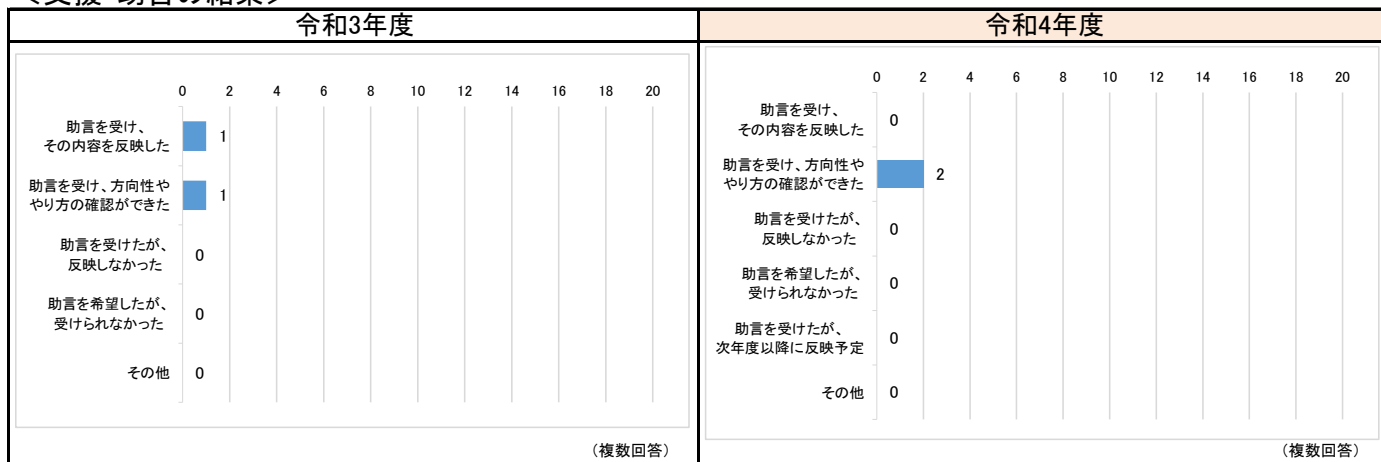
⑥重複・頻回受診者への訪問指導

<支援・助言を受けた内容>

(単位:国保組合)



<支援・助言の結果>



調査対象:国保組合 回答数:令和3年度 2、令和4年度 2

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

⑦健康相談

<支援・助言を受けた内容>

(単位: 国保組合)

令和3年度	令和4年度
<div> <div>02468101214161820</div> <div> <div>既存事業の内容とその達成状況の整理(棚卸し)</div> <div>00</div> </div> <div> <div>事業の目的(背景・位置づけ)・目標・評価指標の設定方法</div> <div>00</div> </div> <div> <div>事業の対象者(選定基準を含む)と募集方法</div> <div>00</div> </div> <div> <div>事業の実施体制(事業関係者における連絡・調整・情報共有・連携の方法)</div> <div>00</div> </div> <div> <div>事業の方法、内容</div> <div>00</div> </div> <div> <div>事業を継続的に実施する方策(脱落防止等)</div> <div>00</div> </div> <div> <div>事業のスケジュール管理</div> <div>00</div> </div> <div> <div>評価指標の収集及び事業評価の方法</div> <div>00</div> </div> <div> <div>個人情報の取り扱い及び危機管理の方法</div> <div>00</div> </div> <div> <div>事業実施後の事業評価</div> <div>00</div> </div> <div> <div>その他</div> <div>00</div> </div> <div> <div>■特に支援を希望していた事項</div> <div>■支援・評価委員会で実際に受けた支援・助言内容</div> </div> </div>	<div> <div>02468101214161820</div> <div> <div>既存事業の内容とその達成状況の整理(棚卸し)</div> <div>00</div> </div> <div> <div>事業の目的(背景・位置づけ)・目標・評価指標の設定方法</div> <div>00</div> </div> <div> <div>事業の対象者(選定基準を含む)と募集方法</div> <div>00</div> </div> <div> <div>事業の実施体制(事業関係者における連絡・調整・情報共有・連携の方法)</div> <div>00</div> </div> <div> <div>事業の方法、内容</div> <div>00</div> </div> <div> <div>事業を継続的に実施する方策(脱落防止等)</div> <div>00</div> </div> <div> <div>事業のスケジュール管理</div> <div>00</div> </div> <div> <div>評価指標の収集及び事業評価の方法</div> <div>00</div> </div> <div> <div>個人情報の取り扱い及び危機管理の方法</div> <div>00</div> </div> <div> <div>事業実施後の事業評価</div> <div>00</div> </div> <div> <div>その他</div> <div>00</div> </div> <div> <div>■特に支援を希望していた事項</div> <div>■支援・評価委員会等による支援・助言内容</div> </div> </div>
(複数回答)	(複数回答)

<支援・助言の結果>

令和3年度	令和4年度
<div> <div>02468101214161820</div> <div> <div>助言を受け、その内容を反映した</div> <div>00</div> </div> <div> <div>助言を受け、方向性ややり方の確認ができた</div> <div>00</div> </div> <div> <div>助言を受けたが、反映しなかった</div> <div>00</div> </div> <div> <div>助言を希望したが、受けられなかった</div> <div>00</div> </div> <div> <div>その他</div> <div>00</div> </div> </div>	<div> <div>02468101214161820</div> <div> <div>助言を受け、その内容を反映した</div> <div>00</div> </div> <div> <div>助言を受け、方向性ややり方の確認ができた</div> <div>00</div> </div> <div> <div>助言を受けたが、反映しなかった</div> <div>00</div> </div> <div> <div>助言を希望したが、受けられなかった</div> <div>00</div> </div> <div> <div>助言を受けたが、次年度以降に反映予定</div> <div>00</div> </div> <div> <div>その他</div> <div>00</div> </div> </div>
(複数回答)	(複数回答)

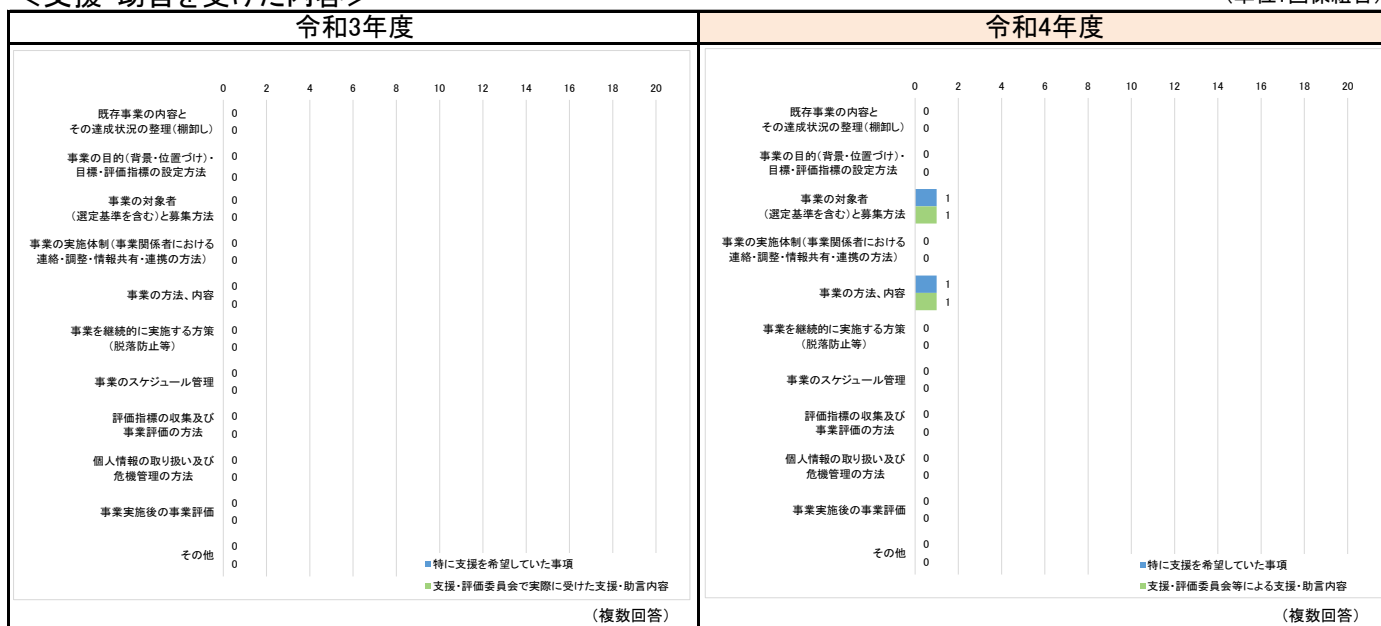
調査対象: 国保組合 回答数: 令和3年度 0、令和4年度 0

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

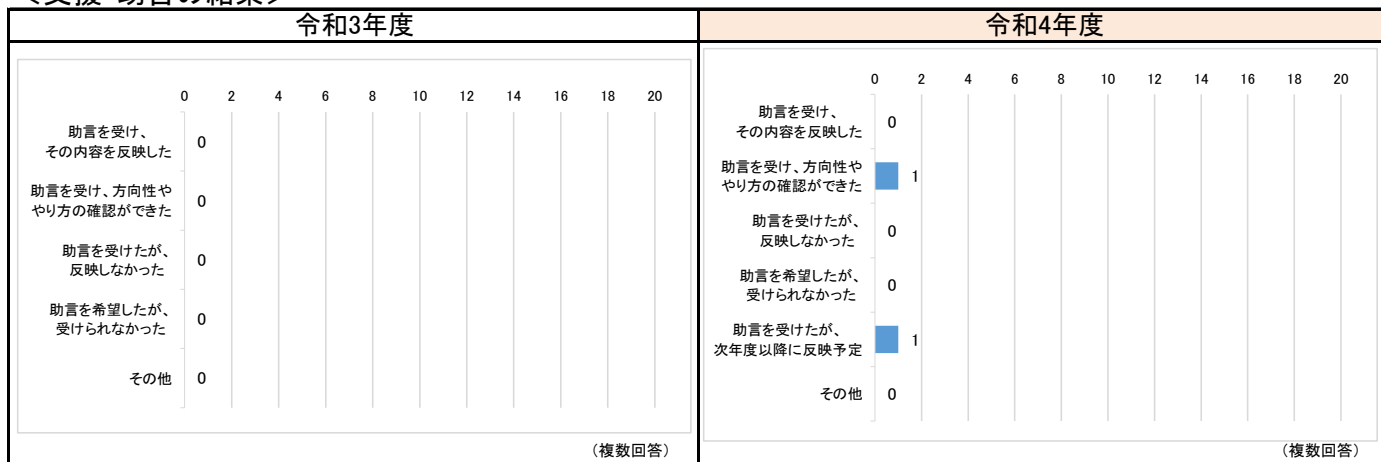
⑧健康教育

<支援・助言を受けた内容>

(単位: 国保組合)



<支援・助言の結果>



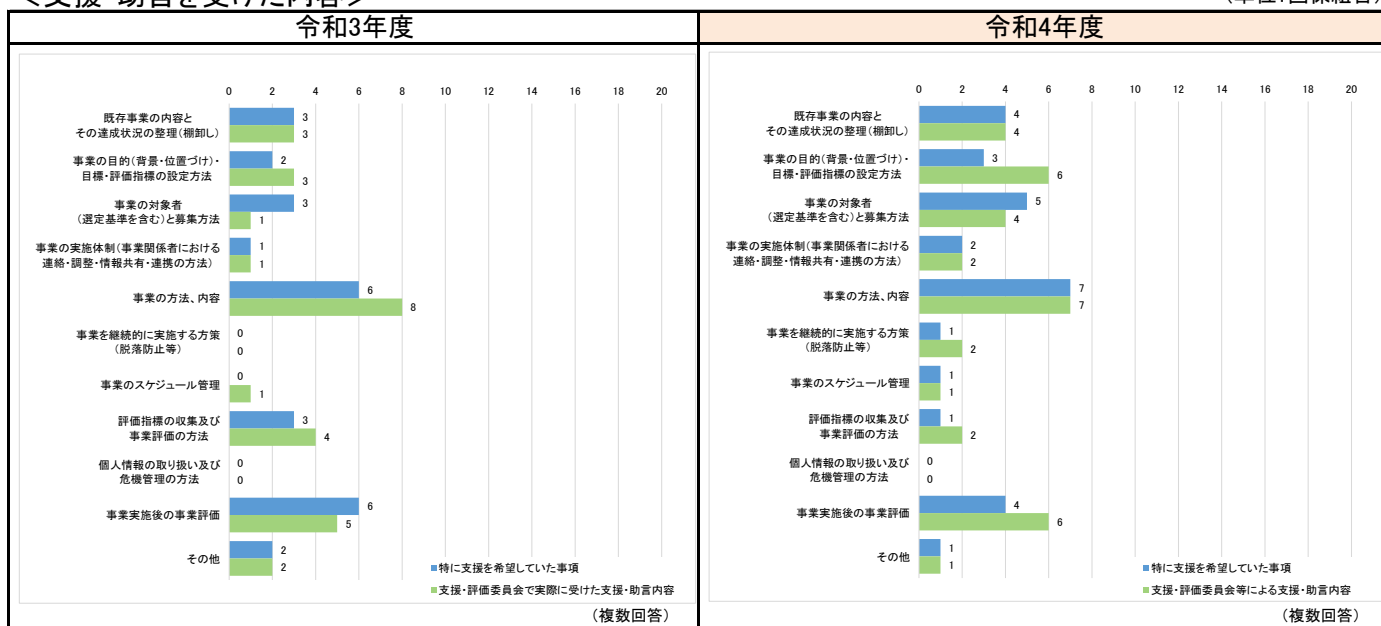
調査対象: 国保組合 回答数: 令和3年度 0、令和4年度 1

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

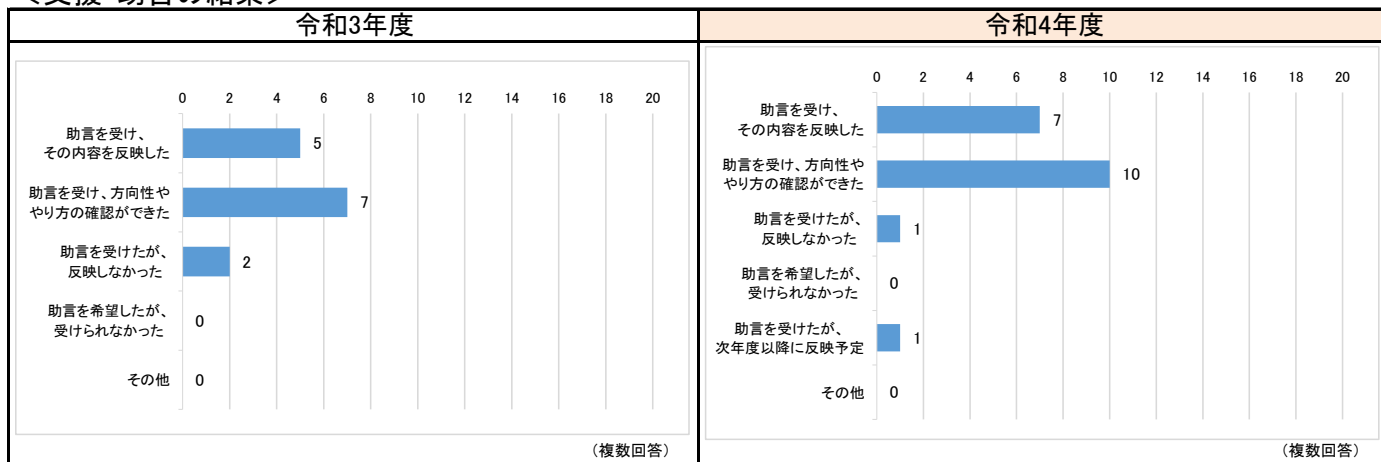
⑨糖尿病性腎症重症化予防

<支援・助言を受けた内容>

(単位: 国保組合)



<支援・助言の結果>



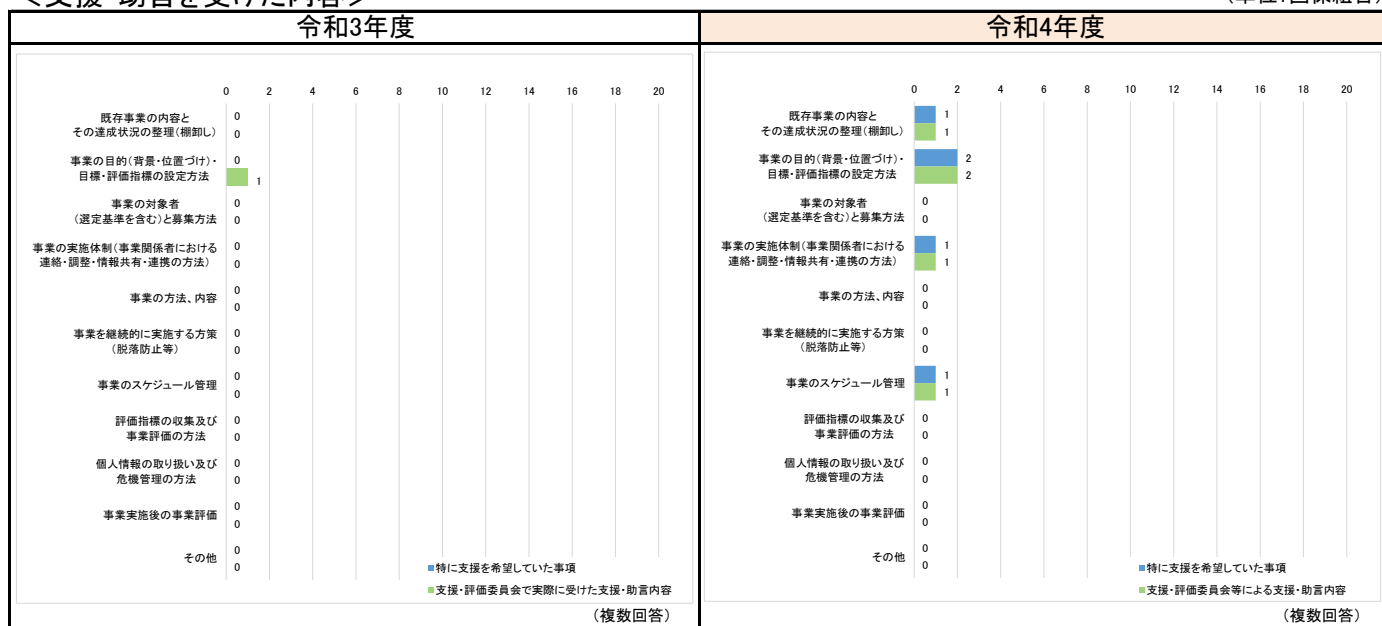
調査対象: 国保組合 回答数: 令和3年度 13、令和4年度 13

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

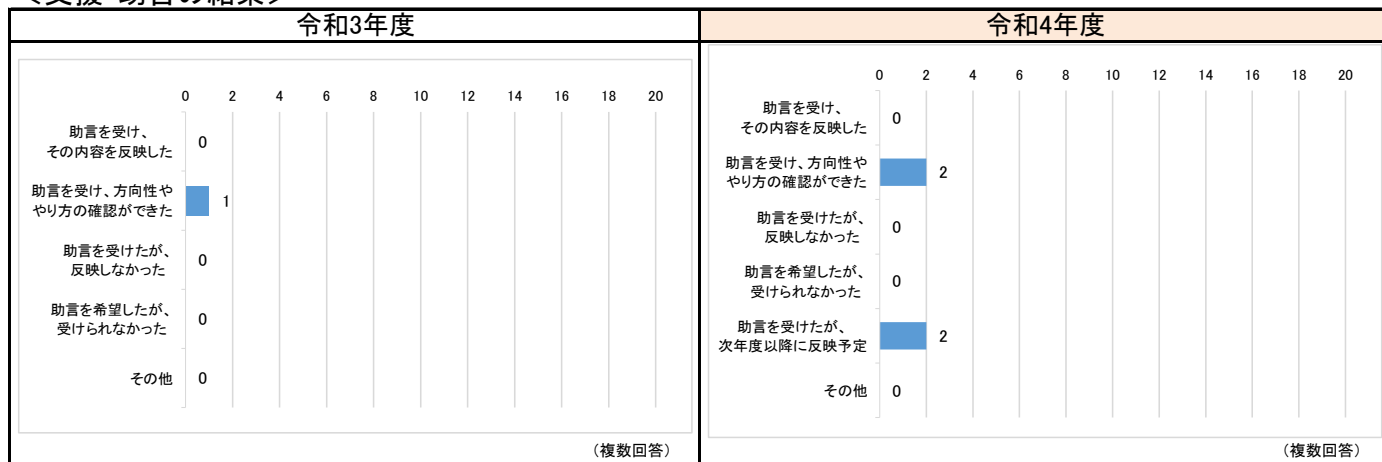
⑩保健事業の実施計画の策定

<支援・助言を受けた内容>

(単位:国保組合)



<支援・助言の結果>



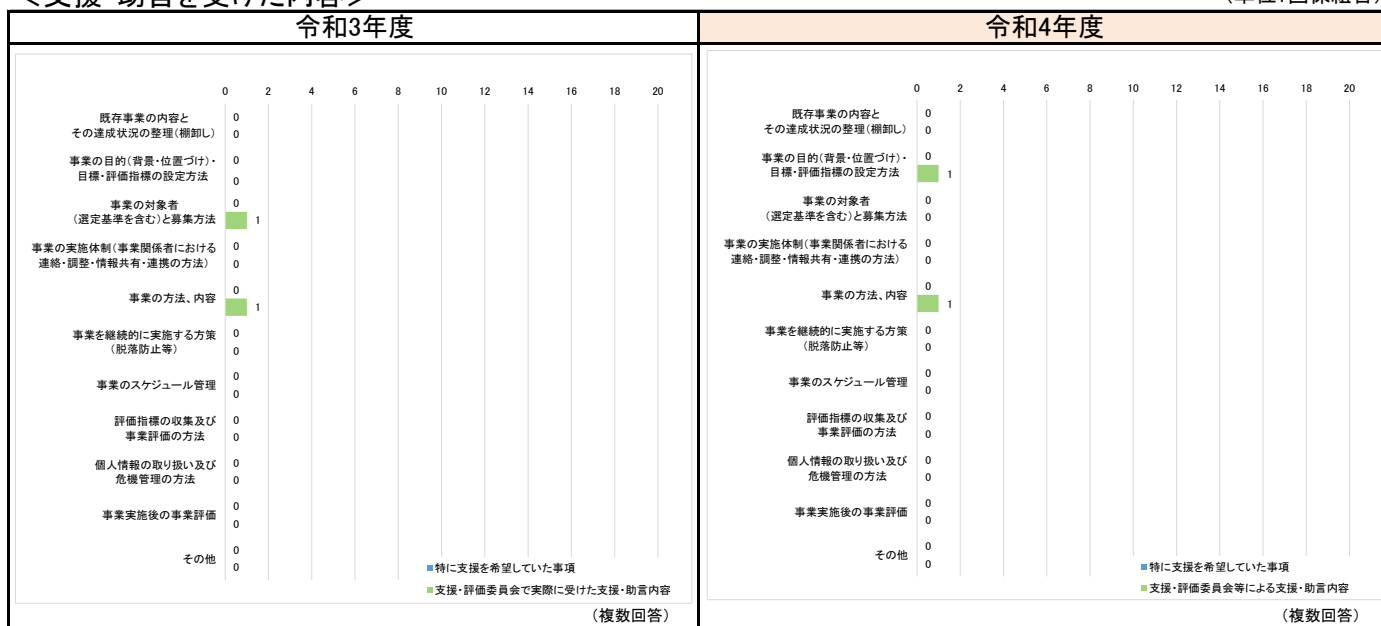
調査対象:国保組合 回答数:令和3年度 1、令和4年度 2

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

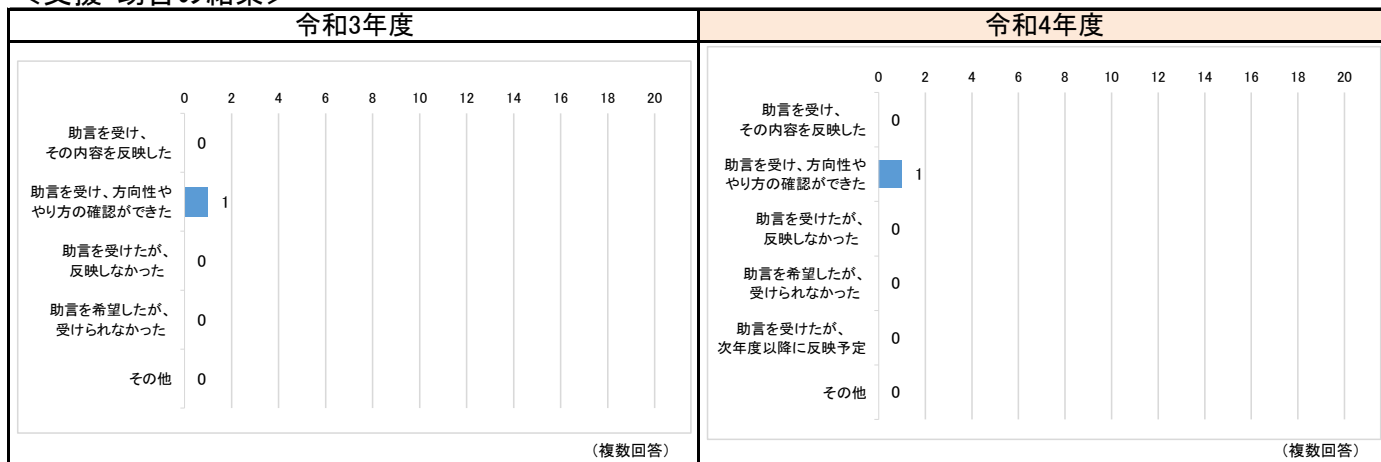
⑪がん検診事業

<支援・助言を受けた内容>

(単位: 国保組合)



<支援・助言の結果>



調査対象: 国保組合 回答数: 令和3年度 1、令和4年度 1

その他の事業については以下の通り。

※事業名のみで支援内容の記載がないものについては他事業同様支援事業としてカウントしない。

No.	その他_事業内容	国保組合数
1	KDBシステムの基本的な活用方法	1
2	インセンティブについて	1
3	医療費等分析	1
4	高血圧重症化予防	1
5	糖尿病重症化予防	1

記述形式部分「支援・助言を反映しなかった理由」、「支援・助言を受けて国保組合が得た効果・残された課題」について全事業をまとめた内容は以下の通り(一部抜粋)。

＜支援・評価委員会の支援・助言を反映しなかった理由＞

No.	事業内容	支援・助言を反映しなかった理由
1	特定健診受診率・特定保健指導実施率向上のための対策	県市町村の健康づくりの取組は、当組合と規模が違いすぎて参考にならない部分もあり、反映させられない実情もあった。
2		受診歴があって、ここ数年受診していない人を対象に、「最近受けていませんが」という案内をしては。という助言をいただくも、受診歴がある人は毎年受診いただいており、一度も受診したことがない未受診者が過半数を占めるため、反映しなかった。

＜支援・助言を受けて国保組合が得た効果・残された課題＞

No.	事業内容	得た効果・残された課題
1	特定健診受診率・特定保健指導実施率向上のための対策	事業内容の見直し等、状況整理の方向性を確認することができた。
2		電話架電による受診勧奨はターゲットを絞り込み実施できるようになった。しかし、マンパワー不足によりすべての対象者に架電による勧奨を実施できない。
3		一度も受診したことがない未受診者が過半数を占めるため、そのような対象者に受診してもらうことが今後の課題。
4		令和4年2月に実施した健診異常値放置者医療受診勧奨の対象者の令和4年度の医療または健診の受診状況をみると、有資格者96%(303人中292人)が医療または健診を受診しており、健診異常値放置者に対する健診受診勧奨の効果があつた。 過去の健診の受診状況だけでなく、健診結果や医療の受診状況も加味した健診受診勧奨を実施していきたい。 なお、健診結果に特に大きな異常がある者に対しては、健診後できるだけ早めの医療受診勧奨と、放置者に対する受診勧奨の二段階の勧奨を継続実施することとする。
5	糖尿病性腎症重症化予防	令和3年度に受診勧奨対象者の健診結果を確認してはどうかという助言を受け、レセプト及び健診結果を調べたところ数名が受診しており受診勧奨の効果が確認できた。
6		昨年度よりは早めの受診勧奨が行えた。受診勧奨後の未受診者対策をどのように進めていくべきかが課題となる。
7	がん検診事業	令和4年度から日曜日健診で乳がん検診が実施できるようになった。同じく子宮頸がん検診でも実施可能か検討。

支援・評価委員会等の支援状況

(2) 後期 ①広域連合

<保険者票より集計>

集計の内容

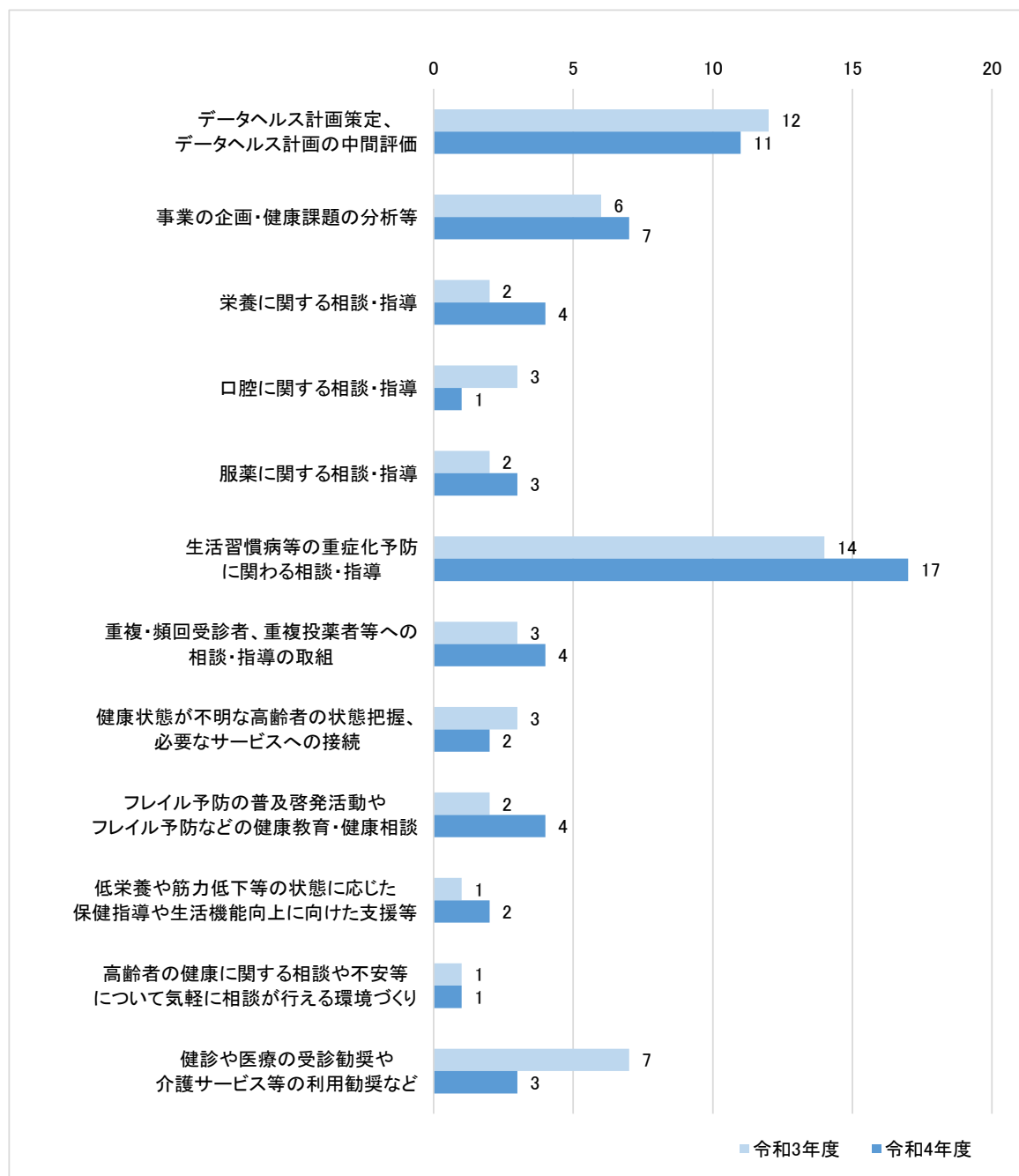
- 事業別支援数
- 事業別一体的実施支援数、事業別取り纏めて支援・評価委員会に諮った構成市町村数
- 事業総合計（支援組織、支援・助言を受けた内容、支援・助言の結果）
- 事業別（支援組織、支援・助言を受けた内容、支援・助言の結果）
 - ①データヘルス計画策定、データヘルス計画の中間評価
 - ②事業の企画・健康課題の分析等
 - ③栄養に関する相談・指導
 - ④口腔に関する相談・指導
 - ⑤服薬に関する相談・指導
 - ⑥生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導
 - ⑦重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組
 - ⑧健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続
 - ⑨フレイル予防の普及啓発活動やフレイル予防などの健康教育・健康相談
 - ⑩低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援等
 - ⑪高齢者の健康に関する相談や不安等について気軽に相談が行える環境づくり
 - ⑫健診や医療の受診勧奨や介護サービス等の利用勧奨など
- その他の事業内容
- 記述形式部分のまとめ（支援・助言を反映しなかった理由、得た効果・残された課題）

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

<事業別支援数>

(単位: 広域連合)

令和3年度・令和4年度



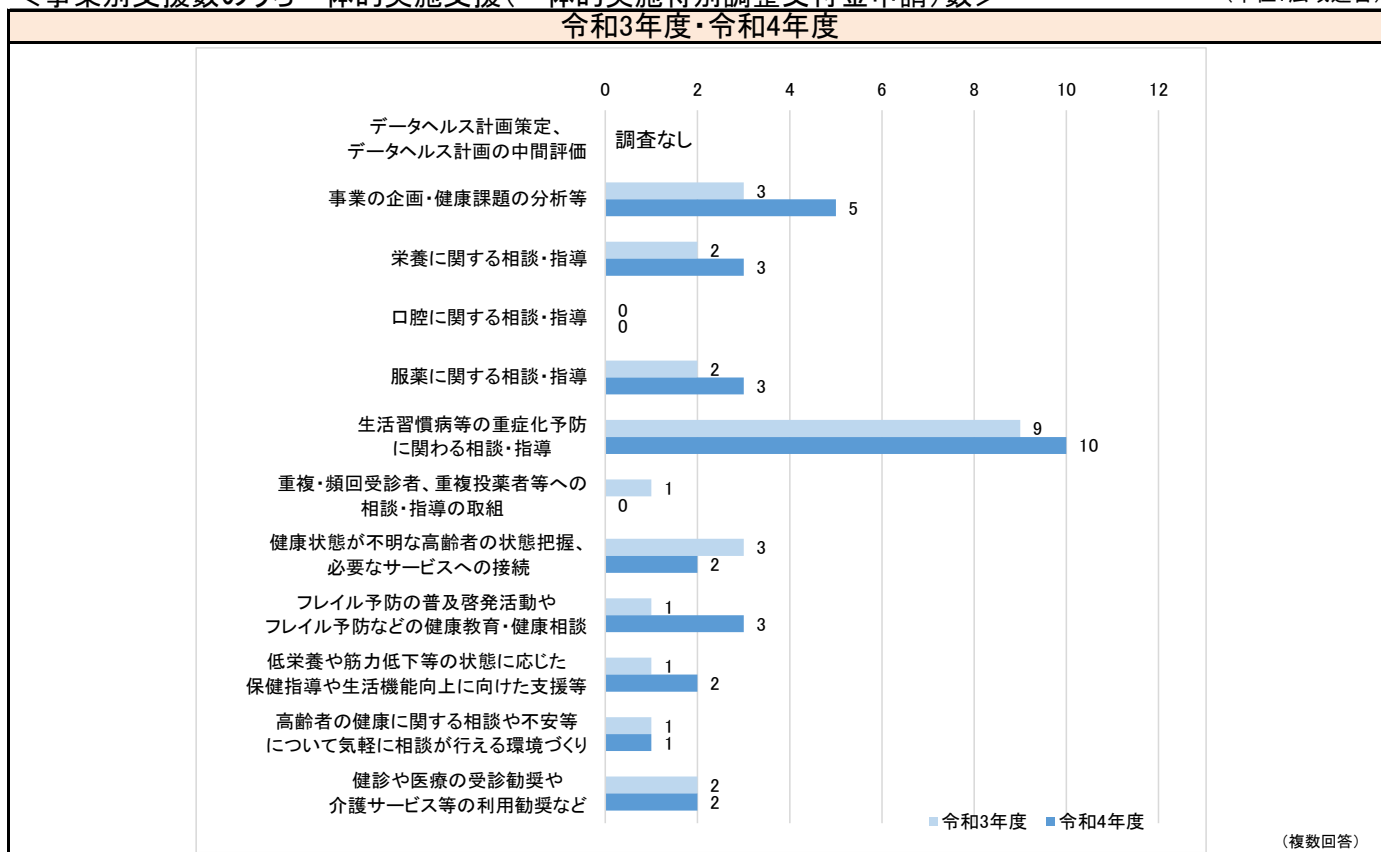
(複数回答)

調査対象: 広域連合 回答数: 令和3年度 31、令和4年度 30

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

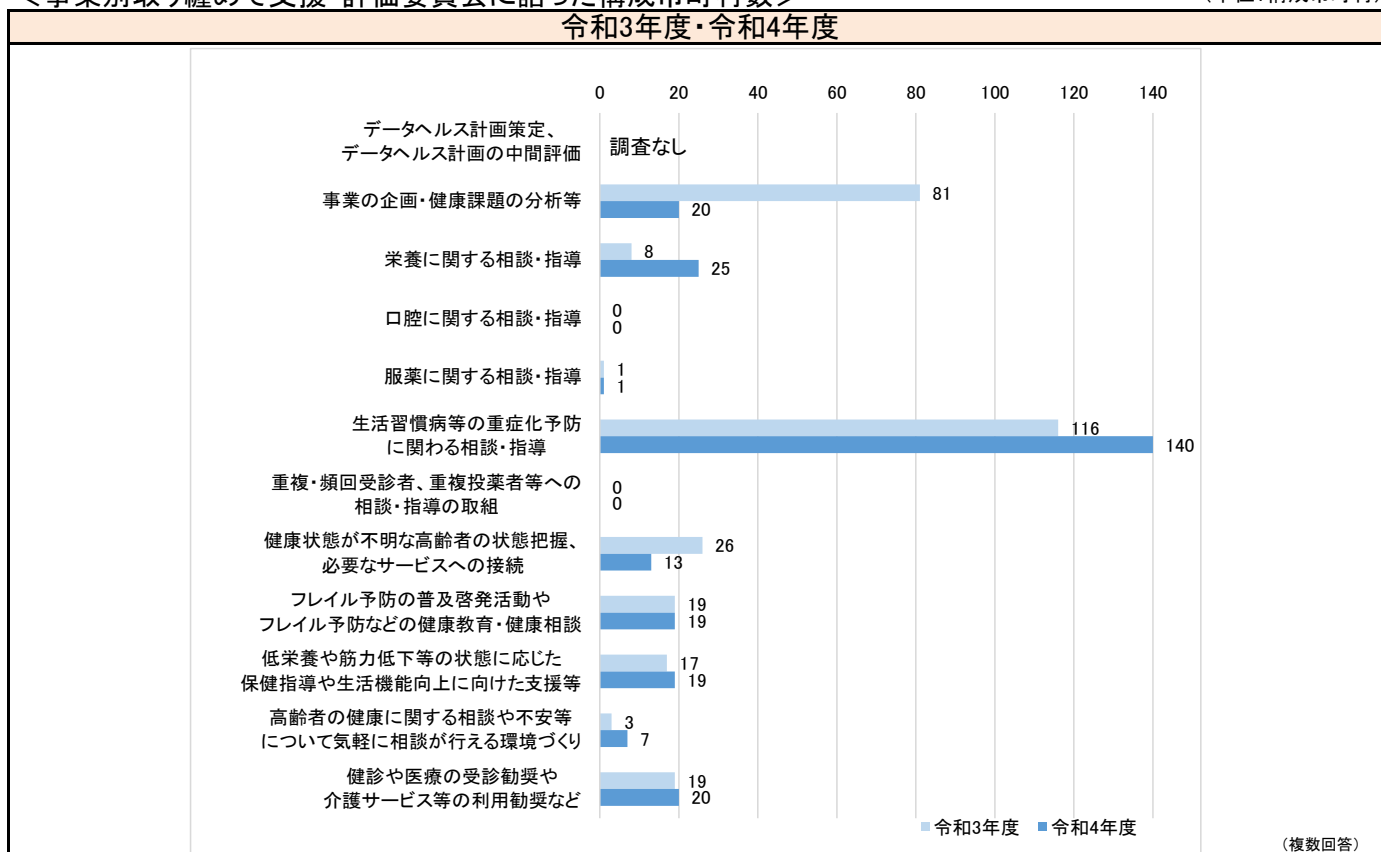
＜事業別支援数のうち一体的実施支援(一体的実施特別調整交付金申請)数＞

(単位:広域連合)



＜事業別取り纏めて支援・評価委員会に諮った構成市町村数＞

(単位:構成市町村)



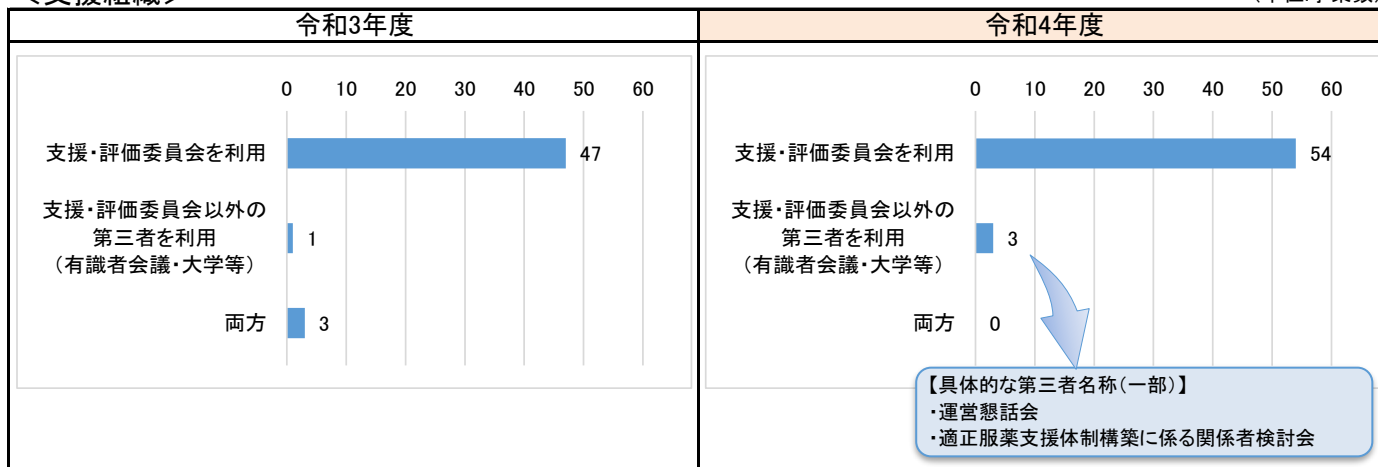
調査対象: 広域連合 回答数: 令和3年度 31、令和4年度 30

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

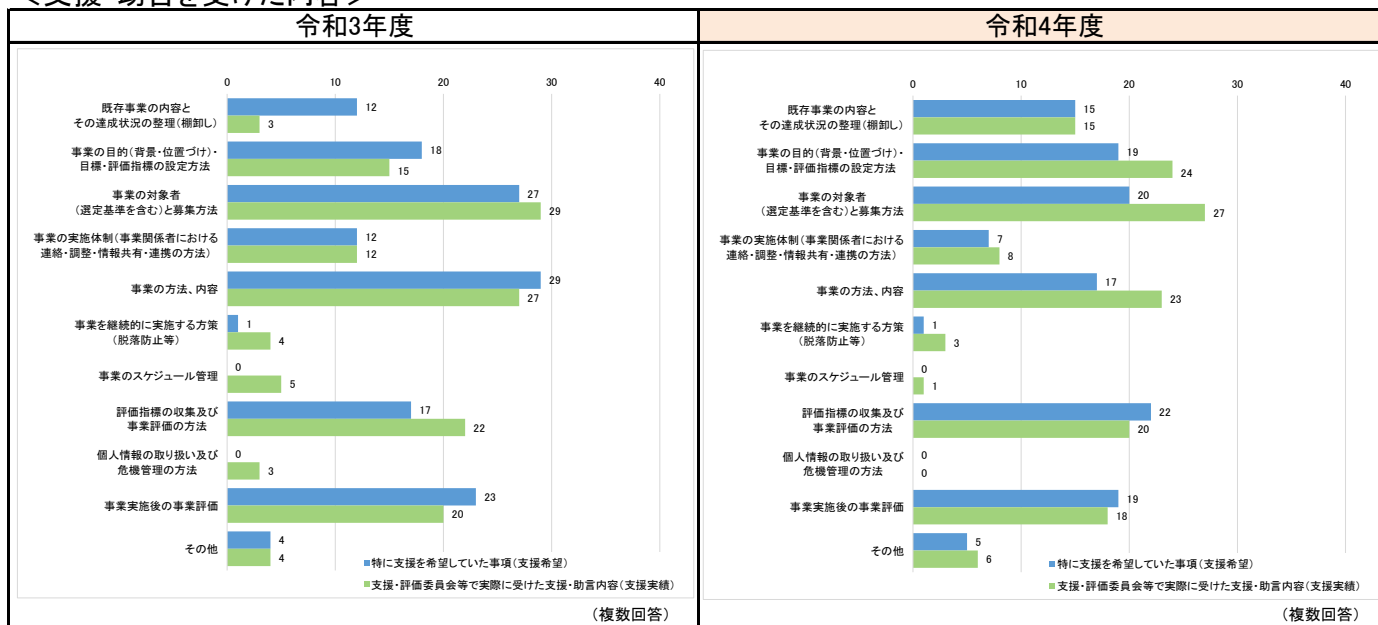
事業総合計

<支援組織>

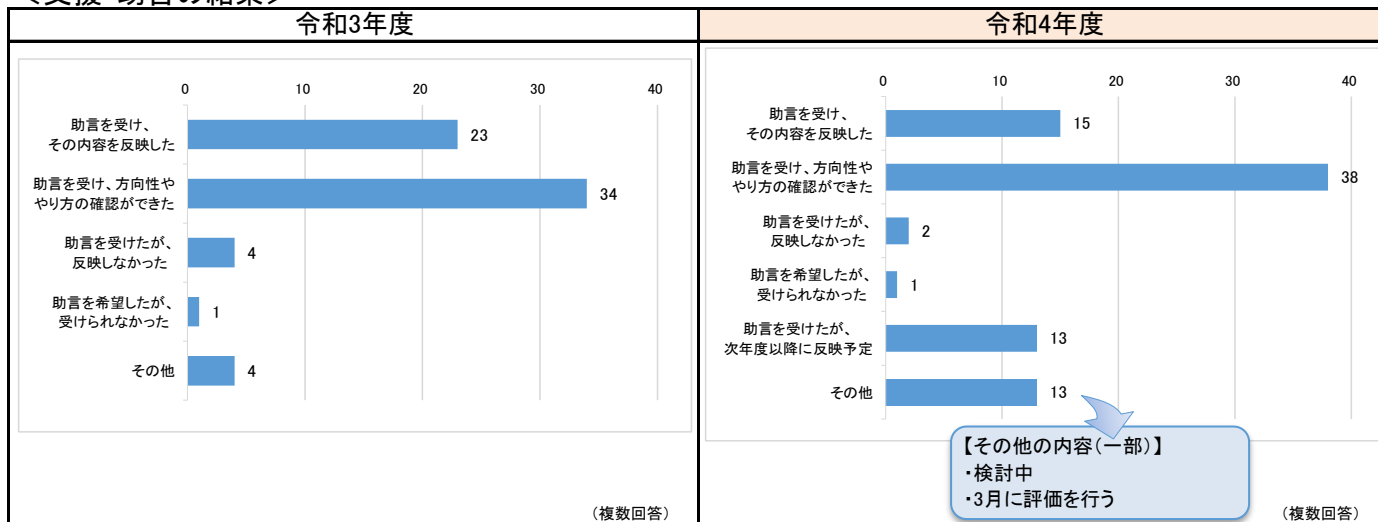
(単位:事業数)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



