

別添資料

【令和5年度】

支援・評価委員会等の支援状況

○本資料は、「【令和5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。

別添資料 目次

(1) 国保	
①都道府県	1
②市町村国保	26
③国保組合	55
(2) 後期	
①広域連合	71
②構成市町村	89
委員または委員会としての支援状況	109

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、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
- ⑯未受診者対策としてのICT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）

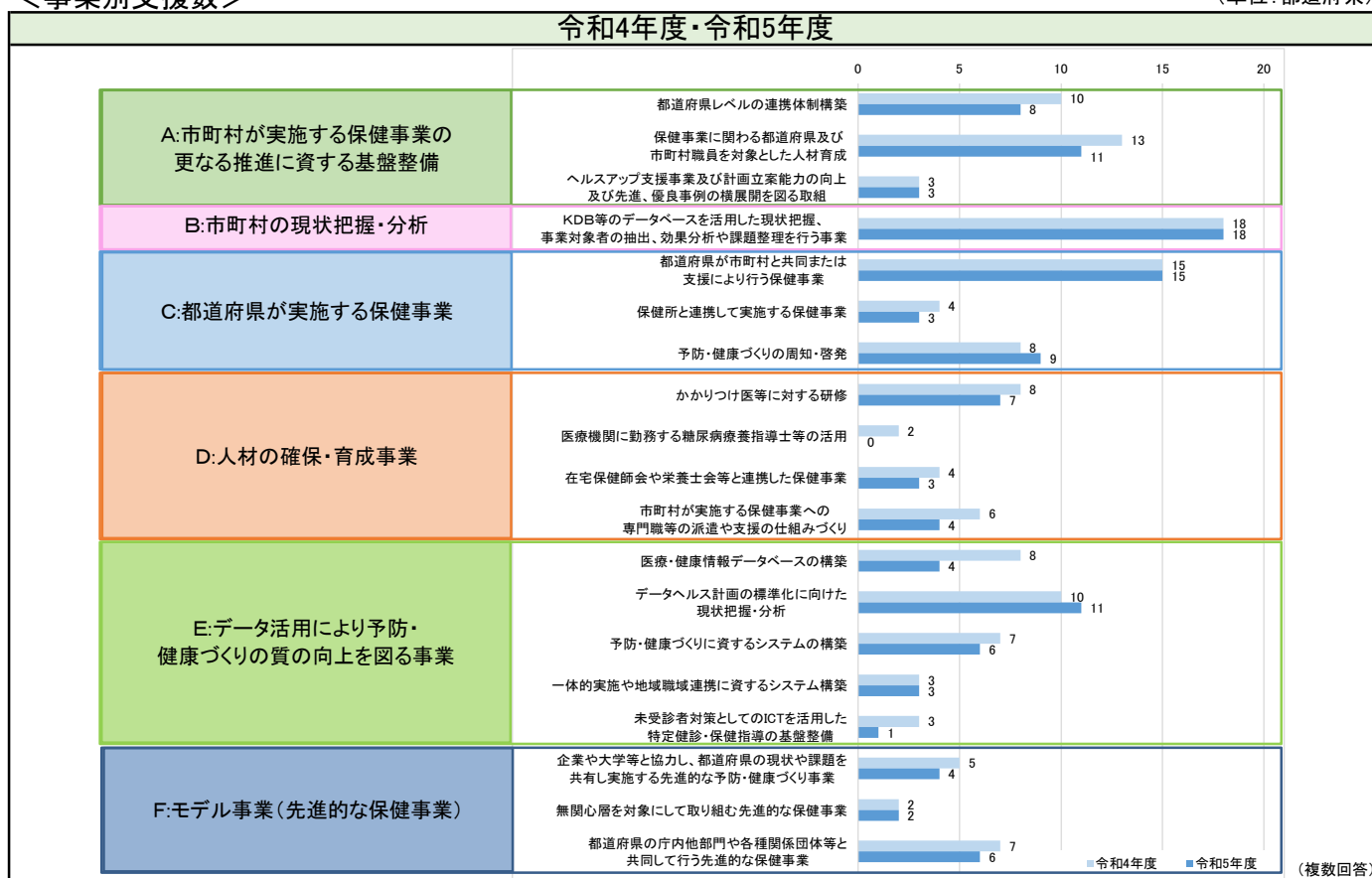
- ⑰企業や大学等と協力し、都道府県の現状や課題を共有し実施する先進的な予防・健康づくり事業
- ⑱無関心層を対象にして取り組む先進的な保健事業
- ⑲都道府県の庁内他部門や各種関係団体等と共同して行う先進的な保健事業

- その他の事業内容
- 記述形式部分のまとめ（支援・助言を反映しなかった理由、得た効果・残された課題）

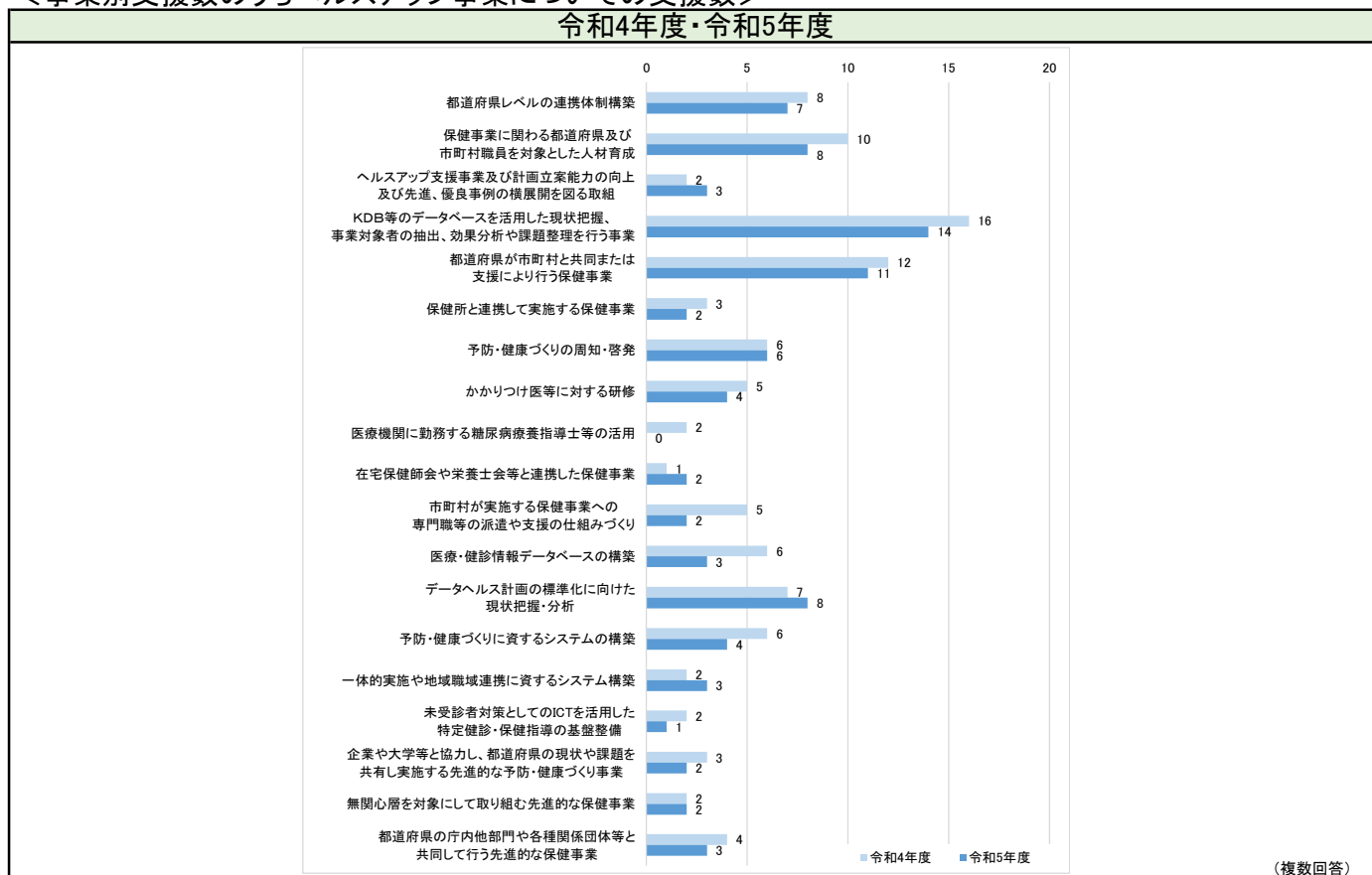
令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

<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>



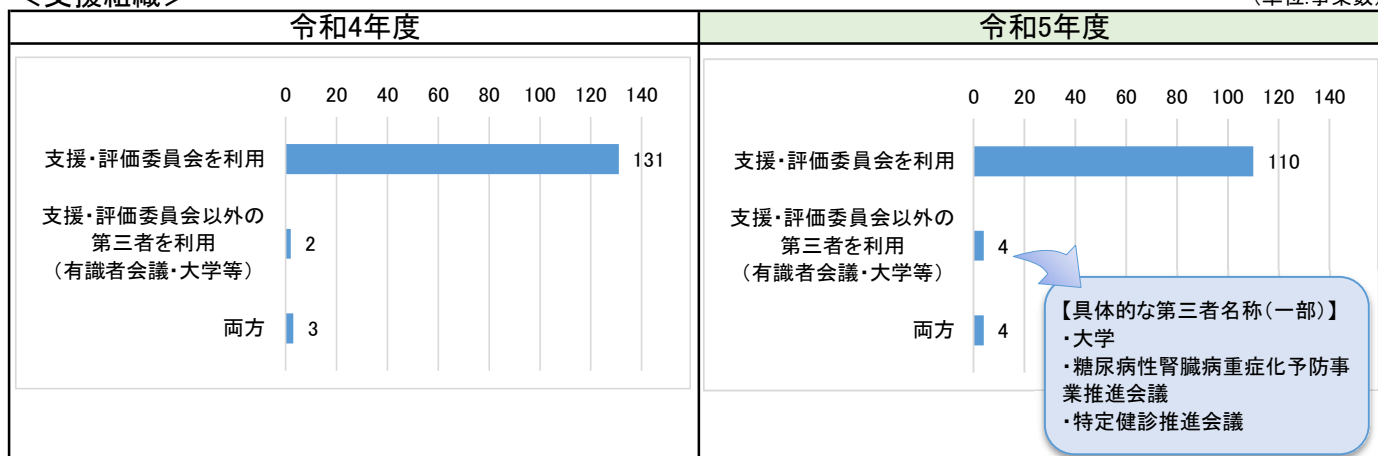
調査対象:都道府県 回答数:令和4年度 40、令和5年度 39

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

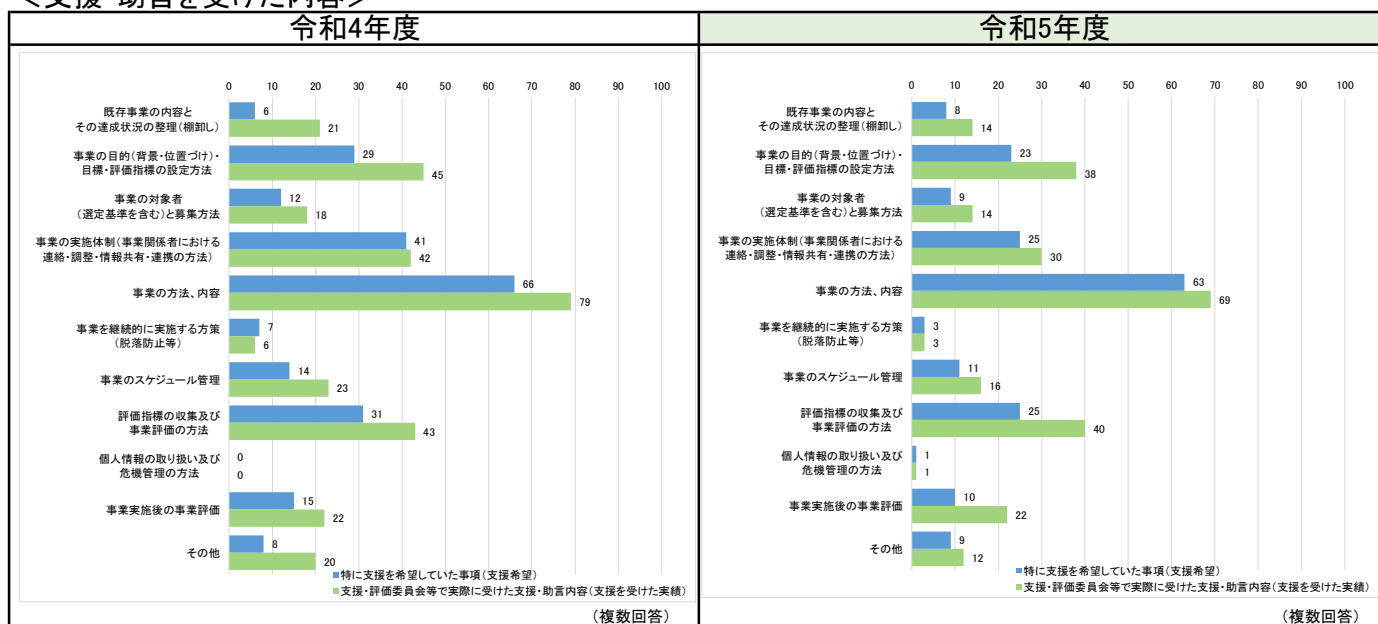
事業総合計

<支援組織>

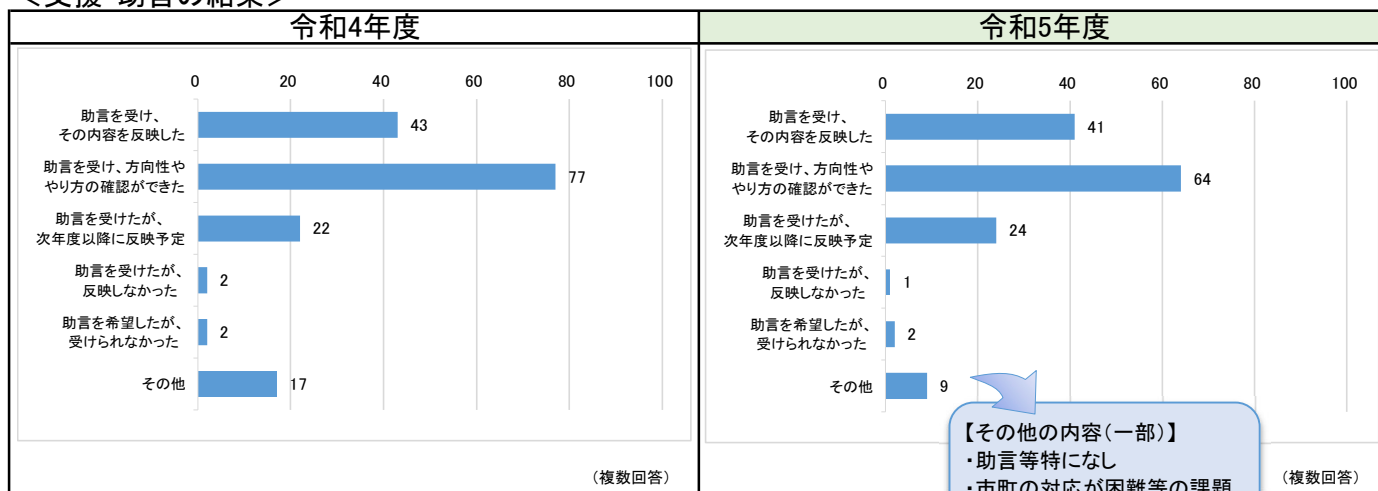
(単位:事業数)



<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4年度 40、令和5年度 39

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

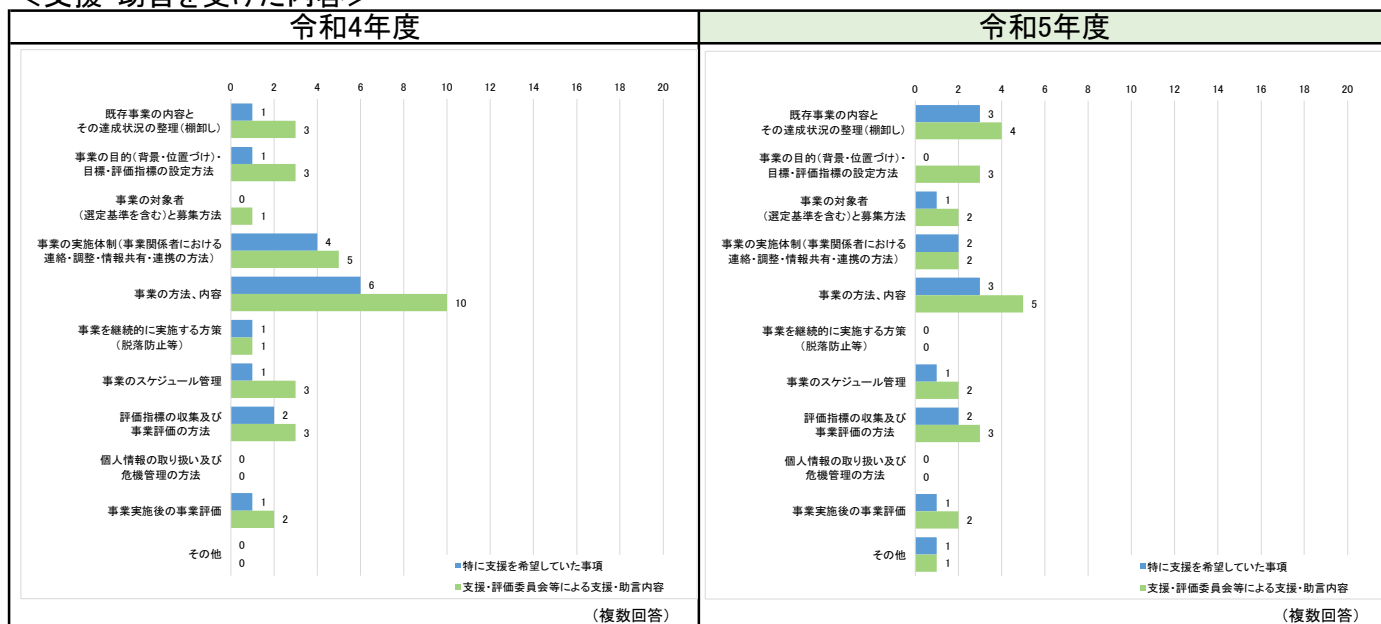
①A_都道府県レベルの連携体制構築

<支援組織>

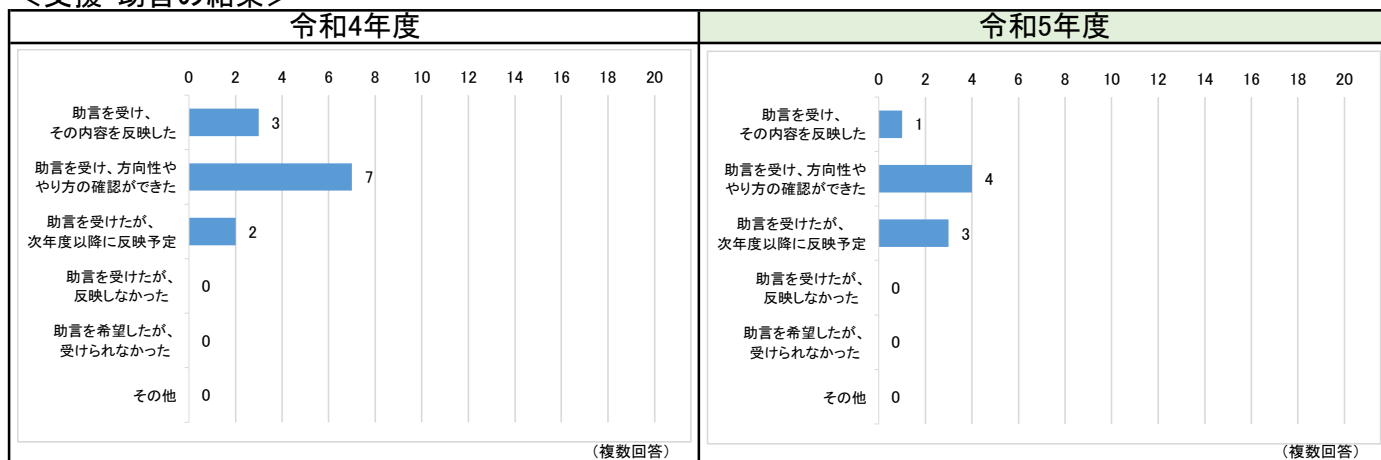
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



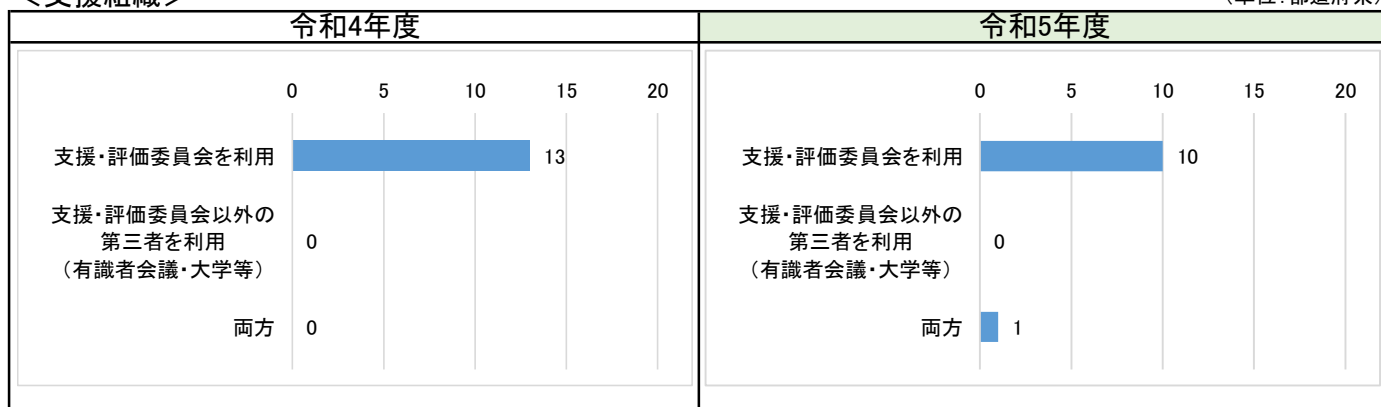
調査対象:都道府県 回答数:令和4年度 10、令和5年度 8

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

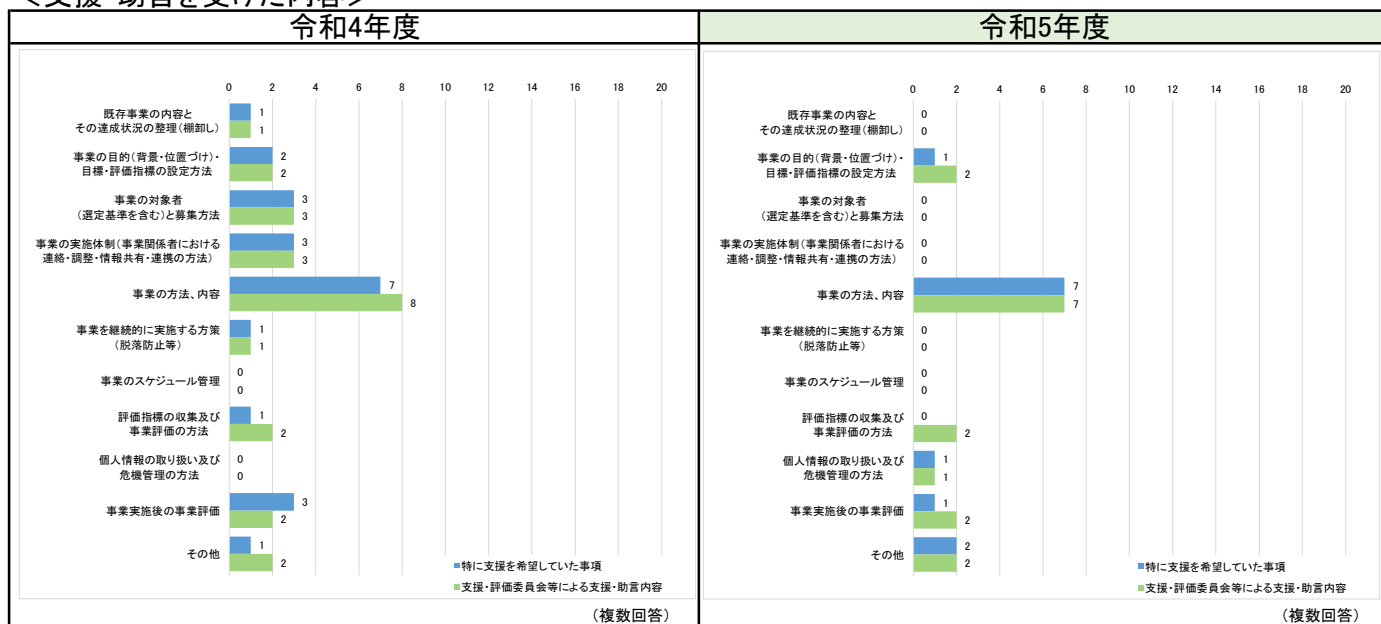
②A_保健事業に関わる都道府県及び市町村職員を対象とした人材育成

<支援組織>

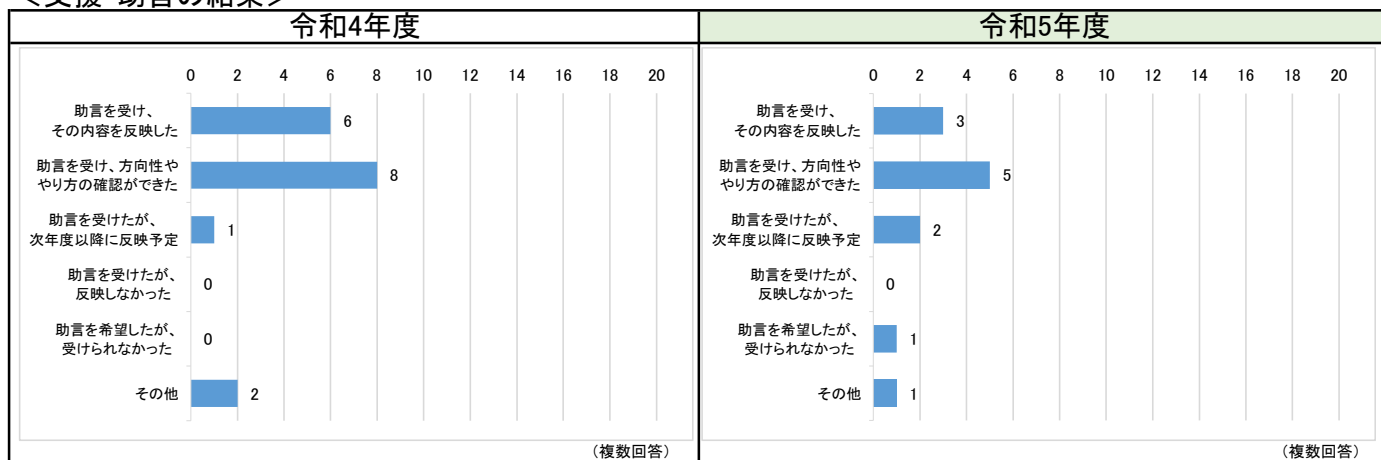
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



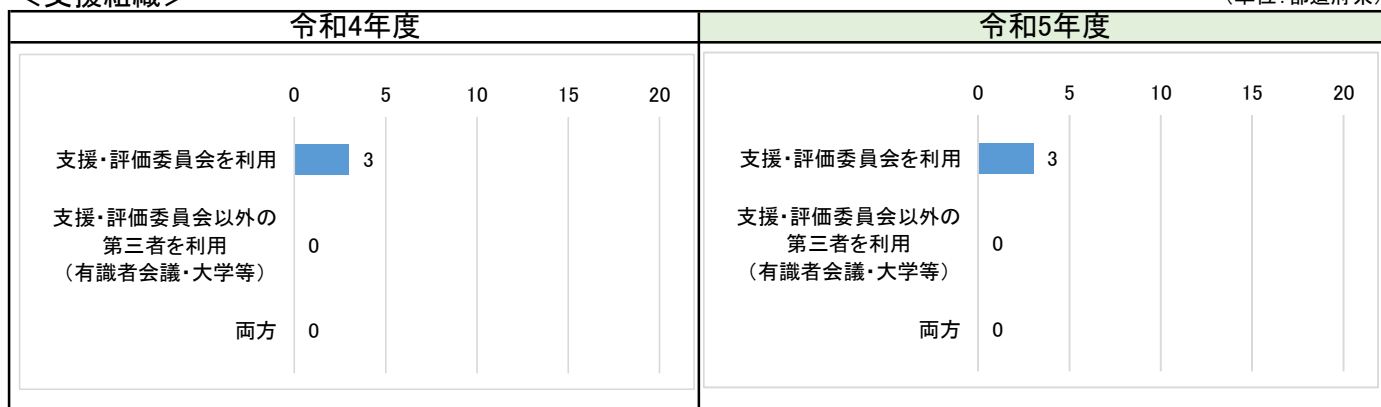
調査対象:都道府県 回答数:令和4年度 13、令和5年度 11

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

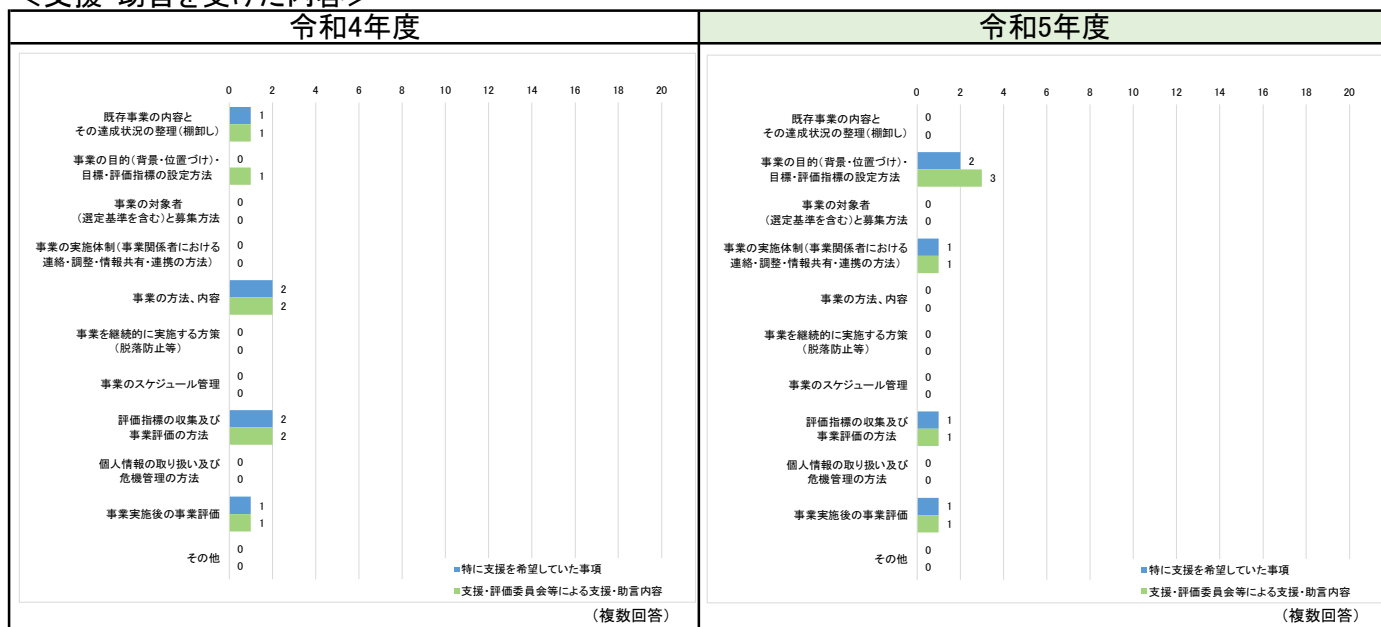
③A_ヘルスアップ支援事業及び計画立案能力の向上及び先進、優良事例の横展開を図る取組

<支援組織>

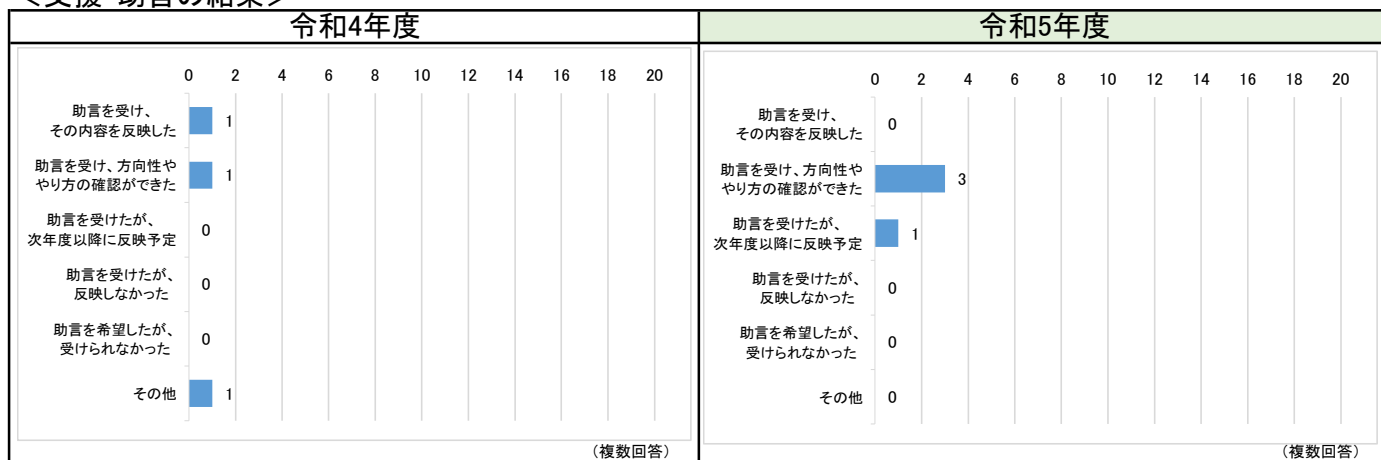
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



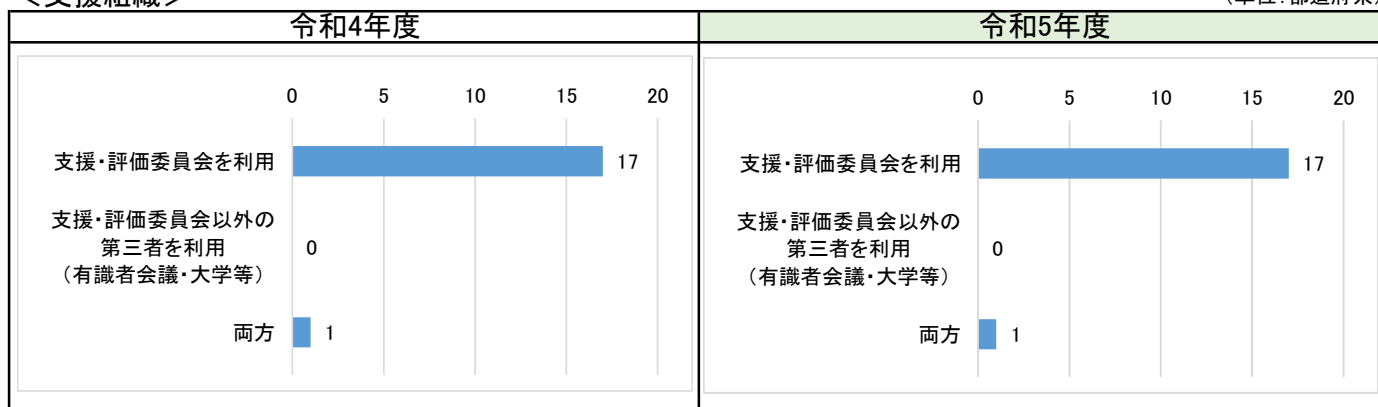
調査対象:都道府県 回答数:令和4年度 3、令和5年度 3

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

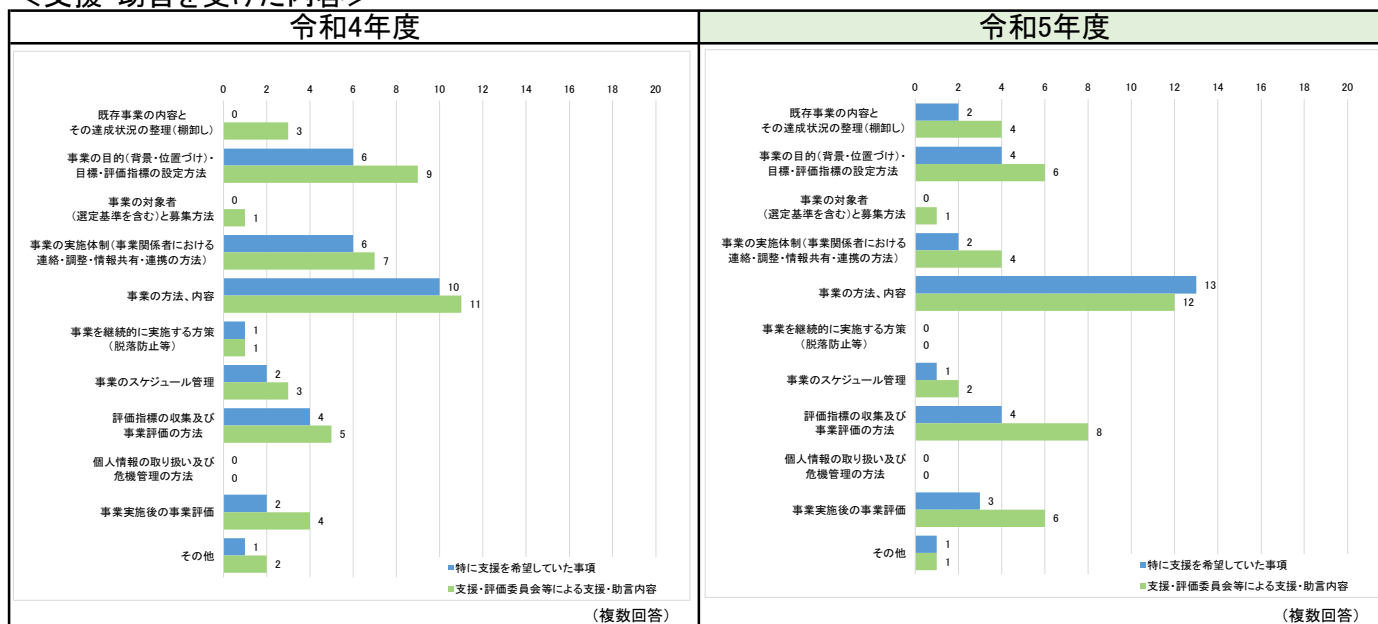
④B_KDB等のデータベースを活用した現状把握、事業対象者の抽出、効果分析や課題整理を行う事業

<支援組織>

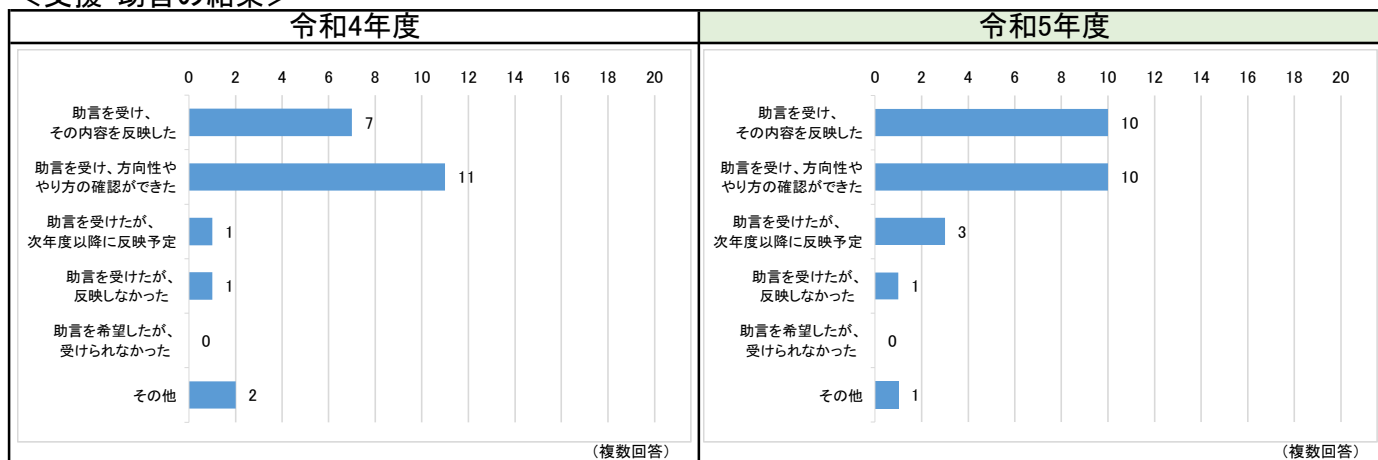
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



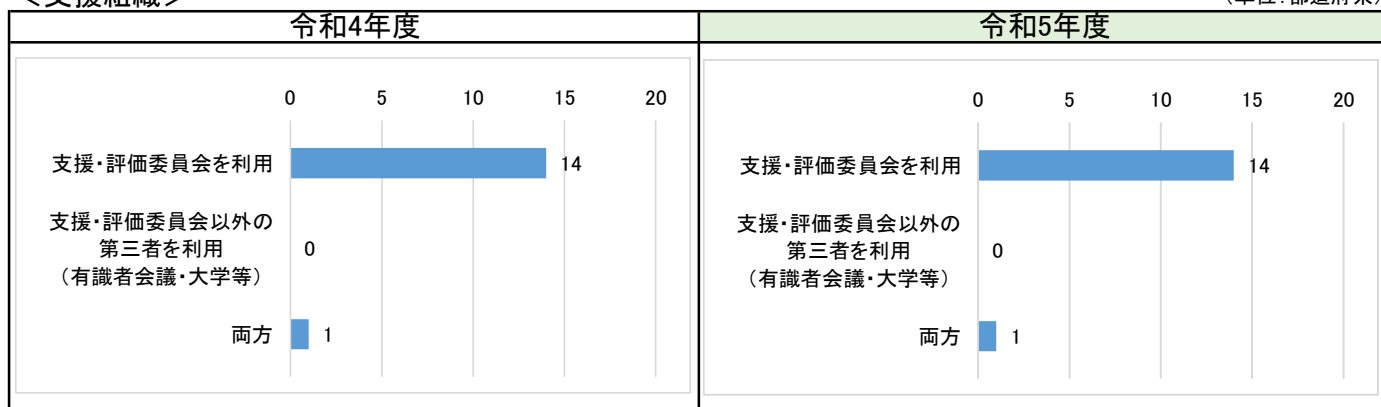
調査対象:都道府県 回答数:令和4年度 18、令和5年度 18

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

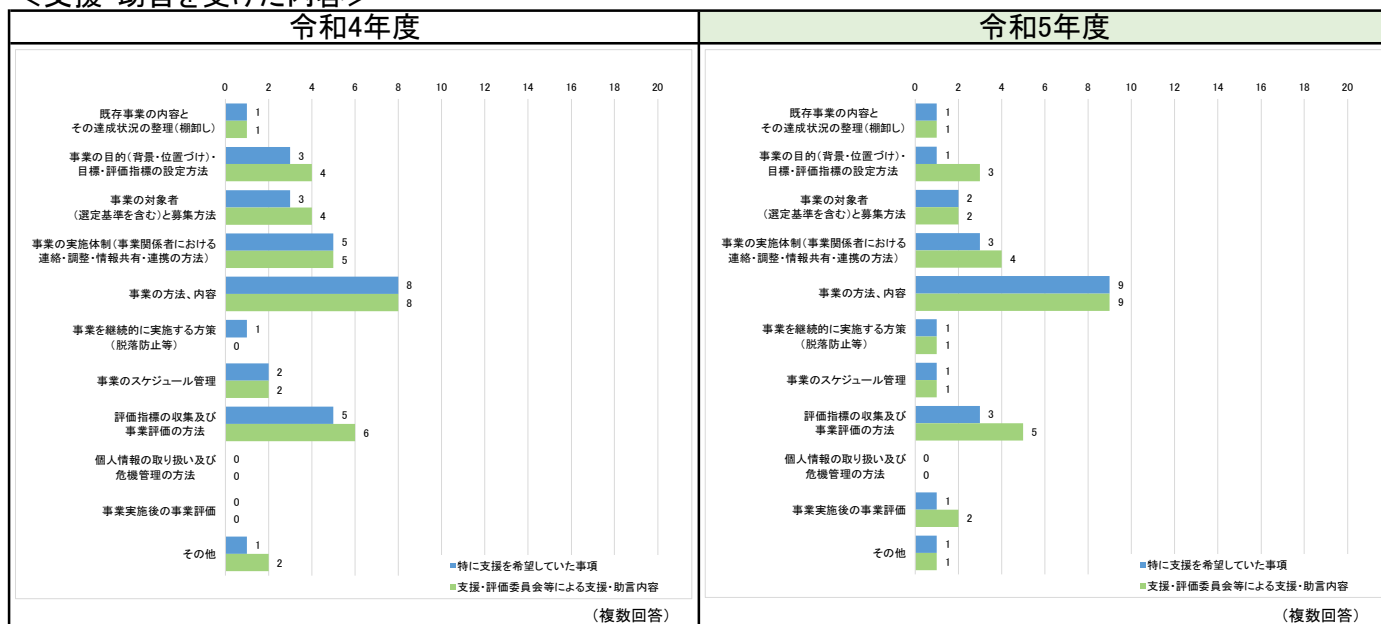
⑤C_都道府県が市町村と共同または支援により行う保健事業

<支援組織>

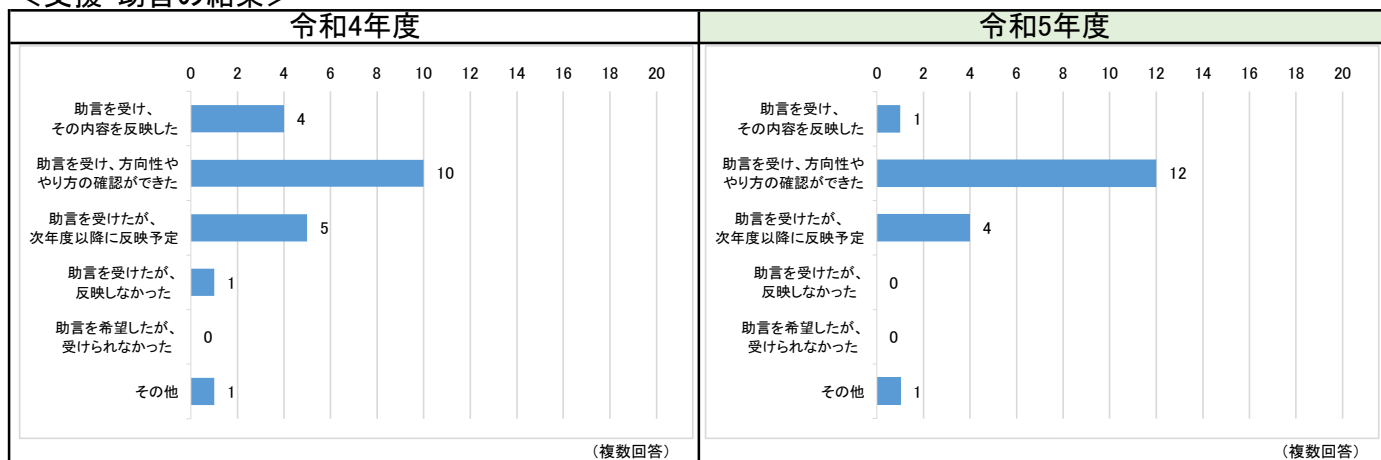
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



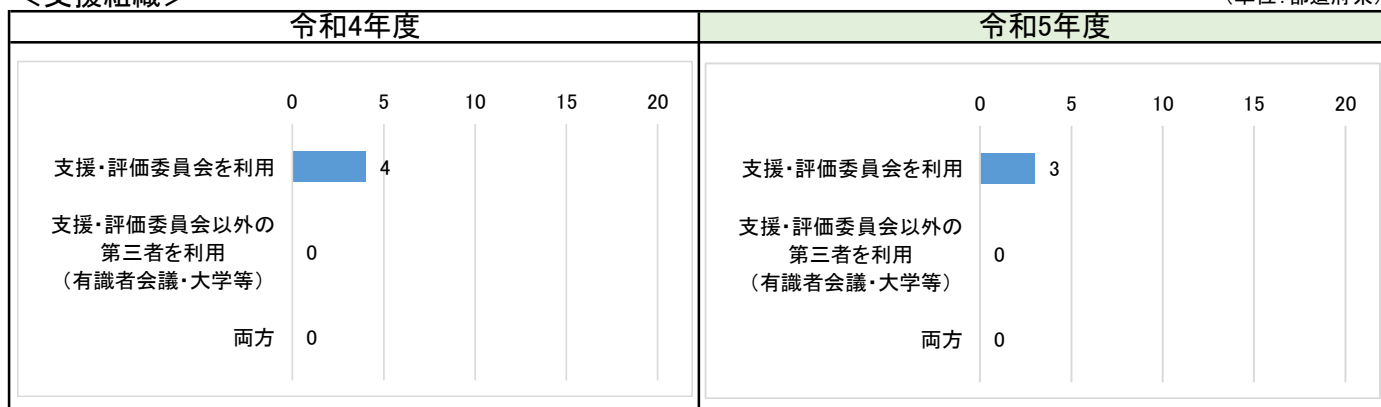
調査対象:都道府県 回答数:令和4年度 15、令和5年度 15

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

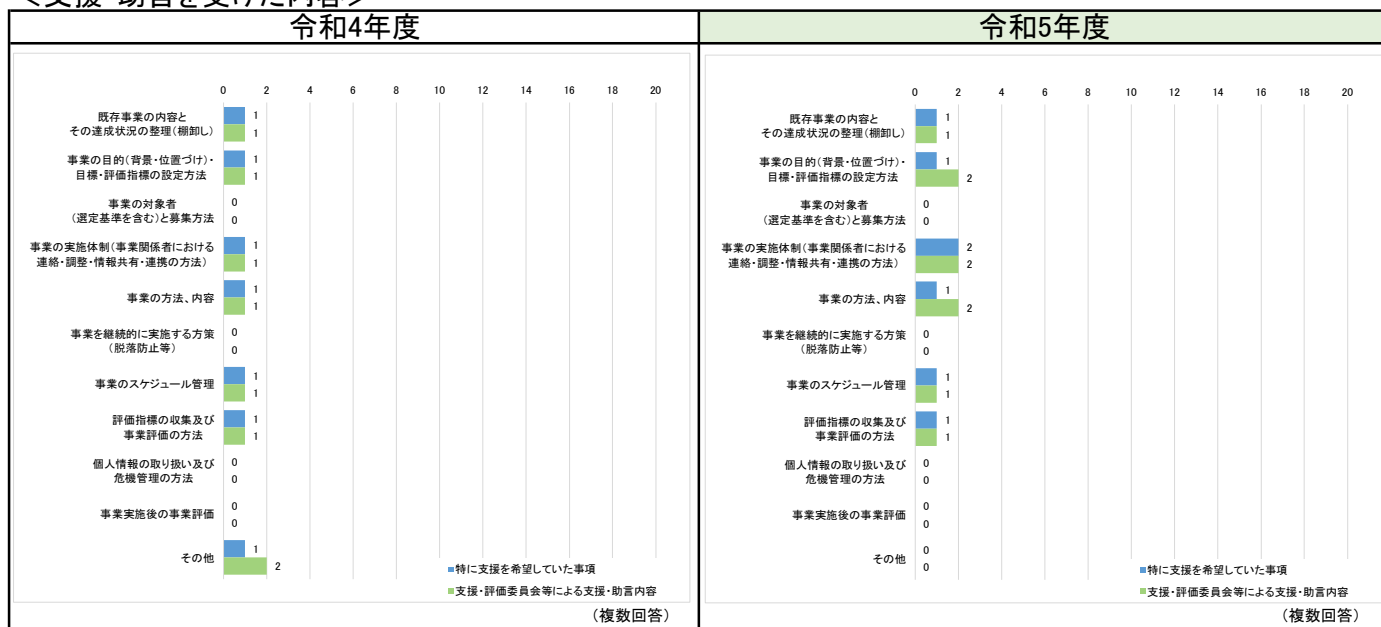
⑥C_保健所と連携して実施する保健事業

<支援組織>

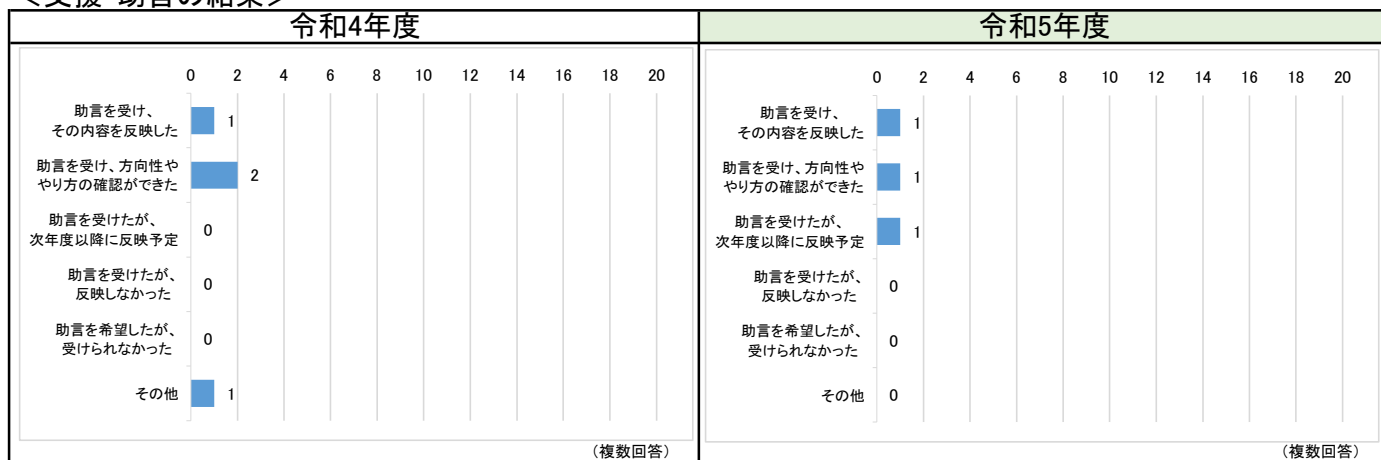
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



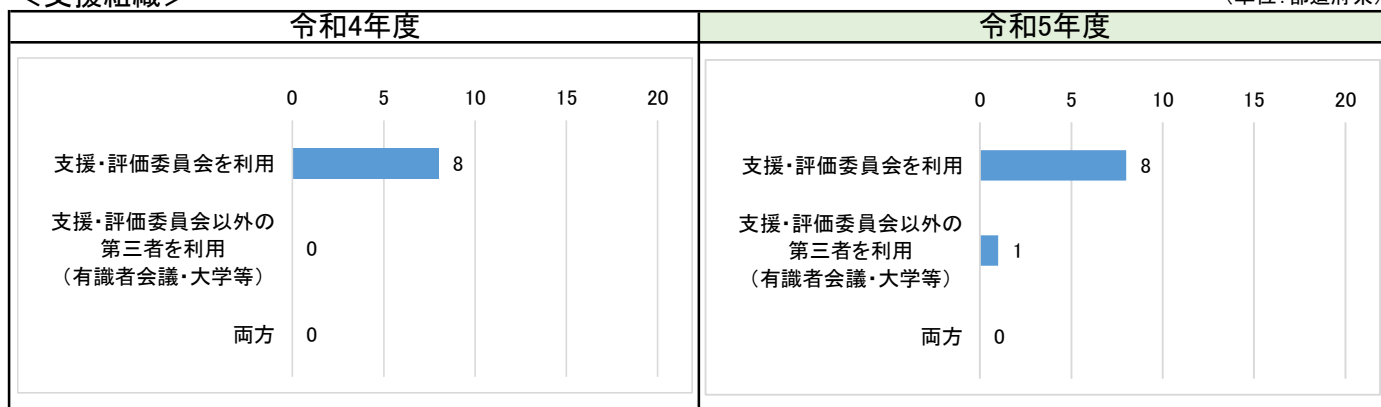
調査対象:都道府県 回答数:令和4年度 4、令和5年度 3

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

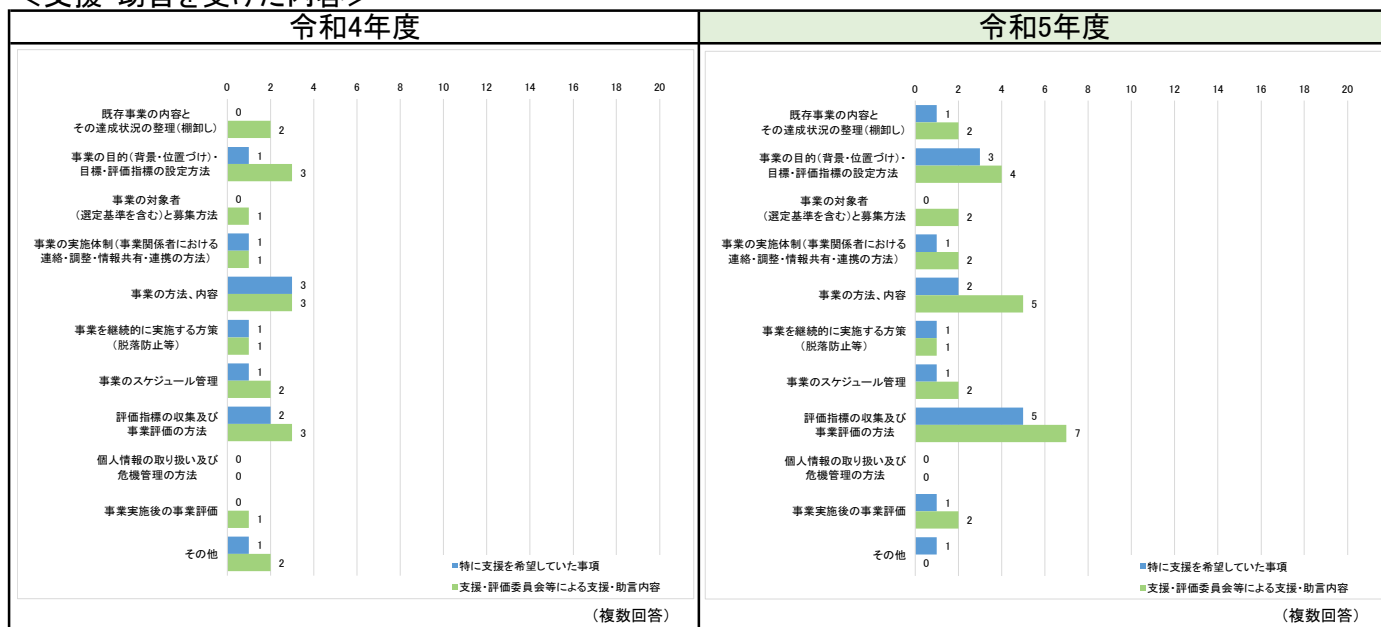
⑦C_予防・健康づくりの周知・啓発

<支援組織>

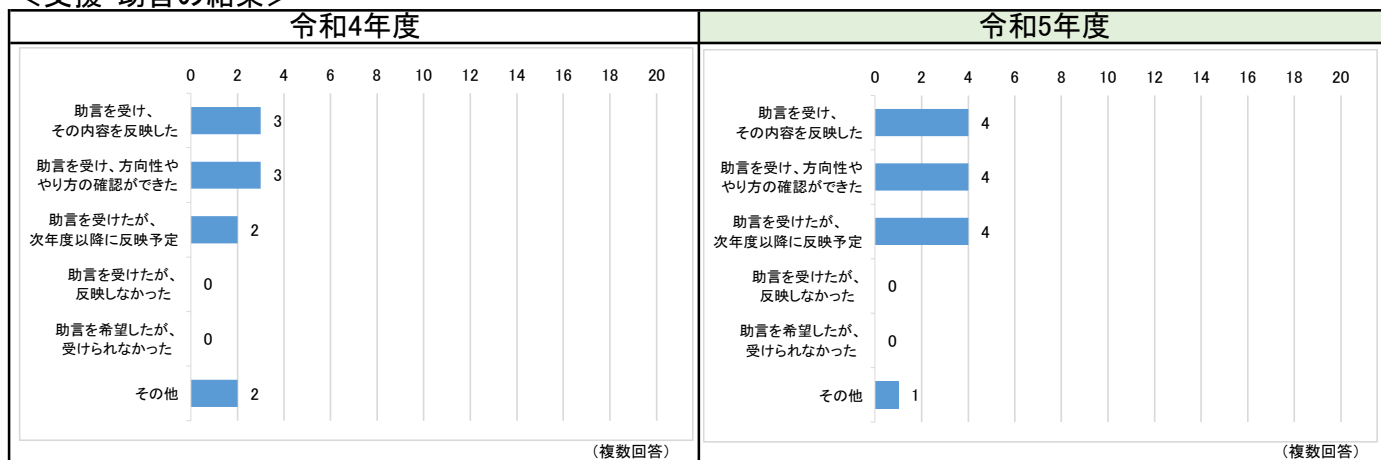
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



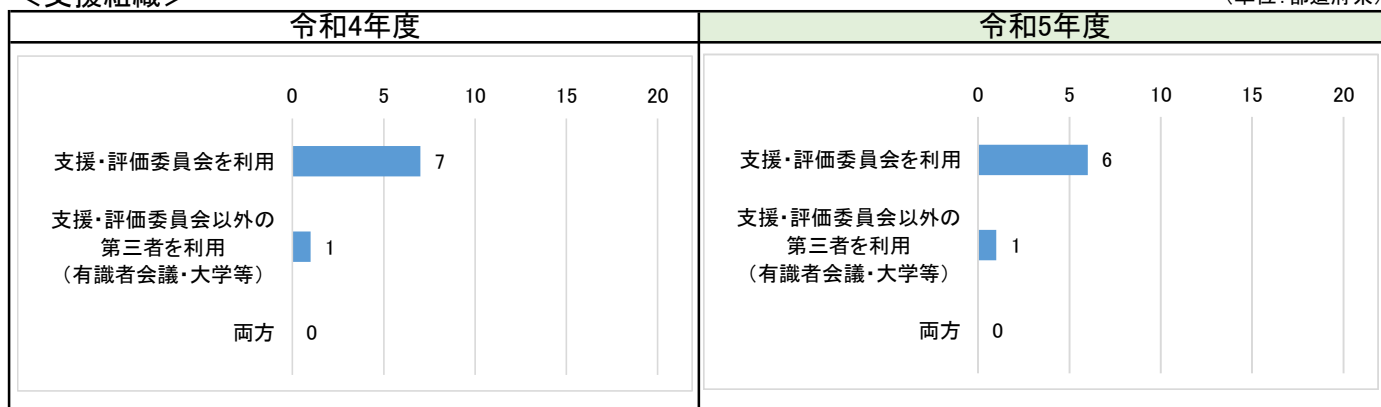
調査対象:都道府県 回答数:令和4年度 8、令和5年度 9

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

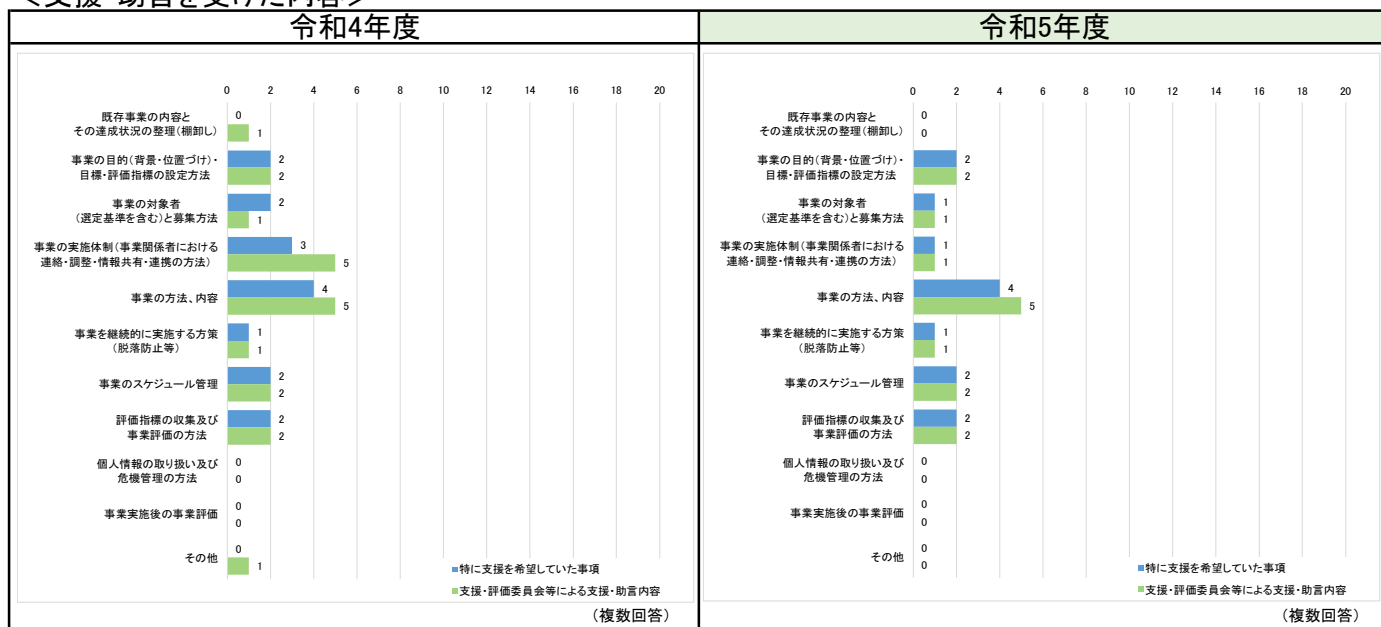
⑧D_かかりつけ医等に対する研修

<支援組織>

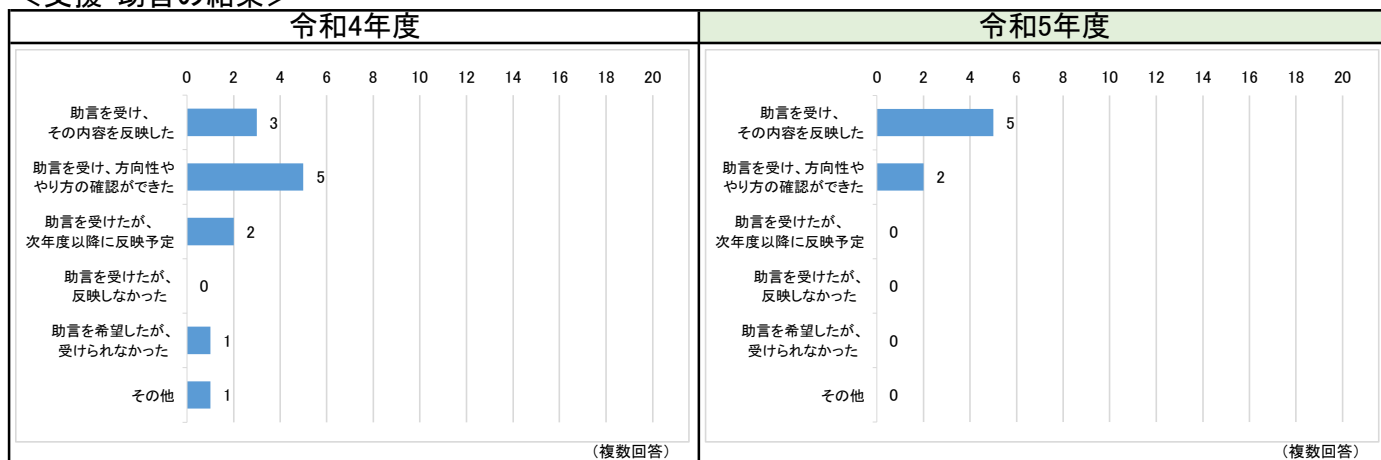
(単位:都道府県)