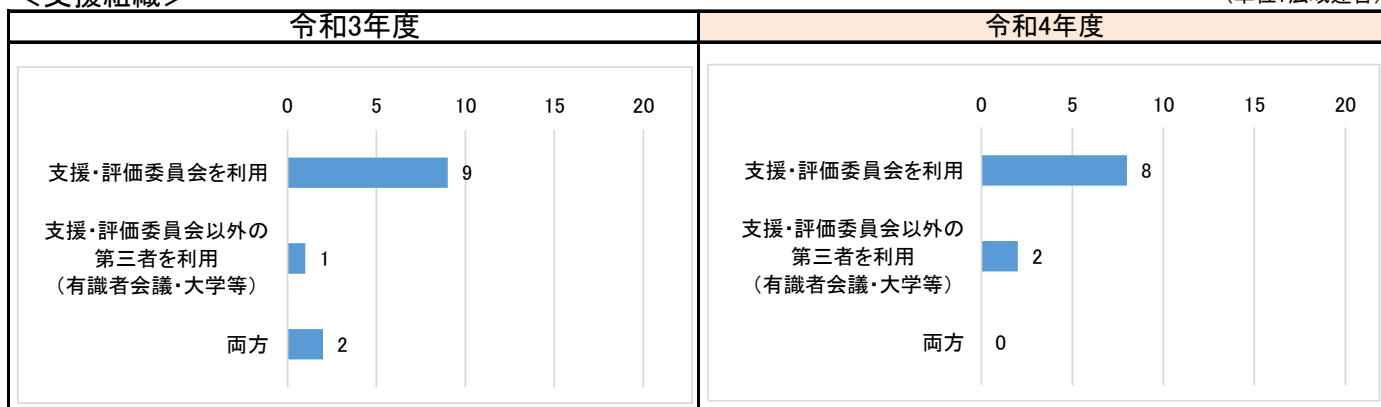
調査対象: 広域連合 回答数: 令和3年度 31、令和4年度 30

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

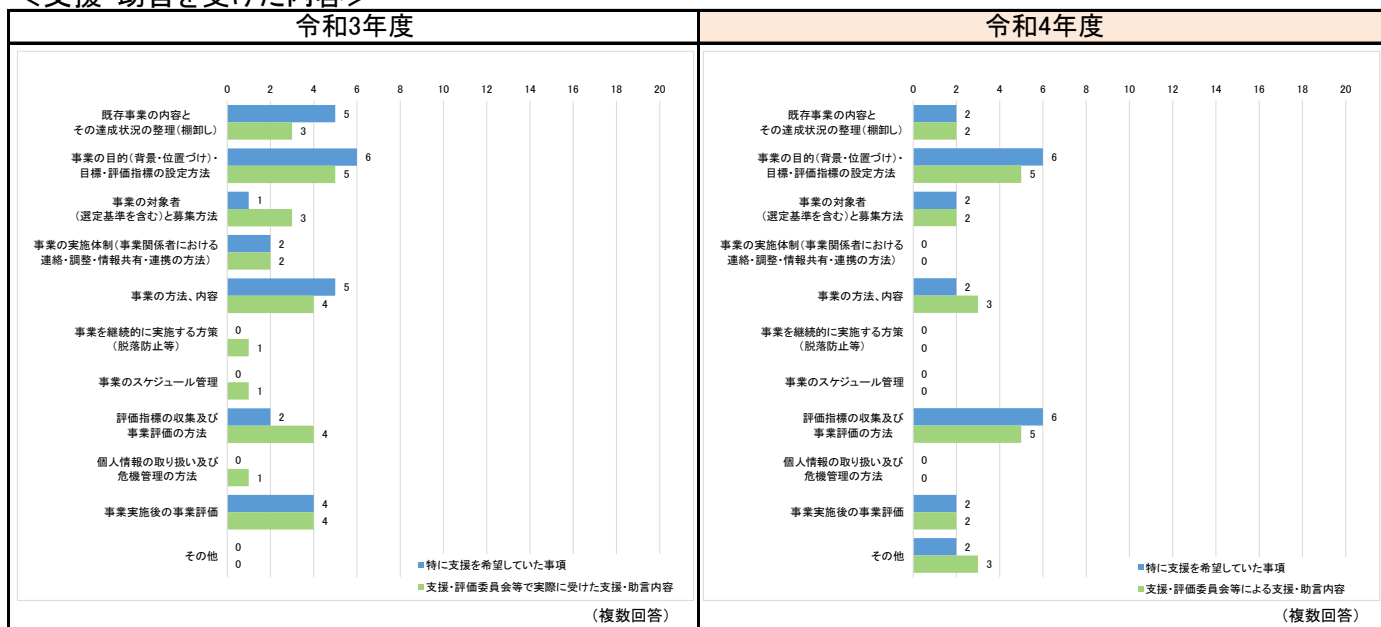
①データヘルス計画策定、データヘルス計画の中間評価

<支援組織>

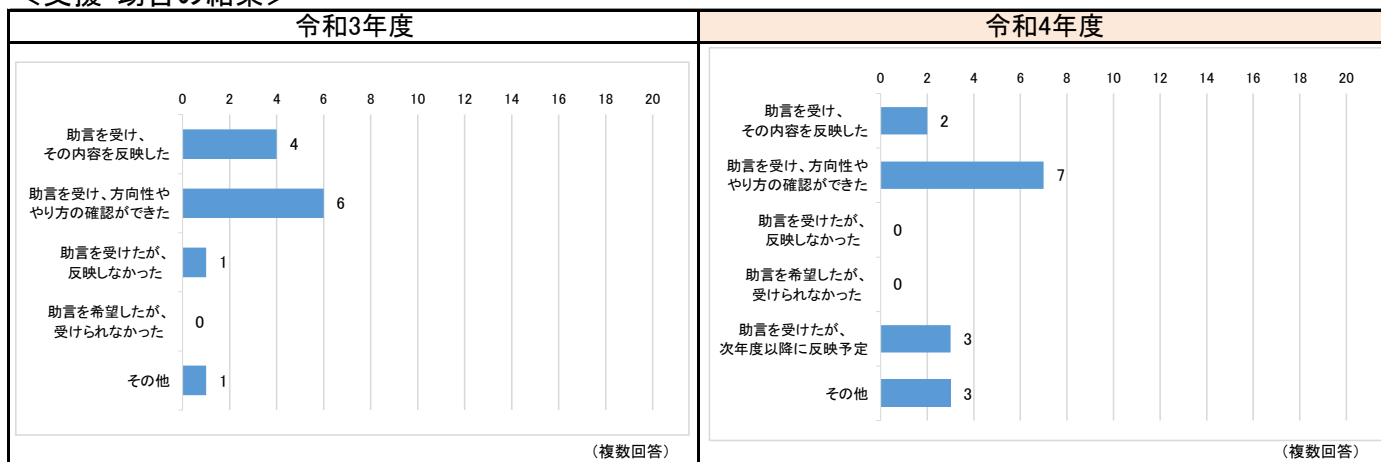
(単位:広域連合)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



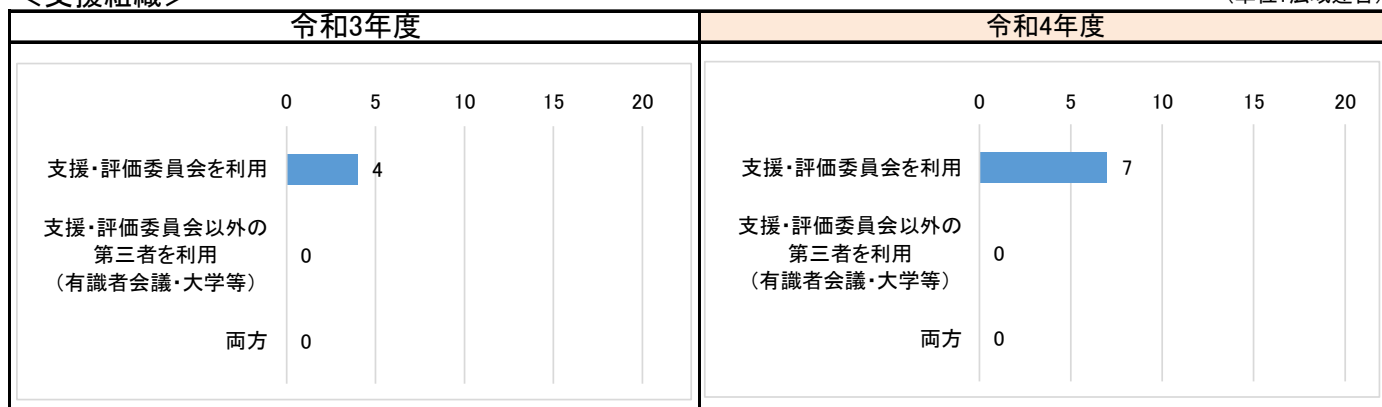
調査対象: 広域連合 回答数: 令和3年度 12、令和4年度 11

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

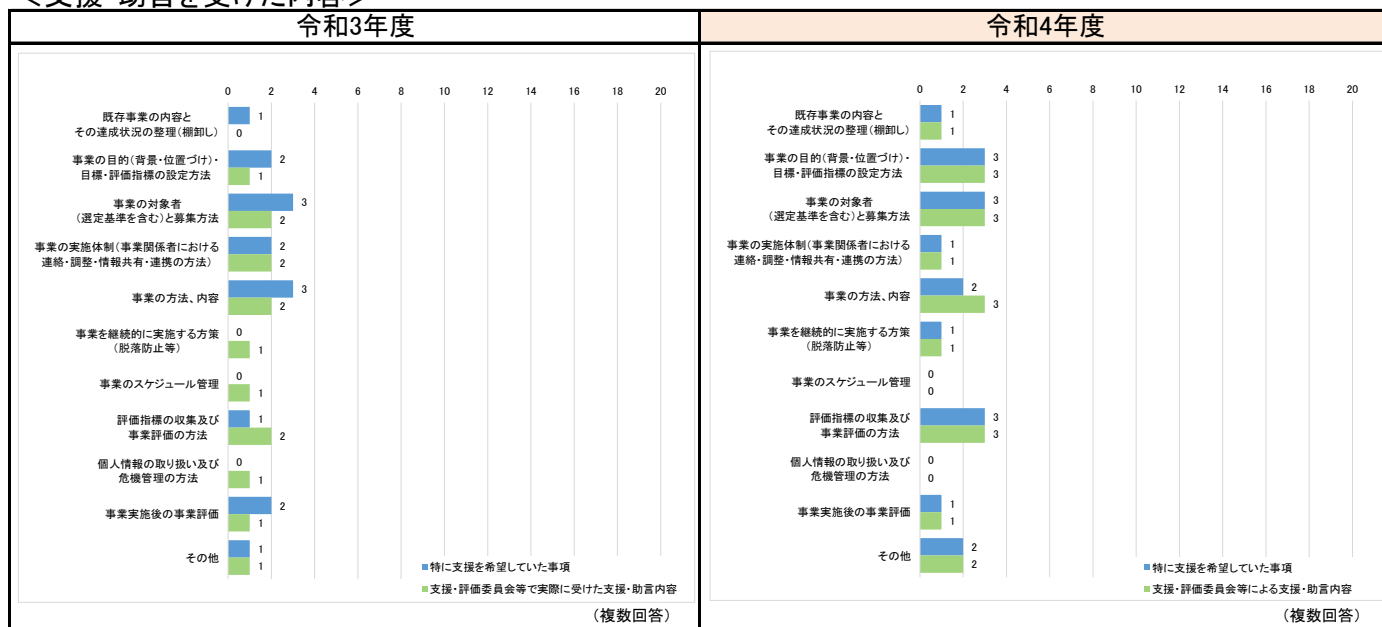
②事業の企画・健康課題の分析等

<支援組織>

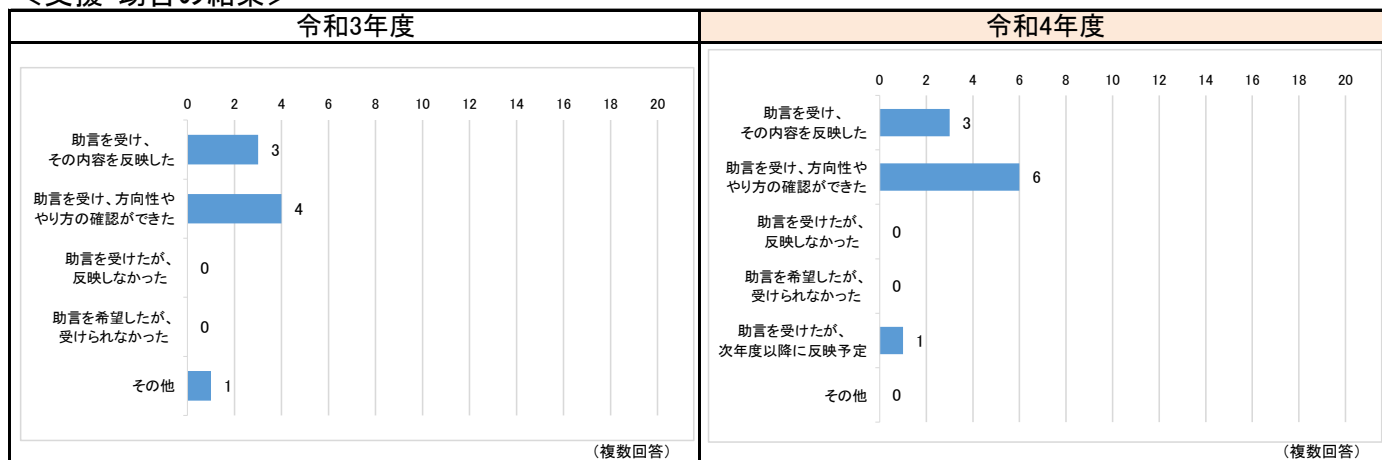
(単位:広域連合)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



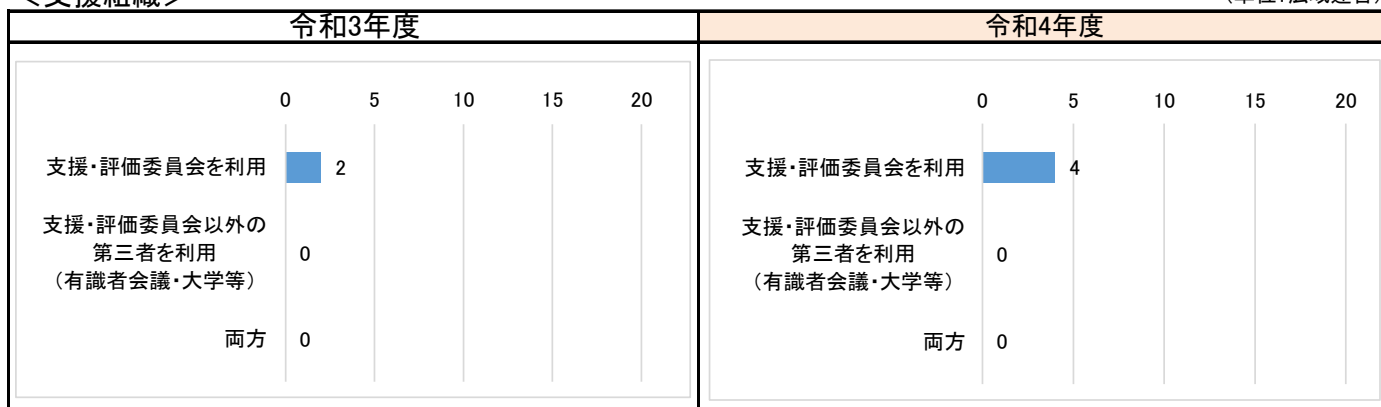
調査対象: 広域連合 回答数: 令和3年度 6、令和4年度 7

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

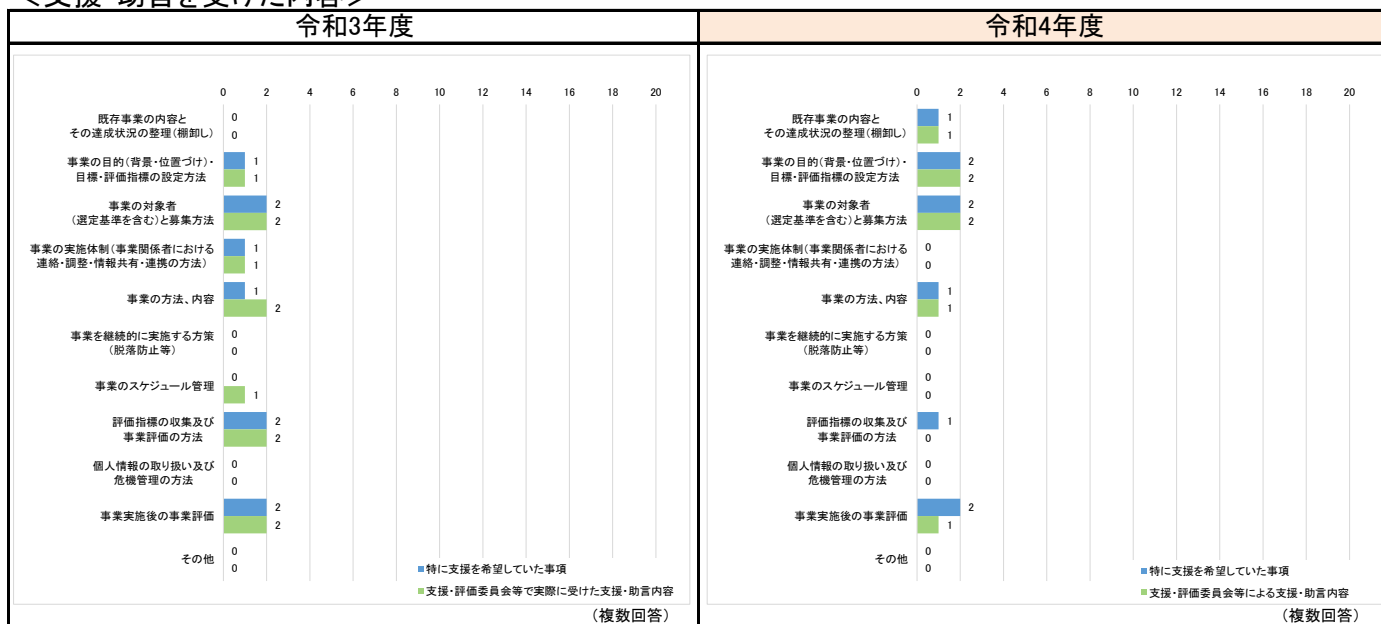
③栄養に関する相談・指導

<支援組織>

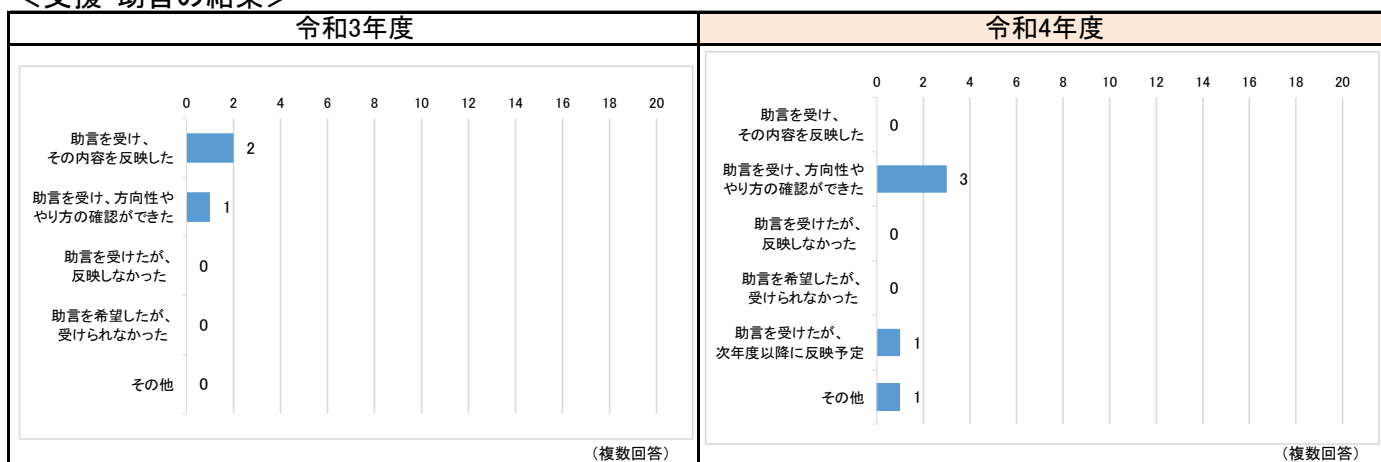
(単位:広域連合)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



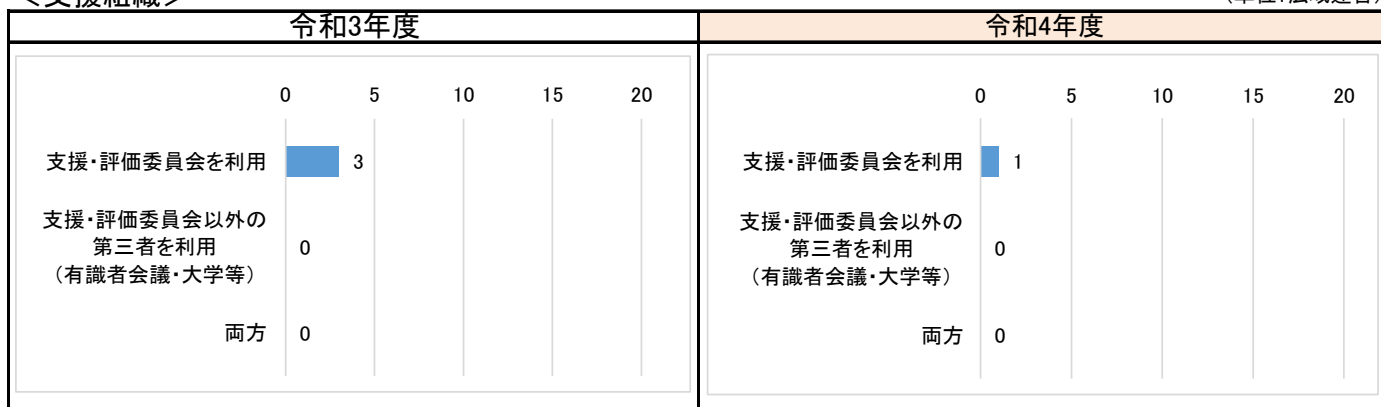
調査対象: 広域連合 回答数: 令和3年度 2、令和4年度 4

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

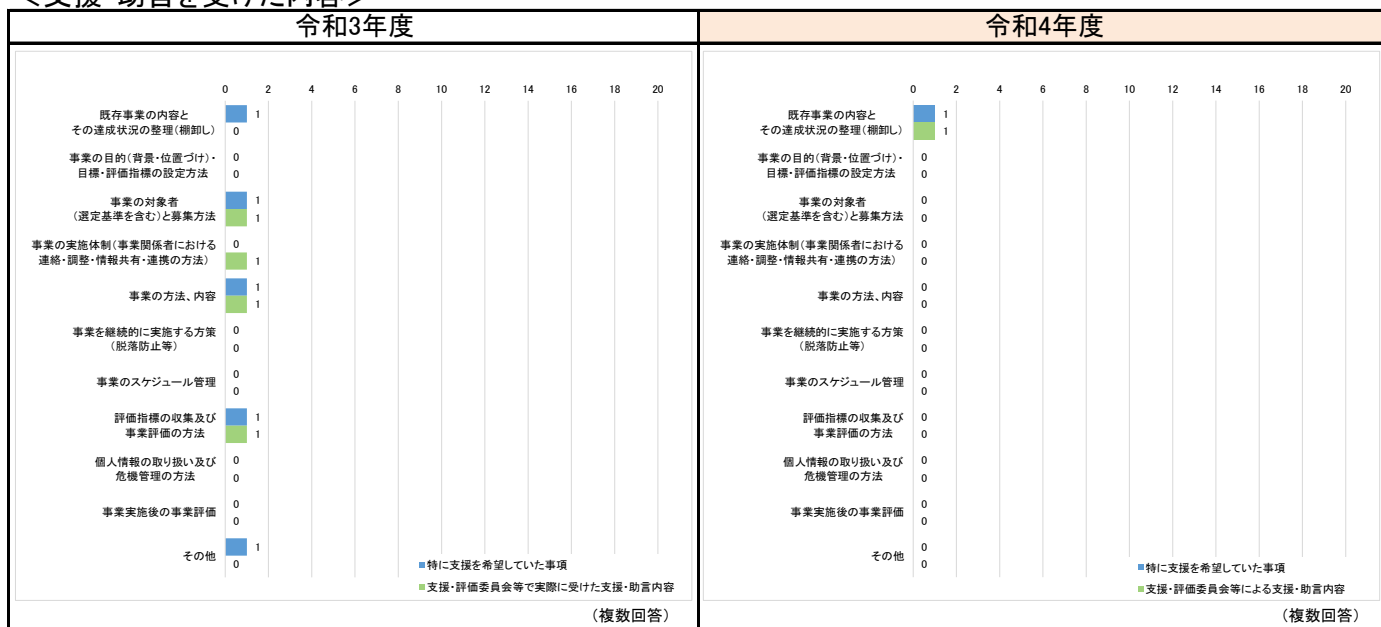
④口腔に関する相談・指導

<支援組織>

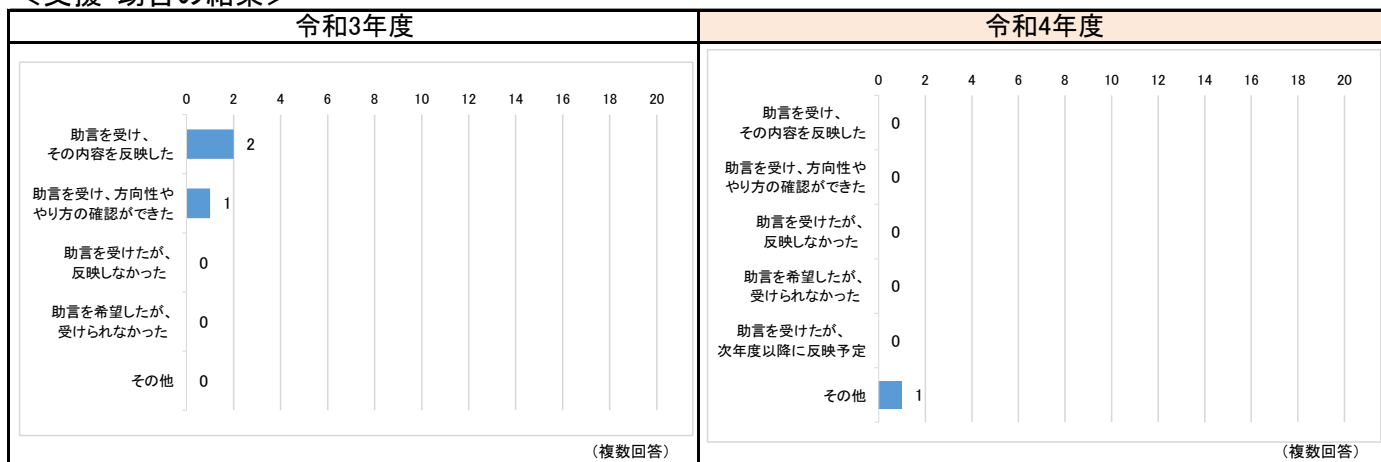
(単位:広域連合)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



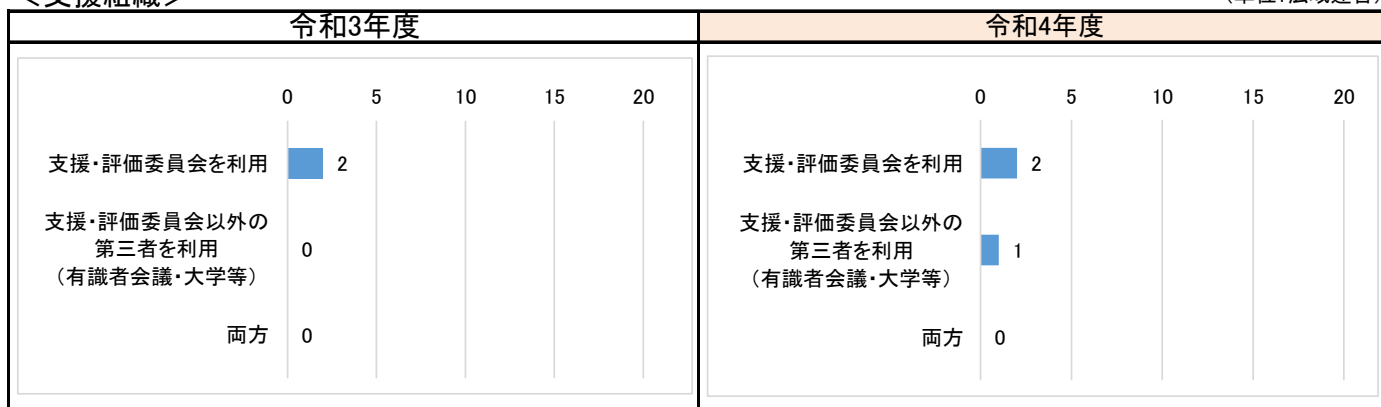
調査対象: 広域連合 回答数: 令和3年度 3、令和4年度 1

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

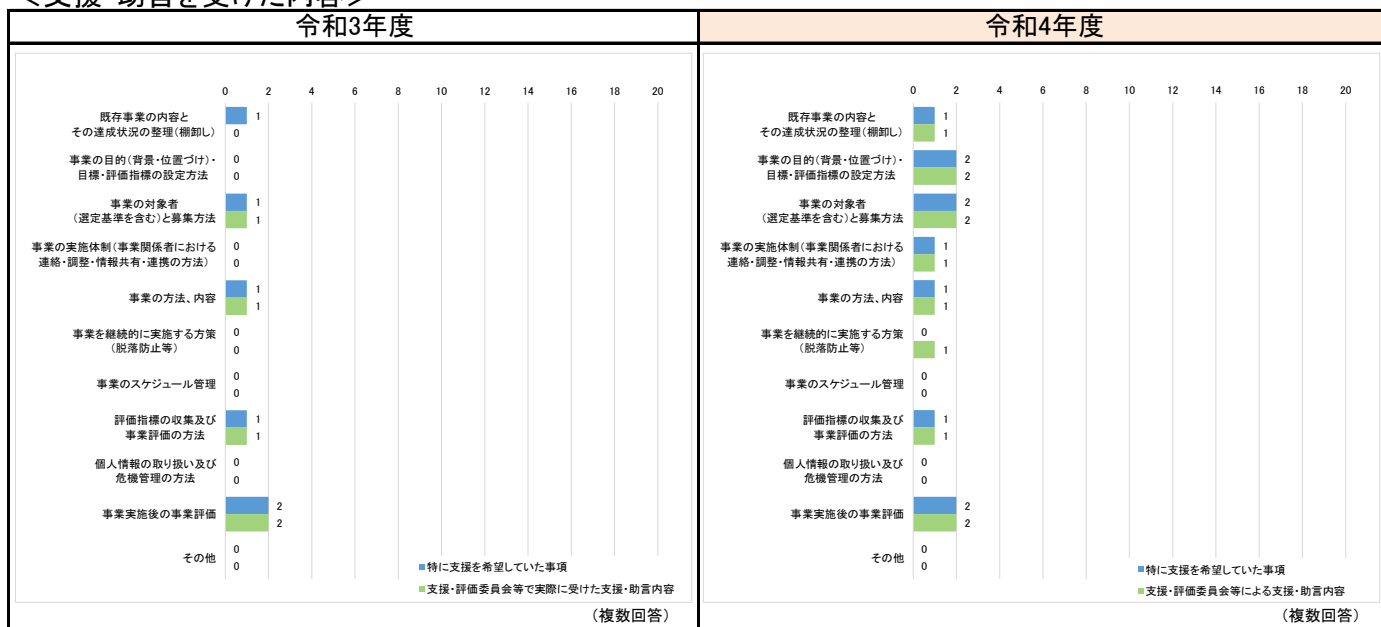
⑤服薬に関する相談・指導

<支援組織>

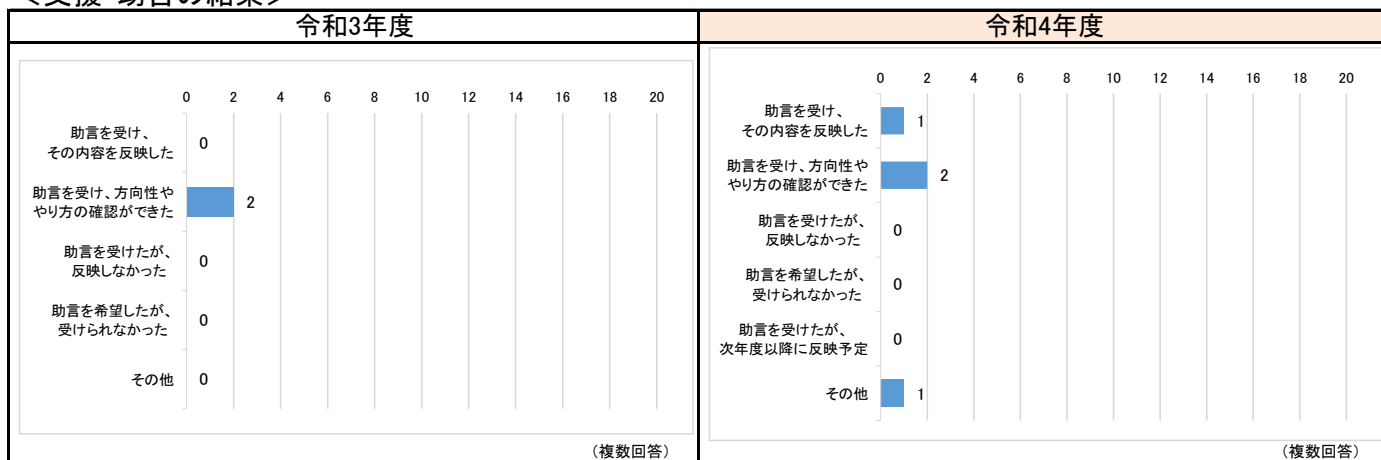
(単位:広域連合)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



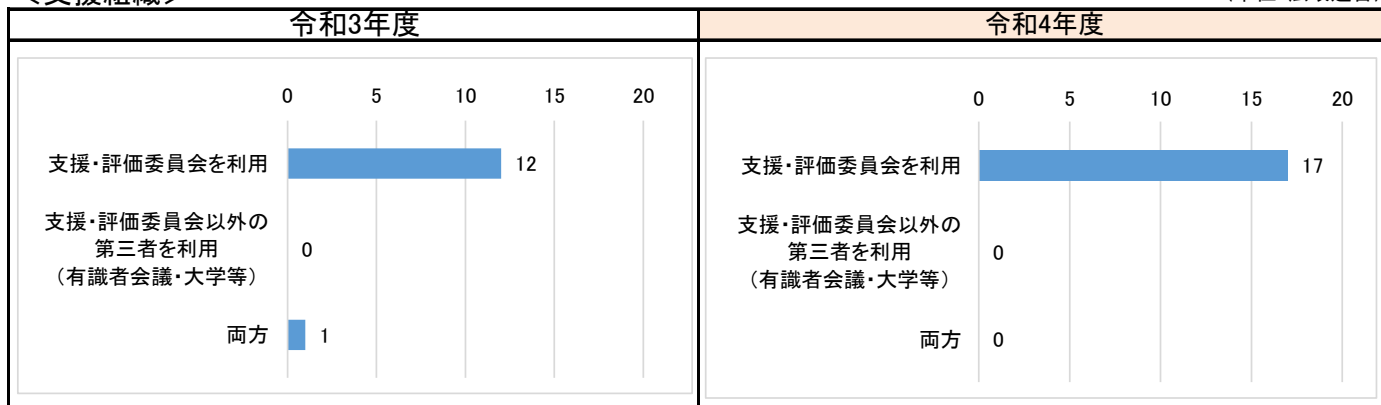
調査対象: 広域連合 回答数: 令和3年度 2、令和4年度 3

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

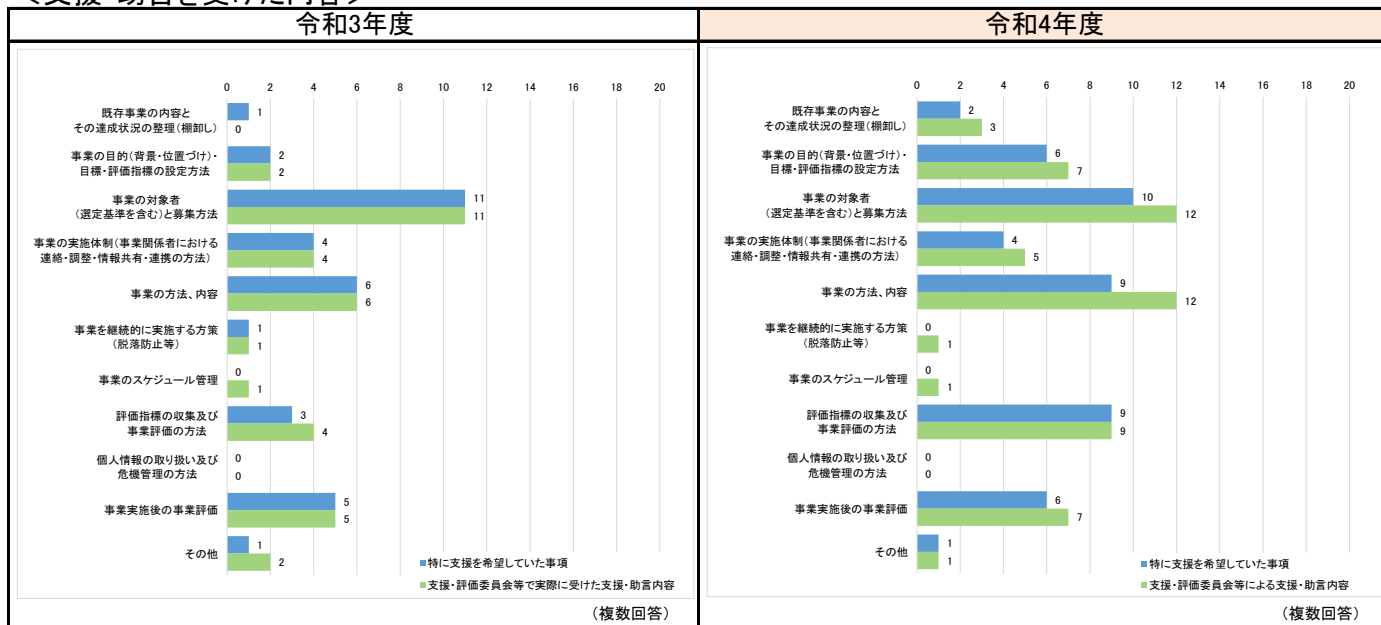
⑥生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導

<支援組織>

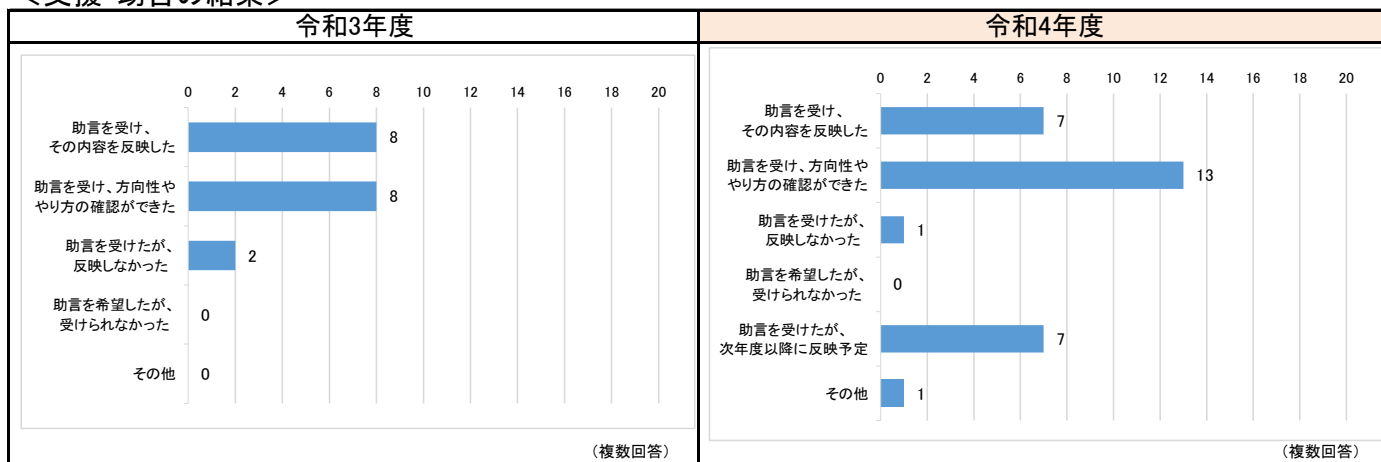
(単位:広域連合)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



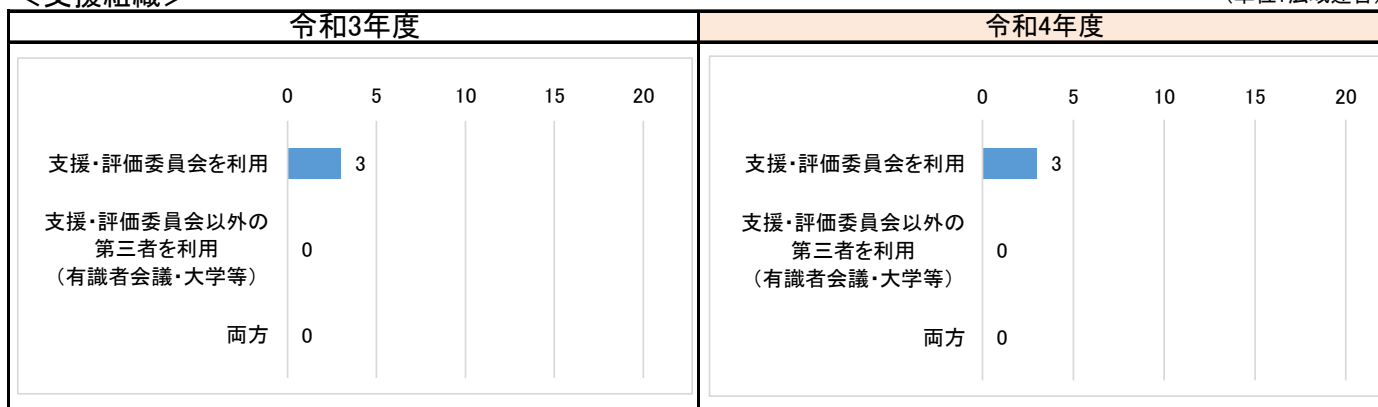
調査対象: 広域連合 回答数: 令和3年度 14、令和4年度 17

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

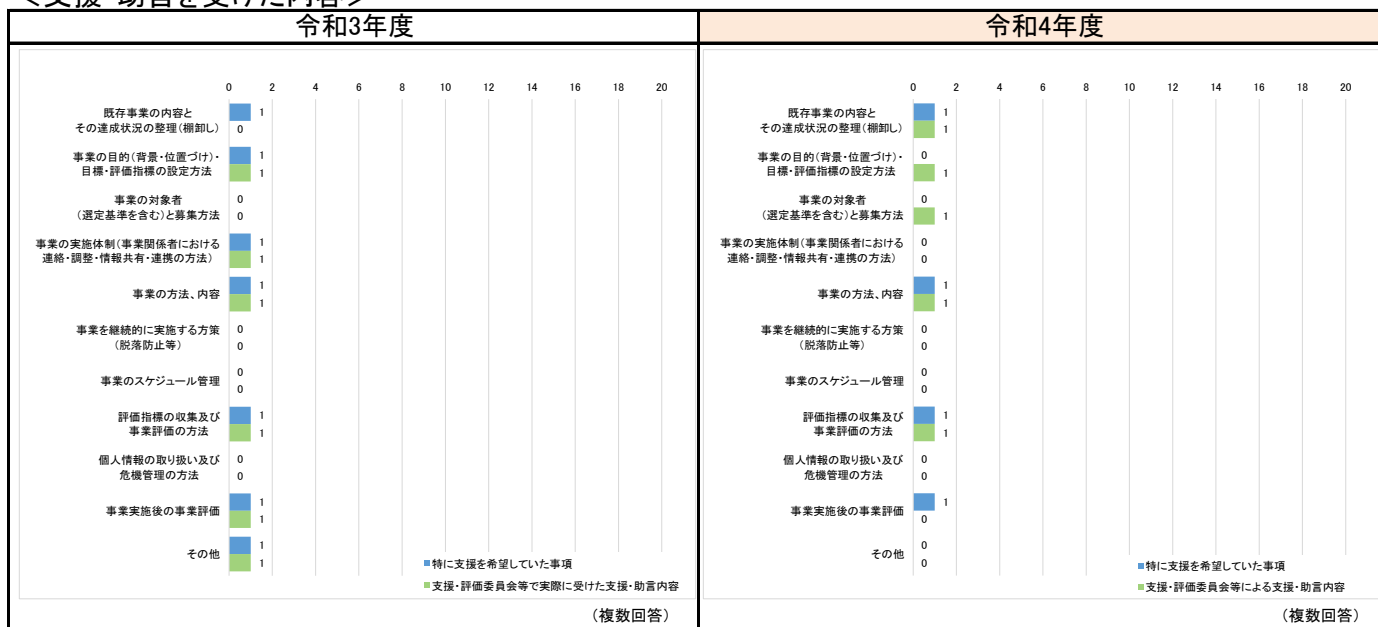
⑦重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組

<支援組織>

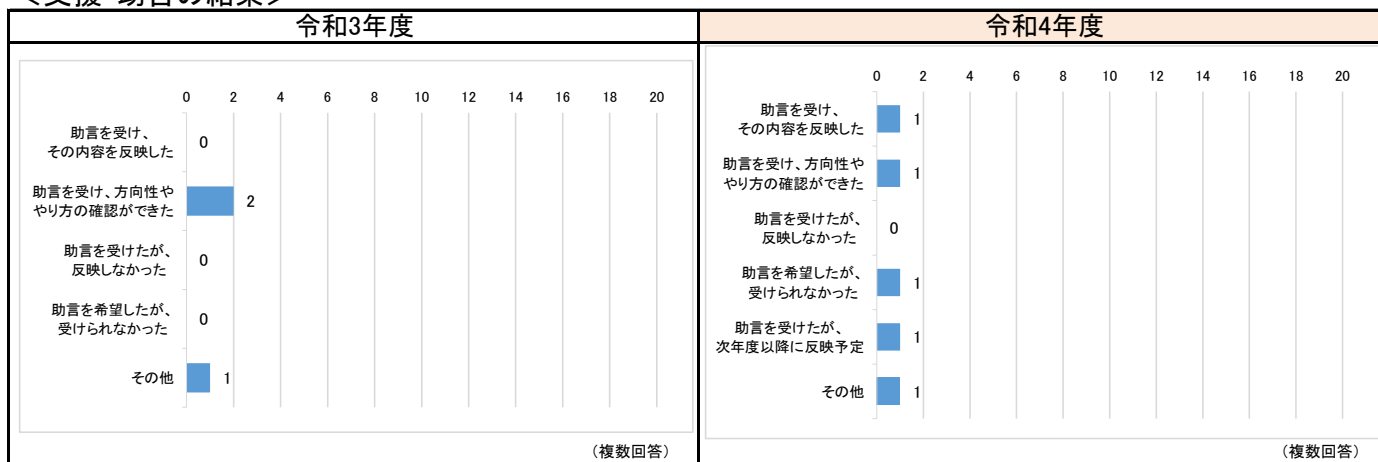
(単位:広域連合)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



調査対象: 広域連合 回答数: 令和3年度 3、令和4年度 4

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

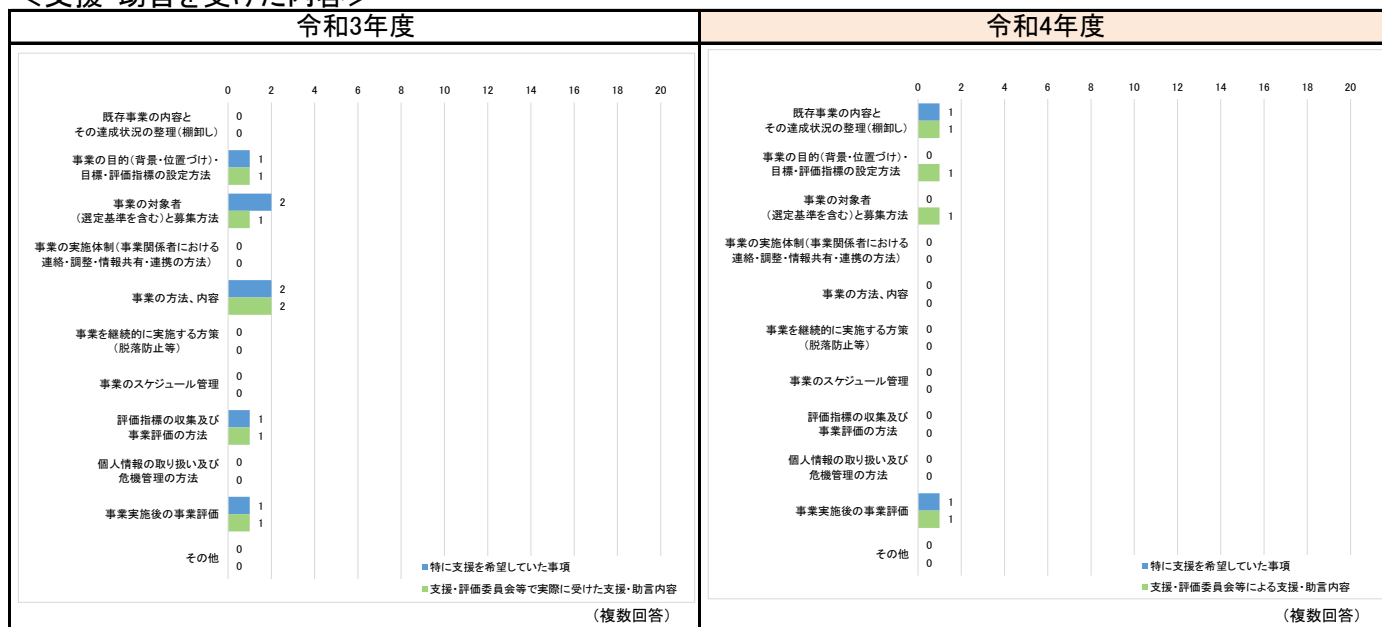
⑧健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続

<支援組織>

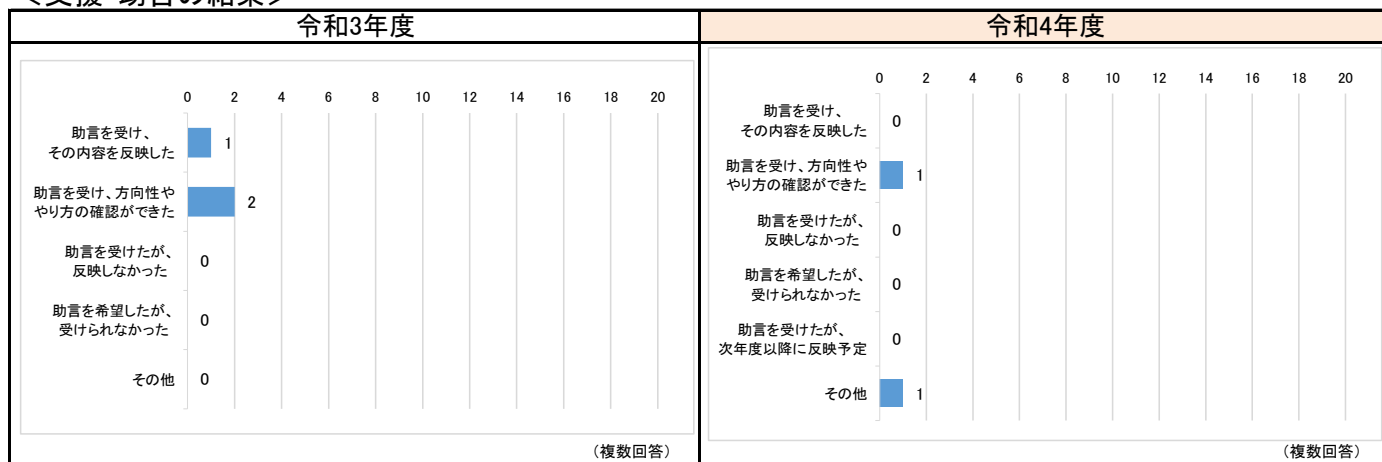
(単位:広域連合)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



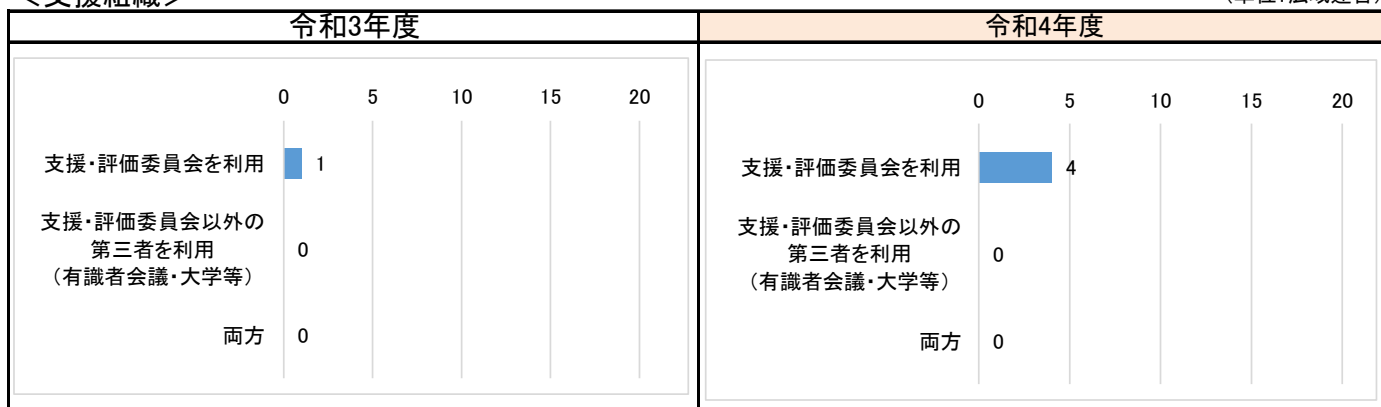
調査対象: 広域連合 回答数: 令和3年度 3、令和4年度 2

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

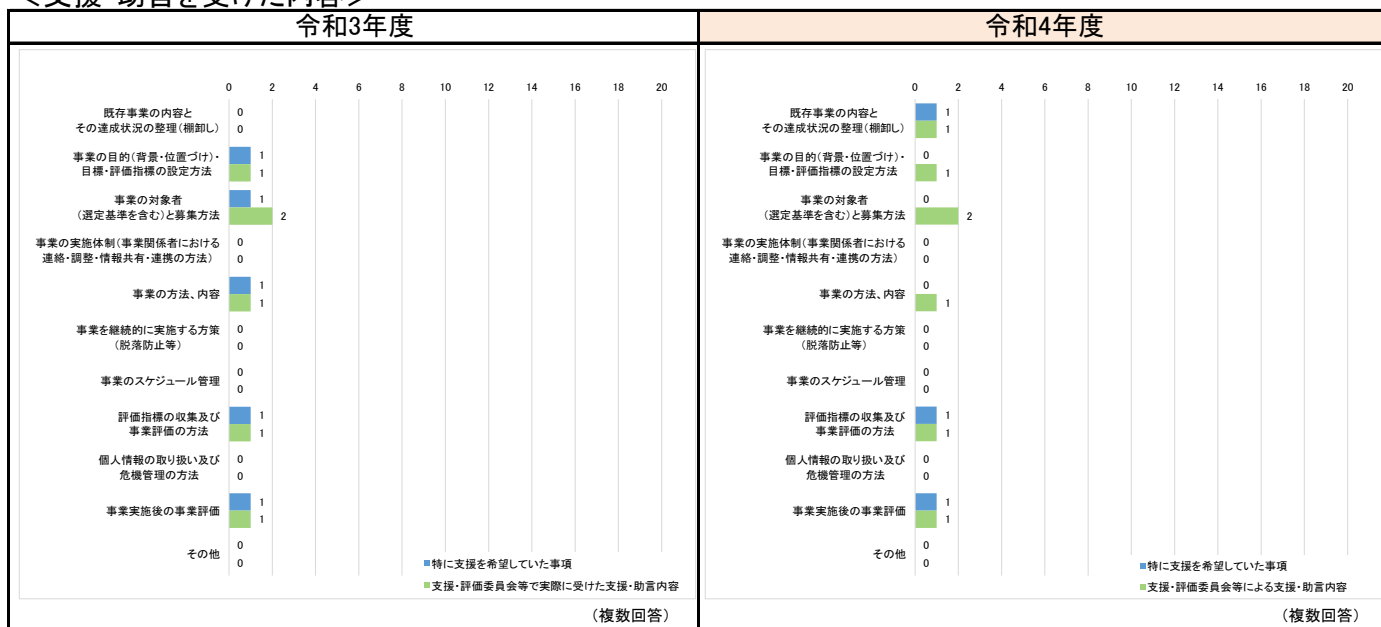
⑨フレイル予防の普及啓発活動やフレイル予防などの健康教育・健康相談

<支援組織>

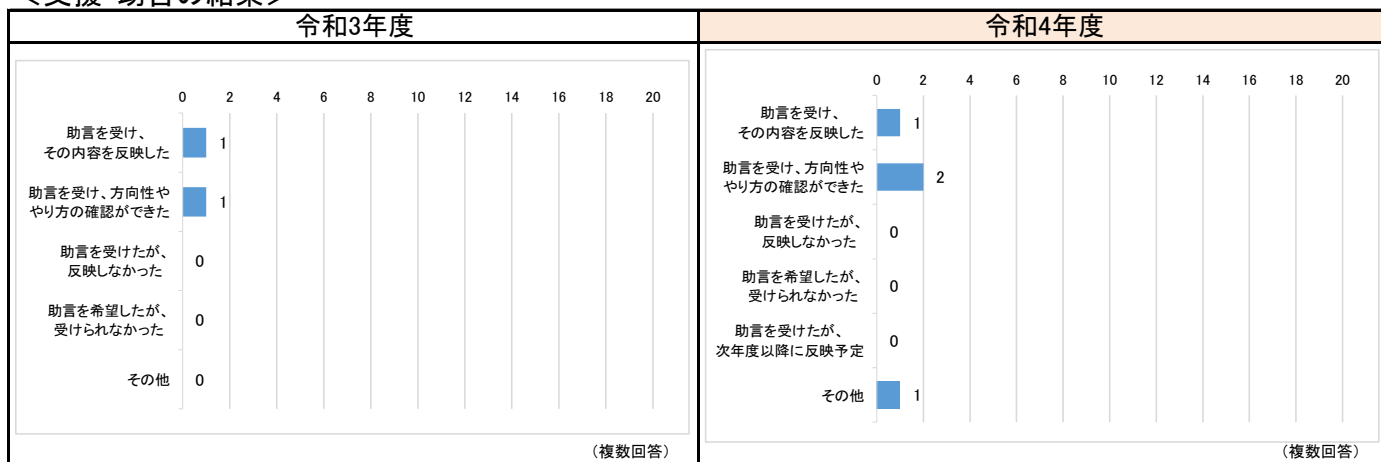
(単位:広域連合)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



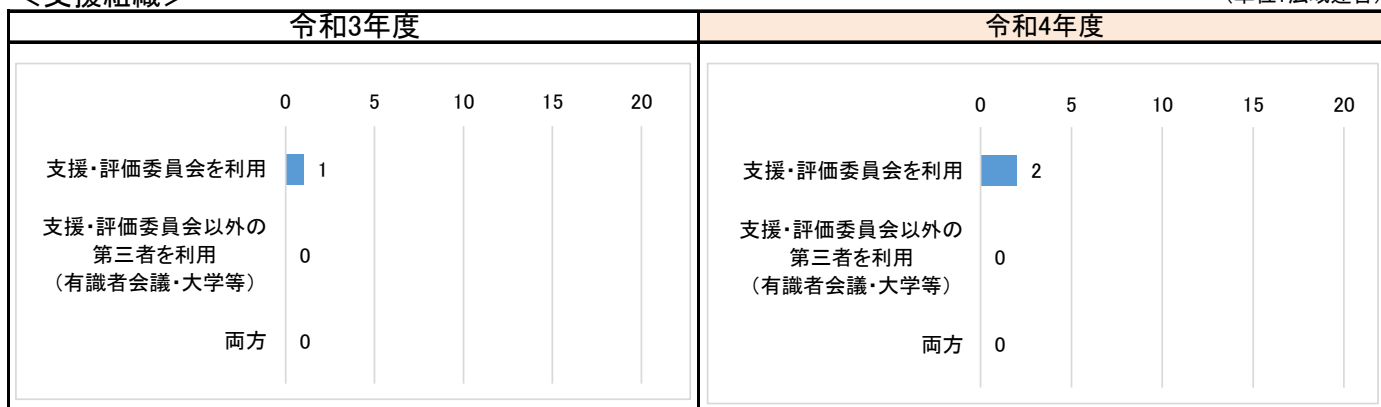
調査対象: 広域連合 回答数: 令和3年度 2、令和4年度 4

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

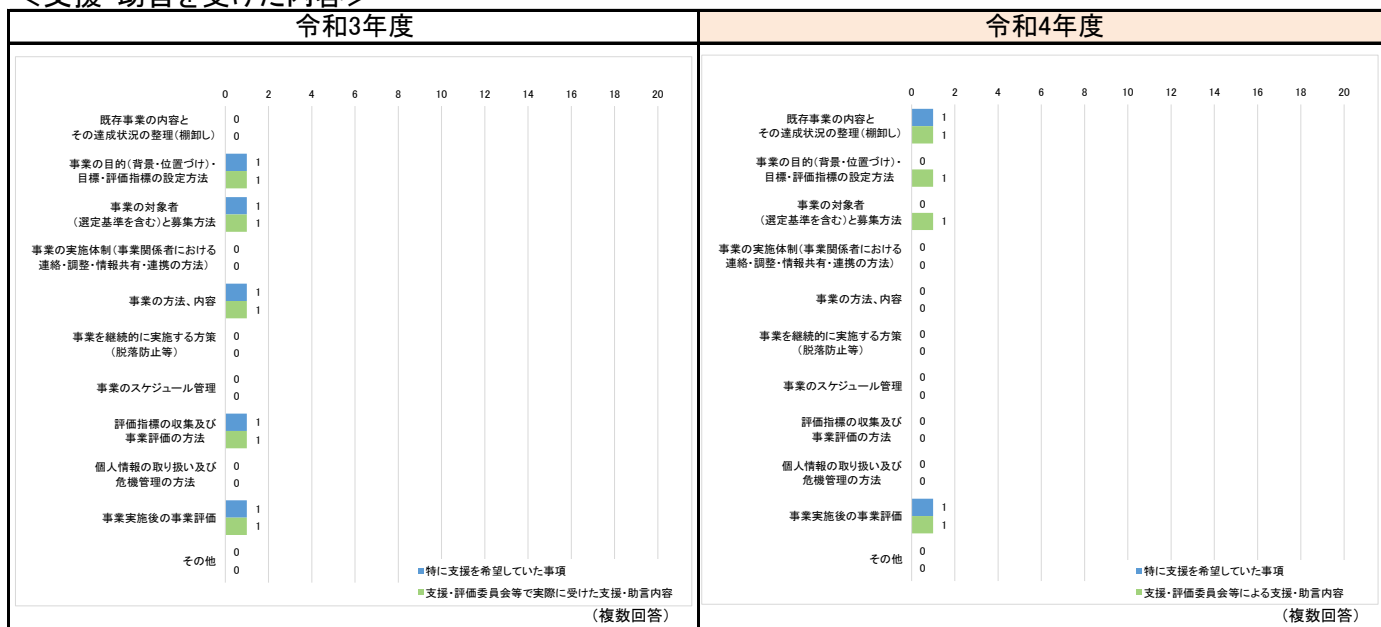
⑩低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援等

<支援組織>

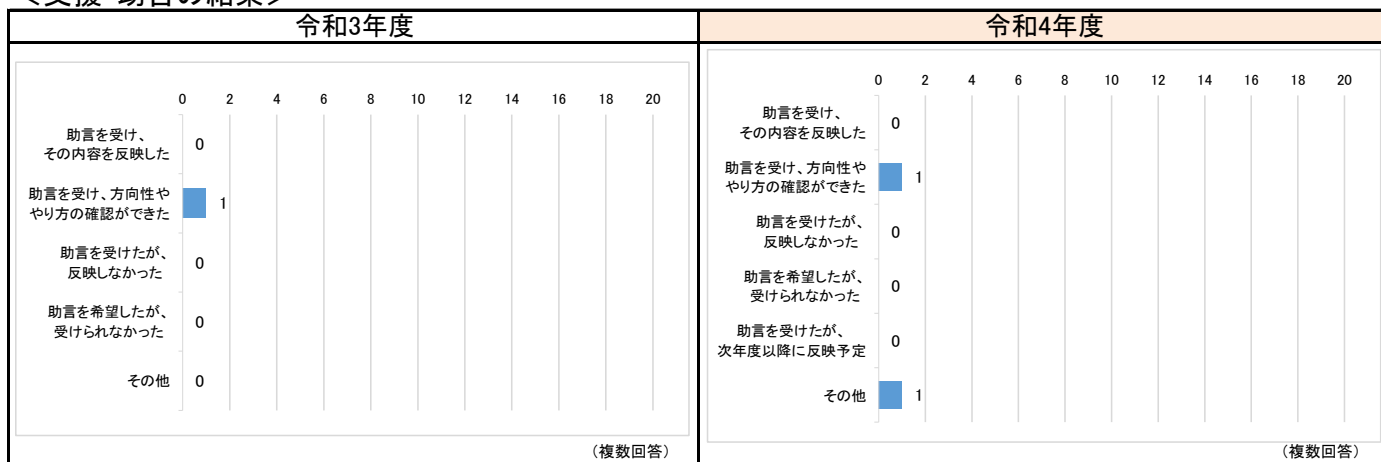
(単位:広域連合)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



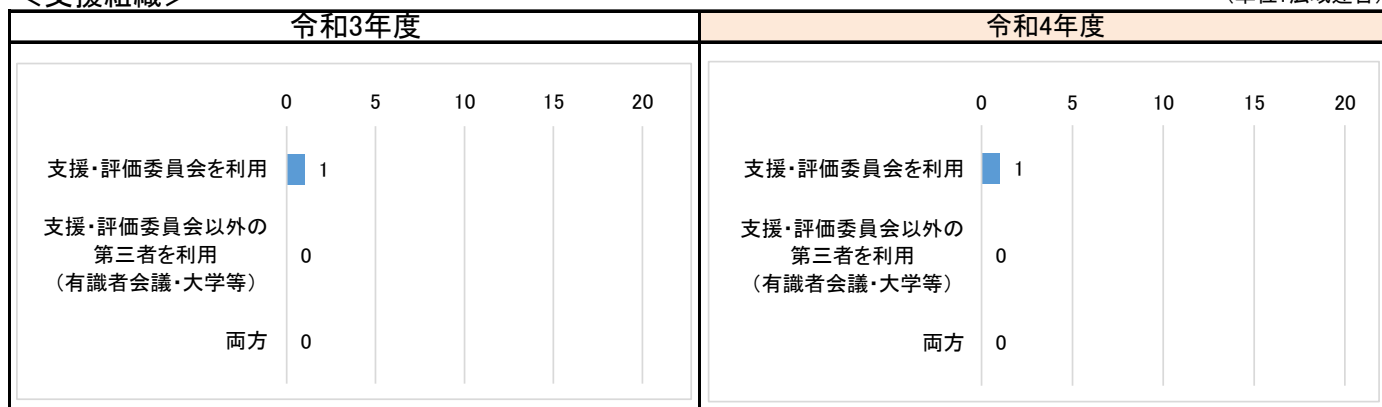
調査対象: 広域連合 回答数: 令和3年度 1、令和4年度 2

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

⑪高齢者の健康に関する相談や不安等について気軽に相談が行える環境づくり

<支援組織>

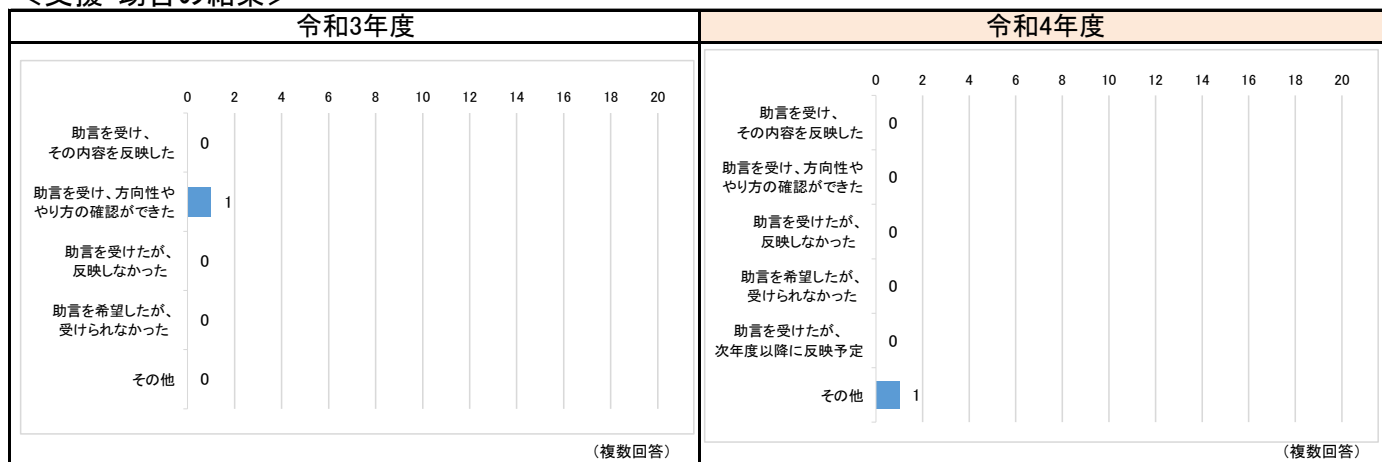
(単位:広域連合)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



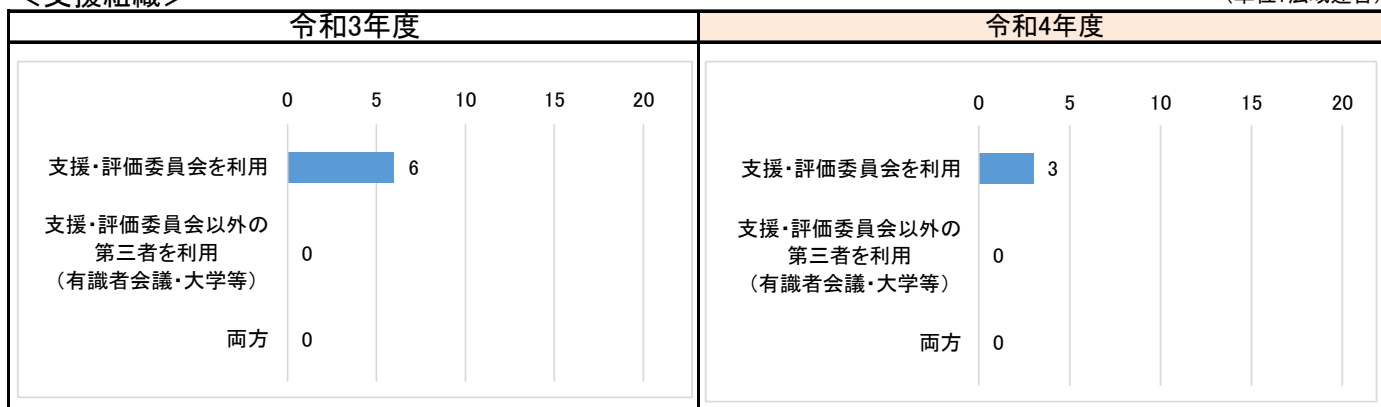
調査対象: 広域連合 回答数: 令和3年度 1、令和4年度 1

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

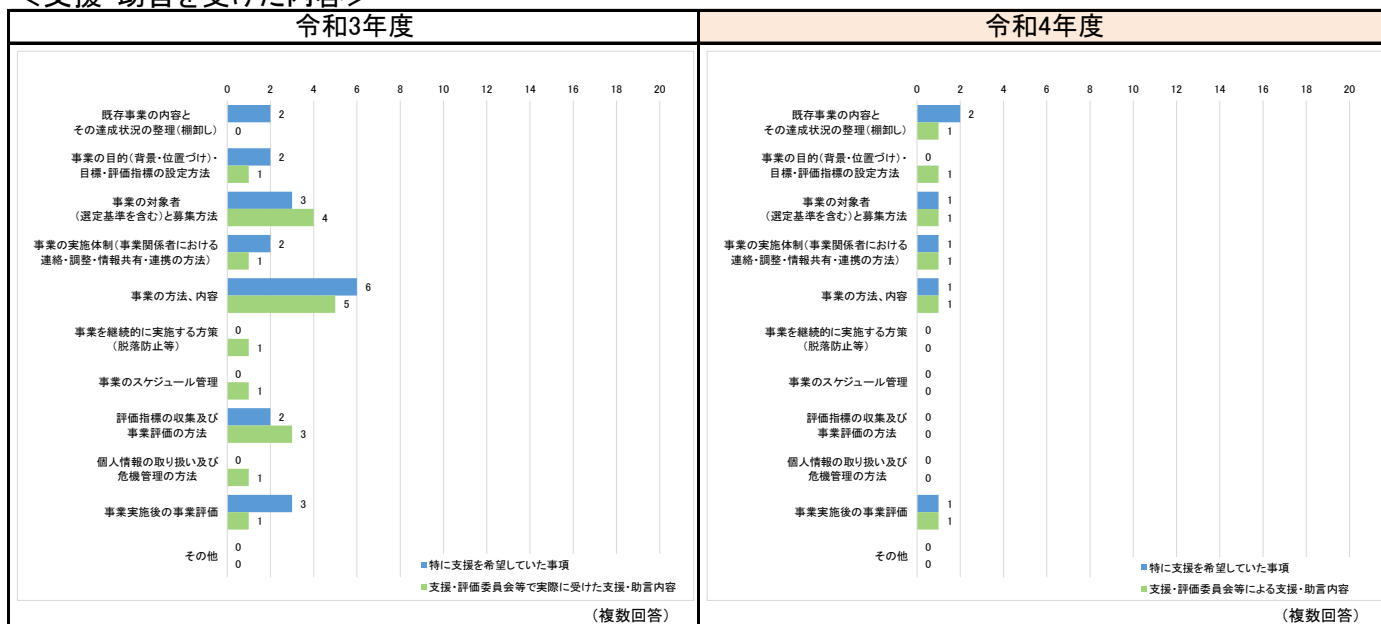
⑫ 健診や医療の受診勧奨や介護サービス等の利用勧奨など

< 支援組織 >

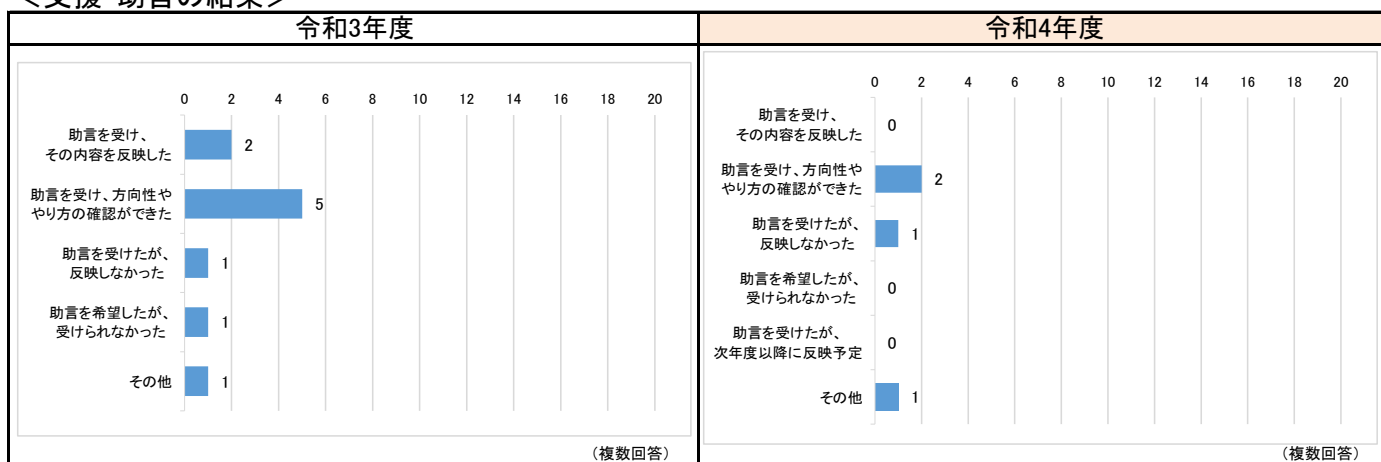
(単位: 広域連合)



< 支援・助言を受けた内容 >



< 支援・助言の結果 >



調査対象: 広域連合 回答数: 令和3年度 7、令和4年度 3

その他の支援事業については以下の通り。

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

No.	その他 事業内容	広域連合数
1	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業	6
2	データヘルス計画で実施する保健事業(医療機関受診勧奨事業)	1
3	データヘルス計画で実施する保健事業(適正服薬推進事業)	1
4	健康診査・歯科健康診査・訪問歯科健康診査	1
5	歯科健康診査モデル事業	1
6	生活習慣病等重症化予防に関わる事業実施、評価指標について	1

記述形式部分「支援・助言を反映しなかった理由」、「支援・助言を受けて広域連合が得た効果・残された課題」について全事業をまとめた内容は以下の通り(一部抜粋)。

<支援・評価委員会の支援・助言を反映しなかった理由>

No	事業内容	支援・助言を反映しなかった理由
1	健診や医療の受診勧奨や介護サービス等の利用勧奨など	県内一括で勧奨通知を送付しているため、地域によって文言を変更するのは難しい。

<支援・助言を受けて広域連合が得た効果・残された課題>

No	事業内容	得た効果・残された課題
1	データヘルス計画策定、データヘルス計画の中間評価	第3期データヘルス計画の策定に向けて、一体的実施の各取組の評価をどのようにするか整理を行った。 被保険者の罹患率や検査値の推移など、実施市町村数以外の評価指標についても評価および分析ができるよう、今後、体制作りを検討していく。
2		過重な負担にならず市町村とも共有できる指標目標も組み入れつつ共に推進していく事の重要性を感じた。 また課題として、データヘルス計画内容や目標等を県内関係団体と様々な機会に共有に努める。
3	事業の企画・健康課題の分析等	行政の医師、学識専門的立場からの健診の在り方を伺うことができた。 医師会に働きかけているが、パイプができていない。
4		【効果】効果計画書が満たすべき最低限の質の基準をチェックリスト化することで、各市町村の事業計画を測る物差しができた。それにより、広域連合でチェックすべき事項の標準化ができた。 市町村への助言・指導において、良い点・改善すべき点を明確に共有することができるようになった。 【課題】 アウトプット ・記載のポイントの更新(国の基準・様式に沿った内容に更新すること) ・市町村担当者の質の確保・向上のための効果的な、研修会・意見交換の場等の整備。 プロセス ・市町村へ、より分かりやすく広域連合の意図を伝達する表現の工夫が必要。 ストラクチャー ・一体的実施に取り組む市町村数の増加に伴う、計画書確認におけるメリハリ。
5	栄養に関する相談・指導等	以前より市町村の委託に加え、民間事業者も活用しているが、これまでは「市町村で受託できない対象者は、民間事業者へ委託する」という機械的な流れであった。今回の助言により、対象者の階層化が、対象者の絞込みだけでなく、委託先の検討(ハイリスク者への対応は市町村、比較的低リスクが低めと思われる対象者は民間事業者へ委託等)にも繋がると気付くことができた。次年度以降の事業実施方法を検討の参考としたい。
6	服薬に関する相談・指導等	三師会や行政との連携体制を推進する好機となっている。 今年度、介入群と非介入群との薬剤費や薬剤数の前後変化を比較したが、両群とも減少してその差に大差が無かった。介入群の母数が小さい(N=293)ことも一因かもしれないが、数値による効果評価を行うことが難しい。
7	生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導	共通の抽出基準・評価指標を設定できた。 市町村より、年度内の評価が難しいとの意見がある。国の一体的実施活用ツールにおいて、「糖尿病性腎症重症化予防」と「重症化予防」の整理が難しい。
8		次年度以降、対象者の優先順位(リスク因子順、異常値高値順)を明確にし、異常値のグレードにより、介入の強さを決め、受診勧奨事業を展開していく。重症度が高い対象者に対しての介入後の受診確認は、事業実施中は確認していなかったことから、レセプトでモニタリングしていく。
9		受診行動に繋げるための効果的なアプローチ方法を検討するきっかけとなったが、本事業の対象者の中には、対応が難しいケースも少なからずいるため、受診行動に関わらず生活習慣の改善に繋げていくことや、別の見守り方法の検討も必要と感じた。
11	重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組	評価期間が半年程度との助言を受け、県等への評価報告時期に間に合うように逆算し、事業を開始できるよう来年以降検討する。
12	健診や医療の受診勧奨や介護サービス等の利用勧奨など	地域によってアプローチを変えるという視点を見出すことができ、現在の勧奨方法を見直す必要性がある。
13	【その他】高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	広域連合として目指すところを提示する必要性を再確認できた。 保健所や医師会等との連携が課題である。

支援・評価委員会等の支援状況

(2) 後期 ②構成市町村

<保険者票より集計>

集計の内容

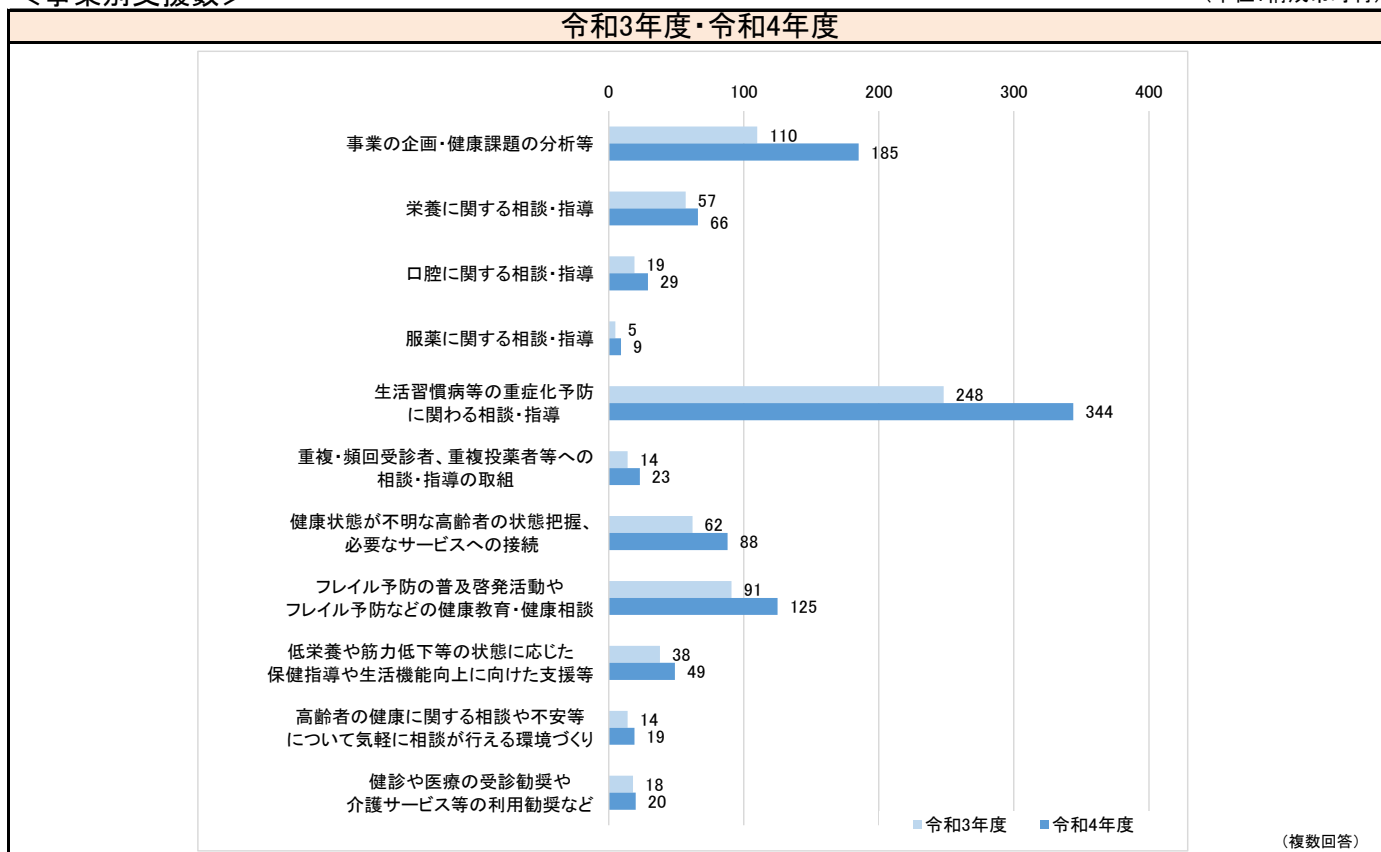
- 事業別支援数、事業別一体的実施支援数
- 事業総合計（支援組織、支援・助言を受けた内容、支援・助言の結果）
- 事業別（支援組織、支援・助言を受けた内容、支援・助言の結果）
 - ①事業の企画・健康課題の分析等
 - ②栄養に関する相談・指導
 - ③口腔に関する相談・指導
 - ④服薬に関する相談・指導
 - ⑤生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導
 - ⑥重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組
 - ⑦健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続
 - ⑧フレイル予防の普及啓発活動やフレイル予防などの健康教育・健康相談
 - ⑨低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援等
 - ⑩高齢者の健康に関する相談や不安等について気軽に相談が行える環境づくり
 - ⑪健診や医療の受診勧奨や介護サービス等の利用勧奨など
- その他の事業内容
- 記述形式部分のまとめ（支援・助言を反映しなかった理由）
- 事業別記述形式部分のまとめ（得た効果・残された課題※）
 - ①生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導

※支援が多かった事業を選出して集計

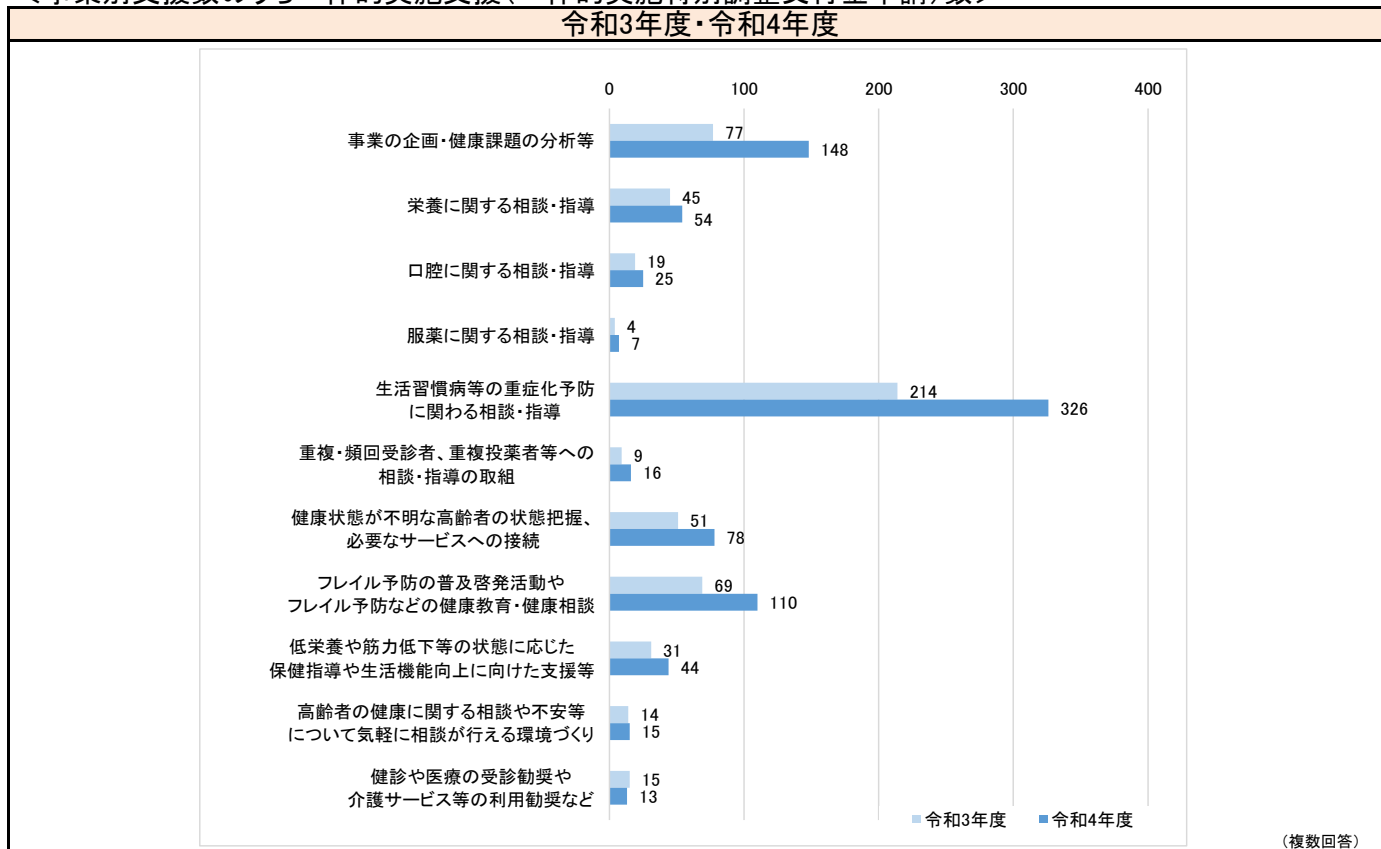
令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(構成市町村)

＜事業別支援数＞

(単位:構成市町村)



＜事業別支援数のうち一体的実施支援(一体的実施特別調整交付金申請)数＞



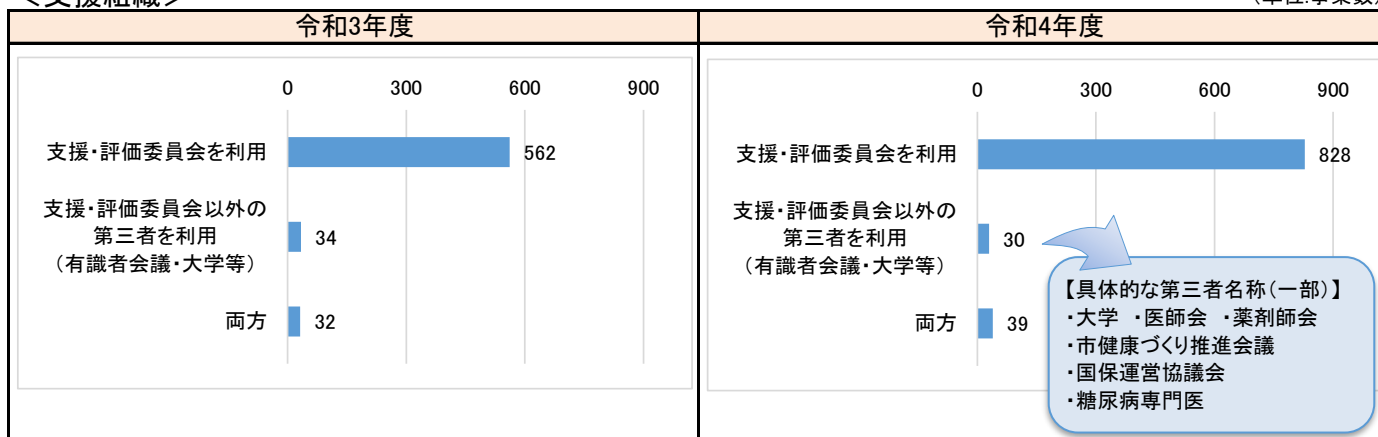
調査対象:構成市町村 回答数:令和3年度 310、令和4年度 467

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(構成市町村)