<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4年度 8、令和5年度 7

令和4年度～令和5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)

令和4年度						令和5年度					
	0	5	10	15	20		0	5	10	15	20
支援・評価委員会を利用	2					支援・評価委員会を利用	0				
支援・評価委員会以外の 第三者を利用 (有識者会議・大学等)	0					支援・評価委員会以外の 第三者を利用 (有識者会議・大学等)	0				
両方	0					両方	0				

<支援・助言を受けた内容>

令和4年度

	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20
既存事業の内容とその達成状況の整理（棚卸し）	0	1									
事業の目的（背景・位置づけ）・目標・評価指標の設定方法	0	1									
事業の対象者（選定基準を含む）と募集方法	0	1									
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）	0										
事業の方法、内容	0	1									
事業を継続的に実施する方策（脱落防止等）	0										
事業のスケジュール管理	0	1									
評価指標の収集及び事業評価の方法	0	1									
個人情報の取り扱い及び危機管理の方法	0										
事業実施後の事業評価	0	1									
その他	0	1									

■特に支援を希望していた事項

■支援・評価委員会等による支援・助言内容

（複数回答）

令和5年度

	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20
既存事業の内容とその達成状況の整理（棚卸し）	0										
事業の目的（背景・位置づけ）・目標・評価指標の設定方法	0										
事業の対象者（選定基準を含む）と募集方法	0										
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）	0										
事業の方法、内容	0										
事業を継続的に実施する方策（脱落防止等）	0										
事業のスケジュール管理	0										
評価指標の収集及び事業評価の方法	0										
個人情報の取り扱い及び危機管理の方法	0										
事業実施後の事業評価	0										
その他	0										

■特に支援を希望していた事項

■支援・評価委員会等による支援・助言内容

（複数回答）

■特に支援を希望していた事項

■支援・評価委員会等による支援・助言内容

(複数回答)

■特に支援を希望していた事項

■支援・評価委員会等による支援・助言内容

(複数回答)

<支援・助言の結果>

令和4年度													令和5年度												
	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20		0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20		
助言を受け、 その内容を反映した	1											助言を受け、 その内容を反映した	0												
助言を受け、方向性や やり方の確認ができた	0											助言を受け、方向性や やり方の確認ができた	0												
助言を受けたが、 次年度以降に反映予定	0											助言を受けたが、 次年度以降に反映予定	0												
助言を受けたが、 反映しなかった	0											助言を受けたが、 反映しなかった	0												
助言を希望したが、 受けられなかった	0											助言を希望したが、 受けられなかった	0												
その他	1											その他	0												
(複数回答)													(複数回答)												

(複数回答)

(複数回答)

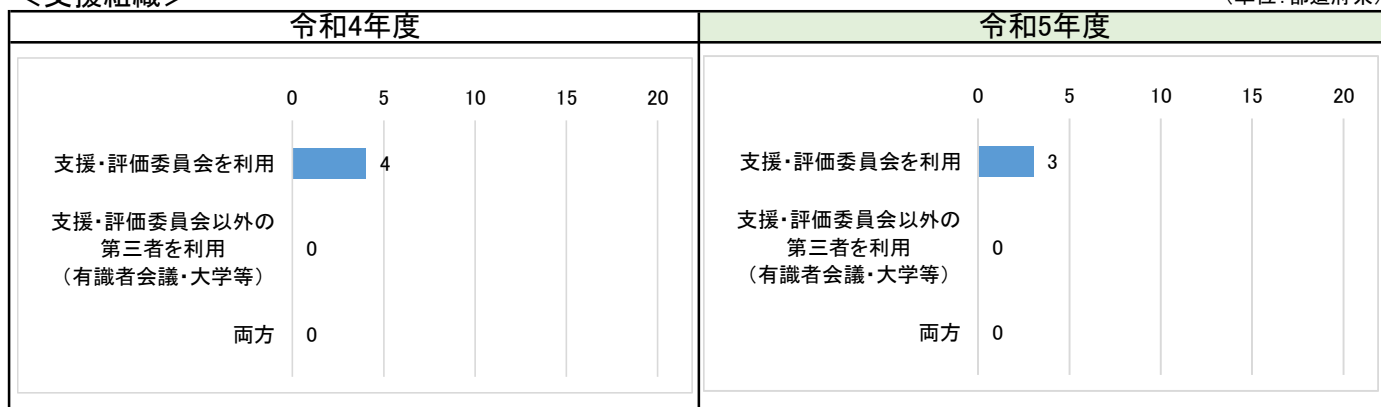
調査対象:都道府県 回答数:令和4年度 2、令和5年度 0

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

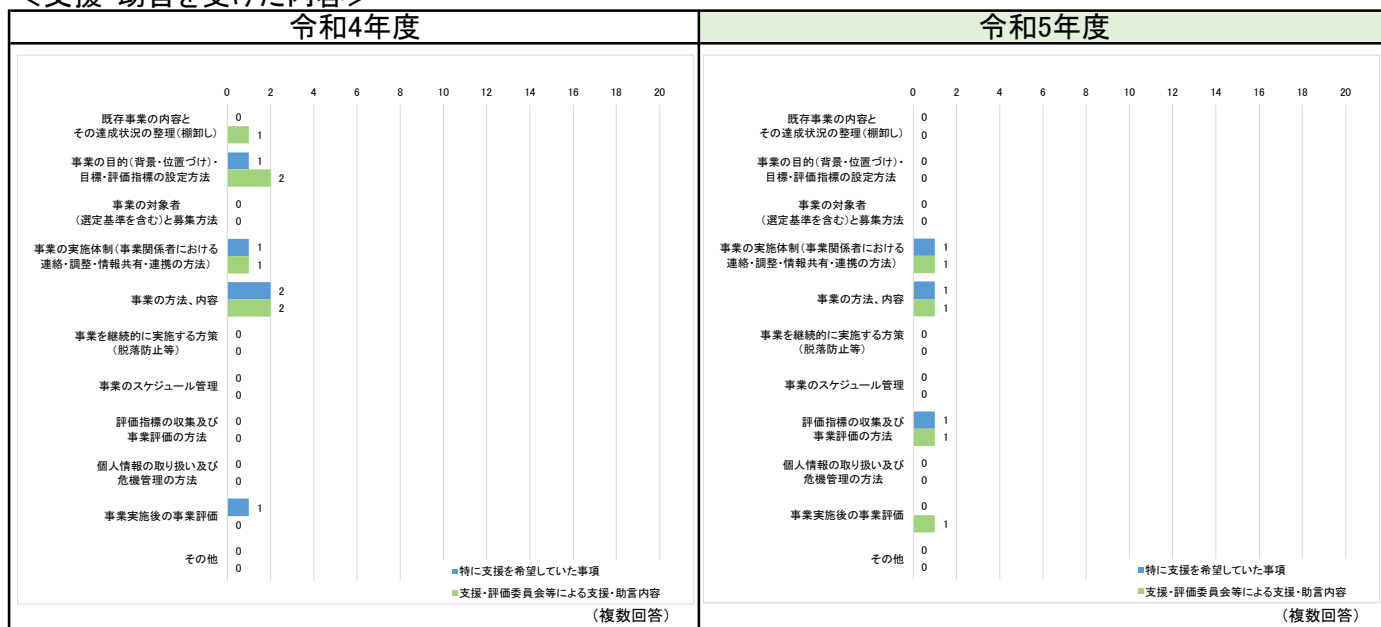
⑩D_在宅保健師会や栄養士会等と連携した保健事業

<支援組織>

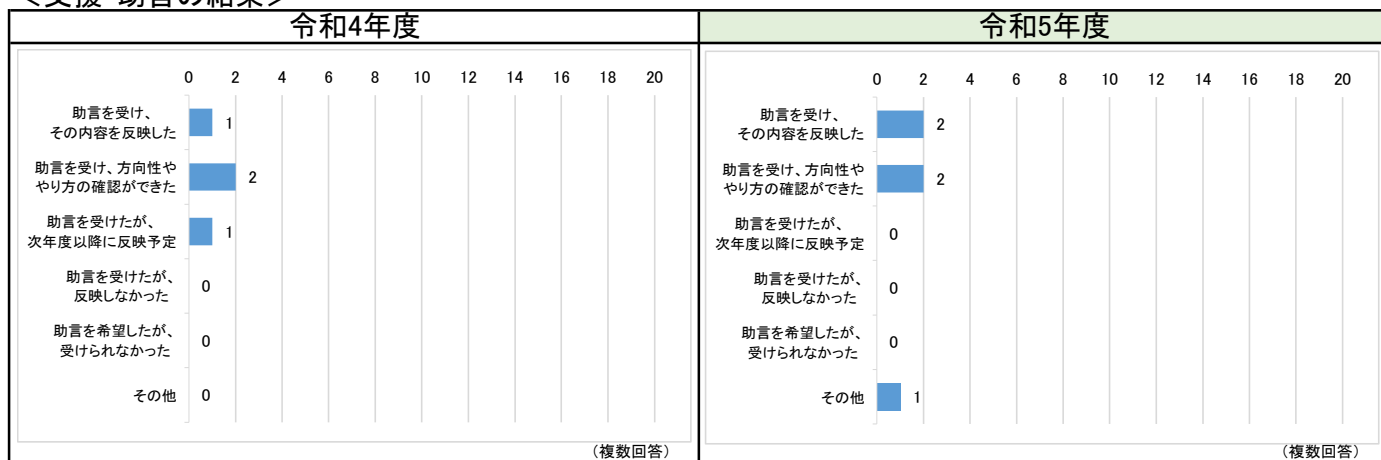
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



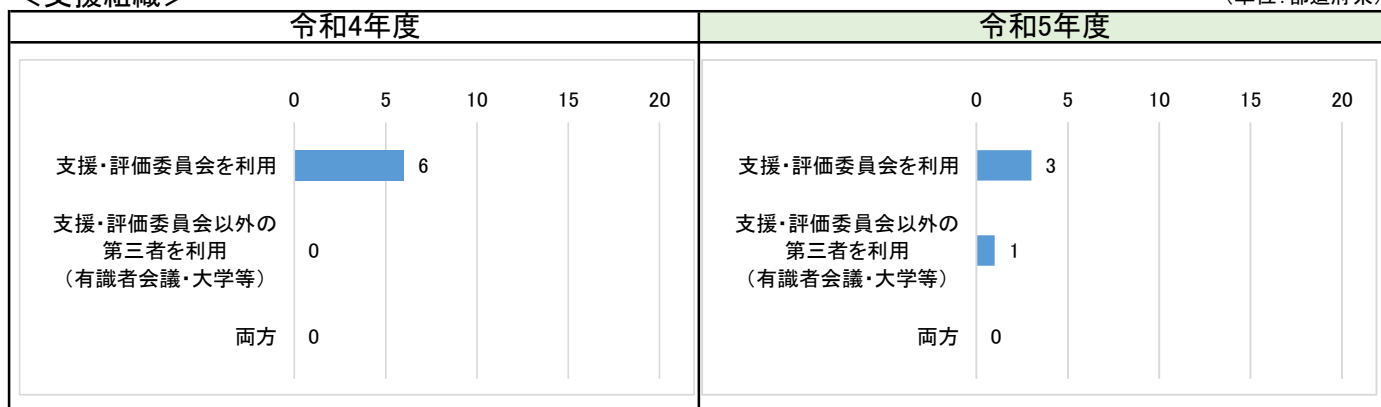
調査対象:都道府県 回答数:令和4年度 4、令和5年度 3

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

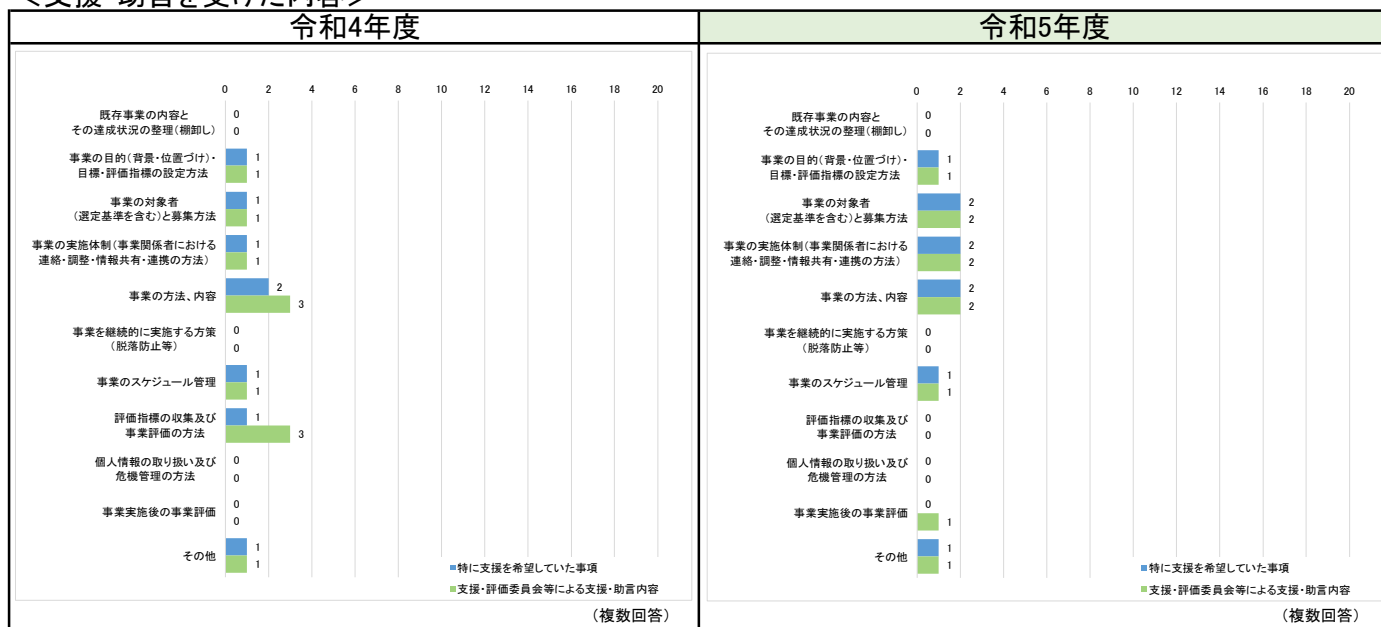
⑪D_市町村が実施する保健事業への専門職等の派遣や支援の仕組みづくり

<支援組織>

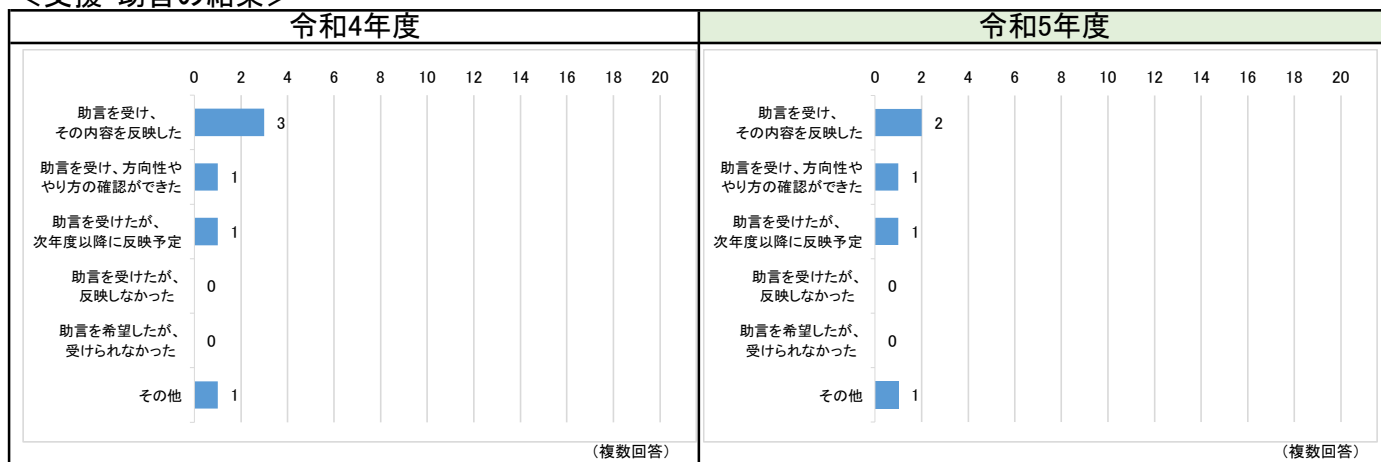
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



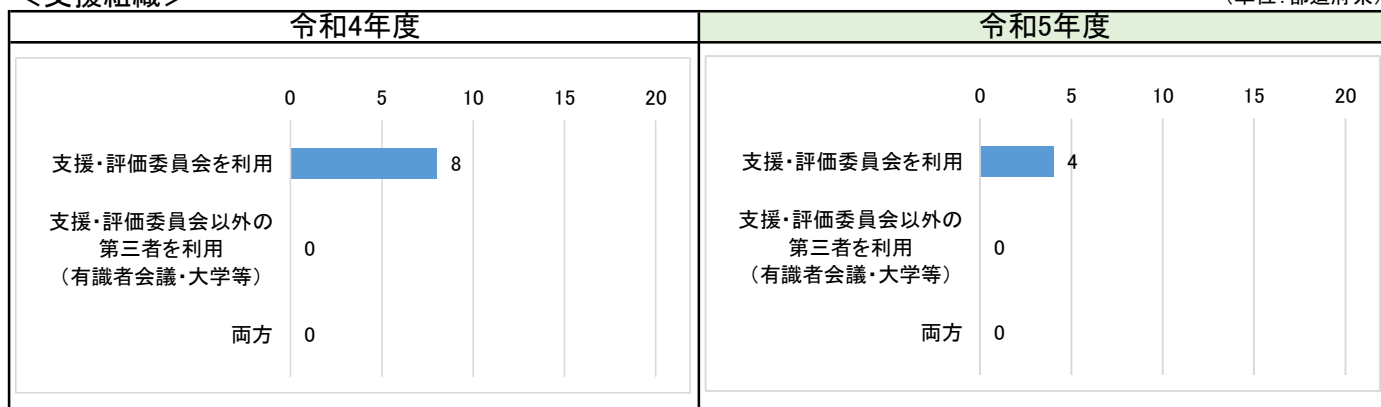
調査対象:都道府県 回答数:令和4年度 6、令和5年度 4

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

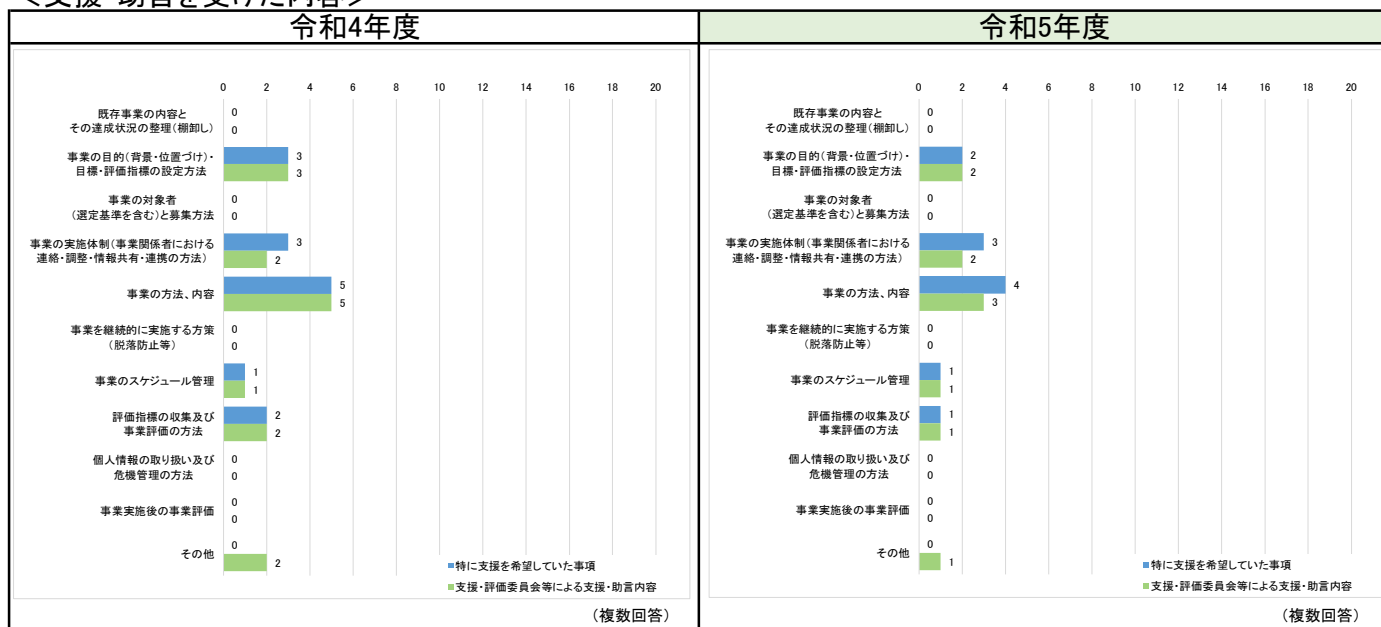
⑫E_医療・健康情報データベースの構築

<支援組織>

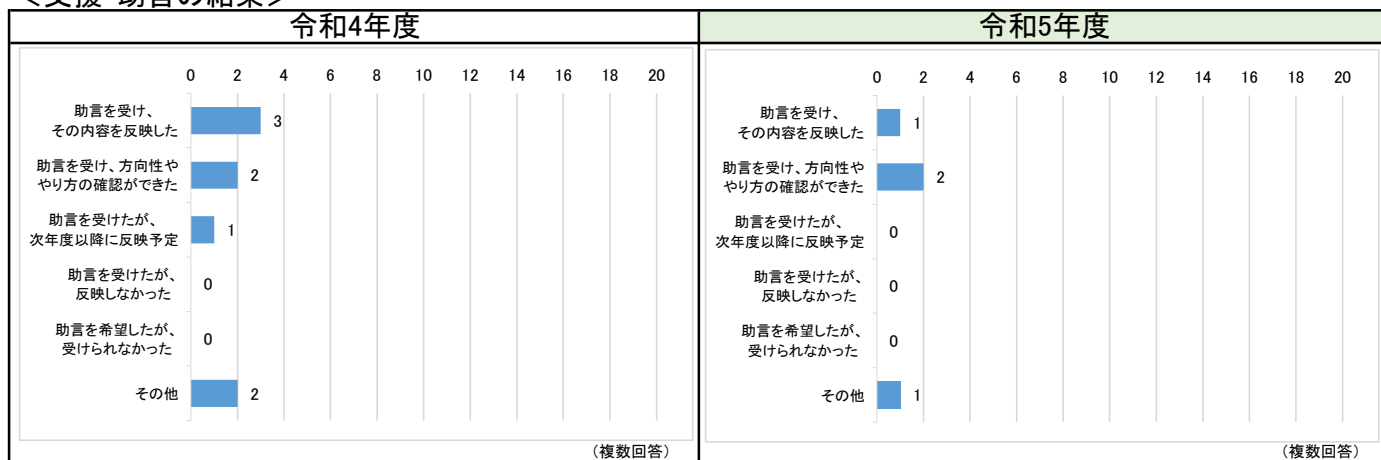
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



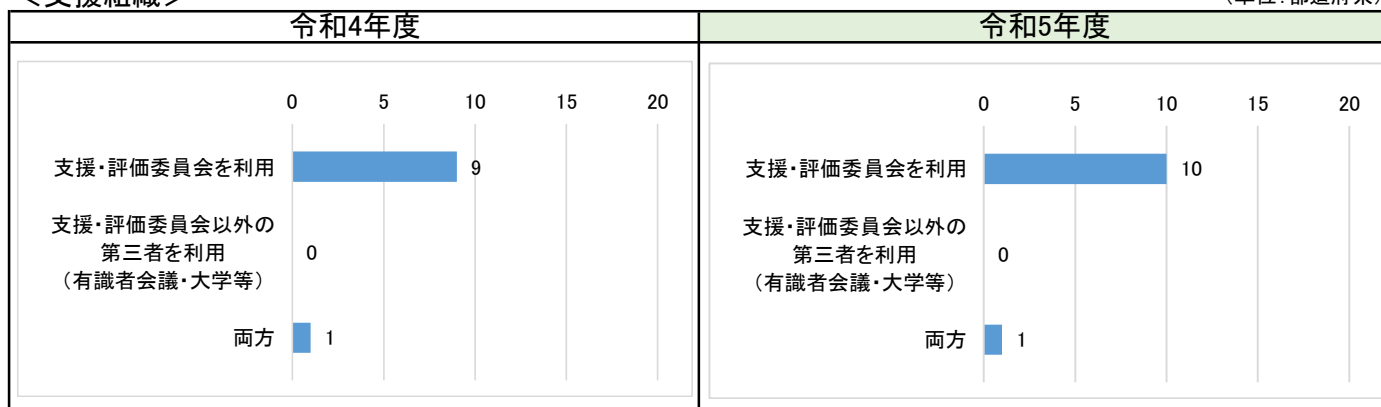
調査対象:都道府県 回答数:令和4年度 8、令和5年度 4

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

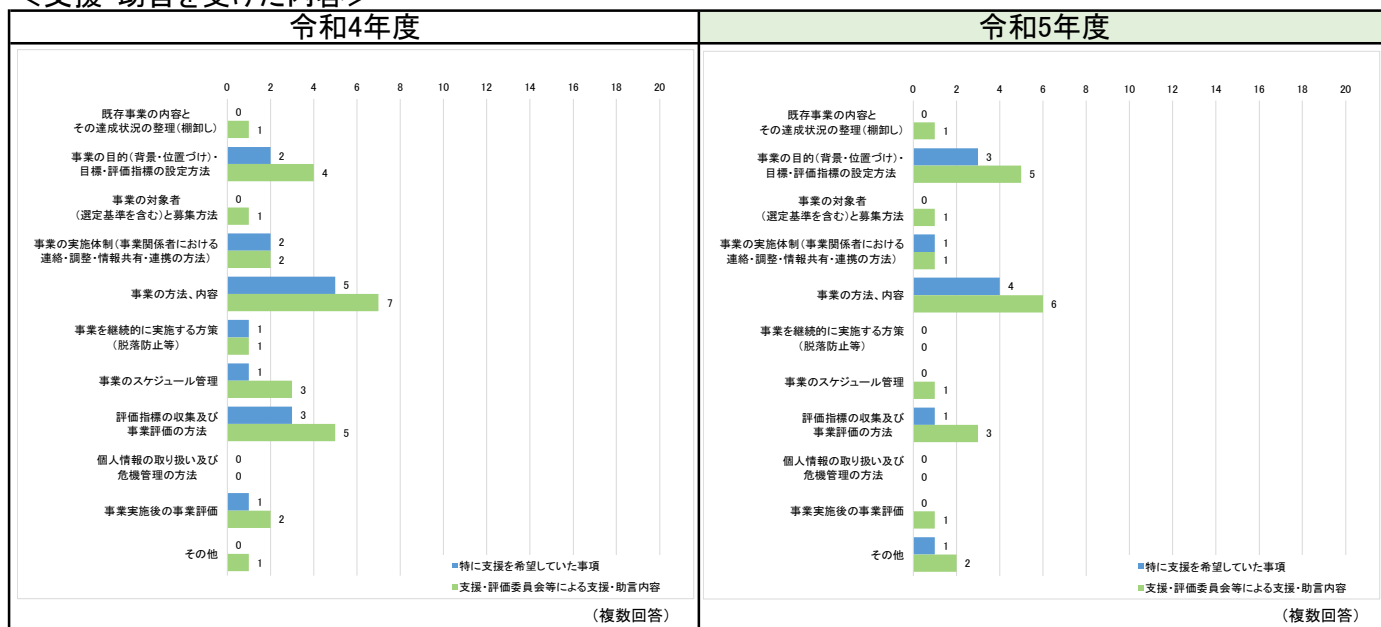
⑬E_データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析

<支援組織>

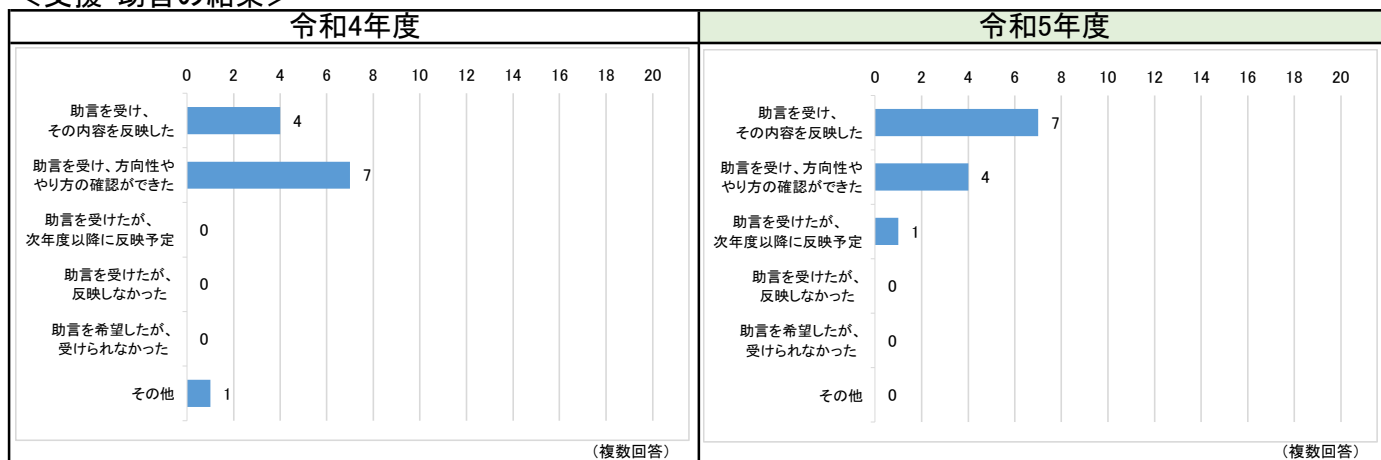
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



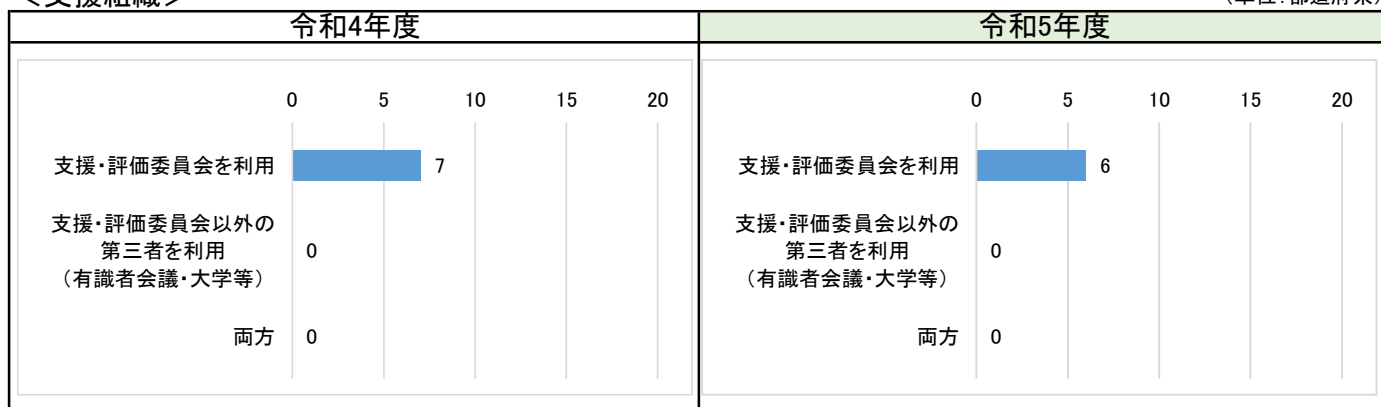
調査対象:都道府県 回答数:令和4年度 10、令和5年度 11

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

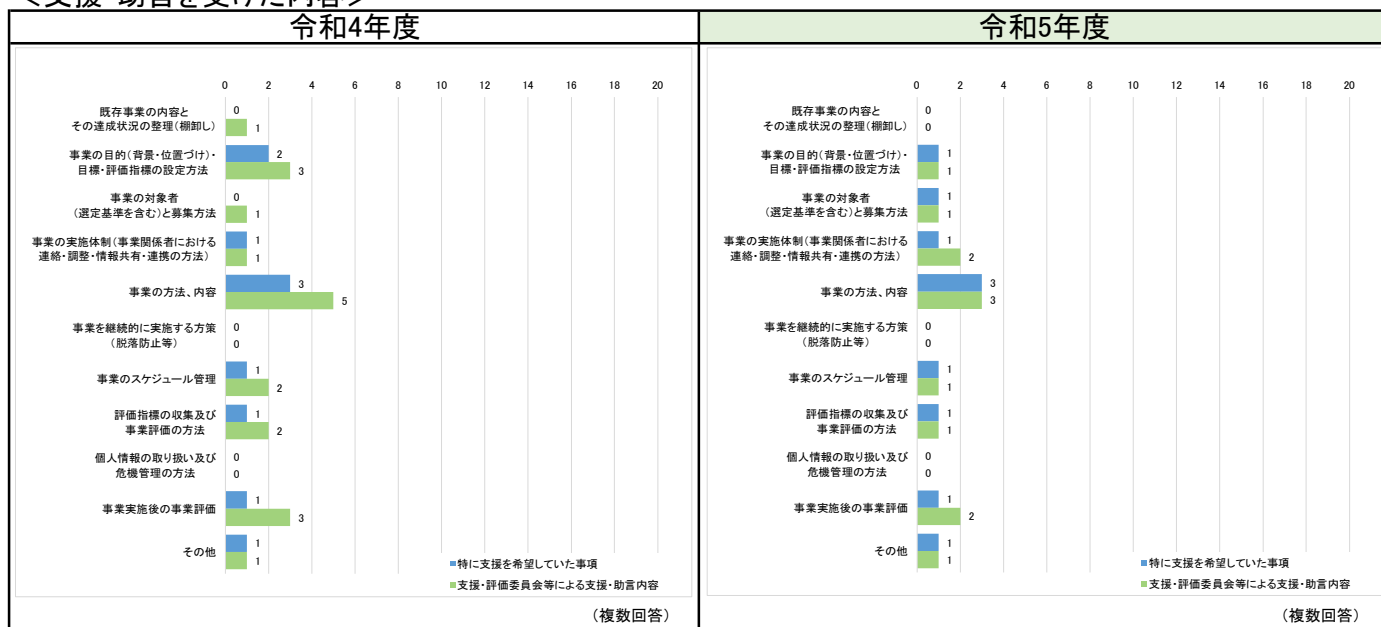
⑭E_予防・健康づくりに資するシステムの構築

<支援組織>

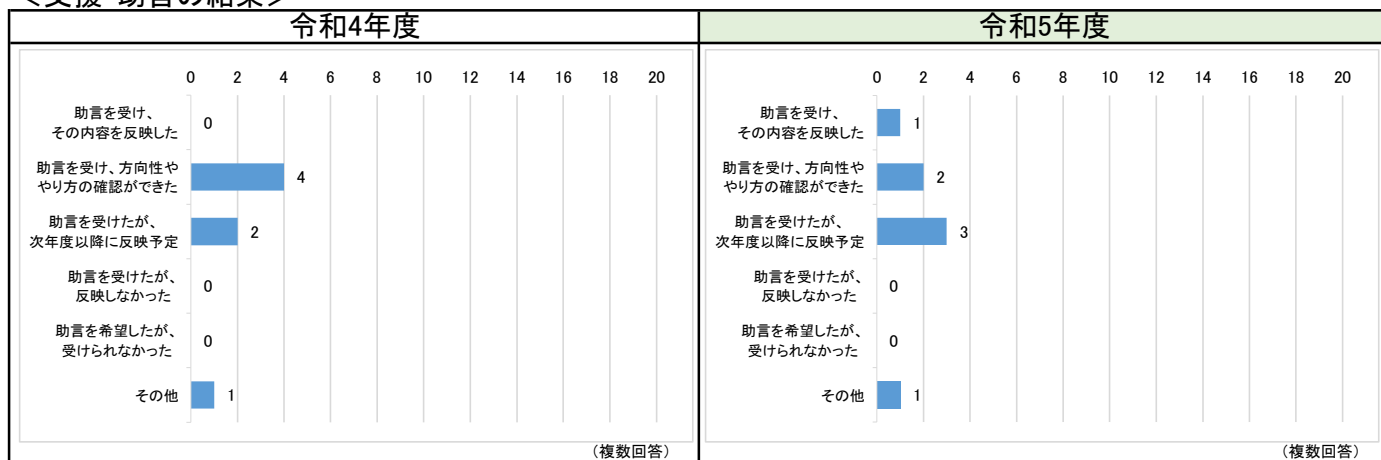
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



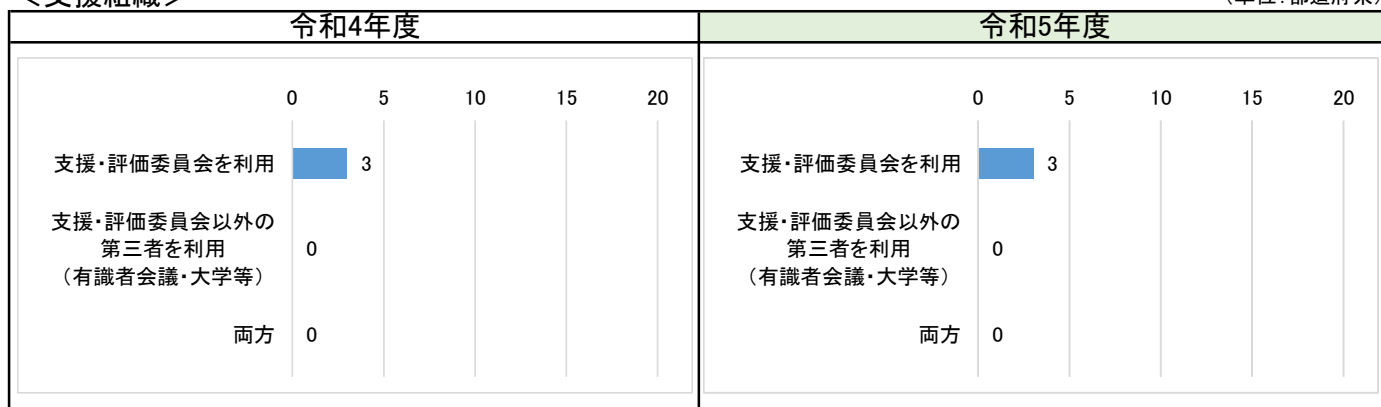
調査対象:都道府県 回答数:令和4年度 7、令和5年度 6

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

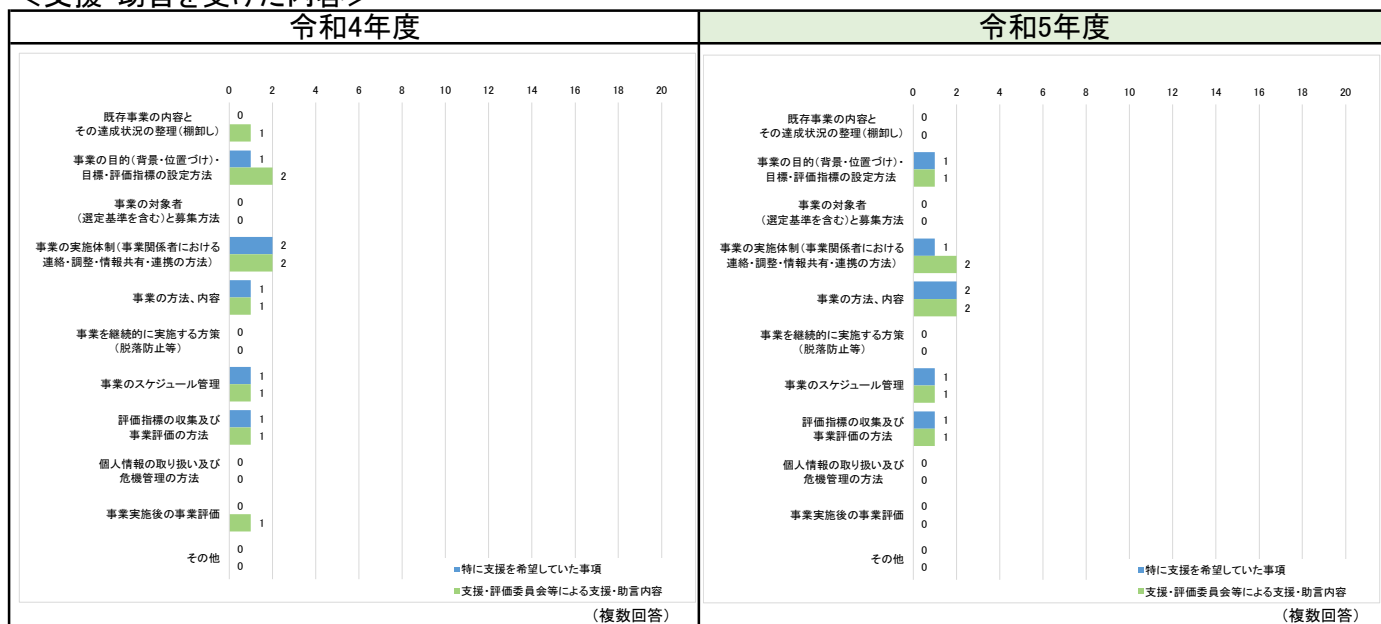
⑮E_一体的実施や地域職域連携に資するシステム構築

<支援組織>

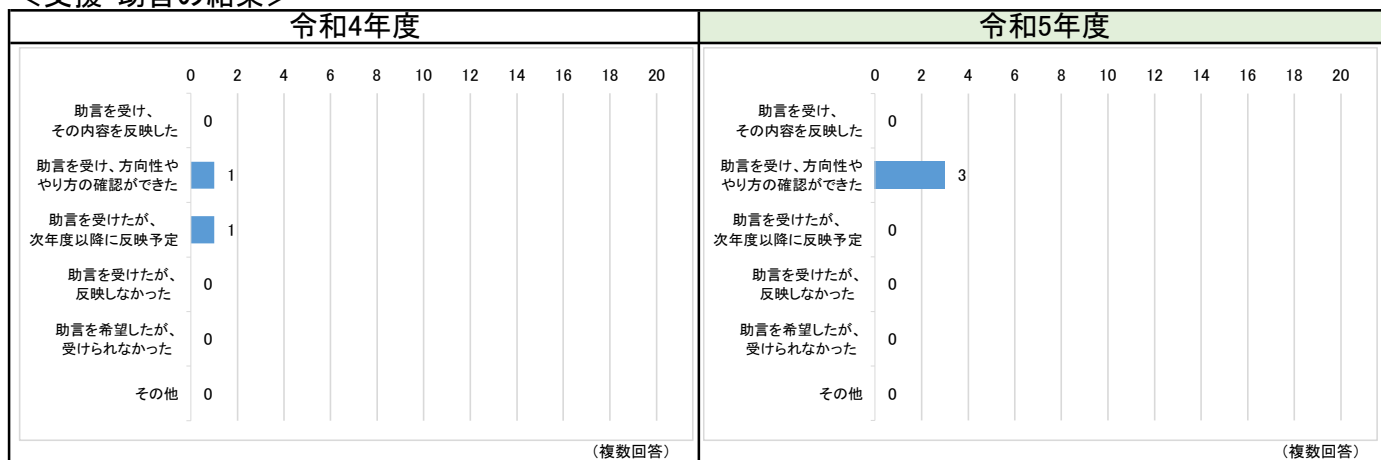
(単位:都道府県)



<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4年度 3、令和5年度 3

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

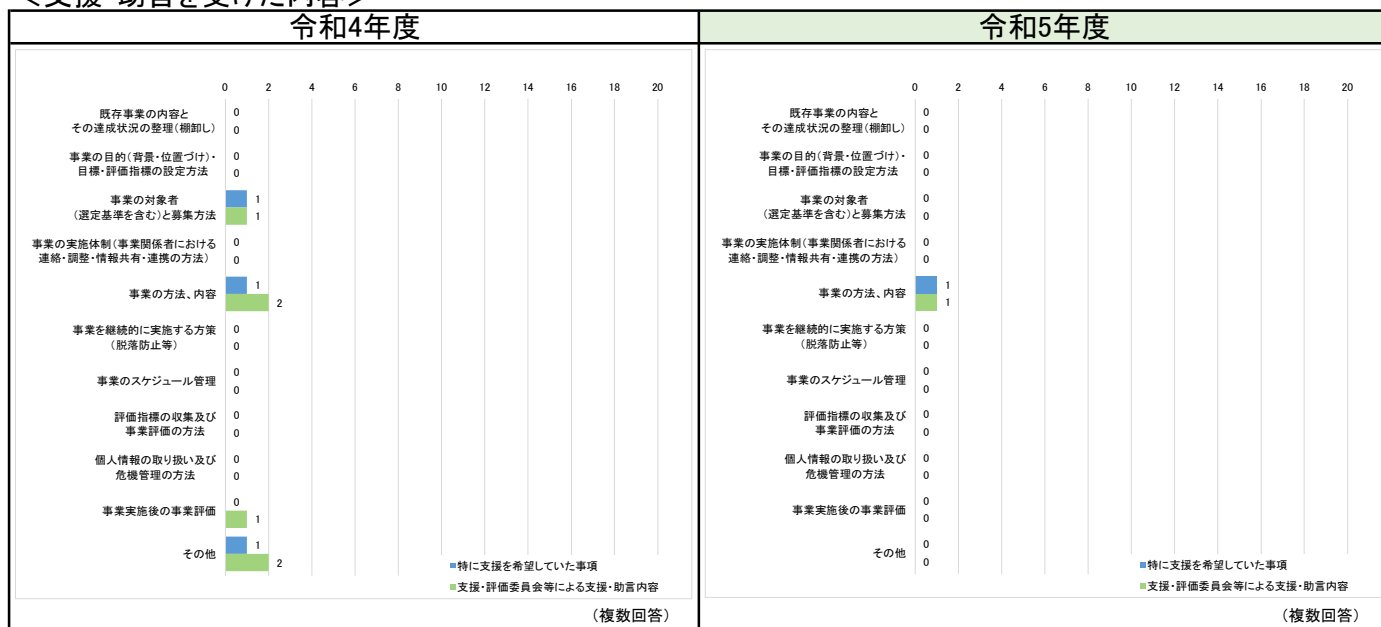
⑯E_未受診者対策としてのICTを活用した特定健診・保健指導の基盤整備

<支援組織>

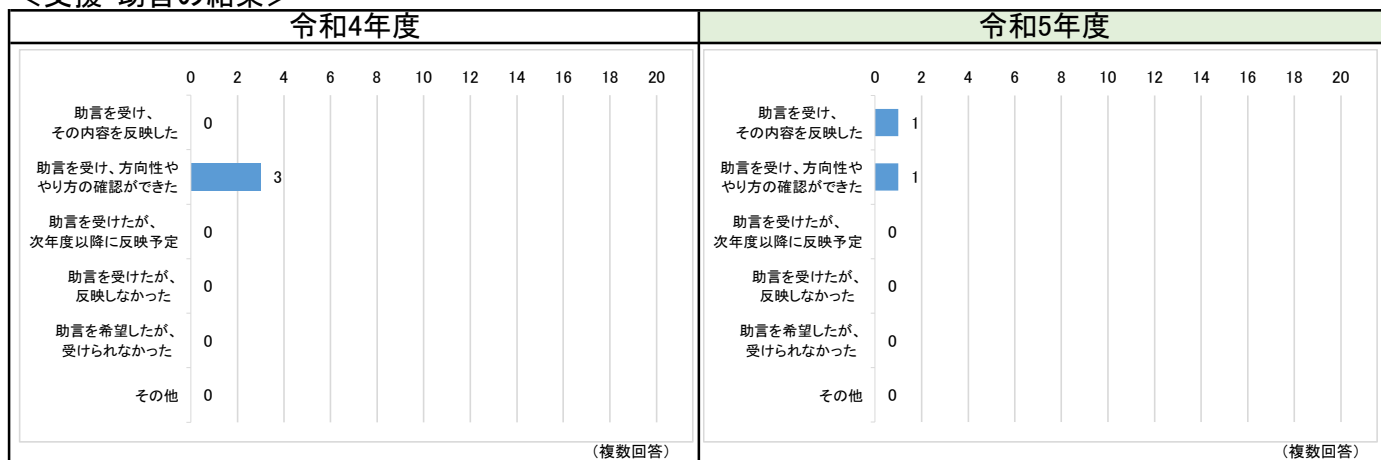
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



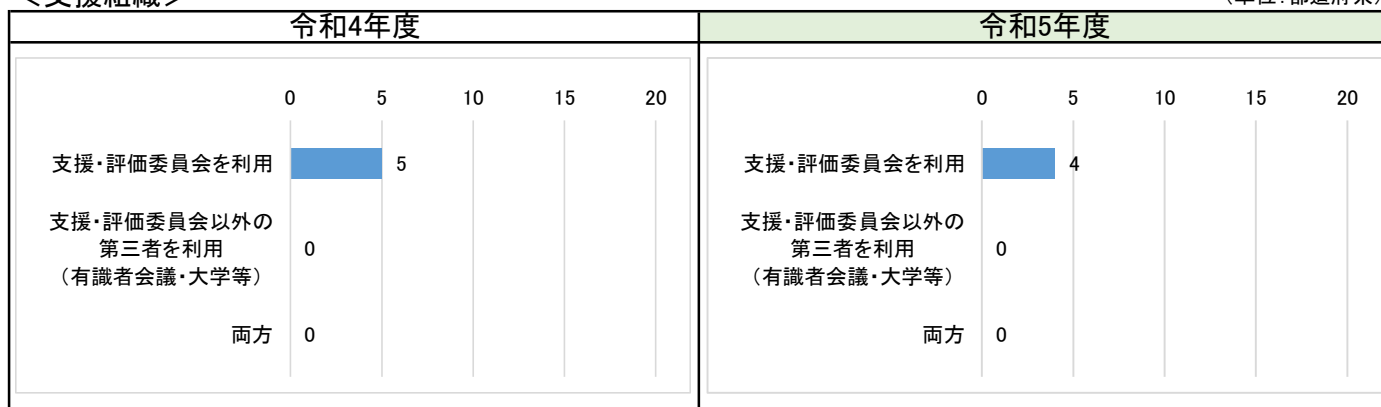
調査対象:都道府県 回答数:令和4年度 3、令和5年度 1

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

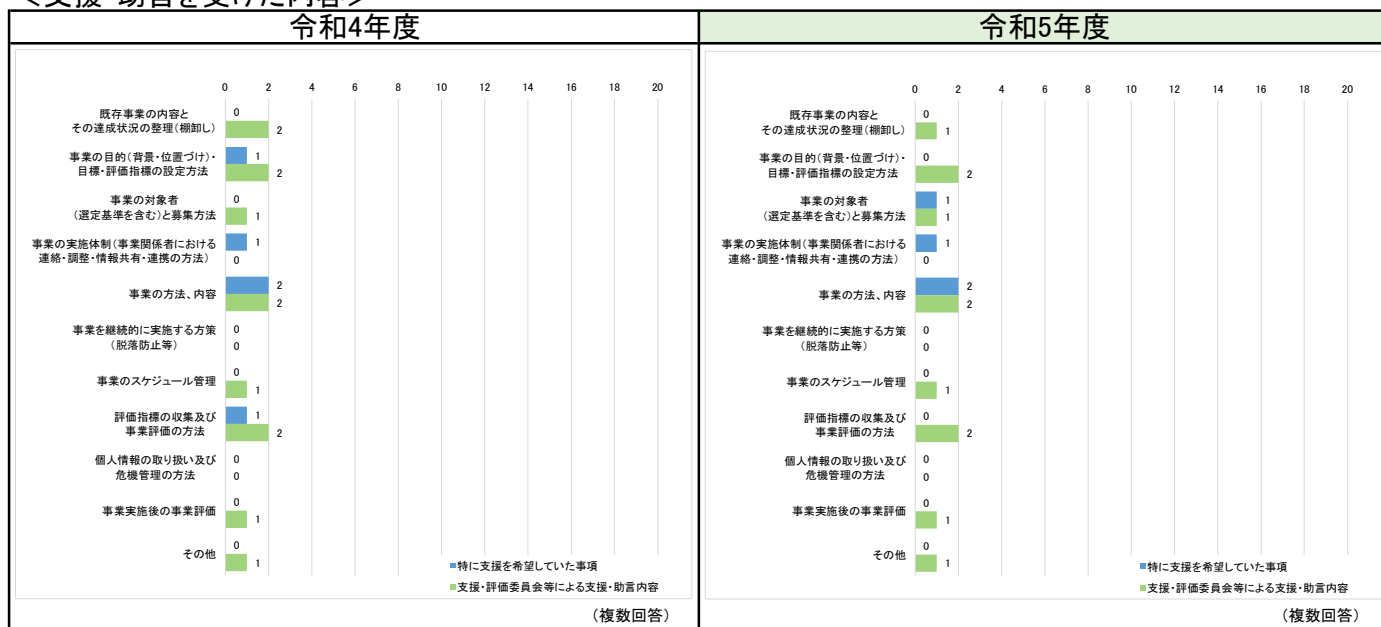
⑰F_企業や大学等と協力し、都道府県の現状や課題を共有し実施する先進的な予防・健康づくり事業

<支援組織>

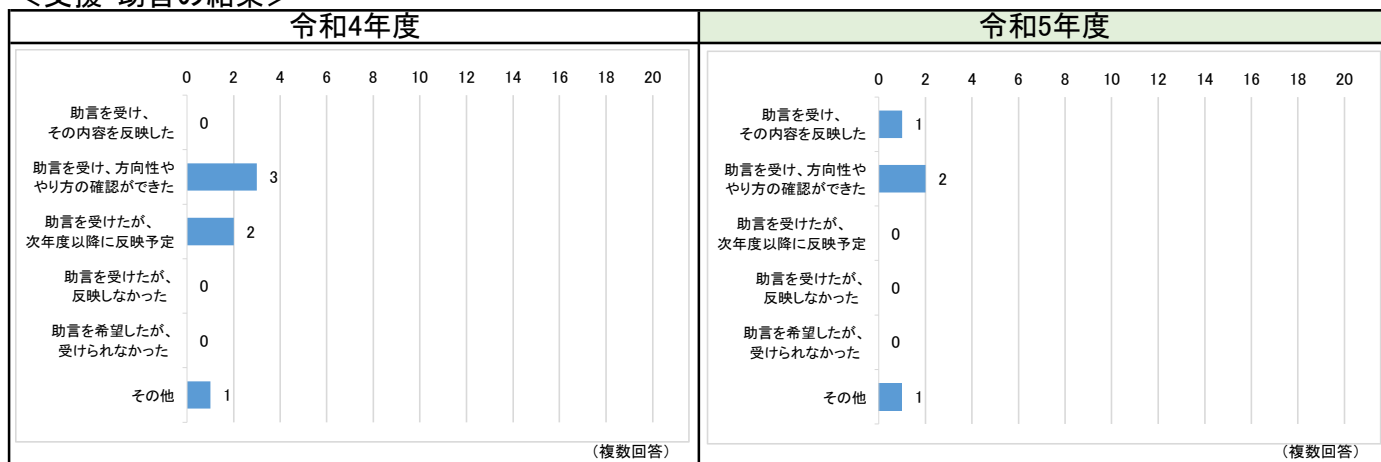
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



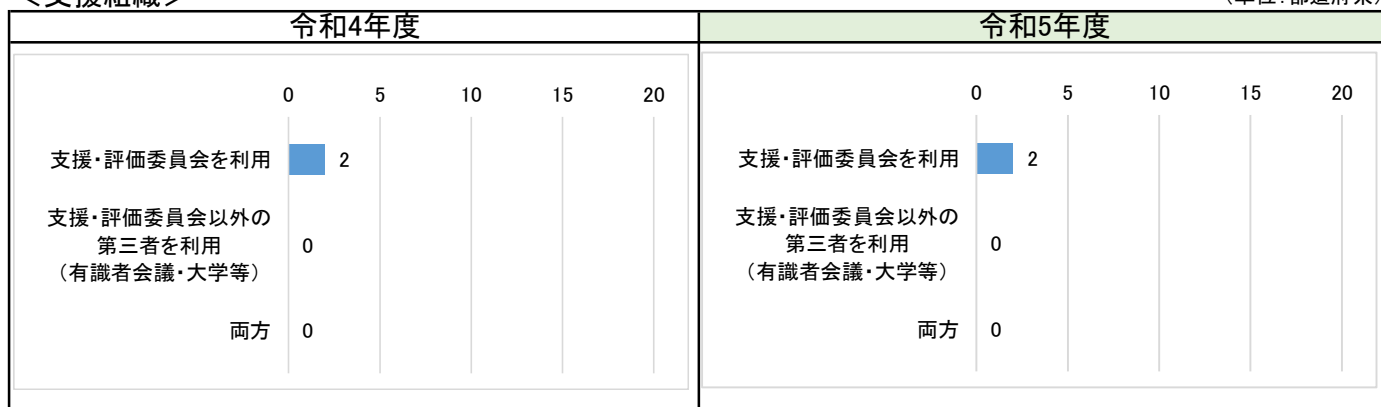
調査対象:都道府県 回答数:令和4年度 5、令和5年度 4

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

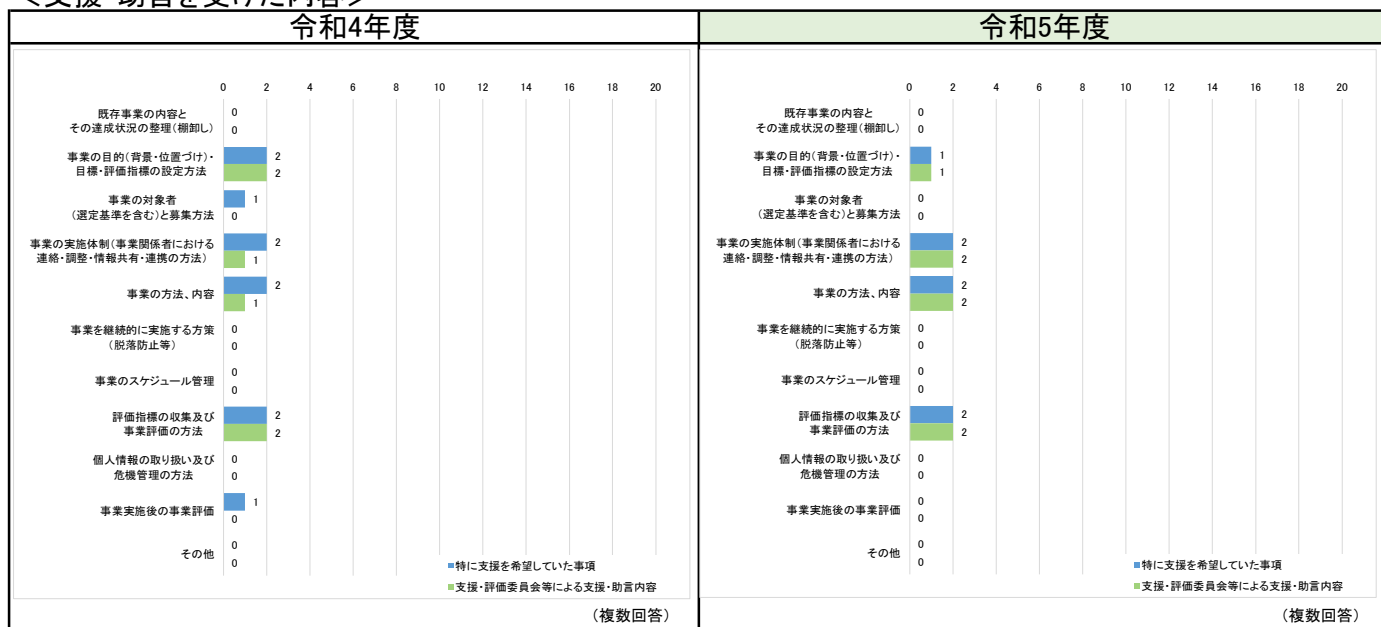
⑩F_無関心層を対象にして取り組む先進的な保健事業

<支援組織>

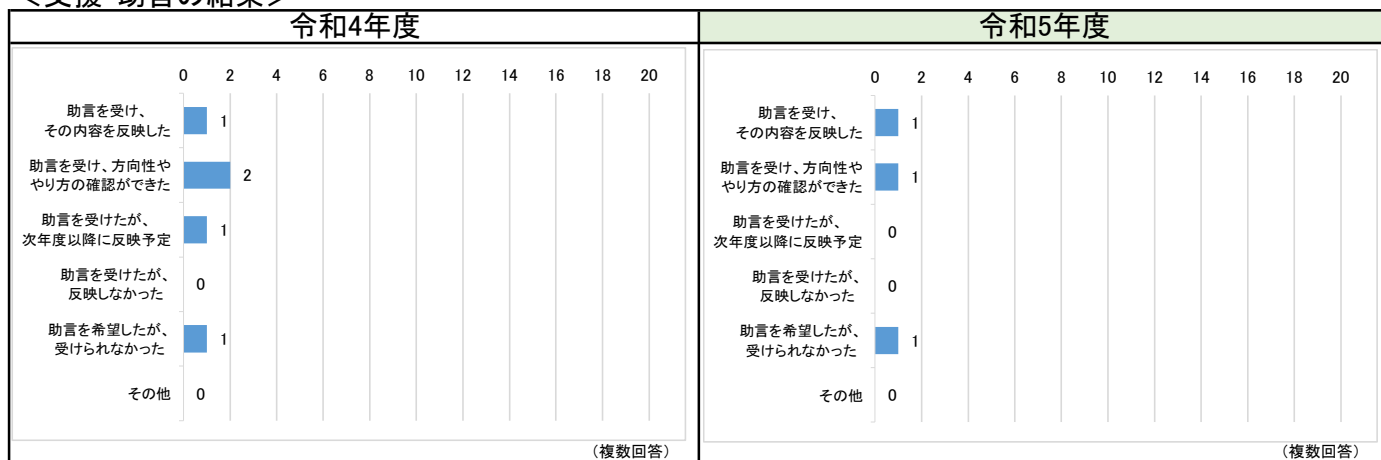
(単位:都道府県)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



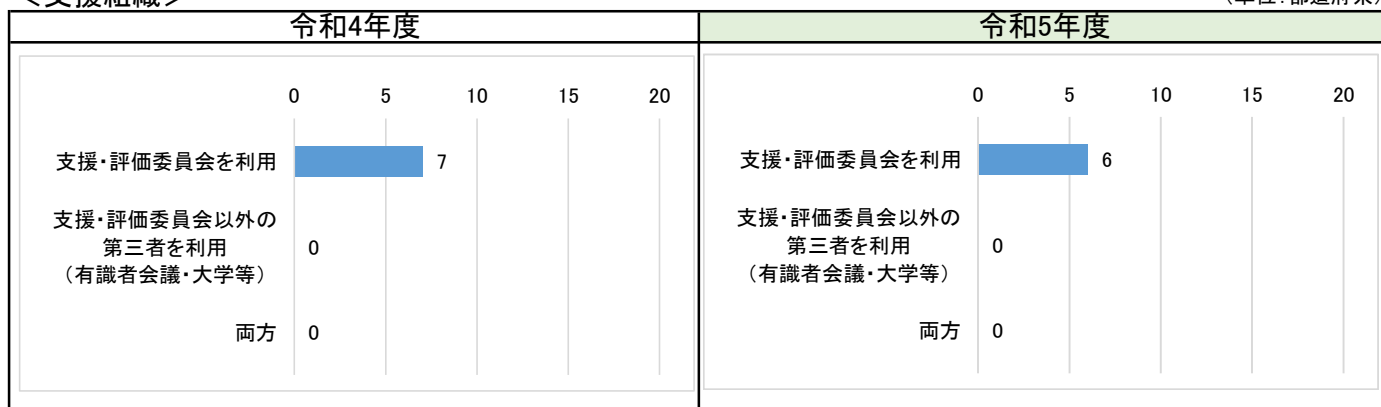
調査対象:都道府県 回答数:令和4年度 2、令和5年度 2

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(都道府県)

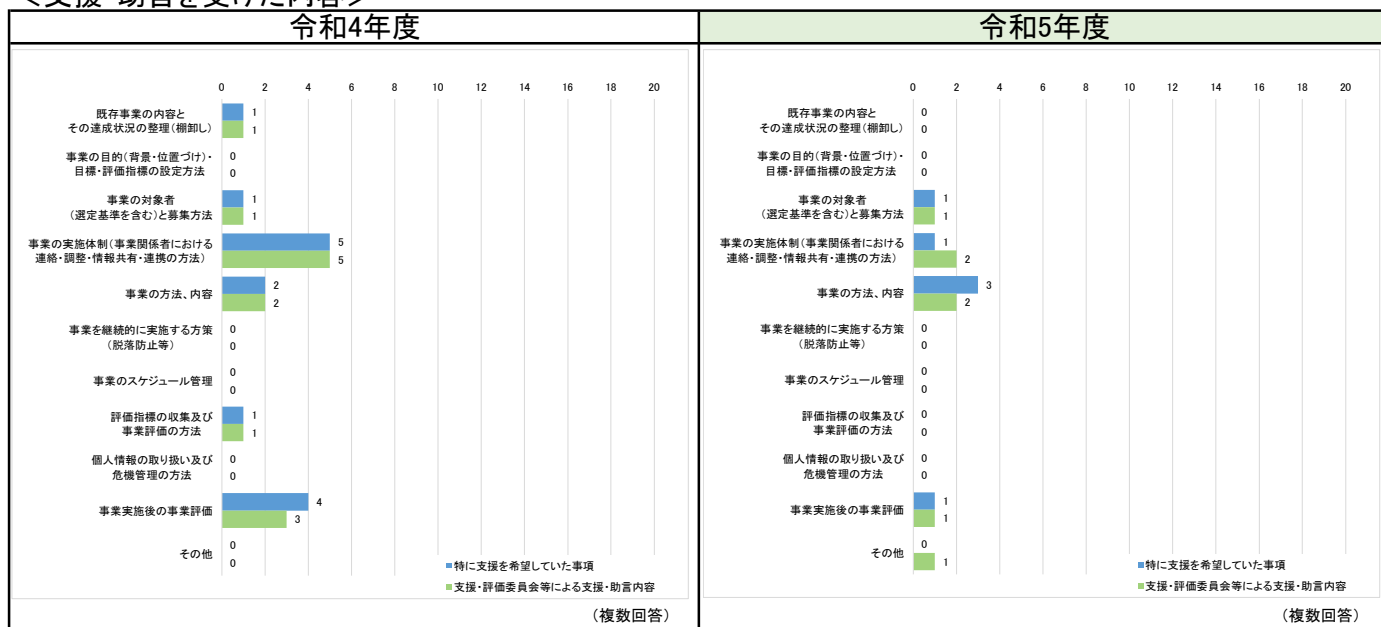
⑱F_都道府県の庁内他部門や各種関係団体等と共同して行う先進的な保健事業

<支援組織>

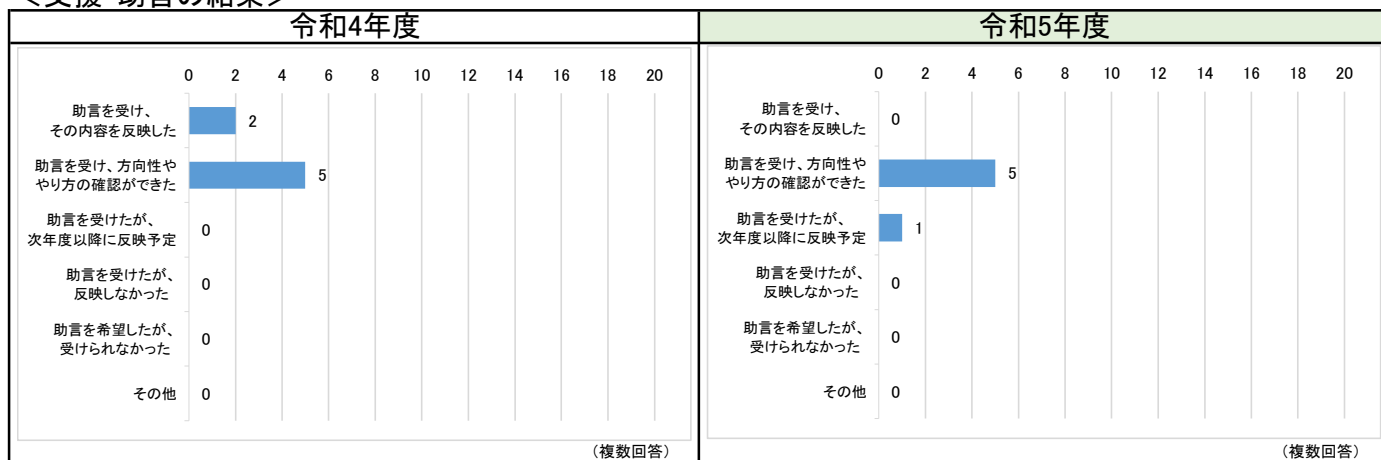
(単位:都道府県)



<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4年度 7、令和5年度 6

その他の支援事業については以下の通り。

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

No.	その他_事業分類	その他_事業内容	都道府県数
1	F	ICTを活用した糖尿病性腎症重症化予防「専門医・多職種連携」ネットワーク化・見える化事業	1

記述形式部分「支援・助言を反映しなかった理由」、「支援・助言を受けて都道府県が得た効果」についての内容は以下の通り(一部抜粋)。

＜支援・評価委員会の助言を反映しなかった理由＞

No.	事業内容	理由
1	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	特定健診事業のアウトカムを受診率とするよう助言を受けたが、国の手引きや県の考えと異なるため助言内容を受け入れることはできなかった。

＜支援・助言を受けて都道府県が得た効果＞

No.	事業内容	得た効果
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	評価指標が具体的な数値目標や評価内容になったことで、事業評価がしやすくなった。
2	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	専門的な知見が十分でないところがあるので、より効果的な資料を作成するにあたって指摘いただき、集計や見せ方の工夫に繋がられた。
3		生活習慣病のうち3疾病に細分化する案は以前から持っていたが、職員だけでは、データの解釈に確信を持つことが難しかった。支援・評価委員会で後押しいただけたため、分析結果を市町村や被保険者に説明しやすくなった。
4		提供するデータの見せ方をより分かりやすい見せ方に変更した。データ分析の方向性について高評価をいただいた部分もあり、市町村にとって効果的な支援ができたと感じた。
5		有識者の助言により、これまで実施したことがなかった分析方法を用いて市町村保健事業の効果を検証することができた。
6	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	対象者を効果的にクラスタ分けする際の考え方や事業の評価方法について意見をいただき、事業の改善点が見えた。
7		保険者から対象者に対してだけでなく、医師や薬剤師に働きかけることの意義と、取組方法について助言を得ることができた。
8		特定健診受診勧奨等の促進において、パブリシティコメントを見直すきっかけになった。そもそも「特定健診」という言葉になじみがない可能性について想定していなかったため、より住民目線のコメントにするよう意識するきっかけとなった。
9	予防・健康づくりの周知・啓発	評価方法について、専門家の助言を聞くことができ、県の考えていた方向性が間違っていないことを確認できた。
10	医療・健診情報データベースの構築	今後の事業の中長期的な計画について検討の幅が広がった。
11		保健事業が効率的・効果的に実施できるようシステムの機能改修を行うことができた。
12	データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析	市町村支援において注目すべき視点や、標準化により得られた情報の活用方法についてヒントを得ることができた。
13		評価方法の整理を行うことで、共通指標の設定内容について改めて関係課・市町村と認識を合わせることができた。
14	無関心層を対象にして取り組む先進的な保健事業	ナッジを用いたハガキと用いないハガキで受診勧奨されたグループ間での受診率の差を比較検証することにより、ナッジの効果をより精密に検証することが可能となった。
15	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	助言いただいた内容は県としても予定していたものであったため、方向性として間違いでないことが確認できた。

記述形式部分「残された課題」についての内容は以下の通り(一部抜粋)。

<残された課題>

No.	事業内容	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	さらなる受講者数増加に向けた周知方法について
2		ハンドブックの活用状況は6割程度であるため、活用促進に向けて取り組むとともに、活用できていない理由についても確認する。
3	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	特定健診受診回数別の医療費分析のうち、年代別の分析を行うこと。 8圏域で分析資料を作成すること。
4		単発的なデータ提供とならないよう、つながりを持ったデータ提供にしていく必要がある。また、市町村のニーズ把握が必要。
5		提供したリストの使い方のわからない市町村へのフォロー
6	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	市町村の好事例の展開をしていく必要がある。
7		①10代、20代の若年層に対する生活習慣病予防啓発のアプローチ。 ②特定健診から日を空けずに特定保健指導につなげるための工夫。 ③多剤投薬解消状況の評価の方法。
8	予防・健康づくりの周知・啓発	被保険者の直接の声を聞く機会が少ないため、市町の協力を得ながら業務を進めていく必要がある。
9		オンライン健康教室について使用促進をさらに進めていくためには、職域(被用者保険)との連携も必要。働き盛り世代の健康づくりを担当している部署とも連携をし、取組強化を図る必要がある。
10	かかりつけ医等に対する研修	研修会に参加していないかかりつけ医に対しての周知が課題。
11	データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析	実際に市町計画、県計画のPDCAを回していく中で出てくる課題について、個別支援や部会などを通じて情報共有しながら、市町に対する支援体制を国保連合会と作っていく必要がある。
12		評価方法が複雑な指標については、全市町村への周知を継続する必要がある。一方で複雑な評価方法は誤りが生じやすいため、今後見直しを含めて検討することが必要である。
13		策定した計画に則り、市町が実施する事業が適切に実施されるよう支援していく必要がある。
14	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	若年層の特定健診受診率向上対策、情報提供の件数の向上など
15	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	かかりつけ医から対象者への効果的な働きかけの分析について。
16		国保だけではなく、県全体で健康づくりの機運を高めていく必要がある。

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

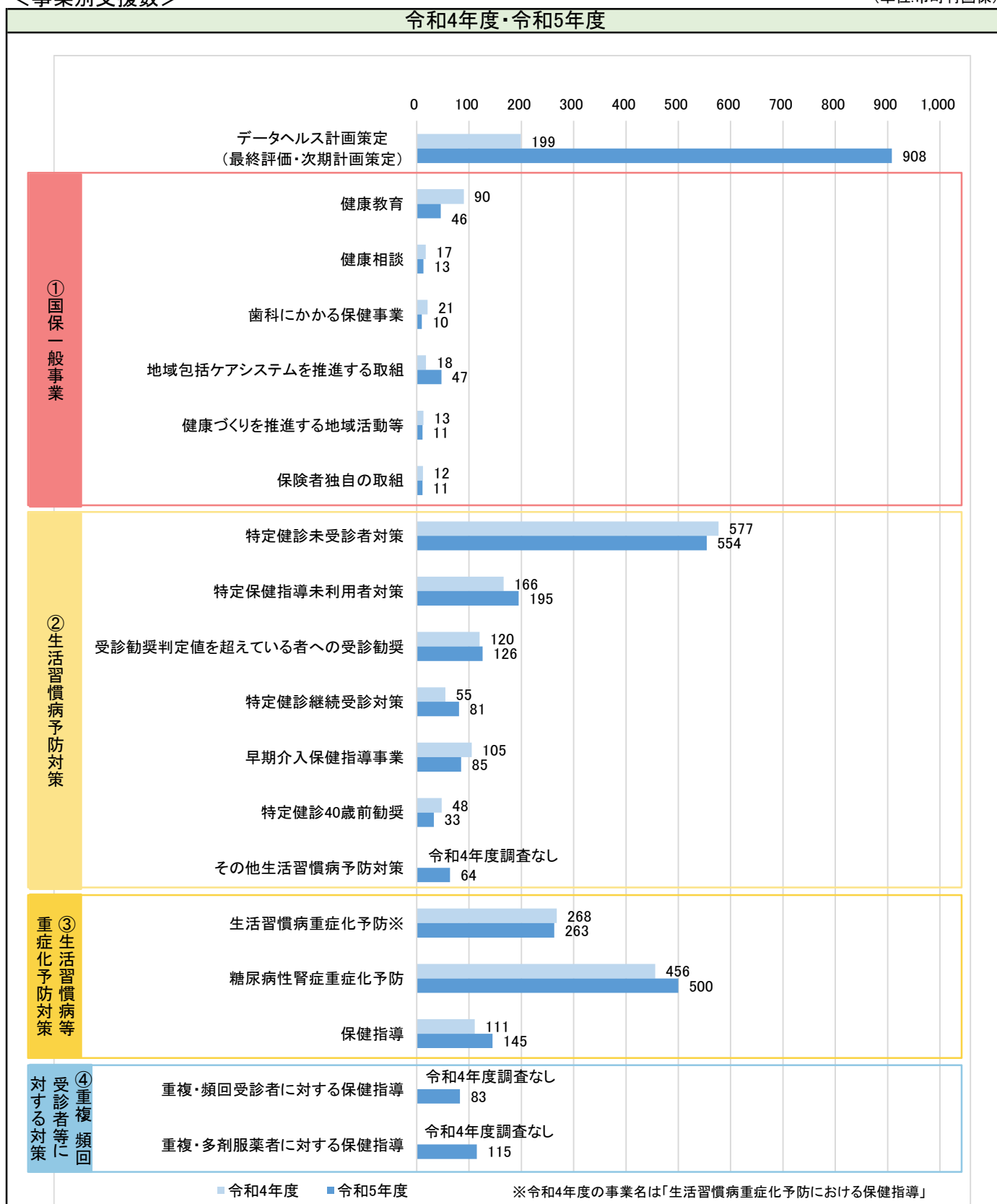
- 事業別支援数
- ヘルスアップ事業についての支援数、先進的かつ効果的なモデル事業への支援数
- 事業総合計（支援組織、支援・助言を受けた内容、支援・助言の結果）
- 事業別（支援組織、支援・助言を受けた内容、支援・助言の結果）
 - ①データヘルス計画策定（最終評価・次期計画策定）
 - ②健康教育
 - ③健康相談
 - ④歯科にかかる保健事業
 - ⑤地域包括ケアシステムを推進する取組
 - ⑥健康づくりを推進する地域活動等
 - ⑦保険者独自の取組
 - ⑧特定健診未受診者対策
 - ⑨特定保健指導未利用者対策
 - ⑩受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨
 - ⑪特定健診継続受診対策
 - ⑫早期介入保健指導事業
 - ⑬特定健診40歳前勧奨
 - ⑭その他生活習慣病予防対策
 - ⑮生活習慣病重症化予防
 - ⑯糖尿病性腎症重症化予防
 - ⑰保健指導
 - ⑱重複・頻回受診者に対する保健指導
 - ⑲重複・多剤服薬者に対する保健指導
- 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（最終評価・次期計画策定）
 - ②特定健診未受診者対策

※支援が多かった2事業を選出して集計

令和4年度～令和5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4年度の支援調査事業から、「その他生活習慣病予防対策」、「重複・頻回受診者に対する保健指導」、「重複・多剤服薬者に対する保健指導」の3事業が追加され、「都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業」の1事業減少している。

(複数回答)

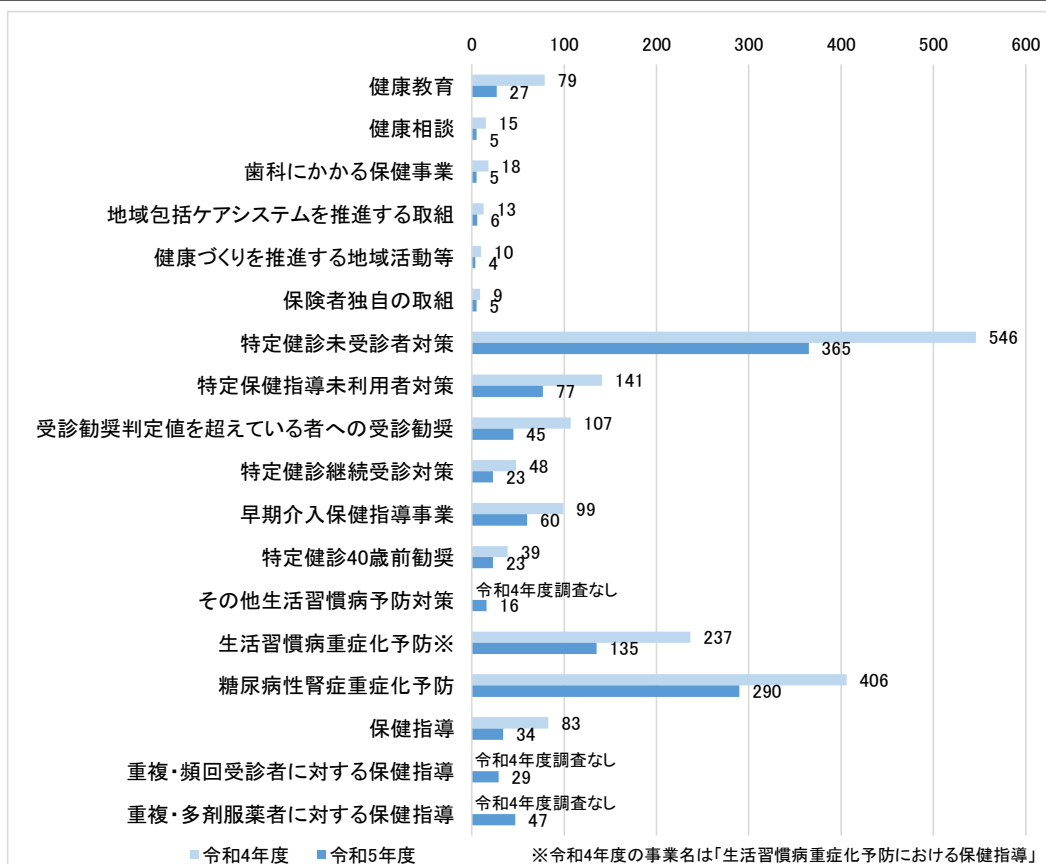
調査対象:市町村国保 回答数:令和4年度 897、令和5年度 1,185

令和4年度～令和5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)

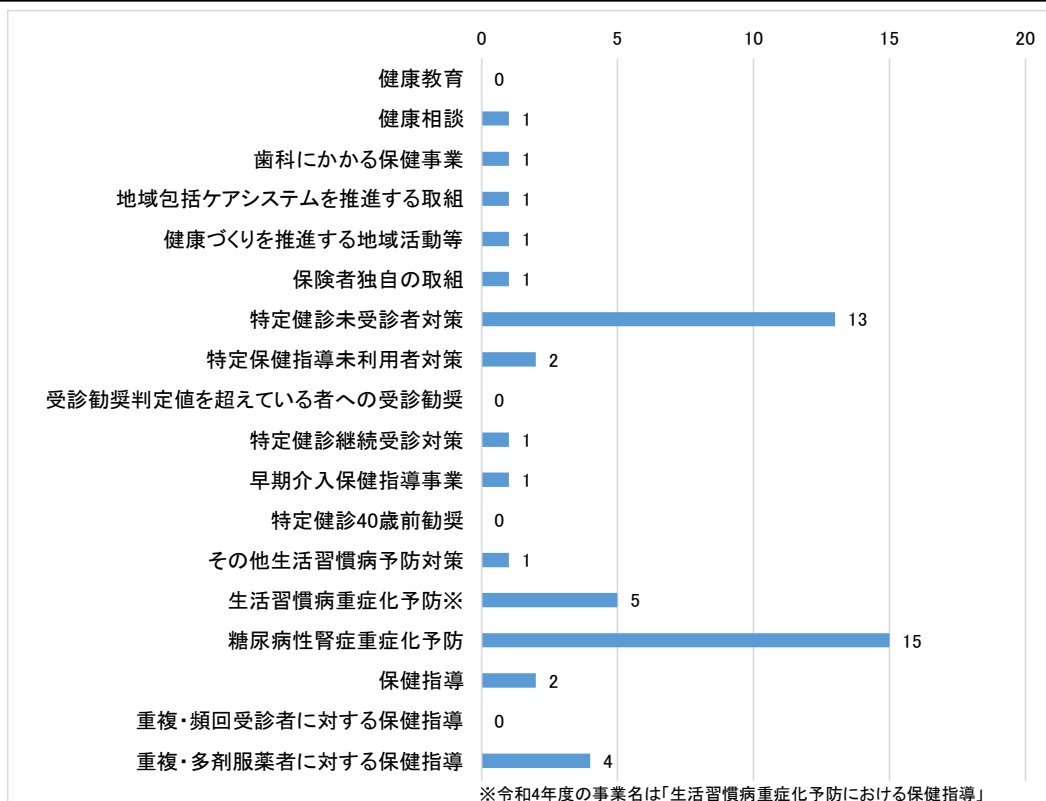
令和4年度・令和5年度



(複数回答)

＜事業別支援数のうち先進的かつ効果的なモデル事業への支援数＞

令和5年度



(複数回答)

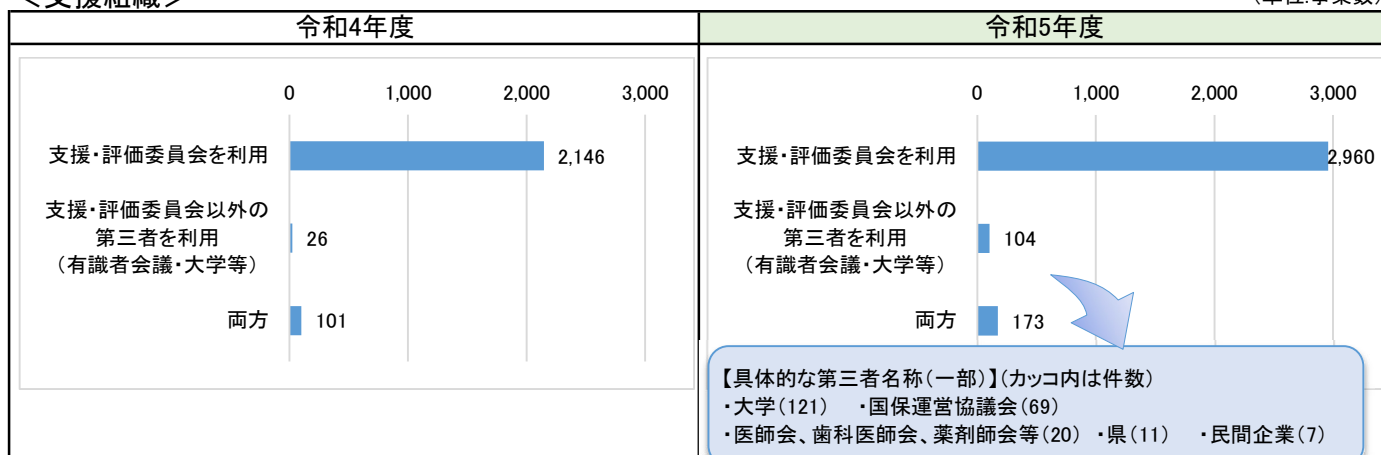
調査対象:市町村国保 回答数:令和4年度 897、令和5年度 1,185

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

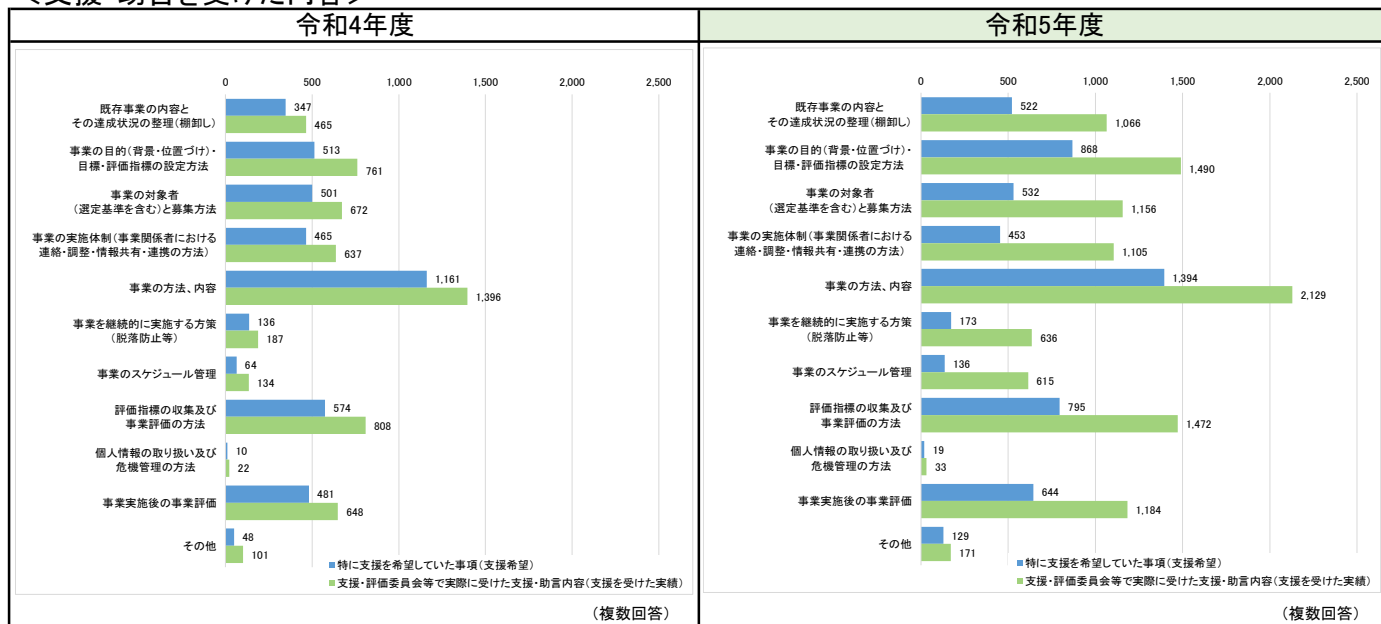
事業総合計

<支援組織>

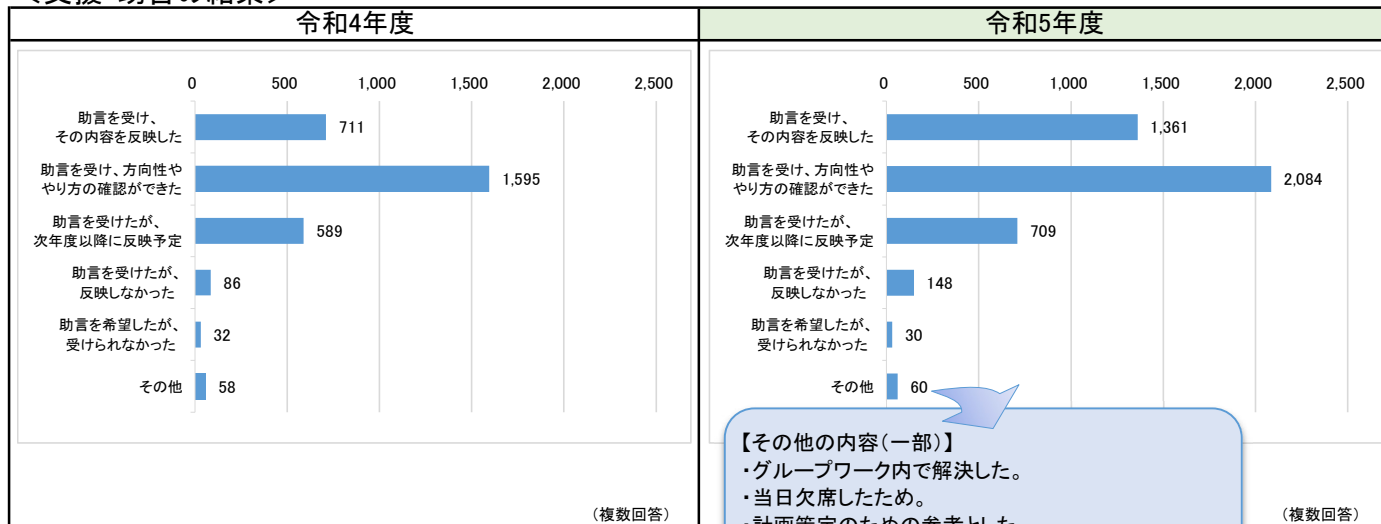
(単位:事業数)



<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4年度 897、令和5年度 1,185

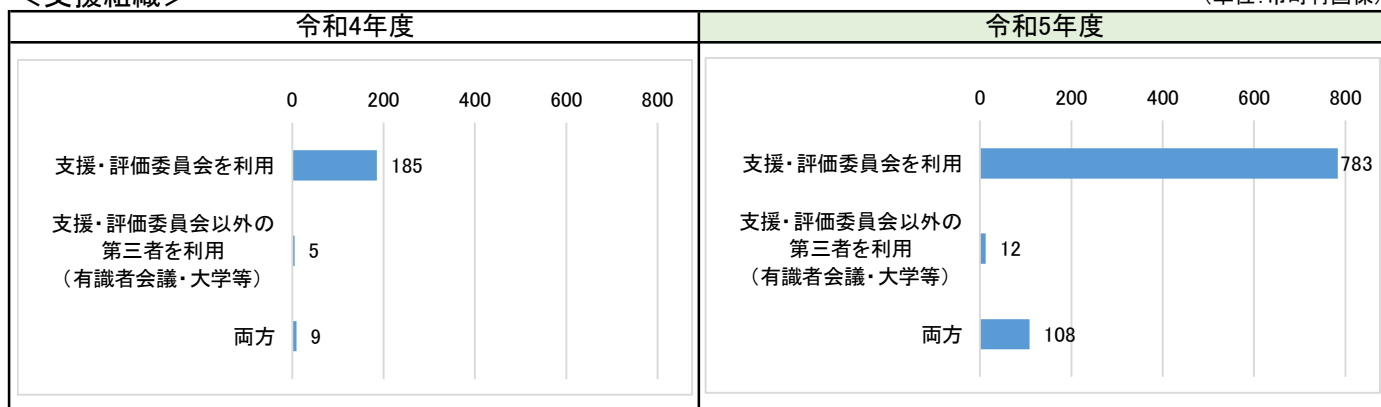
令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況（市町村国保）

①データヘルス計画策定（最終評価・次期計画策定）

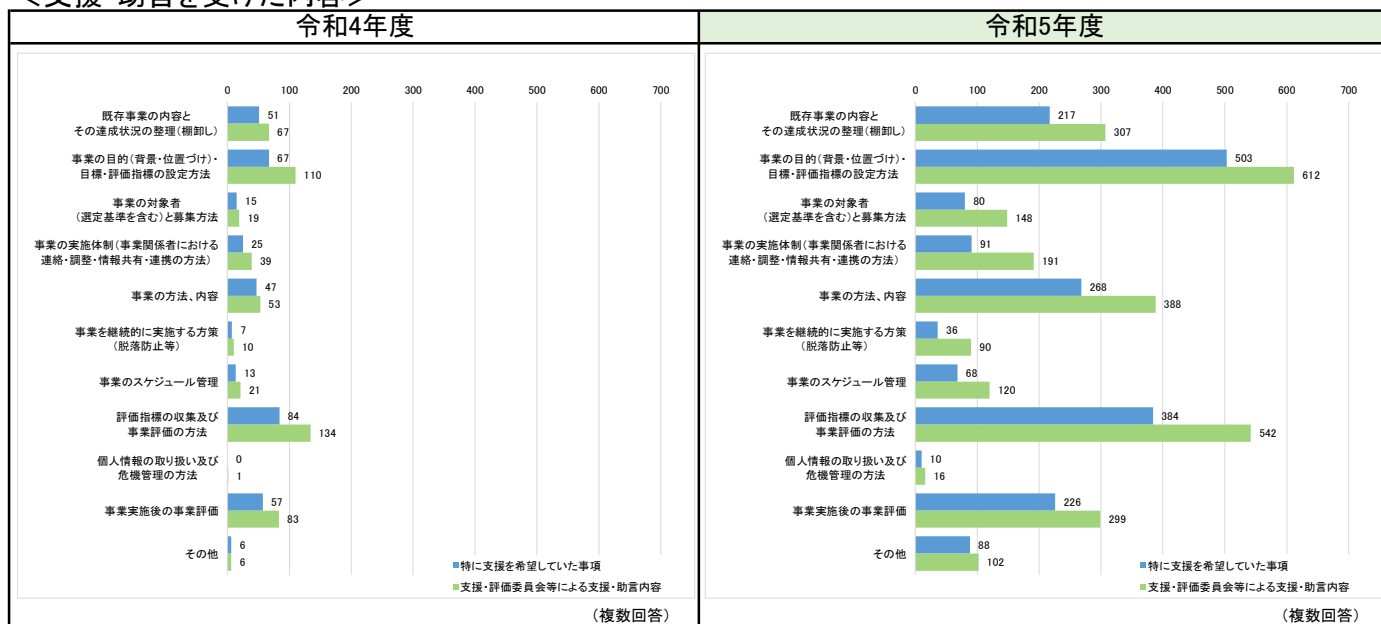
（※その他に記載されたデータヘルス計画関連については、上記の「①データヘルス計画策定」に含めて集計。）

<支援組織>

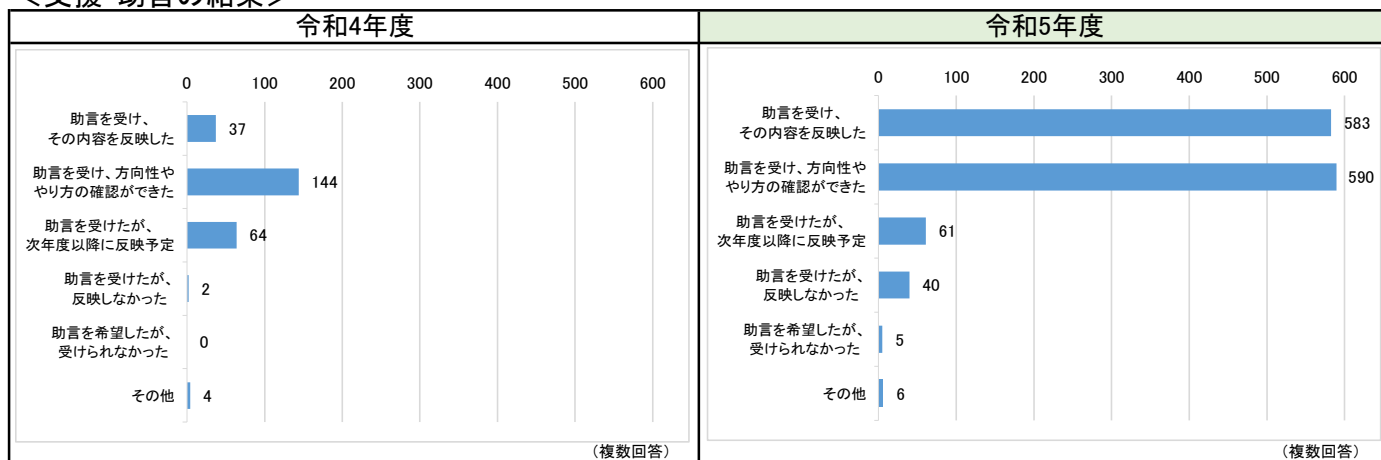
（単位：市町村国保）



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



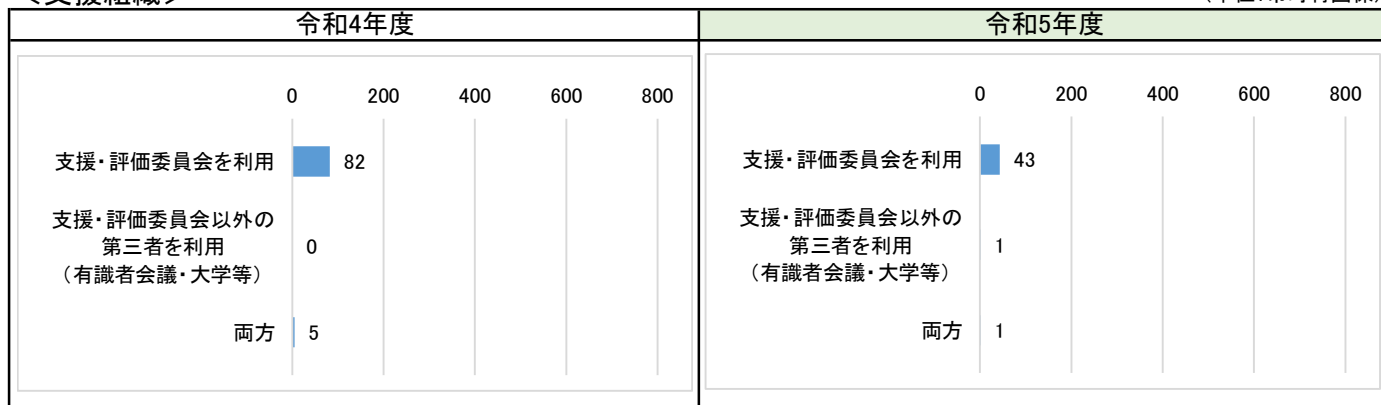
調査対象：市町村国保 回答数：令和4年度 199、令和5年度 908

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

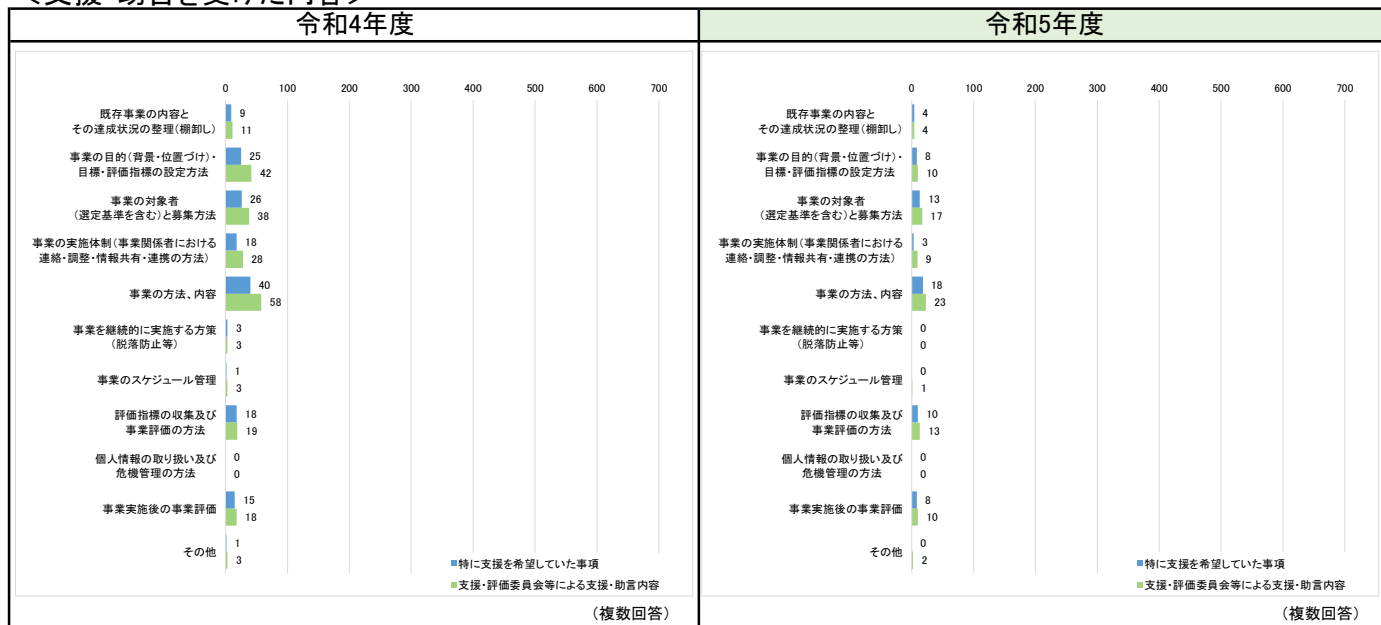
②健康教育

<支援組織>

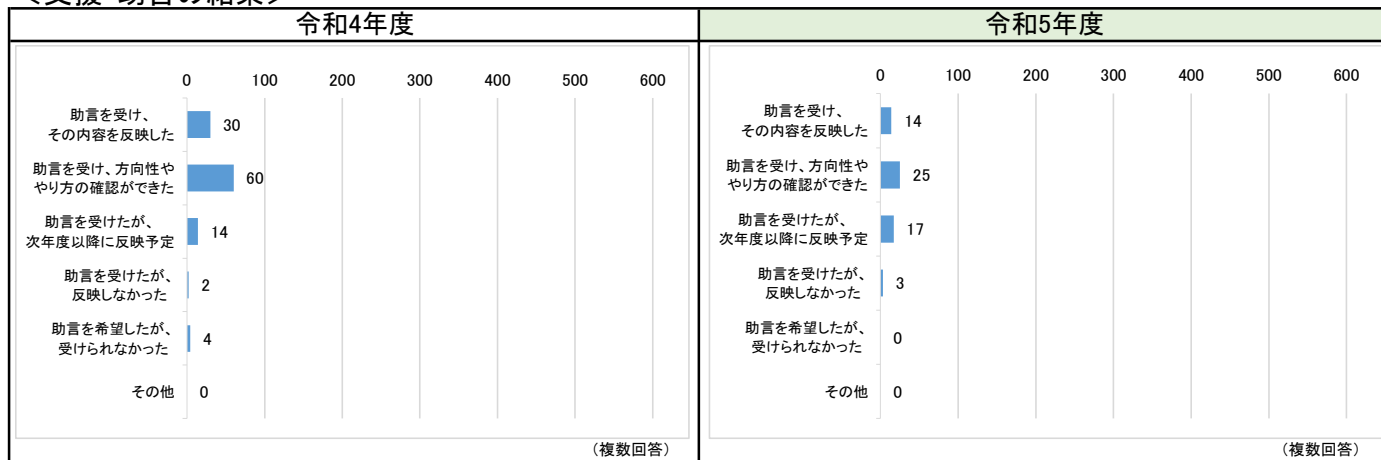
(単位:市町村国保)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



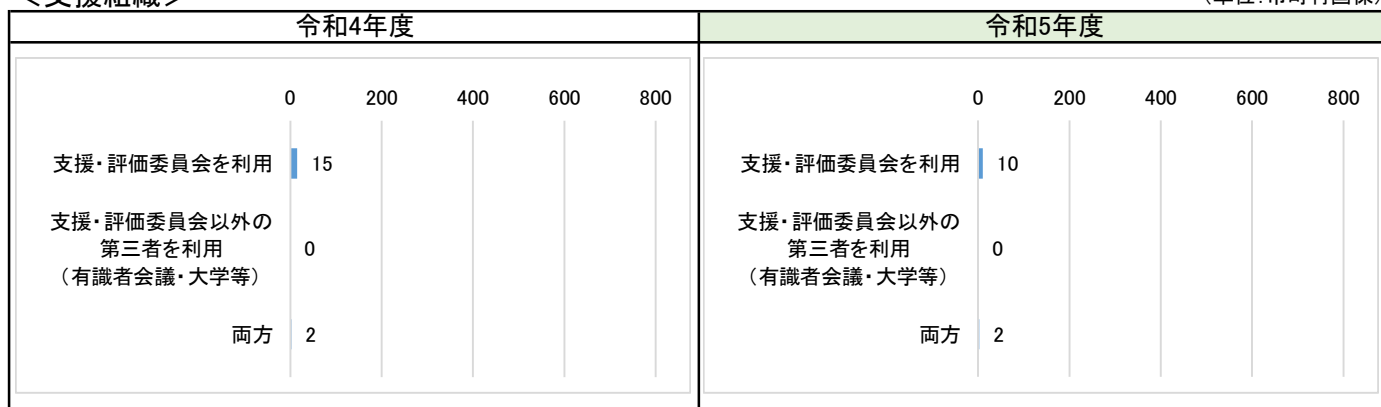
調査対象:市町村国保 回答数:令和4年度 90、令和5年度 46

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

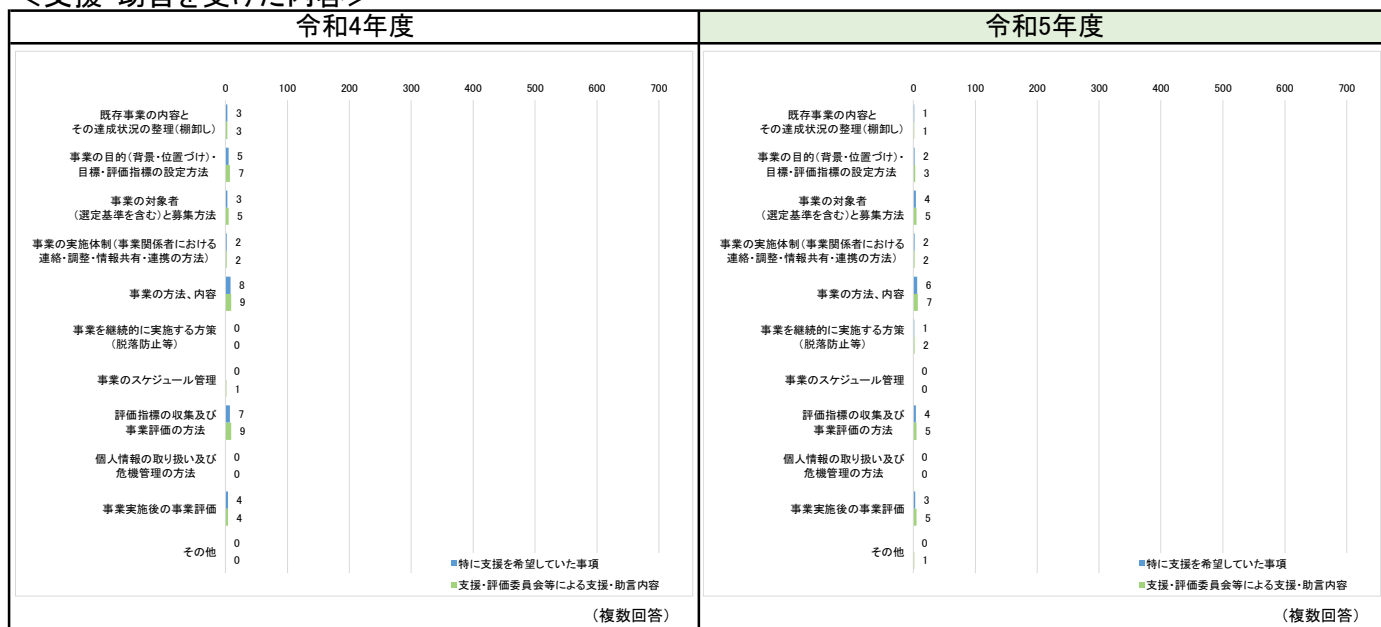
③健康相談

<支援組織>

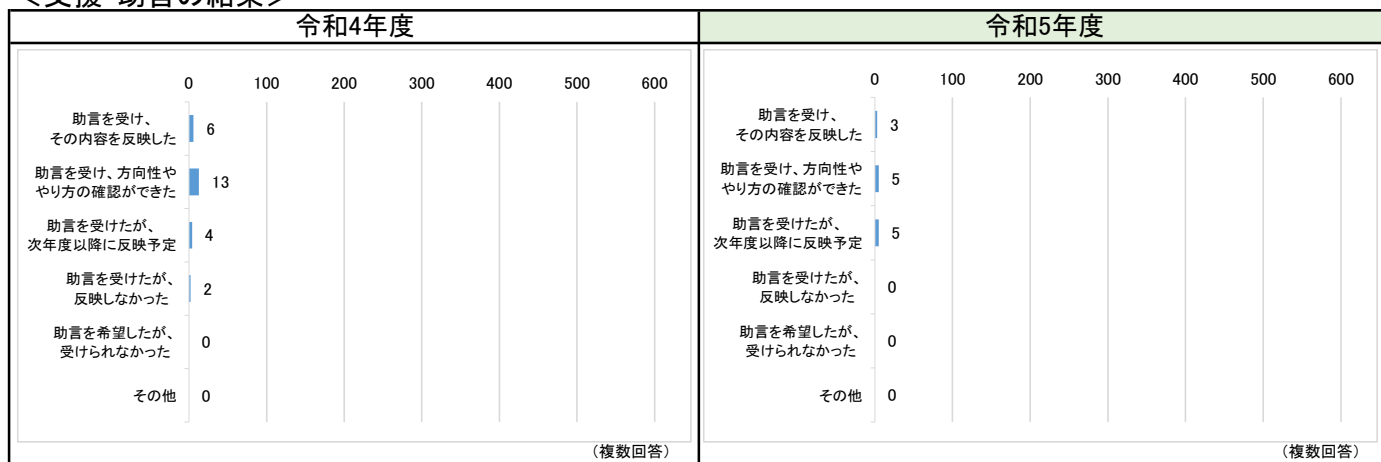
(単位:市町村国保)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



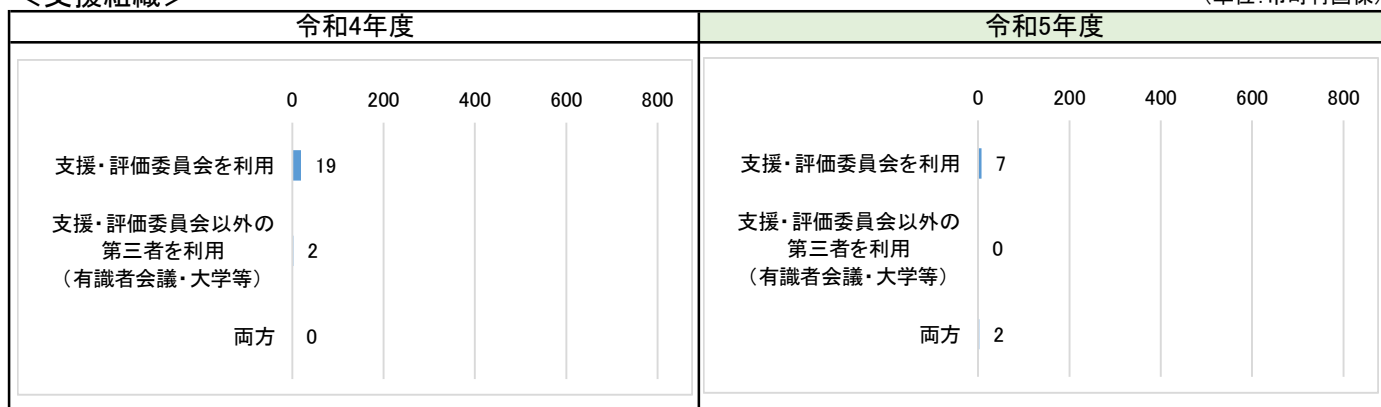
調査対象:市町村国保 回答数:令和4年度 17、令和5年度 13

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

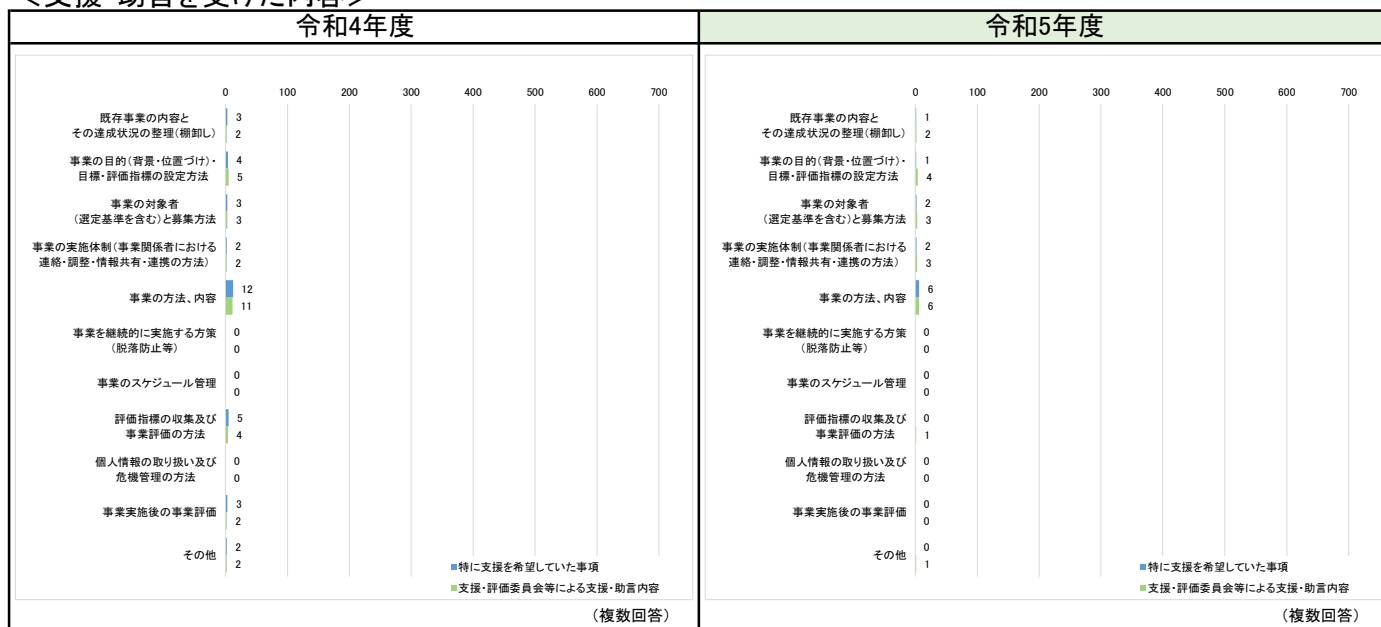
④歯科にかかる保健事業

<支援組織>

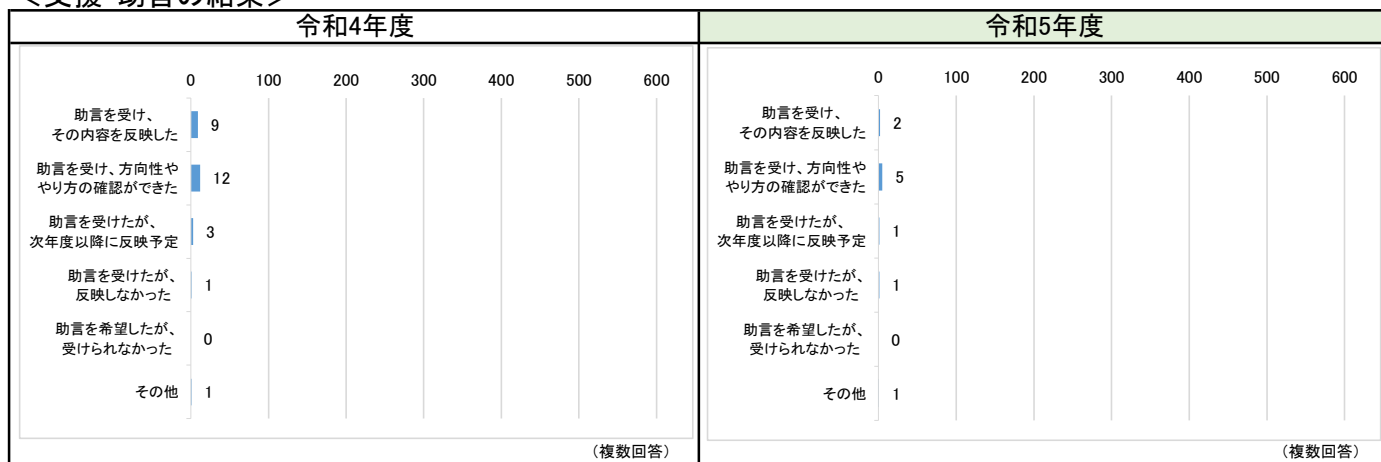
(単位:市町村国保)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



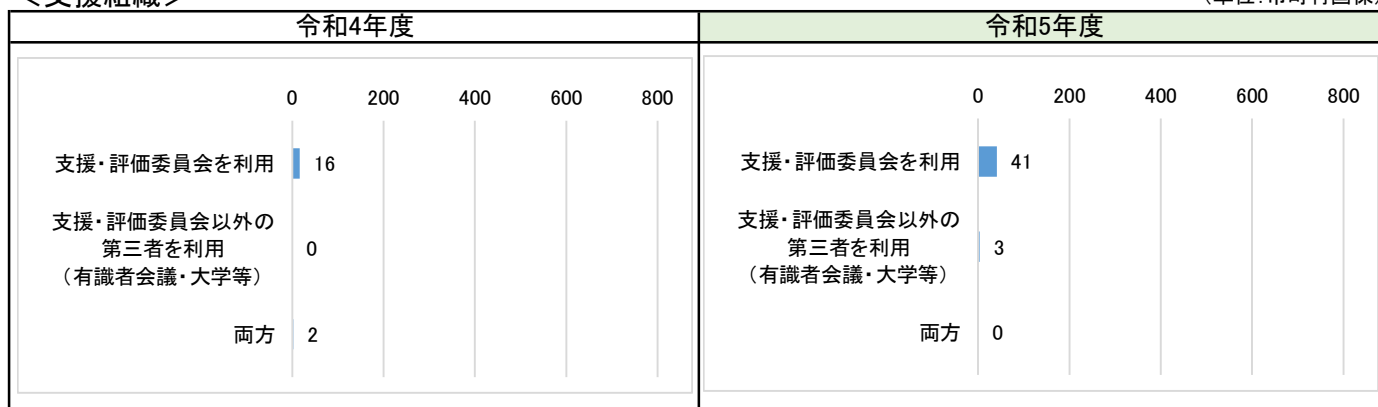
調査対象:市町村国保 回答数:令和4年度 21、令和5年度 10

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

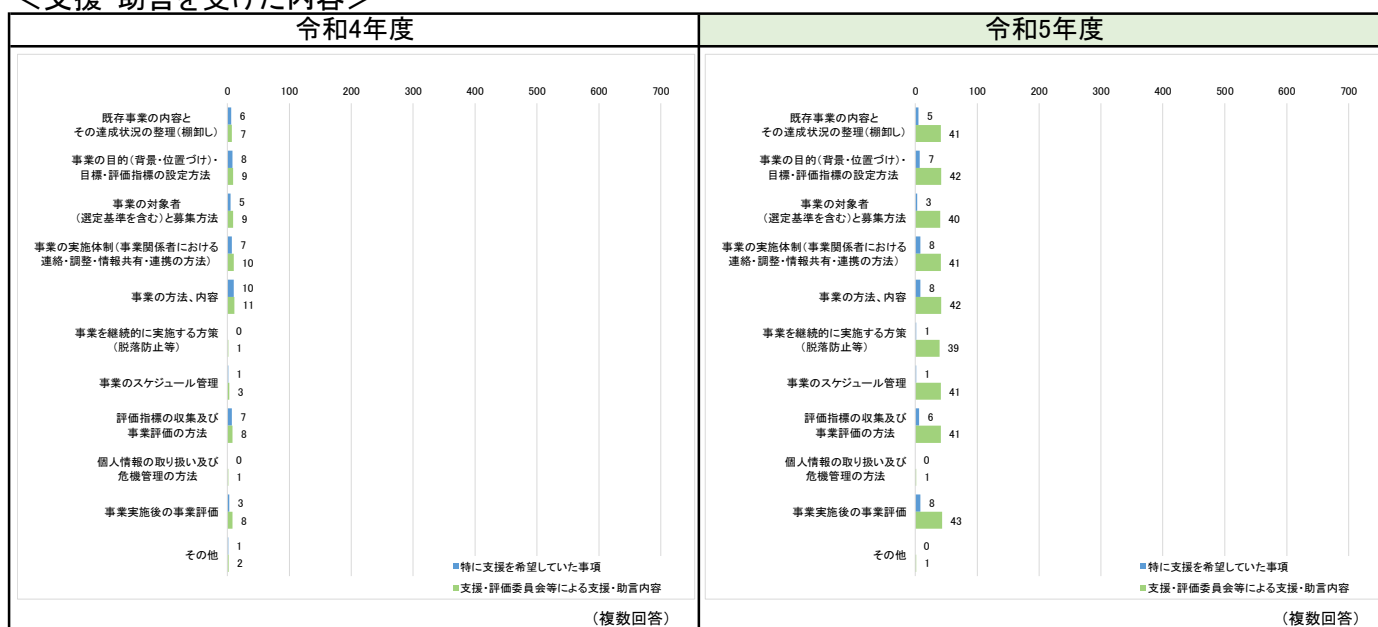
⑤地域包括ケアシステムを推進する取組

<支援組織>

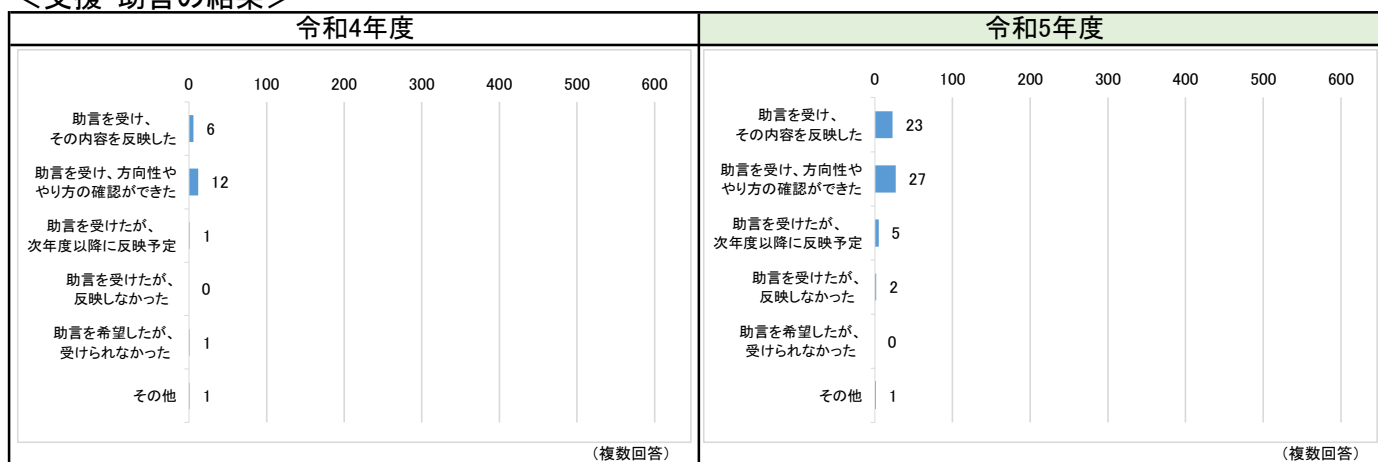
(単位:市町村国保)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



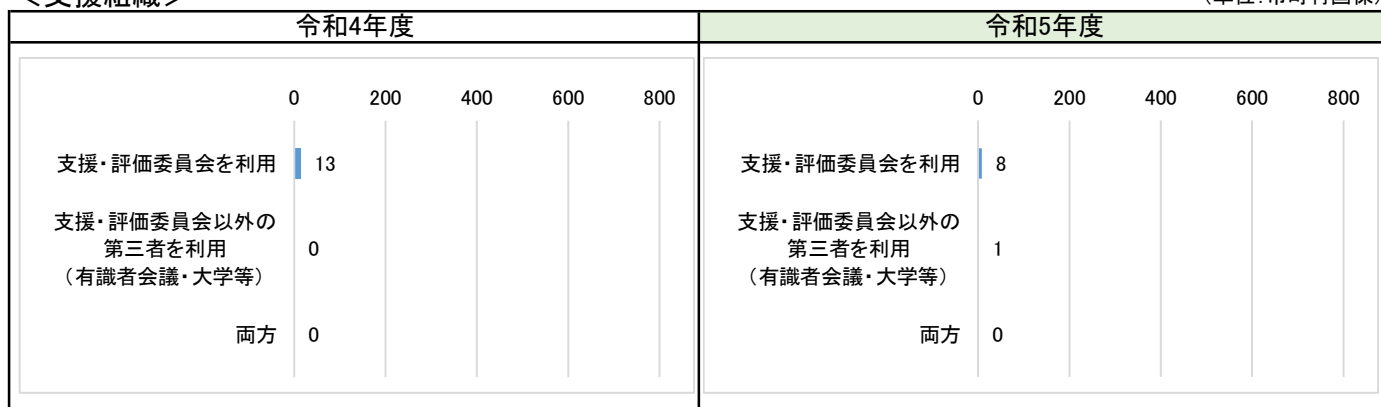
調査対象:市町村国保 回答数:令和4年度 18、令和5年度 47

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

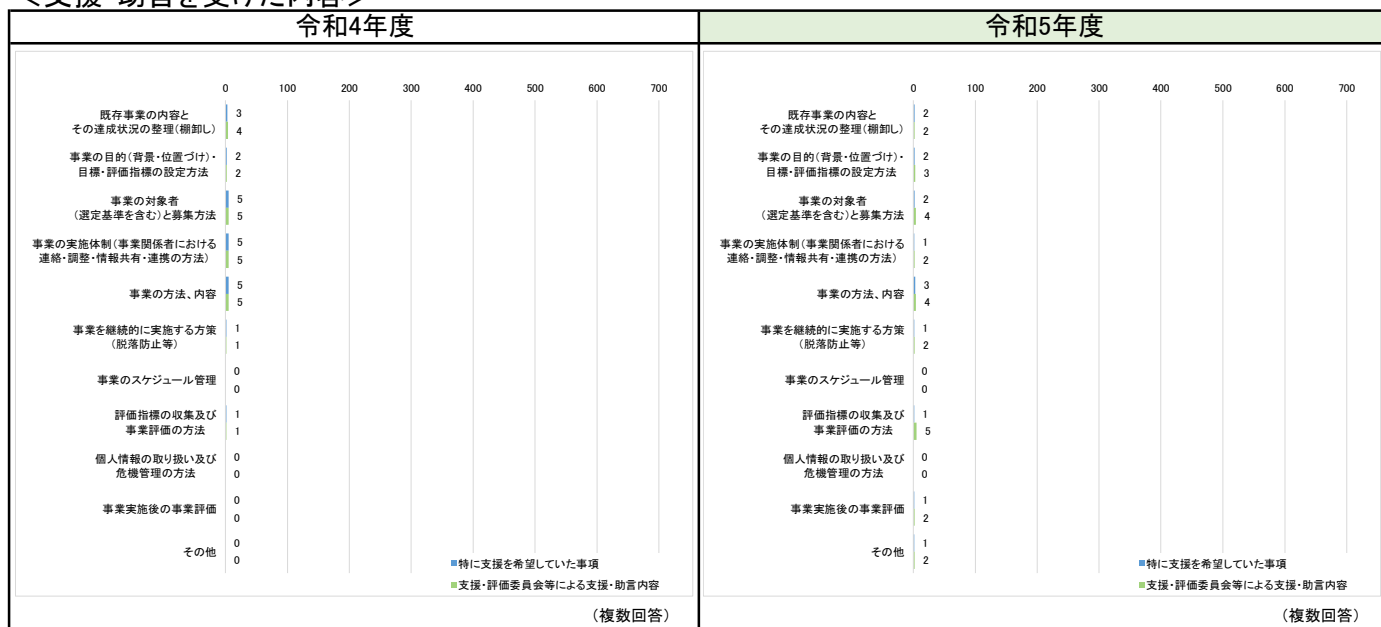
⑥健康づくりを推進する地域活動等

<支援組織>

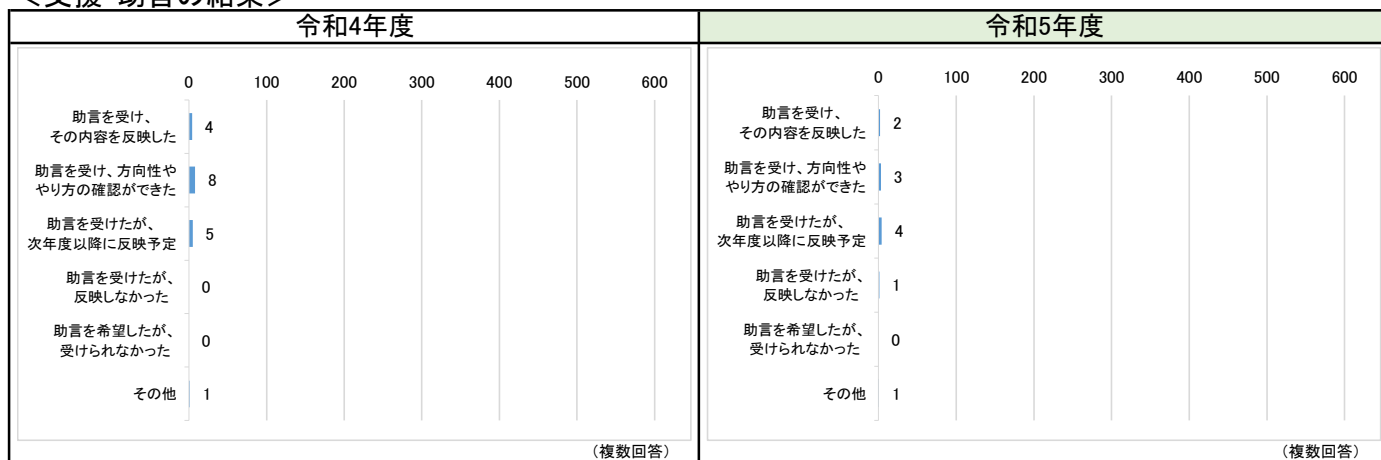
(単位:市町村国保)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