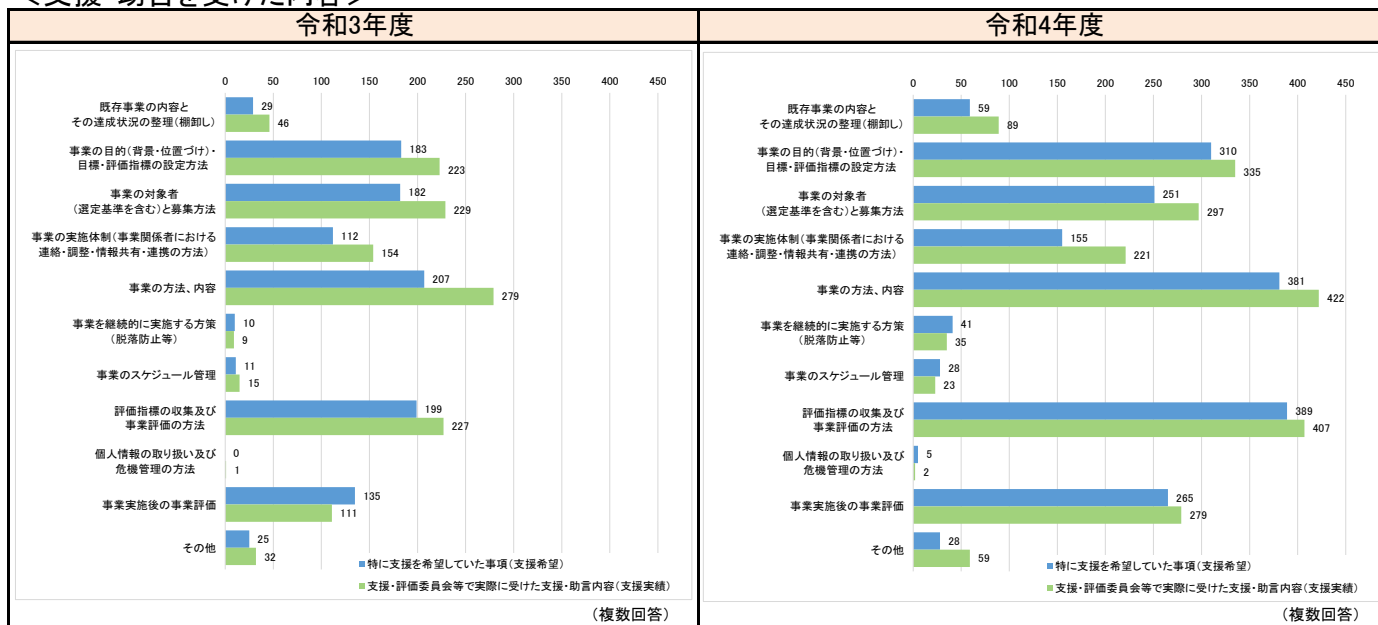
事業総合計

<支援組織>

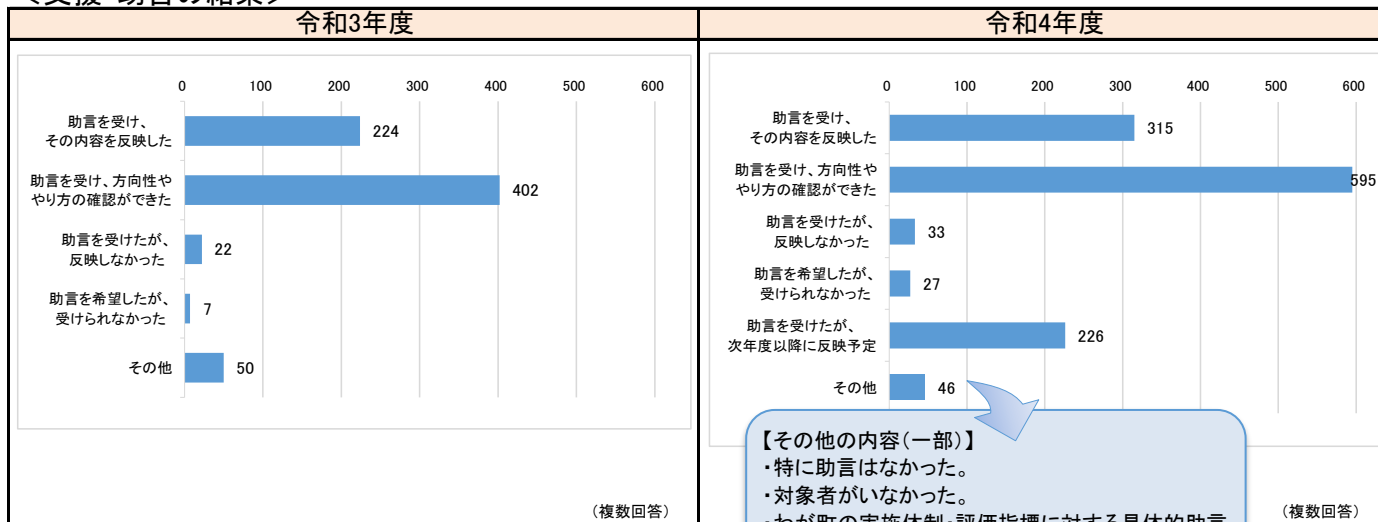
(単位:事業数)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



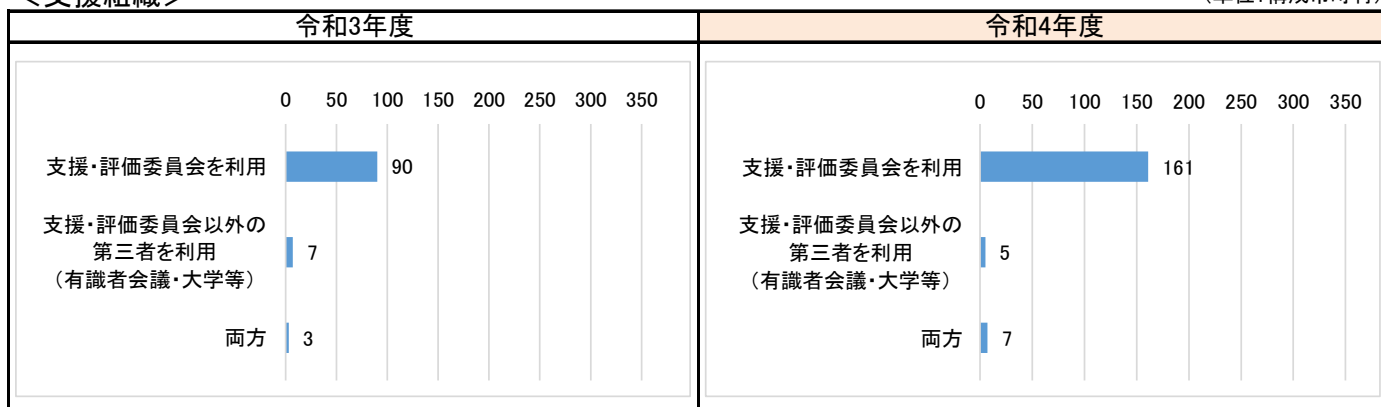
調査対象: 構成市町村 回答数: 令和3年度 310、令和4年度 467

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

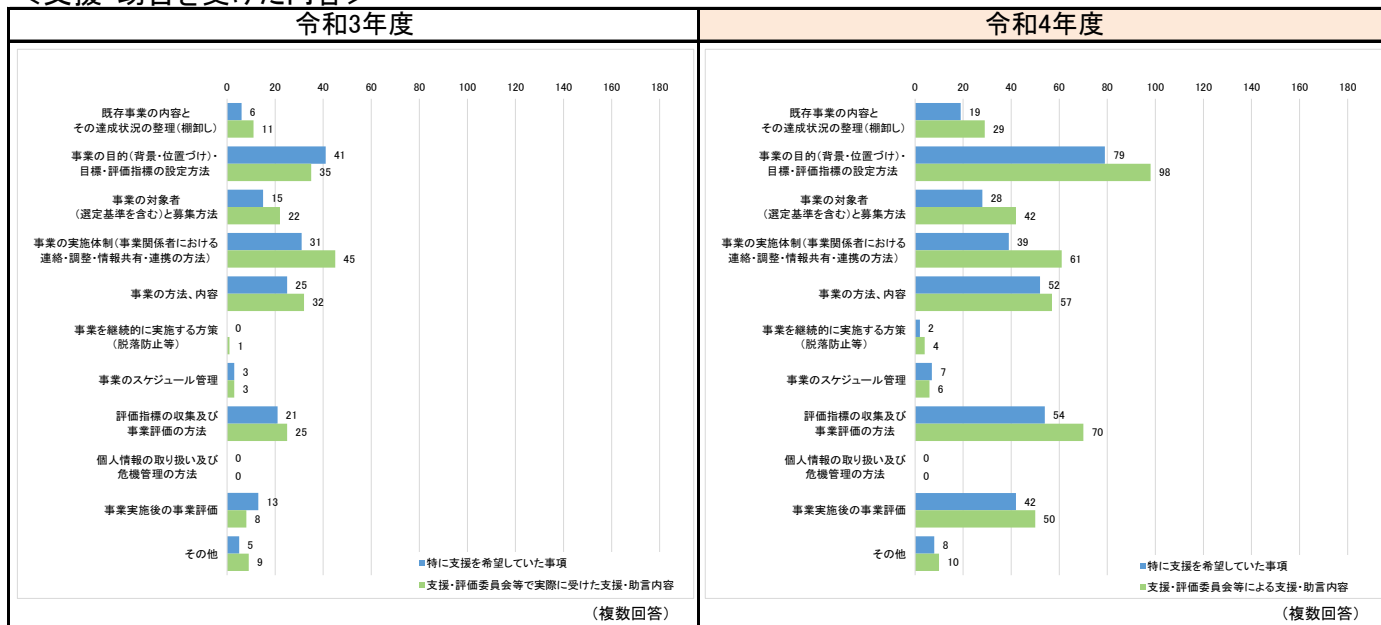
①事業の企画・健康課題の分析等

<支援組織>

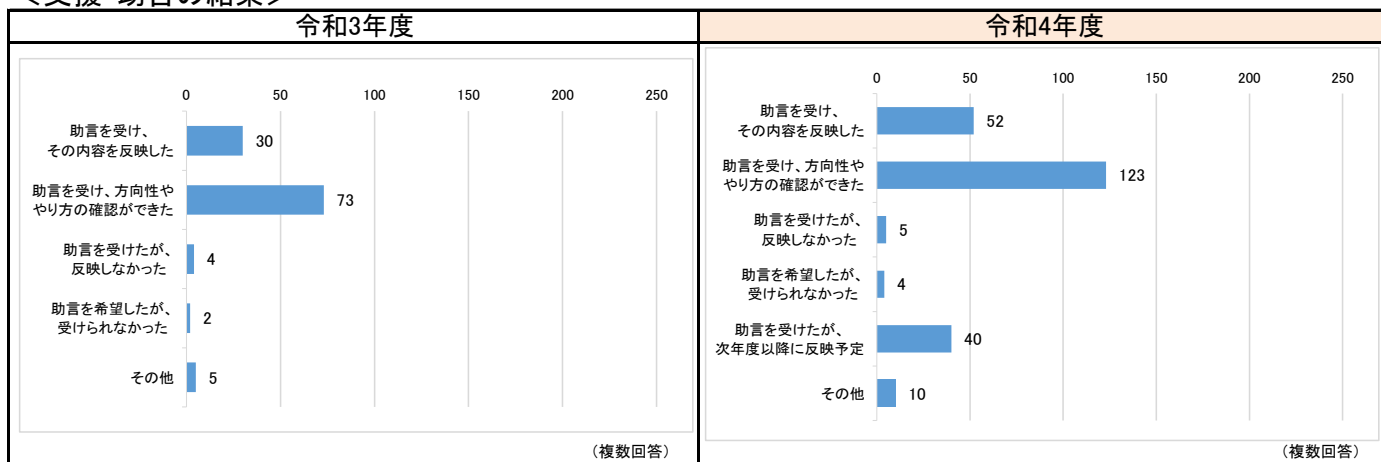
（単位：構成市町村）



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



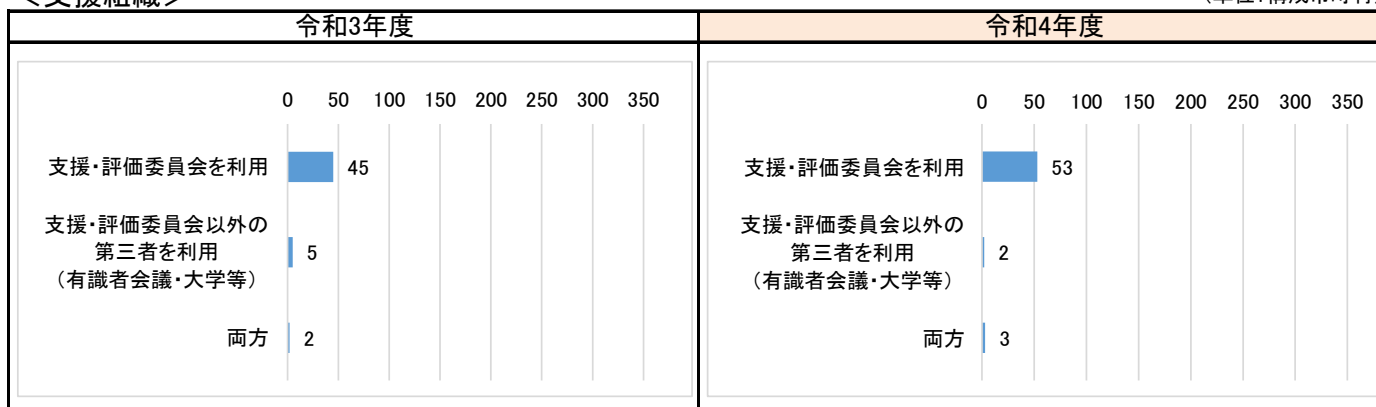
調査対象：構成市町村 回答数：令和3年度 110、令和4年度 185

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

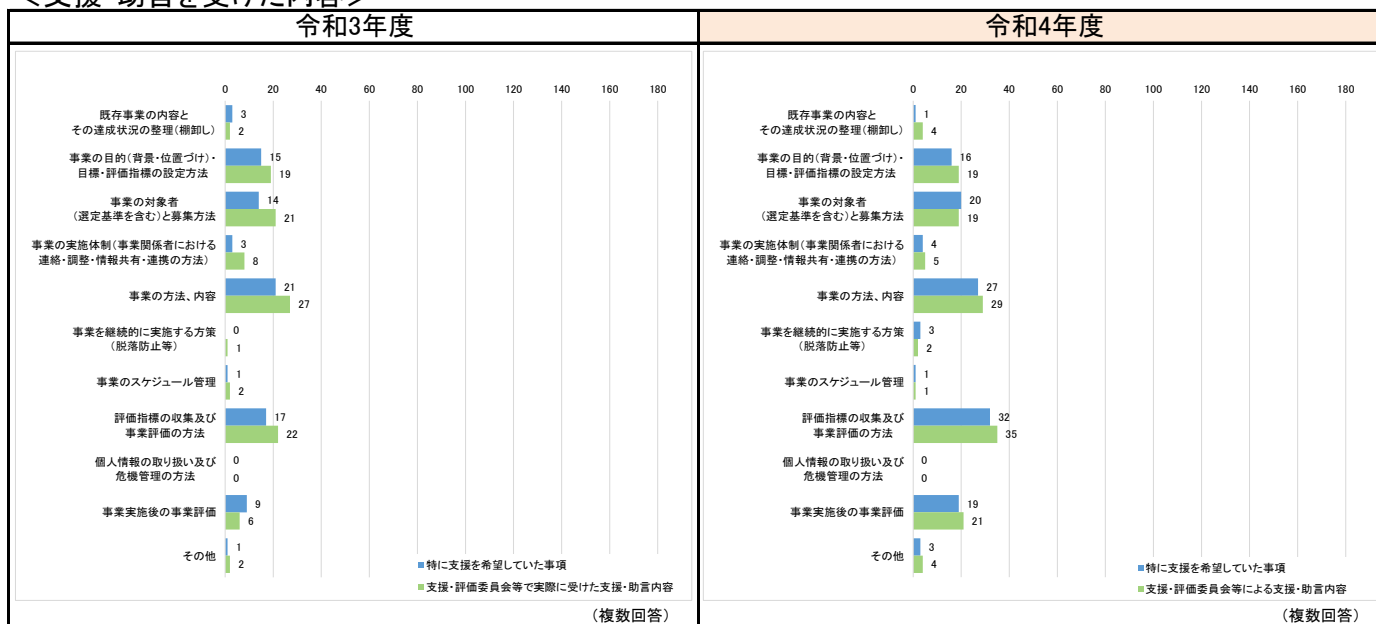
②栄養に関する相談・指導

<支援組織>

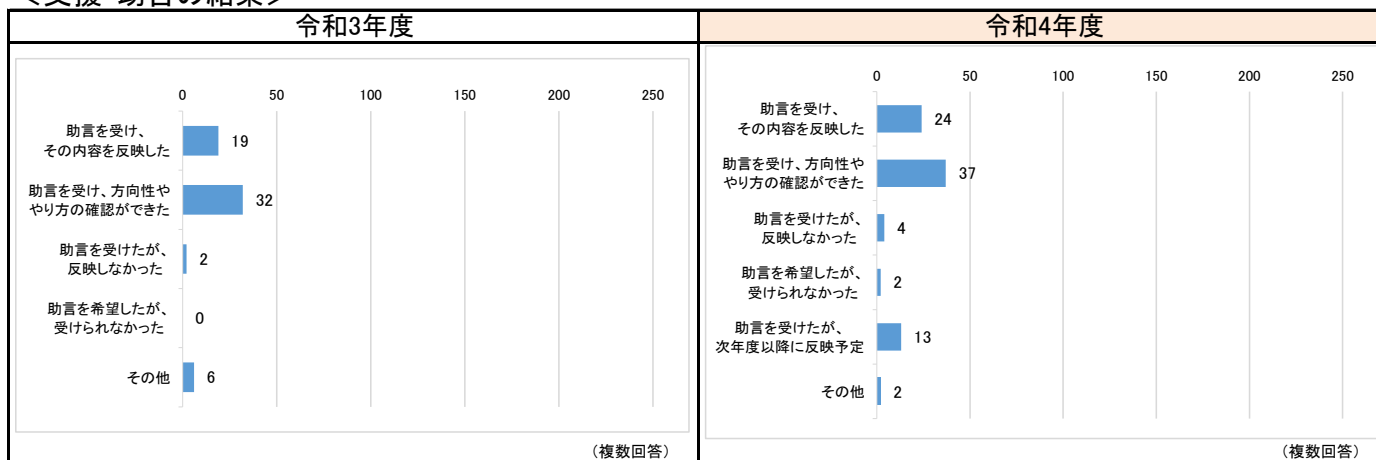
（単位：構成市町村）



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



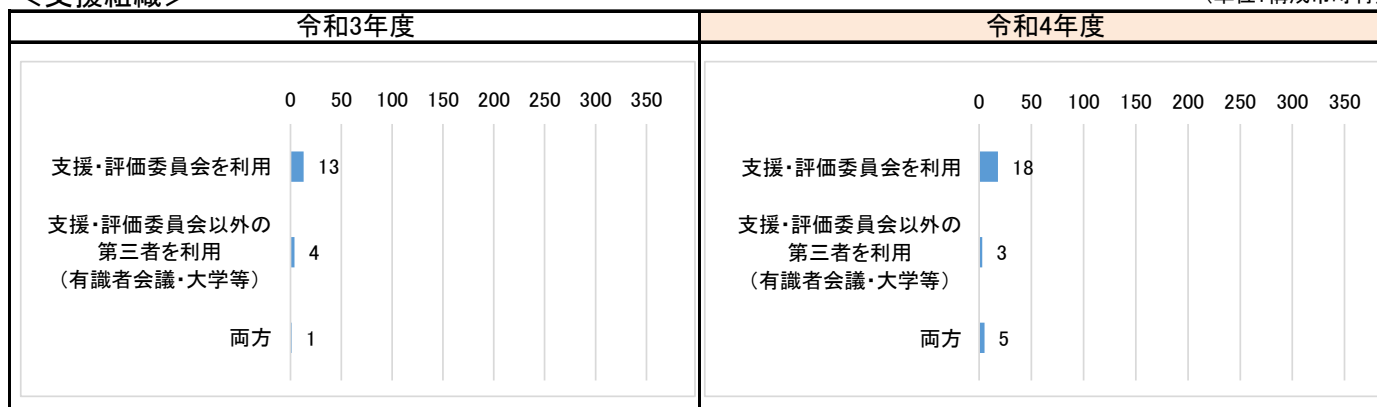
調査対象：構成市町村 回答数：令和3年度 57、令和4年度 66

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

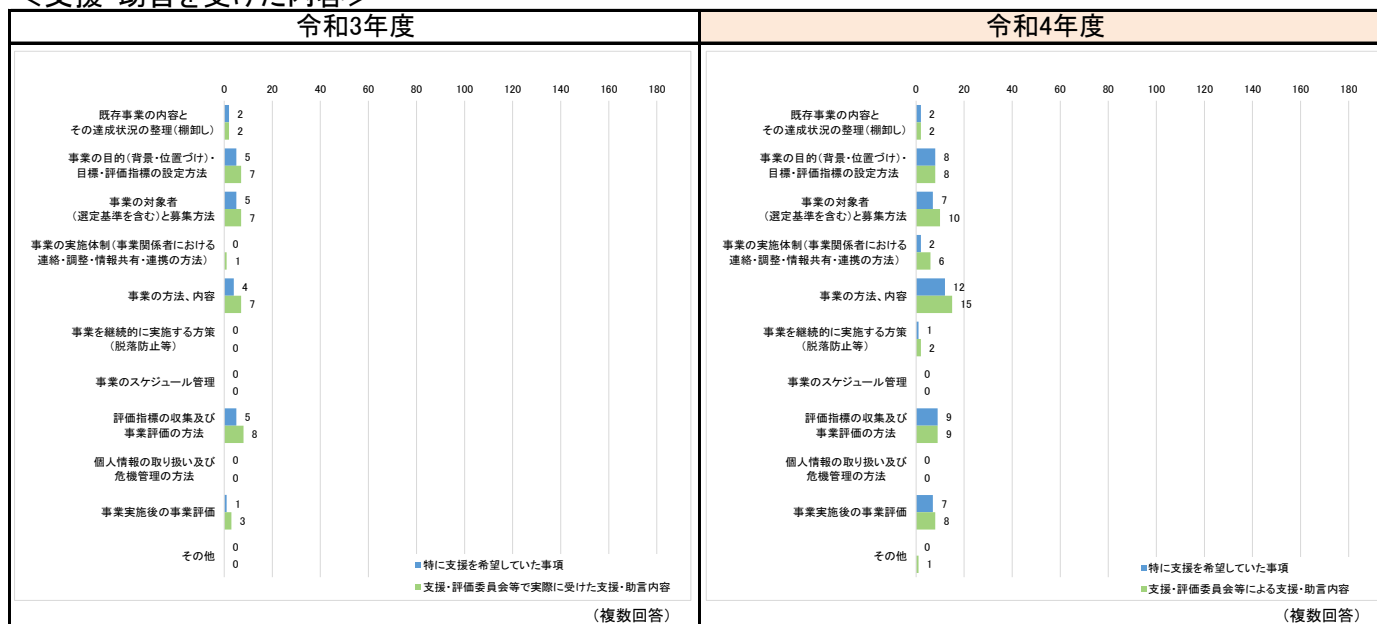
③口腔に関する相談・指導

<支援組織>

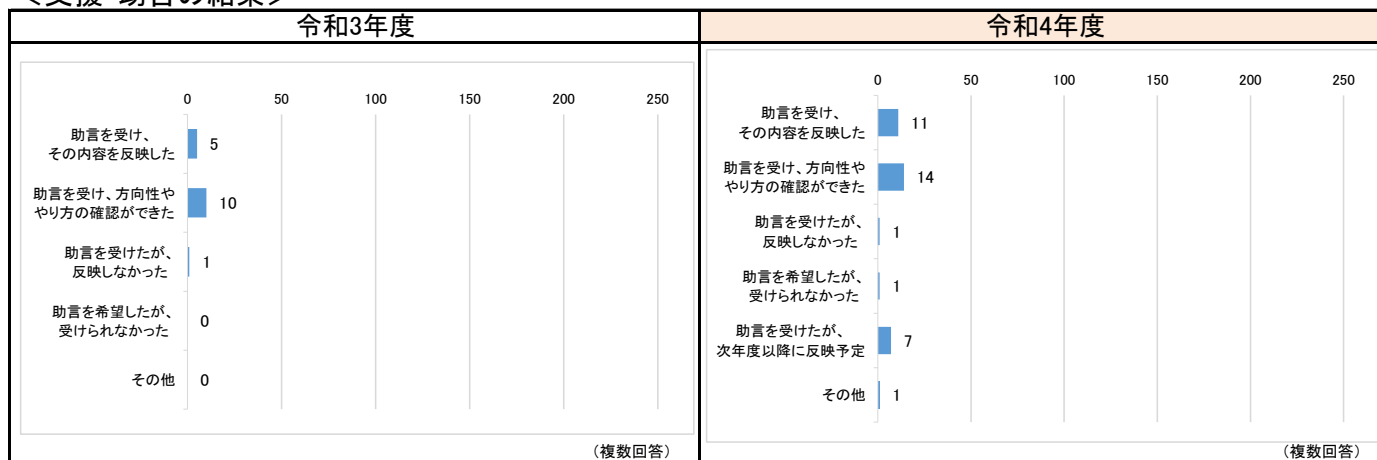
（単位：構成市町村）



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



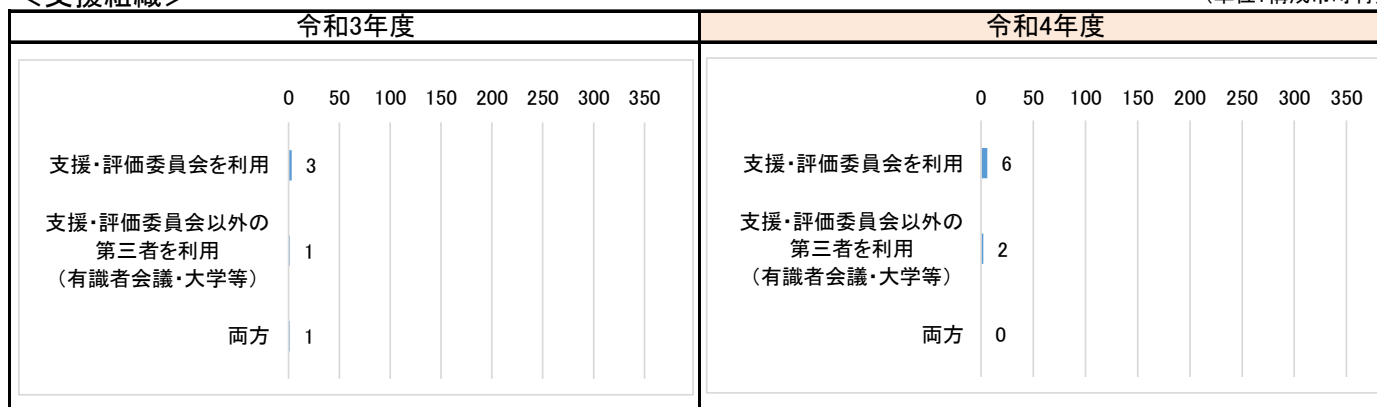
調査対象：構成市町村 回答数：令和3年度 19、令和4年度 29

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(構成市町村)

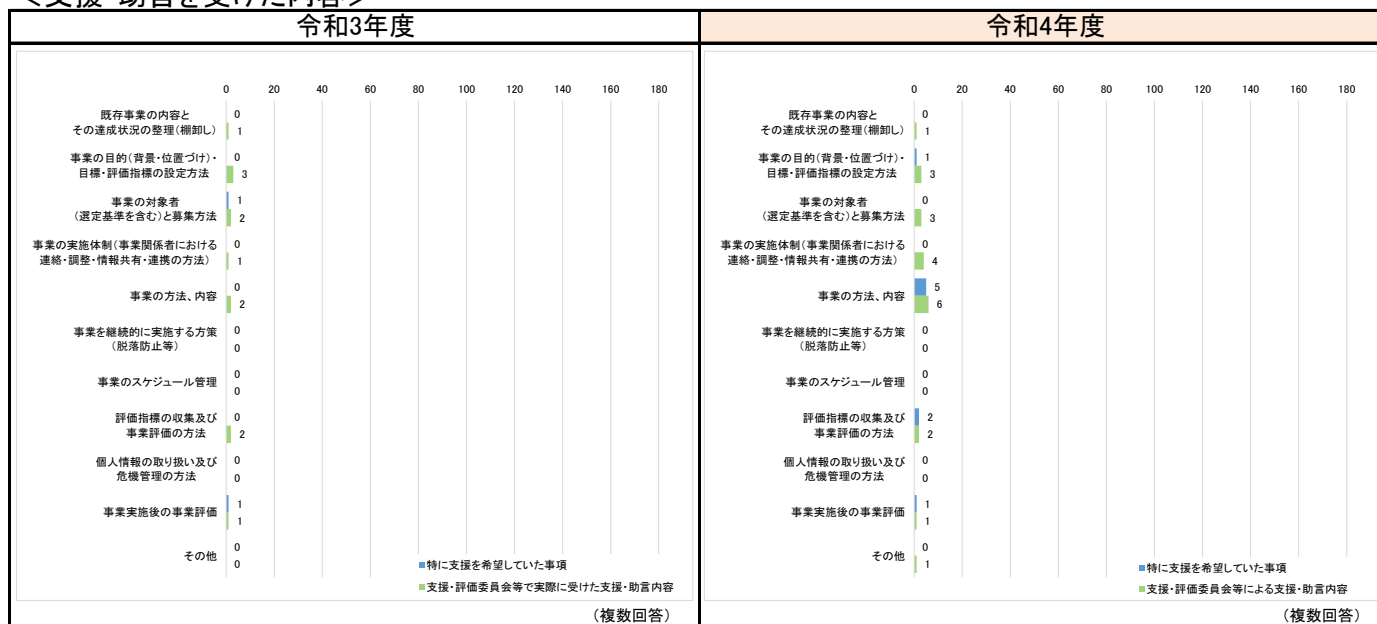
④服薬に関する相談・指導

<支援組織>

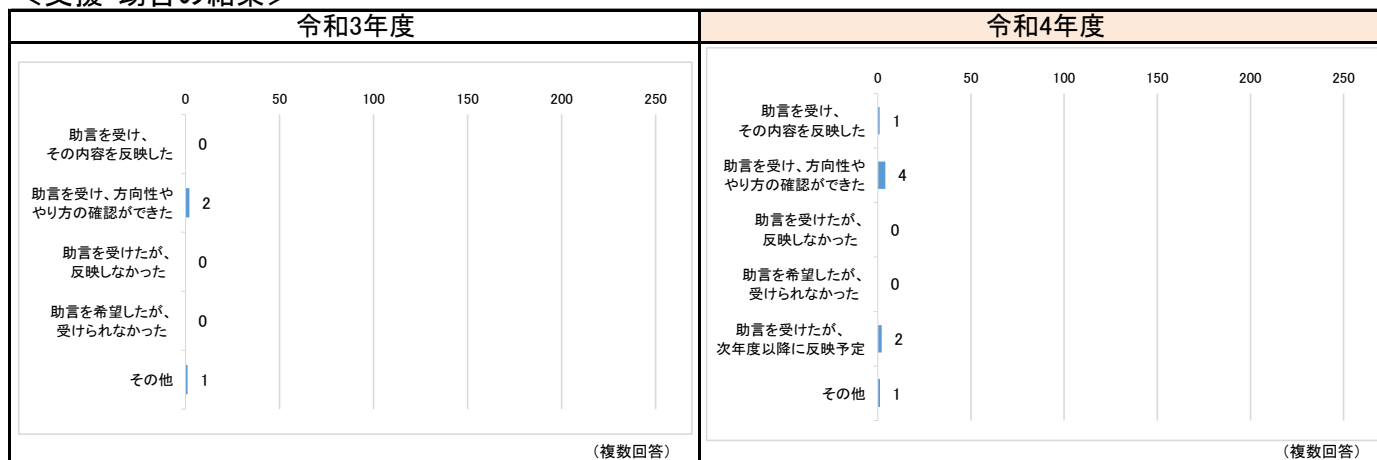
(単位:構成市町村)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



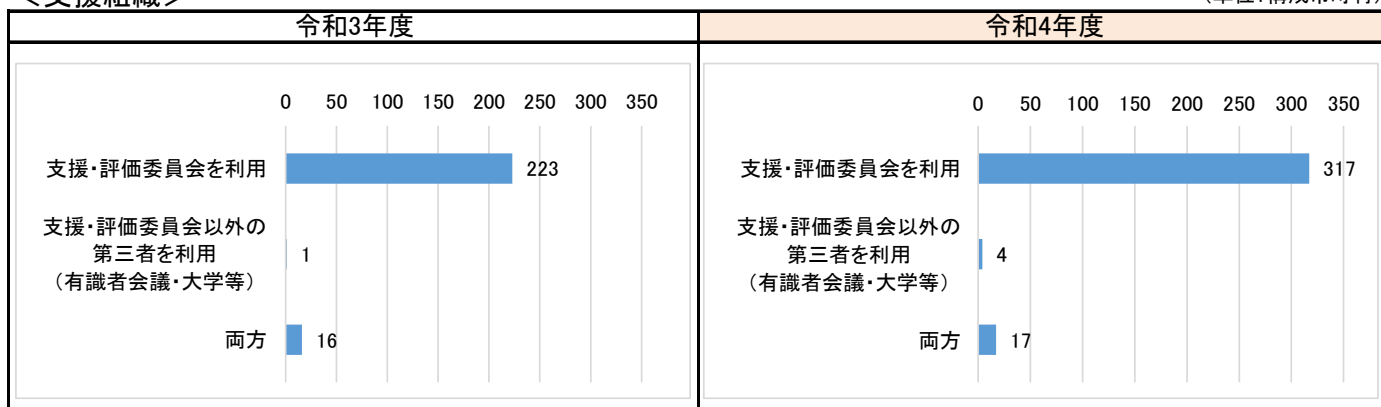
調査対象:構成市町村 回答数:令和3年度 5、令和4年度 9

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(構成市町村)

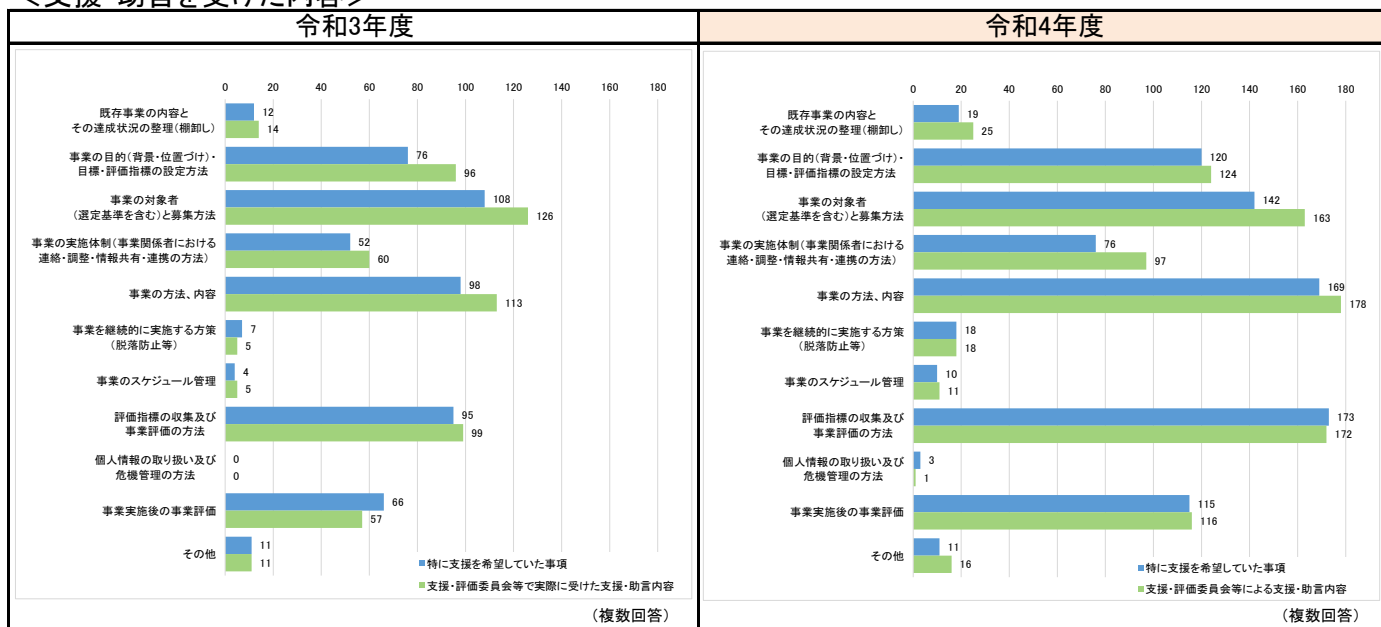
⑤生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導

<支援組織>

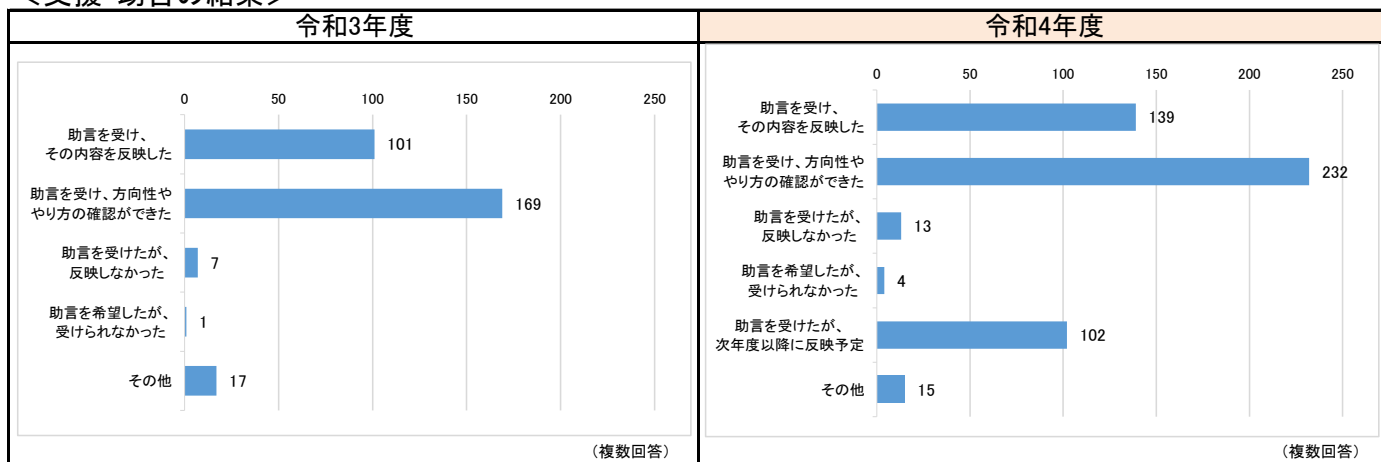
(単位:構成市町村)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



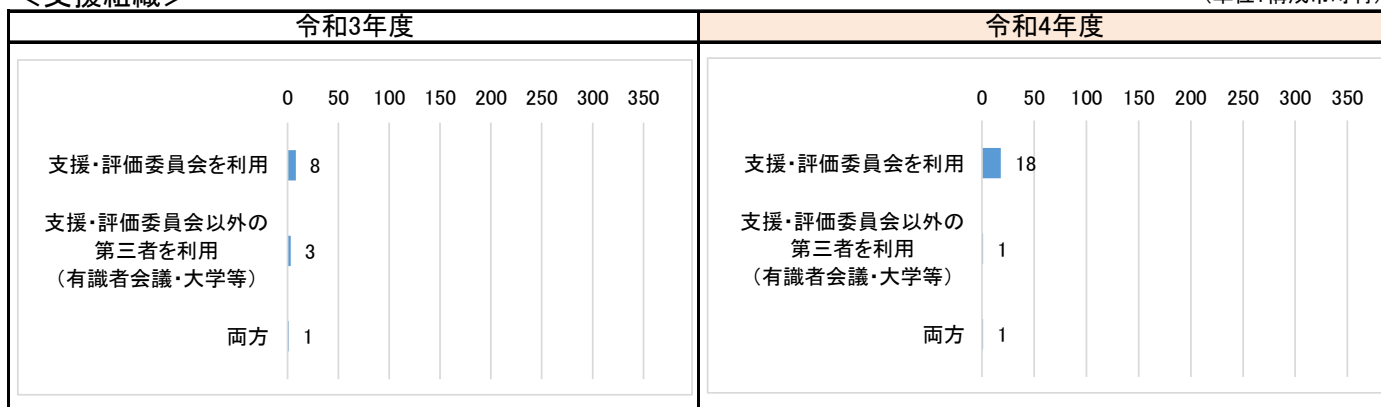
調査対象:構成市町村 回答数:令和3年度 248、令和4年度 344

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

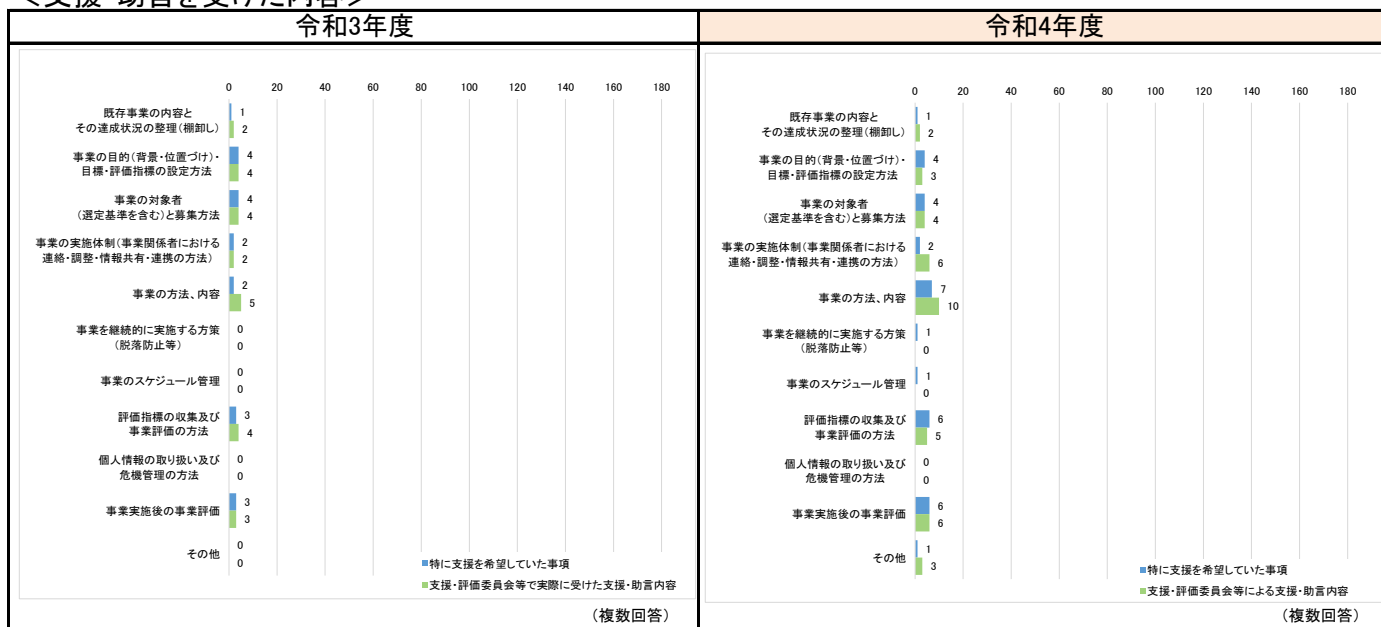
⑥重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組