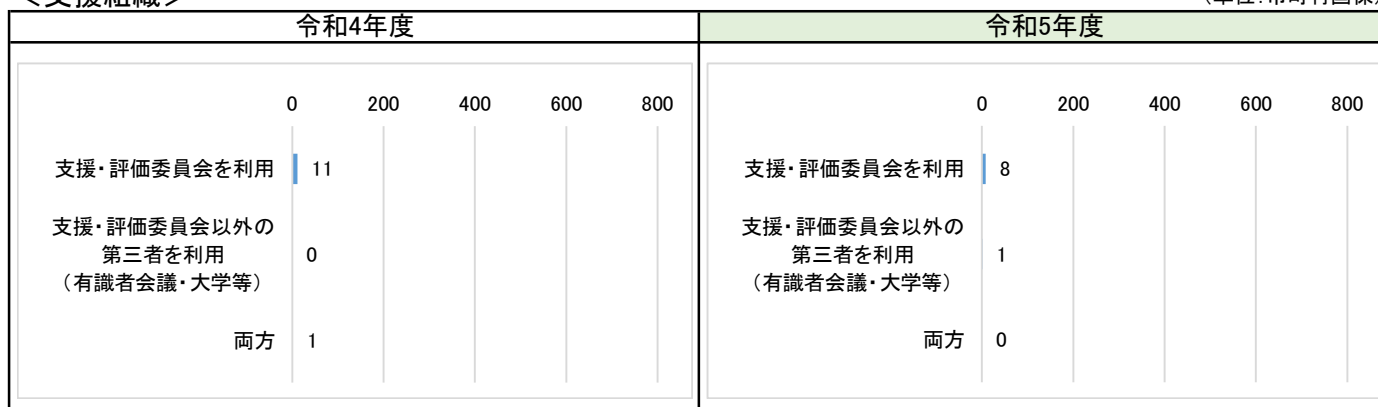
調査対象:市町村国保 回答数:令和4年度 13、令和5年度 11

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

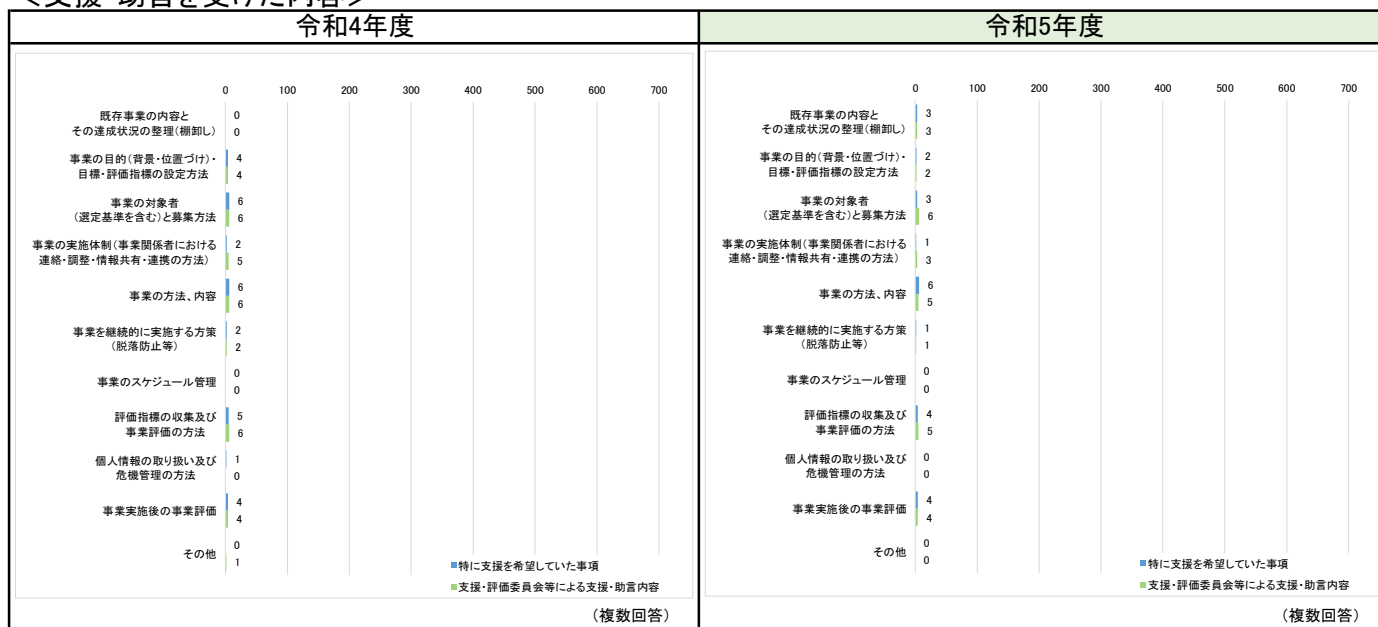
⑦保険者独自の取組

<支援組織>

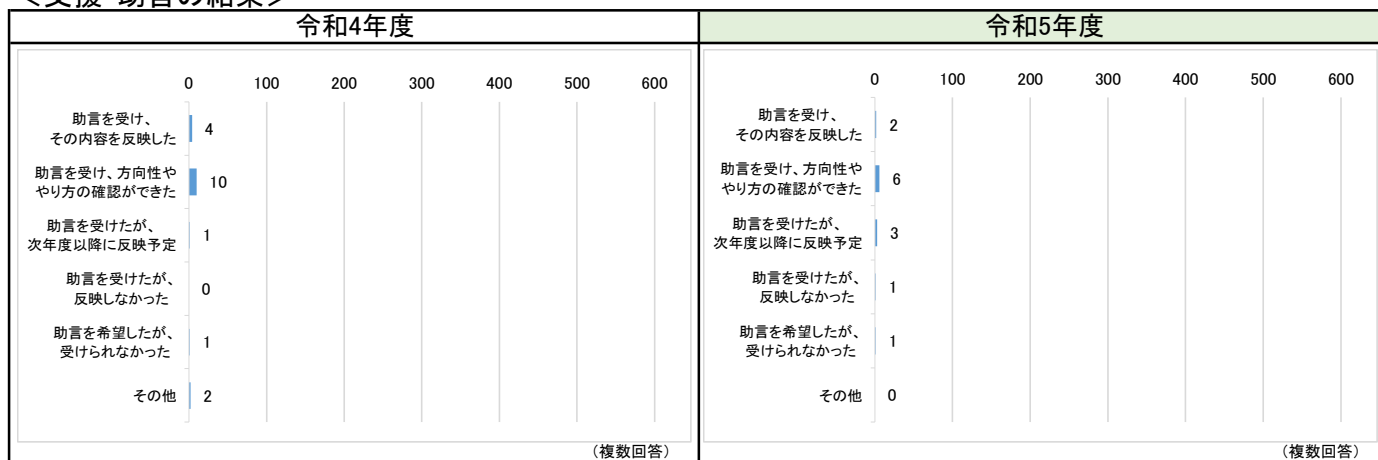
(単位:市町村国保)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



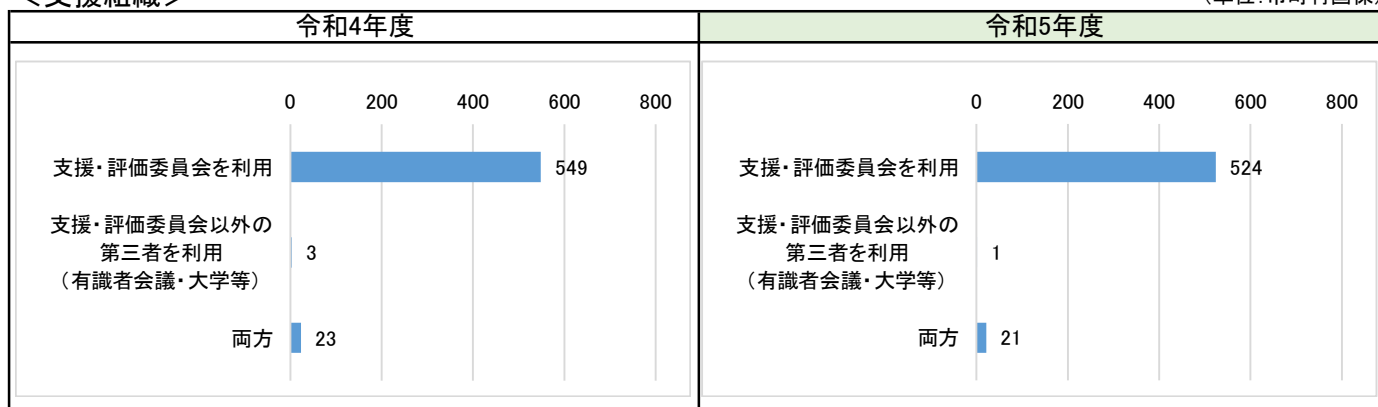
調査対象:市町村国保 回答数:令和4年度 12、令和5年度 11

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況（市町村国保）

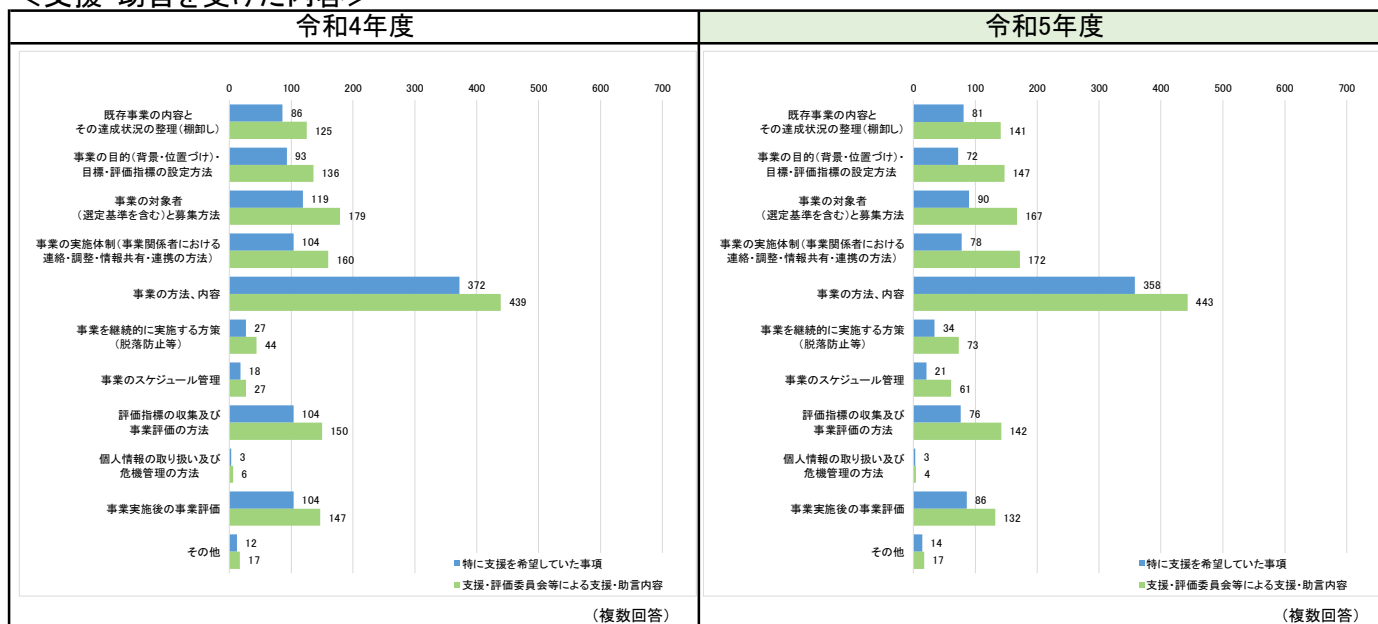
⑧特定健診未受診者対策

<支援組織>

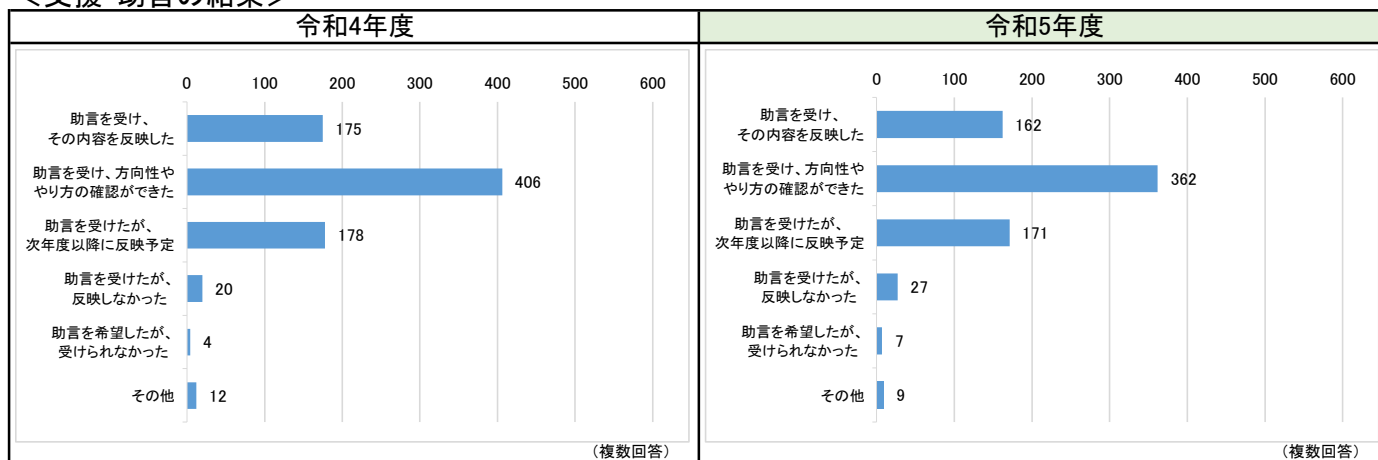
（単位：市町村国保）



<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4年度 577、令和5年度 554

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

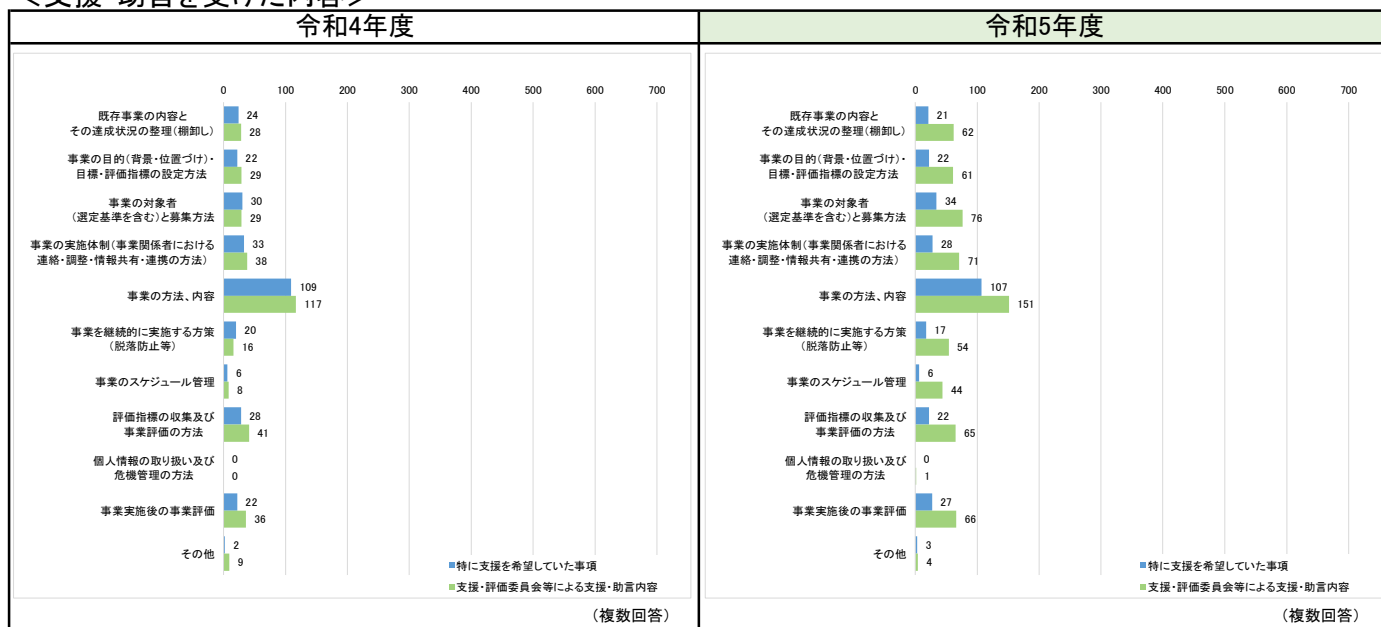
⑨特定保健指導未利用者対策

<支援組織>

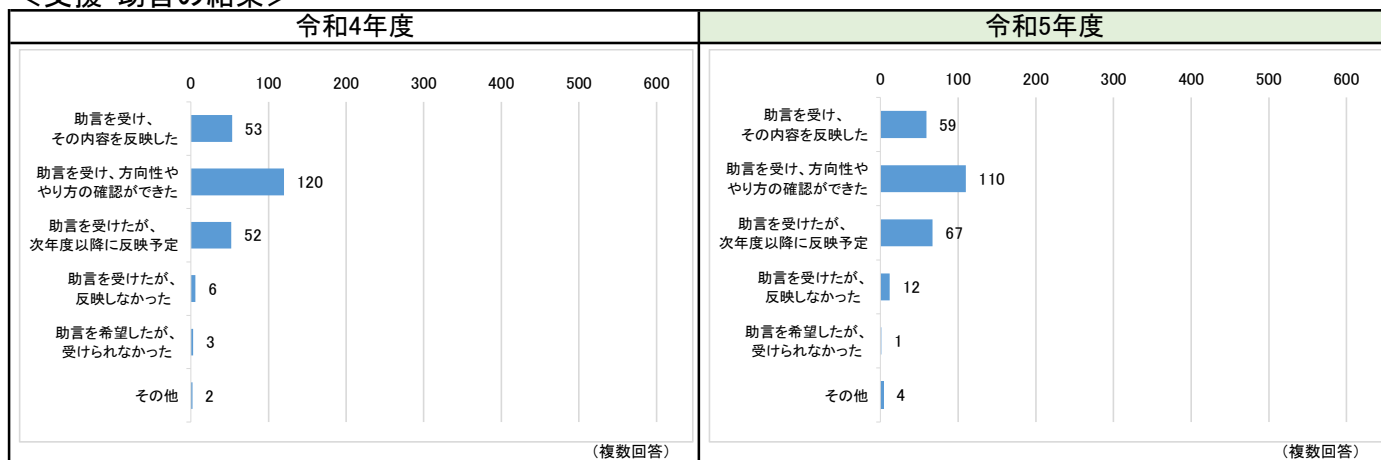
(単位:市町村国保)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



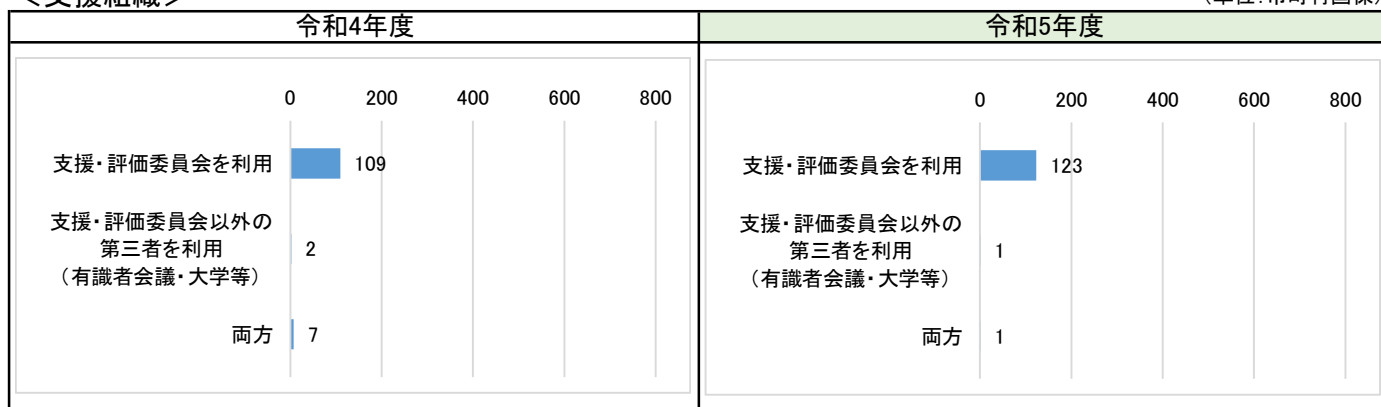
調査対象:市町村国保 回答数:令和4年度 166、令和5年度 195

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

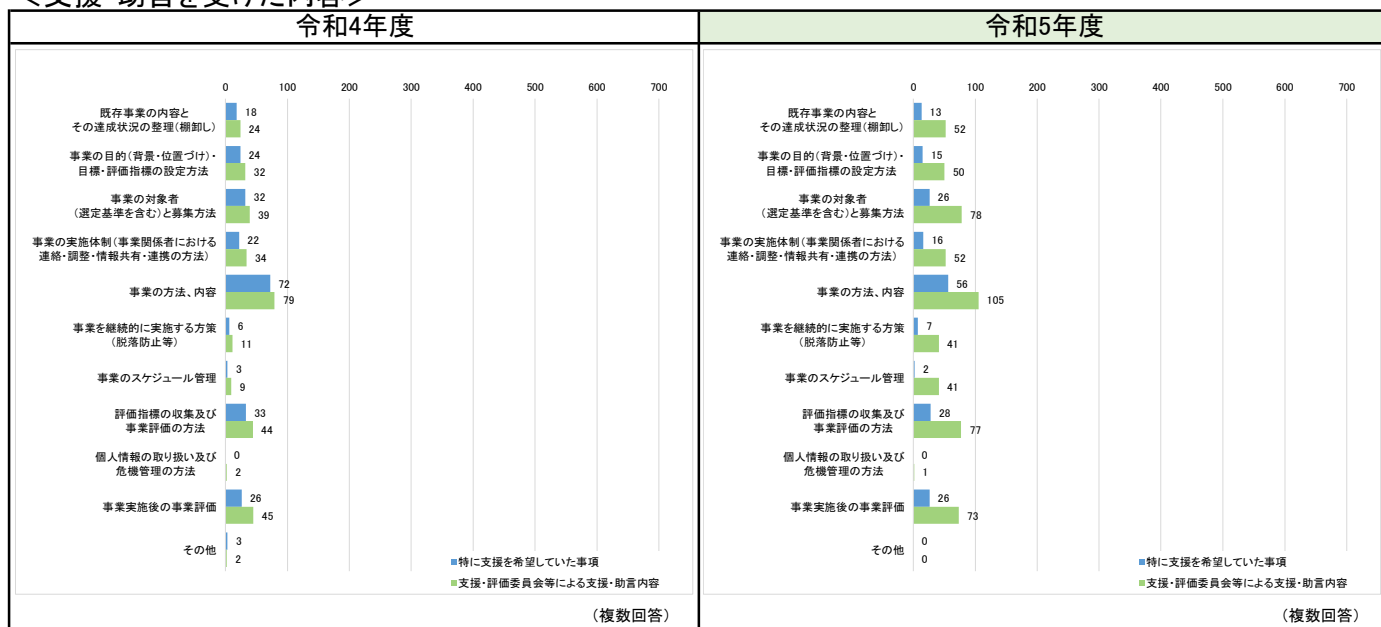
⑩受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨

<支援組織>

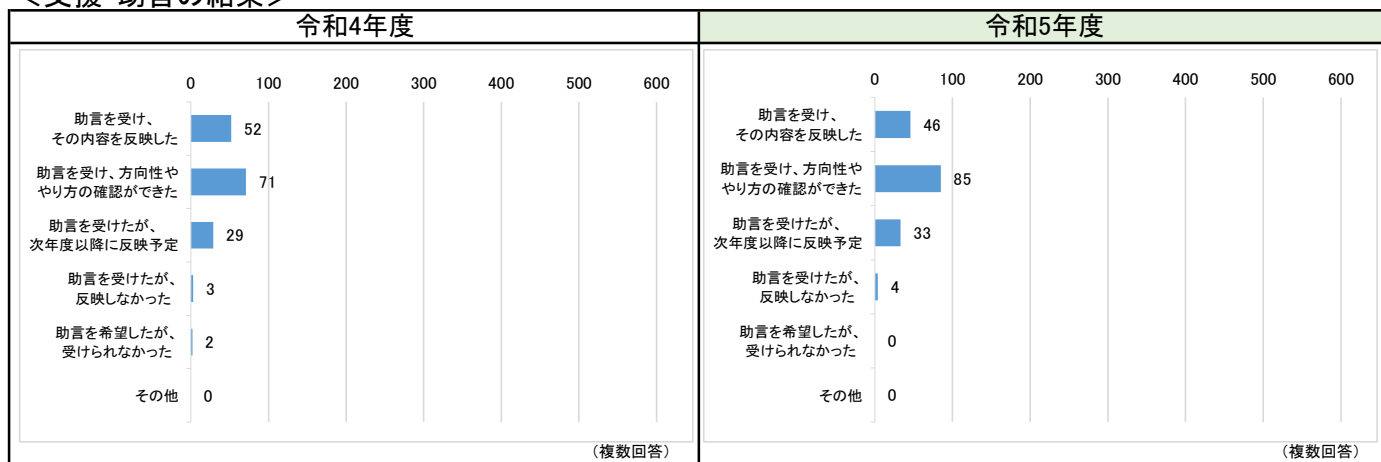
(単位:市町村国保)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



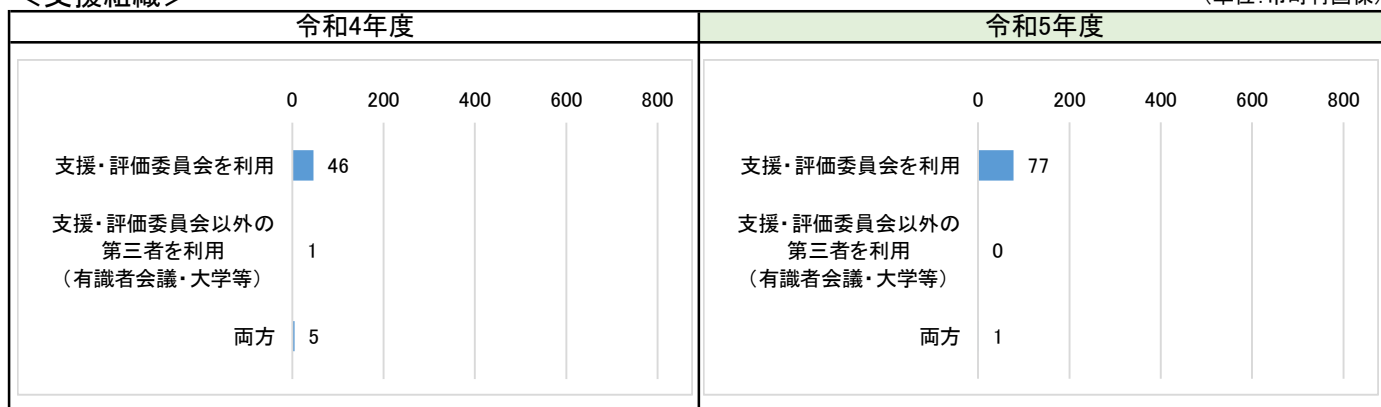
調査対象:市町村国保 回答数:令和4年度 120、令和5年度 126

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

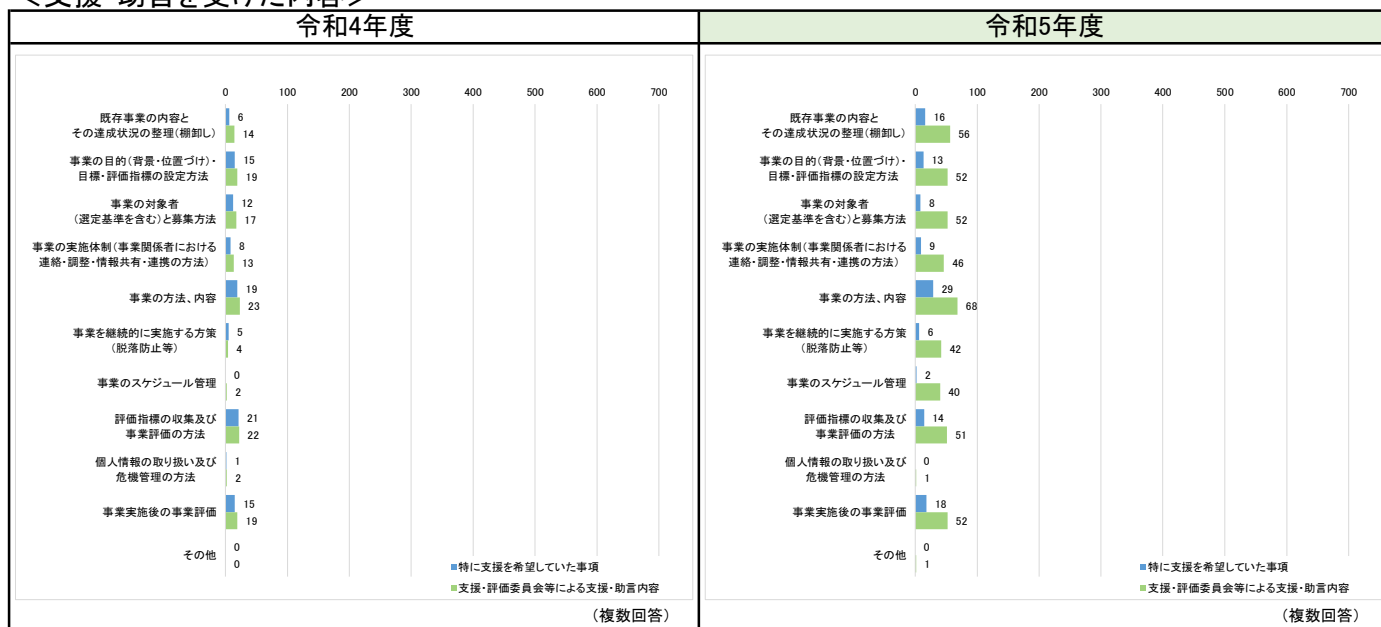
⑪ 特定健診継続受診対策

< 支援組織 >

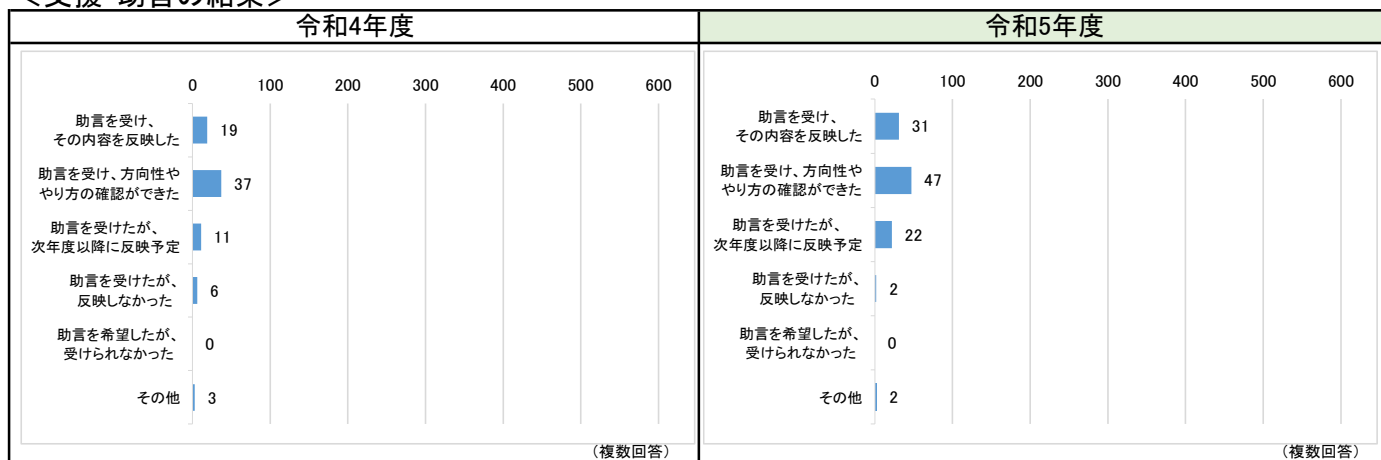
(単位:市町村国保)



< 支援・助言を受けた内容 >



< 支援・助言の結果 >



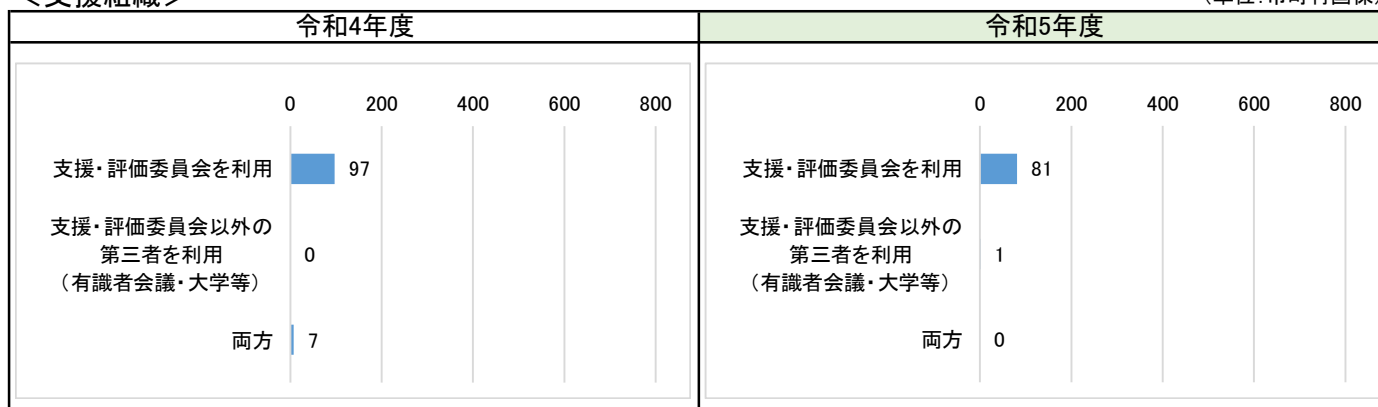
調査対象:市町村国保 回答数:令和4年度 55、令和5年度 81

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

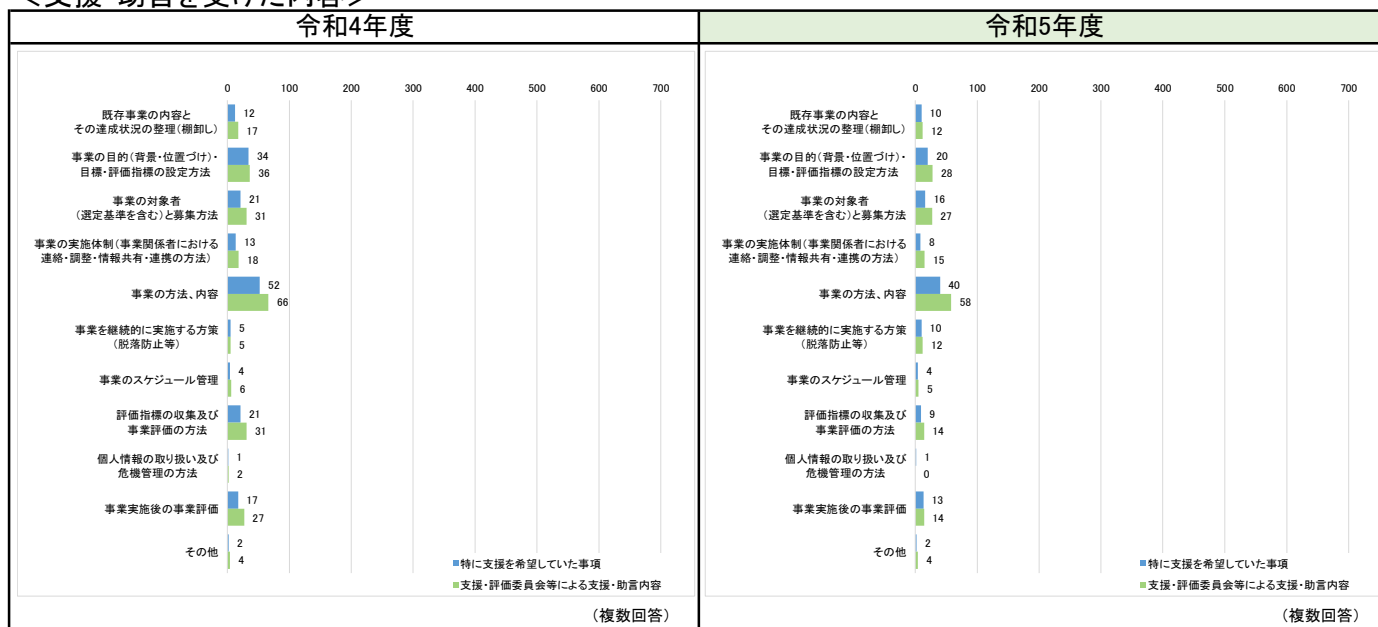
⑫ 早期介入保健指導事業

< 支援組織 >

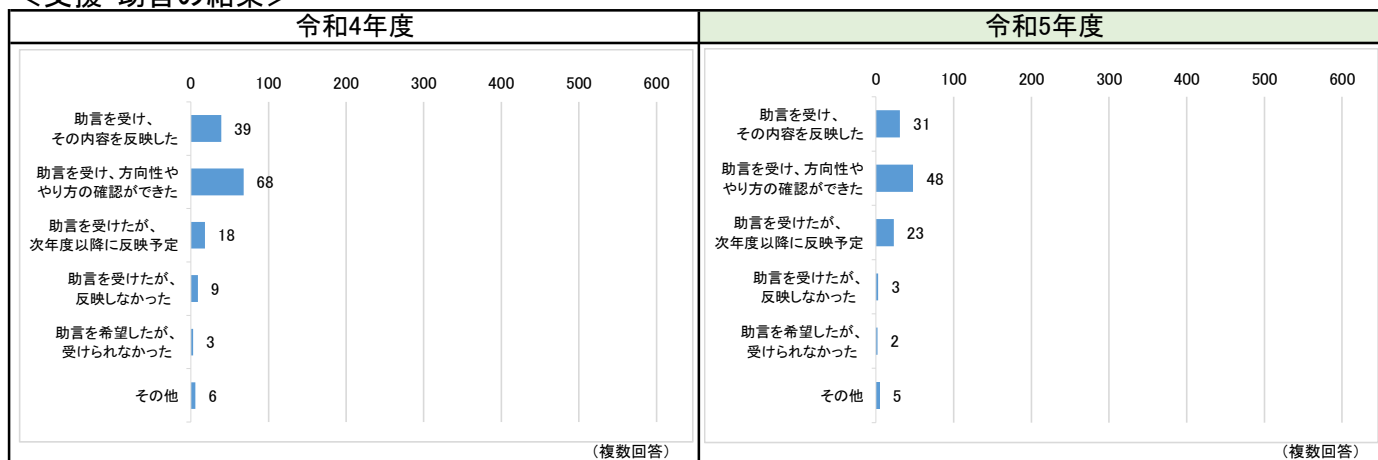
(単位:市町村国保)



< 支援・助言を受けた内容 >



< 支援・助言の結果 >



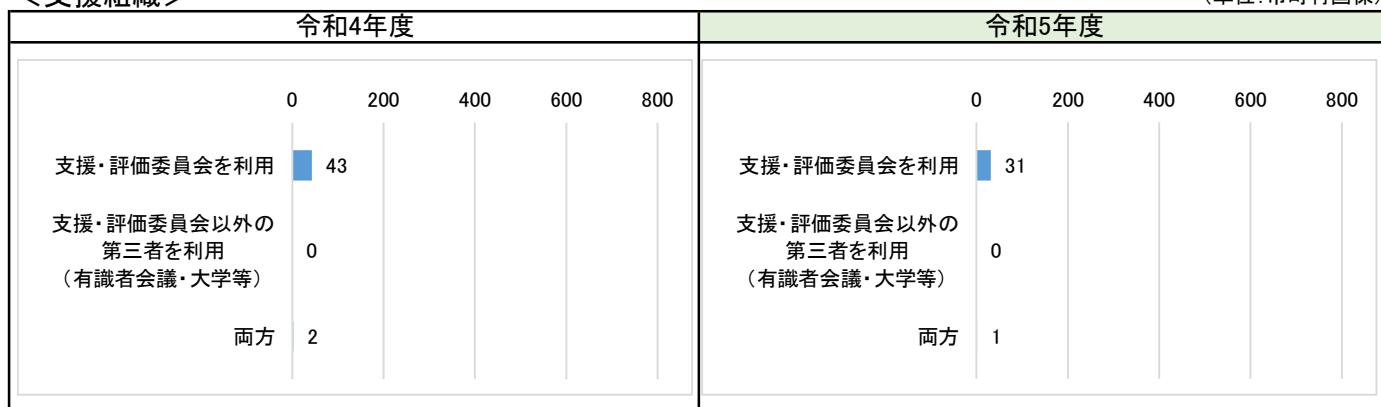
調査対象:市町村国保 回答数:令和4年度 105、令和5年度 85

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

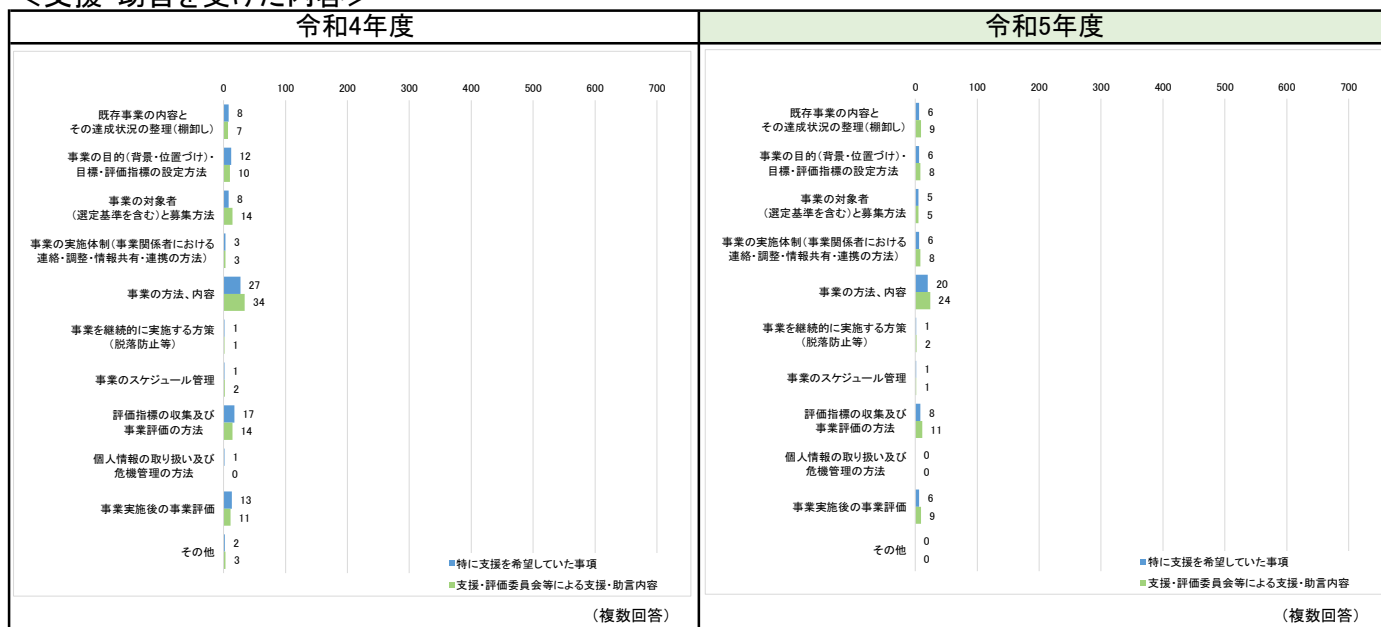
⑬特定健診40歳前勧奨

<支援組織>

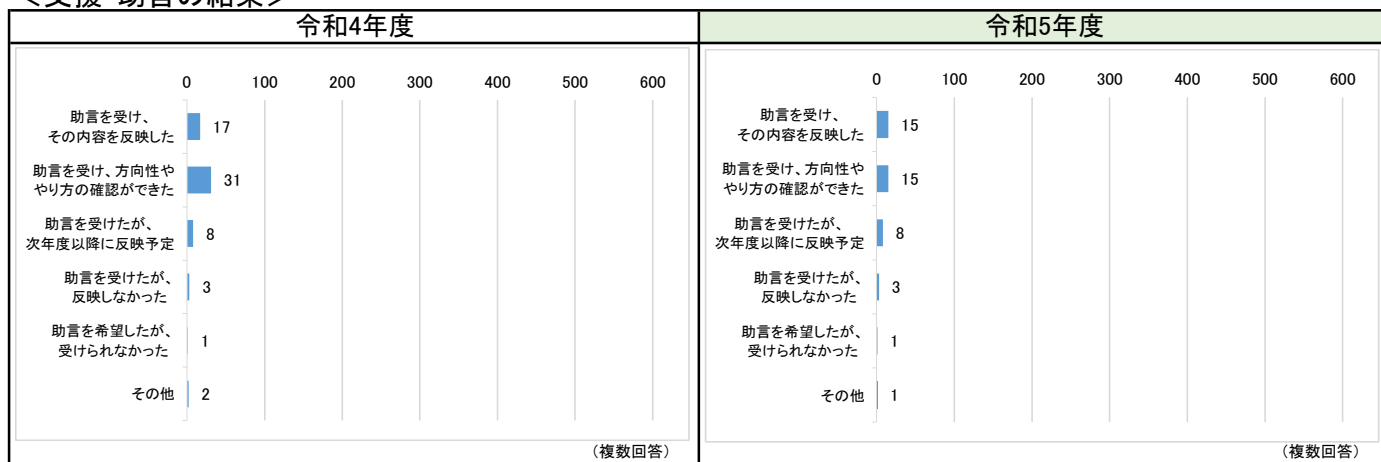
(単位:市町村国保)



<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4年度 48、令和5年度 33

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況（市町村国保）

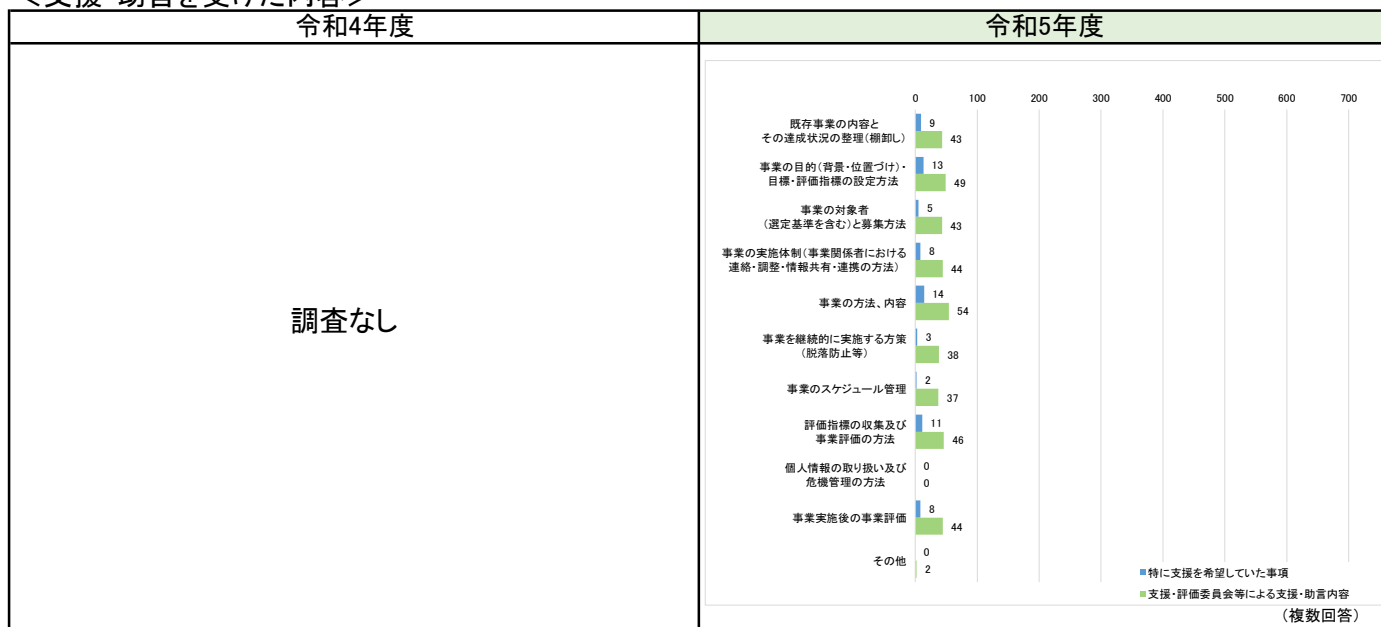
⑭その他生活習慣病予防対策

<支援組織>

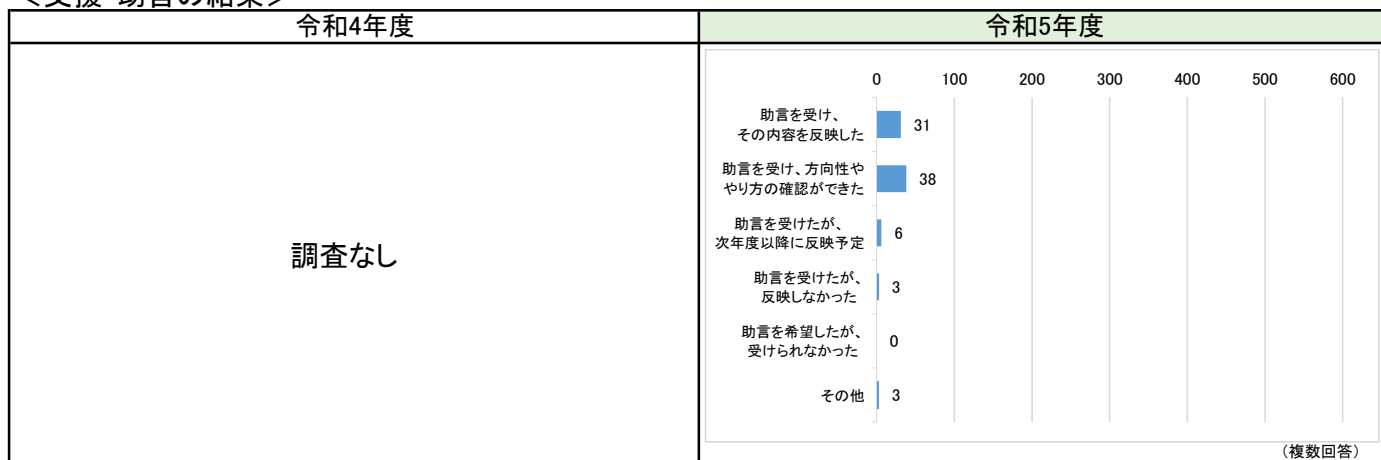
（単位：市町村国保）



<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4年度 調査なし、令和5年度 64

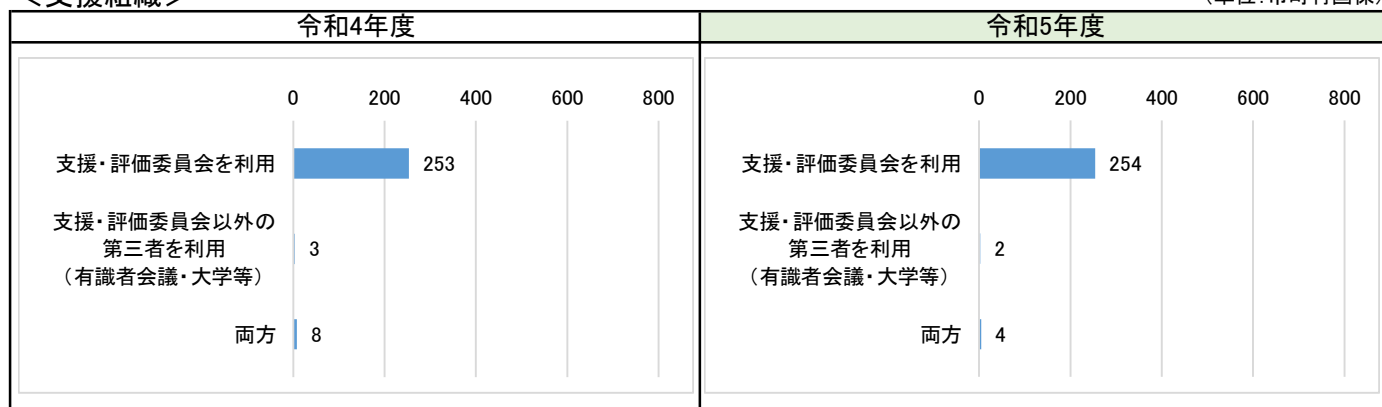
令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

⑮生活習慣病重症化予防

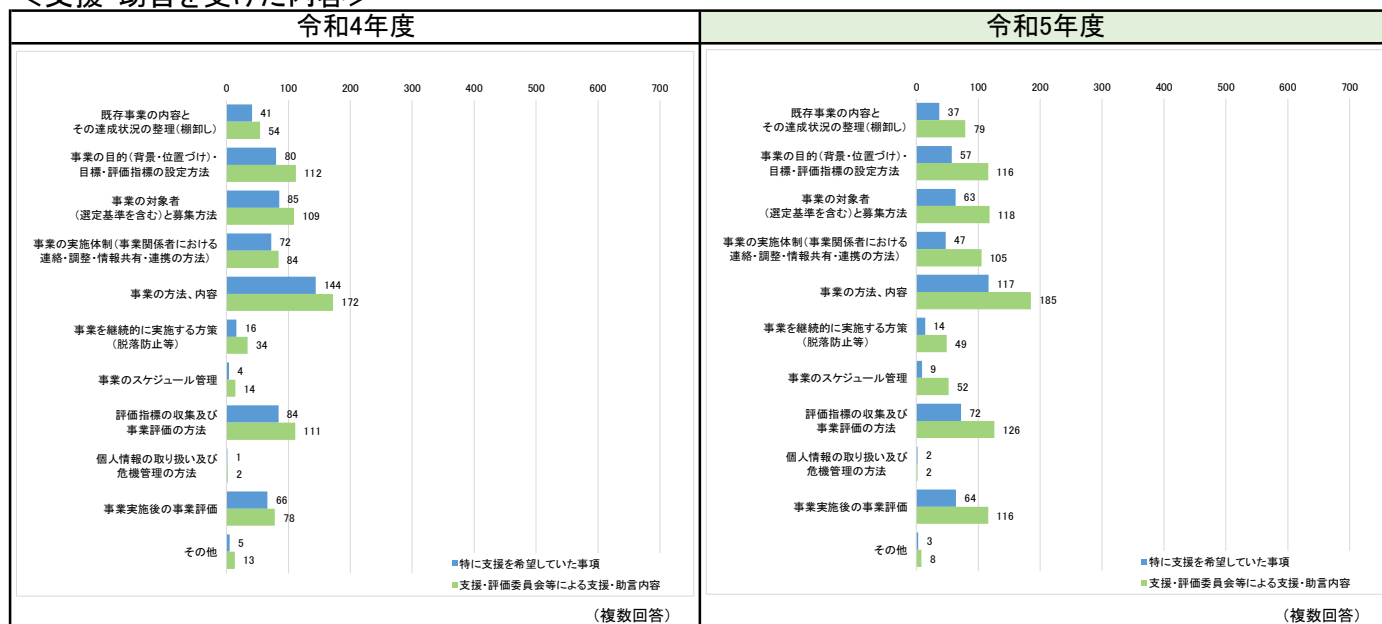
(令和4年度の事業名は「生活習慣病重症化予防における保健指導」)

<支援組織>

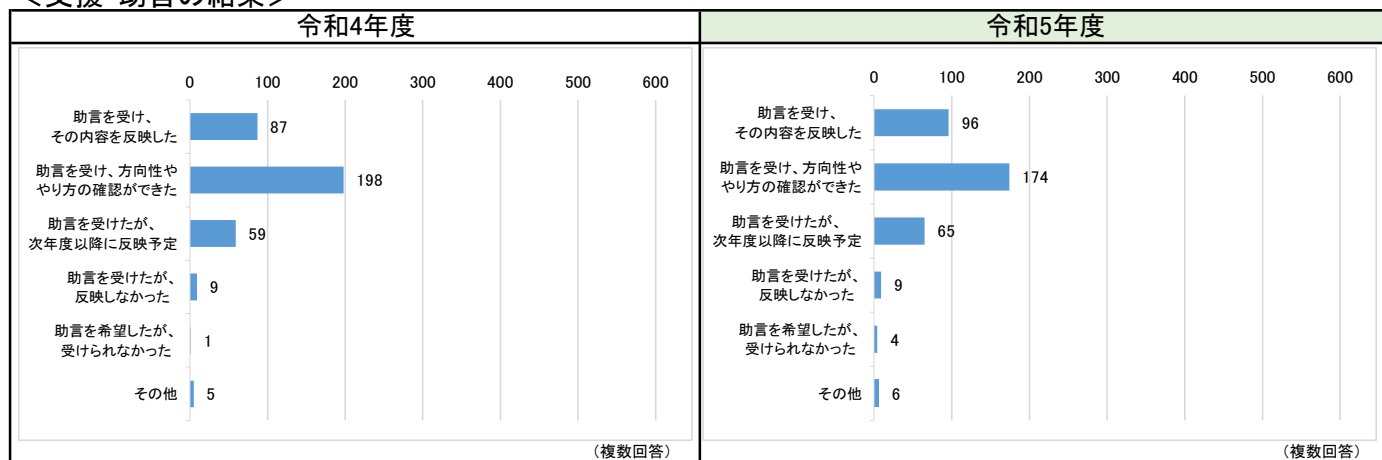
(単位:市町村国保)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



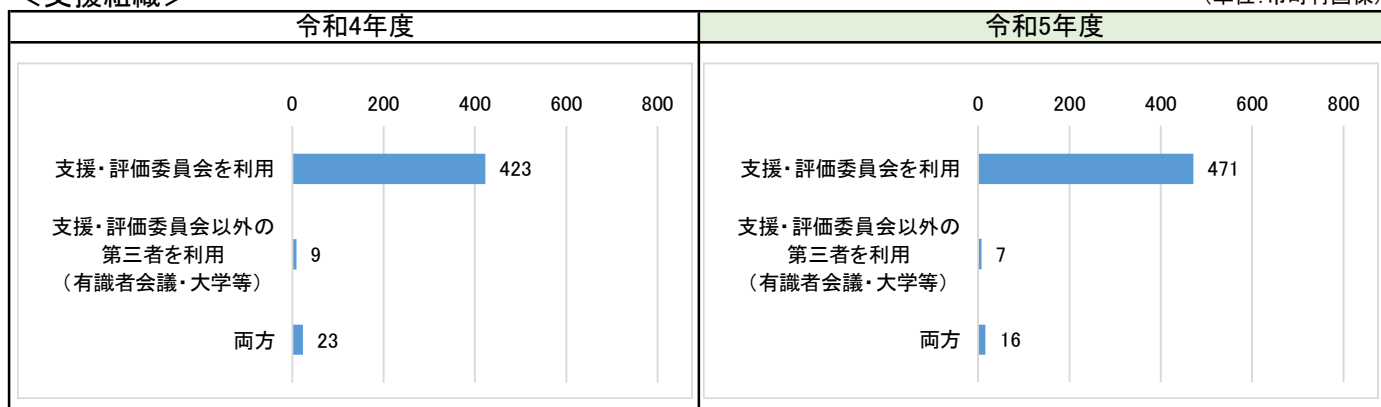
調査対象:市町村国保 回答数:令和4年度 268、令和5年度 263

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

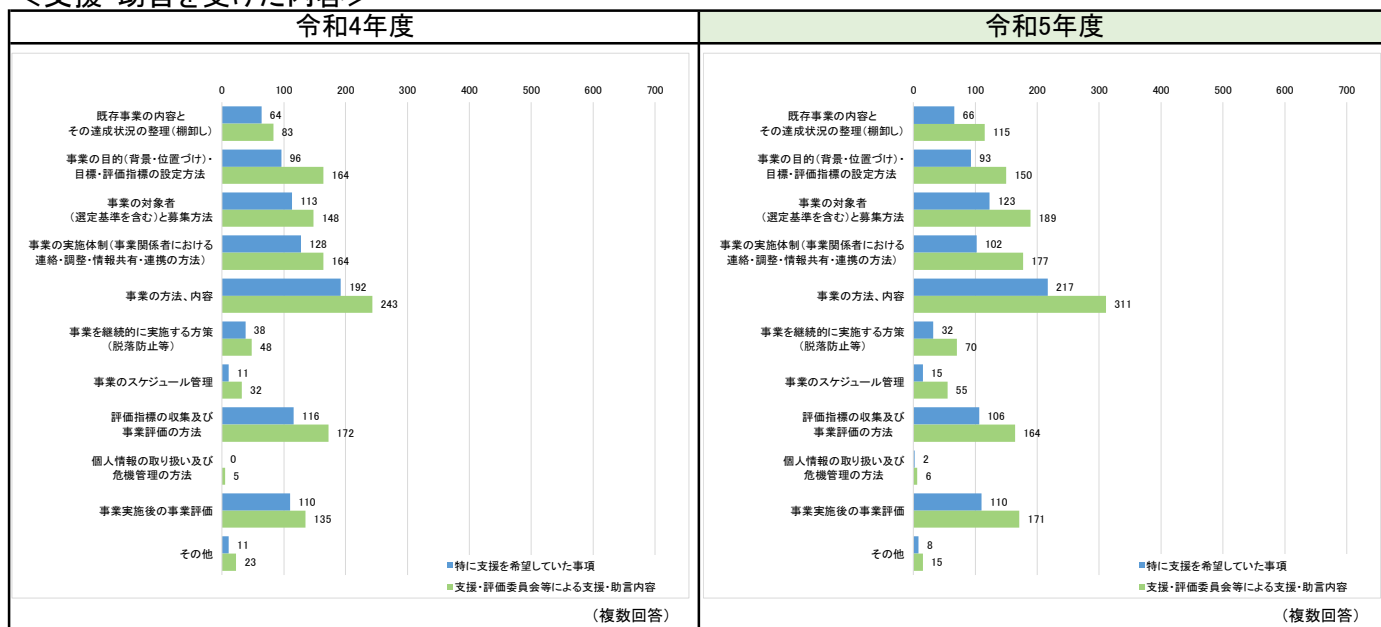
⑩糖尿病性腎症重症化予防

<支援組織>

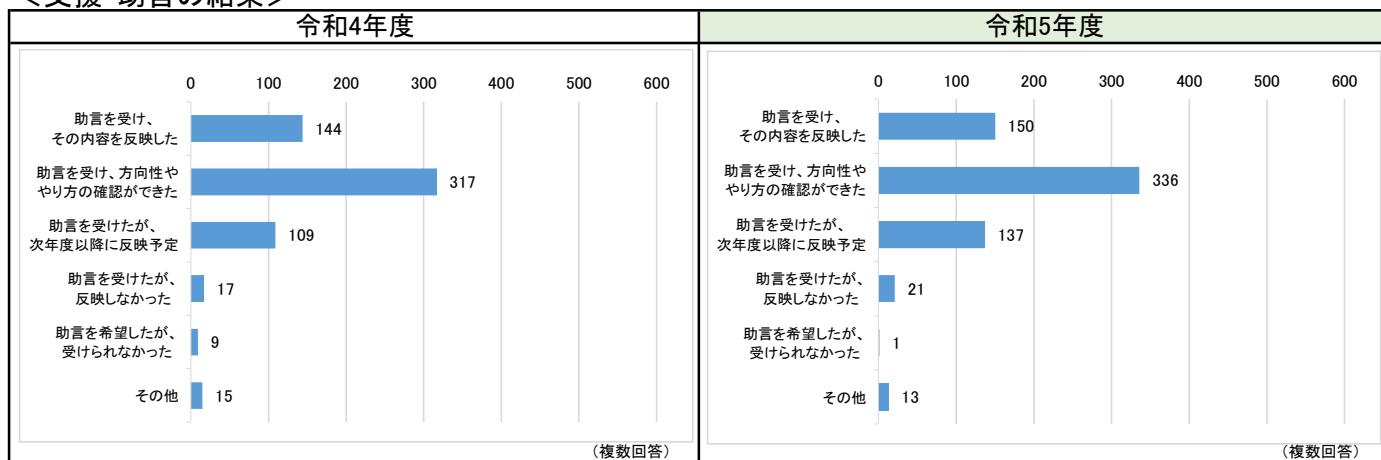
(単位:市町村国保)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



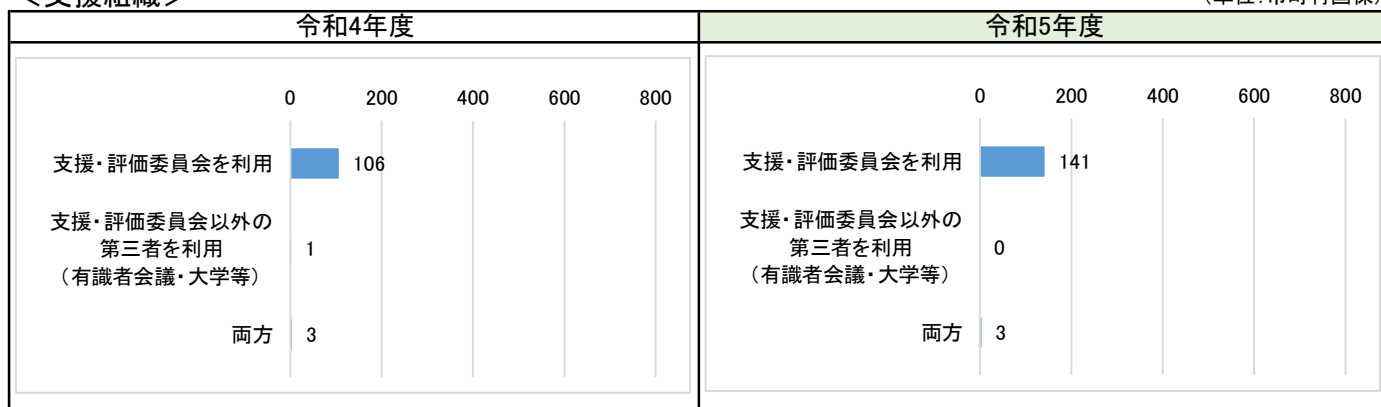
調査対象:市町村国保 回答数:令和4年度 456、令和5年度 500

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

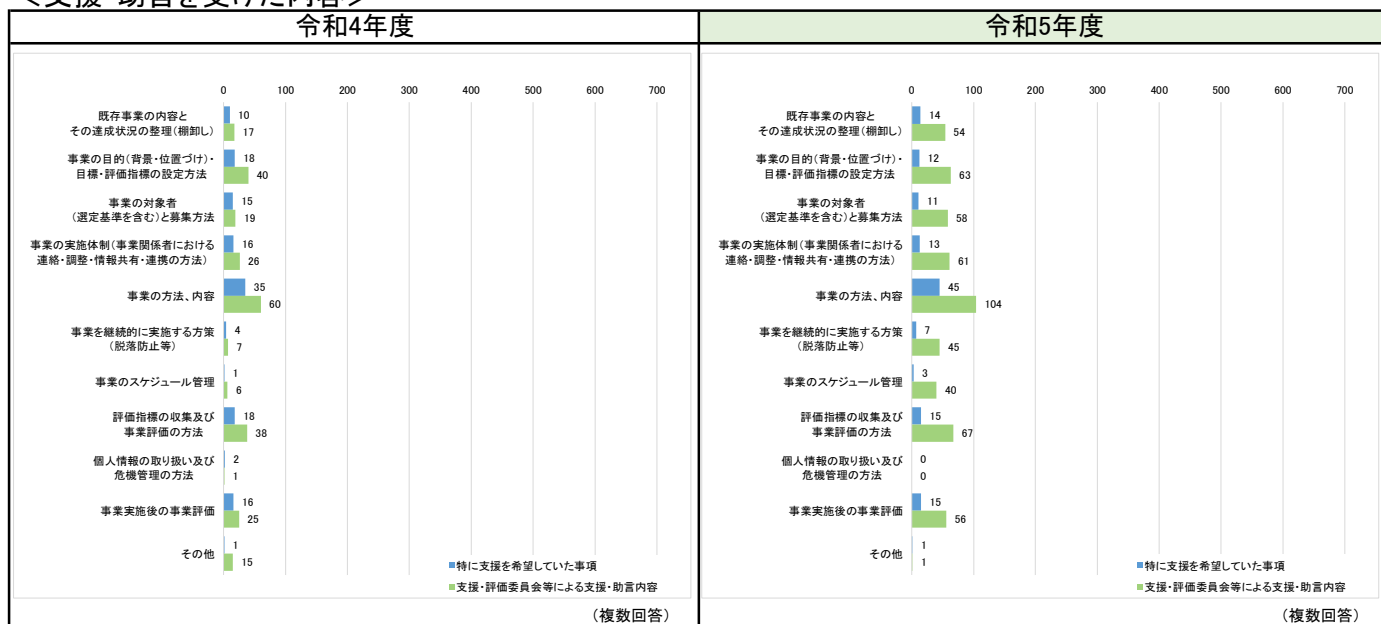
⑰保健指導

<支援組織>

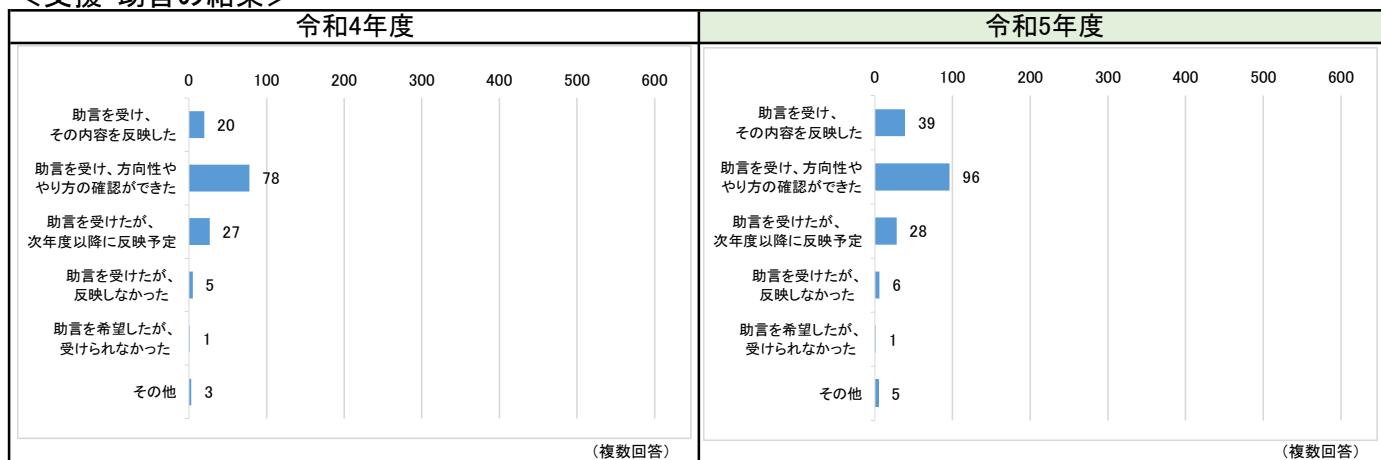
(単位:市町村国保)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



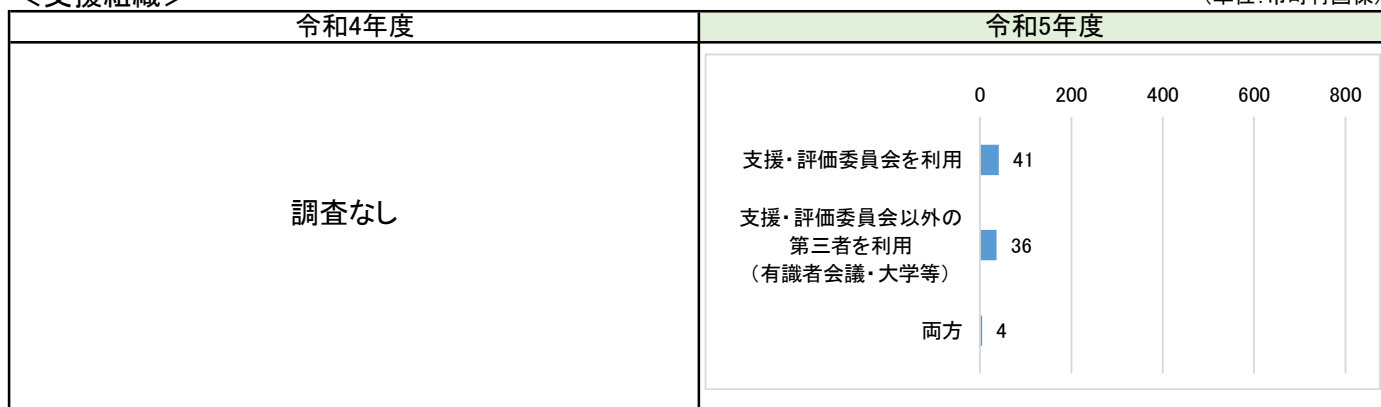
調査対象:市町村国保 回答数:令和4年度 111、令和5年度 145

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

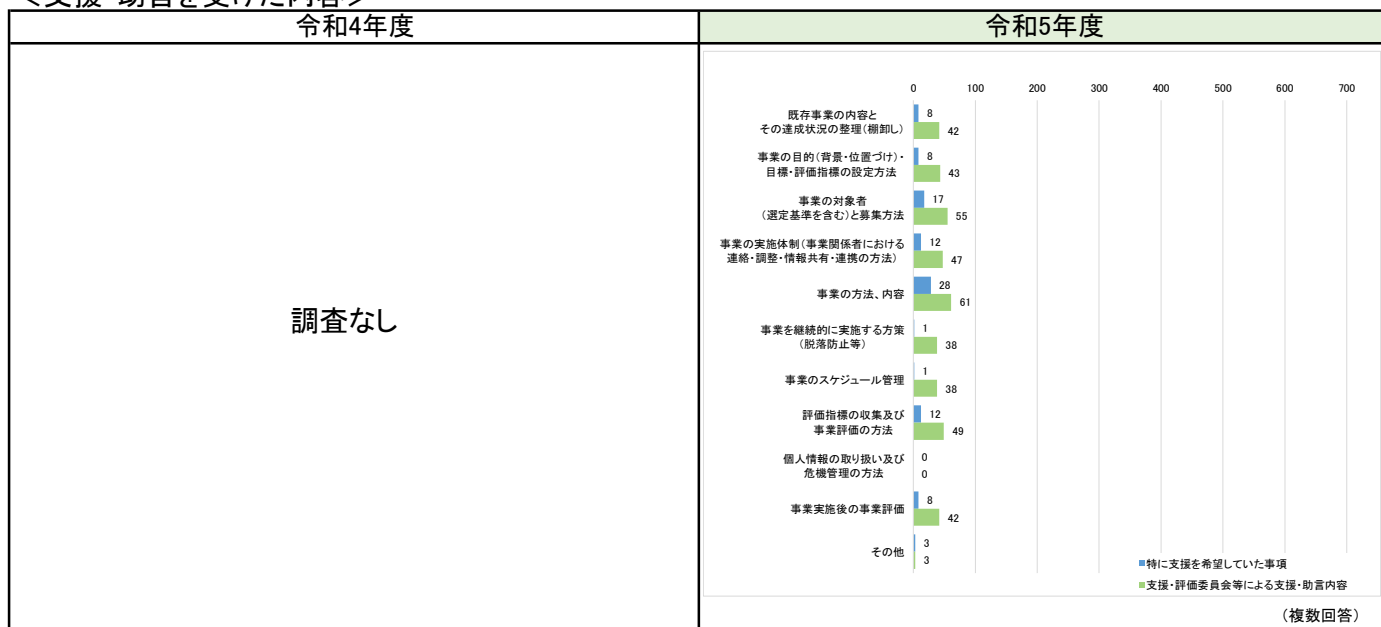
⑩重複・頻回受診者に対する保健指導

<支援組織>

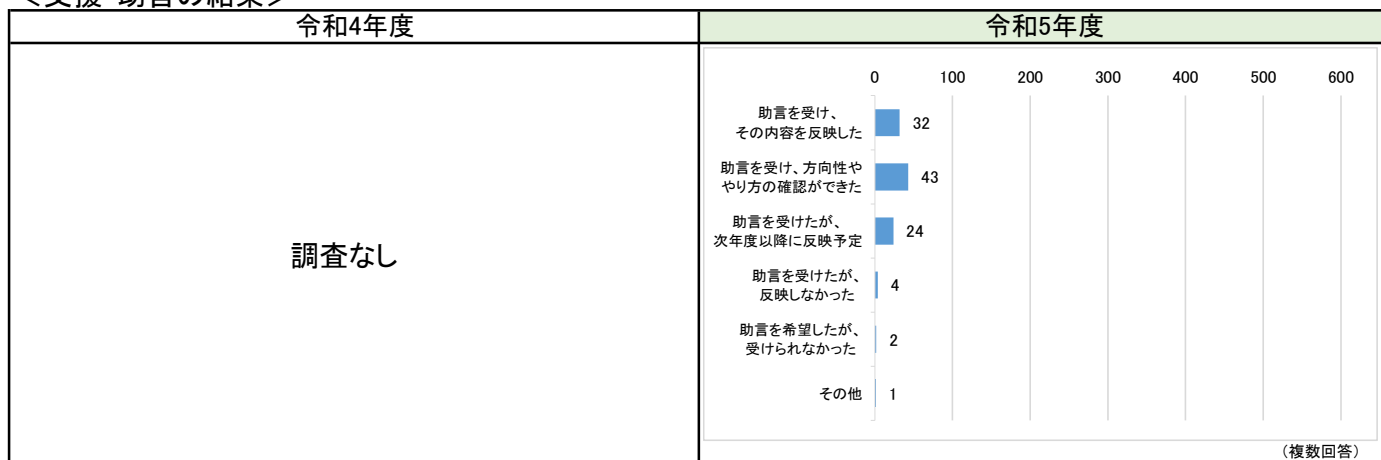
(単位:市町村国保)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



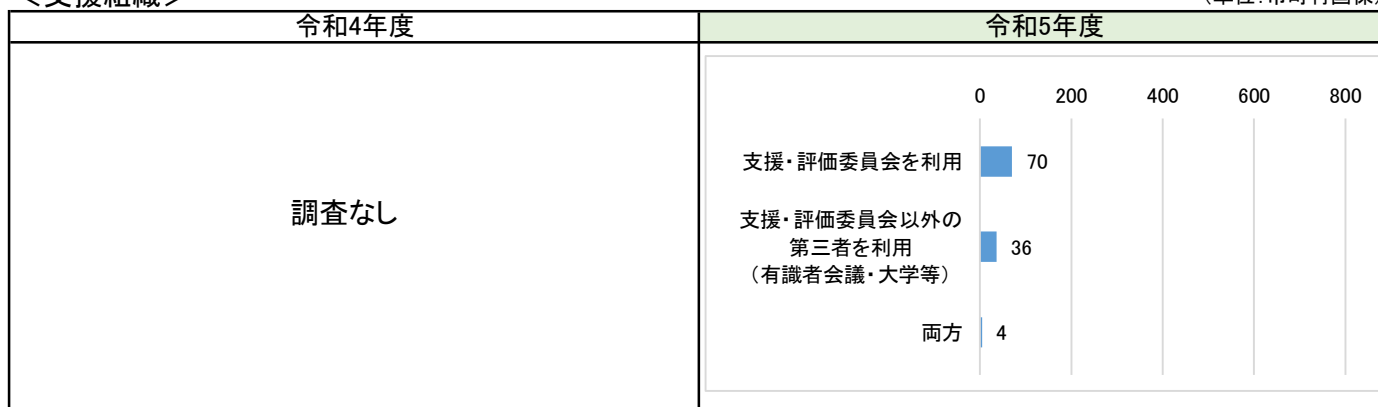
調査対象:市町村国保 回答数:令和4年度 調査なし、令和5年度 83

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(市町村国保)

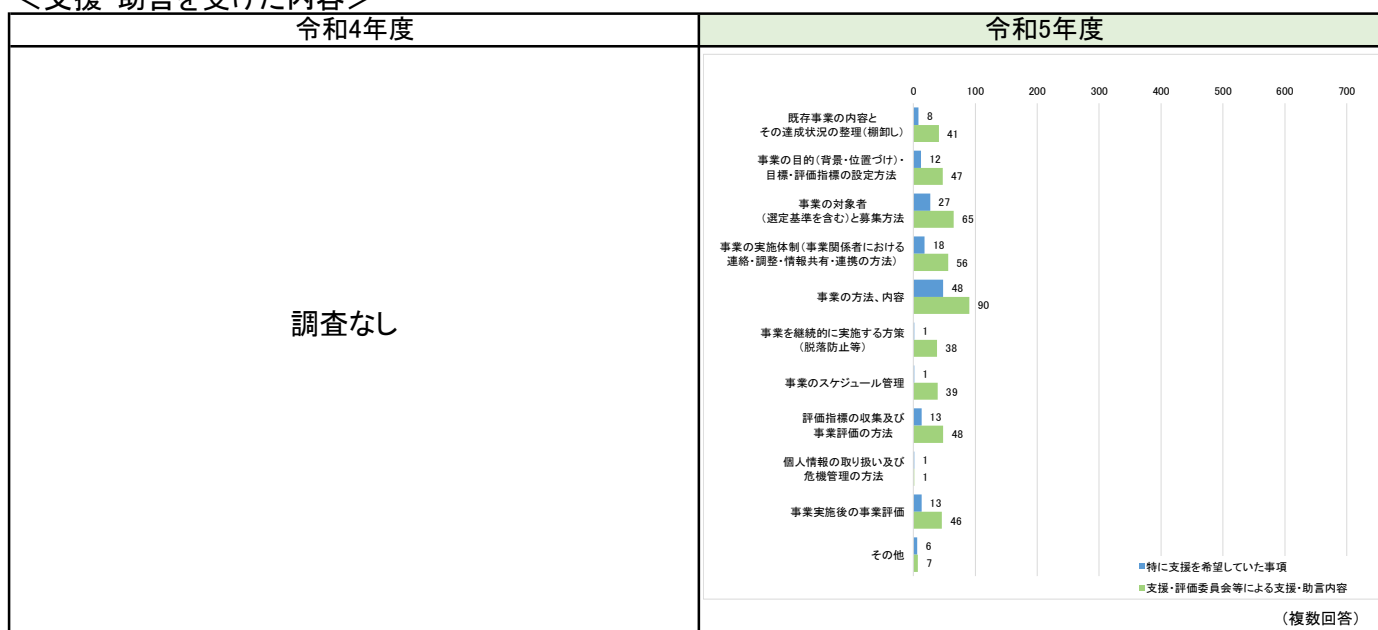
⑭重複・多剤服薬者に対する保健指導

<支援組織>

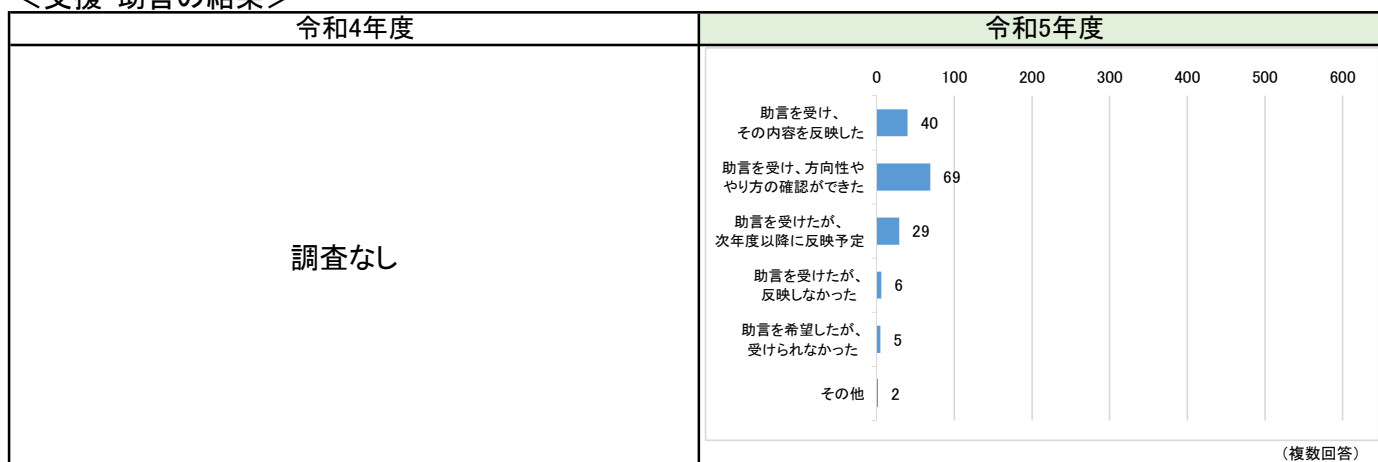
(単位:市町村国保)



<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4年度 調査なし、令和5年度 115

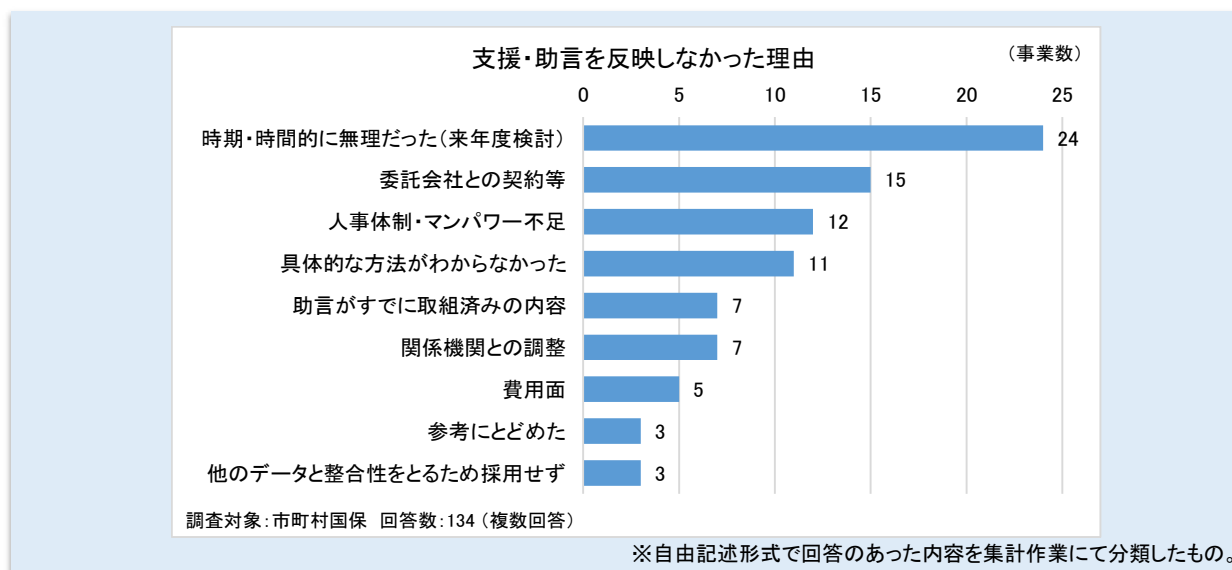
その他の支援事業については以下の通り。

※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関連については、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	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	25
2	特定健診受診率向上	5
3	特定保健指導の取組	4
4	個別保健事業	4
5	ポピュレーションアプローチ	3
6	がん検診受診勧奨	2
7	後発医薬品使用促進	2
8	COPD早期発見を目的とした啓発事業	1
9	フレイル対策	1
10	みなし健診	1
11	医療機関との効果的な連携方法	1
12	医療情報収集事業	1
13	各事業計画全体を通しての総括	1
14	県の共通評価指標について	1
15	効果的な保健指導	1
16	高血圧重症化予防事業	1
17	国保の健康状態不明者	1
18	重症化予防事業	1
19	重複・頻回受診者に対する保健指導	1
20	女性への健康支援	1
21	保健指導の質の向上	1
22	保健指導実施者の力量形成	1
23	離島における渡航費のみの申請	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。

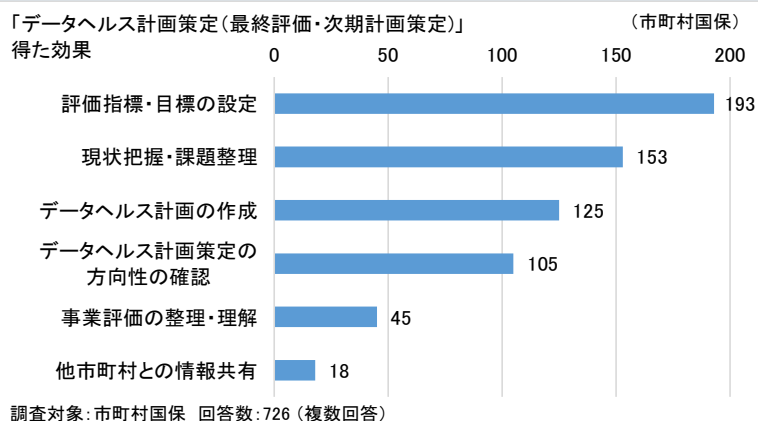


◆以下、具体的理由抜粋 →上記グラフでの分類

No.	事業内容	支援・助言を反映しなかった理由
1	データヘルス計画策定 (最終評価・次期計画策定)	<div>時期・時間的に無理だった</div> <p>書面助言が届いた時期には計画案の策定がほぼ終わっていたため。</p>
2		<div>他のデータと整合性をとるため採用せず</div> <p>値を最終評価で下方修正したが、市(保険者)の総合計画での設定値と整合性がとれないことがヒアリング後に判明したため。</p>
3		<div>参考にとどめた</div> <p>中長期目標については指標は変えず評価の際、考え方を参考にする。</p>
4		<div>委託業者との契約等</div> <p>計画策定にあたっては、当市が委託した仕様を使用したため。</p>
5	特定健診未受診者対策	<div>費用面</div> <div>時期・時間的に無理だった</div> <p>令和5年度は予算や日程の都合により、40代・50代だけの健診日を作ったり、がん検診とセットで補助率を高く設定したり等の反映は出来なかった。</p>
6		<div>時期・時間的に無理だった</div> <p>案内通知を出してから支援・助言のため、次年度以降での検討とした。</p>
7		<div>具体的な方法がわからなかった</div> <p>具体的にどうすればいいのかわからなかった。</p>
8	特定保健指導未利用者対策	<div>関係機関との調整</div> <p>初回面接の当日実施は各所との調整が必要になるため、慎重に進めたい。</p>
9		<div>人員体制・マンパワー不足</div> <p>対象者全員への訪問を提案されたが、マンパワー不足により未反映。</p>
10	生活習慣病重症化予防	<div>その他</div> <p>一般的な助言で参考にならなかったため。</p>
11	糖尿病性腎症重症化予防	<div>その他</div> <p>独自の基準を設けるに当たって近隣や同規模の自治体に聞いたり調べたり、またそのことについて検討することができなかった。</p>
12		<div>関係機関との調整</div> <p>微量アルブミン尿検査は医療圏域での取組であるので介入後の評価指標を統一してはどうかとのことだったが、介入する事業対象者も異なるため今後他市と相談していく。</p>
13		<div>助言がすでに取組済みの内容</div> <p>保健所との協働による圏域単位での事業展開については、すでにできる範囲で実施している。</p>
14	重複・多剤服薬者に対する保健指導	<div>関係機関との調整</div> <div>人員体制・マンパワー不足</div> <p>薬剤師会と調整する時間が確保できなかった。担当者異動につき、当事業を深められなかった。</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」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データヘルス計画策定（最終評価・次期計画策定）



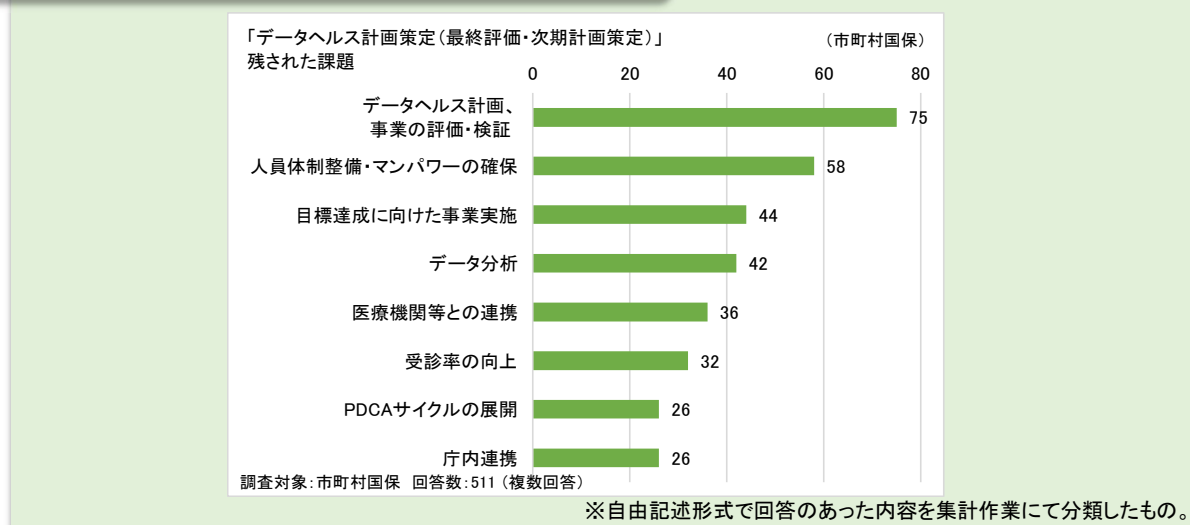
※自由記述形式で回答のあった内容を集計作業にて分類したもの。

◆以下、具体的意見抜粋 → 上記グラフでの分類

No.	「データヘルス計画策定（最終評価・次期計画策定）」で支援・助言を受けて得た効果
1	<p>評価指標・目標の設定</p> <p>どういった基準で評価するのが正当であるか、評価指標の数値がどのくらいであれば妥当であるかなどの解説をいただき、参考となった。</p>
2	<p>評価指標・目標の設定</p> <p>評価指標の数値目標等について、国の目標値には届かない事業もあるため、達成可能な数値の設定した。また、個別事業の事業目的についても助言をいただいたため、目的や実施内容の見直しを行い、効果的な事業を実施できるようにまとめることができた。</p>
3	<p>評価指標・目標の設定 データヘルス計画の作成</p> <p>標準化対応により県指標と同じように策定していたが、支援を受けて質問票の結果より抽出された課題も評価指標として入れたことで市独自の計画を策定することができた。</p>
4	<p>評価指標・目標の設定</p> <p>保健事業の効果検証がしやすい評価指標の考え方を学ぶことができた。データヘルス計画の策定以外にも、単年の個別保健事業計画にも活用できると考える。</p>
5	<p>現状把握・課題整理</p> <p>健康課題をあげる上で、データの見方、考え方に関する注意点についても助言を受け、それを元に分析することができた。</p>
6	<p>現状把握・課題整理</p> <p>データから市の現状を詳しく分析し、健康課題を整理できたことで今後取り組むべき課題が明確化した。見やすさの工夫や根拠の明確化、概要版の作成等、データヘルス計画を市民へ健康課題を示すツールにするという視点をもって整理ができた。</p>
7	<p>現状把握・課題整理</p> <p>提供のあったデータの読み取り、実績にかかる数値の取得等を知ること、現状を知り、課題を探るきっかけとなった。</p>
8	<p>現状把握・課題整理 データヘルス計画の作成 データヘルス計画の方向性の確認</p> <p>町とは別の専門的な視点で助言をいただき、現状把握および計画の方向性を定める事ができた。また、令和5年度中の計画策定を行うことが出来た。</p>
9	<p>データヘルス計画の作成</p> <p>計画策定において、数値目標など、決めかねていた事項について助言をいただき、確認することができたため、市の現状に即した計画を策定することができた。</p>
10	<p>データヘルス計画の方向性の確認</p> <p>当市の特徴を踏まえ取り組んでいたことを認めてもらえ、事業の方向性に自信が持てた。</p>
11	<p>事業評価の整理・理解</p> <p>第2期の評価は、コロナ禍の影響を受けているため、どのように判断すればいいのかわからなかった。客観的な評価をいただけて参考になった。</p>
12	<p>事業評価の整理・理解</p> <p>評価について実施した内容や考え方など、手引きやQAIには載っておらず、悩んでいた部分について助言をいただき、庁内でも支援・評価委員会で相談した内容と言えることができた。</p>
13	<p>他市町村との情報共有</p> <p>他市町村の進捗状況などを確認することができ課題の解決につながった。また、他市町村とのつながりができた。</p>

記述形式部分、「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データヘルス計画策定(最終評価・次期計画策定)



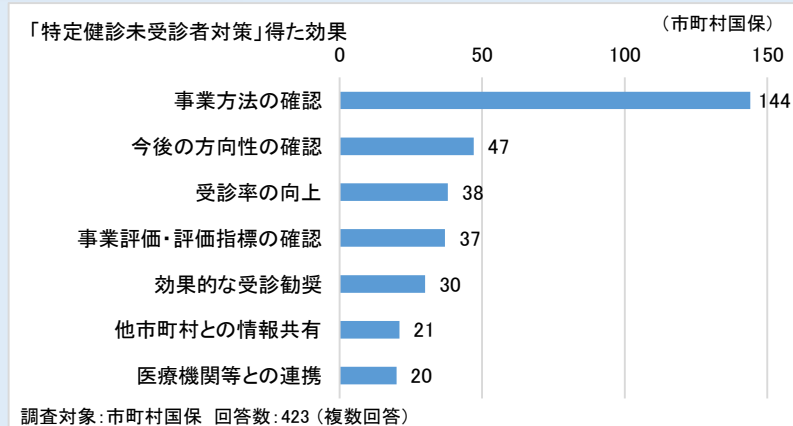
◆以下、具体的意見抜粋

→上記グラフでの分類

No.	「データヘルス計画策定(最終評価・次期計画策定)」で残された課題
1	<div>データヘルス計画、事業の評価・検証</div> <p>個別事業評価を年度毎に行い、効果的であったこと、そうでなかったことを明確にし、事業内容を検討していくことが課題。</p>
2	<div>データヘルス計画、事業の評価・検証</div> <p>実現可能な目標値の設定ができていないかがわからないため、中間評価や今後事業を進めていく中で検討していく。</p>
3	<div>データヘルス計画、事業の評価・検証</div> <div>PDCAサイクルの展開</div> <p>目標値が妥当であるか、PDCAサイクルを回し毎年度検証する必要がある。</p>
4	<div>人員体制整備・マンパワーの確保</div> <div>庁内連携</div> <p>限られたマンパワーにより最大限の効果が発揮されるよう関係部署と連携を図る。</p>
5	<div>人員体制整備・マンパワーの確保</div> <p>マンパワー不足により、多職種が様々な視点から計画策定や評価・分析に携わることが難しい。</p>
6	<div>人員体制整備・マンパワーの確保</div> <div>医療機関等との連携</div> <p>医療機関との連携は市単独で進めることが難しく、管内市・保健所と連携をしながら進めていく必要がある。マンパワーが少なく、今回助言をいただいたが、国保保健事業のみでなく、保健事業全体で考える必要があるため、課内で検討が必要。</p>
7	<div>目標達成に向けた事業実施</div> <div>データ分析</div> <p>目標達成に向けての個別事業については、戦略や実施方法を見直ししながら展開していく必要がある。そのための分析や情報収集について、他市町の取組事例等を参考にしながら計画に反映していきたい。</p>
8	<div>目標達成に向けた事業実施</div> <p>短期目標達成に向けての効果的な個別保健事業の実施。</p>
9	<div>データ分析</div> <p>後期高齢の健康課題につながるデータを丁寧に分析し、将来を見据えた個別事業を検討すること。</p>
10	<div>データ分析</div> <p>記録やデータ管理方法が不十分で、適切な事業評価が実施できない部分が見つかったため、データ管理方法の見直しを行い、分析できる環境を整えていきたい。</p>
11	<div>医療機関等との連携</div> <p>重症化予防事業は医療機関との連携が不可欠であり、保健所とも協力して実施していくことが必要。</p>
12	<div>受診率の向上</div> <p>目標達成のために現状分析を行い、受診率向上の対策をしっかりと行う必要がある。</p>
13	<div>PDCAサイクルの展開</div> <div>医療機関等との連携</div> <p>データヘルス計画の立案がゴールではないので、今後の事業実施及びPDCAサイクルを実行していくにあたって、担当者だけが頑張るのではなく、連携・情報交換しながら、町全体で健康課題の解決に向けて取組を進めていきたい。</p>
14	<div>庁内連携</div> <p>ポピュレーション事業は他課にも関係するため、計画推進に向けた協力体制の構築が必要。</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」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



※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。

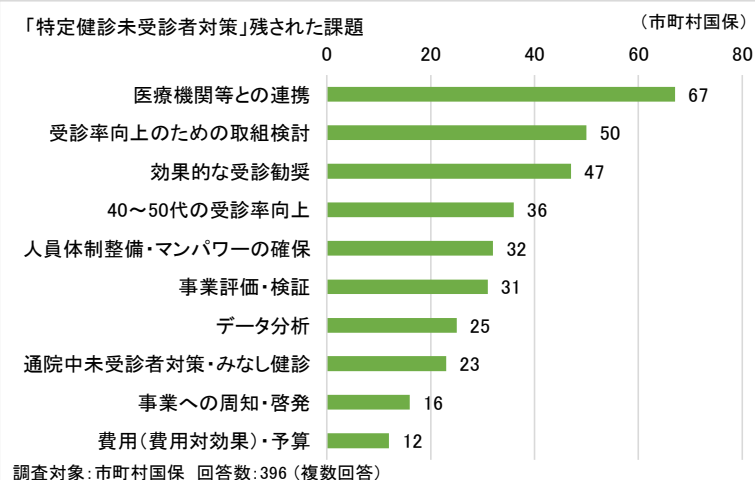
◆以下、具体的意見抜粋

→上記グラフでの分類

No.	「特定健診未受診者対策」で支援・助言を受けて得た効果
1	事業方法の確認 未受診者の対象の傾向をつかむことで、未受診者が多い地域での集団健診を検討するなど、受診率の向上を図ることができた。
2	事業方法の確認 実際にデザイン案を見た上で助言いただき、今後もポイントを絞り、選択肢を少なくしたわかりやすい通知を作成することが必要だとわかった。
3	事業方法の確認 同じ労力を使うのであれば、広く浅く受診勧奨をするのではなく、効果が出やすい層をピンポイントで抽出して事業を行うことで、事業としてよい結果が出るという指摘をもらったので、対象範囲を絞っても良いかもしれないという検討ができた。
4	事業方法の確認 個別に医療機関や事業所を訪問することや、税担当部署との連携など、みなし健診の促進のためにすべき事柄が具体的に分かった。
5	事業方法の確認 未受診者の掘り起こしのヒントをもらい、保健事業担当者と情報共有できた。
6	今後の方向性の確認 支援を受けることで、事業の方向性を再確認でき、自信をもって事業に取り組むことができた。
7	今後の方向性の確認 事業評価・評価指標の確認 計画の立案・評価について、総合的に評価していただき、事業の方向性にぶれがないか等を確認できた。
8	受診率の向上 新たな予約方法を実施することで、集団健診受診者数が前年度より176人増加した。
9	受診率の向上 対象者を選定し、行動パターンにあったアプローチを行うことで受診に繋げることができた。
10	事業評価・評価指標の確認 当事業を評価するにあたって、様々な取組をしていたのにも関わらず、全体で事業評価していた。助言を受け、ひとつの取組に対して、ひとつ評価していくことを学び、効果のある取組なのか、そうでないのかを評価することができた。
11	効果的な受診勧奨 医療機関等との連携 市内外8医療機関から協力を得ることができ、約400名の被保険者に対し情報提供の勧奨通知を送付することができた。
12	効果的な受診勧奨 ナッジ理論を活用し年代性別に合わせた受診勧奨が実施できた。
13	他市町村との情報共有 集団健診の予約案内について、県内の他市町村の好事例を確認することができ、健診案内に反映・改善することができた。
14	医療機関等との連携 医療連携の大切さを改めて認識し、話し合いの場を設けることができた。

記述形式部分、「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



※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

→上記グラフでの分類

No.	「特定健診未受診者対策」で残された課題
1	医療機関等との連携 医師会やかかりつけ医との連携が重要という助言があり、まだ町としてなかなか踏み込めていない部分なので今後の課題。
2	医療機関等との連携 医師会、薬剤師会と連携していくために、繰り返し事業について伝え、少しずつ理解、協力を得ていく必要がある。
9	医療機関等との連携 通院中未受診者対策・みなし健診 通院中の方については、患者にも医療機関側にも、特定健診受診で得られるメリットを説明し、理解を得ていくこと。
3	受診率向上のための取組検討 データ分析 受診率向上に向けて、対象者の状況を丁寧に分析し、より細やかな特徴や傾向を把握した上で、検討を行う必要がある。
4	受診率向上のための取組検討 未受診者に対しては、アンケートや啓発ちらしのみでは受診率向上に繋がらないため、アプローチ方法の検討が必要である。
5	効果的な受診勧奨 勧奨を行っても、一定数で頭打ちとなるため、新たな工夫が必要。
6	40～50代の受診率向上 データ分析 40・50歳代に向けた具体的な受診勧奨施策の検討や、健診受診率の行政区間差に対する分析および対応が必要である。
7	人員体制整備・マンパワーの確保 マンパワーの確保については、継続的な課題となっている。少ない人数で運用しているため、事業実施においても優先順位の高いものしかできない状況である。事業の確実な取組(短期・中長期目標の達成)に向けて業務時間・業務内容の明確化を行い、必要人材の確保に努める。
8	事業評価・検証 データ分析 電話での受診勧奨結果から、未受診者の傾向を分析して評価すること。また、郵送資材を変更して受診券を送付した人の翌年の受診状況など効果の確認を行うこと。
10	データ分析 受診勧奨結果を丁寧に分析し、対象者の特徴を確認すること。
11	通院中未受診者対策・みなし健診 みなし健診については県単位で推進すべきこと。市から強く県へ働きかける必要がある。
12	事業への周知・啓発 受診環境は整備してきており、今後は住民の健診に対する意識向上が課題。
13	費用(費用対効果)・予算 事業評価・検証 4年間継続して実施している事業なので、事業評価をしながら費用対効果を検討していく。
14	庁内連携 受診率向上の先にある解決したい課題を見据え、国保部門、保健部門の協働により、よりよい取組や改善を継続していく。

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>

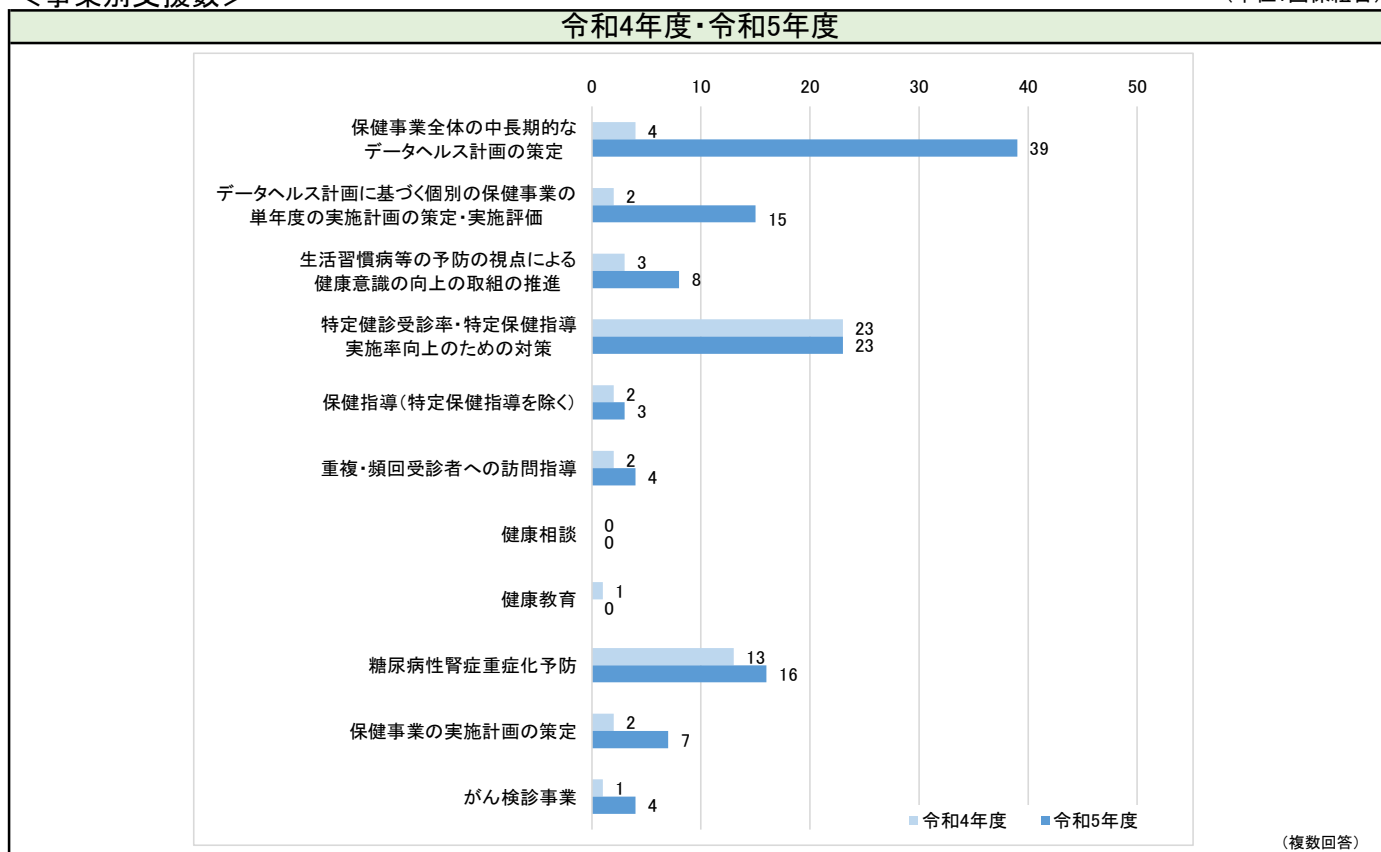
集計の内容

- 事業別支援数、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）

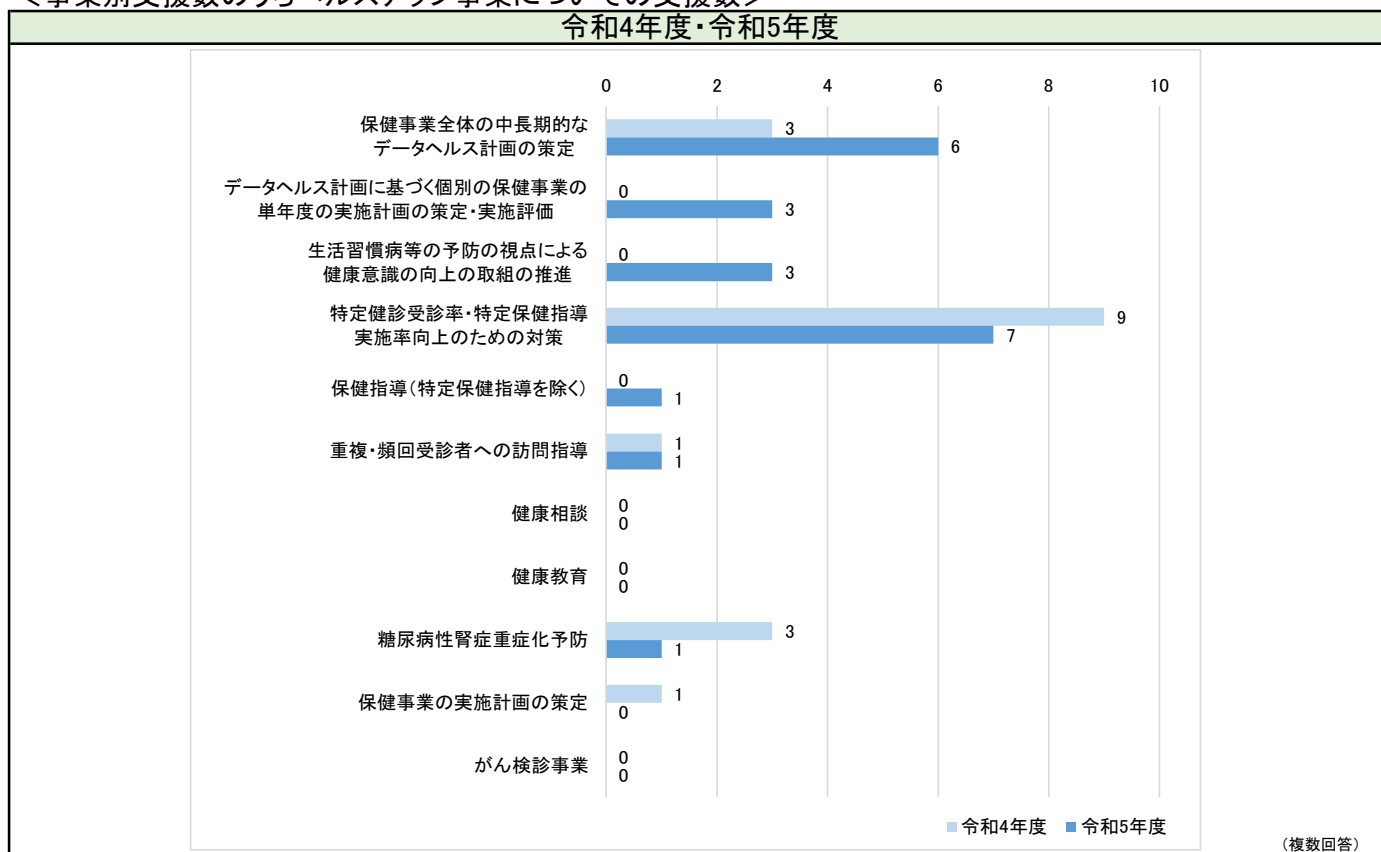
令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

<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>



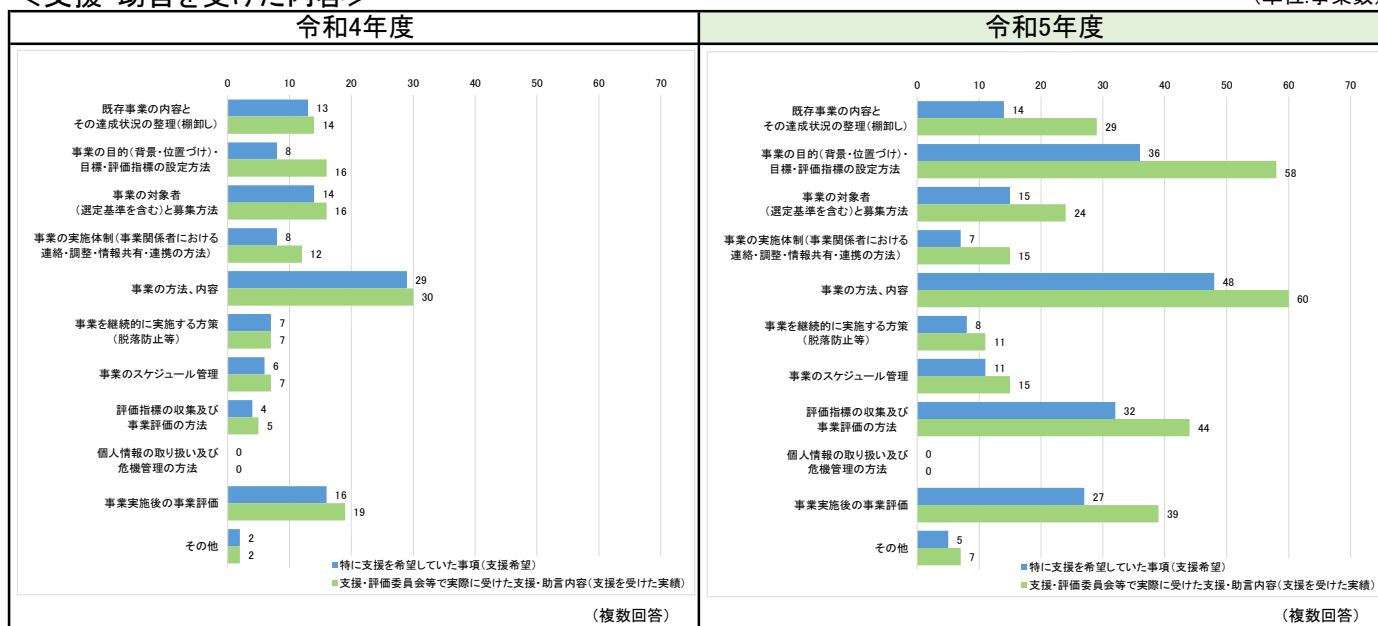
調査対象:国保組合 回答数:令和4年度 30、令和5年度 58

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

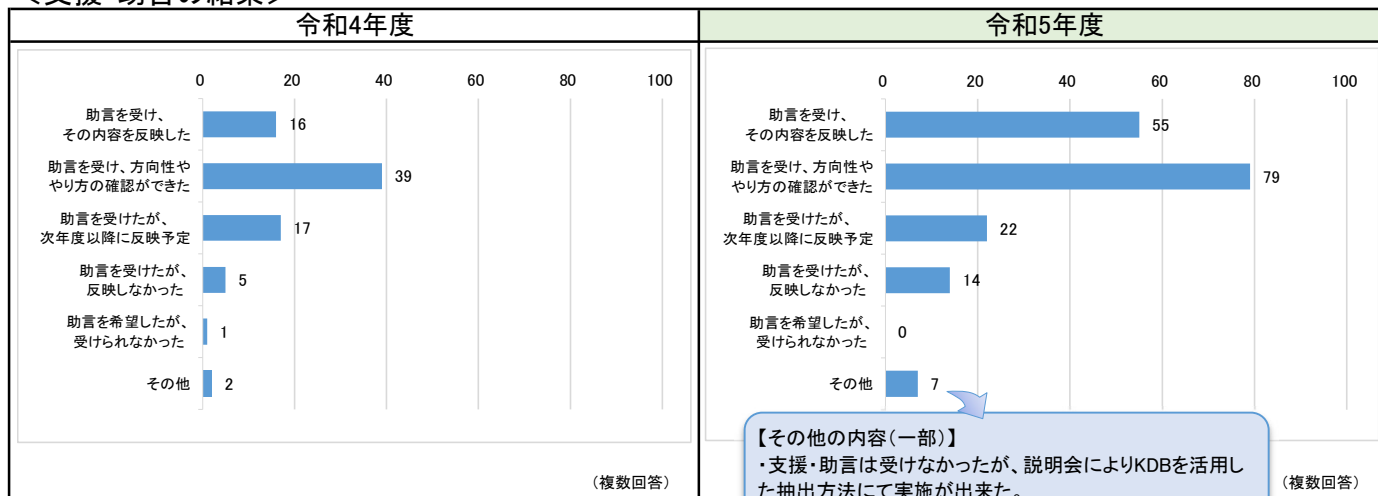
事業総合計

<支援・助言を受けた内容>

(単位:事業数)



<支援・助言の結果>



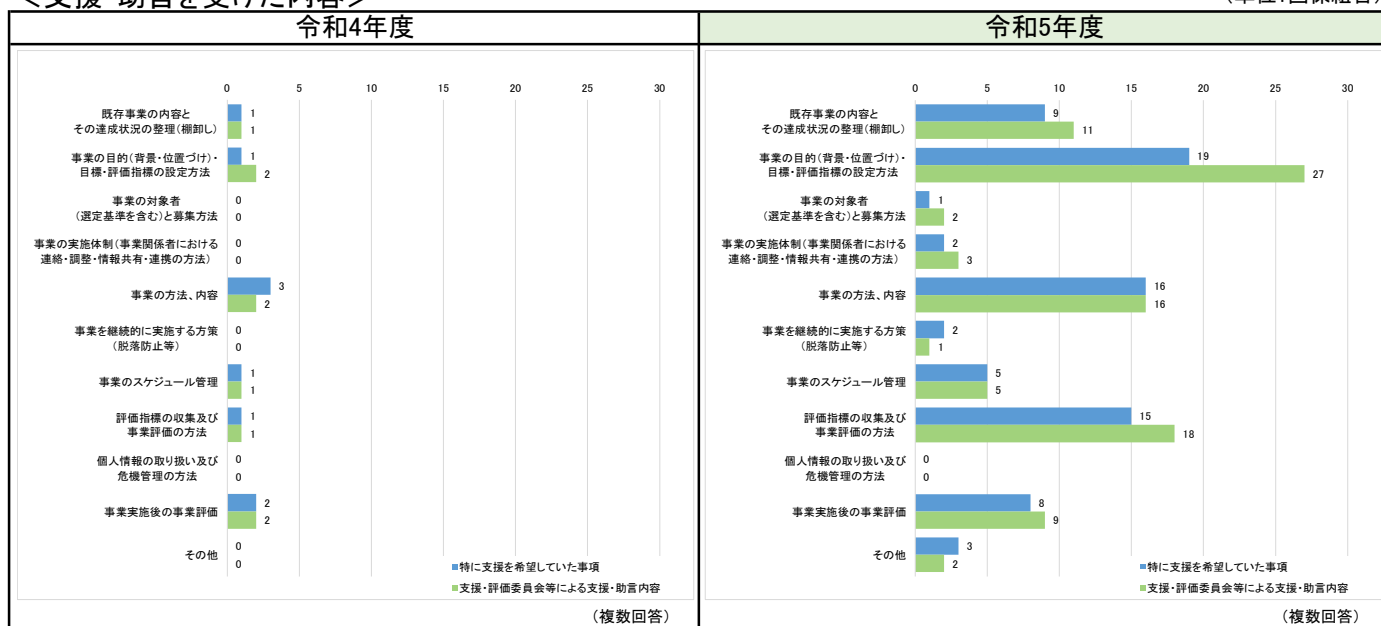
調査対象:国保組合 回答数:令和4年度 30、令和5年度 58

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

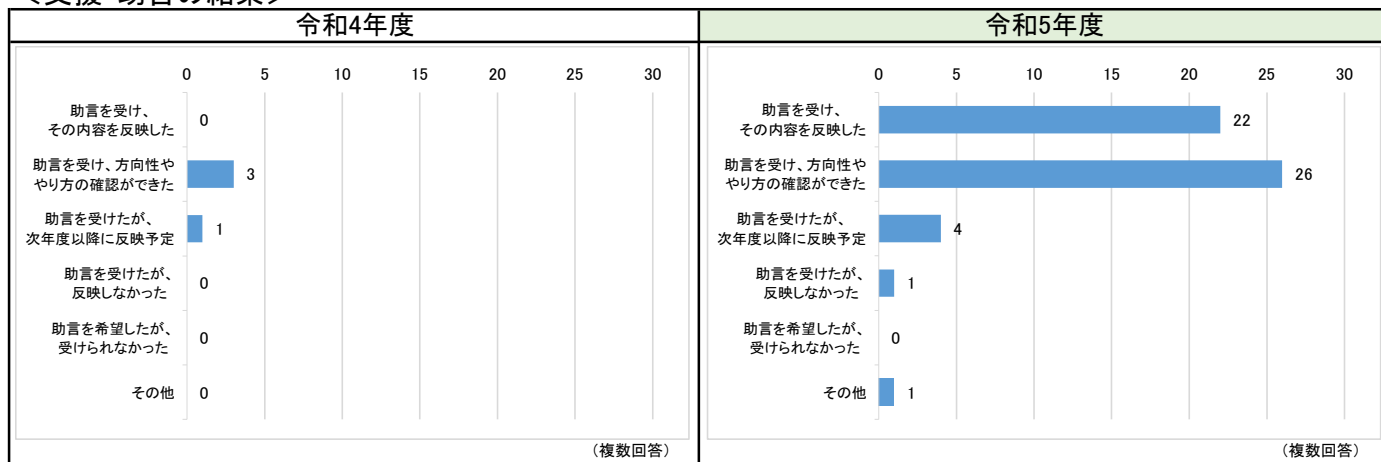
①保健事業全体の中長期的なデータヘルス計画の策定

<支援・助言を受けた内容>

(単位:国保組合)



<支援・助言の結果>



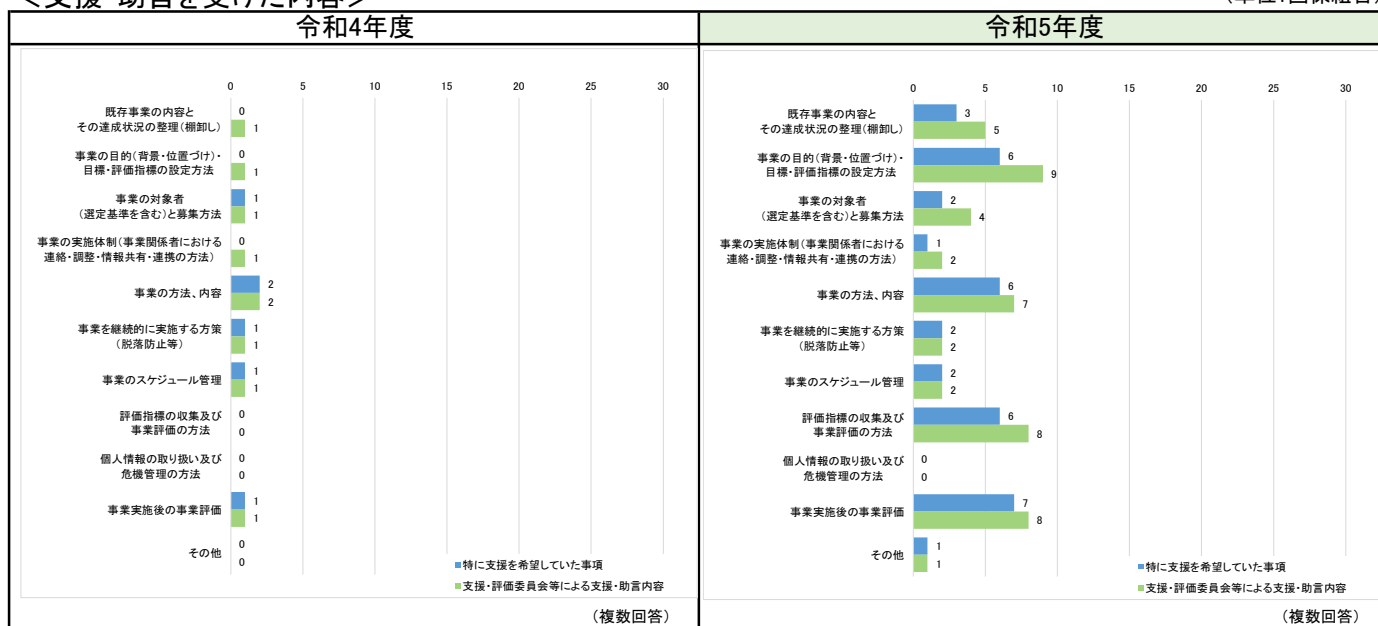
調査対象:国保組合 回答数:令和4年度 4、令和5年度 39

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

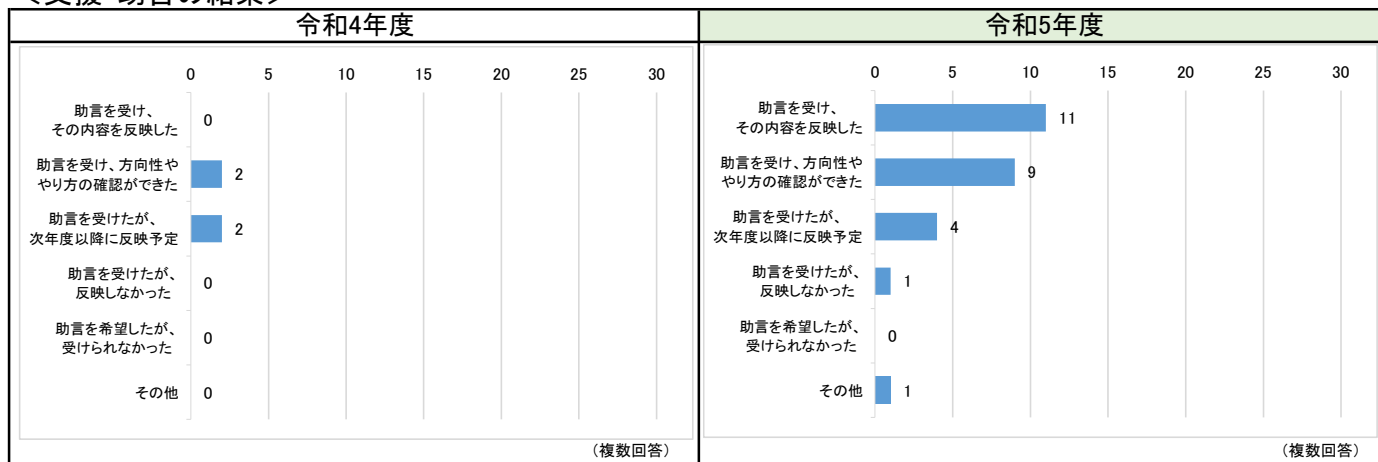
②データヘルス計画に基づく個別の保健事業の単年度の実施計画の策定・実施評価

<支援・助言を受けた内容>

(単位:国保組合)



<支援・助言の結果>



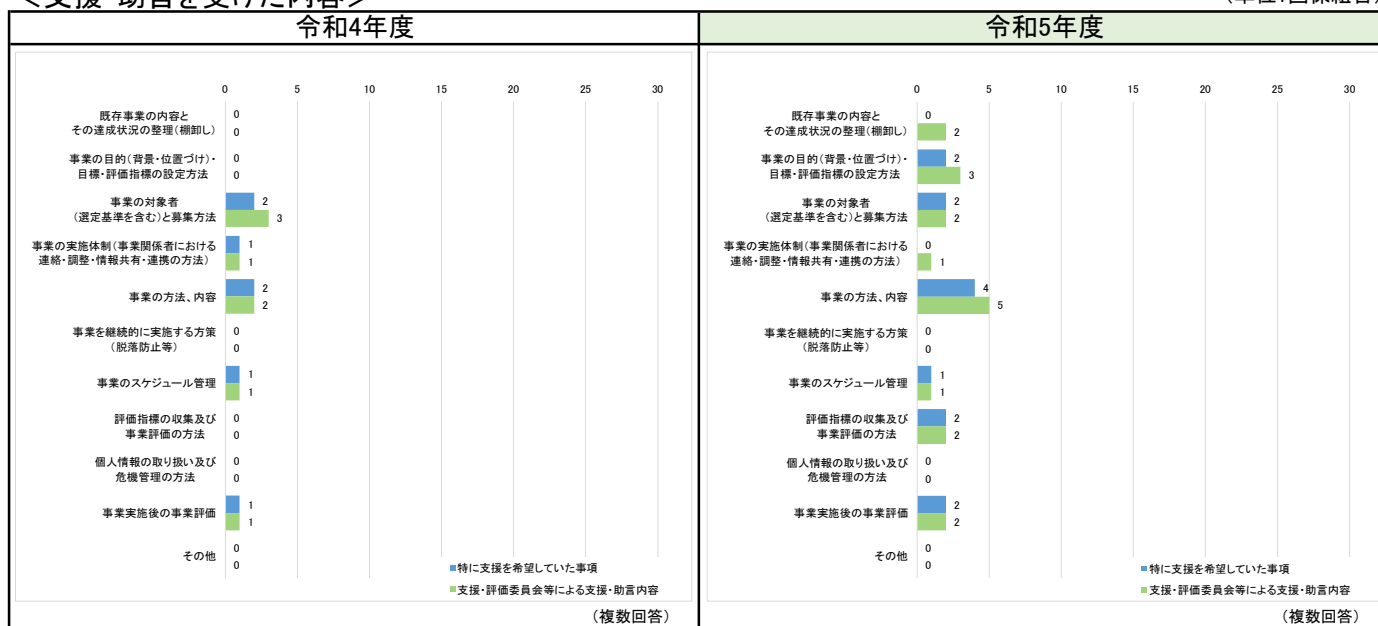
調査対象:国保組合 回答数:令和4年度 2、令和5年度 15

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

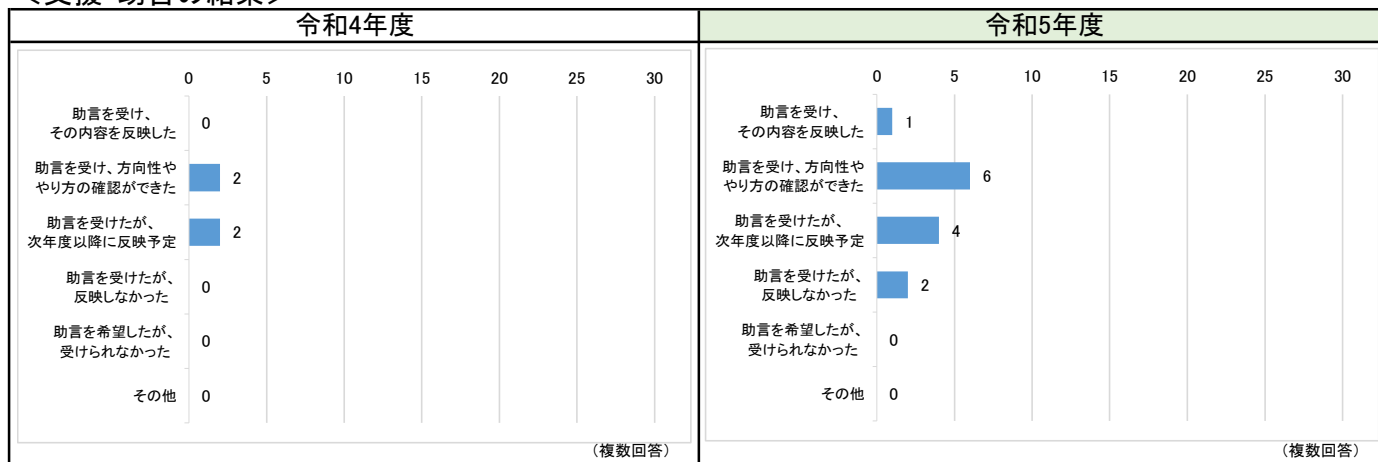
③生活習慣病等の予防の視点による健康意識の向上の取組の推進

<支援・助言を受けた内容>

(単位:国保組合)