<支援組織>

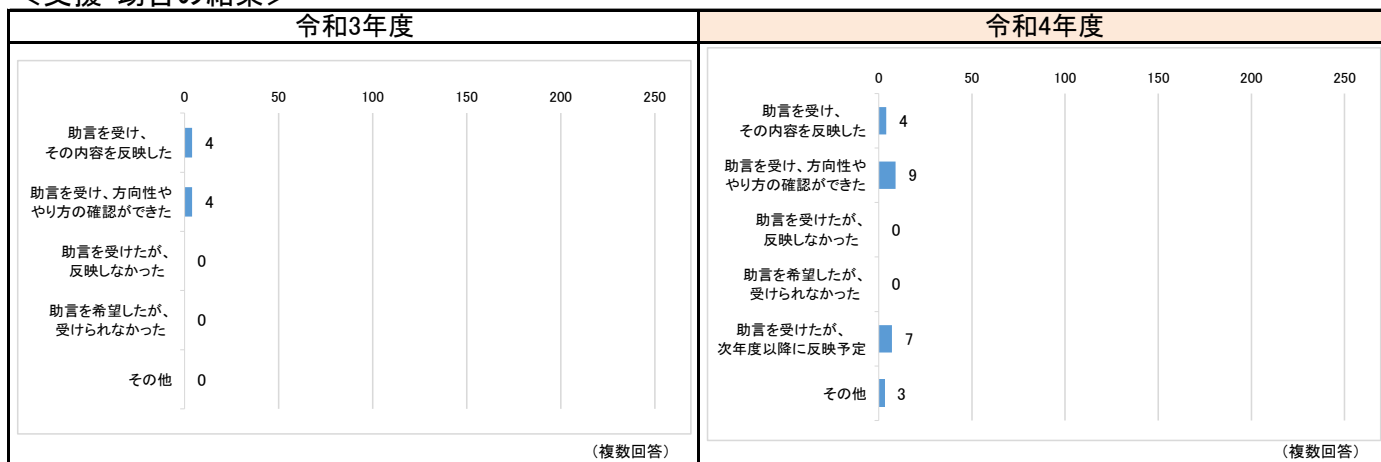
（単位：構成市町村）



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



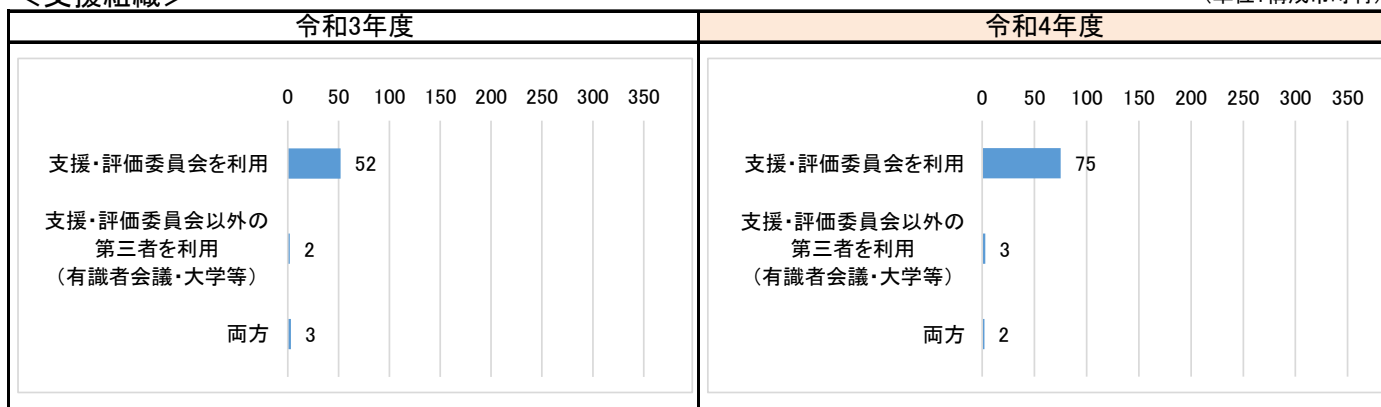
調査対象：構成市町村 回答数：令和3年度 14、令和4年度 23

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

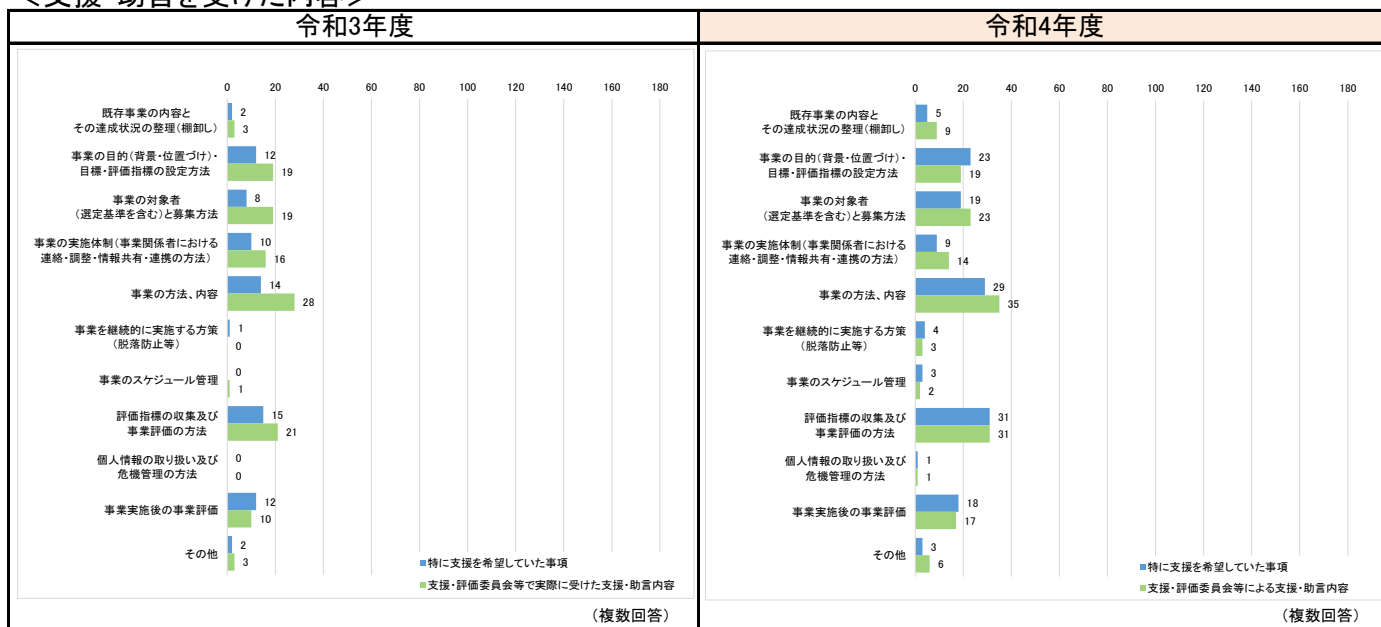
⑦健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続

＜支援組織＞

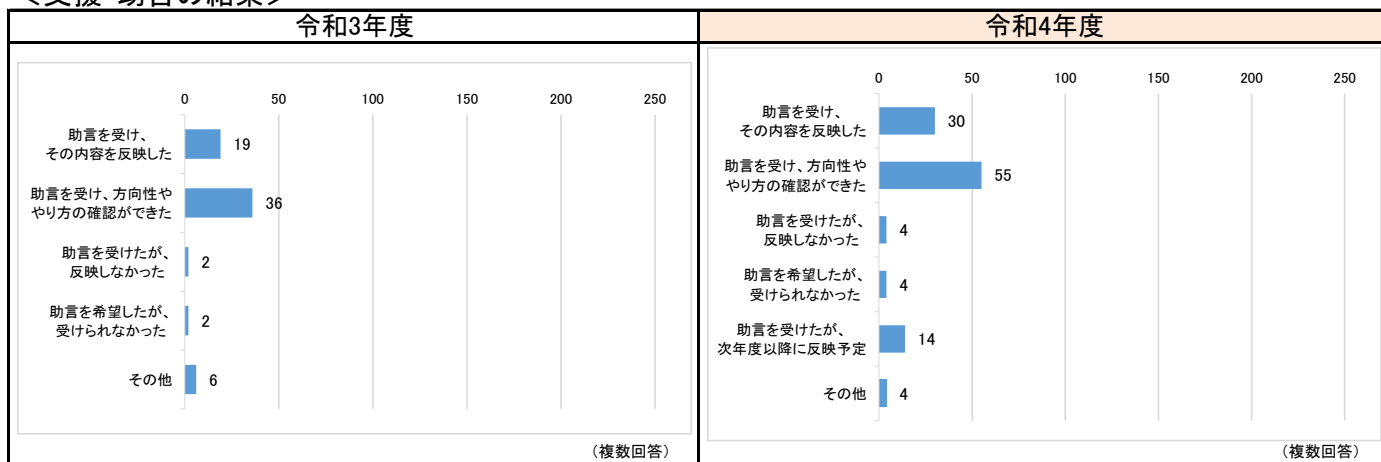
（単位：構成市町村）



＜支援・助言を受けた内容＞



＜支援・助言の結果＞



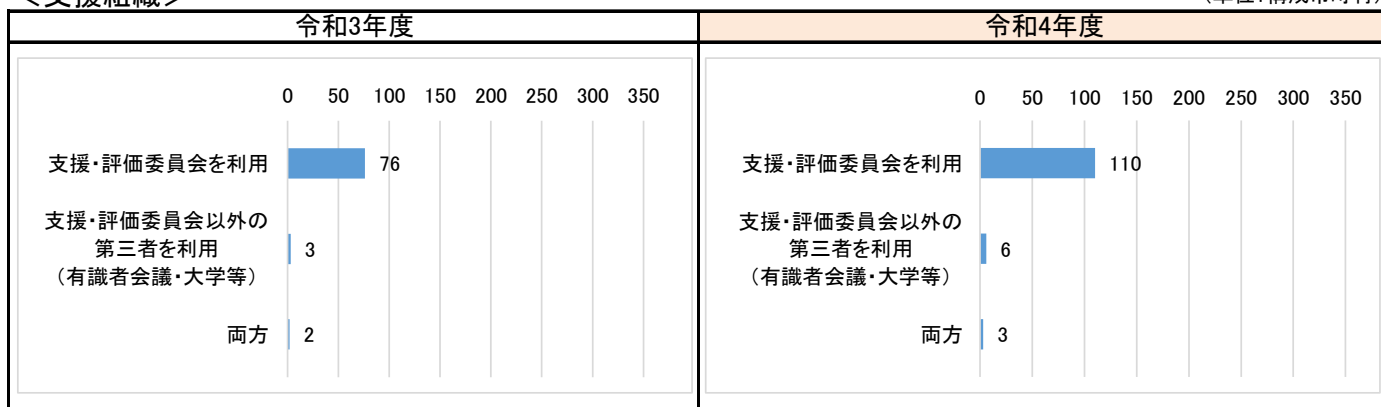
調査対象：構成市町村 回答数：令和3年度 62、令和4年度 88

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

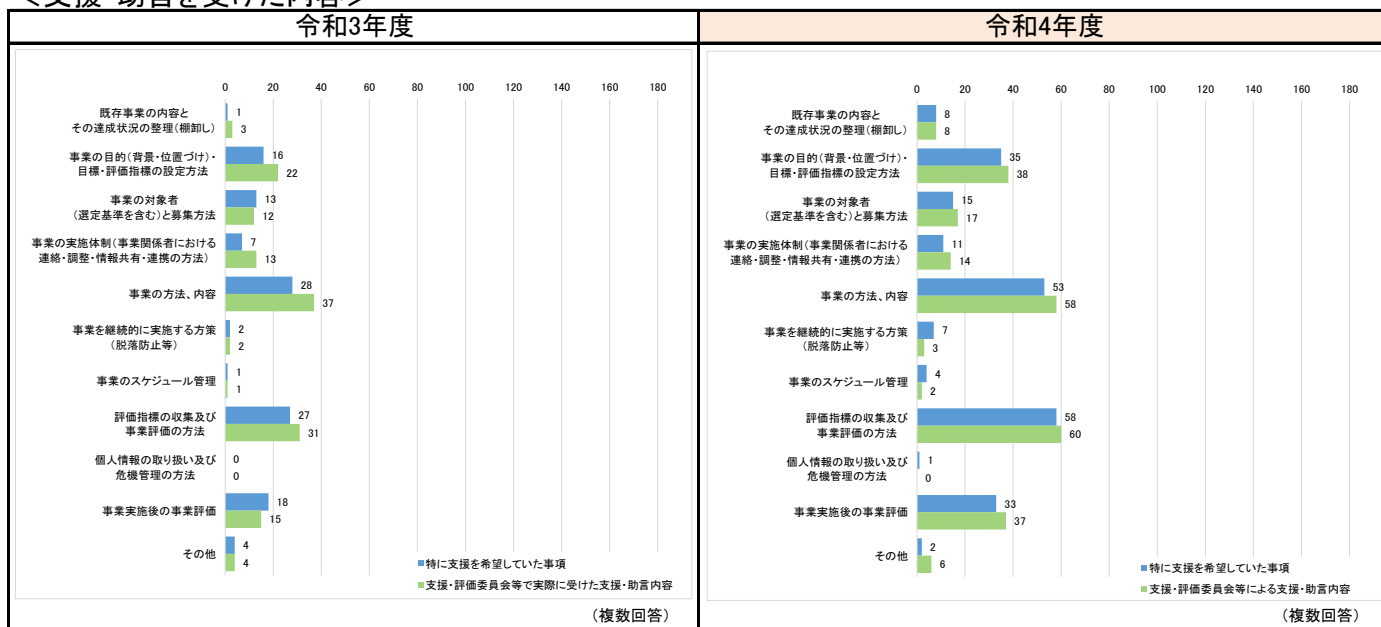
⑧フレイル予防の普及啓発活動やフレイル予防などの健康教育・健康相談

<支援組織>

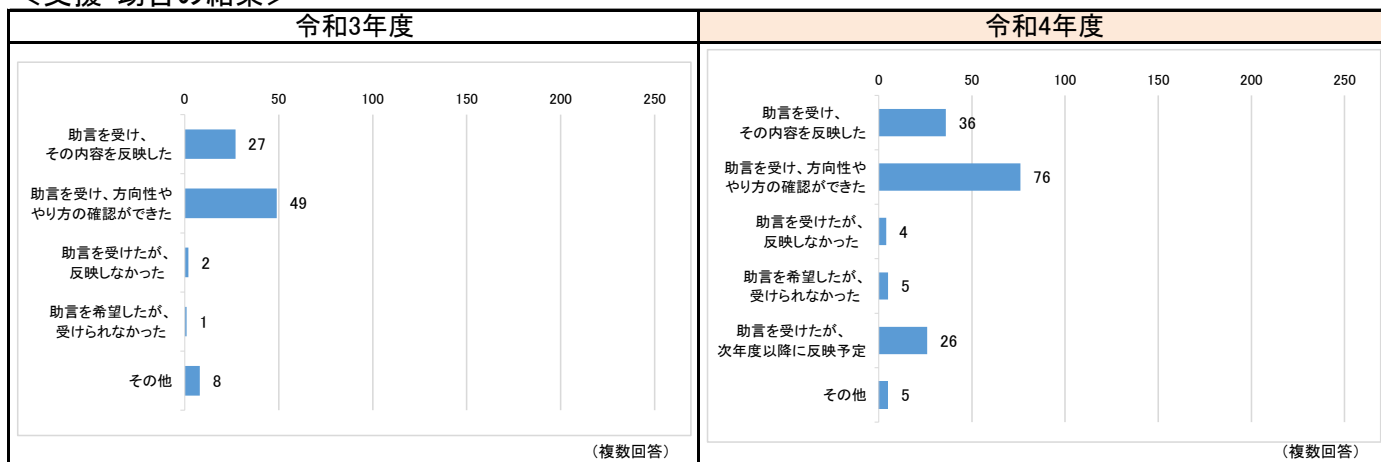
（単位：構成市町村）



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



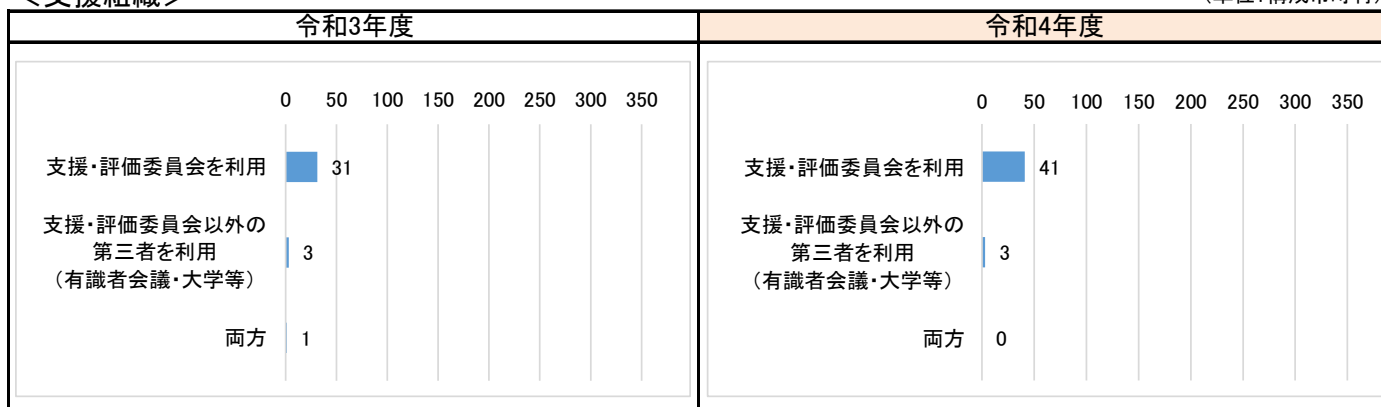
調査対象：構成市町村 回答数：令和3年度 91、令和4年度 125

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(構成市町村)

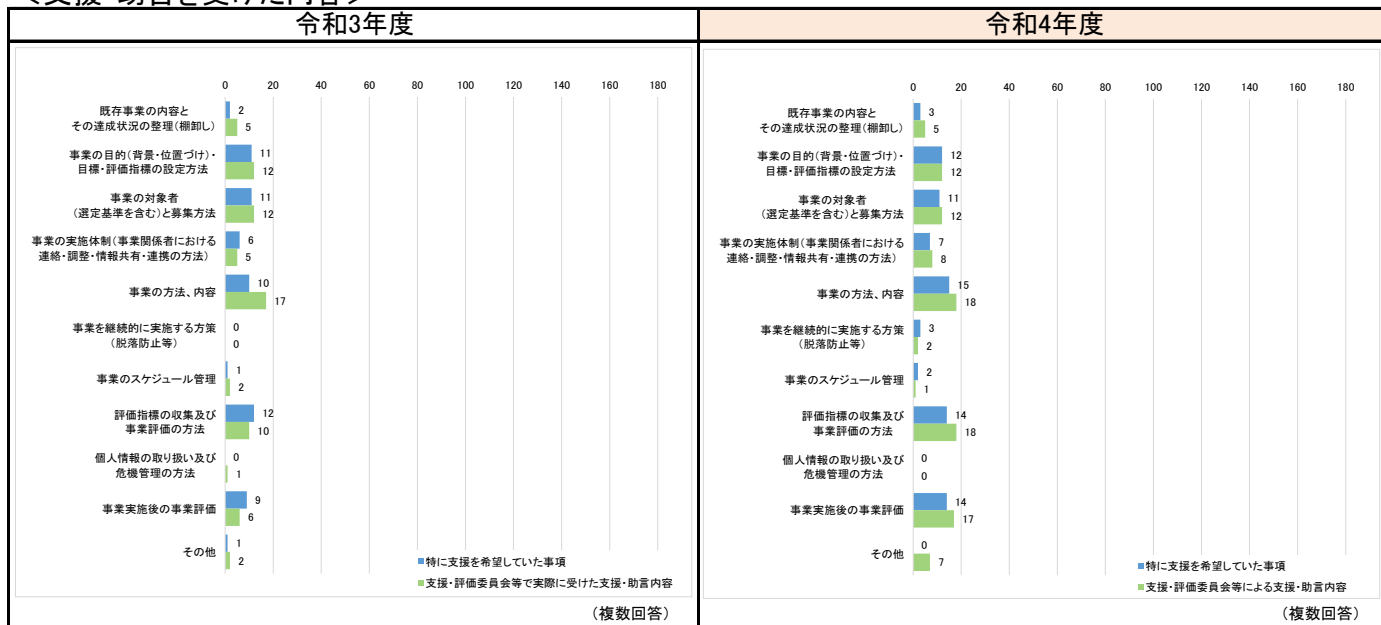
⑨低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援等

<支援組織>

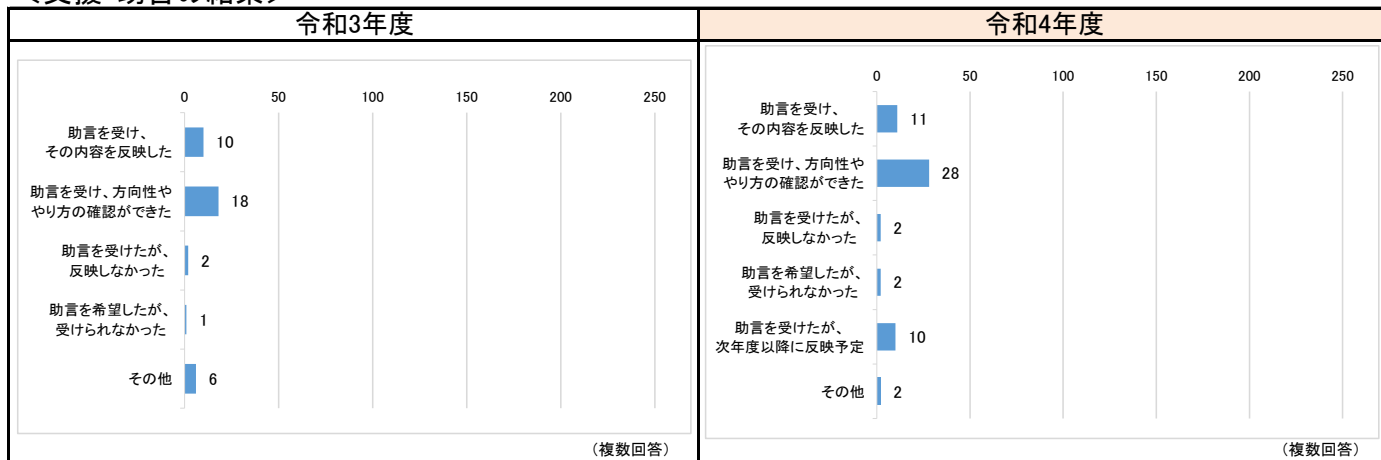
(単位:構成市町村)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



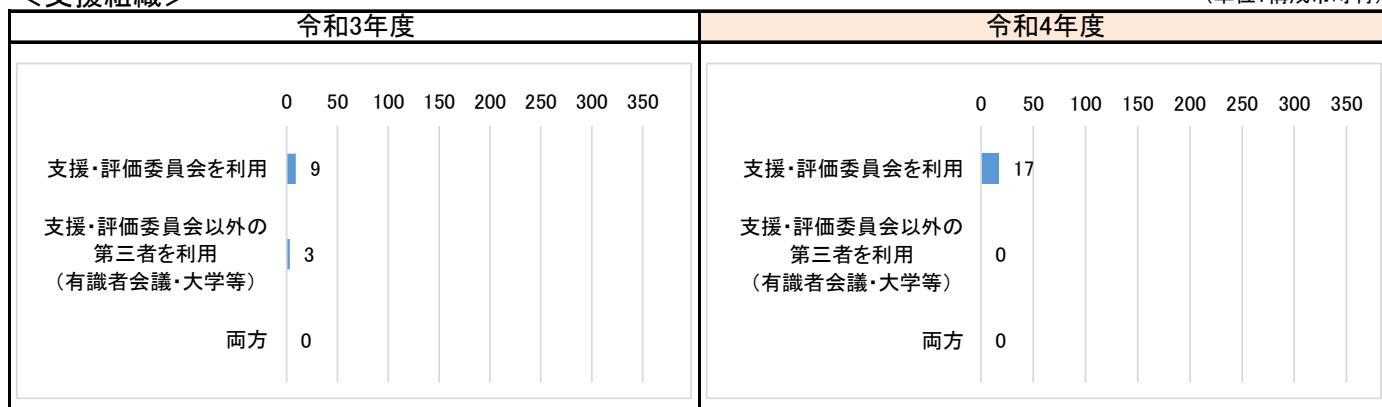
調査対象:構成市町村 回答数:令和3年度 38、令和4年度 49

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(構成市町村)

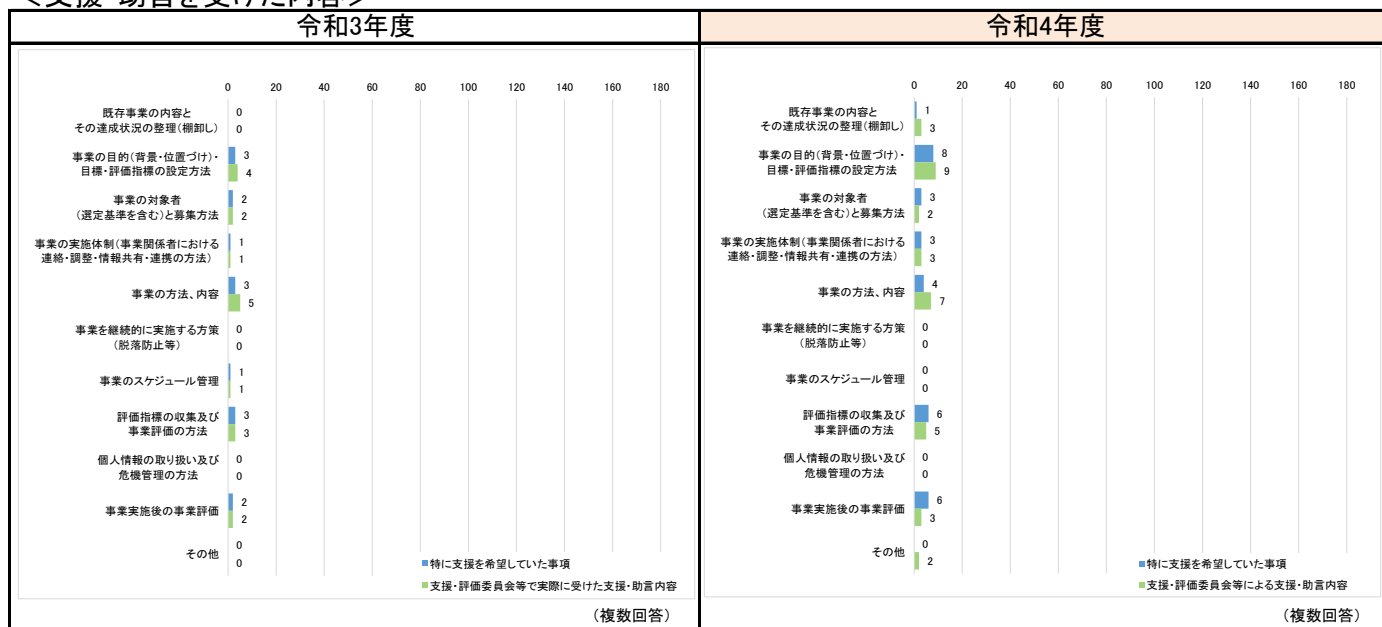
⑩高齢者の健康に関する相談や不安等について気軽に相談が行える環境づくり

<支援組織>

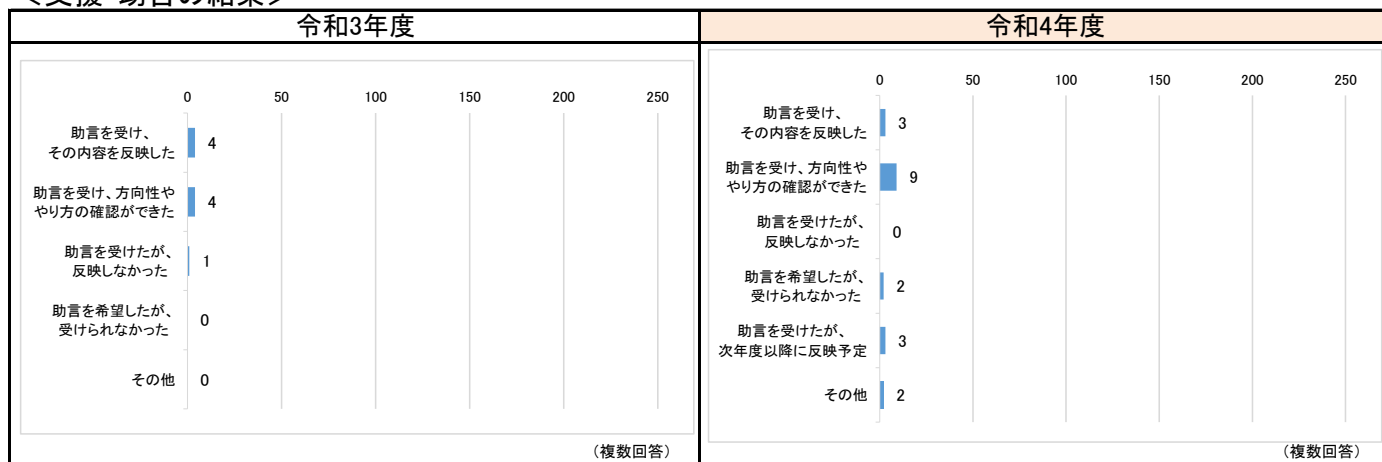
(単位:構成市町村)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



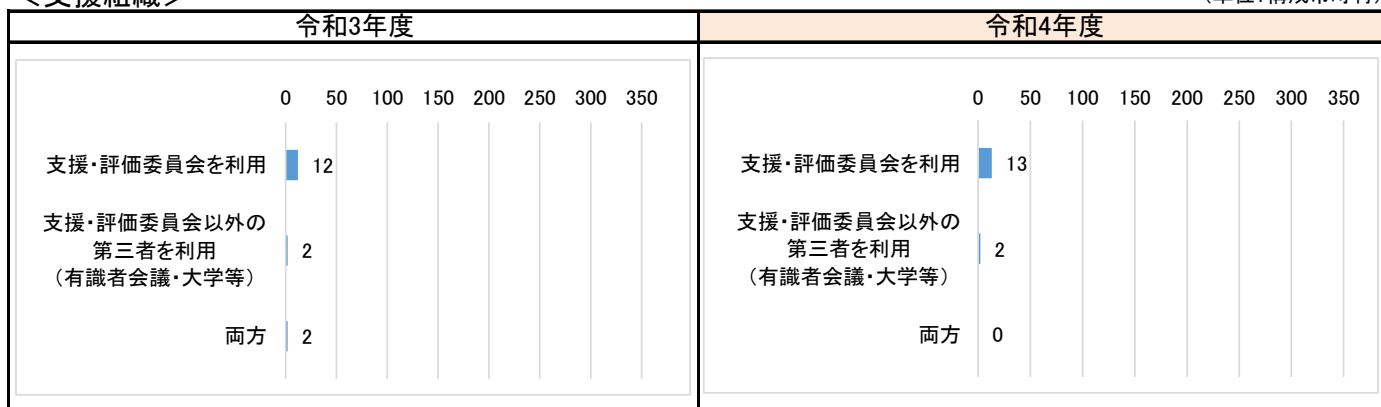
調査対象:構成市町村 回答数:令和3年度 14、令和4年度 19

令和3年度～令和4年度における支援・評価委員会等の支援状況(構成市町村)

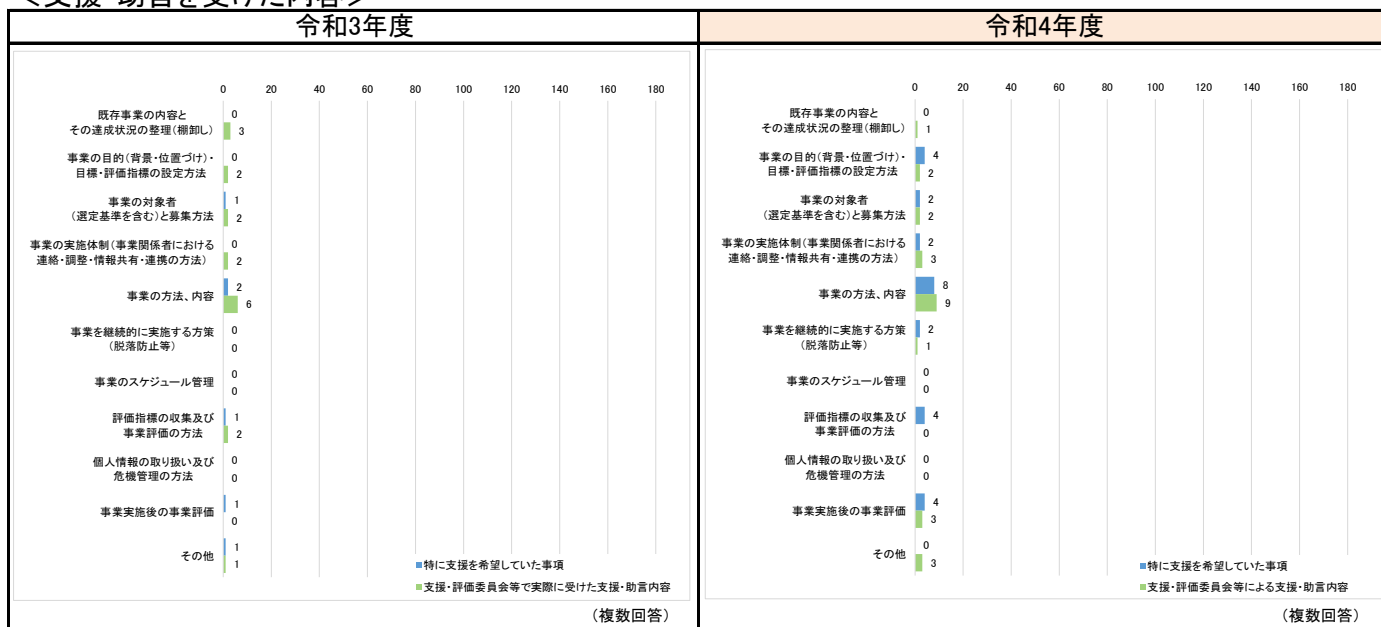
⑪健診や医療の受診勧奨や介護サービス等の利用勧奨など

<支援組織>

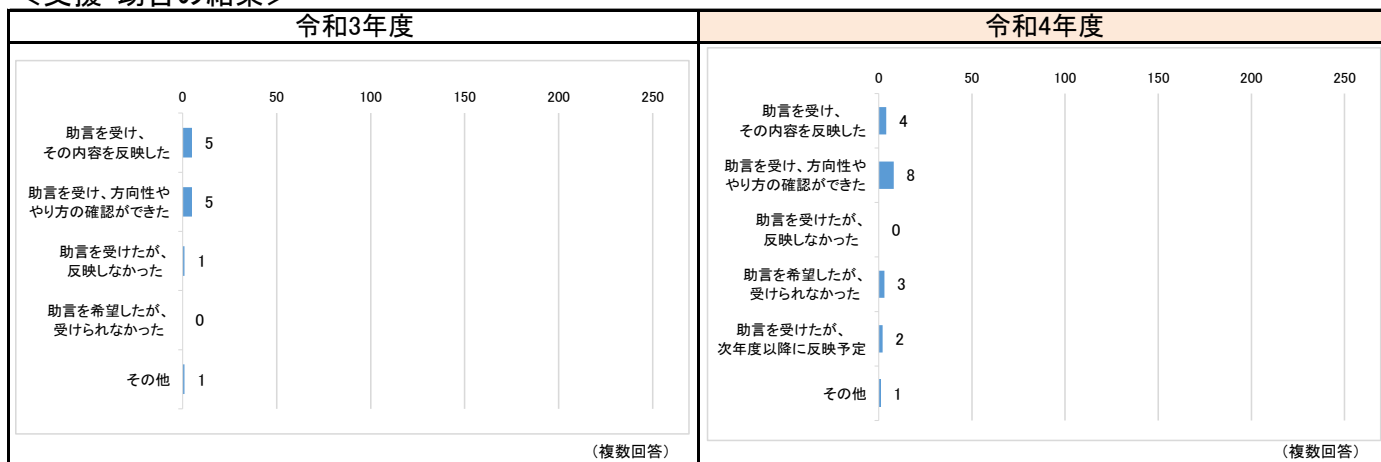
(単位:構成市町村)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



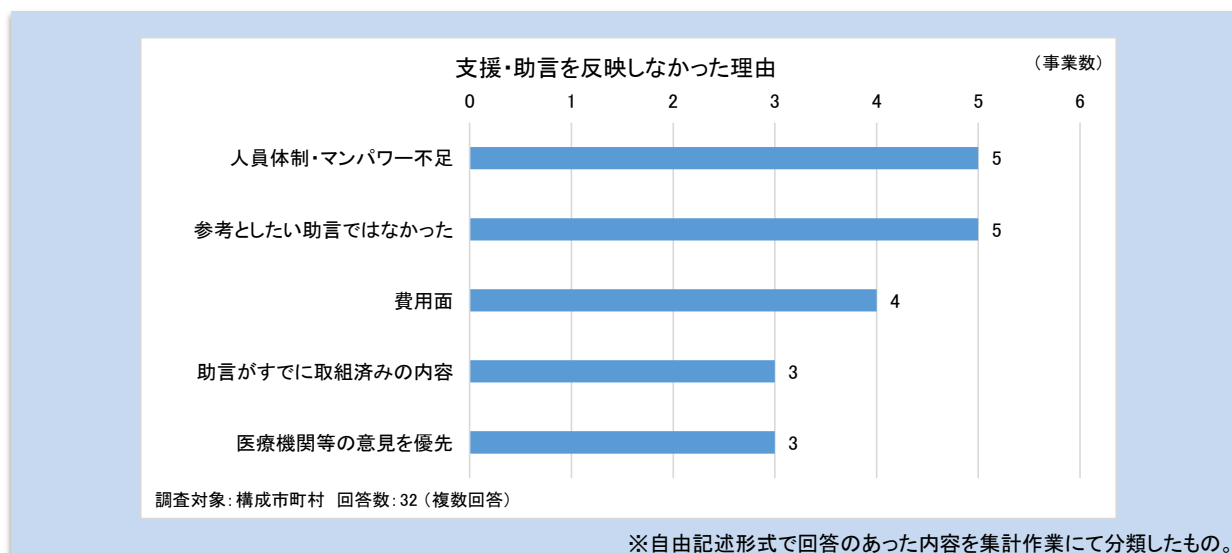
調査対象:構成市町村 回答数:令和3年度 18、令和4年度 20

その他の支援事業については以下の通り。

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

No.	その他_事業内容	構成市町村数
1	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	10
2	糖尿病性腎症重症化予防事業	8
3	フレイル対策	2
4	事業評価	2
5	庁内連携・複数の医師会との連携法	1
6	医師会との連携方法	1
7	薬剤師会等との連携について	1
8	データヘルス計画と一体的実施の整合性について	1
9	ハイリスクとポピュレーションを連動した支援	1
10	ポピュレーションアプローチの評価について	1
11	効果的なポピュレーションアプローチの方法	1
12	運動機能プログラム	1
13	運動機能改善プログラム(ハイリスクアプローチ)	1
14	健康ポイント事業の評価について	1
15	健康課題と事業の紐付け	1
16	健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続	1
17	後期高齢者健診の対象者の選定	1
18	質問票の入力やその効果的な活用方法について	1
19	地域の健康課題の分析	1
20	通いの場等における健康教育・健康相談	1
21	通いの場等への積極的な関与等(ポピュレーションアプローチ)に関する支援、先行実施自治体の事例について	1
22	未実施市町村	1

記述形式部分「支援・助言を反映しなかった理由」について全事業をまとめた内容は以下の通り。



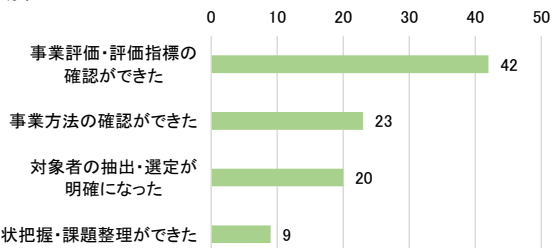
◆以下、具体的理由抜粋 →上記グラフでの分類

No	事業内容	支援・助言を反映しなかった理由
1	事業の企画・健康課題の分析等	<p>人員体制・マンパワー不足</p> <p>意見を受けた内容で、マンパワー不足や日程調整が困難で反映できなかった助言がある。</p>
2	栄養に関する相談・指導	<p>参考としたい助言ではなかった</p> <p>低栄養としての評価方法についての助言ではなく、その他重症化予防の事例の中で対応方法等の助言であったので、参考としたい内容を確認できたわけではなかった。</p>
3		<p>費用面</p> <p>対象年齢を75歳～79歳までのところを75歳～85歳未満にと助言いただくも、費用対効果を考慮し未反映。</p>
4		<p>医療機関等の意見を優先</p> <p>抽出基準は、専門医との協議によるため、変更せずに実施した。</p>
5	生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導	<p>助言がすでに取組済みの内容</p> <p>壮年期からの健康課題の横断的な取組について助言いただくも、すでに取り組んでいるため。</p>
6		<p>その他</p> <p>認知機能が低下している人がいれば受診同行なども考えたが、今回は対象者がいなかった。</p>
7		<p>その他</p> <p>介入後のHbA1cやeGFRといった検査データは翌年の健診データでしか入手できず、短期の事業指標として適切かどうか疑問が出てきた。本事業は高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業として実施するため、広域連合との契約の関係上、単年度で評価を行う必要があると思われる。広域連合に確認するとともに、他に適切な評価指標がないか検討する。</p>
8	健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続	<p>人員体制・マンパワー不足</p> <p>高年介護課で実施している訪問事業とは目的も訪問職種も異なるため、役割分担して実施することは難しい。</p>
9		<p>その他</p> <p>健診の受診予約を代行することは、健診予約がコールセンターになっているため不可。タクシー券の配布を提案されたが、実施が困難。</p>

記述形式部分、「支援・助言を受けて構成市町村が得た効果・残された課題」について、事業別に集計した内容は以下の通り(一部抜粋)。

①生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導

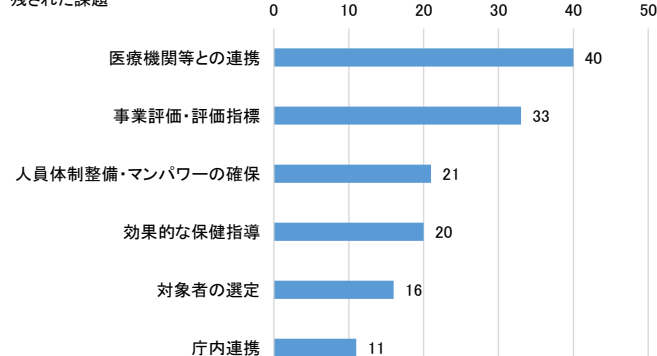
「生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導」
得た効果 (構成市町村)



調査対象: 構成市町村 回答数: 270(複数回答)

※自由記述形式で回答のあった内容を集計作業にて分類したもの。

「生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導」
残された課題 (構成市町村)



調査対象: 構成市町村 回答数: 270(複数回答)

◆以下、具体的意見抜粋

→上記得た効果グラフでの分類

→上記残された課題グラフでの分類

No	「生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導」で支援・助言を受けて得た効果・残された課題
1	<p>事業評価・評価指標の確認ができた 医療機関等との連携</p> <p>評価の一つとして、健康維持ができていのかについてを取り入れたことで、個別的な評価にもつながった。医療機関の受診の有無、受診した状況を、本人、医療機関とさらに連携を取りながら把握できるようにしたい。</p>
2	<p>事業評価・評価指標の確認ができた 事業評価・評価指標</p> <p>高齢者のため数値的な改善が難しく、評価方法について助言を受けられたことで、目指す方向性を明確化できた。市町村によっても評価方法が違うので、より効果的な方法を検討していきたい。</p>
3	<p>事業方法の確認ができた 対象者の抽出・選定が明確になった</p> <p>高齢者の特性や関わりのポイントを考慮した支援方法、対象者の考え方を助言いただき、効果的な事業の実施ができた。</p>
4	<p>事業方法の確認ができた</p> <p>事業の内容等を見ていただき、方向性は間違っていないことが確認でき、自信を持ち事業を深めていくことができるようになった。</p>
5	<p>対象者の抽出・選定が明確になった</p> <p>根拠をもって対象者の選定ができるようになった。</p>
6	<p>現状把握・課題整理ができた 医療機関等との連携</p> <p>計画立案～評価までの一連の流れや課題が整理できた。今後、地区医師会との連携をどのように進めるかが課題。</p>
7	<p>医療機関等との連携 事業評価・評価指標</p> <p>内科受診の人を対象から省くことについては、今後、長期的な視点で事業評価を行い、その結果等によって、医師会と協議、検討が必要である。</p>
8	<p>医療機関等との連携 事業評価・評価指標</p> <p>健診受診後の健康状態の確認を早期から実施していくためには、医療機関と具体的にどのような連携が必要であるか。アウトカム評価での質的なデータの評価をどのように実施していけば良いか。</p>
9	<p>医療機関等との連携 効果的な保健指導</p> <p>透析導入の減少に向けて、治療中の方へのアプローチや病院との連携が課題。</p>
10	<p>人員体制整備・マンパワーの確保</p> <p>異動や離職により、継続して実施することが困難な状況。専門職のスキルにバラつきがあり、人材が変わるたびに研修が必要。</p>
11	<p>対象者の選定</p> <p>県より中断者リスト活用方法について説明あり。対象者抽出方法を再検討しているところである。また、事業としては国保と後期を継続とする内容のため、対象者抽出方法や支援者の把握について統一して出来ないかが課題と思われる。</p>
12	<p>庁内連携</p> <p>壮年期から後期高齢者にかけて一体化した保健事業を行うために、健康づくり担当部門と国保・後期担当部門が連携し、市民の健康課題や目指すべきビジョンが何なのかを整理し共有していくことが今後の課題である。</p>

委員または委員会としての支援状況

<委員票より集計>

集計の内容

- 支援にあたって抱えていた課題_具体的内容
- 支援における成果_具体的内容
- 今後の支援の方向性_具体的内容
- 支援を行った感想等

※掲載については順不同。

個人・団体等を識別できる記述等については、一部を削除又は置換して掲載している。

支援にあたって抱えていた課題_具体的内容

No.	支援にあたって抱えていた課題_具体的内容
1	地域の保健師にとって、後期高齢者への新たな対応は、コロナ禍でこれまでの保健業務が困難になる中、さらなる負荷であったと思われる。そんな中、地域データの構築から課題の抽出と絞り込み、そして健診受診率の向上へのアクション、さらに保健指導のありかたなど手探りの状態であった。
2	保険者における担当者のマンパワーにもよるが、保険者によってデータを活用して現状分析し、必要な対応を企画立案していく取組に差が認められた。また、一体的事業については、具体的な事業の実施が見通せない保険者もありました。
3	保険者のニーズを把握することができ、本当に感謝している。一方で、委員としての的確な助言はできなかった。
4	支援する側として、生活習慣病に関する知識の不足や、参加されている保険者への理解などに疎いところがあり、支援・評価委員として適切な意見を発言できていないのか、いつも不安でした。
5	各専門分野の委員が参集しにくい。保険者の直接支援が難しい。 保険者がデータ分析結果を計画に反映できていない現状がある。
6	特に優先度の高い者（例：HbA1c10%以上など）については丁寧なアプローチが必要だが、市町村の人口規模により、再勧奨等の体制づくりをどのようにしていくかが課題。
7	体制、人口規模、実施状況などの格差が大きいことから、同じテーマで集まってグループワークをしても持ち帰って反映させることが難しいことが多い。
8	国保担当部署に保健師が配置されている保険者と小規模で専門職を配置できていない保険者で取組に差が生じている。特に、小規模保険者は、KDBからレセプト情報を分析・確認し、保健事業に活用することに取り組んでいるところが少ない。また、保健事業の成果を定量的に示すことが小規模保険者では難しく、定性的の評価指標を具体的に助言していくことが必要と考える。
9	各保険者から複数の事業計画・報告の支援を求められることから、事前準備にかなりの時間を要する。
10	支援する市町村が多くなると、支援内容を検討する資料も多くなり、支援内容が深められていないのではと感じる。 提出資料だけでは、読み取れない、保険者の実態等があると思うので、保険者への支援内容が適切であったかどうか悩むときがある。
11	年々支援を希望する保険者が増えて、高齢者を対象にした保健事業の評価・計画も提出されてきているため、適切な助言内容となっているか判断が難しい。
12	支援団体の数が非常に多かったわけではないが、複数にまたがる項目から計画の特性を把握し、実施状況や改善点を俯瞰していくための資料の読み込みで時間を要した。 また、計画上のみではわからない保険者の抱える問題点など、実際にヒアリングをして初めてわかる部分も多かった。
13	・集団支援のテーマとする保健事業について、前年度は市町村国保ヘルスアップに申請が多い事業を選定したが、本当にニーズのあるものか不明であった。そのため、令和4年度は、年度当初のアンケート調査で、保険者に助言を希望する事業を第2希望まで聞き、事業を選定した。 ・市町村国保ヘルスアップ（B）（C）の申請要件となっていたため、多くの保険者が委員会の活用を希望され、さらに一体的実施の支援数も増加したため、助言希望数も相対的に増えた。
14	支援にあたって抱えていた課題すべてを実施した。支援数の増加による委員の負担に対して、これまでの支援内容をデジタルにまとめ、効率よく対応した。外部機関との連携で、医師会とは、県と共同で実施したが、今後の日常的な連携が大事。保険者のニーズ・実態把握について、保険者から事業内容と課題を提出していただき、各委員は、担当地域や課題ごとに、オンライン方式で実施した。館内保険者間での取組度合いの格差について、人口規模の同じような地域での優れた取組を参考にいただいた。
15	特定健診・保健指導向上の手段もマンネリになってしまうためアドバイスに悩みます。 管内で特に保健指導は取組姿勢や人員に大きな違いがあり、これもまた悩みます。
16	1)限られた時間内での聞き取り（zoom）や単回の助言支援では、保険者のニーズを的確に掌握できているか否かの判断が難しいため、保険者と委員が直接的に情報交換する場・時間を増やす。 2)管内に複数の医師会を有する保険者では、調整に時間を費やす等、運営面での課題を抱えているため、市医師会や県医師会、県における統一的な見解の提示への期待が大きい。 3)保険者間の取組度合いの差は、担当者の配置状況による影響が大きい。保険者の人口規模に関わらず、同レベルの事業展開を目標とした事業連携マニュアル等の作成が望まれる。
17	・支援保険者、事業の増加により、1回の委員会での支援数も増加し、目を通す資料も増えた。事務局が事前確認コメントを入れてくれたり、保険者への事後フォローしてくれているが、委員が事前確認にかける時間は多く負担が大きい。 ・県委員の役割、保健所職員の参画について、大学・医師会委員の負担も大きいことから、それぞれの役割を明確にしていく必要があるのではないかと。
18	・支援・評価委員会が年度末に1回、状況に応じワーキング部会を開催していた。 ・保険者が年度末に事業の評価を行い、それを委員会にて支援する体制で、委員にとってはその後の経過及び助言等の評価がわからない現状であった。
19	事業計画において、何が障壁になっているのかが、保険者自体も解析できていなかった。