<支援・助言の結果>



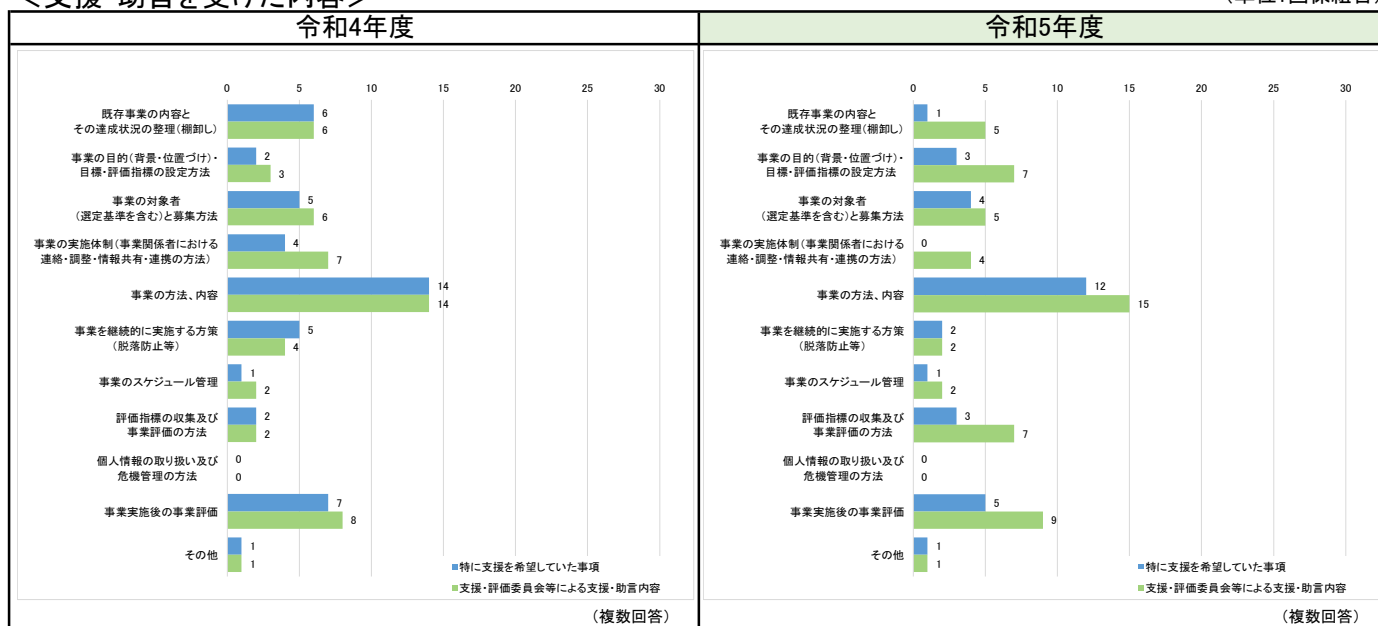
調査対象:国保組合 回答数:令和4年度 3、令和5年度 8

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

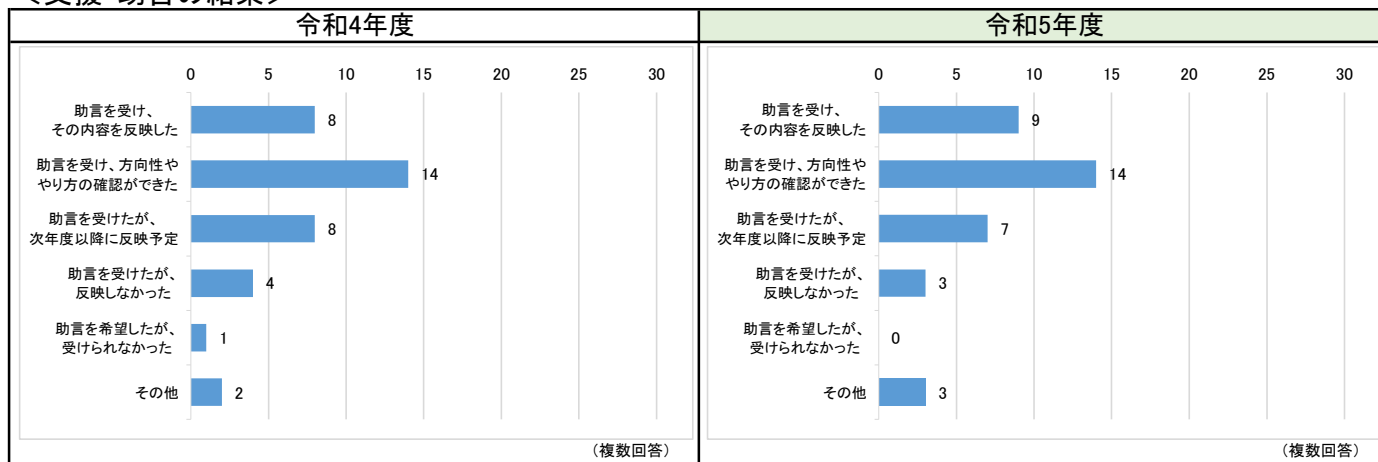
④特定健診受診率・特定保健指導実施率向上のための対策

<支援・助言を受けた内容>

(単位:国保組合)



<支援・助言の結果>



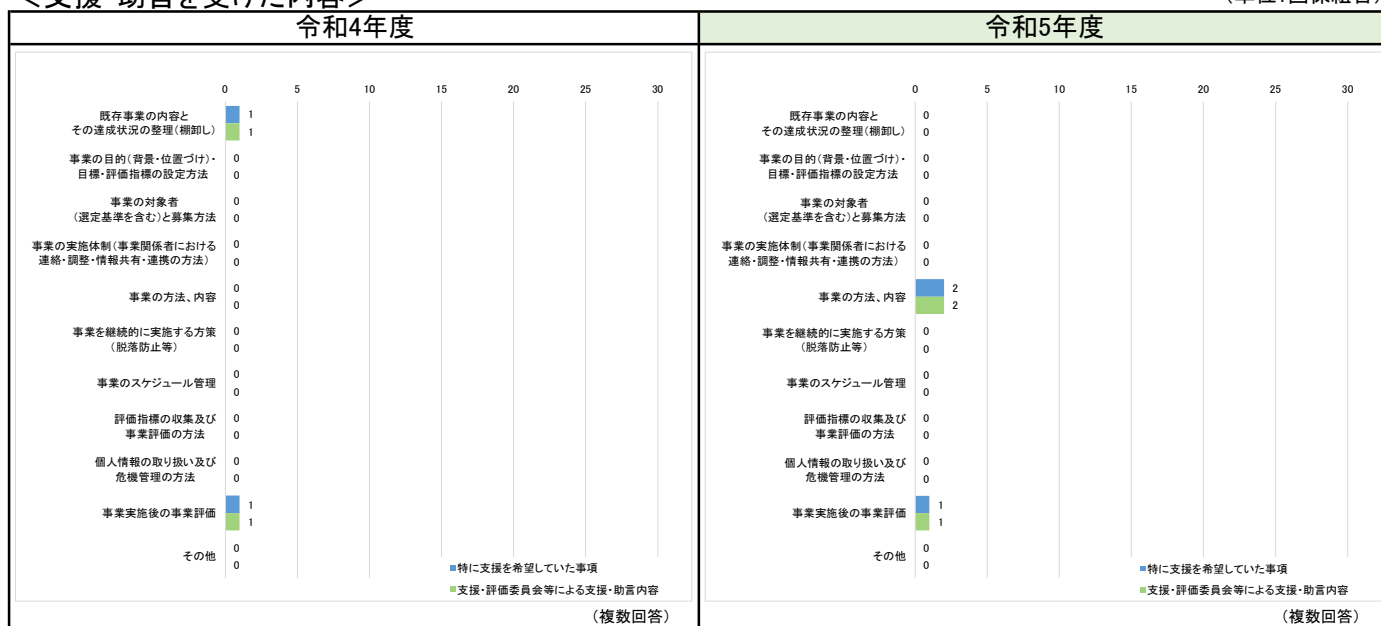
調査対象:国保組合 回答数:令和4年度 23、令和5年度 23

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

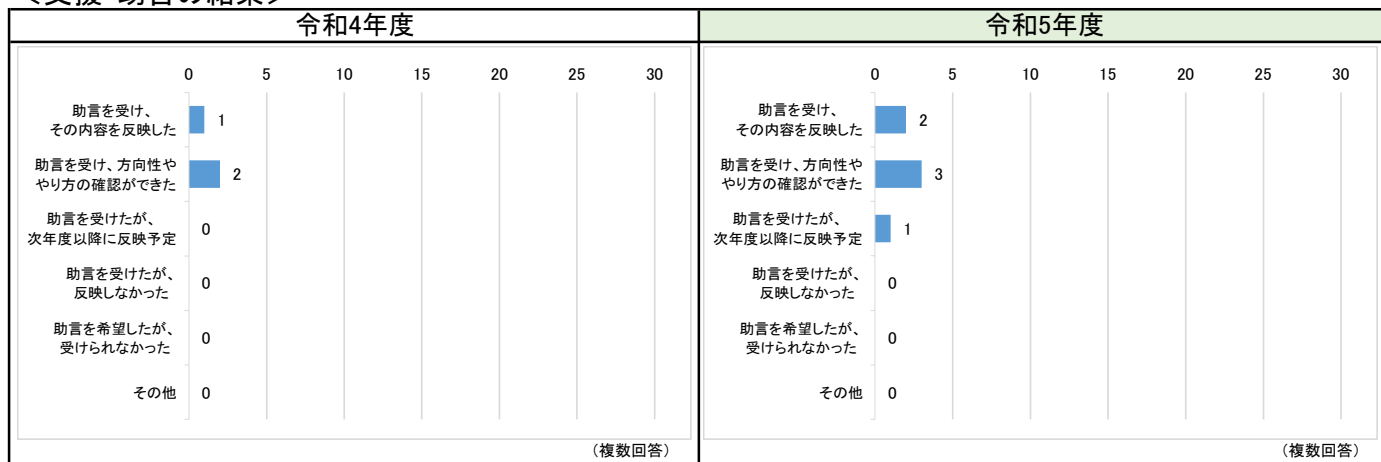
⑤保健指導(特定保健指導を除く)

<支援・助言を受けた内容>

(単位:国保組合)



<支援・助言の結果>



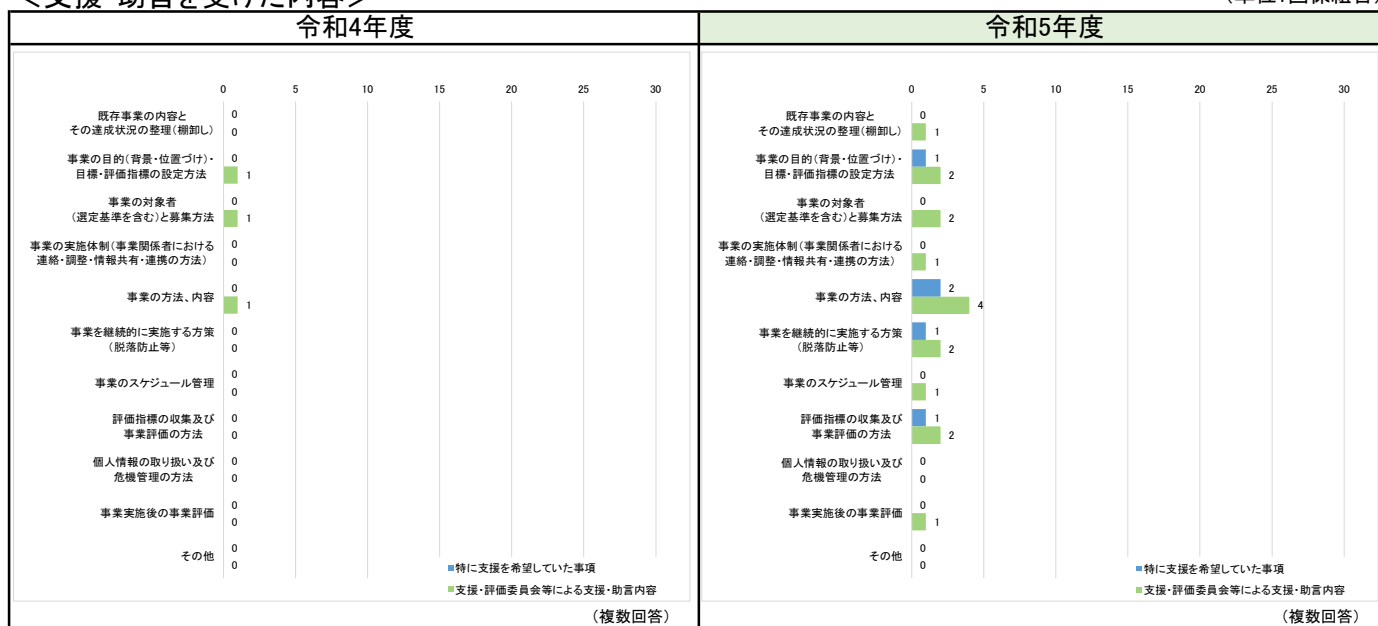
調査対象:国保組合 回答数:令和4年度 2、令和5年度 3

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

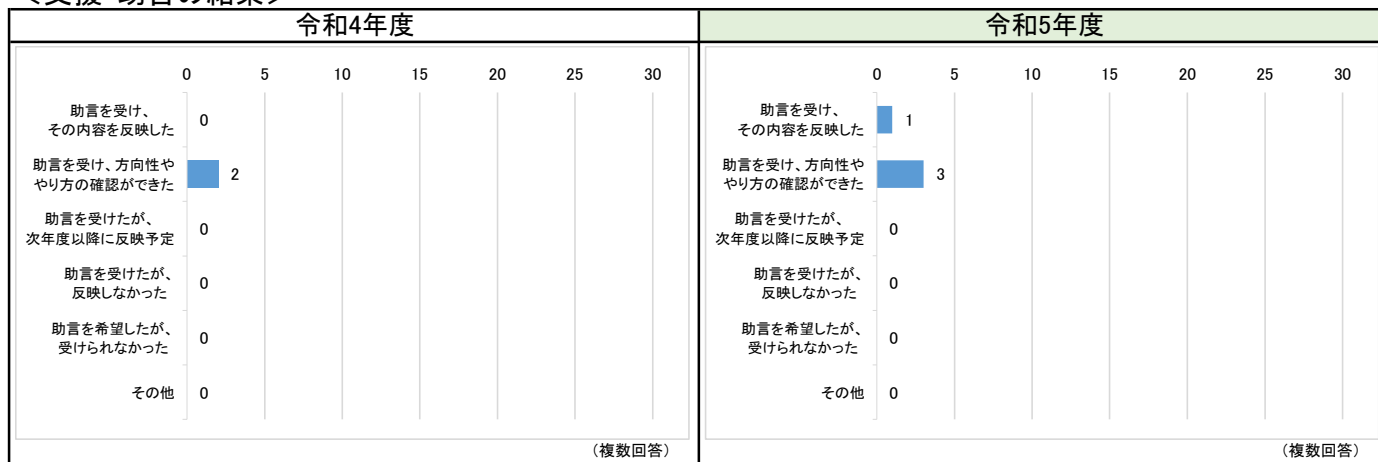
⑥重複・頻回受診者への訪問指導

<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4年度 2、令和5年度 4

令和4年度～令和5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4年度								令和5年度							
	0	5	10	15	20	25	30		0	5	10	15	20	25	30
既存事業の内容とその達成状況の整理(棚卸し)	0							既存事業の内容とその達成状況の整理(棚卸し)	0						
事業の目的(背景・位置づけ)・目標・評価指標の設定方法	0							事業の目的(背景・位置づけ)・目標・評価指標の設定方法	0						
事業の対象者(選定基準を含む)と募集方法	0							事業の対象者(選定基準を含む)と募集方法	0						
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)	0							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)	0						
事業の方法、内容	0							事業の方法、内容	0						
事業を継続的に実施する方策(脱落防止等)	0							事業を継続的に実施する方策(脱落防止等)	0						
事業のスケジュール管理	0							事業のスケジュール管理	0						
評価指標の収集及び事業評価の方法	0							評価指標の収集及び事業評価の方法	0						
個人情報の取り扱い及び危機管理の方法	0							個人情報の取り扱い及び危機管理の方法	0						
事業実施後の事業評価	0							事業実施後の事業評価	0						
その他	0							その他	0						
■特に支援を希望していた事項 ■支援・評価委員会等による支援・助言内容								■特に支援を希望していた事項 ■支援・評価委員会等による支援・助言内容							
(複数回答)								(複数回答)							

<支援・助言の結果>

令和4年度								令和5年度							
	0	5	10	15	20	25	30		0	5	10	15	20	25	30
助言を受け、その内容を反映した	0							助言を受け、その内容を反映した	0						
助言を受け、方向性ややり方の確認ができた	0							助言を受け、方向性ややり方の確認ができた	0						
助言を受けたが、次年度以降に反映予定	0							助言を受けたが、次年度以降に反映予定	0						
助言を受けたが、反映しなかった	0							助言を受けたが、反映しなかった	0						
助言を希望したが、受けられなかった	0							助言を希望したが、受けられなかった	0						
その他	0							その他	0						
(複数回答)								(複数回答)							

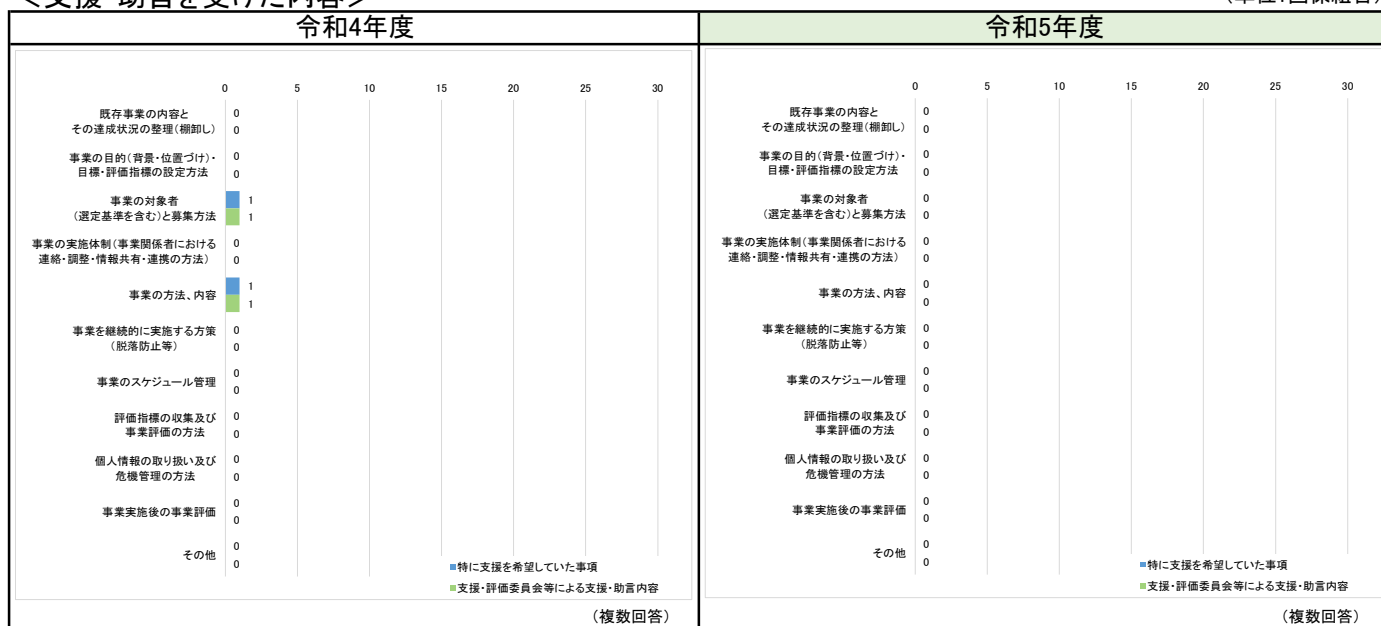
調査対象:国保組合 回答数:令和4年度 0、令和5年度 0

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

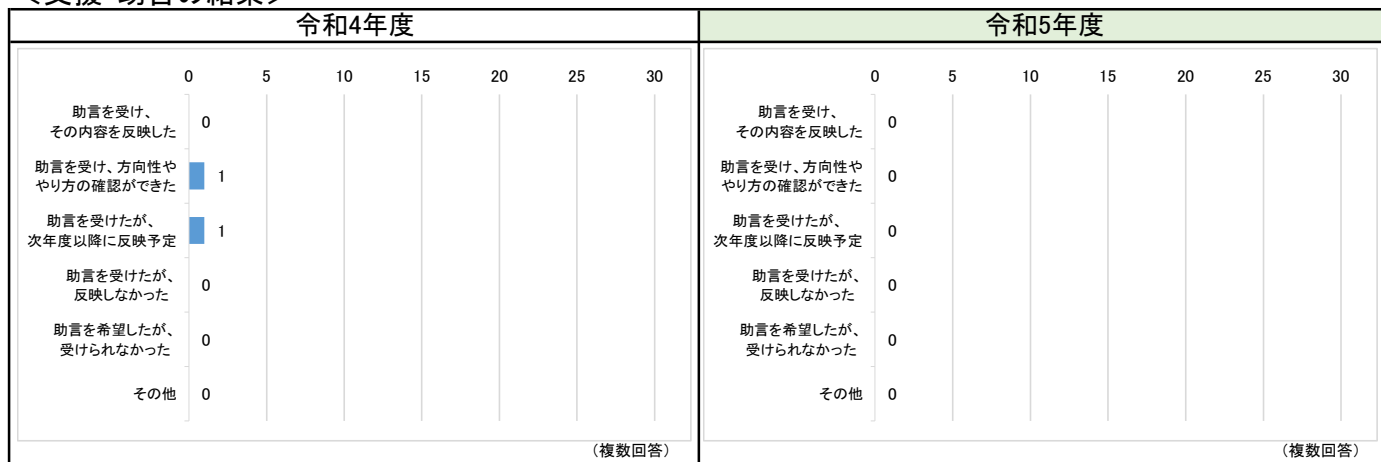
⑧健康教育

<支援・助言を受けた内容>

(単位:国保組合)



<支援・助言の結果>



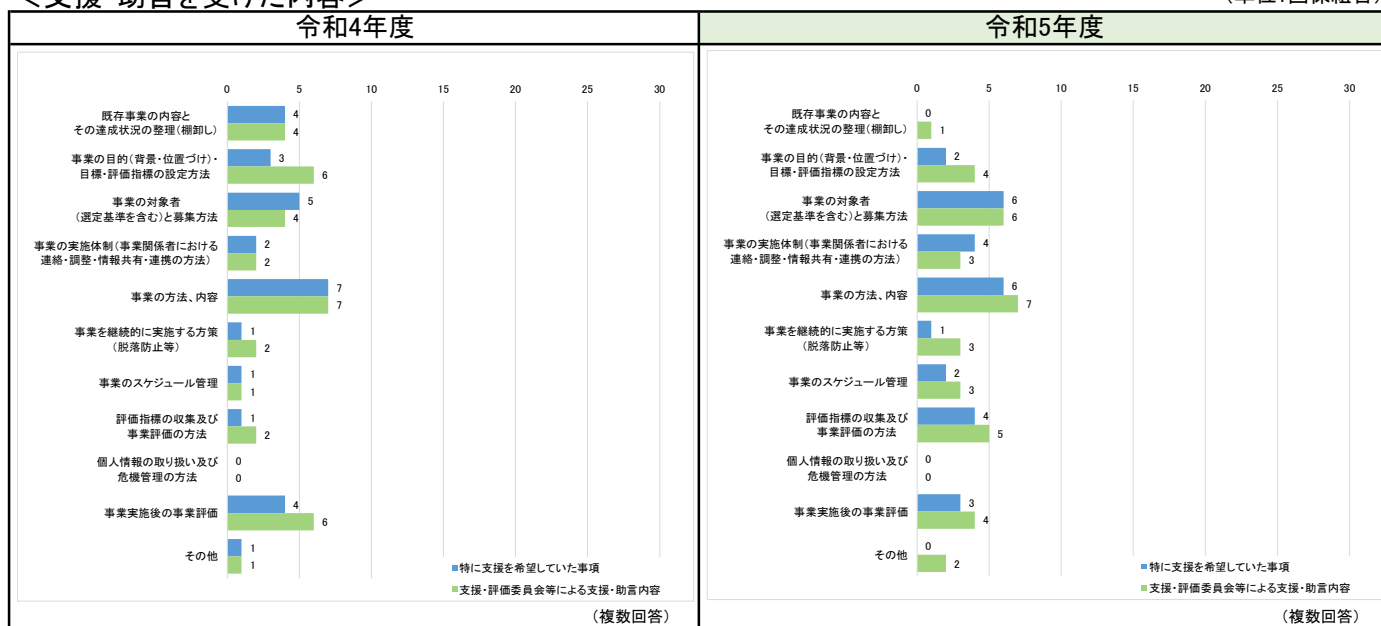
調査対象:国保組合 回答数:令和4年度 1、令和5年度 0

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

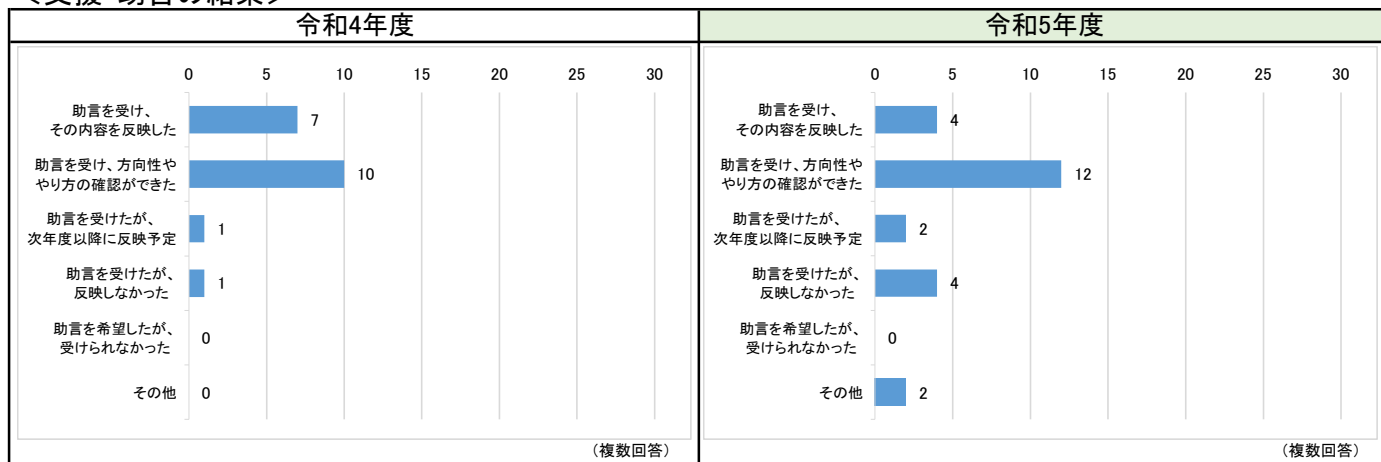
⑨糖尿病性腎症重症化予防

<支援・助言を受けた内容>

(単位:国保組合)



<支援・助言の結果>



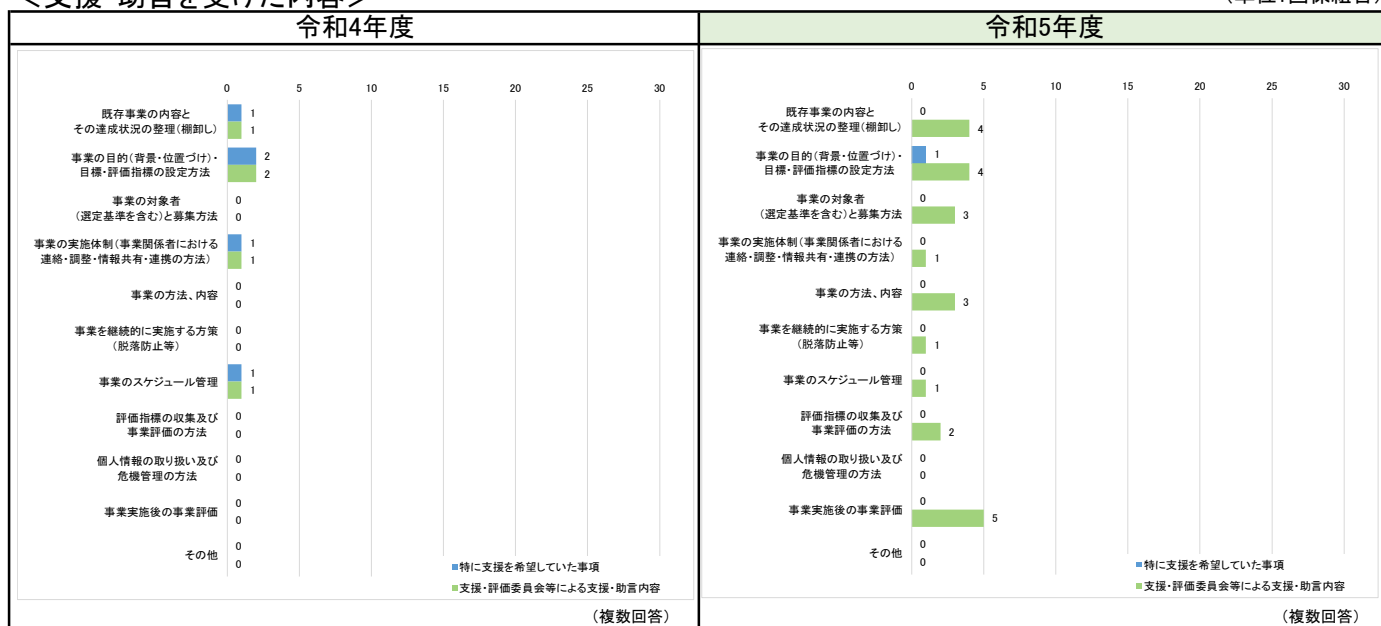
調査対象:国保組合 回答数:令和4年度 13、令和5年度 16

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

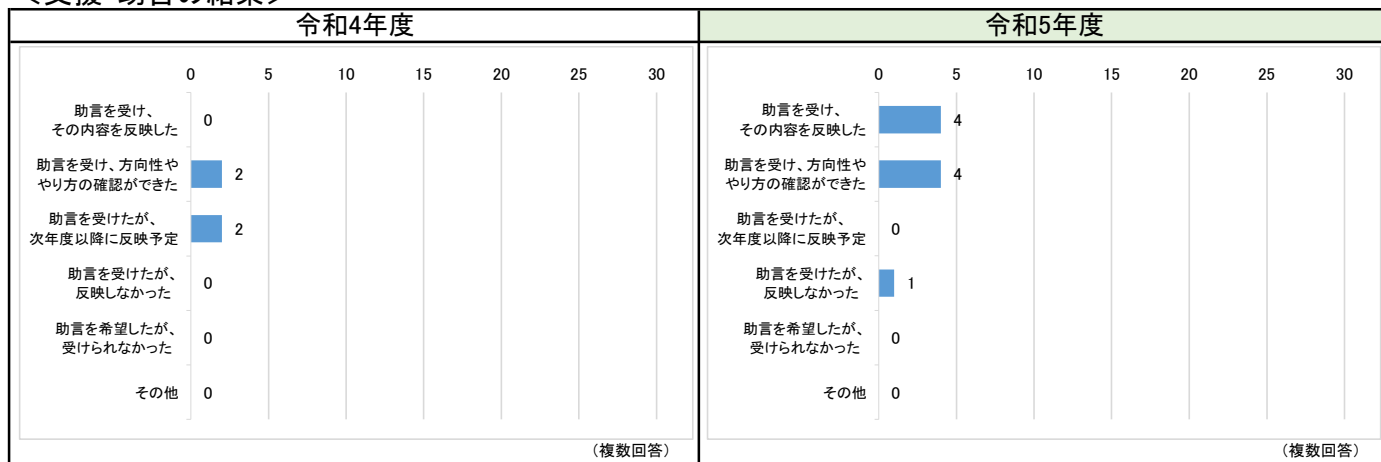
⑩保健事業の実施計画の策定

<支援・助言を受けた内容>

(単位:国保組合)



<支援・助言の結果>



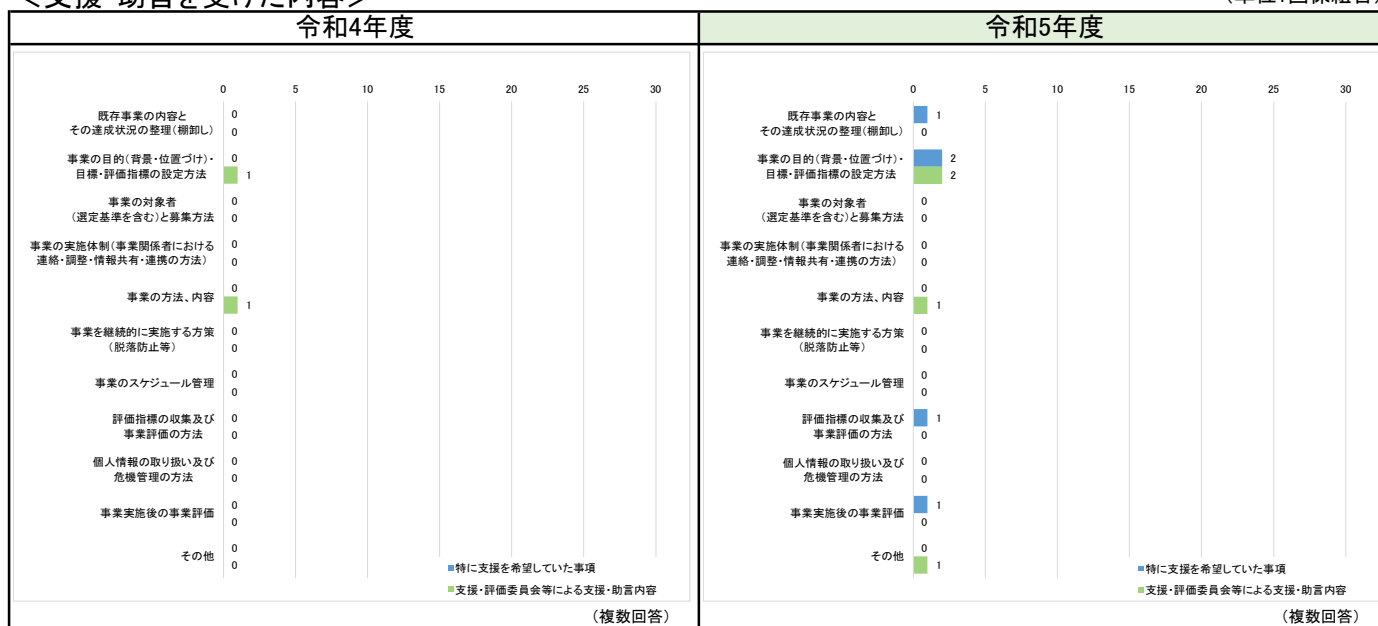
調査対象:国保組合 回答数:令和4年度 2、令和5年度 7

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会の支援状況(国保組合)

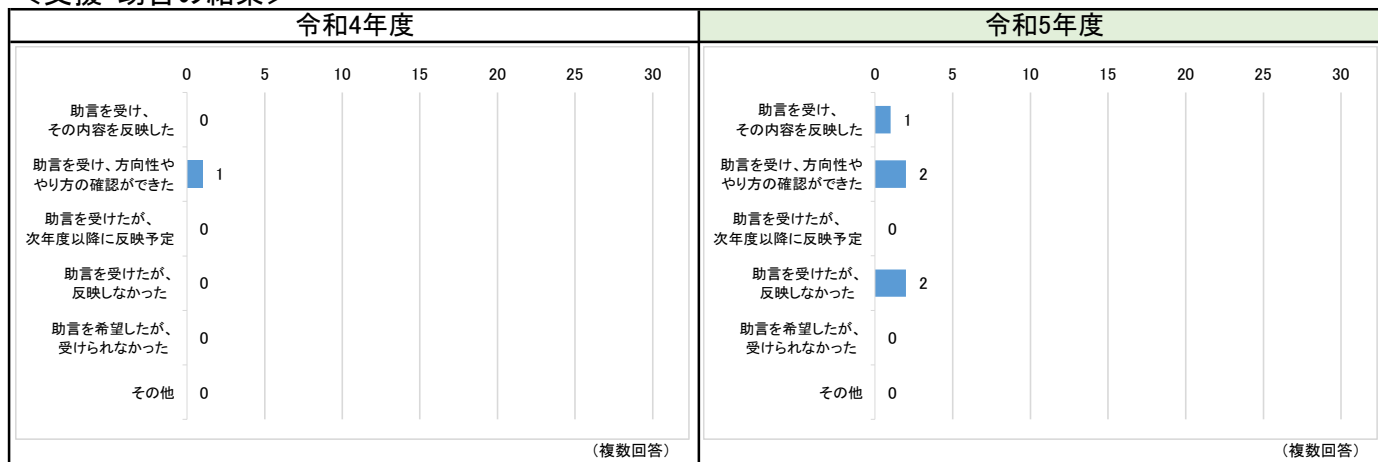
⑪がん検診事業

<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4年度 1、令和5年度 4

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	医療機関受診勧奨	1
3	後発医薬品利用促進	1
4	高血圧重症化予防	1
5	重複服薬者の抽出	1
6	総医療費での生活習慣病の疾病分類の計算法	1
7	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」についての内容は以下の通り(一部抜粋)。

<支援・評価委員会の助言を反映しなかった理由>

No.	事業内容	理由
1	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	他事業との兼ね合いで優先度が低かったため反映しなかった。
2	特定健診受診率・特定保健指導実施率向上のための対策	達成可能な目標値にした方がよいとの助言であったが、当組合は「特定健診・特定保健指導計画」の目標に合わせ、データヘルス計画の目標値も国の目標値にした。
3	がん検診事業	がん検診は「データヘルス計画」の対象ではないとの助言を受けたが、当組合はがんの医療費が突出して高額であるため継続事業とした。

<支援・助言を受けて国保組合が得た効果>

No.	事業内容	得た効果
1	保健事業全体の中長期的なデータヘルス計画の策定	計画に盛り込む事業を整理し、作成することができた。
2		複数の基準を示していただき、方向性の確認ができた。
3		データの見方および健康課題の設定方法など、計画策定に関する必要事項を確認することができた。
4	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	データ分析で見方や表記方法を変えることで分析しやすくなった。組合の現状を見直すことで被保険者に対する勧奨方法等、事業内容を考える良いきっかけになった。
5	特定健診受診率・特定保健指導実施率向上のための対策	単に広く周知するだけではなく、範囲を狭めて特定の方に向けて周知をするほうが効果的な場合もあることを認識することができた。
6		今まで一度も受診したことがない未受診者が少数ではあるが、受診するようになった。
7	重複・頻回受診者への訪問指導	対象者数が少ない本事業を実施する意義や、アウトカム指標が適切であることを再確認できた。
8	糖尿病性腎症重症化予防	同じような方法でのアプローチになっていたため、別の周知方法をご教示いただき、周知の工夫の幅が広がった。

<残された課題>

No.	事業内容	残された課題
1	保健事業全体の中長期的なデータヘルス計画の策定	分析資料において、被保険者数が少ないため、個人を特定できてしまう可能性がある。
2		脂質異常症が多いが、どのような保健事業をするか。
3	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	医師の集団である保険者であることから、被保険者の健康への意識は高いが、自己管理しているという側面もあり、保健事業へ参加させるための意識向上を図ることが難しい。
4		データ収集について、重症化予防事業のデータや医療データについてはKDBを活用すること。
5	保健指導	利用者が年度内に評価まで完了することが難しく、法定報告の利用率として反映されないため、0%となってしまう。
6	特定健診受診率・特定保健指導実施率向上のための対策	実績と目標値が大きく乖離しているため、現実的ではない。
7		年齢帯を絞って実施しているため対象外の年齢帯に対する勧奨をどうするか。
8		40代50代の受診者を増やすこと。
9		ITなどの媒体の活用した周知方法の工夫と生活習慣のデータ分析結果を特定保健指導に活用する方法。
10	がん検診事業	費用の問題もあるが、女性特有のがん検診だけでなく、その他のがん検診にも目を向ける必要がある。

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

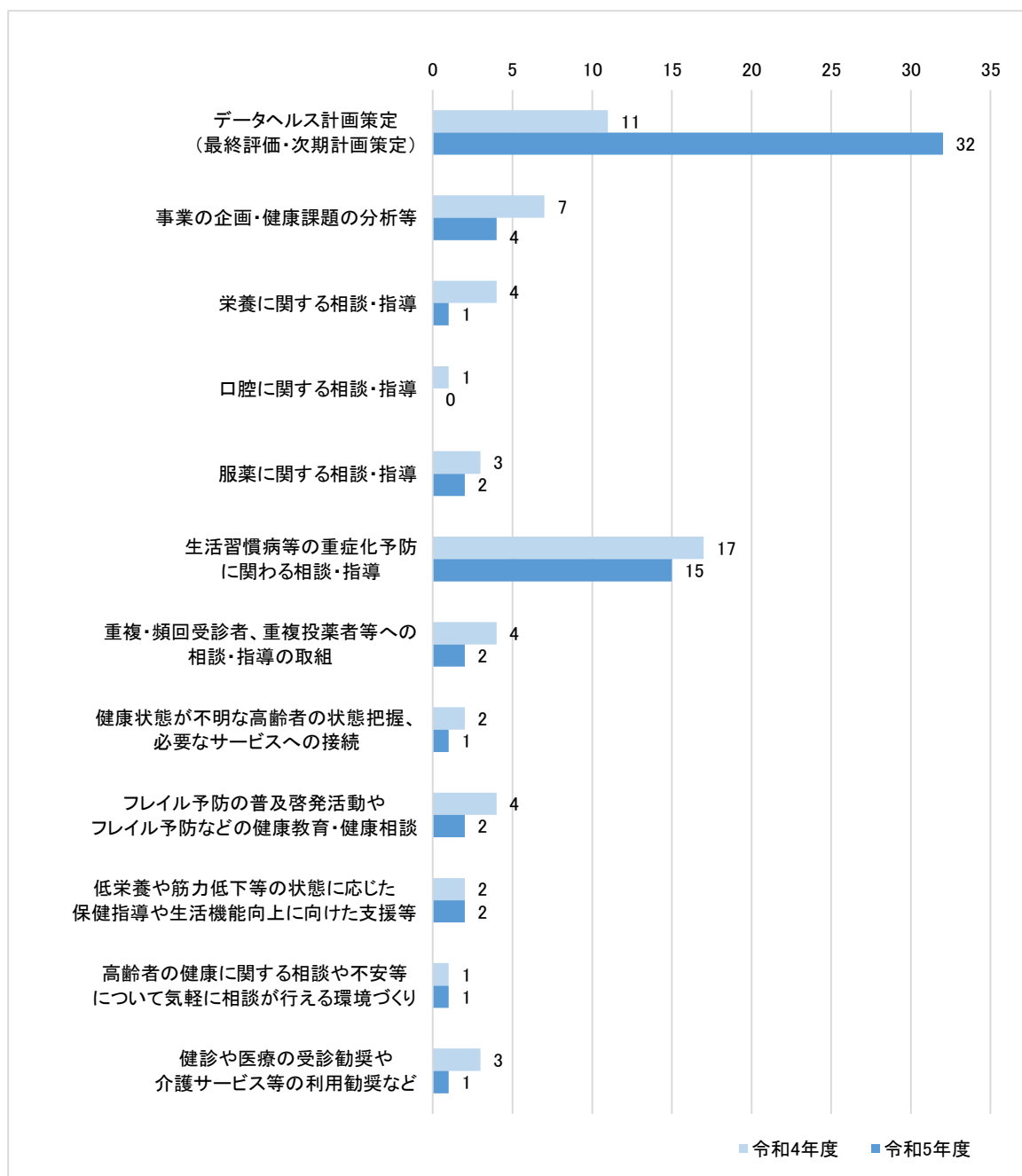
- 事業別支援数
- 事業別一体的実施支援数、事業別取り纏めて支援・評価委員会に諮った構成市町村数
- 事業総合計（支援組織、支援・助言を受けた内容、支援・助言の結果）
- 事業別（支援組織、支援・助言を受けた内容、支援・助言の結果）
 - ①データヘルス計画策定（最終評価・次期計画策定）
 - ②事業の企画・健康課題の分析等
 - ③栄養に関する相談・指導
 - ④口腔に関する相談・指導
 - ⑤服薬に関する相談・指導
 - ⑥生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導
 - ⑦重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組
 - ⑧健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続
 - 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4年度～令和5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4年度・令和5年度



(複数回答)

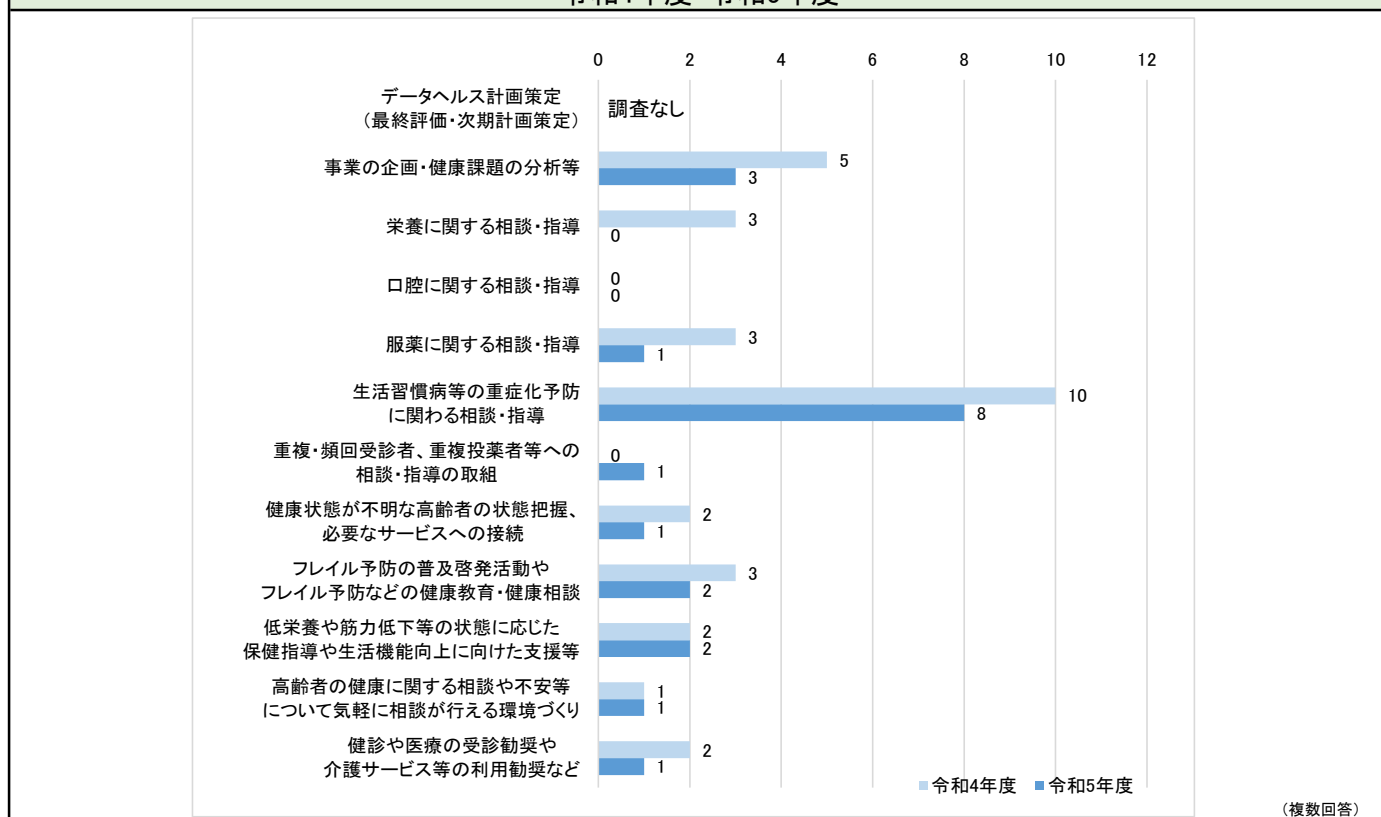
調査対象: 広域連合 回答数: 令和4年度 30、令和5年度 37

令和4年度～令和5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)

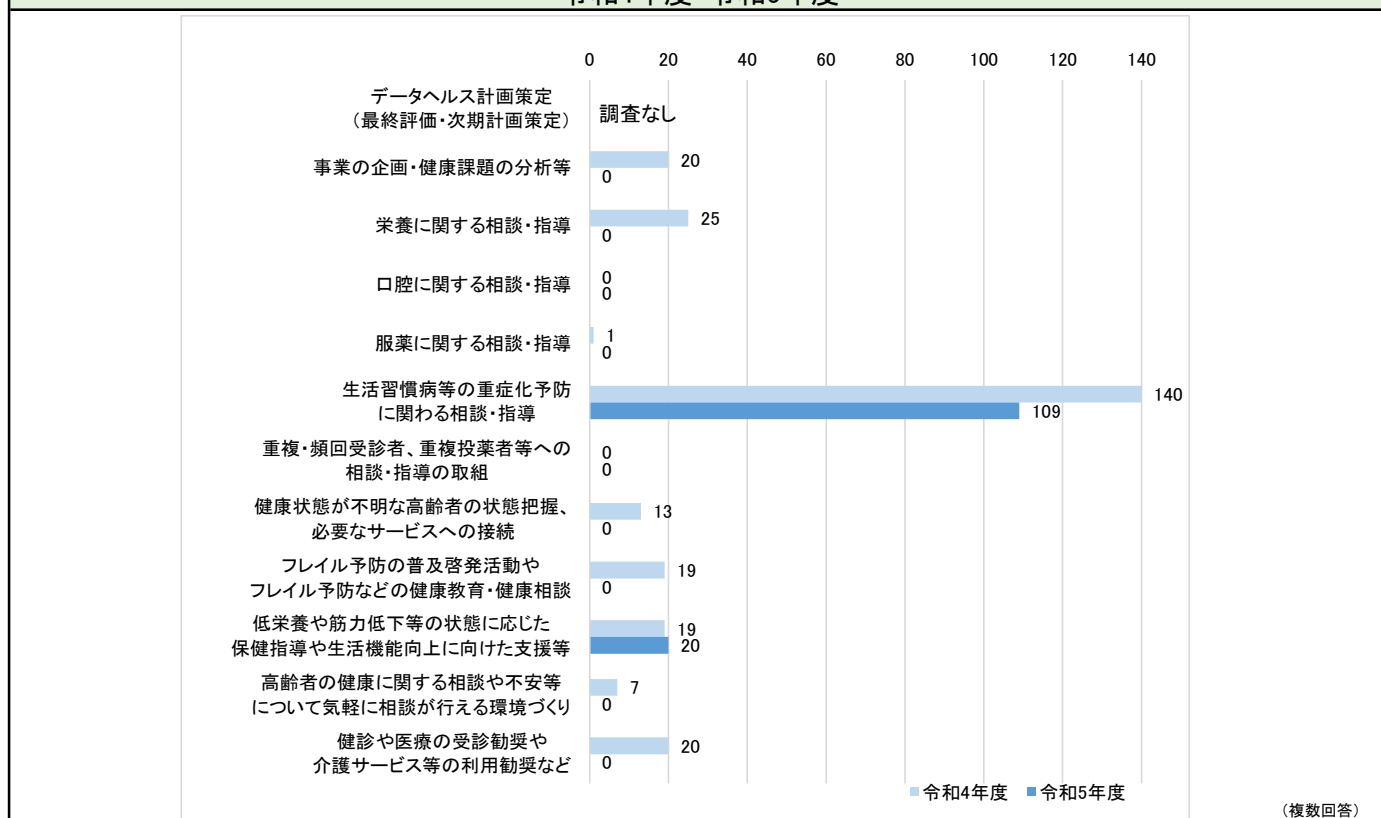
令和4年度・令和5年度



＜事業別取り纏めて支援・評価委員会に諮った構成市町村数＞

(単位:構成市町村)

令和4年度・令和5年度



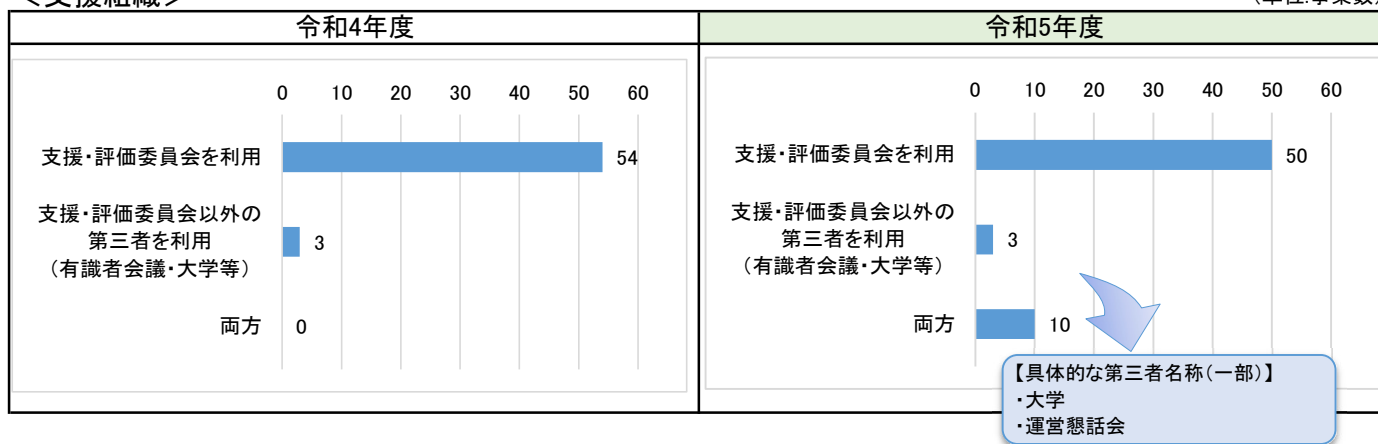
調査対象: 広域連合 回答数: 令和4年度 30、令和5年度 37

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

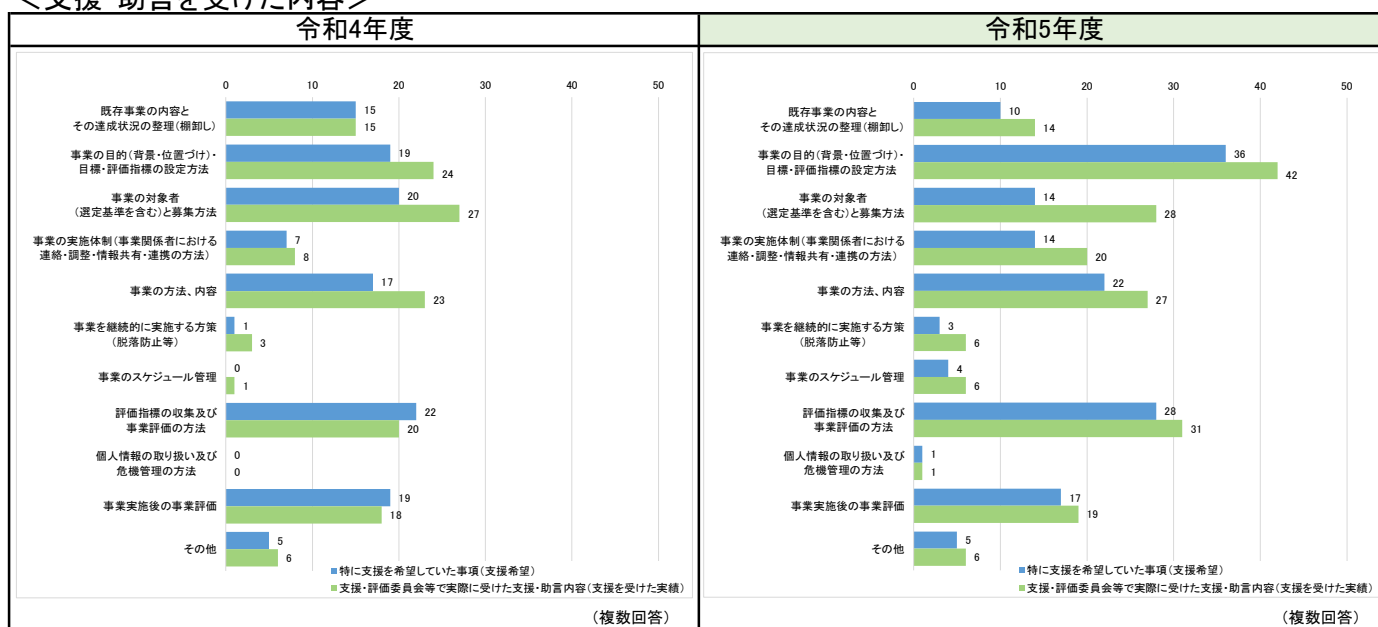
事業総合計

<支援組織>

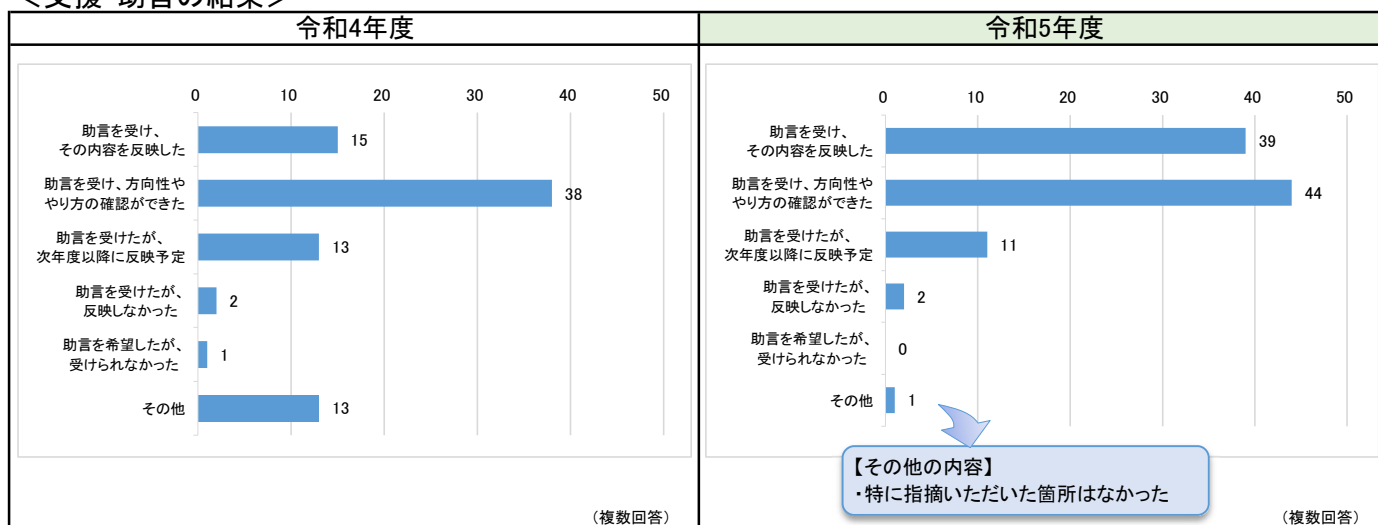
(単位:事業数)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



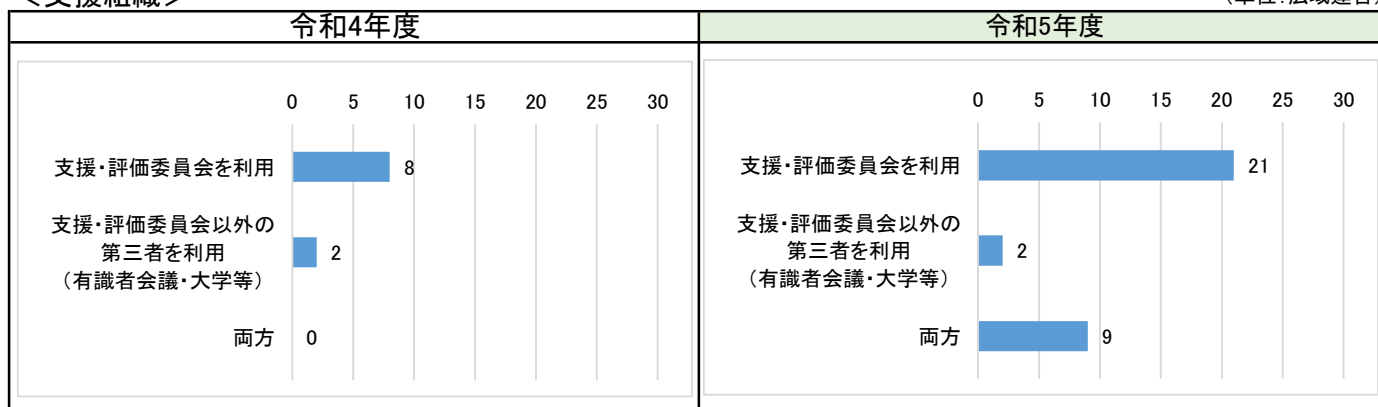
調査対象: 広域連合 回答数: 令和4年度 30、令和5年度 37

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

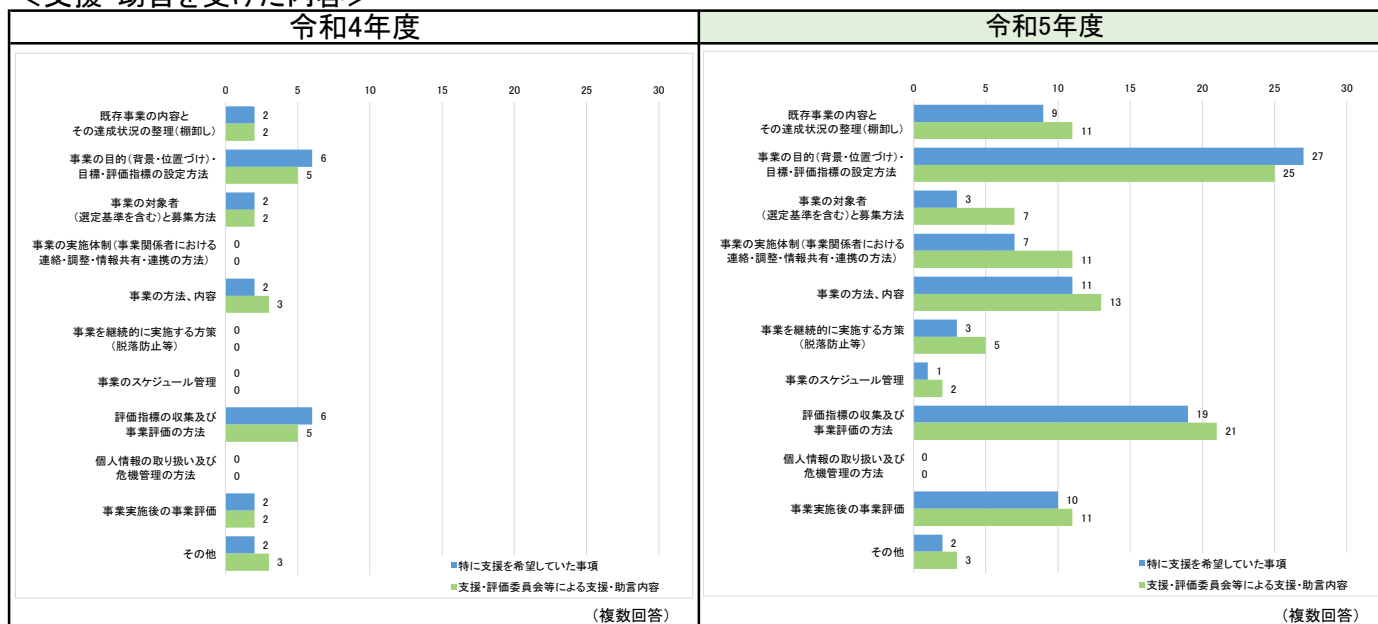
①データヘルス計画策定(最終評価・次期計画策定)

<支援組織>

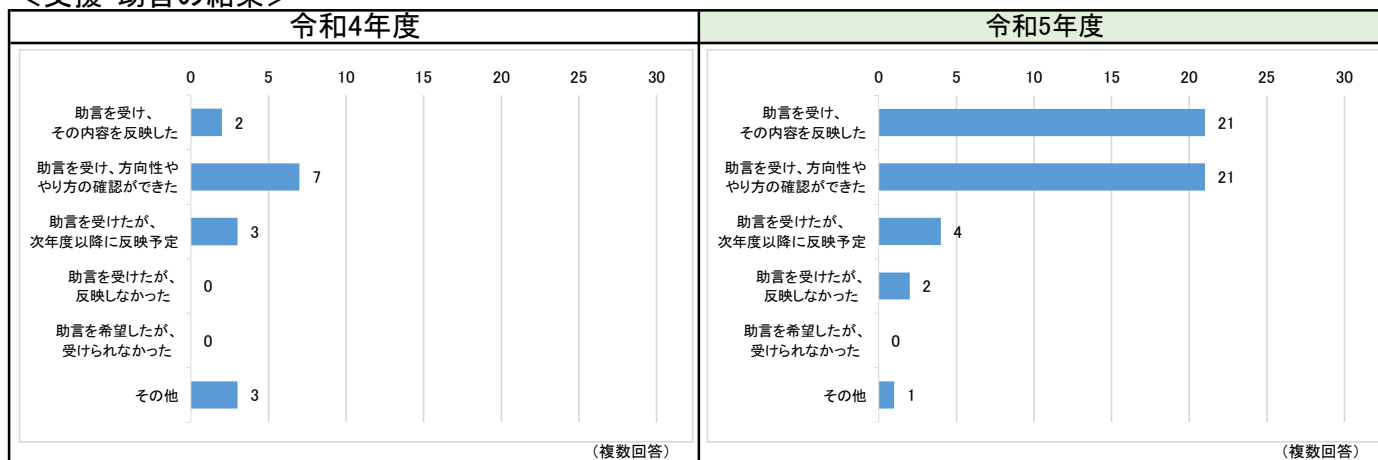
(単位:広域連合)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



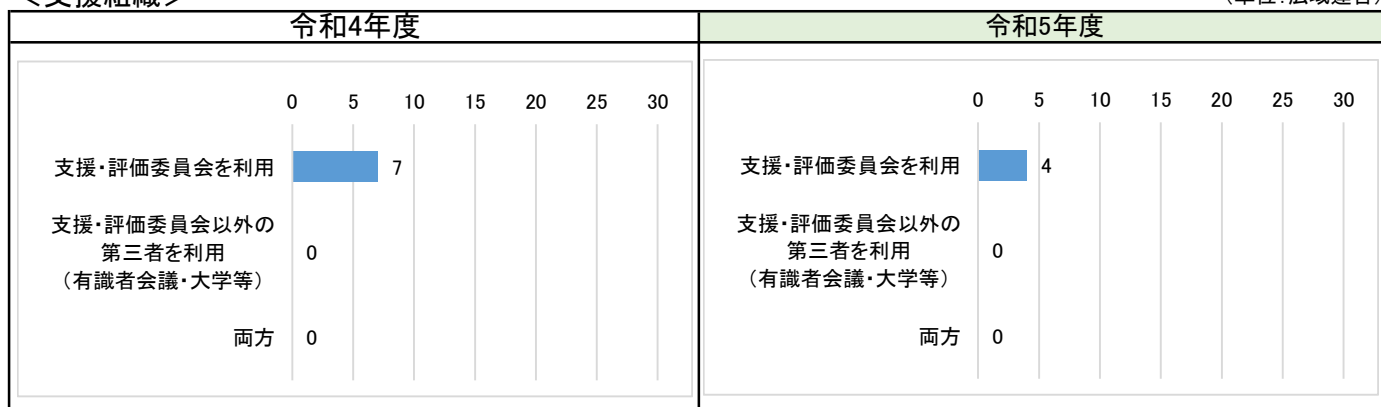
調査対象: 広域連合 回答数: 令和4年度 11、令和5年度 32

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

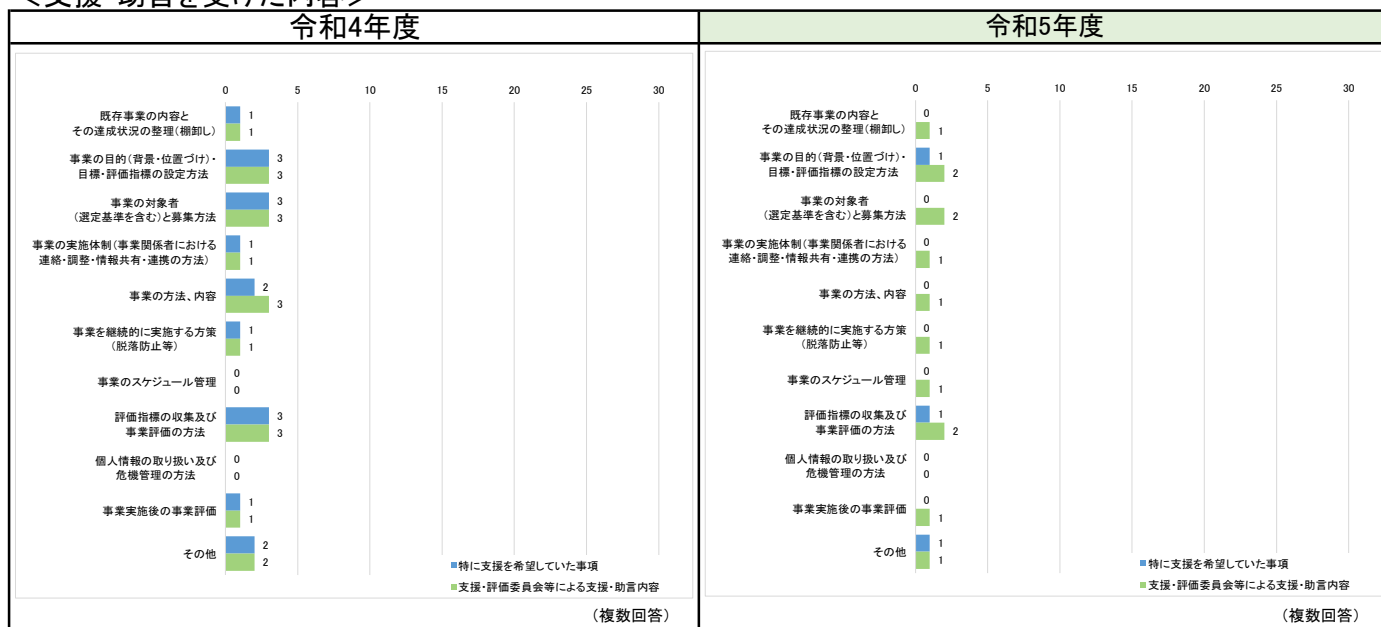
②事業の企画・健康課題の分析等

<支援組織>

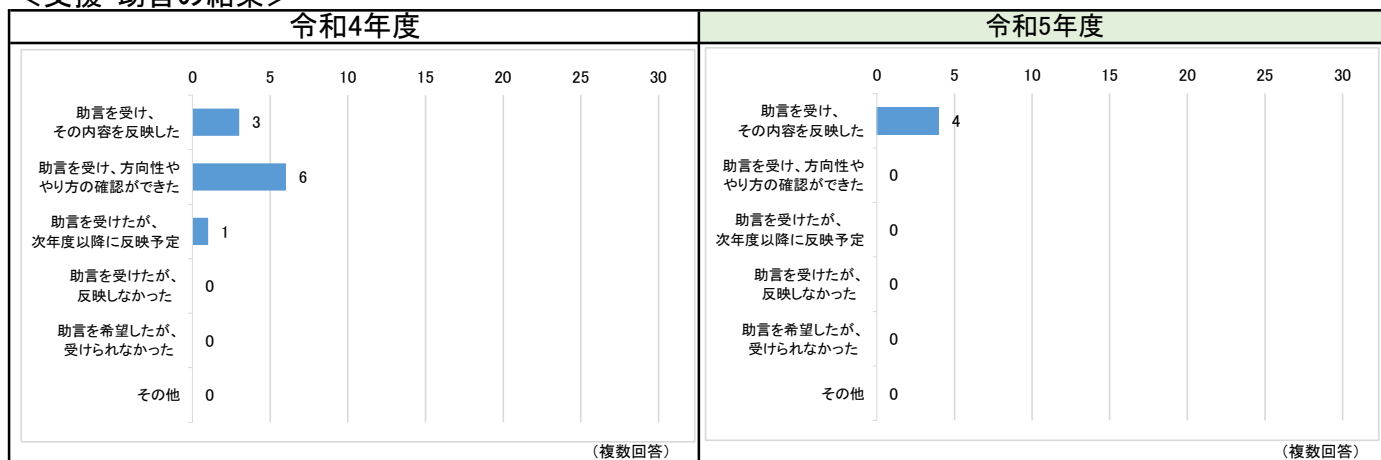
(単位:広域連合)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



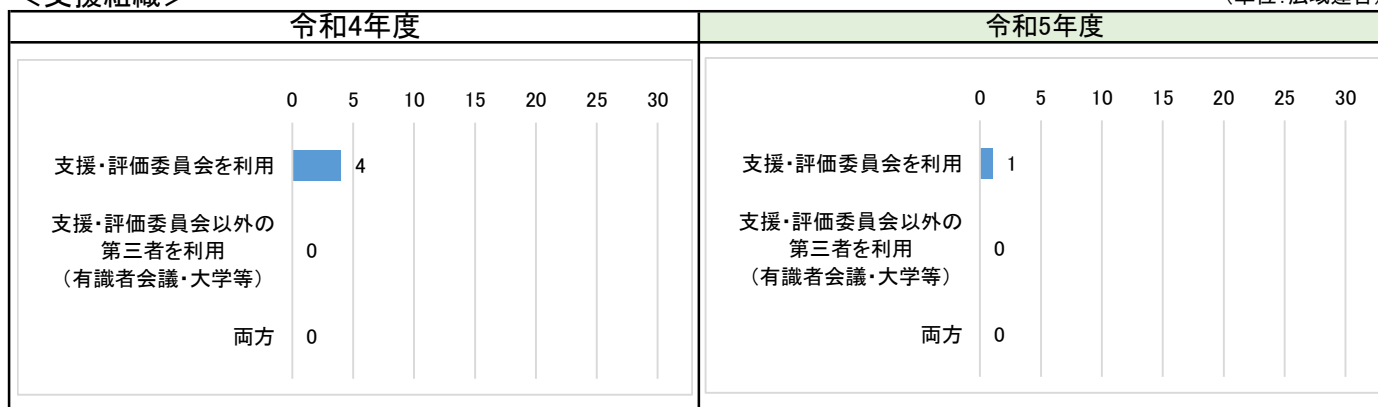
調査対象: 広域連合 回答数: 令和4年度 7、令和5年度 4

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

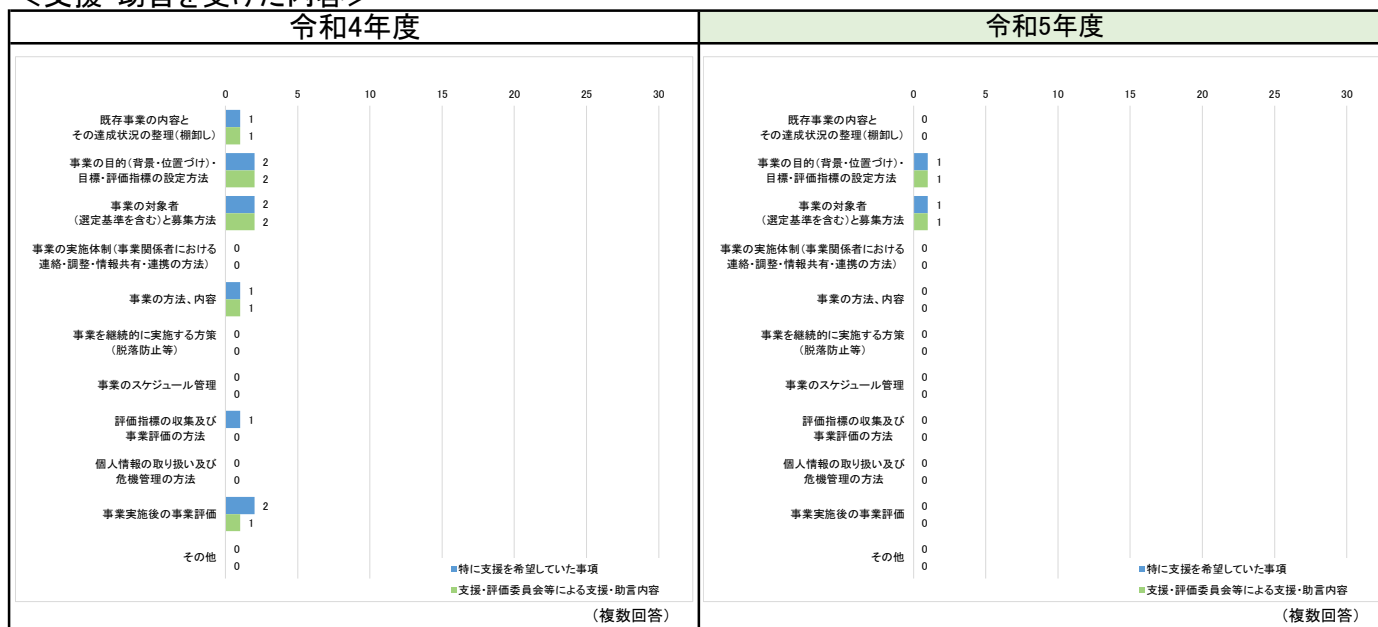
③栄養に関する相談・指導

<支援組織>

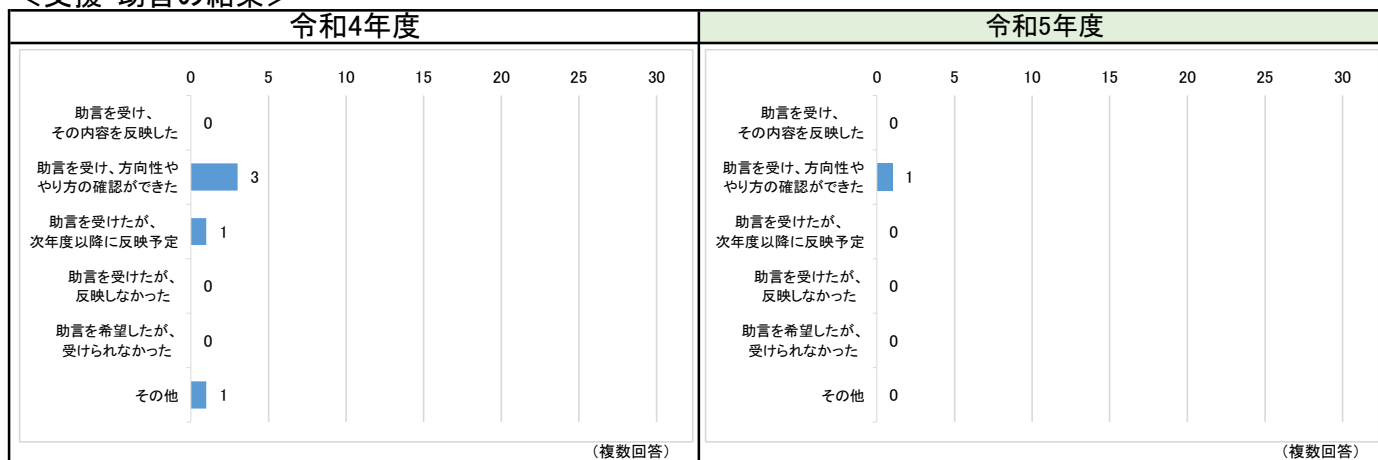
(単位:広域連合)



<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4年度 4、令和5年度 1

令和4年度～令和5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)

令和4年度								令和5年度							
	0	5	10	15	20	25	30		0	5	10	15	20	25	30
支援・評価委員会を利用	1							支援・評価委員会を利用	0						
支援・評価委員会以外の 第三者を利用 (有識者会議・大学等)	0							支援・評価委員会以外の 第三者を利用 (有識者会議・大学等)	0						
両方	0							両方	0						

<支援・助言を受けた内容>

令和4年度								令和5年度							
	0	5	10	15	20	25	30		0	5	10	15	20	25	30
既存事業の内容と その達成状況の整理(棚卸し)	1							既存事業の内容と その達成状況の整理(棚卸し)	0						
事業の目的(背景・位置づけ)・ 目標・評価指標の設定方法	0							事業の目的(背景・位置づけ)・ 目標・評価指標の設定方法	0						
事業の対象者 (選定基準を含む)と募集方法	0							事業の対象者 (選定基準を含む)と募集方法	0						
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)	0							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)	0						
事業の方法、内容	0							事業の方法、内容	0						
事業を継続的に実施する方策 (脱落防止等)	0							事業を継続的に実施する方策 (脱落防止等)	0						
事業のスケジュール管理	0							事業のスケジュール管理	0						
評価指標の収集及び 事業評価の方法	0							評価指標の収集及び 事業評価の方法	0						
個人情報の取り扱い及び 危機管理の方法	0							個人情報の取り扱い及び 危機管理の方法	0						
事業実施後の事業評価	0							事業実施後の事業評価	0						
その他	0							その他	0						

■特に支援を希望していた事項

■支援・評価委員会等による支援・助言内容

(複数回答)

■特に支援を希望していた事項

■支援・評価委員会等による支援・助言内容

(複数回答)

<支援・助言の結果>

令和4年度								令和5年度							
	0	5	10	15	20	25	30		0	5	10	15	20	25	30
助言を受け、 その内容を反映した	0							助言を受け、 その内容を反映した	0						
助言を受け、方向性や やり方の確認ができた	0							助言を受け、方向性や やり方の確認ができた	0						
助言を受けたが、 次年度以降に反映予定	0							助言を受けたが、 次年度以降に反映予定	0						
助言を受けたが、 反映しなかった	0							助言を受けたが、 反映しなかった	0						
助言を希望したが、 受けられなかった	0							助言を希望したが、 受けられなかった	0						
その他	1							その他	0						

(複数回答)

(複数回答)

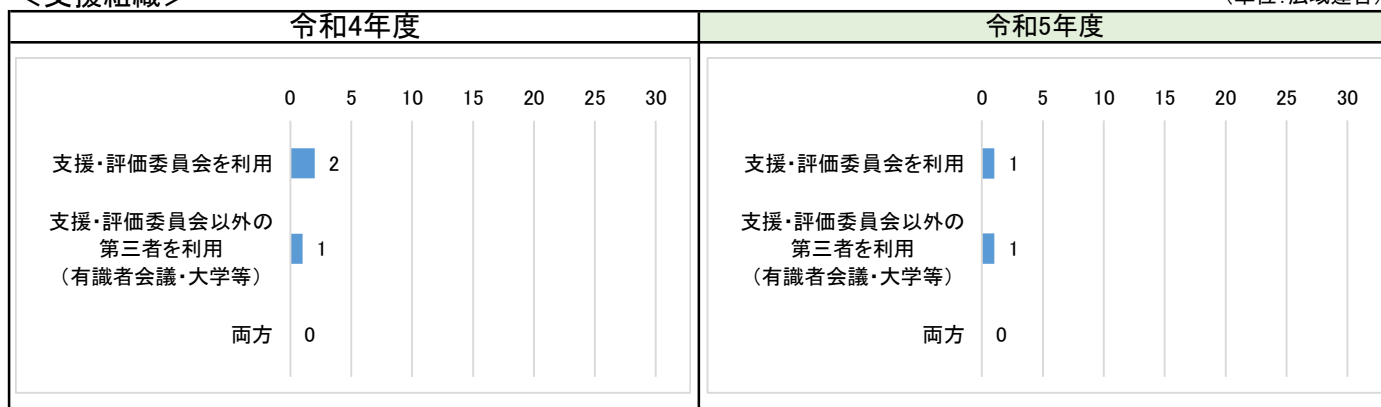
調査対象: 広域連合 回答数: 令和4年度 1、令和5年度 0

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

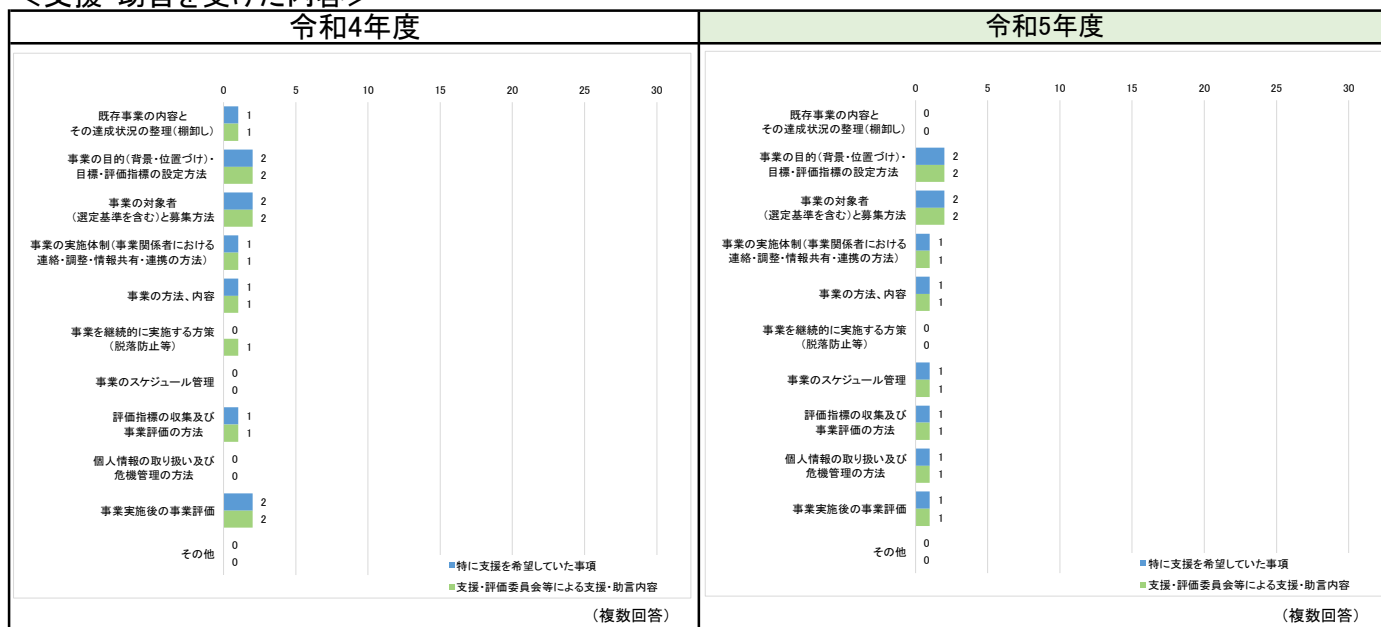
⑤服薬に関する相談・指導

<支援組織>

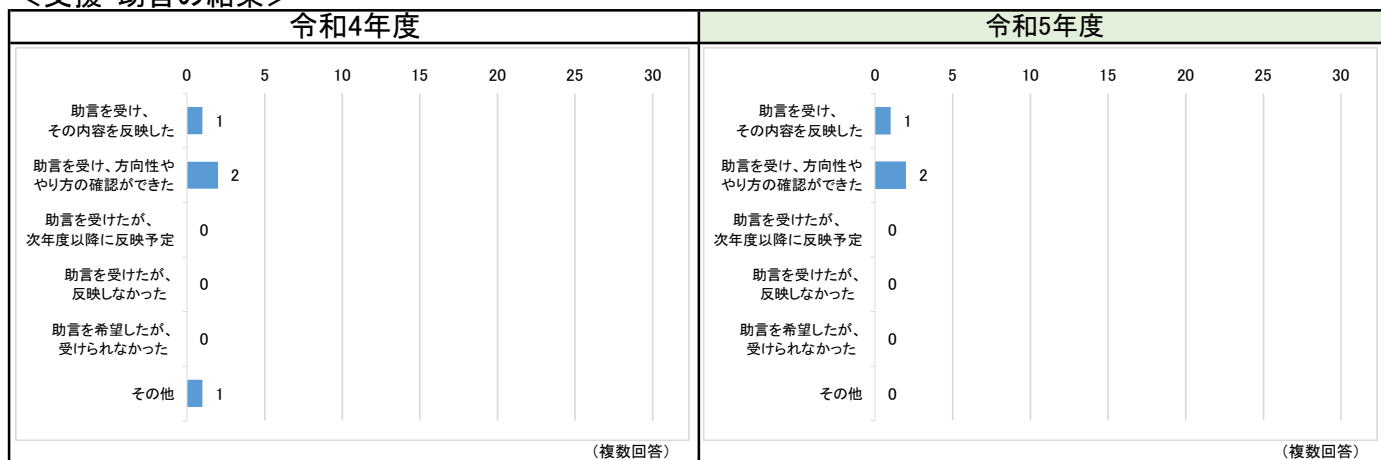
(単位:広域連合)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



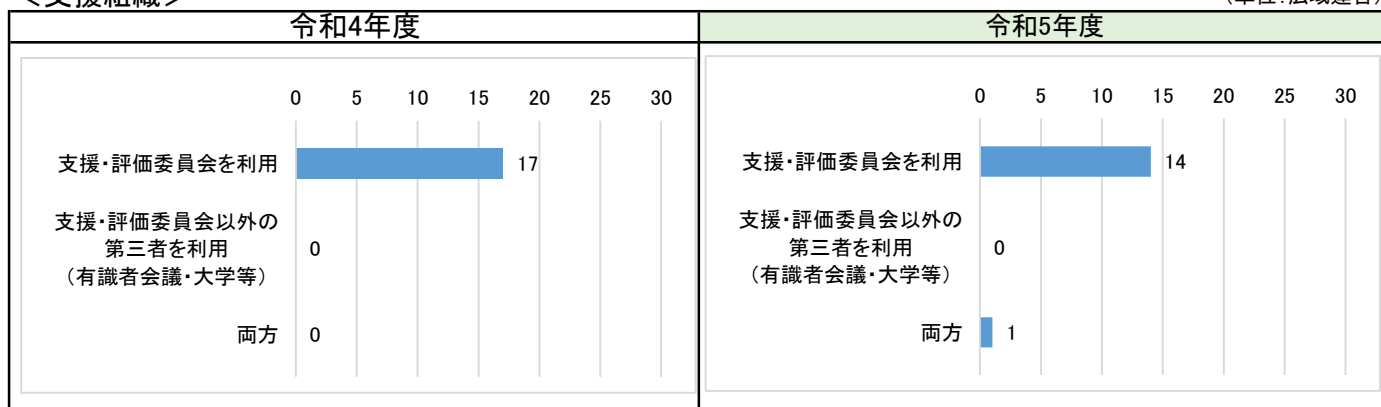
調査対象: 広域連合 回答数: 令和4年度 3、令和5年度 2

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

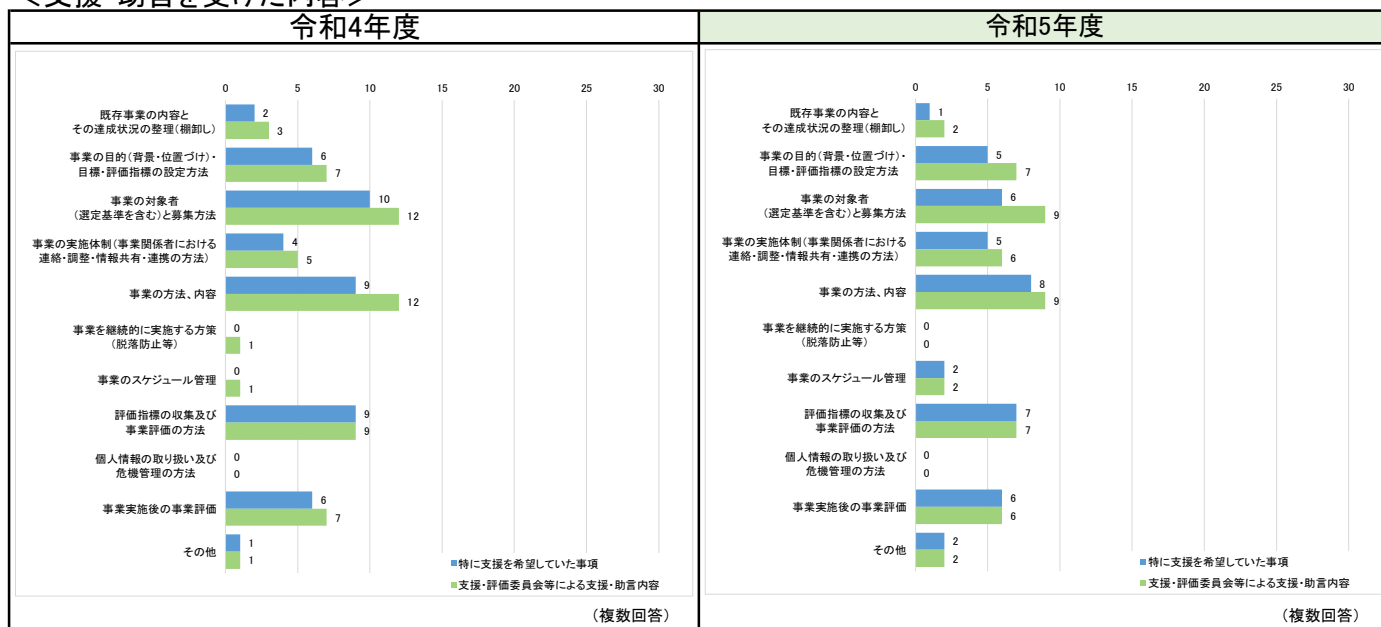
⑥生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導

<支援組織>

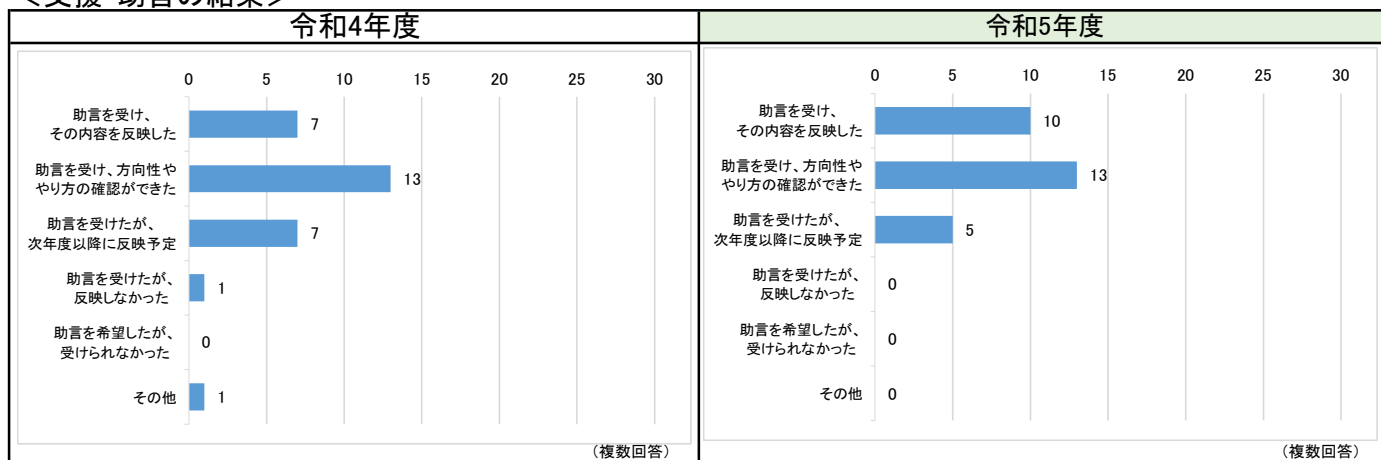
(単位:広域連合)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



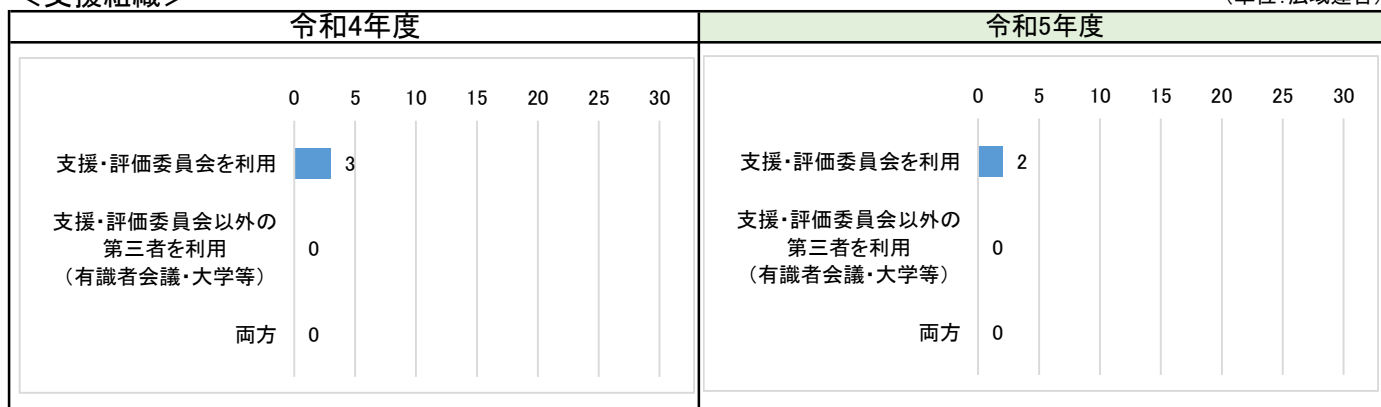
調査対象: 広域連合 回答数: 令和4年度 17、令和5年度 15

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

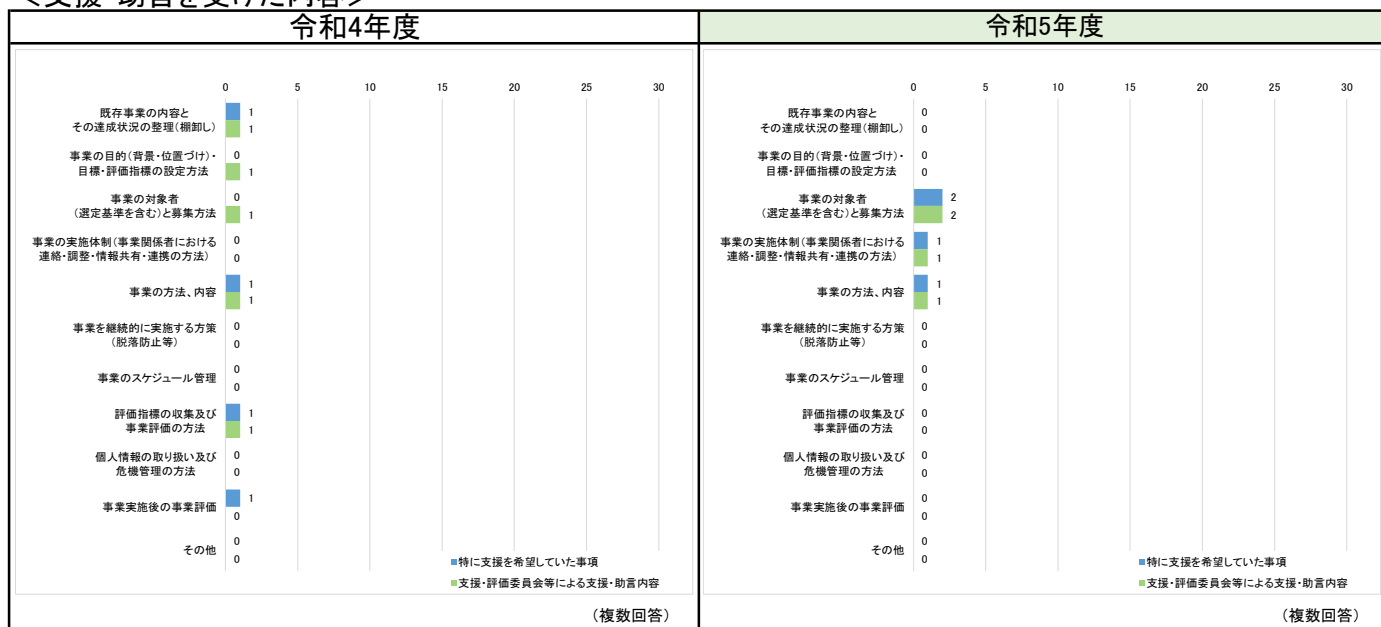
⑦重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組

<支援組織>

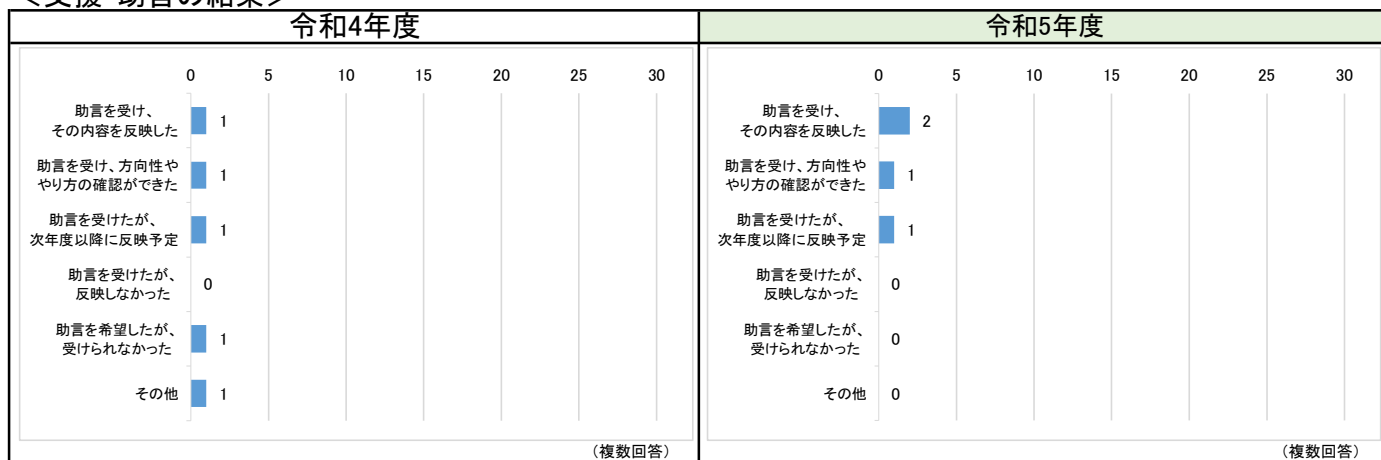
(単位:広域連合)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



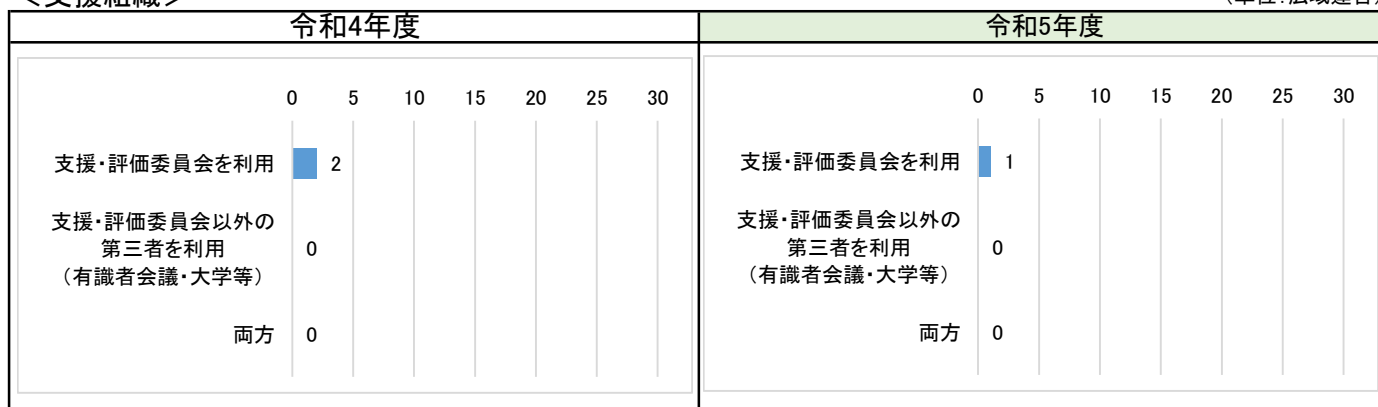
調査対象: 広域連合 回答数: 令和4年度 4、令和5年度 2

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

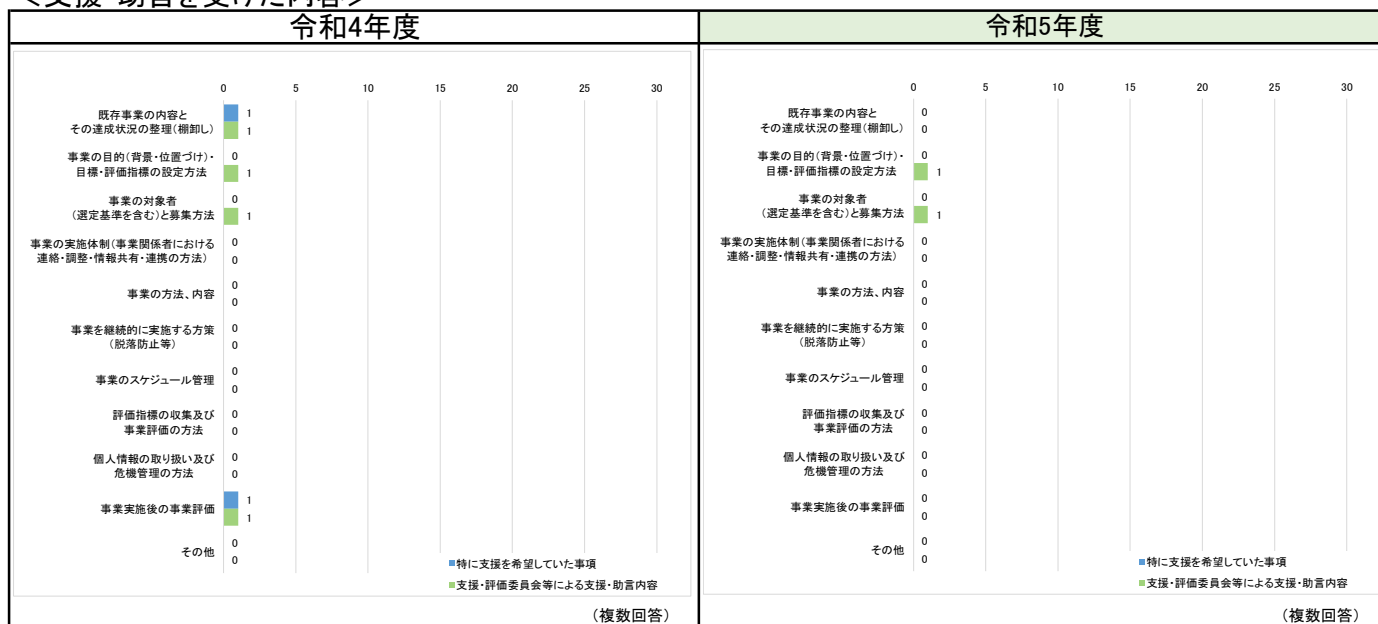
⑧健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続

<支援組織>

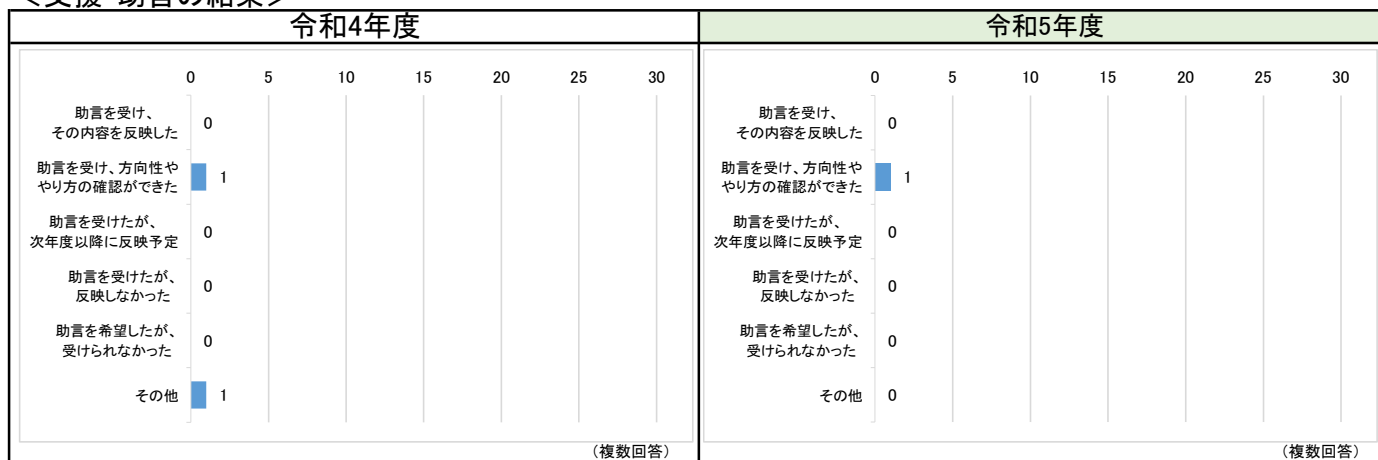
(単位:広域連合)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



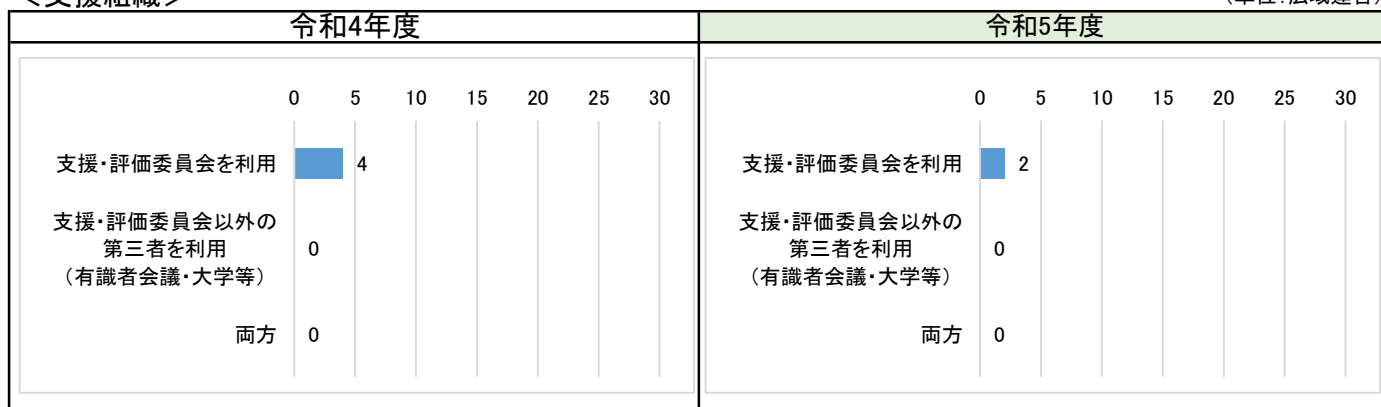
調査対象: 広域連合 回答数: 令和4年度 2、令和5年度 1

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

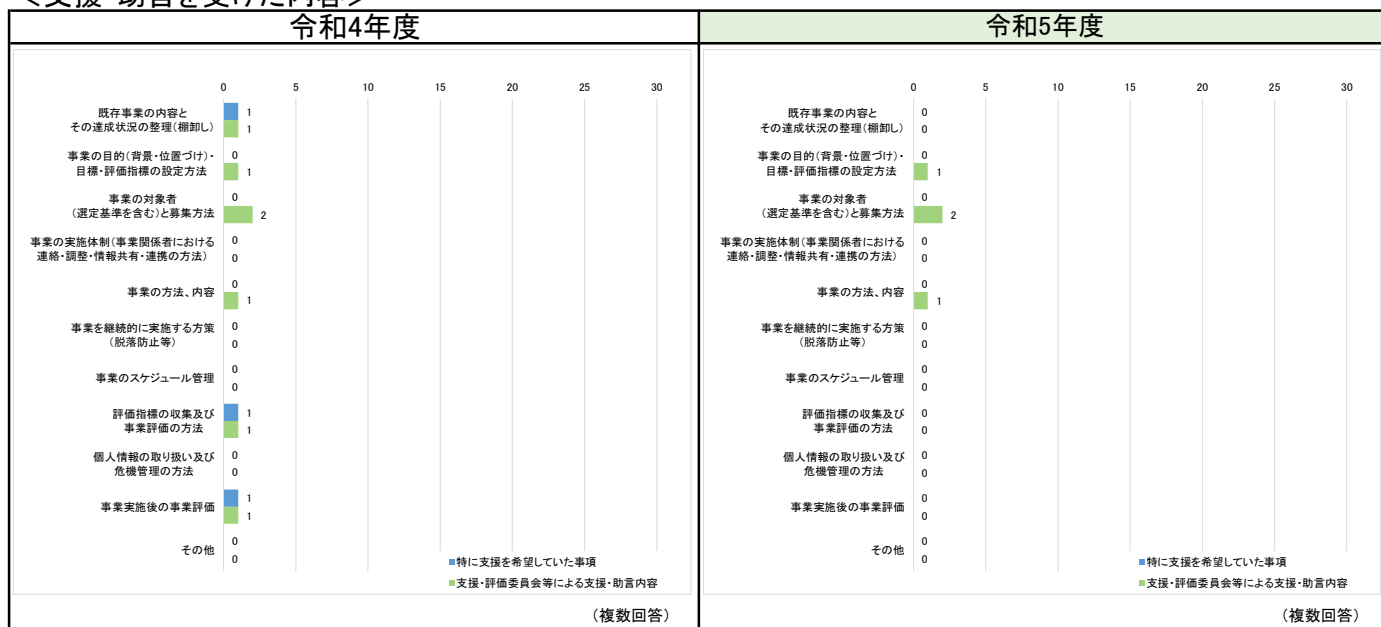
⑨フレイル予防の普及啓発活動やフレイル予防などの健康教育・健康相談

<支援組織>

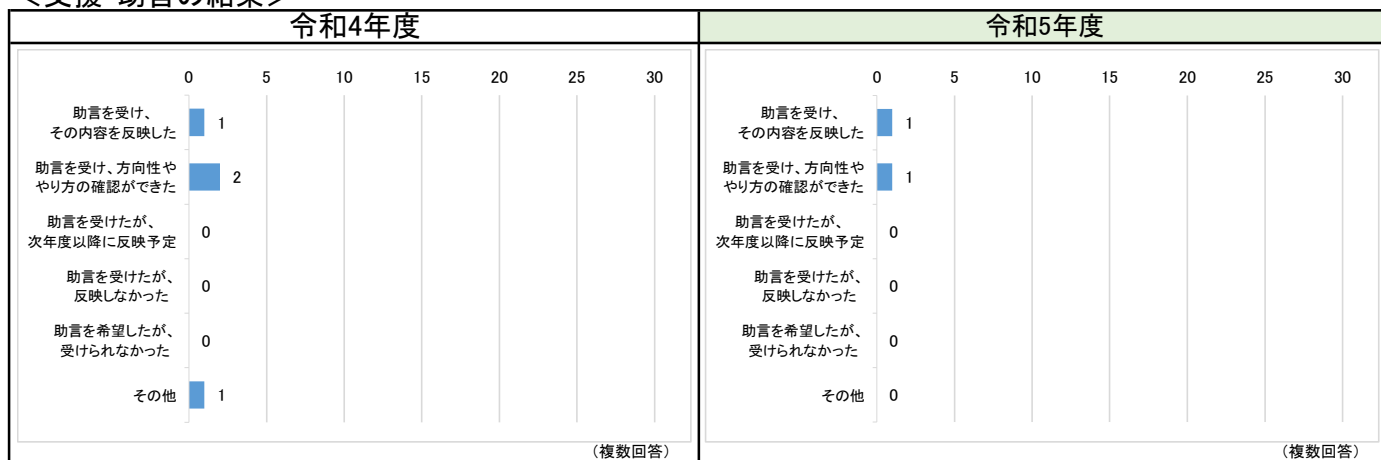
(単位:広域連合)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



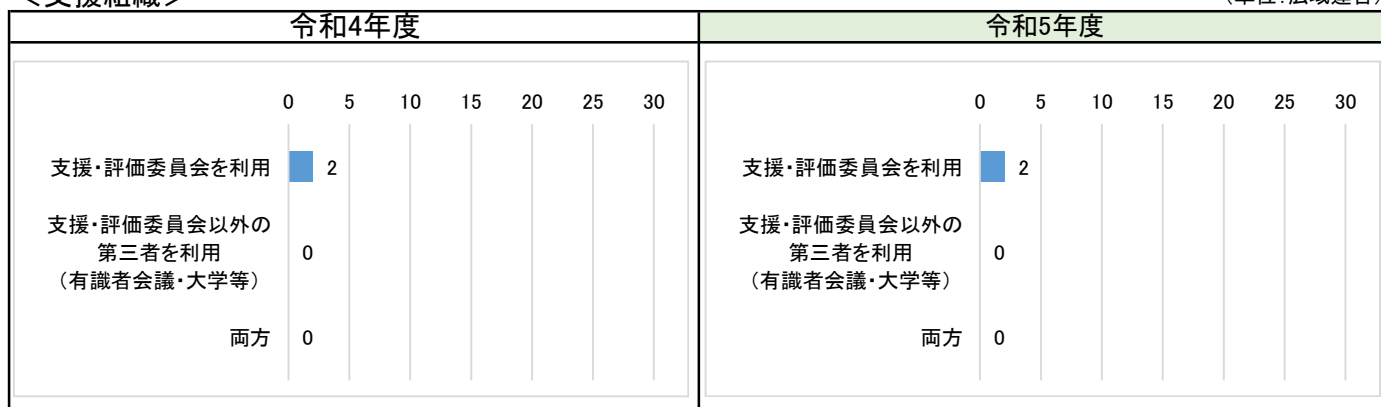
調査対象: 広域連合 回答数: 令和4年度 4、令和5年度 2

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

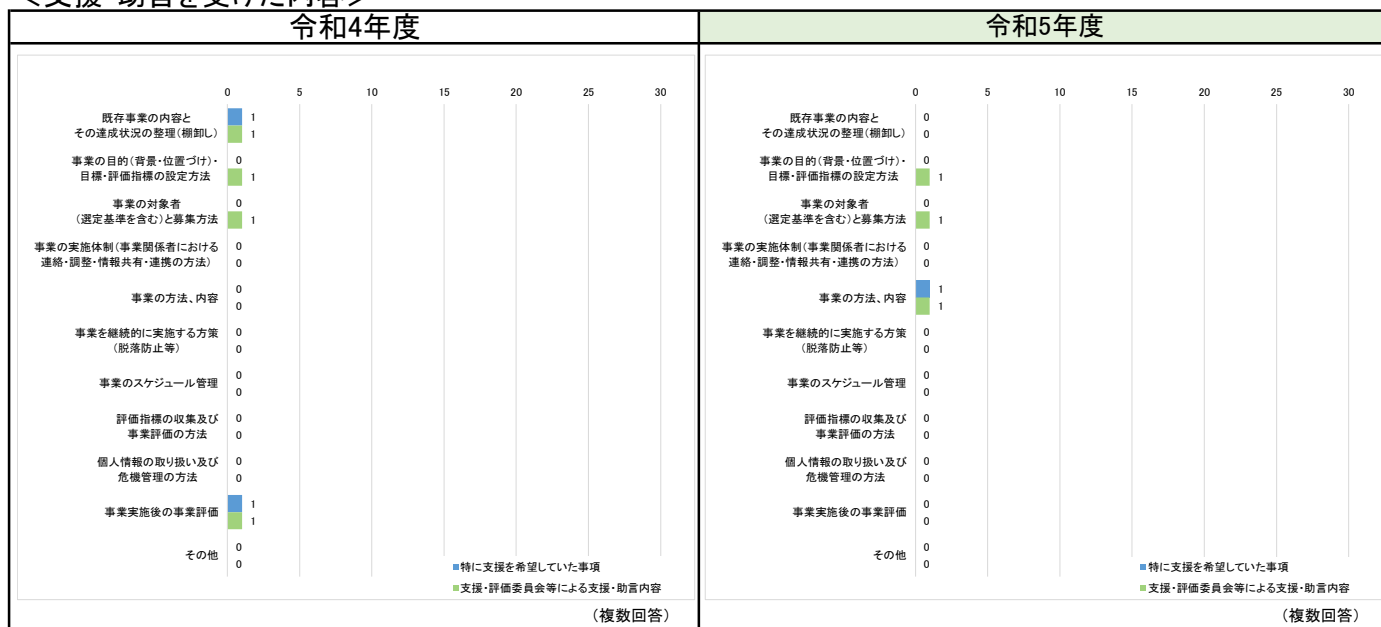
⑩低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援等

<支援組織>

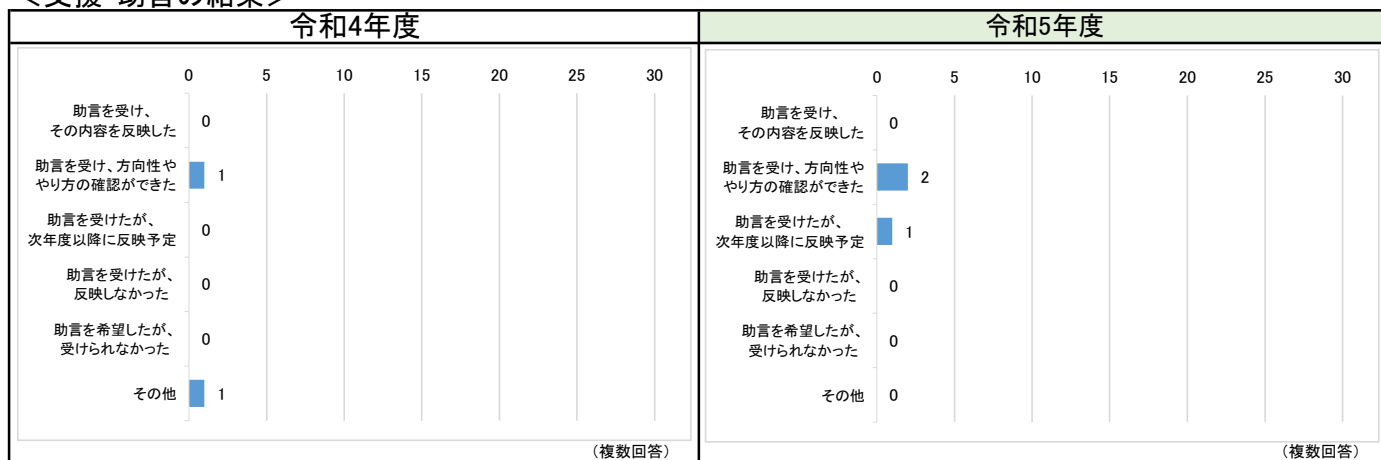
(単位:広域連合)



<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4年度 2、令和5年度 2

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

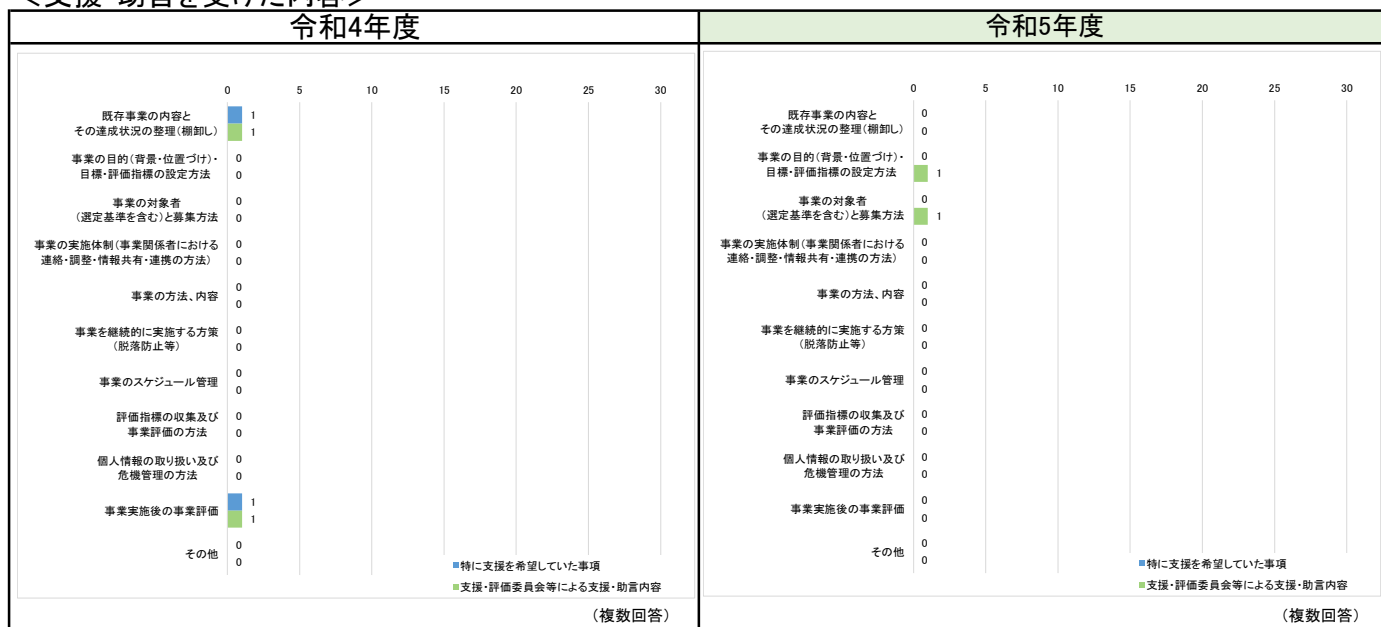
⑪高齢者の健康に関する相談や不安等について気軽に相談が行える環境づくり

<支援組織>

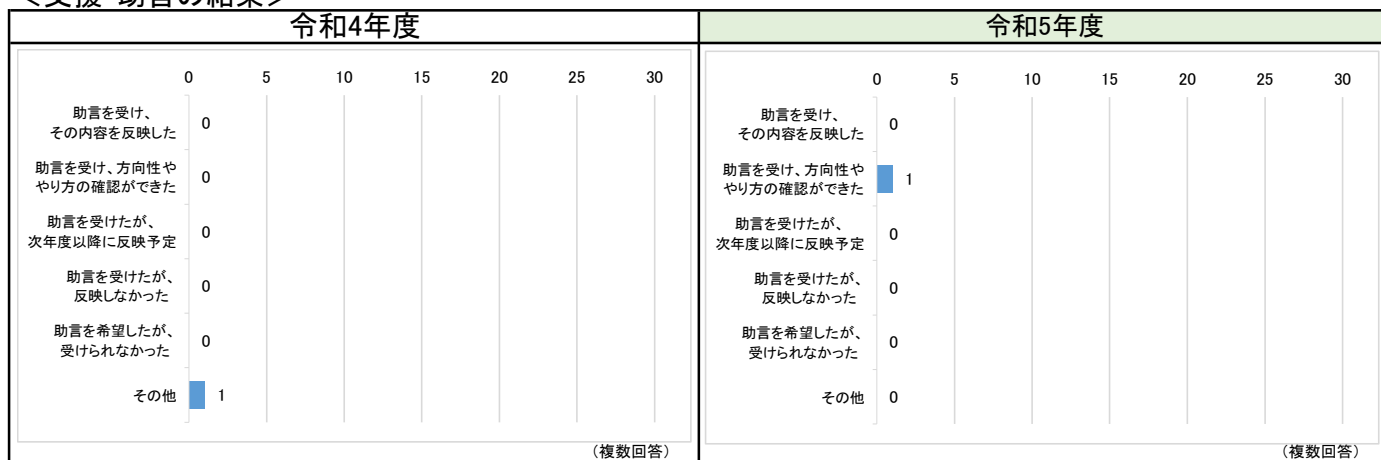
(単位:広域連合)



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



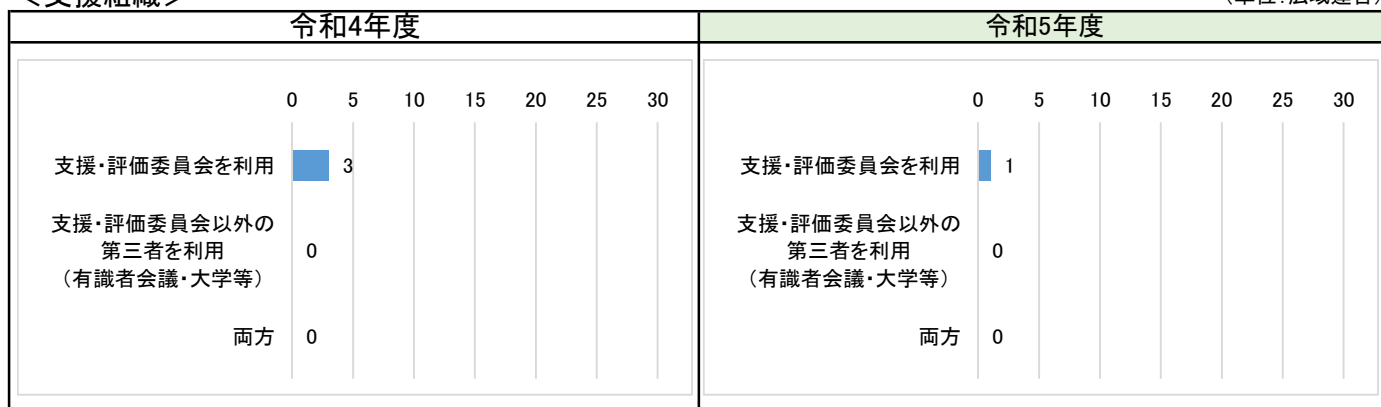
調査対象: 広域連合 回答数: 令和4年度 1、令和5年度 1

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況(広域連合)

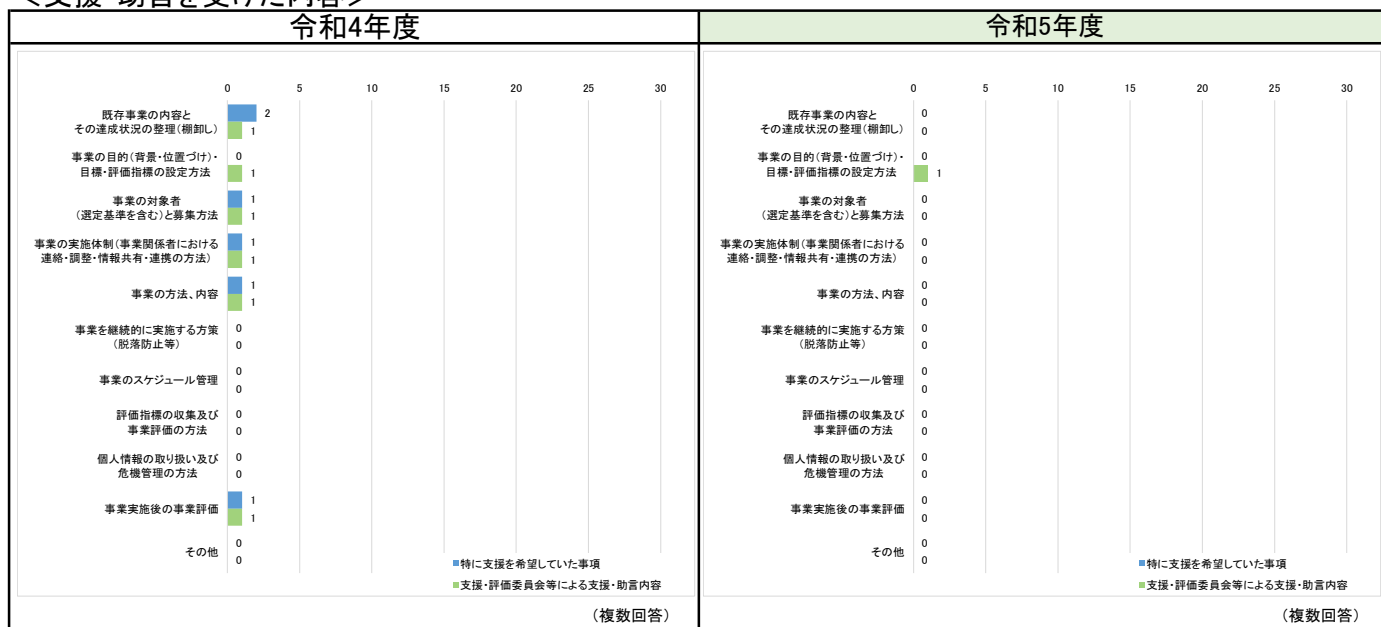
⑫ 健診や医療の受診勧奨や介護サービス等の利用勧奨など

< 支援組織 >

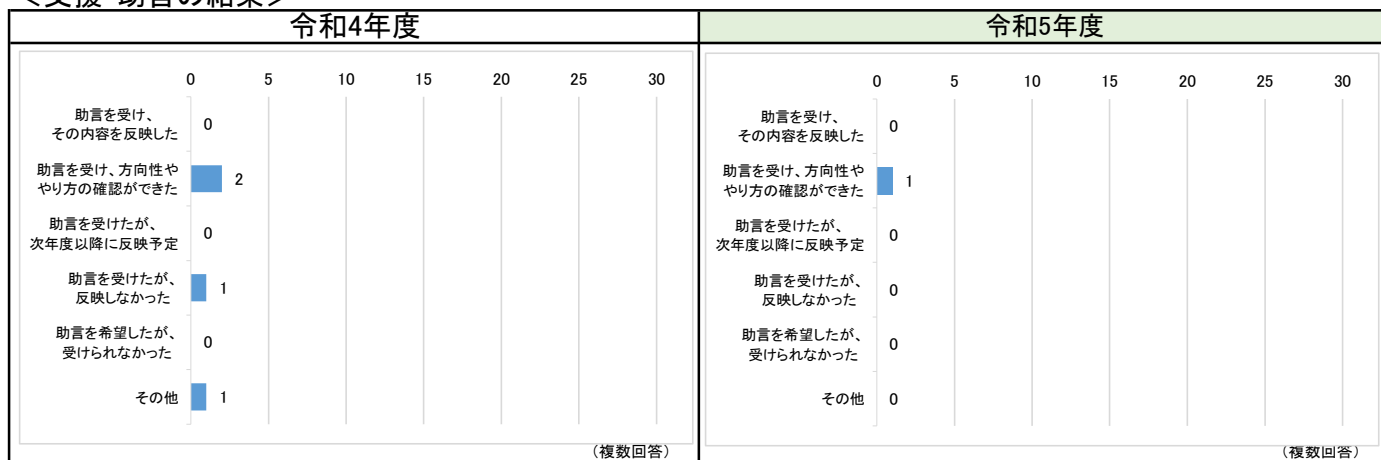
(単位: 広域連合)