No.	支援にあたって抱えていた課題 具体的内容
20	<p>・コロナ禍での環境変化が特定健診受診率や特定保健指導実施率に加え、健診データに影響している中で、県の課題に対して共通の理解を持ちながら、各保険者が地域の実態や特性を踏まえ、効率的・効果的に生活習慣病重症化予防を推進していくための支援が必要。</p> <p>・保険者間で取組割合に格差があり、本市（委員所属の市）を筆頭に保険者努力支援制度の獲得点数が低い保険者への支援が課題だと思われる。</p> <p>・健康課題について、漠然と捉えていることから効果的に解決するための事業計画を立てることができていない。</p> <p>・担当が変わることでの引継ぎがされていない。</p> <p>・県内市町の巡回支援にあたり、前回（2年前）の各市町の課題や巡回支援で行った支援内容を踏まえた内容になることが望ましいが、支援後の取組内容の変化が見えにくいと感じた。</p>
21	<p>9年間の委員会活動の継続によって、保険者の間での認知度と期待が高まって、多数の保険者を支援する必要が生じた。事務局の努力により、委員会開催日の1か月ほど前に事前提出レポートを国保連へ提出してもらい、内容の不備や意味不明な点は事務局から保険者に問い合わせ、再提出されたものを各委員へ届けるようにしてもらった。問い合わせのやりとりを通じて、事務局は保険者のニーズ・実態を正確に把握して委員に伝達してくれた。</p>
22	<p>・継続的な支援保険者も増えて、取組の高まりがみられる保険者がある一方で支援希望がない、支援内容を繋げられず庁内での取組が進まない保険者もあり、取組姿勢に保険者間で格差が生じている。また、支援を希望しない保険者については状況の確認が難しい。</p> <p>・保険者支援終了後、保険者から今後の取組について書面での報告を受けているが、支援内容が十分理解されなかったと判断される内容も見受けられ、必要なコメントは書面で伝えたが、意見交換ではないため不十分であった。保険者の実情に沿った支援を行うために直接的な意見交換、データ分析方法の検討など継続的な支援が必要である。</p>
23	<p>県外の委員会での具体的な支援状況がわからなかった。</p> <p>保険者間での取組格差について、平準化が困難であった。</p>
24	<p>・保険者、特にPDCAサイクルがうまく回っていない市町村に対し、出来ている市町村との差を指摘するだけではなく前向きに改善いただけるような支援が難しい。</p> <p>・評価＞支援になりがちに感じる。</p> <p>・今年度から着任した自分自身の知識不足が大きい。</p>
25	<p>支援に当たり、法的根拠と情勢、国の動きを踏まえて、委員会の位置づけを意識し、必要に応じて資料提供をし、委員間、また参加保険者間で共通認識を図った。</p> <p>その中で、各保険者の課題が解決に向かえるように、保険者自身が課題に気づける、比較できるデータ等で読み取り、ポイントを絞って、解決に向けた支援が必要と考えます。</p> <p>そのためには、県全体の中で解決できていない課題が何か、その個の実態を共有したうえで支援方法の検討が必要にもなっていると思います。</p>
26	<p>・コロナ禍で、直接対面での支援ができずweb若しくは書面による個別相談であるため、同様な事業で課題が似ていてもそれぞれに助言することになり効率が悪かったり、書面の場合は、直接のやり取りができないためタイムリーさに欠ける場合もある。</p> <p>・支援保険者数の増加と事業数の増加により、1保険者あたりの支援時間が限られてしまい、十分な意見交換が難しい。</p>
27	<p>感染症対策業務により、出張が困難な時期も少なくなかったが、今年度は書面及びオンライン開催であったため、そのような状況下でも出席できたと思う。</p>
28	<p>評価支援にあたって、コロナ禍での事業実施のためコロナの影響をどのように評価するか。</p>
29	<p>3年度以降支援数増加の為、委員会およびワーキンググループ（WG）を活用し対応した。WGは、グループワークが中心となり、個別の課題を十分に掘り下げることが難しかった。</p> <p>新しく参加した保険者や、担当が異動になった保険者では、PDCAを回すことに慣れていない、毎年同じような課題になる、人口構成の違いなどにより好事例をそのまま活用することが難しいなどの課題があった。また、これまでの支援で蓄積してきたノウハウの共有と利活用についても取り組む必要があった。</p>
30	<p>一体的実施の支援も増えることで、支援保険者数が増加しており、限られた回数の委員会でもどこを支援していくのか。一体的実施については、各市町手探りのところもあり、委員会としても支援方法については手探りの状況である。</p>
31	<p>・これまでの生活習慣病重症化予防や特定健診受診率向上の対策事業では課題に応じた事業目的、計画、実施及び評価のPDCAを基にした助言と検討をしている。しかし、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」は、対象が後期高齢者であり加齢による様々な影響を考慮すると目標値や評価の視点を前期高齢者と同レベルにする以外の工夫が必要と思われる。また、「健康状態不明者」についても、働きかけたが返信のない人や訪問拒否の人の解消ができずに積み重なっていく現状を、どう評価・総合評価していくのか？など、保健事業計画の枠組みに当てはめて考えること及び助言の難しさを感じる。</p> <p>・本年度から本委員会委員として参加させていただいたが、各保険者ともPDCAを回しながら、課題の明確化、改善策を検討されている。広域行政機関である保健所からの参加委員としての助言をさせていただいたが、私自身はこれまで健康づくりや保健事業に関わった経験を有していないので、それらに対する具体的・適切な助言が十分できたのかは反省材料。組織の課題や医療機関との連携等の観点から助言をさせていただいた。</p>
32	<p>市町村数が多く、地域性も異なるが、他の取組好事例を共有し、担当者間で意見交換する機会を多く設けることが重要と考えられる。一方で、支援にあたる事務局にとっては、広く浅く関わるのが中心となりがちである。市町村を管轄する保健所のレベルアップも図りながら進めることが重要と考えられる。</p> <p>担当者（特に事務系）が数年周期で交代してしまうことが多く、事業内容の継続性の担保も課題と考えられる。</p>

No.	支援にあたって抱えていた課題 具体的内容
33	保険者の実態に関する資料として、データヘルス計画、健康増進計画、課題抽出に関する資料、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」の共同作業シート等を提供いただいているが、本事業は、対象自治体における保健活動との関係性も強いので、どのような活動が展開されているのか、またどのような体制なのかという情報があると支援を展開しやすいと感じた。今回は連合会の方が、事前に「事務打ち合わせ会議」を保険者と実施し、その際の状況を詳細に伝えてくださったので、参考にさせていただいた。
34	・委員会では委員からの助言だけでなく、保険者間の情報交換の場としての活用を推進していたが、コロナ禍以降、参集、対面支援からWEB開催となり、保険者同士のやり取りが消極的になってしまう場面が増えた。（発言を促しても発言する保険者が少ない） ・地域で保険者支援にあたる保健所との連携が少ない。他都道府県では、保健所長や保健所所属の専門職が委員となり支援を実施しており、連携が進んでいるところがあるが、当県では委員会の傍聴にとどまっている。
35	今年度初めてワーキンググループメンバーとして参加させていただいたが、自身の知識や経験の不足により、保険者に対して助言等を実施することが難しい。また、他業務との兼ね合いにより、委員会を欠席させていただくことが多かった。
36	各保険者（市町村）の支援をする中で、市町村間の取組の格差を感じるが、事業評価委員会に出されない自治体もあり、保険者での取組の詳細について把握できない部分が多い。また、PDCAサイクルをうまく回し、事業の推進を図っている自治体もあるが、一担当者に任せられ事業をこなすことに手一杯で、保険者内で十分検討できていない自治体も見受けられる。
37	1保険者あたり1つの事業ではなく、希望があればいくつかの事業の支援をする必要があり、支援数が増加し負担が大きかったと思います。
38	書面支援だと、書類が多く、どこが問題になっているのか把握しづらい。
39	医師会や組合等の組織と効率よく連携できると、解決する可能性の高い課題を抱えていた。
40	今年度、初めて関わらせていただいたため、私自身に蓄積が少なく、十分に支援ができたか、非常に不安でした。事業のプロセス自体は理解していたつもりですが、他によい事例がないかという質問等には文献やウェブ情報の範囲を超える実際的な事例を示すことが難しいと思いました。研修などでいただいた資料での事例は参考になりました。研修を受けている時には、理解したような気になっておりましたが、実際の支援の前にはかなり事前に振りかえる必要がありました。
41	課題として、支援対象となる保険者数が多く、また保険者によって基本的な支援から対面による個別支援までニーズが異なること、また保険者の取組状況にも大きな差があることから、どのように効果的・効率的に支援を行うかが常に課題となっている。支援・評価委員会の構成員数や連合会事務局のマンパワーや負担などの課題も合わせて検討する必要がある。
42	マンパワーによるところは大きいと思うが、保険者間で取組に差があるように思う。モチベーションが高く、積極的に取り組める保険者もあれば、通常の保健事業を展開することで手一杯で、今後を見据えた取組が難しい保険者もあった。また、地元医療機関の医師との連携が上手いかず、事業展開に苦慮している担当者が見受けられた。医療機関、医師会等との連携へのサポートが必要だと考える。
43	・自治体の量的・質的データから健康課題を抽出し、成人期からつなげる高齢者の健康課題を明確にすること、またその健康課題の解決に向けて、関わるべき対象や事業の紐づけを行うこと。 ・これらの課題を関係者間で話し合い共有すること。
44	モデル地区の支援にあたっては、ニーズ・実態把握等に課題がみられた。具体的には、高齢者の実態把握・健康課題の明確化が不十分であり、関係者間の共有が十分できていないこと、加えて、課題解決に向けて関わるべき対象の再確認の必要性和、新規および既存の事業との紐づけについて、検討すべき実態にあること。
45	全体の事業の中での優先度は様々である。
46	・保険者数の多い都道府県においては支援体制にマンパワーの限界もあり、国保連の事務局が効果的に、効率的に進めることに御苦労が多い。 ・支援はその日だけでなく、事前の保険者や保健所との調整、進行管理にも時間を要する。 ・市町村は新型コロナウイルス感染症対策におけるワクチン業務等に追われ、生活習慣病対策自体に十分な時間を確保できていない現状がある。また、保健所も同様に市町村支援が停滞している。
47	新型コロナ感染症対策により未実施。
48	・支援保険者に地域的な偏りがある。 ・支援後、助言がどのように事業に活かされたのか分かりにくい。
49	効果的な支援の在り方について、事務局と委員で検討を行いながら委員会の企画・運営が行われた。事務局側で、各保険者の実態を丁寧にとらえていただいた。それを踏まえ、ヒアリング⇒グループワーク⇒委員会という流れをつくり、委員会における委員からの助言だけではなく、保険者間での相互支援も取り入れ、一定の成果があったと思われる。
50	委員会の運営方法が変更となり、連合会等による事前ヒアリングと保険者間でのグループワーク後に、集団支援の形での委員会となった。事前ヒアリング等で事業実施内容の情報量は豊富になり、保険者間での情報共有ができていたと感じたことは良かったと思う。一方で、保健事業の事業計画・評価について保険者個別に助言が難しく、十分な支援が出来ていないように感じた。
51	保険者が提出する資料からは、取組もうとする全体像を把握することが大変困難だった（力の入れ具合、どうしたいのかがわかりにくい）。自分は行政（県）の立場であり専門職でもあるが、保険者からの質問にどのように回答したらよいか難しかった。自分と同じ立ち位置の他の委員ならばどのように判断し、助言するのだろうかなど考えることもあった。
52	仕方がない事ではあるが、業者に報告書作成委託をしている自治体は似たような内容になる。保険者自体の取組等の記載が望まれる。

No.	支援にあたって抱えていた課題 具体的内容
53	<ul style="list-style-type: none"> ・具体的に役立つ（アウトカム改善）につながる支援（助言）が難しい。 ・資料作成（4つの評価）がやや形骸化している保険者もあるような印象をもつ。
54	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会、歯科医師会、薬剤師会等外部機関との関係が良好な保険者と必ずしもうまくいっていない保険者があり、日頃の連絡を密にし、意思の疎通が円滑にできているかが影響していると思われた。また、医療と保健との役割分担を明確に意識して取り組む姿勢も重要と思われた。管内保険者間で取組具合に差があるのは事実で、自治体の規模が大きく異なることから、やむを得ない面があると思われる。小規模保健者には手厚い支援が必要と思われる。その他、公務員であるため、人事異動があり、事業の継続性については当初から問題として認められている。 ・保険者の人手不足による課題がある。コメントをしたとしても人手不足で保険者を苦しめているように感じたことがある。 ・保険者の意欲、知識レベルが十分には分からない。特に、上司、組織としての。 ・委員会にはできるだけ多くの保険者に参加いただきたいが、個別保健事業について議論を行うには、1 保険者あたり30分程度の時間が必要となるため、支援数可能数には限度がある。保険者同士でグループ討議する方法も有効であると思うが、やはり個別に支援を受けたいというニーズもあると思われる。 ・保険者間の取組具合は、保険者毎の事情が異なるため格差が生じるのはやむを得ないと思う。委員会に参加することにより、自保険者の状況を自分たち自身で顧みることが大事ではないかと思う。
55	<ul style="list-style-type: none"> ・各市町村から提出された資料を読み込み、要求された支援内容について回答しなければならなく委員として多くの時間を必要とした。 ・支援保険者が増えたことによる日程調整が難しいことや、また高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に対する助言も始まったことにより、個別的な問題を抱えやすい高齢者への事業実施や血圧等の異常値に関する判断基準への助言を要した。
56	<p>保険者によりワークシートの記載内容や他保険者・委員との情報共有内容、質問内容にばらつきが大きい。支援数増加により委員会参加の負担が増加した。また、委員会ごとに保険者が変わるため、同じような内容のコメントを委員会ごとに繰り返すことがあった。</p> <p>①支援内容や支援回数の増加により、委員会の負担も重くなり、保険者のニーズに応える的確な助言の提供が課題になった。</p> <p>②個別事業の規模や内容が異なるため、全ての事業の評価に、厚労省が作成した「保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」に準じた評価指標を設定するのは難しい。量的または質的方法を用いて、事業の成果を総合的に評価することが必要である。</p>
57	市町村により保健事業の実施状況に格差がみられるため、助言希望事項にも課題としている部分に幅がみられた。
58	業務都合により委員会に出席できないことがありました。また、保険者の皆様の支援する立場ではありますが、現場の実態等に対する認識が十分でないことから、皆様が抱えている課題を的確にとらえて助言をすることが難しい状況でした。
59	糖尿病重症化予防事業の取組について、保険者により格差が大きい。医師会との連携が出来ていない保険者もみられる。
60	<ul style="list-style-type: none"> ・管内保険者間での取組具合の格差 規模や人員等の理由で取組状況に差があると感じた。 ・その他（委員としての資質） <p>今年度から委員として参加し、各保険者の支援に携わることで市町村保健師としての立場からの支援の難しさを感じた。</p>
61	<ul style="list-style-type: none"> ・全県の課題を明らかにした上で各保険者に具体策を提示・依頼するという点で、広域連合への助言が難しいと感じている。 ・事前の会議資料配付によりある程度把握して会議に参加できているが、保険者のニーズを把握することに苦慮する。 ・本会議などを通して標準的な取組が行われるようになると思うが、保険者間の取組具合の格差がある。
62	<p>支援を希望する保険者が増加している一方で、保険者の補助金申請スケジュールの都合上、支援を行う期間が限られており、運営に当たって工夫をしても委員会の負担増は今後も避けられない。</p> <p>支援者数の増加により、支援者への個々に対する支援の時間が限られる。</p>
63	委員会と保険者双方の意見交換などの場が少なく、意見調整ができていなかったと感じている。
64	支援数が多いため、委員会の開催頻度が多くなり、一つ一つの支援が深まりにくい状況に陥っている。委員の負担は増えている一方、人事、年度、制度などの行政の分断的構造の存在により十分な成果が得られていない印象が強い。
65	目標達成が困難なターゲット設定や目標の設定など、対策を行う上での保険者共通の課題が見えた。委員会での支援がどの程度、事業に反映されているのかが疑問。
66	<p>国保連合会の方の事前事後の準備や整理の負担が大きかったです。保険者のニーズは連合会が事前に把握いただいており保険者が質問したいことをまとめていただいていたため、支援者としてはポイントが明確になり助かりました。これまで、連合会への事前提出資料を吟味し、変更があったため、保険者サイドの負担も大きかったのではないかと推察します。</p> <p>各保険者の好事例を府内市町が共有できるとより、効果的だと思います。（国保連合会の負担は増加してしまっていますが。）</p>
67	支援数増加等により委員会からの派生で、ワーキンググループを設定し出務の回数を減らす対応を事務局側が行っていましたが、それでも委員会を含めると、かなりの回数を開催する必要がありました。R5 年度以降、一体化実施がほぼ全数の市町村で行われることを考えると、さらに支援数が増えることが見込まれますので、どう対応していくかが課題かと思っています。
68	所属する部署が新型コロナウイルス感染症対応を行っていたため、蔓延期には委員会への出席が難しい状況にあった。
69	支援する保険者が抱えている課題が何かを県全体のデータや町の保健事業の実態の資料より把握するようにしている。

No.	支援にあたって抱えていた課題 具体的内容
70	<ul style="list-style-type: none"> ・県下多くの市町村あり、国保と後期 それぞれ年2回支援を行うと委員会の負担は大きくなっている。 ・県と保健事業に関する方向性等について、連携が十分に出来ていないため、保険者支援にあたる委員会の方向性や支援も十分でない可能性がある。 ・委員会のPDCAについて、評価指標が市町村数のアウトプットだけになっているため、アウトカム指標やその評価方法について設定が必要。 ・県内の保険者間で事業取組格差がある。 ・支援保険者の担当者の変更で、事業がスムーズに引き継がれていない場合があり、委員会から保険者の内部組織の連携について助言することは困難である。
71	<ul style="list-style-type: none"> ・文書支援の市町村について→連合会からのデータで実態がつかみやすい部分もあった。しかし、市町村提出の資料だけでは、読み取りが難しい。提出された資料からは、わからない質問があり、市町村の具体的な保健事業・体制がわかる資料等がない中で助言が難しい。
72	<ul style="list-style-type: none"> ・支援数増加により事務局の負担も増加していると思われるが、委員としても資料が多く、担当を決めての助言ではあるものの、委員会までの期間も短いと少々負担あり。 ・保険者によっては、当初から委員の支援を受け入れようとしないう所がある（職員の質の問題）。また、国保ヘルスアップ事業計画の内容も毎回同じような内容で改善策が見えない保険者もある。金額が大きいくらいにもう少し事業概要などを吟味したうえで、補助金も検討した方がいいのではないか。
73	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防事業について、医師からの立場で助言をしているが、地域の中では医師会と市町村の連携体制等の構築が難しいケースがある。→保健師の活動領域を超えた部分（＝医師等が介入すべき部分）について、医師会等への働きかけが難しい。
74	<ul style="list-style-type: none"> 〔課題〕保険者が委員会へ提出する様式の記載項目が多い 〔具体的内容〕データヘルス計画に必要な保健事業内容を客観的に見れる様式（データや保健事業を客観的に見れる内容）にしている。特定健診受診率、保健指導実施率、医療費や重症化予防等を実績値や事業内容について令和5年度に向けて見直しを実施している。記入項目が多いという意見が保険者から出ている。
75	<ul style="list-style-type: none"> ・他保険者の好事例や取組状況に係る質問について、当課から助言できないこともあり申し訳なかった。事務局から当日集団支援に参加する他保険者について事前に状況を確認してもらいありがたかった。保険者からの質問がわかった時点で、当課で回答可能か確認し事務局と対応を検討し準備できると良いかと思う。 ・医師会や病院との連携について悩んでいる自治体が多いと感じる。県医師会の先生方は、繰り返し研修等でもご理解を求めているが、地域の医師会・医療機関まで周知されないのが現実。 ・外部機関、特に医療機関との連携にはどこの地域も苦慮しているように見受けられた。医師会への周知徹底がさらに必要と感じた。 ・保険者の実態については、過去の自らの経験を踏まえて想像することは出来たが、文章の中から読み取ることの難しさを感じていた。そのため、当日の保険者の説明は短時間であっても必須であると思う。保険者の課題に沿った回答をと思ってのぞんだが、難しい課題も多かった。 ・各担当の方が、真剣に取り組まれ、一生懸命に住民のことを考えているのを拝聴して、感銘を受けるのと同時に、それぞれの医師会に先生にどのようにつなげていこうかと悩むところ。
76	<ul style="list-style-type: none"> ・支援数増加により、1件にかけられる時間がかなり短くなってきており、意見交換が十分にできない場合がある。 ・管内によっては支援できる専門職がそれぞれ配置されているところもあれば、ほぼ1人で対応しているところもあり、取組方に限界がある保険者も見受けられる。 ・かかりつけ医との情報共有がうまくいっていない地域がある。 ・人材育成を積極的に行っているが、退職や異動によりノウハウが定着しない。 ・保険者が委員会に希望すること、助言が欲しい内容が提出されるのだが、「当市の地域特性・住民特性について助言が欲しい」「受診率を向上させる方法を助言してほしい」など、委員会に求めるべき内容とは思えないような質問があった。 ・事業課による議事録の作成が遅れ、委員会の意見のとりまとめと保険者へのフィードバックに数か月を要することがあった。連合会のマンパワー不足を感じた。 ・予算が付くからという理由で1人～2人の保健指導業務を安直に業者委託する保険者があり、自治体保健師の実践力の向上が見られないことは改善すべきである。
77	<ul style="list-style-type: none"> 支援を希望する保険者も増えているとともに、支援回数が増えてきた。また、支援を希望される事業内容に偏りがあり、委員の専門的な知識等があまり活かされていない状況であった。（ほとんどが特定健診未受診者対策事業）
78	<ul style="list-style-type: none"> 自治体内での保険部門と保健部門との連携が不足しており、医療費適正化の取組と保健分野での活動が連動、連携していない。
79	<ul style="list-style-type: none"> コロナ禍という特異な状況下において、保険者が通常とは異なる御苦労を抱えておられることが予想され、その実態を十分に把握・理解して支援に当たれるかが懸念された。
80	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナの影響で、保健所管内の健康づくり関連事業の担当者会や市町村事業との連携などを縮小している期間に委員となり、市町村の現状把握が不十分なまま、会に出席し現実的な内容を提案できているのか不安を感じた。管内市町村でも、このような状況だったので、管外市町村に対しては、相談内容を理解するのにとどまり、建設的な発言をすることが難しかった。
81	<ul style="list-style-type: none"> 保険者の人口規模の差が大きいため、ニーズや課題、保健事業の展開方法も異なるため、各保険者の実情に応じた支援内容が求められた。（私自身大規模な保険者の実情に即した発言ができなかったと反省）
82	<ul style="list-style-type: none"> 日程調整に苦慮しました。今年度はコロナ禍ということもあり、オンライン開催もあったため、対応できました。また、各保険者で抱えている状況や課題は異なっており、その事情を理解することも必要であり、その点をどのように素早く捉えるかが支援する側の委員としての課題であると考えました。

No.	支援にあたって抱えていた課題 具体的内容
83	市町村に関連する公立医療機関とくに国保直診があれば関係を密にとり事業を行うことは効果的と思われる。 連携をとれるように工夫が必要。 評価を行うにあたって成果実績（途中経過でも可）を出していただかないと評価がでかねる。
84	事業実施中であり、評価未実施の保険者については、ニーズや実態把握の困難さが感じられた。
85	各保険者（市町村）の地域診断は簡単ではない。健診や国保医療、人口動態等のデータ分析は進んだが、平成の大合併で市町村の規模が大きくなり、地域特性の把握はむしろ後退しているかも知れない。委員は保険者から提出された資料や市町村のホームページなどをみて地域特性を知ることになるが特性の把握は表面的になりがちである。
86	支援する保険者数が増加し、委員会の各委員の負担増が懸念されていたが、国保連事務局による会議の方式の改革により、円滑に実施できた。 保険者間での取組度合いの格差も従来から指摘されていたが、実際には全体的に質的改善と底上げがみられた。
87	・複数回にわたり、委員会に提出している保険者の場合はよいが、初回の保険者の地域性や住民が従事している仕事などの生活習慣に関わる内容がわからない場合は、個別具体的ではなく極一般的な支援しかできないという課題を持つ。 ・具体的には、当該自治体に住居はあるが、他の自治体に国保加入前から勤務先があるため、当該自治体の気候や終日在宅の住民の生活習慣と異なる方々が多い場合がある。さらに、他の自治体にある医療機関利用が多く、自治体とその医療機関との連携が困難である場合がある。
88	自治体の特徴にもよるのかもしれないが、自治体による取組の差を感じた。
89	・支援する市町数、事業数が多いため、会議が駆け足にならざるを得ず、一つ一つの市町の課題に対して十分な時間を割いて対応できていない。また、評価表の作成等の負担が増加する。 ・事業実施にあたり、医師会の協力がまだ十分ではない市町がある。これへの対策として、先進事例を紹介するなどしたが、解決には至っていない。県として、医師会の理解と協力を強化できるアプローチの方法について検討する必要があるのではないか。 ・個別事業計画、事業評価シートの記載のみでは、事業の実態や課題、各保険者のニーズ等の把握が難しい。 ・様々な課題について、事前に事務局が保険者へのヒアリングを丁寧に行っていたため限られた時間での意思疎通が図られたように思われる。
90	・1 保険者ごとに時間を取って、手厚い支援や助言をしたいが、委員の負担となるため委員会の回数を増やせない。
91	・委員会の運営自体に関しては、特にありません。 （コロナ対応に追われ、委員会当日の出席や、資料への目通しが十分できないことに対し、事前の打合会で国保連さんからご説明いただけたことは非常にありがたかったです。ありがとうございました）
92	委員会に保健所職員であるため委員として参加させていただいていますが、第一線機関として活動されている市町の方に有用な助言はできず、心苦しいところです。 現場の活動の中で、保健所は、市町と協働し少しでも助けとなる活動ができればと考えています。
93	令和5年度に向けた効果的な保健指導と対策について ・市町が実施予定の特定健康診査でのたんぱく尿定量検査の対象者の基準について ・かかりつけ医と腎臓専門医との連携方法について
94	保険者のニーズや実態を把握したうえで、限られた時間のなかで、保険者の取組に反映していただけるよう適切な助言を行うこと。
95	業務の都合上、委員会等への参加が困難な場合があった。
96	特に課題に感じていたことはありませんでした。
97	支援では、いつも保険者や市町村のニーズに沿っていたのだろうかと思うところがあります。提出いただいた資料を見て、ニーズを理解しつつも、どうしても、支援者側からのニーズを押し付けているのではないかと思うこともあるので、実現可能性などを見極めて、今後も支援を行っていきます。
98	・保険者間での取組状況に差があり、新型コロナウイルス感染症対応によりその差は拡大している印象である。 ・保険者内部においても担当者と担当者以外での意識の差を感じる。保険者内部で目標や取組状況などの共通理解をさらに図る必要がある。 ・保険者が何ができていて何ができていないのか、本当に困っていることは何でどこに課題があるのか、具体的にしていけることが重要であるが、実際はなかなか難しい。 ・PDCAサイクルでの保健事業の展開が十分できていない。C（評価）まではしていてもA（改善）につなげていない保険者もある。 ・人事異動により取組が積みあがっていない（引継ぎがうまくいかない）保険者がある。
99	同じような状況の保険者があるものの、情報の共有が十分とは言えないと感じられた。議事録・議事要録を支援を希望する保険者と共有していくのはどうか。共有方法も、ポイントをまとめた情報を簡潔にできればと考える。 保険者のマンパワー等の関係から、医師会への委託や医師会との連携が重要と考えられる状況を多く見聞きしたが、現状十分といえる連携がとれている保険者が少ないと感じた。この委員会を通じて、医師会との調整に良い効果をもたらすことができないかと感じるが多く、今後その点についても支援、協力をしていきたいと考える。
100	保険者において、データを活用した数値評価が難しい。
101	支援・評価委員会における、保険者が求めている保健事業の評価の支援について、保険者の負担を最小限にすることを念頭に置きながら、効率的な委員会の運営が必要である。

No.	支援にあたって抱えていた課題 具体的内容
102	<ul style="list-style-type: none"> ・支援数が増え、委員としての負担は増えたとは感じるが、委員会事務局が資料の整理や保険者への追加聞き取りなどサポートをしてくださるし、利用した保険者のフィードバックから役に立っていることが窺えるので、不満があるわけではない。 ・保険者からの相談内容に対応するために、事前にニーズ・実態把握のために書面上での資料・文章が多く、その理解に時間が費やされる。保険者にとっても書類作成に負担が大きいことが考えられ、互いのためのよい方法を見出せるとよい。また、相談回数に差があるため実態の詳細は不明だが、保険者規模・体制により取組が様々と思われる。一方、管内全体で取り組まれているところもみられる。 <p>次年度についての補足であるが、次期データヘルス計画策定・評価や、一体的な実施取組市町村が増えることから、支援数の増加が危惧され委員会の運営自体を検討する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管内保険者間での取組度合いの格差は、常を感じています。全く同じ内容の好事例や情報を、他の保険者に助言するというフォローアップ会は、複数回あります。しかしながら、担当者が異動したり、保険者のニーズが課題に行き着いたタイミングで、助言するのが理解度も高く積極的に取り組んで頂けると感じています。 <p>支援市町村が増え、支援・評価委員会を市町村が活用しやすくなっている、活用できるという状況は保健事業の推進として、喜ばしいことと考えます。その反面、委員会の量的負担と質的負担も大きいと考えます。相談内容もより具体的、専門的になってきている傾向にあるため、事前の情報共有や意思統一がさらに重要であると感じます。</p>
103	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者の異動等により、保健事業の経過や内容の引継ぎが十分行えていないケースがある。PDCAサイクルを意識した事業計画は増えているように感じるが、事業計画書のなかで、誰が担当してもある程度、現状や課題が見え、継続してPDCAを回せる計画・評価になるよう支援が必要。また、担当者個人ではなく、組織として事業計画・事業評価が行われるような働きかけが必要。（市町の事業に対する取組方の支援が必要。） ・事業計画に難があっても、PDCAを通じて評価指標も含めた改善により事業効果を高めていくことが必要。 ・費用対効果も意識して事業評価にあたり、PDCAによる改善につなげる。 ・保険者間での取組み度合いに格差があるため、まずは情報提供を続けることが必要。
104	自治体が求めている支援策を検討するにあたって、事前の情報整理が不可欠となっている。

支援における成果_具体的内容

No.	支援における成果_具体的内容
1	<ul style="list-style-type: none"> ・個別に支援している保険者は取組の方向性を確認でき、庁内の共有の場となっていた。 ・保険者によっては前年からの努力がよく見えて、保健事業の質の向上を保障できた。 ・Webの会議であってもグループ討議などで他保険者の状況に触れることは刺激が得られるので有効である。
2	新型コロナ感染症対策により未実施。
3	<ul style="list-style-type: none"> ・何度か支援を受ける中で、保険者内で連携の必要性やPDCAサイクルを展開する意義について周知され、長い目で見れば支援の成果であると言える。 ・なるべく支援希望内容を考慮し、委員を選定しており、専門性を活かした支援になる配慮をしている。
4	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者自身が評価を行い、PDCAを回してより効果的な事業につなげていこうという意識は醸成されてきていると思われる。 ・PDCAサイクルの考え方や評価指標の立て方など、担当者のスキルアップが図られると思う。 ・助言を評価や計画に反映し、事業をブラッシュアップしていくことが支援における成果であると考ええる。 ・委員会をオンラインで開催することにより、情報共有の機会が増えているように感じる。
5	支援した保険者の次年度のデータの変化。
6	市町、腎臓専門医と連携した糖尿病対策検討会を開催し、たんぱく尿定量検査導入に向けた課題解決につながった。
7	支援・評価委員会では積極的な介入ができた地域の情報を共有し、課題の抽出からPDCAサイクルまで一定の情報の共有ができた。さらに、これまで築いてきた医療機関との連携強化も進められている。
8	県全体の健康課題をデータを活用して紹介するとともに、先進的な保険者の取組を紹介、共有することにより、多くの保険者が事業実施のイメージをもつことができたのではないかと思います。
9	保険者がそれぞれの健康課題を解決しようとする姿勢がみてとれた。
10	保健所としては、新型コロナウイルス感染症対応もあり、生活習慣病に対する知識不足な面もあり、十分な支援ができているとは思っていませんが、保健事業支援・評価委員会に参加し、各市町村の取組状況、また、国民健康保険団体連合会や大学からの助言を聞いて、十数年の地道な取組で地域の住民の方の健康状態の改善が図られていることを心強く感じています。
11	<ul style="list-style-type: none"> ・専門的知識：大学の専門医による医学的知見からのアドバイス。事業の評価指標・評価方法の設定方法。 ・好事例共有：情報提供事業推進による受診率の向上。
12	直接支援等の機会があることで、自分の市町村の保健事業を改めて振り返る機会、他市町村の状況を知る機会となっている。
13	<ul style="list-style-type: none"> ・支援・評価委員会で保険者から好事例取組みとして発表があり、他の参加保険者間との共有もでき、今後の事業の取組の参考になることも多いので、継続で実施していただきたい。また、参加保険者のみでなく、管内保険者にも広く周知してもらいたいのではないか。 ・今年度から個別支援を行った保険者は、次年度直接助言の対象となることから、支援後の保険者の取組状況等の把握ができるような企画を事務局が検討されているので、その後の経過を見ていくことは大事だと思われる。
14	<ul style="list-style-type: none"> ・支援・評価委員会に他保険者も参加することで、取組内容や委員からの支援内容を共有することが出来た。また、他保険者が受けた委員の助言を自保険者の事業に反映させる保険者もあつた。 ・行政、医療など各委員の様々な知見をもとに、連携体制の重要性や事業における評価指標など、様々な助言を得ることができ、事業に反映させることができた。
15	支援後の保険者の具体的な取組は分からないので、成果について記載することはできないが、支援後保険者からいただいた感想では、日頃の活動から捉えている実態を客観的データで裏付けをしながら、健康課題を明確にすることや、保健活動の目的、目標の考え方等の基本を押さえることができた等の気づきが語られていた。また、地域特性を活かした健康づくりの大切さについては様々な場面で表現されるが、実際の保健活動は、画一的なものになっている傾向がある。そのため健康づくりに関心があり、意欲がある住民がいるにもかかわらず、対応しきれていないことと、つまりポピュレーションアプローチをさらに積極的に展開していきたいという意見が出されたり、保険者として捉えている地域特性を活かした町独自の活動を皆で考える意欲が高まったことは、評価できると考える。
16	<ul style="list-style-type: none"> ・データ分析時の統計、検定の考え方、課題の抽出方法、優先順位の決め方等、多くの課題について、理解が深まり、計画と事業評価がPDCAサイクルを回しながら実施出来るようになったと評価している。また、オブザーバー参加により他保険者の取組の現状を知り、自らの保険者の計画・実施に役立てることが出来るようになったと評価できる。しかし、依然として保険者間の格差が大きいことは事実である。 ・複数の保険者の出席による情報共有から事業計画がかなり高いレベルに到達していると思う。また、データによる事業成果の示し方も適切になってきている。 ・保険者ばかりではなく市町村のレベルアップ。当委員会及び事務局のレベルアップ。 ・コロナ禍で参集の情報交換の場がなくなりつつあったが、当支援・評価委員会において、対面での情報交換の場が設けられ、とてもいい機会となっている。 ・これまでの経過から、一定の支援方法が確立され、事業の成果が現れていると思う。
17	市町村の健康課題、資源等の特性を考慮する重要性を考慮したデータ分析とそれに基づいたアクションの重要性を伝えた。モデル地区を設定し、経験を積み重ねて横展開することも必要と考えられる。
18	特定保健指導利用者を増やす方策および特定健診未受診者を増やす方策について、2、3のヒントを示唆したが、今後その成果に注目したい。
19	委員によるヒアリングや助言内容を通じて、市町村の置かれている状況や課題を知ることができました。

No.	支援における成果_具体的内容
20	<p>・自保険者への助言だけではなく、同じ事業における他保険者の助言も一覧にして配布するため、他の課題に気付くきっかけとなったり、他保険者への助言から学びが得られたという意見があった。</p> <p>・特定健診未受診者対策における集団支援（研修会）で、行動経済学やナッジの活用についての講演を行った。保険者からは、「行動学の観点から物事を考えることで、特定健診受診勧奨だけでなく、日々の業務や生活でも効果的に使えそうな内容だった。」「ナッジは知っていたがナッジをするうえで何を重視すればいいのかわかった。」などの意見があり、一定の成果が得られたと考える。</p>
21	支援により、問題点の抽出、問題点に対する方策などが明確となり、さらに多くの市町村の状況を共有することで保険者・保健事業の質の向上につながっているように思える。
22	保険者が参加することにより、他市町村での取組を共有できていた。 専門的知識を要する内容について、腎臓内科専門医・糖尿病専門医としての立場での情報提供ができた。
23	専門医の先生方の医学的知見に基づいた具体的助言は、市町村が支援の方向性を判断するのに役立ったと思う。
24	<p>保健事業の質が上がり、結果が出ることを意識していますがここは難しいです。</p> <p>準備された保険者からの資料で、共通項目は何か、課題解決に向けて保険者間で共有すべき事項は何かを意識し、保険者が互いに学びの場となるといいと感じています。</p> <p>例えば、高血圧未治療者が受診勧奨で医療に結びついて、中断してしまう事例、治療してもコントロール不良の事例等があります。保健事業の質を上げ、結果を出すためにも個の事例データを出し合い解決に向けた支援等を学ぶなど。</p>
25	<p>継続して支援している保険者に関して言えば、PDCAサイクルに沿った保健事業の改善が見られ、今後の効果に期待したい。</p> <p>委員会内には、糖尿病専門医、腎・循環器専門医、老年看護学教授、栄養士会、在宅保健師会等、様々な立場と知見を持つ委員が揃っており、保険者の支援ニーズ（助言を受けたい内容）に幅広く対応出来ていると考える。</p>
26	委員会開催時には、事前に支援希望保険者から、委員への質問や他保険者に聞きたいことを提出してもらっている。委員会では、他保険者の取組や考え方を紹介してもらい、情報交換が十分できるよう進行に配慮した。質問内容によっては、参加保険者だけでなく傍聴保険者にも事例紹介を依頼する等、委員会での助言や取組事例が共有できるように努めた。
27	支援における成果として、保健事業の質の向上は、委員の支援などによる事業の質の向上が認められた。保険者間の情報共有・好事例の共有は、人口や地域性が比較的、同様の保険者間の相互連携による取組が、好事例につながった。関係機関との連携強化として、県や医師会など関係団体との連携強化は、今後の課題である。専門的知識を活かした支援としては、委員の助言などが大切で、保険者がそれを事業に反映できるような支援が大事。
28	会議等で他自治体が入るのは共有することになり他市町村にも役立つと思います。
29	<p>1)後期高齢者ヘルスサポート事業フォローアップ研修会を開催し、助言に対する市町の対応について意見交換する場を設定した。開催後に、未受診で終わらせずに次に繋げるアプローチ方法、マニュアル作成、担当者の交代後も 同様に運営できるような仕組みづくりの重要性への理解が深まった旨の意見を戴いた。</p> <p>2)県と県医師会との継続的な連携に関する方向性を、文書「糖尿病性腎症重症化予防にかかる確認事項について」で県に確認を行ったところ、保険者主体による、規模に応じた事業展開推進の優先が確認された。</p>
30	どんな保健事業でも評価は難しいため、評価方法や評価の考え方について保険者が支援や助言を受けることはレベルアップにつながる。事務局である国保連合会がこれまでの助言内容をまとめて保険者に示している。また、情報交換会を実施しており、助言内容や事業内容を保険者間で共有できている。
31	<p>・秋の委員改選に伴い、退任する委員の思いを把握するとともに、今後の委員会の体制を支援の伴走、継続した支援に、複数回の開催を企画した。</p> <p>・新規委員には、事前に委員会の役割をレクチャーした。</p> <p>・事務局は、申請保険者の問題点、助言を得たいことを明確にし、それがわかる資料の作成を助言した。</p> <p>・上記により、事業の進捗状況に応じ、委員会が活用されたとともに、委員にとっても自らの立場での発言がみられた。</p>
32	多くの保険者に向けた支援としての基本支援（書面支援）、対面での個別支援を求めている保険者に対するモデル地区支援、モデル地区支援後にもう少し経過や実績を確認する必要があると思われ、かつ引き続き対面支援を希望する保険者に対するフォローアップ支援に加えて、これまで委員会の支援を活用した実績はなく、支援を受けるために資料を作成するなどの負担を心配する保険者に向けた個別のトライアル支援など、複数の支援方法を用意して限られた支援側の資源の中で効率的に支援ができた。対面支援を行うことで、関係部局での情報共有が進み、共通認識をもって一体的実施に向けた検討が進む成果が得られた。
33	委員会で個別に支援した保険者は確実にレベルアップしたと考える。PDCAに基づく事業展開や、各種事業の相互関係や相互作用を考えた事業展開を考えることができていたと考える。評価指標もターゲット集団の特性を踏まえ考えられ、介入とアウトカムの関係や妥当な評価時期の設定も考慮に入れて検討することができていた。
34	<p>・支援により、自治体が保有している質的データの共有や量的データの整理を行うことができ、健康課題の検討に活用された。</p> <p>・自治体の健康課題を成人期、高齢者さらに母子と、つながるものとして再度検討し、捉えることができた。これにより保健事業の目的や効果について担当する保健事業の枠を超えて検討し実施することの重要性を捉えていた。これらのことから、今後の保健事業の質の向上やレベルアップにつながっていくと考えられる。</p> <p>・支援により、関係部署や関連機関との会議の開催などが促され、連携強化につながった。</p>
35	健康課題の明確化と関係者間の共有がある程度図られた。特に、管轄保健所との連携の必要性が確認できた。十分できていないこと、加えて、課題解決に向けて関わるべき対象の再確認の必要性と、新規および既存の事業との紐づけについて、検討すべき実態にあること
36	好事例だけでなく、困難事例もより参考になる。

No.	支援における成果_具体的内容
37	保険者間での相互支援を意図したグループワークを導入した。同じ課題に取り組むもの同士の意見交換や課題の共有によって、情報の共有や好事例の共有が進んだ。また、それらを踏まえた委員の助言によって、さらに考えが整理されたのではと思われる。
38	事前ヒアリング等で事業実施内容の情報量は豊富になり、保険者間での情報共有ができていたと感じたことは良かったと思う。
39	<p>・専門的知識を活かした支援 対象者抽出条件について、専門医の立場から助言を行ったことで保険者の事業改善につながったのではないかな。</p> <p>・その他 KDBを活用し作成した対象者台帳や健康教育用媒体を共有できたことで、自治体が住民の健康（全身）状態を見守り、支援することにつながることができた。</p>
40	委員の専門性（行政、保健師、薬剤師、医師）によって役割分担がされ、それぞれの立場でバランスよく助言ができています。また、委員間でも意見交換ができる体制をとっている。
41	評価指標の設定について、根拠や道筋が不明瞭な場合があり、外部から疑問点を伝えることで客観性が高まっていくことは実感した。
42	事務局によるきめ細やかな準備と各委員の専門知識を生かした助言により、委員会による支援が各保険者の具体的な取組や今後の方向性の整理に活かされた。
43	データ分析や評価自体が目的となり、「何のために事業を行っているのか」という事業の目的が明確となっていない保険者が散見されました。少しの助言で、それに気付かれ、原点に立ち返って検討していただけたことで、事業の質の向上や担当者のレベルアップにつながったのではないのでしょうか。
44	<p>委員会開催日に事前に行われた保険者間のグループワークでは保険者の事業推進における課題・疑問点、他の保険者へ聞いてみたいことなど、活発な意見交換・情報共有が行われ、委員会への質問をまとめて委員会に望んでいた。国保連が事前準備から当日までしっかりサポートしており、保険者の取組を後押しする素晴らしい取組となっている。その後保険者からの発言からも自信をもって保健事業に取り組めたことが伝わってきた。</p> <p>他の委員は専門性に基づいた助言を行っており、多角的な視点での支援につながっていると思う。</p> <p>Webによる支援も慣れてきたように感じている。</p>
45	保健事業の進め方について、保険者間での情報共有が図られた。
46	保健事業支援・評価委員会グループ支援、データヘルス計画研修会、データヘルス計画策定支援研修会を通じて、事業の質の向上が図られた。
47	各保険者の疑問や悩んでいることなどについて個別支援だけでなく、グループ支援を充実させることでより良い解決策へと導くことができ、委員長をはじめとする有識者の方々からの専門的なアドバイスにより、各保険者のレベルアップへと繋がったと考えられる。
48	<p>・広い分野においてバランス良く有識者や関係者が委員として選定されており、多角的な視点での助言が可能となっている。</p> <p>・専門的知識を活かした支援では、多職種、他機関からの委員構成により、幅広い支援が実施されていると思う。</p> <p>・委員からの支援として、マーケティングに関する指摘や指導は、保険者に新たな視点を提供できていると感じる。</p> <p>・支援により保険者が考え、支援体制や方法を改善するなどレベルアップする状況が見られる。また、それぞれの市町内の情報共有体制も進んでいると感じる。</p> <p>・事前に類似課題を持つ保険者を抽出し、相互の情報交換に結びつけた。</p> <p>・共通する課題に対して、他の保険者からの情報や助言を得ることは、実現可能性を含め有用であると感じている。</p>
49	<p>・事務局が収集してくださっている支援後の各保険者からのコメントでは、委員会での助言内容を反映して保健事業の実施や評価を行っている保険者が殆どであった。また、複数保険者合同の支援方法によることや、保険者代表の委員からの実践例に基づく助言がされることによって、他市町村の方法が参考になったという声も多く聞かれた。</p> <p>・各委員がそれぞれの専門性、経験、知識を活かし、保険者の1つ1つの質問に対して多角的な視点から助言ができた。</p> <p>・支援委員会を利用した保険者からは「助言内容を反映した」、「方向性ややり方が確認できた」とのフィードバックが寄せられ、保険者の不安や疑問の解消、保健事業の質の向上につながった。</p> <p>・フォローアップ会はグループごとに実施したため、他の市町村での取組や課題を共有する機会となった。共通する課題も多く、他市町村への助言が自分達の課題解決にも役立ったとの声が寄せられている。</p> <p>・担当者が抱えている課題や今後の方向性に関して、委員の専門性を活かした助言を行うことができたと思う。委員会の時間だけでなく、その前段として保険者が必要としているニーズの確認や、委員会終了後のフォローなど事務局サイドの支援も担当者に寄り添った支援ができていたと思う。</p> <p>・保険者からの支援・助言結果の反応からはネガティブな意見は聞かれず、保険者自身が振り返り再度自ら考え出す『きっかけ』になっているように思われる。</p> <p>専門的な知識も有効であるが、取組に活かしやすい保険者間の情報交換・好事例情報を取得したいという感想が多いように感じた。</p> <p>・他の市町村の状況から助言をすることにより、事例の共有を図ることが出来ているのはとても良い傾向だと思います。県全体の保健事業の底上げに寄与していると思います。</p>
50	保険者との意見交換の場を設けることで、直接助言を行い、委員からの疑問点も直接聞くことができた。
51	<p>多くの保険者が委員会からの助言を取り入れて事業を実施していることが確認できた。また、委員会の場で助言を取り入れて実施した事業やその事業評価について、保険者間で情報共有できた。</p> <p>対面で実施により、委員と参加者で双方向で状況の確認や助言のやり取りができ、効果的な意見交換ができた。</p>
52	特に必須である医師会との連携に取り組む保険者が増えた。
53	2つの保険者を交えて行った支援・評価委員会では情報共有や好事例の共有が図れたと思う。

No.	支援における成果_具体的内容
54	支援・評価委員会では各専門の委員から多角的な視点での助言があった。 支援・評価委員会WGでは、参加保険者によるグループディスカッションの時間を設け、情報の横展開を図った。また、委員会・WG相談や助言をまとめ、保険者全体に配付することで事例の共有が行えた。
55	委員会で助言を保健事業に反映することで、保健事業のPDCAをまわすことが出来る。
56	各保険者は、保健師・管理栄養士等によるきめ細かい指導等により、それぞれ着実に成果を上げていると思われる。一方で、マンパワーの課題や、医療機関・主治医等との連携、組織課題（組織の縦割りの問題等）について苦労をされているとの話も複数の保険者からお聞きしたことから、事前に当保健所保健師等から当地域での参考事例等を確認、当日の助言を行ったり、またオブザーバー参加の保健所職員との連携についての助言を行うなどを行った。
57	好事例の状況が委員会に集まっている印象がある（十分に共有されているかはわからない）。
58	改善目標の設定が、医学的根拠を十分踏まえていないケース（医療費と健診データの関連など）について、専門的な見地からのアドバイスが参考になったと考えられる。
59	年数を重ねることでレベルアップが図られてきている。担当者が変わった時の引継ぎが重要と思われる。 保険者間の好例共有などで学びあうことも有効。
60	定期的に、支援評価委員会を利用している保険者については、保健事業の取り組みが積極的に行われていると感じる。
61	・数年間支援している保険者は、PDCAサイクルを意識した計画の策定と評価ができており、委員会による支援の意義を感じる。 ・Zoomなどを活用することで円滑な会議の運営ができた。
62	特定健診受診率の向上など、計画上各種の対応策が提案され、実施に移されているが、新型コロナの影響など外部要因が大きく、計画自体の成果が上がったのかわからない部分も大きかった。 アウトカム評価を行う際の外部要因の影響の評価の仕方は課題になっている。
63	・各保険者で抱えている悩みや課題は共通する点が多いと感じた。県内外を問わず、効果的な取組や成果を出している市町の好事例などの共有は非常に参考になったと思われる。 ・健康課題を抽出するため、医療費の高くなっている疾患の実態を見る。基礎疾患に何があるかを分析し、保健指導の対象者の明確化を図る。課題とする内容、優先して解決しなければならない内容を職員間で共通理解する。 ・毎年度の保健事業計画を立て、引き継いでいく。 ・保健指導の悩みや職員間で話しあえる場をつくる。 ・保健指導の力量形成は継続する。 ・糖尿病対策地域連携協議会の場に参加し、実態、現状を報告する。 ・事例を通して、医療機関との連携方法や他市町の支援方法など、具体的なアドバイスが新たな取組検討につながっている。 ・巡回支援において、県全体の実態を示した中で、各自治体の実態が県レベルのどの位置にあり、実施内容が課題解決になっているのか、確認することで、着実な取組の見直しにつながっていると思う。 ・巡回時、国保担当課と予防担当課とが同じ方向に向けて共通認識できることで、更なる連携した取組につながれていると感じる。 ・集合研修では、事業担当者の出席となるため各市町の取組内容や職員の実態が見えにくかったが直接訪問することで、より実態を把握した上で具体的な支援ができたと感じた。事例検討を行うことにより、保健指導の力量形成についての取組状況や力量、医療機関との連携状況なども把握したうえで、データヘルス計画の進捗状況と合わせて、保険者ごとの課題と解決策について提案、支援を行った。
64	保険者においては定期的な人事異動のたびに、知識・スキルの低下や保健事業の表層のみの引継ぎなどの問題が発生している。しかし、任期中は同じ担当者が続けて委員会や研修会に参加して、アウトプット主義ではないアウトカム志向の保健事業運営へと舵を切り、そのための知識・スキルを徐々に向上させている。好事例の共有は自然発生的に起きているほか、国保連が企画して好事例を視察するツアーを実施した。
65	連合会を通じて、類似課題取組の好事例の情報共有を実施した。
66	限定された範囲であったと思いますが各事業の計画の立て方等の方法論についてはお伝えできたと思います。また、頑張っておられる保険者の皆さんの努力を肯定的にフィードバックするように努め、改善への意欲向上に少しは役だったのではないかと思います。
67	・適切な評価指標を設定できる保険者が増加した。 ・継続事業の場合は、前年度の評価結果をもとに積み上げができていた保険者も増加した。
68	・特にICTの利用やナッジ理論の利用が増えたため、被保険者に対して、個別具体的な対応ができるようになった。さらに、地域診断をさらに意識してもらうことにより、地域に合った対応が進んでいる。 ・具体的には、特定健診・保健指導に関して、ICTなどを利用することにより、過去の健診結果を踏まえた、受診勧告や保健指導ができるようになった。 住民の生活習慣・慣習を考慮に入れた、対応ができるようになった。
69	まずは支援の内容を聞くことを取り組まさせてもらった。支援における成果については、今後の課題と考える。
70	内科の専門知識を問われる支援内容が多かった。
71	・事業一つ一つを委員会に見直し、専門的な立場での助言を受けることができ、保健事業の向上に繋がると考える。 ・ワーキンググループメンバーとして支援・評価委員会に出席することで、管内保険者の取組をより理解することができ、連携強化に向けて貴重な機会であると感じる。
72	KDBを活用した保険者毎のデータとあわせて、集団と個別の事例を例示することで、専門医がそろっている委員の方々から具体的な助言が得られた。

No.	支援における成果_具体的内容
73	<ul style="list-style-type: none"> ・各委員からの専門的な知見を基に、具体的な改善策等についてアドバイスがされていること、また、各市町の取組状況や課題意識等を共有する場になっているため、事業実施・評価や改善策の検討等の参考になっている。 ・評価を行い、事業改善を図ることが定着してきたように思う。確実に保険者がレベルアップしている。また、事業に関する予算や人員の確保もできている。 ・事務局が日頃より各保険者との連携をとっていることや適切な研修会を企画しているため、従事する職員の質の向上に効果が出ていると思われる。 ・市町においては、担当者の人事異動や関係職員との情報共有が不十分であるため、引き続き市町職員への研修を一層強化することが求められる。
74	<ul style="list-style-type: none"> ・ロジックモデルを意識したワークシート提示 ・市町が病院（医院）に特定健診の受診勧奨を実施 ・特定保健指導完了群と未実施者との効果検証 ・各市町の新たな取組紹介
75	<p>・委員会では、各保険者が、地域特性を踏まえたデータヘルス計画の策定・実施・評価に関する報告を共有できるとともに、課題の抽出や解決策の検討、先駆的な実践事例の情報提供など、様々な方面から互いにスキルアップできる大変有意義な場であると実感しています。</p> <p>また、学識経験者等の委員の先生から、地域の課題に応じた的確なアドバイスを受けられることは、より効果的・効率的な保健事業の実施に繋がる貴重な機会であると思っています。</p> <p>私も保健所からの委員として、管内保険者との情報共有や、医療連携体制の構築に向け、支援できることを考えていきたいです。</p>
76	管内市の事業の実施状況や課題を知ることができ、業務の参考となっている。
77	検討会等にて保険者の状況をお聞きし、他の場でその情報をお伝えさせていただくことで、共有できたのではないかと考える。
78	支援・評価委員会において、保険者が事前に準備する資料の保健事業評価シートに委員会への相談事項等を記載することとし、委員会当日に評価を受けたい事項を中心に端的に説明することで、有意義に有識者の助言や評価などを受けることができている。
79	各保険者が行っている保健事業を自ら振り返ることで、それぞれが有する課題を改めて抽出・整理することに役立っていると考えられる。
80	<p>参加した保険者同士は情報共有・好事例の共有が可能でした。評価委員の先生方が常日頃から保険者の意向を尊重し、前向きに思考できるように支援することを徹底いただいているので、保険者にとっては緊張はしますが、ありがたい場となっていると思っています。</p> <p>そのため、細かい支援基準の設定などやナッジ理論的なアドバイスをいただき、保険者に迷いが生じていた部分が評価支援を受けることで、解決していることが多いと思います。</p>
81	保険者側は各自の事業に対して、様々なデータを収集し、保険者側なりの課題や計画、評価指標を見出し実施していますが、どういったエビデンスに基づいて実施すればいいのか、そもそもその視点があっているのかが弱い部分であり、その部分を専門的な視点で支援することは、事業自体に実施していく裏付けが出来、まずは実施する担当者の自信につながり、保健事業の質の向上、保険者のレベルアップが行えると感じます。
82	<ul style="list-style-type: none"> ・未支援保険者への支援が増えており、相談会の利用により、次の委員会利用につながる可能性がある。 ・支援により質問内容等がより高度になってきている保険者が増加している。 ・委託を含めた事業の在り方について、よく検討されている保険者もある。 ・委員会等での助言を参考に、事業を変更出来ている。
83	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周疾患検診の対象となる方で特定検診を受診した方に費用助成を行ったところ、受診者が大幅アップした。 ・受診勧奨の対象者に対してのアプローチ方法を助言することによって、受診率が大幅アップした。 ・目的や目標の設定が明確になり、保健事業の質が向上していると考え。また、オーラルフレイルや歯周病に代表される口腔と全身の健康が関心事になる中、口腔保健事業の支援についての意見を述べる機会があってよい。 ・経年の支援によりPDCAサイクルを回している保険者がある。 ・県主催の専門職研修（糖尿病重症化防止の保健指導）の修了者（市町村保健師・栄養士）が生活習慣病予防の保健指導を担当し、実践を重ねた保険者がある。 ・地域医師会と保険者との関係性の改善のために、評価委員である県医師会代表の委員が具体案を情報提供することができた。
84	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者に対するアンケート及び聞き取り調査による保険者のニーズに伴う支援への優先順位等の検討、支援への手順をマニュアル化するなどの工夫を重ね、概ね計画通りの支援となった。 ・圏域別研修と全体研修を連動させて企画し、個別保健事業のPDCAサイクルに沿った展開、第3期データヘルス計画策定への意識づけを行った。また、個別支援と合わせた支援によって、保険者の取組のレベルアップにつながっている。 ・集合研修への出席率は高く、健康課題の抽出方法等、一定の質の向上は図れたものと思われる。 ・個別支援等から確認した医療関係団体等との連携に関する課題について、県や保健所が広域的立場で調整を行うことができた事例がある。
85	<p>個別保健事業計画については、委員からの助言で記載内容が整理され、評価しやすくなったと感じる。</p> <p>また、他自治体の取組等、保険者が求める様々な情報が委員から提供され、保健事業を充実させる取組を考える一助となっている。</p>
86	保険者が疑問に思っていることや、より効果的な方法について他市の好事例を用いながら検討することができた。
87	<p>一体的実施、重症化予防等について、保険者が事業運営の方向性や利用者が少ないことに対し悩みを抱えていたため、事業展開について助言等を行い、既存の資料の活用や介入前後の評価ポイント等についてアドバイスを行った。また、支援・評価委員会へ提出のあった事業について、支援・評価委員会ワーキンググループを通じ、事業の運営等についてのアドバイスを行った。健康日本21等の計画推進にあたって、国保レポートやKDBデータなどを活用し、担当者と検討会等を行い、計画の進捗評価や健康課題を明確にするための資料として活用できた。</p>
88	各保険者の担当者から直接説明を受けることで実態把握がしやすかった。他保険者もオブザーバー参加でき、事業の参考にしやすい。

No.	支援における成果_具体的内容
89	委員としては、上記の内容のとおり、自分の力量不足から相談された保険者に十分に答えられなかったと感じているが、委員会としては相談者に有意義な提案ができていたと思う。
90	令和4年度では、特定健診未受診者対策事業については書面による支援することにより、一度に支援することができ、他の事業を効率的に支援することができた。 ○特定健診未受診者対策事業 令和3年度：12保険者 ⇒令和4年度：7保険者 ○糖尿病性腎症重症化予防事業 令和3年度：1保険者 ⇒令和4年度：7保険者
91	データを用いた解析等に対して解釈の精緻化や、それに伴う保健事業の質向上への寄与（の可能性）があったと考えます。
92	各自治体において対応が難しい課題をそれぞれ工夫を行い対処していた。 少しずつではあるが、確実に住民の意識向上が得られている。
93	皆さん、大変忙しいのでタコつぼに入らないためにも、また、前向きな姿勢を保ち続けるためにも、この事業は有益と思います。 何処も、限られた人員と予算の中で事業の効率化のプレッシャーは常時あり、その趣旨に沿った必要な事業と思います。ただ、さらなる洗練が望まれます。
94	医師会や医療機関との連携、各自治体内の関係団体との連携等、少しずつ広がり、深まってきている。今後は保険者の担当者が人事異動等で替わっても連携が途切れることがないようにしていく必要がある。 庁内連携については取り組んでいる保険者（市町村）が少数だが出てきた。しかしまだ取組ができていないところが多い。健康増進部門や介護保険部門との連携体制は最低限必要なものであり、すべての市町村で早急に体制づくりを進める必要がある。
95	各保険者が自主的かつ積極的に取り組むようになり、ヘルスアップ事業のステージが一段階、アップしたように感じた。 保健事業自体の質の向上も感じられた。各保健所と保険者との連携、情報交換も従来よりも円滑に行われるようになった。
96	保健事業支援・評価委員会が開催され、取組等が共有されることにより、県内市町のスキルアップが図られていると思います。
97	委員会依頼を受け、在宅保健師会員の協力により直接支援を実施。
98	ここ数年の経過をみると、事業の評価指標の質向上が特に顕著でした。その理由として、保険者間の情報共有などが定着しているからと感じます。さらに、国保連合会の担当者の方々の個々への支援や情報提供の尽力があったからだと思います。
99	支援する保険者の課題に応じ、個別支援と集団支援を組み合わせることで、保険者の実態に即した支援ができ、また、他の保険者の良い取組を共有することができた。
100	〔成果〕専門の委員による支援 〔具体的内容〕腎臓病、糖尿病、循環器、歯科、統計等各分野の専門家が委員として就任されており、生活習慣病予防、重症化予防の優先順位を具体的に聞くことができ、保健事業の現場に活かすことができる。
101	・集団支援は、他保険者の健康課題に基づく保健事業の対象者選定や実施内容、評価について知る機会にもなり、また、委員からの意見を共有する場となっていると思う。委員会終了後、事務局から他保険者への支援内容を還元していることも効果的な支援だと思う。 ・グループ支援になってから、他保険者の活動も知ることができ、参考になることが多いと思う。 ・集団指導に切り替わったことで保険者間でのリアルタイムでの意見交換ができたのはよかったと思う。 ・保険者が、お互いに他保険者の発表を聞くことで気づくことにつながったのではないかと。可能であれば、人口規模等が同様のグループになるとより、成果を得やすいのではと感じた。
102	・専門的知識は、医師が委員となって頂いたことにより保険者にとっては助かったことと思う。 ・県の立場としての委員がいたことについても、今後の方向性を考える機会となって良かったと思う。 ・他の保険者の協議を傍聴可としたことにより、他の保険者の情報を得ることが出来る良い機会となり、好事例の共有や保健事業の質の向上につながったと思う。 ・医師会等との連携に苦慮している事例が委員会内で共有されることにより、保険者が医師会と連携する環境づくりに県が寄与していく（県の健康推進課長が委員となっているため）ことにつながっていくと考える。
103	特に、グループ支援によって他保険者の取組をうまく取り入れて保健事業や評価内容、ワークシートの記載内容の質向上につながっていたと感じる。上手にワークシートと委員会を活用している保険者もあると感じる。 ①個別支援やグループ支援、研修会などの形式を通して、各市町村の既存事業の評価及び新規事業の策定を支援することができた。また、このような支援で、各市町村が自身の強みや課題を再認識することができ、各事業計画の目標達成にもつながっている。 ②広域連合との連携により、情報共有や個別相談を通じた各市町村での高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業を推進できた。 ③これまでの支援活動の経験や実績を踏まえて、事業計画の目標策定及び評価に関する共通課題に対し、Q&Aのような様式で委員助言集を作成することで、今後の効率的な支援活動への活用が期待できる。
104	県内保険者でも保健事業の実施状況に格差がみられるため、他保険者の状況を共有しながら支援を受けることができ効果的な支援になったと考える。また、委員側としても、各保険者同様の課題を抱えている場合が多い状況からも同じ助言を繰り返し助言することがなくなった等の効果があったと考える。
105	グループ支援の場では、和やかな雰囲気の中、参加者による積極的な意見交換が行われました。 自治体間の交流促進が図られ、同じ立場にある職員同士の情報交換のよい機会を提供できたと思います。 参加者は他の自治体の取組状況を把握し、事業実施にあたり苦慮している点や有用な手法が共有できたことで、今後の保健事業の質の向上に寄与したものと史料します。
106	前向きな自治体は、支援委員会での指摘を生かして取組改善を図っている。次回の面談時に前回の指摘に対応して取り組んだことを報告してくれる。最近では面談時に別の自治体がオブザーバーとしてやりとりを傍聴しており、それが事業改善のアイデアとなっていると思われる。

今後の支援の方向性_具体的内容

No.	今後の支援の方向性_具体的内容
1	<p>・医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携は重要であり、今後さらに各々の役割分担の明確化とともに、相互の理解の促進が重要と思われる。保険者格差の解消のためには、特に小規模保険者への人的・予算的支援の強化が必要と思われる。データヘルス計画の最終評価・次期計画策定については、全県レベルで実施した方が効率的に実施できる部分があり、都道府県国保連合会と各保険者との役割分担を明確にして、共同で取り組むことが効果を挙げることに繋がると考えられる。</p> <p>・一体化事業の支援が重要。これを通して全体像を一層理解してもらうよう支援する。</p> <p>ポピュレーションアプローチへの関心を高めてもらうよう支援する。</p> <p>各保険者（広域連合も）の幹部（議員、首長も）にも、各保健活動及び当委員会の状況を少しでも知ってもらうようにする。</p> <p>・未支援保険者については、マンパワー不足により、支援を受けれていない現状もあると思われることから、提出書類の簡素化等により保険者が支援を受けることのハードルを下げる工夫も必要ではないかと思われる。</p> <p>・第3期データヘルス計画策定に向けての支援保険者が多く挙がってくると思われることから、国からの手引きをもとに、なぜ標準化する必要があるのかを保険者に伝えていくことが必要である。</p> <p>・今後、支援回数が少ない保険者への対応が課題になると思う。委員会参加により数多く得られることがあると思うが、参加にあたり資料作成を含む保険者の負担感、どうしても生じると思う。保険者がPDCAサイクルを展開した効果的な事業展開を継続的に実施するために、今後、マンパワーが増えない中で、他保険者の好事例を取り入れながら、どう効率化を図るかという視点も重要になってくると思う。</p>
2	<p>委員会における支援としては、一定の成果が得られたと思われるが、各保険者の政策化・施策化・事業化についての力量不足は否めず、集合研修や個別支援と委員会を組み合わせる必要があるように思われる。今後は、データヘルス計画の最終評価・次期計画策定支援が大きな課題と思われるが、各保険者での検討も行われる中、委員会や委員の役割の明確化が必要。各委員の本来の所属における業務と本委員会の業務のバランス等を考えると、要請される役割が大きすぎるとそれに応えることが難しくなる懸念が生じる。</p> <p>また、その一方で、現行の事業において、内容としては、ヘルス領域ではなく医療でカバーすべきもの（例：糖尿病性腎症対策等）も含まれていると思われ、委員会の拡充のみではなく、ヘルスサポート事業等そのものの再検討を行う等、根本的な取組が必要ではないかと感じる。</p>
3	<p>・保険者に共通する課題や支援内容、成果を整理し、研修の機会を活かして保険者全体に伝えていく必要がある。</p> <p>・医療機関との連携の具体的な方法や進め方について、実践的な取組をしていかないと課題が解決されないため、県や保健所、広域連合、国保連合会の連携のもと方策を検討する必要がある。</p> <p>・好事例を保険者間で共有できるようにする。</p> <p>・対面、グループ支援についてもコロナの感染状況を見ながら進めていく。</p> <p>・未支援保険者の実態を把握し、困っている保険者へは個別の支援を行う。</p> <p>・データヘルス計画の最終評価と次期計画の策定支援については、効率的に進められるよう評価・計画のフォーマットや共通する評価指標の提示などを行い、そのうえで保険者の特性に応じた個別支援ができるようにする。</p>
4	<p>・ワーキンググループメンバーとして自分自身の経験が乏しく、事業実施におけるPDCAサイクル等の知識技術の向上が必要であると感じる。</p> <p>・委員会にて各市の取組を詳細に評価分析することができているため、人口規模や年齢構成等が同様の自治体間で情報の共有や好事例の共有が行えるとより良い事業実施に繋がると考える。</p>
5	<p>・上記に記述した課題、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の支援事業については、後期高齢者医療広域連合の指導員による助言や指導が的確に行われていたと考える。</p> <p>・70歳定年や再就職などを考慮した現役世代である壮年期者や前期高齢者への保健事業支援と、仕事を終えて在宅でそれなりに暮らす後期高齢者への保健事業支援の在り方、評価指標や方法の違いについて、特徴を考慮した支援体制についての検討が必要と考える。</p> <p>・今後さらに高齢化が進展する中で、事業対象者等がさらに増加することが想定され、従来どおりの個別指導等の対応が困難になることが予想される。現状でもマンパワー不足を課題と考えている保険者が多く中で、効果的・効率的な事例の共有や、関係機関連携の強化に向けた助言を行っていく必要がある。</p>
6	<p>未支援保険者がまだ多いと感じる。次年度はデータヘルス計画最終評価・次期計画策定年度のため、委員会で支援する保険者が増えると思うが、そこで未支援保険者へも関わる機会となればよいと思う。合わせて、保険者数が増えた場合でも支援の充実を図ることができるよう支援方法の効率化も検討していかなければならないと感じる。</p>
7	<p>保険者の圏域ごとの関係機関（医師会、在宅支援関係機関、保健推進員など）と手を組んで保健事業に取り組みると効果的なアプローチができると思う。委員会当日には課題を絞って短時間で効果的にすすめられるよう、国保連には今年度同様に委員会の進め方の工夫を期待している。</p> <p>保険者はデータヘルス計画との関連性を意識しながら個別保健事業計画・評価計画シートを作成できるよう、保険者への研修や個別サポートが大切と思う。</p>
8	<p>県国保連合会だけでなく、保健所管内ごとに事業の取組内容について、情報共有の場が必要。</p>
9	<p>専門的なアドバイスや個別支援だけでなく、グループ支援を継続して実施していくことで各保険者間での情報共有や、好事例の共有を図ることが可能であると考えられる。より良い事例を知ることで、事業実施の幅が広がり、質の向上が期待できる。</p>
10	<p>保険者同士の交流をすすめる。</p>
11	<p>次年度以降も支援を希望する保険者は例年同様に多いことが予想され、支援内容もデータヘルス計画の策定に向けた支援や後期高齢者医療広域連合構成市町村への支援について、限られた支援評価委員会の中で保険者のニーズに沿った支援体制・支援方法を検討していく必要があると考えている。</p>

No.	今後の支援の方向性_具体的内容
12	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍により、支援のあり方も多様化するとともにこれまでの支援を振り返る機会ともなった。 ・コロナの影響で集合型の委員会がなかなか開催される機会がなかったが、webによる開催で、冬期間交通手段を考えなくても良くて良かった。 ・支援方法については、効率良く出来ていたと思うが、1回の対象となる保険者の数を均一に出来れば良いと思う。 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の協議に関してのオブザーバーとして、県や後期高齢者医療広域連合の担当者の方にも参加していただいたことは良かったと思う。 ・今後若年層に対する取組が加速していくことを考えると支援のIT化を進めていく必要があり、その点に関する保険者の支援も必要となる。またその一方で、高齢者に対する関わりは個別性も高く、若年層とは別に検討する必要があり、支援の効率化を進めつつも、対象をよく見極めた支援方法を検討するよう助言が必要である。
13	<p>ワークシートと委員会をうまく活用できている保険者はよいサイクルで回せるようになってきているが、あまり活用できていない保険者にはワークシートの記載が負担になっているように思われる。そのため、グループ支援の積極的活用や記載例・事例集の共有により、負担を減らして効率的に進めていくことも必要と考える。</p> <p>次期計画策定に不安を感じている保険者が多い印象であるため、引き続き国保連から細やかに支援していただけるとよいと考える。</p> <p>①支援形態の調整： 保険者のニーズに応じたグループ支援をメインの支援形態として、情報共有と課題の議論・解決を目指し、効率的な支援活動を行う。</p> <p>②共通の評価指標の設定と標準化の推進： 多くの市町村が実施している事業に対して、内容毎に評価指標を整理し、その共通の評価指標を提示する。さらに、計画の有効性を検証するために、一部の市町村において評価指標の標準化等の取組を推進する。</p> <p>③支援活動中ITの活用： より効率的に個別的な支援活動を実施するために、LINEやZOOM等を活用し、個別相談・情報交換・施策検討など多様な支援活動を行えるよう工夫する。</p>
14	引き続きグループ支援を実施して、自治体間で好事例の共有や情報交換が行える機会を提供することで、市町村保健事業担当者間の交流を促進し、担当者の保健事業実施意欲の向上や、事業内容の充実・強化を図れるとよいと考えます。
15	<p>標準化ツールを活用した次期計画策定支援</p> <p>研修会等でのグループワーク等による保険者間での情報共有の推進</p> <p>一体的実施事業への支援のニーズを把握</p>
16	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者数は多いが、課題は共通する。県内に限らず他道府県の実績事例あるいは改善が必要な事例の分析などを参考に、応用あるいは発展させていくことも効率化の一つの方法だと考える。 ・データヘルス計画の策定時には技術的支援を求める保険者が多いことから、共通課題を事前に整理する等、効率的な運用を行う必要がある。 ・今後の支援の方向性については、左記内容は全て重要と思うが、優先度の高い内容としては、データヘルス計画最終評価・次期計画策定への支援や保険者間の情報共有・好事例の共有が重要と感じている。 ・開催方法では、今回の開催方法は昨年度よりもさらに効果的な会議であったと感じたが、次年度の会議では、支援保険者の説明をいただき、次に好事例保険者の紹介、次に委員の発言の順であると、全体的なディスカッションがさらに可能になると感じた。
17	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会では、定型的な助言ではなく各保険者の状況や求めに応じた助言によって、保険者自らが気づき、計画や事業を考えられるようになることを目指している。そのために、保険者が必要な時に情報やサポートが得られるように、他保険者の取組からの学びを活かせるように、支援方法・体制を検討していく必要がある。 ・令和5年度は第2期データヘルス計画の最終評価および第3期計画策定の年となる。保険者の負担を抑えつつも、成果につながる計画となるよう、評価・計画策定を支援していく。 ・似たような相談が寄せられるので、委員の負担軽減のためにも、何かしら効率化を図れるとよいと思う。 ・保険者及び担当者によって事業内容や頻度等に格差が生じないよう、保険者間での情報交換の機会や好取組の紹介、保険者の特徴に応じた支援ができると良いと考える。未支援保険者に関しては支援を必要としないのか、必要だが余裕がなくてエントリーできないのか等の理由を把握する必要はあると感じる。 また、データヘルス計画に関しては各保険者が適切に評価し、次期計画につなげられるような支援を行う必要があると考える。 ・その時期時期に求められていることに、対応し支援できるとよいのか。（データヘルス計画関連、一体的な実施）相談することにも悩み・躊躇してしまう保険者がいることにも目を向けて支援できるとよいのか。（情報共有・好事例の共有であれば参加しやすいか） ・支援の中で、県全体の取組と、各市町村保険者の取組が乖離しないよう調整することも必要と考える。 ・国保保健事業はすでに多くの市町村で取組が固まっている状況であるため、既存事業については「工夫」の部分の共有が図ってけると良いのではないかと感じます。また、一体的な実施やデータヘルス計画についてがこれからの中心となるので、情報共有や意思統一をしっかりと出来ればと思います。
18	<p>計画作成時に助言・指導を得られることで計画の精度を上げることができていると思われる。</p> <p>委員会助言だけでなく、保険者間での情報共有や好事例を参考とすることで違った視点からの検討が可能となる。</p> <p>事業計画・評価作成時の共通の課題や解決策など同じ課題を持つ担当者だからこそ分かることもあり、同じ課題について協働して解決案を検討することも学びとなると思われる。</p> <p>感染症対策としてWeb環境が整備されてきていることから、Webにより保険者間での効果的な情報共有が可能となると期待する。</p>
19	<ul style="list-style-type: none"> ・第2期計画策定において支援できていない市町村の中間評価の策定支援にあたり、個別の保健事業をしっかりと実施しているにも関わらず、計画に目標等反映されておらず、計画策定時に支援できていたらと思える事例がありました。今後できるだけ、全市町村の計画支援にかかわれたらと思います。計画の整理表等活用し、効率的に支援できるようにできたらと思います。
20	未支援の保険者へも手広く支援をしていくと共に、委員会と保険者、保険者と保険者の間でも情報交換の場ができると良い。
21	令和5年度は次期データヘルス計画の策定年度になるため、市町村、特に小規模市町村でマンパワーが不足しているような団体は、策定の方向性などに苦慮していると思われる。こうした団体への支援も重要になると思われる。

No.	今後の支援の方向性_具体的内容
22	<ul style="list-style-type: none"> ・第1回委員会で、県の委員から『データヘルス計画の標準化』について説明をいただき、県の推進する方向性と委員会での支援・助言の方向性に相違がないよう連携を図る。 ・昨年度に引き続き、集団支援（研修会）はオンラインでの参加ができるようにする。 ・データヘルス計画策定については、5月下旬に支援・評価委員会として委員を講師として、集団支援（研修会）を実施予定（事前に聞きたい内容などを調査し、研修会の中で講師より助言を行う）。 ・その他の保健事業については、集団支援（研修会）での助言希望事業について、昨年度同様に第2希望まで聴取し、支援希望保険者数に応じて、支援方法を検討する。 ・集団支援（研修会）でテーマとならない事業については、個別支援を実施する。 ・一体的実施事業への支援については、集団支援（研修会）を一枠設けて実施予定。 ・助言希望保険者には、他保険者の課題及び助言を一覧にしたものを共有し、事業運営の一助とする。
23	<p>支援で実施している保険者間の情報共有や、好事例の横展開が格差の縮小につながると思います。</p> <p>来年度は、データヘルス計画の最終評価、次期計画の策定と保健事業のPDCAを回す時期ですので、より一層保険者支援をお願いします。</p>
24	<ul style="list-style-type: none"> ・上記2)を受けて保険者格差の対応策として、近隣地域での評価数値の検討、帳票類の統一等を目線に入れた検討の機会を含む「保険者間の情報共有を促進するための場の設定」が有効になってくることが推察される。保健福祉事務所にその役割を担っていただけることを期待する。 ・糖尿病性腎症重症化予防(プログラム) は事業スタートからの年数が浅いため、フォローアップ研修会への要望は確認事項の質問が多かった。他県、他市の事例や連携マニュアル、帳票類の紹介を行ったところ、「各自自治体の 具体的な事業をもとにした意見交換は身近で参考になる」「各市町村の取組の報告が聞け、自分たちが事業を行っていく上での参考になった」「取組を実施アップデートしている自治体の話は同様の課題に対して参考になる」等と、概ね良好の評価を得ることができた。事業が走り出さない間は、こうした意見交換が持てないので、次年度以降もこうした企画の継続を期待したい。 ・開催方法に関しては、対面式、オンラインの双方に賛否がある。各保険者の代表担当者のみならず、関係部署が同時に 情報共有する利点を考慮すれば、オンライン形式は外せない。然しながら、開催前後の情報交換の役割も重要であることから、ハイブリット形式を希望したい。
25	<ul style="list-style-type: none"> ・支援・評価委員会で支援を受けていない保険者もいるため、保健事業や評価の質を向上させる貴重な機会をいかにするよう支援を受ける保険者を増やしていきたい。 ・次年度はほとんどの保険者がデータヘルス計画策定作業があるため、計画全体の評価への支援が必要。 ・支援・評価委員会の助言は、助言を希望した事業への助言であり、他の事業への応用もできるよう考え方もあわせて伝えている。今後保険者には他の事業への活用度(波及)なども確認できると良い。
26	<ul style="list-style-type: none"> ・管内市の事業の実施状況や課題を知ることができたため、市町村支援などの日頃の業務に活かしていけるとよいと考える。 ・次年度はデータヘルス計画最終評価及び次期計画策定があるため、当委員会などを通じて、圏域内市町村の状況把握及び必要時市町村支援を実施できるとよいと考える。
27	<p>令和5年度は、第2期データヘルス計画の評価と第3期データヘルス計画の策定に向け、多くの保険者が支援・評価委員会への助言を求められることが予想されるので、効率的・効果的な支援評価委員会の運営に心掛けたい。</p>
28	<p>WGでは、各保険者の訪問やオンラインなどによる個別支援を実施し、支援の充実を図る。また、これまでと同様、保険者から出てきた取組内容・課題、それに対する委員等の助言内容を保険者に配付することで情報共有を図る。</p> <p>データヘルス計画最終評価等のため、WGの先生方と各保険者を訪問し、個々の課題にも対応していく。</p>
29	<p>第3期データヘルス計画の支援については、第2期データヘルス計画の評価、健康課題の抽出、目標値の設定、課題と目標、保健事業の紐づけを重点的に委員会で支援を行う。データヘルス計画を作成するのは保険者であり、保険者が計画策定できるように支援を実施していく。</p>
30	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会を、保険者のより身近な相談場所として活用してもらえるような体制をつくる。 ・保険者の課題等を把握するために、関係機関との情報交換やヒアリング等の機会を設定する。 ・委員がわかりやすい、保険者が作成しやすい資料を提示する。 ・保険者の状況に応じ、個別、集団支援、研修会、グループワーク等を取り入れ、効率的・効果的支援を行う。
31	<ul style="list-style-type: none"> ・支援により保険者が取り組んだ体制づくり、PDCAサイクルの実施状況について委員会で課題の共有、支援の評価、今後の支援について検討が必要である。 ・支援要請があった保険者が抱える課題の解決に向けて支援を充実させ、その評価を行いながら他の保険者が共有できるよう展開することが、支援・評価委員会のレベルアップ、保険者のレベルアップに繋がると考える。 ・個別保健事業の取組、一体的実施への取組を推進している保険者が増えてきている一方で、個別支援を希望しない、庁内連携が進まない保険者もあり、保険者間の格差が生じてきている。研修や個別支援の際に保健所協力もあり体制づくりが少しずつ整ってきているので、特に小規模保険者への支援強化や保険者間の情報共有の機会を増やして支援していく必要がある。 ・第3期データヘルス計画の策定に向けて、健康課題に対応した事業等が位置づけられるよう支援が必要。また、標準化に対して県と情報交換や細やかな連携をしていく必要がある。
32	<p>保険者間の情報共有・好事例の共有については、ヘルスサポート事業に取り組んでいる市町村だけではなく未支援保険者をも含めて共有できるように支援していく必要がある。</p> <p>ヘルスサポート事業に取り組んだ保険者に対する支援のうち、これまでに成果をあげたものについては集約して支援の充実・向上に役立てる必要がある。</p>
33	<p>令和5年度は、各保険者でデータヘルス計画を策定する年に当たるため、個別保健事業の支援と別にデータヘルス計画策定に係る委員会を開催する予定。地域の実情に応じた評価指標等を協議する予定。</p>

No.	今後の支援の方向性_具体的内容
34	<ul style="list-style-type: none"> ・PDCAサイクルを踏まえ、より明確なプロセス計画や具体的な実践スケジュールを作成し保健事業に取り組むことや、継続した保健指導を行うためさらなる力量形成が必要である。 ・各保険者の実態に応じた対策に加え、共通する課題やポピュレーションアプローチ、医療連携等については、県全体での取組みが効果的なこともあると思われる。 ・令和5年度は、データヘルス計画最終評価・次期計画の策定があることから、各保険者における課題が的確な捉えをし、計画が策定できるよう支援が必要と考える。 ・健康課題を解決するための保健事業計画を立てながら事業を進めるという認識が保険者には必要であると思う。（未支援保険者への対応、一体的実施事業への支援強化） ・健康課題の解決には特徴的な食の実態が曖昧であり、支援の充実、向上のため「何を」「どのように食べているのか」という実態をみていくことが必要になる。 ・データヘルス計画策定における自治体への支援 ・ワースト3の自治体への支援強化 ・Webの活用も設けつつ、集合支援の開催 ・来年度は、データヘルス計画の策定年度であるため、各保険者の策定に向けた具体的支援を行いたい。
35	<p>保険者の担当者の人材開発には一定以上の経験期間が必要であるにもかかわらず、数年以内に人事異動が行われて振り出しに戻ってしまうことが問題である。好事例の共有に関して、「自然発生的に起きている」が不十分で、好事例として公認して記録に残すことが望ましい。その場合も、表層的なハウツーに留まらず、アウトカムを志向した姿勢を称揚し、どのようにPDCAサイクルを回していったのかに読者の注目を集めるような書きぶりにすることが最重要である。</p> <p>中央から示される好事例集の多くは、事業の全体像の中で実施計画の羅列とそのうちうまくいったことの紹介に留まっており、後に続くとする者が実施計画を表層的に真似てみても同じアウトカムには届かないことが多いと思われる。担当者の力量が異なり、地域性・住民性も異なっていて、それまでにその地域で実施されてきたことの蓄積も違う中で、他所で成果が上がった事業を移植しても再現性は得られない。再現できるためには、実施評価と結果評価を正しく行って実施計画を修正していくしかない。実施要綱に書かれていることを金科玉条として、墨守するように仕向けることが、事業成果が思ったように上がらない主原因であろう。</p>
36	<p>コロナ禍の運動不足の影響もあつたか、メタボや血管内皮障害につながるデータが出ているとの報告を聞きました。保健所でも地域職域等の関係者が集まる会議などの場を活用し、慢性腎臓病をはじめとする生活習慣病予防に関する健康課題や、重症化予防に向けた情報共有といった研修会の機会を持ちたいです。</p>
37	<p>委員会において、なかなか有用なことができませんが、保健所として市町の活動や今後の方向性を知っておくことにより、現場において、少しでも役立つ活動ができればと思っています。</p>
38	<p>県外の委員会での支援状況の具体的な内容の確認。 データの集計や情報の分析を外部機関に委託ができれば、空き時間で訪問や電話による受診勧奨などが可能となると思われる。</p>
39	<p>個人的にはその市町村の強みに着目した支援も出来たら良いのではと考える。</p>
40	<ul style="list-style-type: none"> ・事業を効果的に進めるためにもPDCAが重要なことを徹底すること。 ・市町国保で作成するデータヘルス計画の評価や作成にあたってのデータ分析、共通評価指標の設定等、継続して支援する必要。 ・保険者によっては1保険者だけでは対応が困難なものもあるため、広域的に体制整備をしていく必要性があると感じる。また、支援の中でも保険者が広域的な視点ももてるよう意見交換していく必要があると考える。 ・一体的実施事業については、高齢者の特性を十分踏まえる必要があるため、委員として、知識の習得や事例に触れる機会の必要性を感じる。 ・新たに国保事業の担当者となった方にも活用していただけるよう、評価指標例やこれまでの助言集を示す等の対応を行っているが、（民間では当たり前となっていると思われる）インプットとアウトプット、アウトカムの検証・評価を行うといったマインドの醸成が積み上げられていないように思う。委員会での助言を求める前の段階での整理が必要と考える。 ・必要時には管轄保健所にも入ってもらい、管内市町の課題共有を行うことで市町支援につながるとよいと思われる。その際には、保健所の役割を明確にする必要があるため、国保・健康増進課との調整や協議が必要になってくる。 ・未支援保険者の状況把握が必要。 ・会議に、保険者のオブザーバー参加を促し情報共有をしていただきたい。 ・Webを活用することで、移動にかかる時間と経費を削減することができ効率的であると思う。
41	<p>コロナ禍において、各機関のオンライン環境はかなり整った。その場になくても会議に参加できる点は、移動時間を考えず、また複数人で参加することができるため、資質向上の機会につながるため、今後も積極的に活用するとよいと思う。</p>
42	<p>全体会においては、好事例や専門的なことを、Webなどにより多くの保険者と共有する 個別支援においては、保険者の段階に応じた効果的な支援を事前協議したうえで実施する。 課内体制(スタッフ間の意思統一)の整備、保健指導の質の向上、若い世代への働きかけ等各保険者の共通する課題に取り組むことも必要と考える。</p>
43	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者格差への対応：保険者への研修を継続しながら、可能であれば必要な保険者には継続支援を行い個別の課題に伴走し支援していく必要性を感じた。 ・支援の充実：保険者同士の情報交換、また、より具体的なアドバイスが必要。また、専門職は事業をほぼ理解しているが、事務職は異動等により引継ぎができていない可能性がある事も加味したうえでの支援が必要。

No.	今後の支援の方向性_具体的内容
44	R5年度は第3期データヘルス計画策定の年であり、そこに向けた支援が必要になると思います。 計画は、計画書を作って終わりではなく、今後の保健事業を実践していくための計画書なので、自分たち保険者は何が課題なのか、その解決のためにはどういったプロセスで解決をしていくのかを考えていける支援が必要に思います。 その結果を出すための、実践計画にしていくためには保険者間の力量の差、保健事業の実践の考え方の差もあります。保険者の実情もあると思いますが、保険者内の関係者間で課題が共通できていない保険者も多々ありますがそのような中、専門職がデータから問題意識が持てる支援が必要になっていると思います。
45	事務局と検討を重ね、来年度の支援に関しては、第2期データヘルス計画の最終評価及び第3期同計画の策定を全保険者求められることから、個別支援は行わず、研修会による集団的支援で対応する予定である。 スケジュールや方向性は事務局において調整済みだが、来年度は委員会において保険者の理解度や進捗状況を見ながら研修内容を工夫していきたいと考える。
46	・来年度は第2期データヘルス計画の最終評価と第3期データヘルス計画の策定を控えており、保険者から既に次期計画の素案に関する支援希望があがってきている。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施についても取組み保険者が増える予定で、例年以上に効率的かつ効果的な支援方法の検討が必要である。 ・コロナ対応が緩和されることから、Web中心の支援から参集・対面支援の再開も検討していく。 ・保険者間の情報共有が今後さらに重要になると考える。保健事業担当者からの希望もあるため、委員会においても委員からの専門的な助言と併せて、効果的な支援となるよう運営、進行方法を検討していく。 ・保健所と連携した支援として、圏域単位での保険者支援も検討の余地あり。（委員会支援未実施の保険者についても参加を促す）
47	・今後もWeb開催を続けていただきたい。対面開催だと、会場が遠方であるため。 ・委員会前に委員のみの打合せが開催され、委員会の位置づけや目的、進め方等の説明があり、理解を深めることができた。今後も続けていただきたい。 ・保健所職員である。当管内は1市1町で、未支援保険者もあり、数は1と少なかったが、負担感はあった。各保健所により、管内保険者数に差がある。しかし、管外の保険者を支援するのはつながりがなく難しく、保健所としても意義を感じにくい。支援希望の保険者数及び事業数は増加傾向にあるため、さらに委員の負担が増す可能性がある。支援希望の内容によっては、委員会ではなく、研修会のほうが、GWなどで各保険者間の情報共有が図ることができて望ましい場合もあると思う。未支援保険者の支援にもつながると思うので、保険者に支援の希望の有無を確認する際に、委員会以外の支援方法を示されると良い。
48	データヘルス計画の策定評価や事業評価支援委員会について要望のあった保険者に対し、支援を行っていく。 また、国保・後期高齢者以外の住民も含めた「健康日本2 1計画策定・推進支援」「特定町村人材確保支援事業」等の事業の展開の中でも各保険者の相談支援を行っていく。
49	今年度同様Webもしくは書面開催でよいと考えます。また、返答をするまでに多くの時間を取られていたことで、資料を読み込むことができたため、今後も同じくらいのゆとりがあるとうと思います。
50	テンプレート化できるところはなるべく行い、標準化した対応ができると良いと思う。
51	同様の課題を抱えている場合が散見され、基本となる対応方法をチャート等で示し、効率的な支援を目指す。 保険者間の好事例の共有は、年度に限らず蓄積して、新事業に取り組む場合に、先に実施している例を参考に体制を組めるようなサポートを構築する。
52	1年目の経験を活かして、支援の充実を図れるように努力したいと思います。できるだけ、保険者が抱えやすい悩みに対する他の保険者の取組例などを積極的に紹介できるように情報を入手していきたいと考えます。ウェブの活用は移動時間が必要なく、今後も活用するほうがよいと思っており、来年度はデータヘルス計画の評価年度ということで、支援も力点がかけられると聞いています。今年度はデータヘルス計画については、1保険者しか支援を経験していませんので、新たな取組が多く、不安材料ではありますが、私自身も学ばせていただきながら、支援していきたいと思います。
53	他の保険者の工夫や課題、好事例などについて意見を求められることがあるが、可能であれば同じ保健事業を実施している保険者への支援と一緒にできると保険者間での情報共有になり、助言も1保険者だけでなく聞いてもらえる機会にもなると考える。ただ、委員会の日程調整や多数事業などある中での実施は難しいことも承知している。
54	データヘルス計画の最終評価・次期計画策定への支援の中で、長期的視点に立った計画策定につなげていく仕掛けを盛り込むことが令和5年度に取り組む内容と考える。これまで目の前の支援に追われていて、委員会の中長期計画の設定ができていなかったため、データヘルス計画の評価・策定期間を見据えた委員会の中長期計画を設定していくことについて、今後検討できればと考える。
55	相談内容には、解決策があるものばかりではなかったり、現場の工夫例を具体的に共有できることで解決に結びつく相談内容も多いように感じるため、今後、保険者間の情報共有や好事例の共有をより図っていくことが効果的な支援と考えます。また、データヘルス計画策定支援は来年度重要と考えます。
56	医療保険者ごとの継続管理が必要（医療保険者ごとのカルテのようなものを作成し、課題と対策の経過が明確になると議論が深まるのではないか）。
57	県、都市医師会等との連携強化は今後も継続して必須である。特に、市町村中心に保険者支援を実施していることから、県の事業との調整はまず行うべきである。 様々な業務を抱えている中で、保険者の担当者の手間を減らせるような流れを検討できればと考えている。

No.	今後の支援の方向性_具体的内容
58	<p>支援・評価委員会に出席いただく市町村の選定について、出席することにより担当者に負担がかかり、業務に支障が出るなどの理由で出席を希望していない、保険者努力支援制度の獲得点が低い保険者に支援が必要。</p> <p>また、保険者努力支援交付金の事業費連動分の評価指標の中に「第三者支援・評価」が未達成となっている保険者についても、支援できるよう検討が必要であると考えます。</p>
59	自治体の課題をカテゴライズし、同じ課題を抱えている自治体ごとに会を持つことで、効率的な支援を行うことができると思われる。
60	<p>〔方向性〕データヘルス計画の策定について</p> <p>〔具体的内容〕従来の集合（Web）形式から令和4年度は、書面開催を追加し開催。次年度も集合（Web）と書面の開催で実施し、遠方の保険者、委員が参加できるよう支援をしていきたい。</p>
61	<p>令和4年度に引き続き、個別保健事業の事業実施及び事業評価に向けた助言を実施する。事業実施については、保険者の補助金申請スケジュールの都合でオンラインと書面を併用して助言を行う。事業評価については、効果的効率的な意見交換、保険者間の情報共有の観点から原則対面で助言を行う。</p> <p>併せて、データヘルス計画最終評価・次期計画策定に関する助言も行う。</p> <p>次期データヘルス計画の策定にあたっては、実施方法を工夫した上で、全市町村に対して支援を行うことを検討する。</p>
62	データヘルス計画の最終評価や策定支援においても保険者間の共有などを図る機会を設けることができればと思う。
63	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者と住民のICT利用による効率化が欠かせない。 ・支援委員会と複数の保険者とのWebによる支援を始めているのでこれを推進する。
64	<ul style="list-style-type: none"> ・支援・評価を行っている保険者は県内の半数以下であるため、行っていない保険者へのアプローチができるとよい ・保険者間の情報共有や好事例の共有は今後ますますめられるとよい ・アウトカム評価が年度内にできないことが多く、各保険者には隔年で支援・評価を実施してもよいのではないか。
65	<ul style="list-style-type: none"> ・R5年度は、次期データヘルス計画策定支援や一体的実施事業への支援が入ってくるかと思う。PDCAサイクルに沿った運用を行うため、行政の委員には、特に、計画や事業の評価に関する支援（目標設定の考え方、評価指標の設定等）を求められていると感じている。適切な助言ができるよう私自身の支援能力の向上も必要だと感じている。 ・Webの活用は、参加する保険者の負担の軽減につながっていると思う。 ・市町村保健師の委員が複数になり、実際の取組状況や課題、工夫点など具体的な意見もいただくことができ、効果的だと考える。 ・一体的実施事業に取り組む市町村が増えてくるので、評価委員会での相談も一体的に関することが増えるのではと思う。また、各市町村、さまざまな事業をしているので一体的事業に取り組むにもキャバの課題もあるのではと思っているが、今までの事業を評価し、費用対効果などもみて、事業をスクラップして効率化していくことも必要かと思う。 ・よりよい保健事業を推進していくための課題は、医療機関との連携や効率の良い介入方法の提案に集約しているような印象。今後は個別の質問に回答することに加えて、その課題に対し具体的に話を進めていくような内容になれば保険者の方々にも有意義なものになると考える。（医師会会長あてに通達依頼をすとか、受診率向上にむけての具体的なインセンティブ案を話し合うとか） ・ぜひ、集団支援は継続して欲しい。保険者が、実績や評価にとらわれるあまり、手段を目的化してしまっているのでは感じたところもあった。しかし、他保険者の説明を聞く中で、見直すことも多かったのではと感じる。 ・以前もお伝えしたが、県の委員については、健康づくりを担う課からの参加も検討して欲しい。国保事業の検討ではあるが、保険者の実態や抱えている課題を保険者自ら発言する場となっている。また、専門医や医師会の参加もあることから、疾病から考える視点も知る機会となり得る。県の健康づくり施策を検討するために、必要な意見等を知りうる場であると考えため。 ・みな、同様の悩みや不安があったと思うので、それぞれの対応へのQ&A集などを作成すると、二重の質問等が解消されると思う。 ・モデル地域を作り、委員全員で繰り返し、（医師会を含め）積極的に介入することで、どのように改善するか見たいところではあるが、予算等を含め難しいかとも思う。
66	<p>第二期データヘルス計画中間評価を実施した際の評価項目を毎年度集計し、進捗状況を確認しながら市町村の取組み結果を評価していく。</p> <p>また、重症化予防の取組み状況を保険者協議会を通じて調査し、その結果を委員会でも共有しながら、重症化予防の取組みが弱い保険者への支援も検討していく。以上の事項等を参考に次期データヘルス計画策定への支援も並行して行う。</p>
67	<p>これまでの評価委員の先生方の上記のような支援のスタンスを継続いただくことが1番重要と考えます。</p> <p>国保連合会の方の事務負担がもう少し軽減できると県内保険者全体への支援に時間が費やせるのかな？と感じています。（県の健康医療部の役割かもしれませんが）</p> <p>データヘルス計画の策定ですが、前回計画を踏襲しつつ、どう整理すればいいの、具体的な整理のためのアドバイスができればいいと考えます。</p> <p>そのためには県内の保険者で比較検討評価でき、簡易にデータが収集できるものは統一的に示し、保険者独自のPDCAはそこに追加する形のモデル的なパターンが示されると策定しやすいのかな？と感じています。</p>
68	支援の充実・向上では、委員からの専門的知識を活かした支援を受ける仕組みは、保険者によってはなかなか無いことであり、非常に有効だと感じます。保険者の中には支援に対する温度差を感じる部分もありましたので、その部分が少なくなるとより良くなっていくと思います。
69	<ul style="list-style-type: none"> ・検診未受診者、若年層などの健康無関心層に対する働きかけ方法を支援し、疾病早期発見のための環境整備を支援していく。そのためにはWebやSNS等の活用も検討。 ・人材育成のための効果的な方法を検討。 ・ICTを活用した委員会の運営。 ・次年度は第3期計画策定の年度であり、多数の保険者からの申請が見込まれる。令和4年度から委員会メンバーを増員したので、グループ制で分担するなど委員の負担を軽減する方策を考えたい。

No.	今後の支援の方向性_具体的内容
70	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関との連携強化のために、県の担当職員や広域連合の担当職員の委員会委員としての参加について検討する方がよい。 ・国保・後期の主となる委員を分ける事等実施方法の工夫により、委員会の負担を減らせるのではないかと。また、当初より支援保険者数増加については、委員を増やす等根本的な対応も検討すべき。 ・委員会の開催方法について、地域別や健康課題別にグループ化したり、先行事例の共有、保険者間でディスカッションが出来るようにする等検討する。 ・保険者のレベルに応じて支援内容を変更できると良い。 ・未支援保険者への支援として、まずは相談会の活用を勧め、その後委員会活用につながるように支援を行う。また、場合によっては未支援保険者に直接出張支援することも検討する。 ・委員会のPDCAについて、アウトカムの評価指標も検討する。 ・委員会での各事業の助言内容を、情報共有のために保険者名を伏せた状態で県内保険者に横展開することを検討している。
71	令和5年度は、特定保健指導利用勧奨事業についても書面による支援に変更することで、より効果的な保健事業への支援を行う。
72	支援を希望しない自治体への案内、勧誘の強化。可能なら現地へ赴く、アウトリーチ支援の充実。ニーズ把握、個別支援結果の内容精査に基づく、共通課題に関連した研修会の開催。
73	県内のみならず、県外の保険者の事例を把握し、情報共有、支援の充実を図りたい。
74	<ul style="list-style-type: none"> ・次年度については、第3回委員会で事務局から提示された次年度事業案のとおりでよいと思う。 ・次年度に限らず、オンライン参加の団体からも発言があれば、情報共有の機会になる。加えて、相談された保険者は事業展開の参考にでき、支援の幅が広がると感じた。
75	<p>保険者が個別に支援を受けた内容について、参考になるものであれば県下全保険者に伝達してはどうかと思います。</p> <p>また、重複頻回訪問等を担当する保健師等が事業の目的や手法などについて学ぶ機会があっても良いのではないのでしょうか。（保健師も世代交代しているように感じます。）</p>
76	<p>1 未支援保険者への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未支援保険者（直近数年間支援を行っていない保険者を含む）に対しては、ニーズを聞き取り、個別に訪問等を行うことにより支援を行う。 <p>2 保険者間の情報共有・好事例の共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者からよくいただく質問に対し、評価・支援委員会で回答した内容をQ&A集として作成し、順次内容の追加を行う。 ・保険者間の意見交換会を開催する。
77	支援したことにより、PDCAサイクルを回し、次の良いアクションへと繋ぐことが必要であると考えます。また、保険者側の担当者が異動等で交代された場合でも、このサイクルが継続するように支援できればと思います。
78	今後の支援の方向性について、関係機関との連携強化は、県・関係団体との日常的な連携を強化することが、大事。支援方法の効率化の一つとして、部会を、効率的に、オンラインを実施し、有益であったが、運営上のより円滑に実施できるよう、事前の調整が必要であった。未支援保険者に対しては、保健事業支援・評価として、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重要性が保険者側に認識していただき、実効性の伴う支援につながるように今後とも対応していきたい。支援の充実・向上について、これまでの支援の内容をデータベースで見直し、今後の更なる充実・向上を目指したい。保険者格差への対応は、支援と保険者の認識を同じくし、保険者の格差を是正したい。一体的実施事業への支援強化としては、一つには健康寿命の延伸を目指して、具体的な支援をしていきたい。保険者間の情報共有・好事例の共有については、人口・地域性が同質な保険者間の連携強化や委員の支援による好事例の共有、発展が大事。Web活用による、好事例をそれぞれ保険者の取組が大切。データヘルス計画最終評価・次期計画策定への支援についても、今後の各保険者の取組に応用でき、好事例へとつながるようにしたい。
79	<ul style="list-style-type: none"> ・他市町村の好事例を知りたいという希望が多かったことから、情報共有の場や好事例の紹介を今後も進めたい。 ・医師会との連携について課題を抱えている市町村があったため、委員・委員会で支援できることを検討していきたい。
80	<p>医師会との連携強化は必要。</p> <p>次期へのサポートが必要だと思います。</p>
81	<p>人口が少ないところはきめ細やかな個別対応がしやすい。（個別の家庭における事情の把握等）</p> <p>手間がかかるが大切な事と思われる。</p> <p>各市町村にて事情が異なる。保険者が規模、地域特性に配慮しつつ対応をすることは大切である。</p> <p>若い世代にはSNSを活用した取組も効果的と思われる。</p>
82	<p>私の不勉強かもしれませんが、データヘルス計画を総論で語る人は少なからずいますが、自らデータを分析して課題を明確化し、具体的な対策に活かしている人はごく少ないのではないかと推察します。</p> <p>このごく少ない人が、多忙な業務に追われる中で、おそらく連携・協力・意見交換することなく膨大なデータを前に、限られた時間で試行錯誤しているのではないかと思います。</p> <p>時間を割くことができれば、こうしたデータを分析して加工する作業は、公務員等が身に付けられないほど高度なものではないのでしょうか？</p> <p>たとえば国保連でこうした人材を確保し、市町村毎のデータを分析して課題を明確にし、複数の自治体の施策に反映させることを目指す事業を実施してみてもどうかと思います。</p> <p>地域の実情に応じた・・・で、各市町村毎での取組を促すのが本来かもしれませんが、各市町村がバラバラに類似の試行錯誤・非効率な取組をする余裕はないように思います。</p>
83	継続して支援評価委員会において市町村の取組上の課題を検討し、より効果的な保健事業の展開に寄与できるような委員会となるとよい。

No.	今後の支援の方向性_具体的内容
84	<ul style="list-style-type: none"> ・市町と地元医師会など関係機関との連携調整。 ・糖尿病手帳やCKD予防手帳などの活用の促進。 ・住民がマイナポータルを活用できるよう啓発。 ・健康ポイントアプリ「テックとく」などを活用し、住民の健康づくりへの意識向上を図る。
85	<p>まだまだ成功事例が限られており、好事例の横展開が何よりも重要であるが、役割を担う専門職の地域差が大きく、個々の努力ではカバーできない現状がある。何よりも現場での人的支援が求められる。それにより、後期へのサポートのみならず保健師の抱える、人材面、教材面、地域のネットワーク構築などいくつかの問題の解決につながると思われる。</p>
86	<p>県全体で取り組むべき健康課題（例えば虚血性心疾患予防、糖尿病重症化予防、フレイル対策等）を決めて、一定期間継続して支援を行うことにより、保険者の間で徐々に具体的な事業を実施する能力が身についていくのではないかと思います。</p>
87	<p>多角的な助言が求められることから、様々な職種と連携し、取り組む必要を感じた。</p>
88	<p>市町村によって事業に参加した時期や、取組の内容・濃度に違いがあるようです。ある程度できている市町村と、そうではない市町村で支援の内容や方法に違いが求められるように思います。また、資料作成も何かITを活用した効率的なものができるといいのかもしれません。</p>
89	<p>現行計画と事業の整合性を図り、次期計画策定に対する支援を行う。</p>
90	<p>市町村に加え広域連合等への対応もあり、国保連合会事務局の業務負担が高くなっている。保健所のレベルアップ、うまく進んでいる市町村の事業の横展開等も図りながら、効率的に進めることが重要と思われる。一方で、深くかかわることで市町村担当者の理解も深まり、事業への取組態度が好転する事例もある。そのような市町村をどう見極め、力を注ぎ、その経験を次に広げるかの視点も重要と思われる。</p>
91	<p>今回、管轄保健所からも支援会議に出席されていた。しかし、コロナ禍ということもあり、対象である保険者の計画策定や評価のプロセスに関わることはできていない様子だった。今回の支援の内容は、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」に関するものであったが、具体的な支援内容は目的、目標、評価の考え方、データの活用の仕方、地域特性を生かした保健活動の展開など、基本的なことであった。これらは日常の活動の中では十分に意識されていない傾向があるので、自身の町のデータを基にこれらを具体的に考えることができる良い機会になると考える。そのため、この取組を、1市町村のみではなく管内の市町村の取組として拡大できないかと感じた。管内の市町村が定期的に集まり、情報交換をしながらこの事業に取り組むことで、市町村の保健活動の質の向上につながるのではないかと考える。その際、保健所が果たす役割は大きいので、保健所も含めて一緒に取組ができることを願いたい。</p>
92	<p>今後も複数の支援方法を活用して、多くの保険者のさまざまなニーズに対応した効果的・効率的な支援を行っていく。対面での支援は、確実に支援対象保険者のレベルアップにつながる一方で、事前準備としての連合会事務局の負担、資料作成等にかかる支援を受ける側の保険者の負担等の問題もあり、また年度内に限られた数の保険者に対してしか行うことができないという課題があるため、保健所と協力して支援を行うことや、これまで蓄積した気を付けてほしいポイントなどの知見をマニュアル化、チャックリスト化すること、オンデマンドコンテンツによるe-learning研修を行うことなど、持続可能な支援方法を検討する必要がある。</p>
93	<p>保険者格差への対応について、それぞれの状況に合わせた取組が必要と考える。保険者の状況を階層化し、それぞれの状況にマッチした内容を提供する等、戦略が必要と考える。</p>
94	<p>今後も支援を継続して実施することにより、さらなる支援の充実・向上を図ることや、関係機関との連携強化を図れるような支援を展開していくことが課題であると考えます。</p>
95	<p>これまでの支援を踏まえて行う取組（既存事業の整理・活用等）について、管内保健所の協力を仰ぎながらの客観的な評価の実施と、重症化予防の取組づくりの確立。</p>
96	<p>一体的実施事業への支援強化はこれからの課題だ。 特に、40代、50代の特定健診受診率が低いことも共通的な課題であり、ネット上で予約ができるようにするなど、Webの活用も一方策であろう。</p>
97	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関と行政および住民の連携の程度を向上させることにより、解決できる課題が多いと感じている。医療データの共有やそれぞれの立場での対応の変容を促すように努めたい。 ・具体的には、行政は医療機関に対して、持っているデータや活動内容を報告し、医療機関は課題のある住民の医療管理の徹底をそして住民は自己管理（医療機関受診 健診受診 保健指導の受診・行動変容）の程度を上げることが重要である。そのためには、会議や研修会や市民講演会・相談会などに効果があると思う。
98	<ul style="list-style-type: none"> ・各保険者が事業を進めるにあたって、医療機関(かかりつけ医)との連携やリハビリ専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の専門職の確保等、共通の課題を抱えており、地区医師会や各職能団体等との連携強化が必要である。 ・市町の担当職員の異動等により、業務の引継ぎが十分ではない市町もあるため、今後も継続した研修会の実施により質の向上を図る必要がある。 ・データヘルス計画最終評価・次期計画策定への支援が求められる。 ・支援保険者数が多いため、支援方法の効率化が望まれる。支援方法として、委員がデータ分析を担当する等の取組があっても良いかと考える。 ・微妙な意思疎通が難しいため、可能であれば対面での委員会開催が望ましい。 ・各保険者共通の課題の解決や保険者格差是正のために、他県や他保険者の優良事例の紹介や未支援保険者を含めた保険者の情報共有の場の設定等の支援を今まで以上に強化していく必要がある。
99	<p>コロナ禍後もWeb活用を工夫すべきである。 AIの活用。</p>

No.	今後の支援の方向性_具体的内容
100	<ul style="list-style-type: none"> ・支援体制を確保するためには保健所の協力が必要であるが、3年間の新型コロナウイルス感染症対策を経て、市町村支援を再開したばかりの保健所が多い。また、保健所の体制も変わっているため、より広く理解を得るためには本庁（都道府県庁）との協力体制のもと保健所を巻き込むことが重要である。 ・健康づくり計画としっかり連動した計画となる支援が必要。 ・単年の支援では委員会も評価しづらい面があり、PDCAを回した評価とするためには連続した支援ができるとよい。
101	<ul style="list-style-type: none"> ・庁内各関係部署との打合せによる目指す方向性の共有 ・保健所も含めた関係機関との連携のあり方の模索 ・管内の取組みの効果を管内他市町村が共有する場の設定 など
102	<ul style="list-style-type: none"> ・次年度以降、単年の支援に加え、複数年支援を取り入れ、より保険者がPDCAサイクルを回しながら保健事業を展開できるように支援する。 ・未支援保険者へも支援が届くよう、グループ支援、圏域毎の支援を次年度以降取り入れる。 ・データヘルス計画策定に向けて研修会を開催する。
103	<ul style="list-style-type: none"> ● 関係機関との連携強化 ・地域の医師（医師会）に予防的な視点を持ってもらえるよう、保険者が医師会等と定期的なコミュニケーションをはかっていくことができるような支援が必要。 ・どのような値で服薬開始となるか、基本的な病態の理解とガイドラインの共有をする必要がある。 ・KDBを活用し作成した住民（患者）の経過表については、医療者側でも活用ができる。連携に活用できるよう推進が必要。
104	<p>県下の全市町村を対象に統一した指標を用いてデータヘルス計画作成支援を行う。</p> <p>現状の取組が乏しいところには強力に支援を行い格差の解消に取り組む。</p>
105	<ul style="list-style-type: none"> ・県の地理的条件からWebの活用は、効率的であり、有効でもある。 ・委員会の評価をつけることで事務職と保健師との話し合いがなされ連携が進んだと聞く。 ・保険者の格差是正のため、好事例の共有は有効であり、県内の好事例であれば諸事情も類似しているため、即導入につなげやすい。
106	<p>令和5年度は第3期データヘルス計画作成の伴走支援を最優先とする。支援対象数も増加するため、支援方法の効率化を図ったうえで、より充実した内容で、保険者や地域の特性を踏まえた具体的な支援を行う。</p>
107	<ul style="list-style-type: none"> ・各保険者が工夫して取り組んでいる好事例については、広く共有していく必要があると思います。 ・医療費適正化の観点から各保険者のデータヘルス計画の策定には、根拠を持った方策が立案できるよう支援が必要だと考えます。
108	<p>国保の保険料水準の統一を進めていく中で、県では、県版データヘルス計画を策定し、県と市町村が共通の目標を持ち、市町村データヘルス計画と連携して、保健事業を推進していくこととしています。このため、保険者格差への対応や保険者間の情報共有・好事例の共有等、全体的な視点からの支援を、今後の方向性として重視していただければと考えています。</p>
109	<p>これまでのことを継続していくことが重要と考えます。特に保険者格差への対応として、どのような要因があるのかを判断しながら、支援していく必要があると思います。</p>
110	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者に伝えたいこと、助言については、同じような内容（繰り返しの内容）も多い。しかし、人事異動等で人が変わっていく状況も踏まえると保険者の中で定着していくよう繰り返し伝えていくこと（投げかけていくこと）も重要であると感じる。 ・令和5年度は第3期データヘルス計画を策定する年であり、保険者の今後の取組が具体的なものになるよう支援していきたい。
111	<ul style="list-style-type: none"> ・支援テーマを絞ってみる。 ・委員からの質問助言だけではなく、参加市町村でのそれぞれの実態・課題・実施内容を情報共有し、ヒントとできるような時間を取る。
112	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者の規模によって支援内容も検討していく必要があるが、共通した助言内容の希望も多いことから、内容の整理も必要かと思う。
113	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防事業について、市町村と医師会が連携を強化出来るような仕組みづくりが必要。 <p>→保健所関係者への協力要請</p>

その他、感想等

No.	その他、感想等
1	<ul style="list-style-type: none"> ・県歯科医師会で公衆衛生事業を担当しており、保健事業の組み立てや考え方が勉強になった。 ・多くの市町村の担当者との顔の見える関係ができた。 ・多くの自治体の取り組みをうかがって、課題は多いが、自治体の担当者が知恵を絞って取り組みを進めていただいている現状が分かった。 ・各自治体が抱える課題に対して、効果的な支援策を提示できない場合が多いことにもどかしさを感じた。特に、特定健診受診を推進する課題においては、同じようなポイントが長年繰り返し協議されるが、実質的な進展がない。 ・医師として事業支援評価に関わっているが、行政と医師あるいは医師会との関係においては、支援評価員が医師会などと協議して、支援をより実践的に進める方法などを提案できないかと感じた。
2	市町村の場合は、保険と保健のスタッフが同席することが望ましい。市町村の保健活動支援は本来県型保健所の仕事である。今後は、保健所のしかるべき部署の担当者が支援の場に同席することが望ましい。
3	今年度、初めて委員となり、保険者に対し十分な支援を行うことが出来なかったのではないかと、反省している。
4	新型コロナ感染症蔓延時に委員を受けることになり、コロナ対応が最優先される中で、日程調整での一方的なお願いや会議の欠席など、大変御迷惑をおかけしました。
5	1か所に集まって研修会（支援）等を行おうとすると、時間・経費の面等から参加できる自治体が限られたり、参加者が限定されてしまう。一方で、話を聞く会であればWebも効率的であり、かつオンデマンドであれば、繰り返しの視聴や複数人でも共有も容易であるので、今後も活用が望まれる。しかし、互いの情報を交換するような場合には、特に関係性が構築されていない状況下でのWebは非効率的と考える。したがって、県全体で集まるのではなく、保健所単位などに分割し、近隣の市町村で顔合わせをしながら支援する仕組みを構築するのによいのではないかと。
6	国保の職員の皆様の事前打ち合わせを丁寧に実施頂いたことが、上記の成果につながっていると考えます。ありがとうございます。
7	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの支援を通じて、支援のありかたについて、支援・評価委員会と各保険者とかなりお互いの役割の理解が深まったと思う。今後はさらに、効果が上がるように具体的な課題について意見交換ができれば、より良い成果に結びつくことが期待できると思います。 ・この委員会の場合は、好事例の共有の場になっており、参加者・傍聴者ともに有意義な情報交換の場（人材育成の場）になっていると感じました。また、取組に慣れていない、または初めての市町村にとって、一步の後押しをしている職員に皆様の努力も感じました。この場で保健活動展開のコツをつかみ、評価を見据え考えることで、少しでも市町村間の格差を縮めることにつながることを期待したいと思います。 ・終わった後に市町村間の交流の様子がみられるので、原則は会場に来ていただくことが良いと思います。一方で、会場への移動時間や取り組む（考える）抵抗感を下げることが考慮すると、オンラインでの参加も可能とする日もあっても良いのではないかと感じます。参加することで、良かった、と思うような会になるよう一緒に考えていきたいと考えております。 ・過去に受けた支援の満足度の高さが、次年度以降に引き続き、支援を受ける動機につながっていると思われる。 <p>支援の効果をより高めていくためには、「保険者同士の情報交換」と「具体的な助言・アドバイス」が求められていると思う。既に事務局による対面での個別支援等が行われ、きめ細やかなフォローを実施しているが、未支援保険者が参加するには、提出書類の簡素化等により、保険者が支援を受けることのハードルを下げる工夫も求められるのではないかと感じました。</p>
8	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会での検討をもとに、過去の支援内容の委員への共有システム構築、オンライン支援の導入とグループ制による情報共有など、支援体制が充実してきていることを実感しており、事務局に感謝しています。さらに、保険者全体に対する過去の支援内容の共有・可視化、フォローアップ会への保険者の参加方法見直し、未利用保険者への個別支援など、具体的な改善策が計画されており、今後も委員と事務局がしっかり連携してよりよい保険者支援ができるよう注力したいと思います。専門分野の異なる各委員が委員会の運営や関連する国保連事業への参加を通して相互に学習を深め、皆が保険者のためになる助言をしたいという意欲をもって取り組んでおり、そのような委員会に参加できていることにやりがいと喜びを感じています。 ・委員会からの助言が保険者のお役に立っているようで、一委員として嬉しく思います。現場の方々の苦労や課題を直接お聞きすることで、より保険者に寄り添った助言・支援ができるのと感じます。また、異なる専門性を持つ委員の経験や知識、助言を通して、私自身も視野が広がりが勉強になります。ありがとうございます。 ・十分な知識がないまま委員になり、的確な助言はできていませんが、様々な保険者の状況を知ることができ最新情報も得ることができ、自分自身が大変勉強になっています。 <p>あまり役に立っていませんが、現場目線で保険者に寄り添う形で支援させていただければと思います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度より保健事業の支援・評価委員をさせて頂いています。これまで、平成19年度から市町村国保の担当として、特定健診・保健指導の立ち上げから関わってまいりました。近年は、糖尿病腎症重症化予防や高齢者介護予防の一体化実施等、国保の保健事業も多岐にわたり、助言も多様化してきています。支援評価委員の位置付けは、従来から保険者が「保健事業を企画・実施・評価する際の参考とするように支援すること」を目的とした、「第三者」による助言だと考えます。また、年数回実施している、フォローアップ会の到達点は、保険者の皆さんが委員から助言を受けて、考え方の整理や気づきを得て、データヘルス計画や個別保健事業の実施について前向きに、前進できることを目的にしています。ですので、必ずこうしなければならない、ということではないと考えます。今後も引き続き、保険者の立場に立ち、寄り添い、少し考え方を変えれば実施できそうな現実性のある助言を、心掛けていきたいと思っています。 ・2年間大変お世話になりました。 <p>国保の状況がわからず、助言と言えるものはできなかったと思いますが、市町村の方々が悩むところ、求めているものが少し見えた気がします。委員にとっても大変勉強になるものですし、市町村の方にとっても頼りになるものかと思っていますので、ぜひ取組を続けていただき、発展していただくといいかと思っています。</p> <p>大変ありがとうございました。</p>

No.	その他、感想等
9	委員会を活用した地区は、関係者が互いに業務時間を割いて情報共有をしたり、既存事業の見直しや収集可能なデータの活用について学習したりしており、それにより、業務の見直しや業務遂行へのモチベーション向上につながる様子が確認できたことから、この委員会の意義と責任を改めて感じた。
10	委員を引き受けたことで、保険者の抱える課題や悩み、思いなど現場の声を直接聞くことができたのは県の立場としては大変良かった。
11	・きめ細やかな会議の開催内容により保険者のスキルアップや情報共有につながっていると感じた。 ・各保険者間の情報共有はとても重要だと感じる。
12	保険者の労力の割には成果を得るのは難しい事業との印象は拭えない。
13	・集団での研修（全体に共通する助言）と、個別の希望への助言と組み合わせ、保険者の方々がそれぞれ感じ取っていただいた部分があるかと思う。 ・求められる助言希望のレベルの差が大きく、集団支援（研修会）を実施する意味を考えると、匙加減が難しい。 ・助言内容をもとに保険者が具体的に動き、円滑に事業を実施できたという成功事例があったので、他の自治体に勤めていく際の根拠となった。 ・国保の保健事業と、後期高齢者医療との関係や介護予防との関係について、理論的にも学術的にも整理したほうが良い部分があるのではないかと。 ・「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」については、まだまだ好事例が一般的には公表されていない中で、プロセスを皆さんと共有できるといいかと思う。 ・委員会として助言するにあたり、それぞれの事業について、各委員が共通認識を持っておくべきではないかと思う。
14	今後、ますます助言希望数が増えることが予測されます。委員の枠は限られていますが、支援内容が偏らないためにも全支援委員の意見が反映されるような運営を希望します。
15	支援・評価委員会では、事業計画や評価に対する助言をするだけでなく、事業を行う中で現場スタッフが抱える問題をリアルに知ることができるので、委員や県の担当者が今後どうしていくと良いのかを考える貴重な機会になっている。
16	・委員会として、各市町の実態や要望を踏まえ手厚く支援されていると感じた。 ・今年度、初めて保健事業支援・評価委員会に携わったが、個人的には課題の整理や対策について十分に把握できていない点があると感じている。ただし、年度当初に委員会の役割をおさえていただいたことや、保険者への巡回支援の場で、他市町の効果的な取組状況や委員である医師より医療の立場からの助言・情報をいただくことができ知識や理解が深まり、所属する市の中で共有することができた。 ・成果を出している市町の取組は非常に参考になり、継続して研修会などで共有することは効果的であると思う。 ・また、生活習慣病重症化予防への取組は、専門職だけではなく事務職や関係課との共通理解が必要であり、巡回支援によりその機会が増え理解が深まると良い。コロナウイルス感染症の影響から、受診率が低迷し、健診・保健指導といった予防活動が思うように取り組めなかった自治体が多かったと感じる。その中でも、受診率が高い要因が健診受診の定着であれば、健診を受ける環境が根づいているのだと思う。（そうなる様に取り組んでいるのだが・・・） 県下における各自治体の位置（順位）等から、何とかしなくてはと思うが、うまく実践につなげていない現状にある。 ベテランの定年、新規採用の育成等、焦りながらも丁寧に住民の健康増進に努めていきたいと思う。数年前、参加者皆が同じ思いで取り組もうと熱い気持ちになった記憶があります。また、そんな熱くなる研修会等を通して皆一丸となれたら良いと感じます。
17	・委員会による支援に加え、委員による個別支援を行っているが、より市町村の実情に寄り添った支援が可能となり有効な支援方法であると感じている。 ・有効な支援を行うためには、事前に必要なデータを把握し、支援内容を準備することが必要であり委員がKDBシステム等から情報を検索することが必要である。 ・保険者において、基本的データ分析の取組は進んでいるが、健康課題解決への保健事業の対象群明確化の分析方法や標準化する分析ツールがなく、今一つアウトカム評価につながらない。 ・データの詳細な分析により課題を明確化できるが、時間、マンパワーから困難な場合も多く、Excel等を活用して保険者が簡単にデータ処理が行える分析ツール作成などが有効である。
18	全体としては、良い方向に向いているとは思われるが、PDCAが回っているところと、支援はしたもののPDCAが余り回らないところとが存在する。
19	・県内各市町村の取組を確認でき、各保険者のレベルが向上していることを実感する。 ・市町村からの支援数の増加により、委員からの助言と市町村担当者との現状認識、課題、方向性などを双方向でやりとりする余裕がなくなっている。委員からの一方的な助言に市町村の担当者がそれを受けてコメントしているが、その助言が的を得ているのか、現実的な提案なのか、担当者がどう受け止めているのか良くわからない時がある。
20	第3期データヘルス計画の策定に向けた取組を推進すると同時に、第1、2期データヘルス計画事業実施の有効性（メタボ該当者割合の減少や医療費の適正化など）を検証することが必要である。 支援数が増加する中で、グループ支援によって、市町村ごとの取組の特徴、参考になる工夫点など情報共有することが出来て良かったと思う。
21	市町村担当者のご苦労が良く分かった。 コロナ禍で事業の成果を出すのは難しい。 保険者が困っていることの把握と助言を中心に進めることが良いと思う。

No.	その他、感想等
22	<p>コロナワクチン集団接種に自治体（市役所）と一緒に取り組んだ。</p> <p>経験の無いMissionであり、なんとか完遂できたが、市役所の協力なくしての仕事は不可能であった。</p> <p>今回、各保険者（市町村）がそれぞれ工夫をしつつ真摯に仕事に当たっていることがよくわかった。我が国の強固な強みのひとつは地方自治体の力であると再確認した。感謝である。</p> <p>ただ問題として、住民が自治体サービス、医療、保険について当たり前、あって当然と考え、その価値もみとめず担当職員にたいして感謝もない状況になることは好ましくないと思っている。</p>
23	<p>保健事業の対象者に対する支援は、できるだけ手厚くと考えがちである。手取り足取りではなく、対象者（被保険者）が「主体的に、自分の健康を自分の力でコントロールできる」ようにする支援が重要である。保険者がこのような支援ができるように、これまで委員として助言等ができたかという疑問である。保健事業の内容や評価指標としてこのような基本的な考え方を組み込む必要があると思うが、そのために何を必要とする必要があるか考えていきたい。</p>
24	<p>提出書類の書式について当初に比べて整理され、わかりやすくなった。一部の割合や％表示について、保険者間で認識の違いがあり、分子/分母を明確にする必要があると思われる。</p> <p>委員会に保険事業の効率化支援を検討している外部事業者の参加(外注先機関や受注を検討している会社など)を検討してもよいと思われる。</p>
25	<p>・委員会に事業提出する保険者（市町村）が本当に求めている支援は何なのか、委員会が出来る支援は何なのか、双方はマッチしているのかをつかむことが難しい。</p> <p>国保連の各担当者様が、該当市町村から事前に聞き取り等の調査を行い委員会時に説明して下さることが、状況を理解する上でとても助かった。</p>
26	<p>記載するフォーマットの変更・統一化により、ポイントがわかりやすくなり支援の効率化につながったと考える。</p> <p>保険者間の情報共有や好事例の共有を意識した運営方法になっていると思われるが、評価委員会会議の他に、保険者間でざっばらんに話し合える機会があると詳細な事柄まで共有できるのではないかと思う。</p> <p>保険者の今後のために、実装を意識した支援があると良いと思われる。</p>
27	<p>・新型コロナウイルス感染症対策に費やした3年間という期間は余りに長く、また、この間に生活習慣病、フレイルや不活発病等の問題は深刻化していると感じている。少子高齢化が一段と進む中、健康寿命の延伸をはかるための保健事業の組み立てを今一度じっくりと見直す必要があるように感じている。</p> <p>・新型コロナウイルス感染症が落ち着いてきて委員会が対面で開催されることで、委員もより保険者の状況、事務局の考え方等を理解できる。</p>
28	<p>・新型コロナ感染症対策におかれ令和3～4年度はほぼ委員として活動できずにいました。大変申し訳ありません。</p> <p>・保健所としても管内の取組に協働できればと思いますので、所内での共有を図っていきタイと思います。</p>
29	<p>1. 評価指標（目標、実績）に％（パーセント）のみ記載されている場合があるが、絶対数を知ることが事業の規模やデータのばらつきを判断するために有用なことが多いため、そのような案内ができるといいと思われる。</p> <p>2. 受診率の改善に関する事業は、業者委託によるものも多く、類似の方法が散見される。比較的高い受診率となる層もあるようだが、アプローチが困難な生涯未受診者に対する効果はどの保険者も十分でないようだ。予防医学的には、それらの対象者に本当に受診が必要な者が多く含まれている確率も高い。保険者の余力も限られている中で評価及び支援が困難であると感じられる。</p> <p>3. 重症化予防等の事業で医療機関との連携に課題を抱えている、あるいはコミュニケーションのとり方がわからないなどと考える保険者が多いと感じられた。支払機関である保険者として医療機関への指導的関わりを高めることはできないか。</p> <p>4. かかりつけ医ありで健診未受診者に対し健診受診勧奨を行うかどうかという問題があった。かかりつけ医で健診・保健指導に見合うフォローを毎年されていることを保障できるよう、医療の質を均質にするような対策も必要であると感じられた。</p>
30	<p>今年度は、コロナウイルス対応の長期化により、対応ができず申し訳ありませんでした。</p> <p>来年度より、出来る限り参加していきたいと考えておりますので、どうぞ宜しくお願いいたします。</p>
31	<p>事前に資料を読み込み、全体像を理解したり、保険者からの質問に対しては、自分なりに準備をして臨みましたが、日常業務が多忙になる時期ですと、資料を早めに送っていただいても、どうしても直前の準備になりました。支援当日ではなく、事前に保険者へ質問しておくなどをしたほうが、当日の運営が効率的になるとは思いつ、かなりの資料の量ですし、そこまで時間を割くことは難しいように感じております。1点だけ困っていることがあります。資料や連絡文書などをすべてメールでお送りいただき、その際、すべてにPW（かなり複雑な）がかかっています。1日のメール量が大変多い仕事をしているので、後でPWを探すことが非常に難しいです。202303_kokuhoなど、ある程度規則的なPWですと後で情報を確認しやすいように思いますが、やはりここまで複雑なPWでない情報保護の問題が生じるものではないでしょうか。</p>
32	<p>国のヘルスアップ申請について、毎年支援を実施しているが、申請書の記載内容がまちまちであり、書き方に支援が必要ではないか。</p>
33	<p>個別支援⇒全体支援という支援体制の仕組みを整理され、継続的な支援体制へつながったと思う。</p> <p>支援を希望する保険者とそうでない保険者の差が感じられるが、対象に応じた支援が必要とは思いますが、1～2回では難しいのか。住民支援と同じだともうことがある。</p>
34	<p>様々な理由で、特に小規模町村で根本的解決方法が見いだせずに苦慮する事例がある。</p>
35	<p>・委員としては事務局の作成した資料や計画に沿って参加させてもらっているので助かりますが、事務局の負担はかなり大きいと感じます。特に支援数増加で、日程調整なども大変ではないかと。</p> <p>研修会もたくさん企画され、そのための資料も参考になるものばかりです。当県はとても恵まれた環境にあるので、各保険者がもっとたくさんの資料を活用し保健事業に取り組んでいただきたいと思います。</p>

No.	その他、感想等
36	<p>〔保険者からの感想を一部抜粋した内容〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各分野の専門の委員から意見をいただくことで、現在の問題点を見直すことができ、業務遂行しながら気付かなかった視点について改めて振り返ることができた。 ・今まで担当だけで各評価をしていたので、担当だけが分かっている状態だったが、今回複数人で評価をし合うことができ、課題を共有できたのがよかった。また、今年度異動してきて、今回初めてKDBをさわった職員もいたが、評価の方法を知ることができて大変勉強になった。 ・目標値の立て方について、悩みながら決めていたが、専門の先生方から具体的なアドバイスをいただくことができて大変参考になった。こんなことを聞いて怒られるのではないかと今まで敬遠していたが、早く支援を受ければよかったと思った。
37	<p>委員会での発表準備そのものが、各保険者にとって、実施している事業の目的や成果を確認する機会になっていると感じました。</p> <p>一方、1保険者あたりの支援時間も限られ、委員からのコメントなどの支援だけでは、保健事業の質の向上効果が限定的であるとも感じます。</p> <p>保険者の共通課題を整理し、医療費とデータとの関係、保健事業に必要な診療ガイドラインの知識など、保険者（保健指導従事者）の基本的なスキルアップのための機会を、支援・評価委員会で作ることも一案ではないかと考えます。</p>
38	<p>評価委員を2班に分けて保険者ヒアリングを行うなど、国保連の事務局の工夫により、負担増を感じることなく、円滑に事業が実施できた。</p> <p>保険者の担当者の相互間、そして各保険者と保健所の担当者間での情報交換も活発に行われるようになったこともあり、保険者間の格差をあまり感じなくなった。</p>
39	<p>支援委員としては、支援内容を明確化し、国保事務局が自治体（医療保険者）との連携・相談・支援がしやすいように努めたいと思う。そして、保険者の担当が異動しても支援の仕組みや支援内容に矛盾が生じないことを念頭において努めたい。</p> <p>今年度もWEBでの開催が主でした。県内でも移動に時間と経費がかかることから、WEBでの開催について好意的な意見が自治体から聞かれました。会議内容において、グループワークも頻回にわたり開催することができたため、コロナ禍後においても、何回かに1回はWEBでもよいと感じています。</p> <p>各自治体の担当者のデータの読み取り、計画立案、実行、まとめる能力に差がある。</p> <p>その差を埋めて、能力を高めることを意識して、支援を行っている。しかし、短時間であるため、詳細にわたって助言できない。</p> <p>一方、委員からの支援のみならず、担当者同士の相談や指導の時間をとって行うことが良いと感じており、その機会も設けた。そのため、現場における細かい部分までお互いに検討でき、立派な計画を立てることができる他自治体の担当者からの刺激も受けることができていたようだ。</p> <p>委員からの支援・助言については、忠実に計画・実行に活かされており、この事業が有益であることは実感している。しかし、助言内容の本質が理解されないまま、表面の文言上の修正では、実利が上らない様子がうかがえる。</p>
40	<p>始めてのことでしたので、まだ要領がつかめないところがありますが、今後よりよい支援ができるように取り組みたいと思います。</p>
41	<ul style="list-style-type: none"> ・他県や他市町の優良事例の紹介等、保険者の課題解決に向けた有益な助言、支援ができればよかったと感じている。引き続き、必要な情報収集等に取り組んでいきたい。 ・各市区町が非常に精力的に取り組まれていることがわかったが、やはり限られた委員会の時間の中で全てを議論することの難しさを感じた。WEBによる開催は確かに効率の面で良いが、対面開催も併用して、各市区町間の情報共有の場の提供など、委員会以外の時間による課題解決も必要かと感じた。 ・様式の記入や事前の事務局によるヒアリングにより、短時間での評価等委員会が効率的に運営されていると思われる。 ・国保中央会の研修会からの情報も良かった。評価委員としての評価の視点を改めて見直したい機会となった。
42	<p>・一体的実施が始まり、健診・医療・介護データの一体的分析から、重症化・介護度予防対象者の把握が求められているところです。県内の市町村における介護保険料について、1,750円という大きな幅の開きを目の当たりにして、高齢化率の高さでだけで片付けられない医療費・介護費の現状の難しさについて痛感しました。健診からスタートし、年を重ねても重い介護度に進まないからだづりについて、改めて保険者の皆さんと考えていけたらと思う次第です。</p>
43	<p>自分の所属の事業により、連合会様がお示しいただいた日程に参加できないことも多く、ご面倒をおかけしております。これまでは評価いただく保険者サイドでの参加でしたが、支援を行う側としての資質として、現状は事業に従事することの少ない立場での意見となり、保険者様のご期待に添えているのか、疑問が残ります。</p>
44	<p>委員としては、各保険者のニーズに沿って、これまでの保健活動の歴史・特長を踏まえ、できるだけ具体的なアドバイスとなるよう努めてきた。</p> <p>また、疫学・医療政策・地域保健活動といった各分野で活躍する先生方に委員として参画していただいていることから、保険者から求められる質問に応えることができています。助言してほしいことに対応できている</p> <p>その結果として、委員会の支援を求める保険者の数は増えてきている。</p> <p>今後、各保険者のデータヘルス計画も改定となることから、これまでの計画的確な評価ができるよう支援するとともに、PDCAに基づいた次期計画が策定できるよう支援を継続したい。</p>
45	<p>データ解析において、用いるデータの質について課題があると考えています。大きく問題は2つあると考えています。（1）元々解析用ではないデータを用いる場合、（2）解析のために新規にデータを取得した場合。前者（1）の場合、解析結果としていえることが少ないこと、後者（2）では新規に取得したデータが不十分であること、などです。前者の解決は一朝一夕にはいきませんが、後者については、データ取得前の支援により解決しうるものです。支援⇒新規データ取得⇒解析⇒支援、のような流れがあれば良いと考えました。</p>
46	<p>委員会を有益なものとするためには、資料の下読み、報告者の選定等、入念な準備が必要だと思います。事務局である国民健康保険団体連合会担当者様、いつもありがとうございます。</p>

No.	その他、感想等
47	支援・評価委員会に参加させていただくことで、市町村の現状、取り組み、課題などを知ることができ大変参考になっています。 当保健所としては、令和4年度は令和3年度に実施した「西部地域における糖尿病腎症と生活習慣に関する調査研究」の結果内容を医療機関等の関係者向け研修会を開催し、市町と医療機関との連携強化を図った。令和5年度は、市町と地元医師会など関係機関との連携調整や、本調査研究にご協力いただいた住民に対して、結果に基づいた糖尿病等の生活習慣病予防に関する啓発活動を実施する予定です。 今後も、管内市町と関係機関と協力しながら、保健対策に取り組んでいきたいと思います。
48	支援評価委員会で使用する個別保健事業の事業計画・評価を記入する様式を連合会のほうで作成・改良されており、それによって事業内容や実施上の工夫や課題が見え、それを記入することで保険者がPDCAサイクルを回すことの支援にもなっていると感じます。この様式によって、委員会の場でも保険者に事業内容や評価指標について細かく聞かずとも情報共有ができ、相談・助言の場になっていると思います。
49	・一委員が担当する保険者・事業が限られ、好事例を把握することが難しいため、全体を把握している支援評価委員会事務局からの情報提供があると思う。 ・保険者が設定する評価時期が委員会の年度末の開催日より後になる場合が多いため、事業の最終評価を明確に把握することが難しい。翌年度の第一回目の委員会までに最終評価結果が把握できると、継続事業の場合はそれを踏まえて支援ができる。
50	コロナ感染症対応により、欠席させていただくことが多くご迷惑をおかけいたしました。
51	保険者は、他課との協働や関係機関（医師会等）との連携において難しさを感じている。
52	保険者は、課題を把握した上で活動している。これまでは新型コロナウイルス感染症の対策上事業参加者が少ないなどの課題があったが、今後は緩和や行動制約が解除された後の事業について柔軟な活動を続ける必要がある。
53	支援を求めない保険者の情報が入らず、県内の保健事業のレベルがわからない。支援を求める保険者も含めて、他県との相違点等も評価も教えていただきたい。
54	県庁勤務が長く（国保保健事業に関係ない所属に勤務）、今回初めて委員に就任したが、助言する難しさを感じた。