< 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4年度 3、令和5年度 1

その他の支援事業については以下の通り。

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

No.	その他 事業内容	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	1
2	一体的実施における市町村への支援	1
3	過体重を対象とした事業について	1
4	健康課題の分析	1
5	健康診査・歯科健康診査・訪問歯科健康診査	1
6	生活習慣等重症化予防に関わる事業実施評価について	1
7	保健事業に係る通知方法など	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」についての内容は以下の通り(一部抜粋)。

<支援・評価委員会の助言を反映しなかった理由>

No	事業内容	理由
1	データヘルス計画策定 (最終評価・次期計画策定)	人口比率でみる方法は、国の共通評価指標が実施市町村数であるため、反映しなかった。

<支援・助言を受けて広域連合が得た効果>

No	事業内容	得た効果
1	データヘルス計画策定 (最終評価・次期計画策定)	助言を受け、第2期計画の実績を踏まえた、第3期計画の目標値の設定、課題の優先順位の考え方などを反映することができた。
2		助言を第3期計画に反映させることで、より多様な目線からの意見を取り入れた計画を策定することができた。
3		データヘルス計画としては共通指標となるため各市町村個別に指標の設定はできないが、各市町村ごとの実施状況を計画書・実績報告書から読み取り、無理なく実施事業の実績向上を目指す数値等の設定ができた。
4		目標値の設定を意味付けし、目標値達成のために広域連合と市町村、関係団体とが何に取り組むとよいか明確になった。国の指標のみならず、広域連合としての力を入れるべきポイントを押さえられ、指標として市町村に提示できた。
5		共通の評価指標の設定や評価をするための市町村からの実績の報告について、広域連合の目的や方針について市町村に強く示し、理解を得ていくことの確認ができた。評価をしていくためのKDBシステムの活用方法について、具体的な内容の助言が得られた。
6	事業の企画・健康課題の分析等	これまで市町ごとの評価しか実施できていなかったが、県全体の評価をする体制を構築するきっかけとなった。
7	生活習慣病等の重症化 予防に関わる相談・指導	後期高齢者の対象者抽出の考え方について確認出来た。
8		より被保険者に医療機関受診が必要であることを理解してもらえるように、助言していただいたことをふまえて内容を改善する方向性がかたまった。

<残された課題>

No	事業内容	残された課題
1	データヘルス計画策定 (最終評価・次期計画策定)	地域包括支援センターとの連携と同様に、医療及び介護の各関係団体との連携がより重要となるが、現時点で広域連合として接点を持てなかった団体が複数あるため、令和6年度以降の各団体への働きかけ強化を検討する必要がある。
2		広域連合が目指す目標(実施市町村数)を定めたが、これからどのように実施市町村数を増やすための支援ができるかが課題である。
3		今後は、実績値を経年的に確認し、市町村に分かりやすくフィードバックする必要がある。また、中間評価等の機会には、目標値の設定が妥当かどうか検証し、必要に応じて修正する。
4		KDBシステムの活用については、市町村が事業対象者をきちんと登録する必要があるため、今後研修を予定しているが、どこまで理解を得ることができるかどうか課題。
5		方針等伝え、情報共有は図れているが、実施体制等により、事業の実施状況が異なるため、市町村間のばらつきがある状況となっている。今後も各市町村と協議を重ねながら、継続実施及び事業拡大の検討を行っていく必要がある。また目標の達成状況も共有を図り、計画の推進を行っていく必要がある。
6	服薬に関する相談・指導等	県内全域に広げて実施した初年度であり、来年度も対象者の相談支援体制、高齢者の服薬に対する意識の推進を図る必要がある。
7	生活習慣病等の重症化 予防に関わる相談・指導	全ての構成市町村が本取組みに着手できるよう、手法等を含め支援していく。
8		今後、対象者抽出基準を統一していく上では、市町村の理解を得ていく必要があり、実施が困難な理由や課題などを把握し、解決に向けた対策をとる必要がある。
9	重複・頻回受診者、重複 投薬者等への相談・指導 の取組	市町や薬剤師会等関係機関との調整。

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

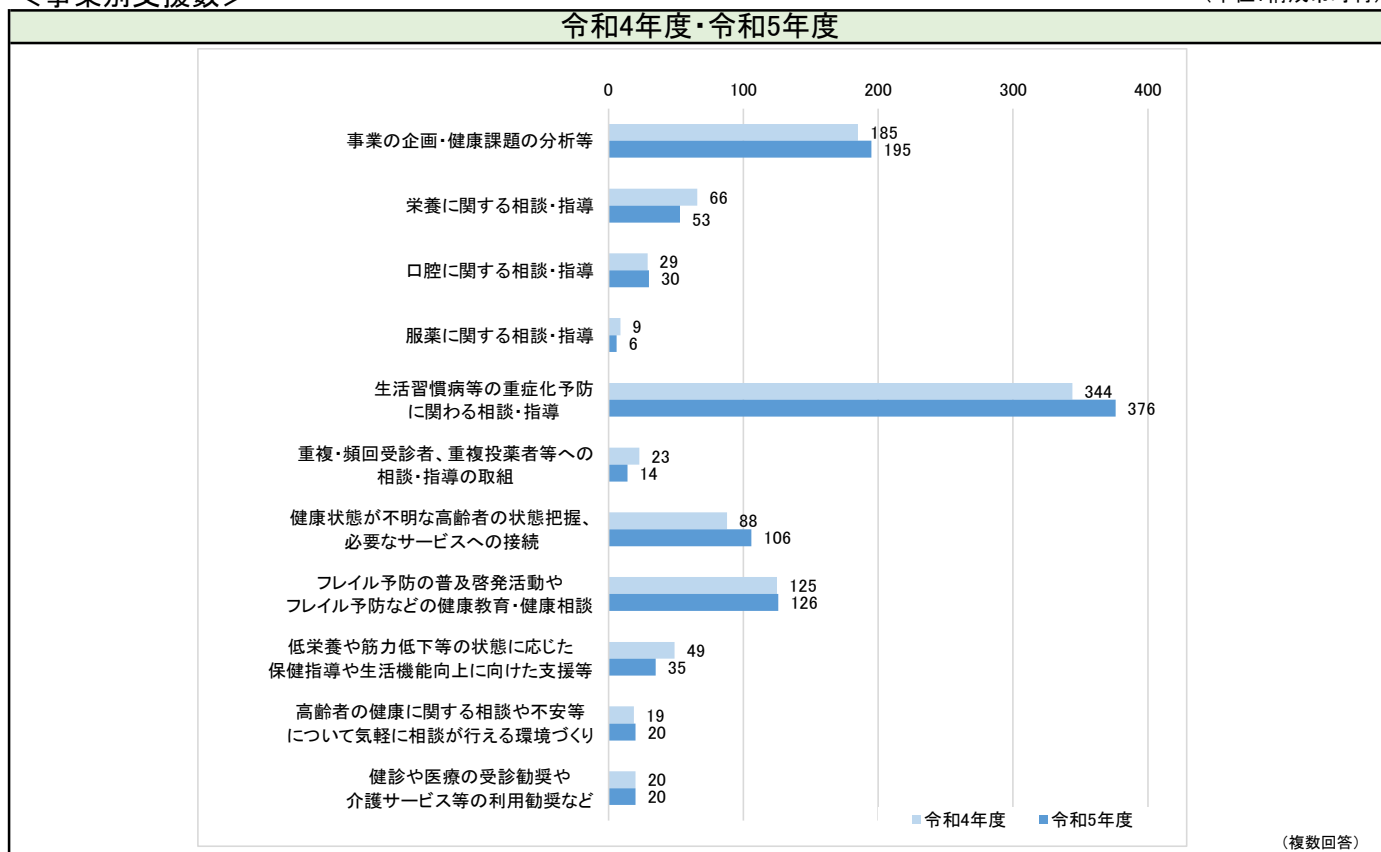
- 事業別支援数、事業別一体的実施支援数
- 事業総合計（支援組織、支援・助言を受けた内容、支援・助言の結果）
- 事業別（支援組織、支援・助言を受けた内容、支援・助言の結果）
 - ①事業の企画・健康課題の分析等
 - ②栄養に関する相談・指導
 - ③口腔に関する相談・指導
 - ④服薬に関する相談・指導
 - ⑤生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導
 - ⑥重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組
 - ⑦健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続
 - ⑧フレイル予防の普及啓発活動やフレイル予防などの健康教育・健康相談
 - ⑨低栄養や筋力低下等の状態に応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
 - ②事業の企画・健康課題の分析等

※支援が多かった2事業を選出して集計

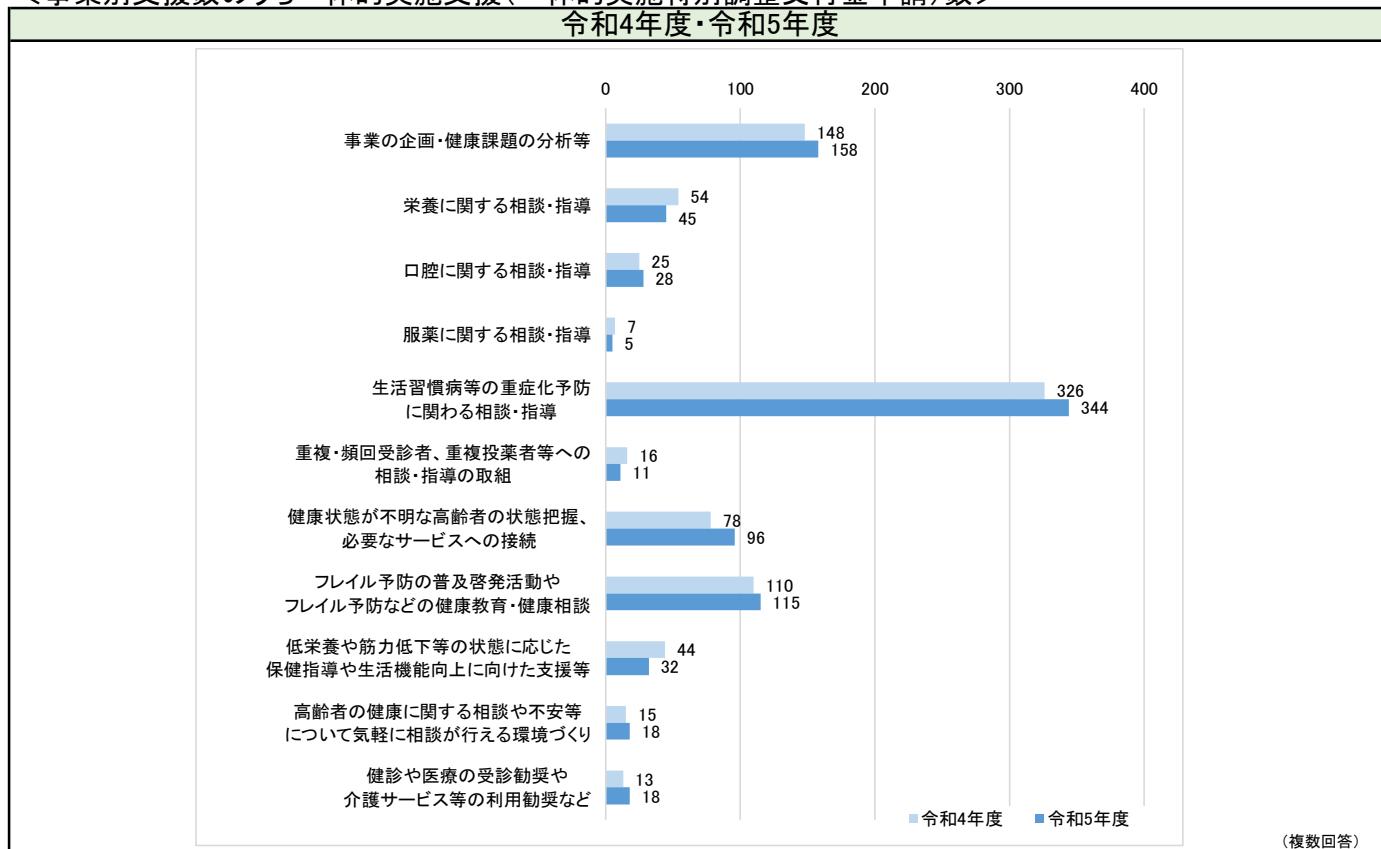
令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

＜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＞



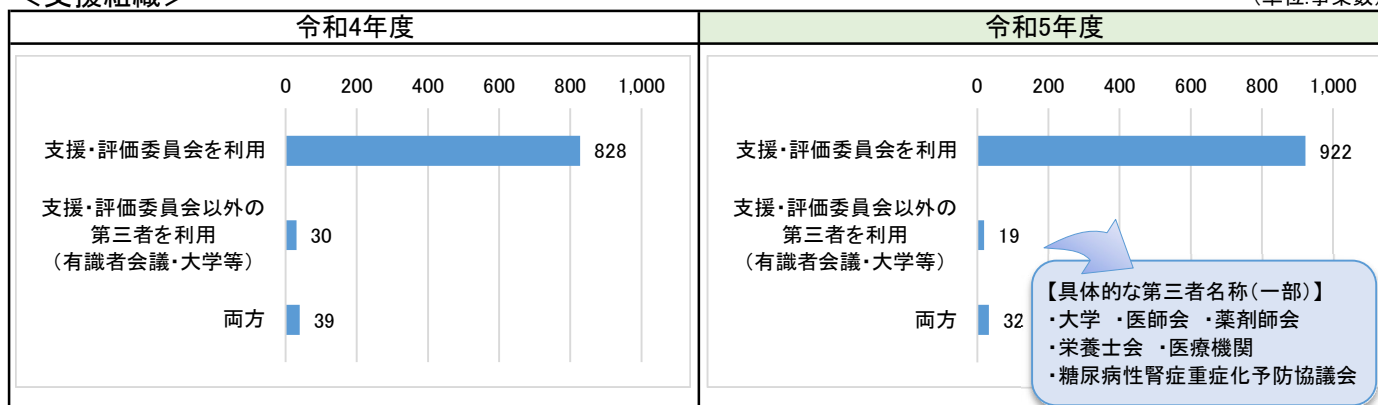
調査対象：構成市町村 回答数：令和4年度 467、令和5年度 530

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

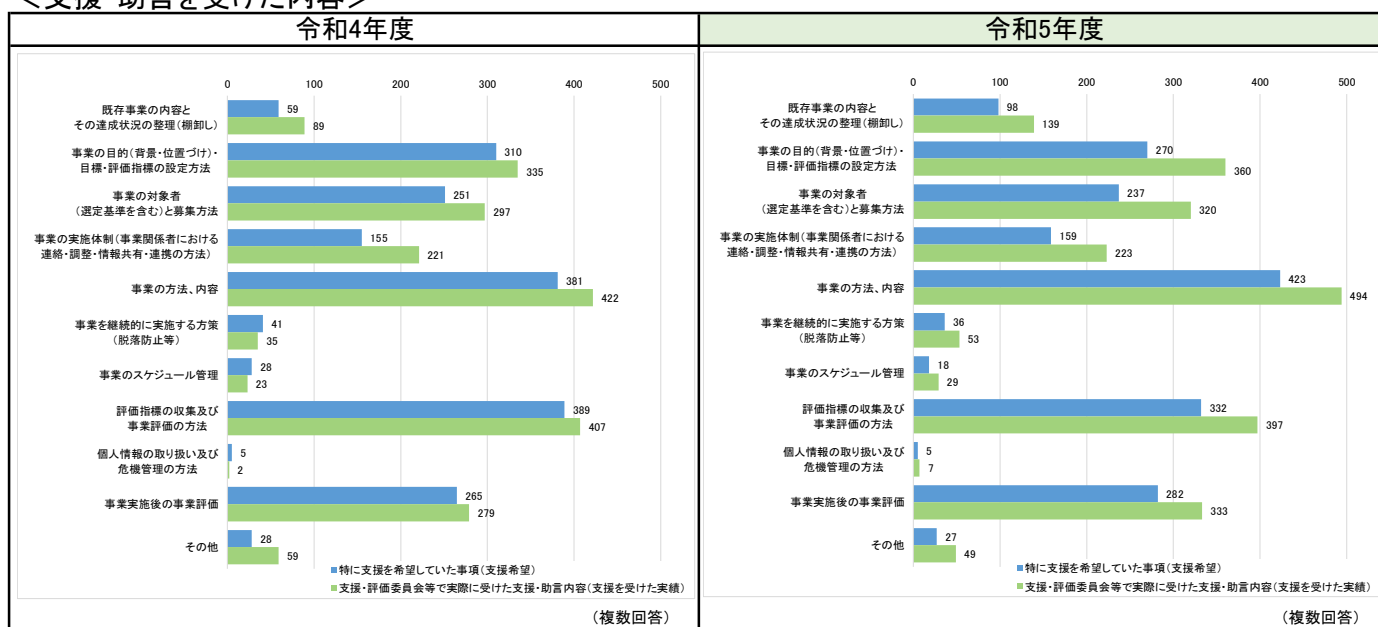
事業総合計

<支援組織>

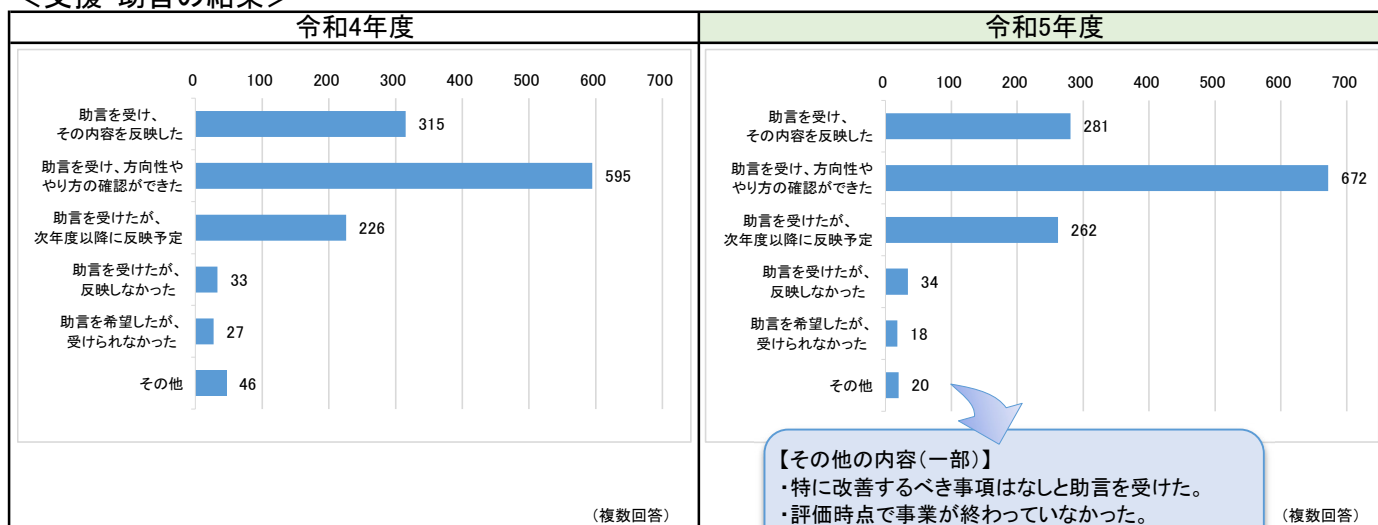
（単位:事業数）



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



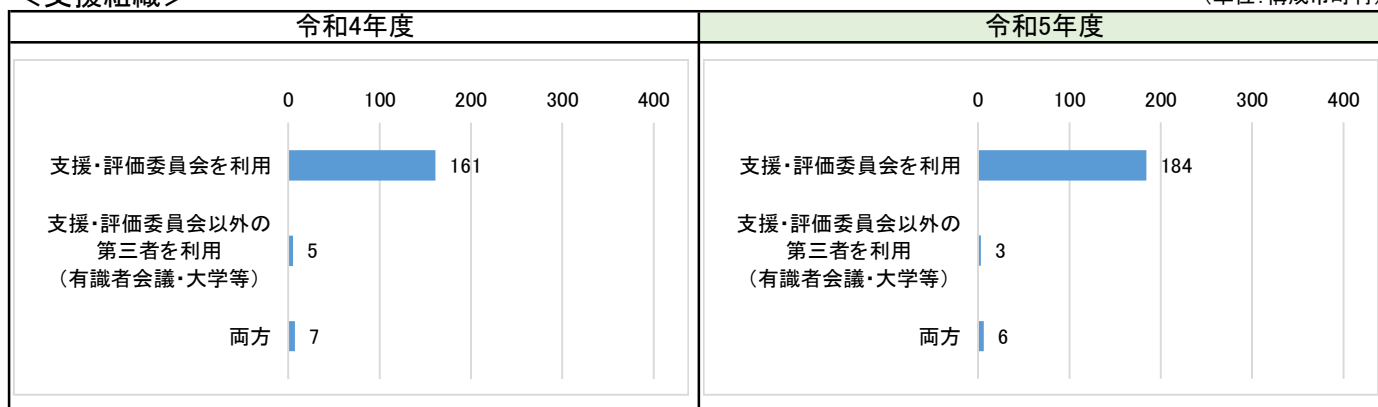
調査対象：構成市町村 回答数：令和4年度 467、令和5年度 530

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

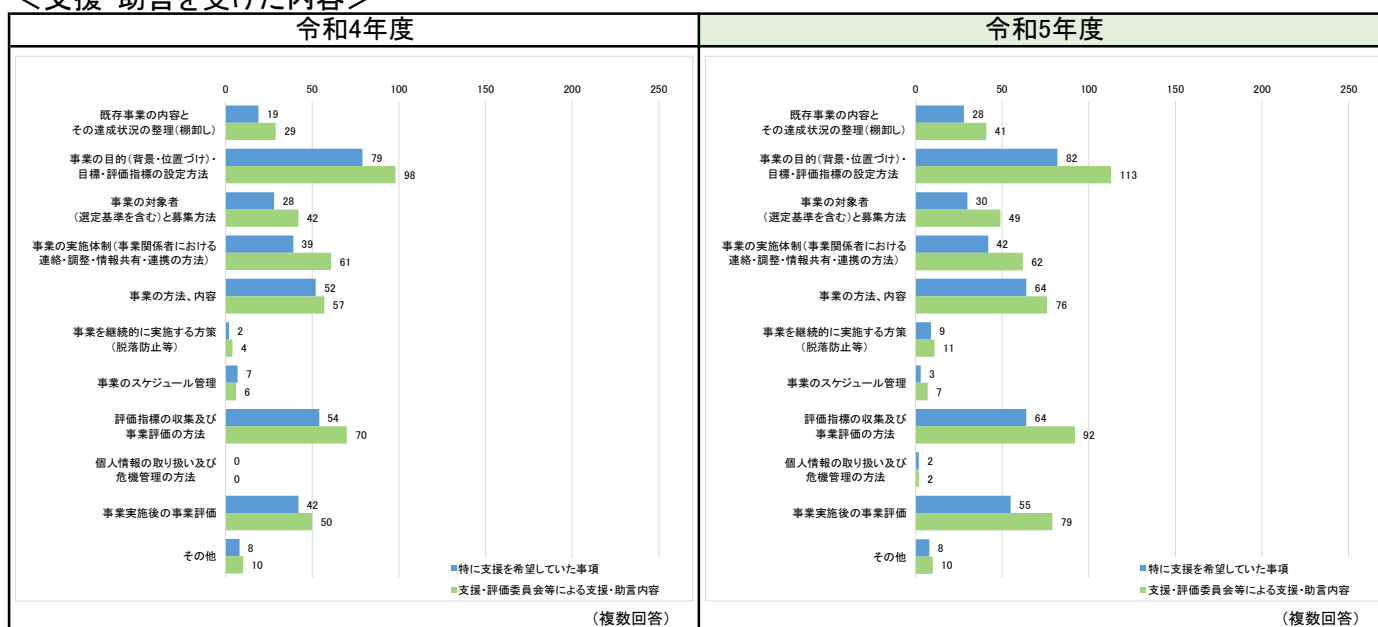
①事業の企画・健康課題の分析等

<支援組織>

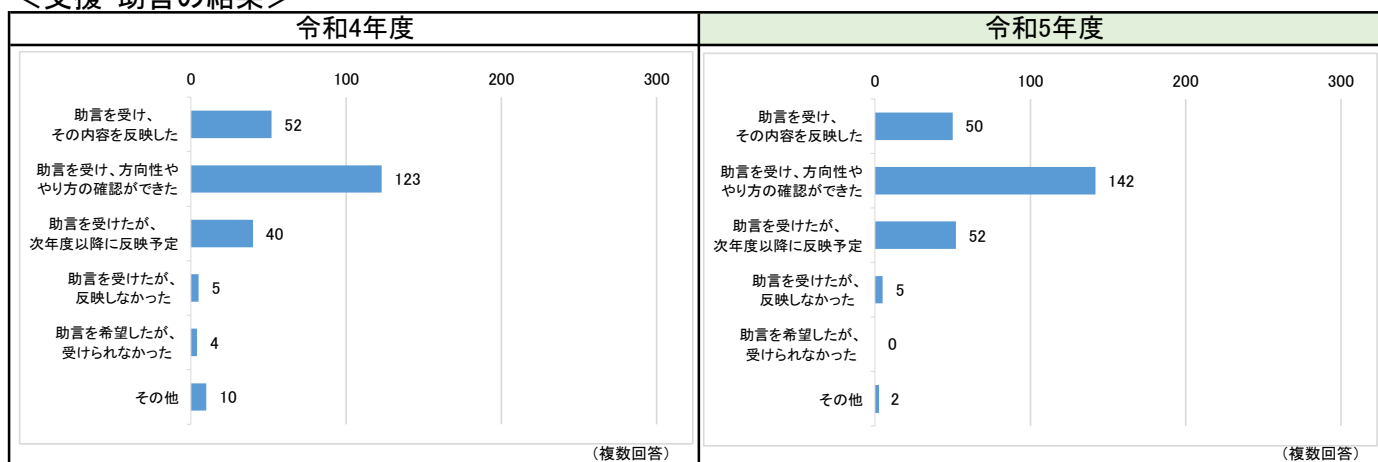
（単位：構成市町村）



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



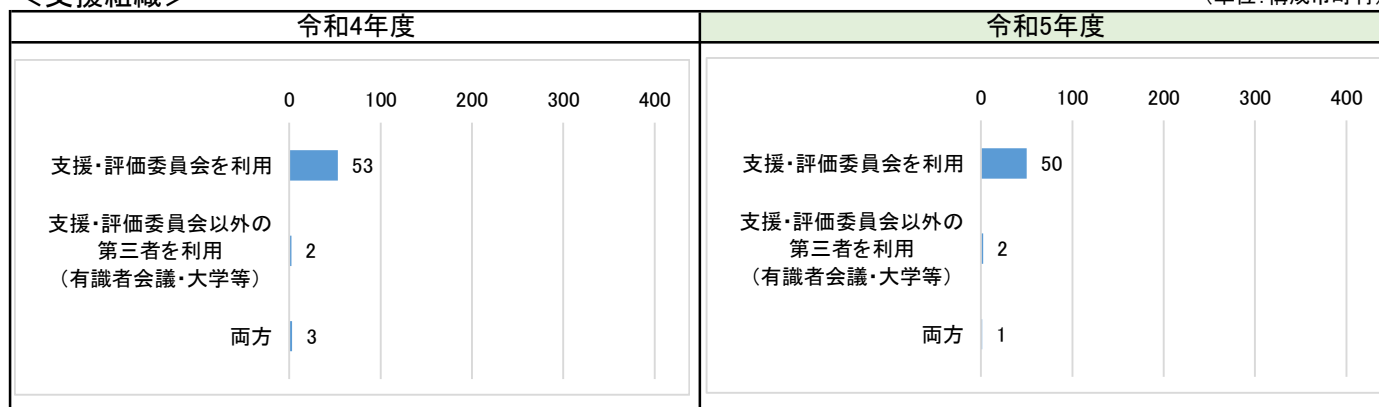
調査対象：構成市町村 回答数：令和4年度 185、令和5年度 195

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

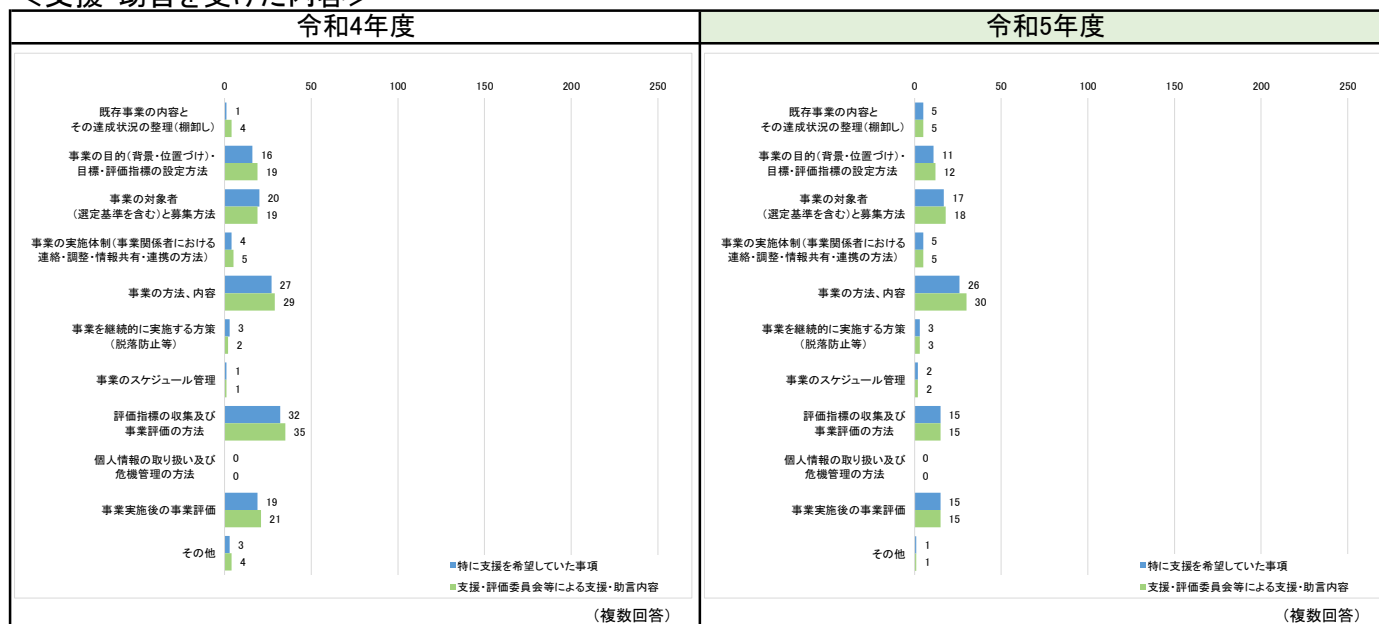
②栄養に関する相談・指導

<支援組織>

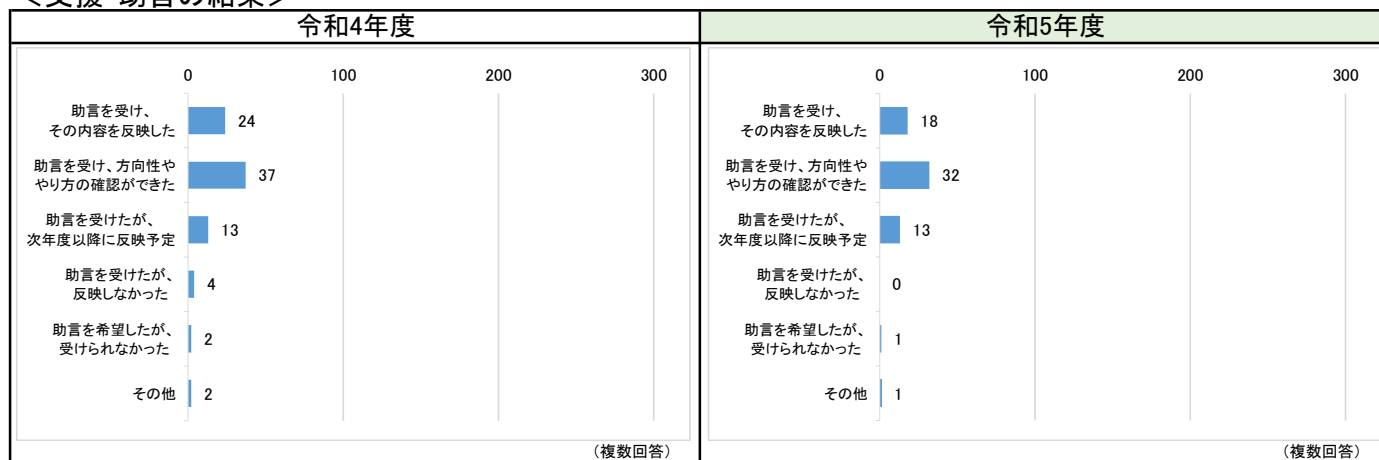
（単位：構成市町村）



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



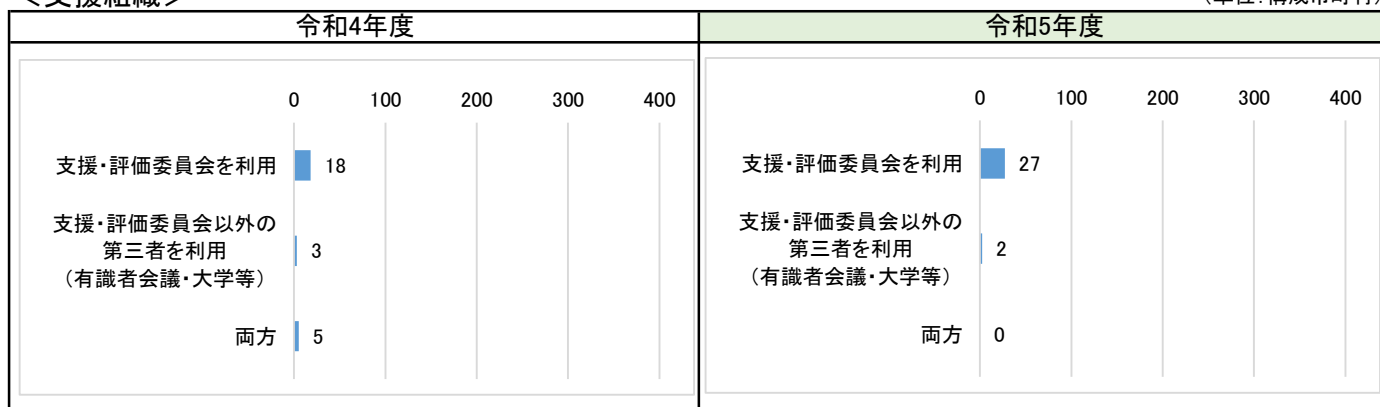
調査対象：構成市町村 回答数：令和4年度 66、令和5年度 53

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

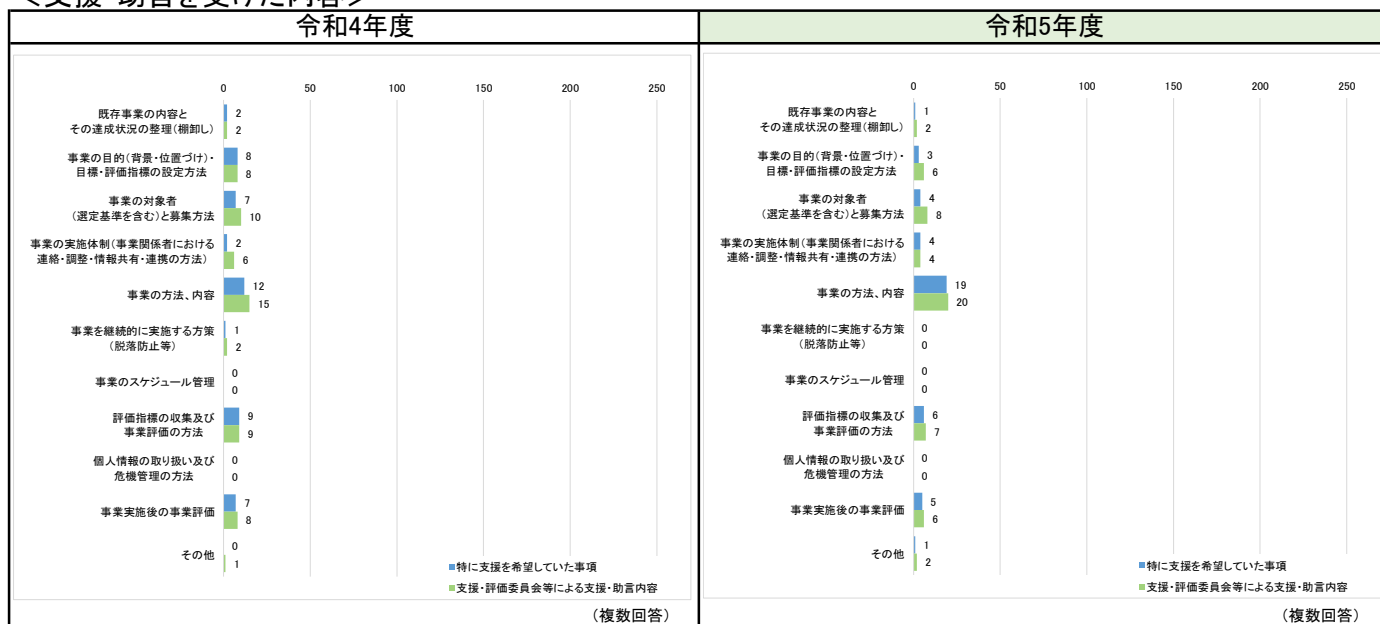
③口腔に関する相談・指導

<支援組織>

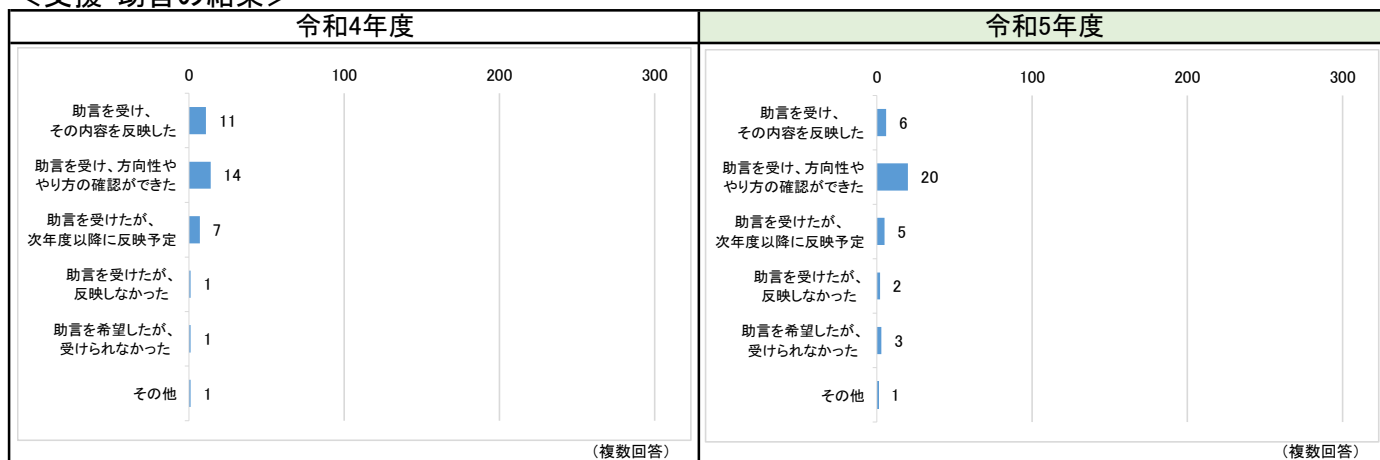
（単位：構成市町村）



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



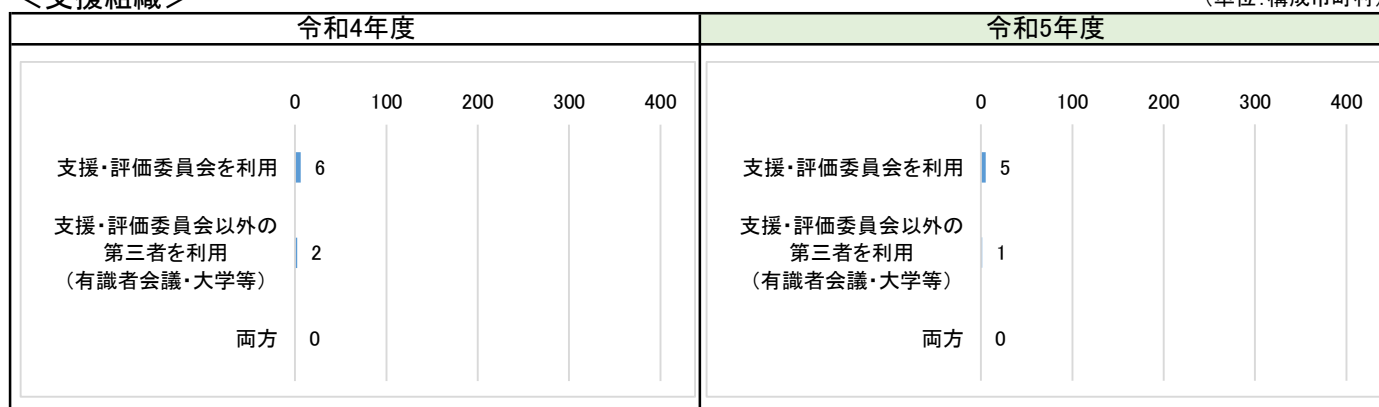
調査対象：構成市町村 回答数：令和4年度 29、令和5年度 30

令和4年度～令和5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>

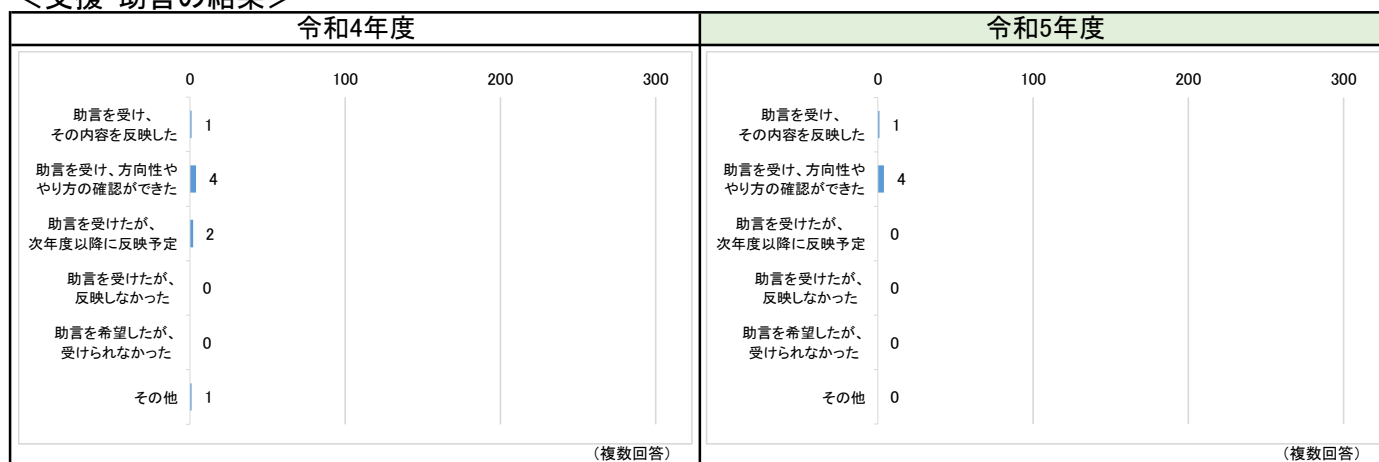
（単位：構成市町村）



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



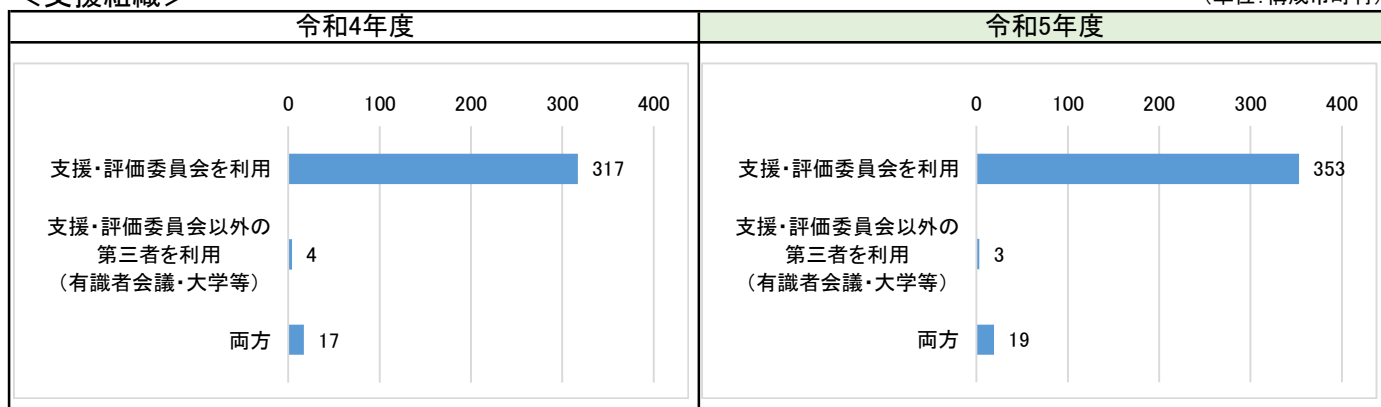
調査対象：構成市町村 回答数：令和4年度 9、令和5年度 6

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

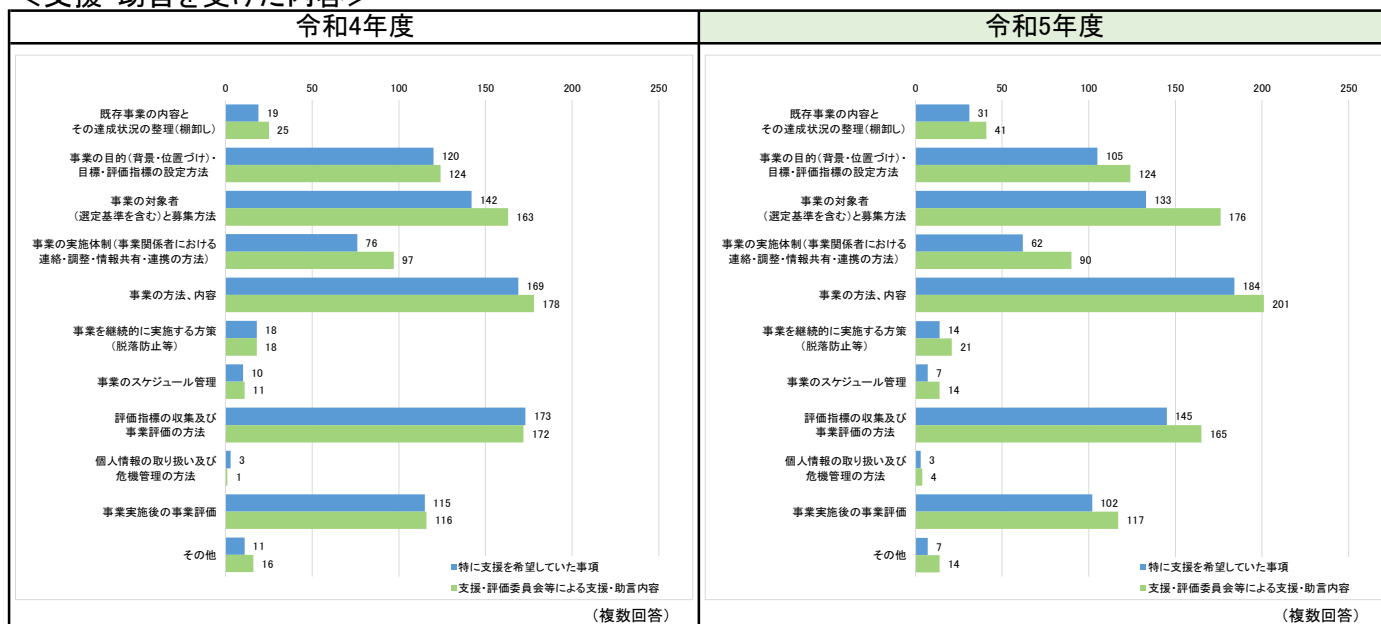
⑤生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導

<支援組織>

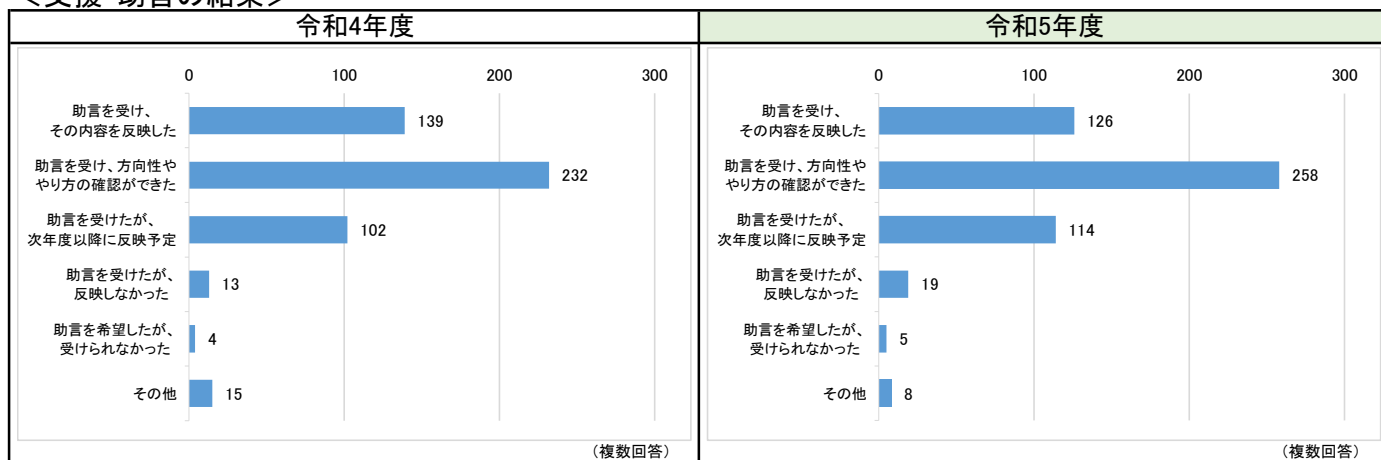
（単位：構成市町村）



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



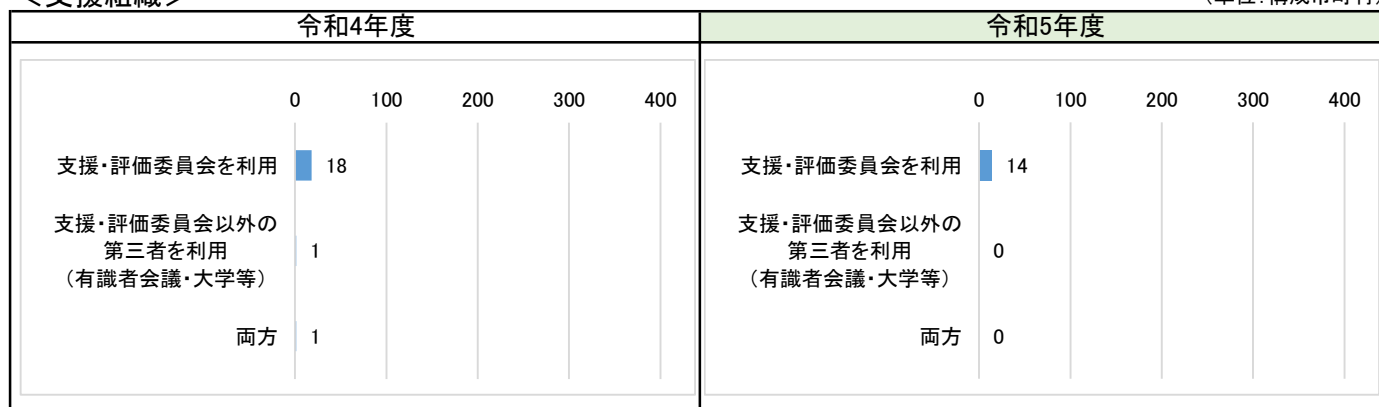
調査対象：構成市町村 回答数：令和4年度 344、令和5年度 376

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

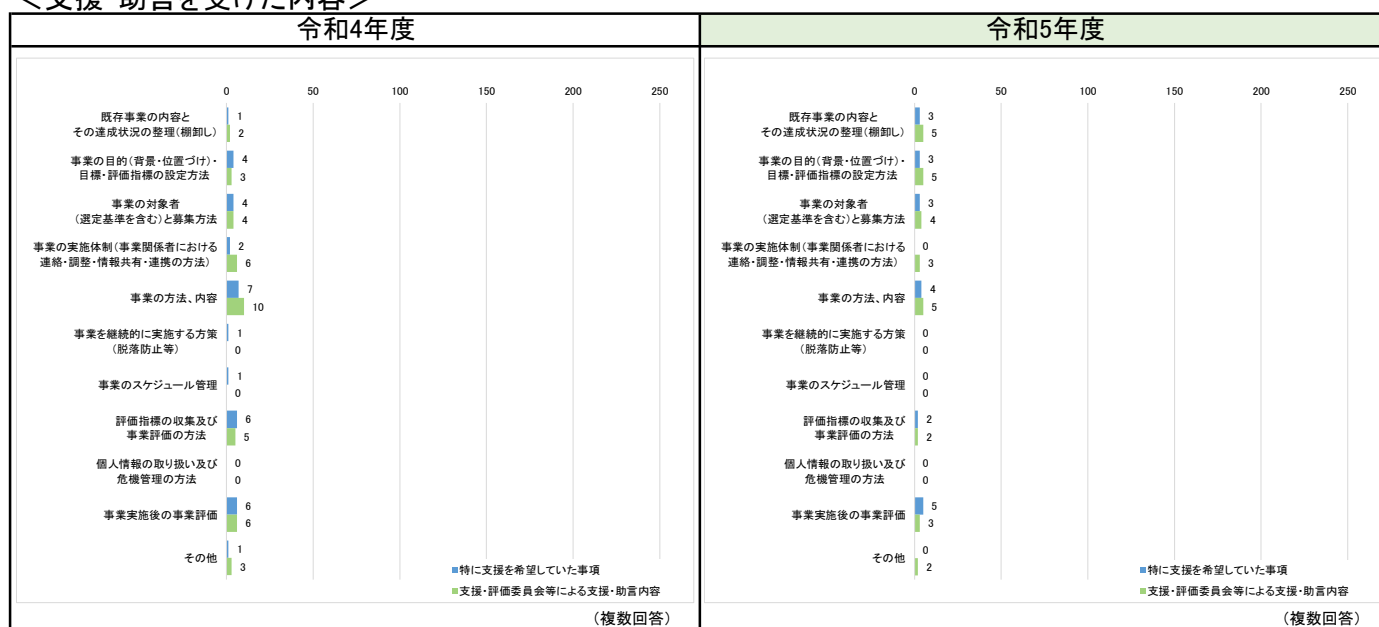
⑥重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組

<支援組織>

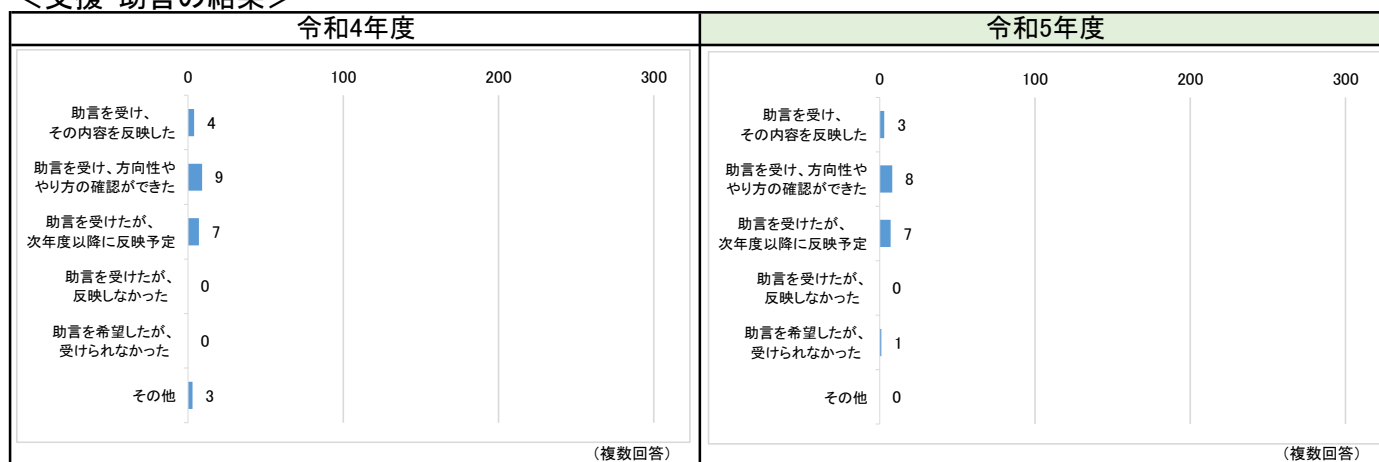
（単位：構成市町村）



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



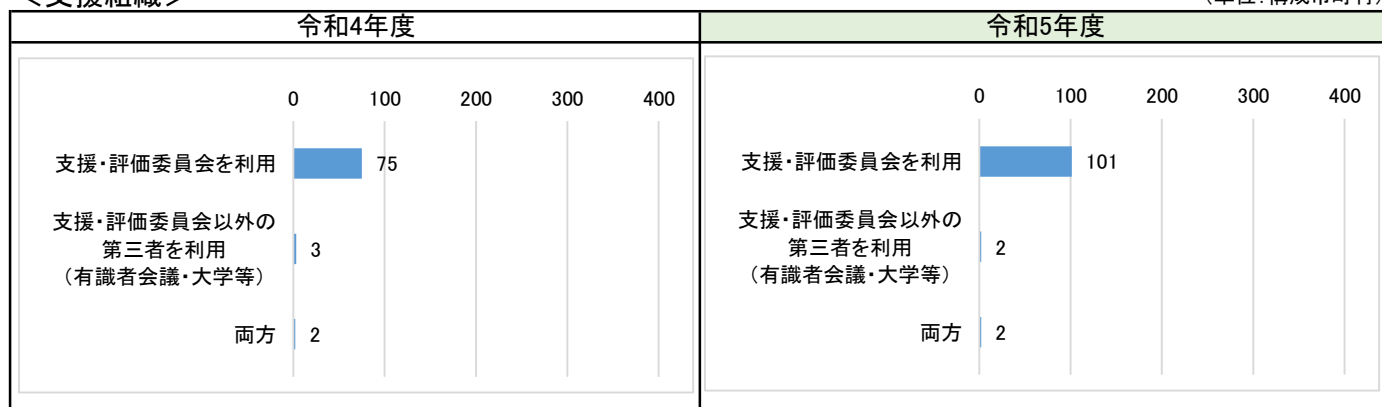
調査対象：構成市町村 回答数：令和4年度 23、令和5年度 14

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

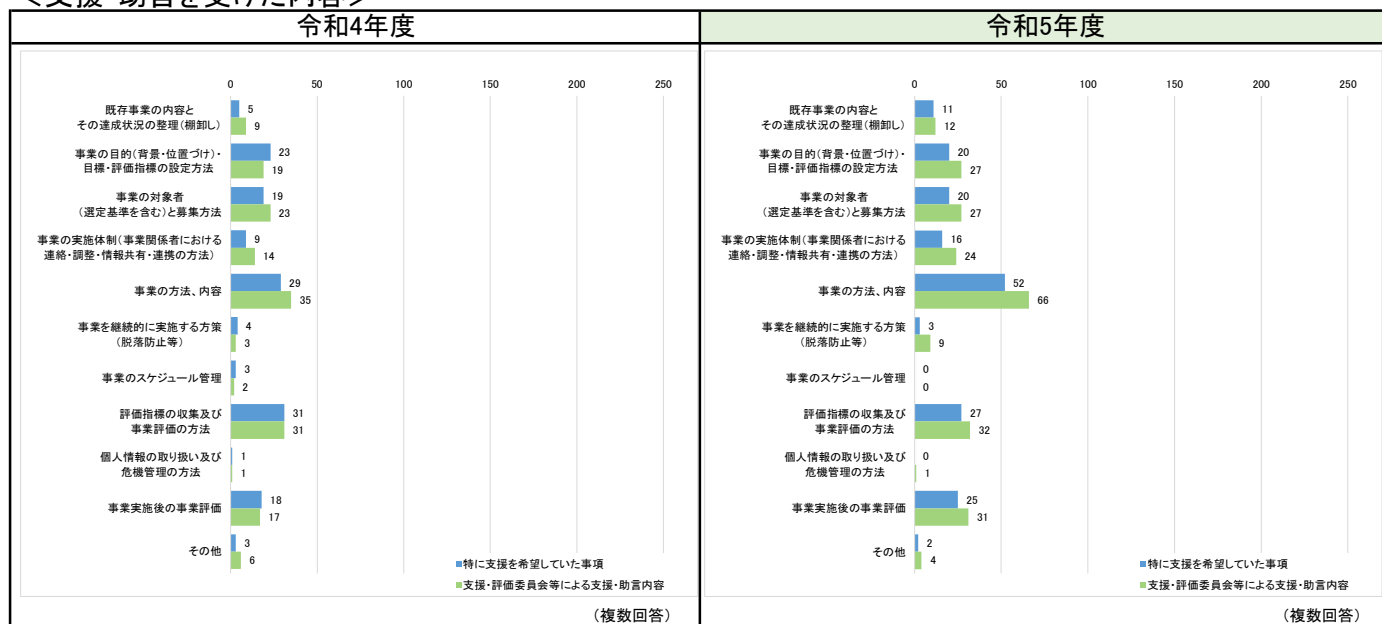
⑦健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続

<支援組織>

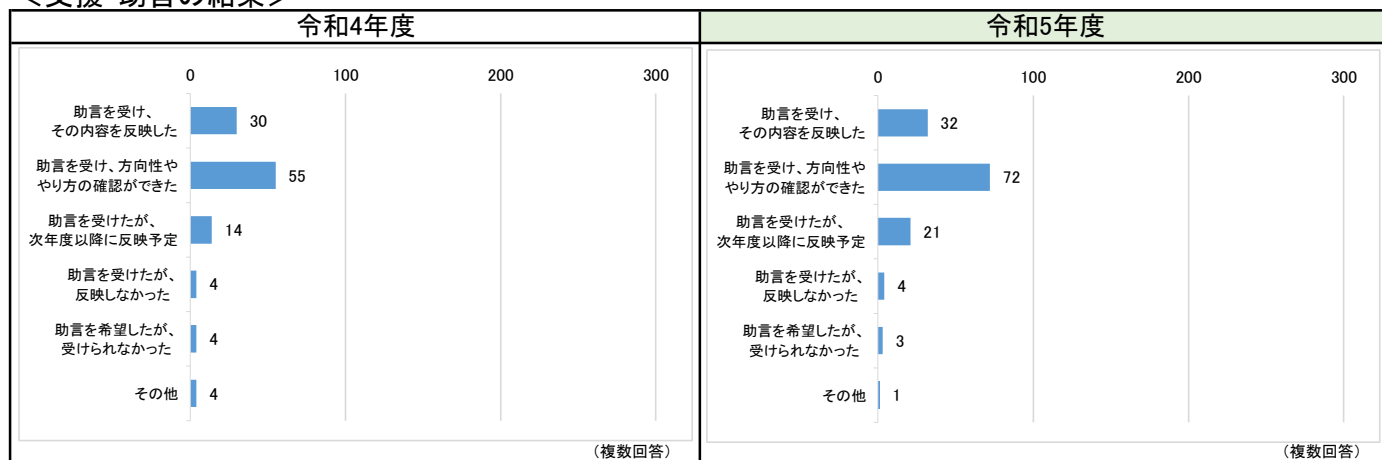
（単位：構成市町村）



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



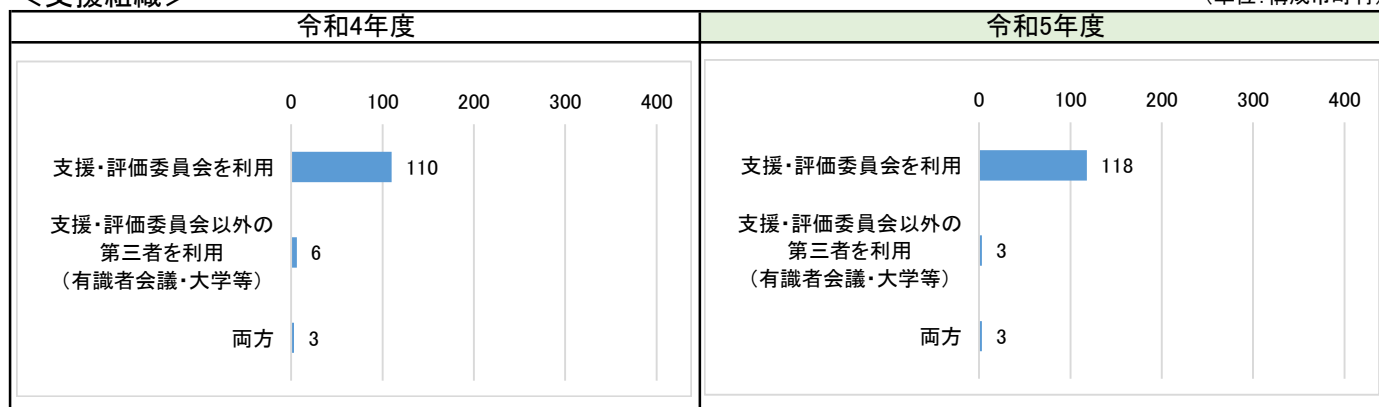
調査対象：構成市町村 回答数：令和4年度 88、令和5年度 106

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

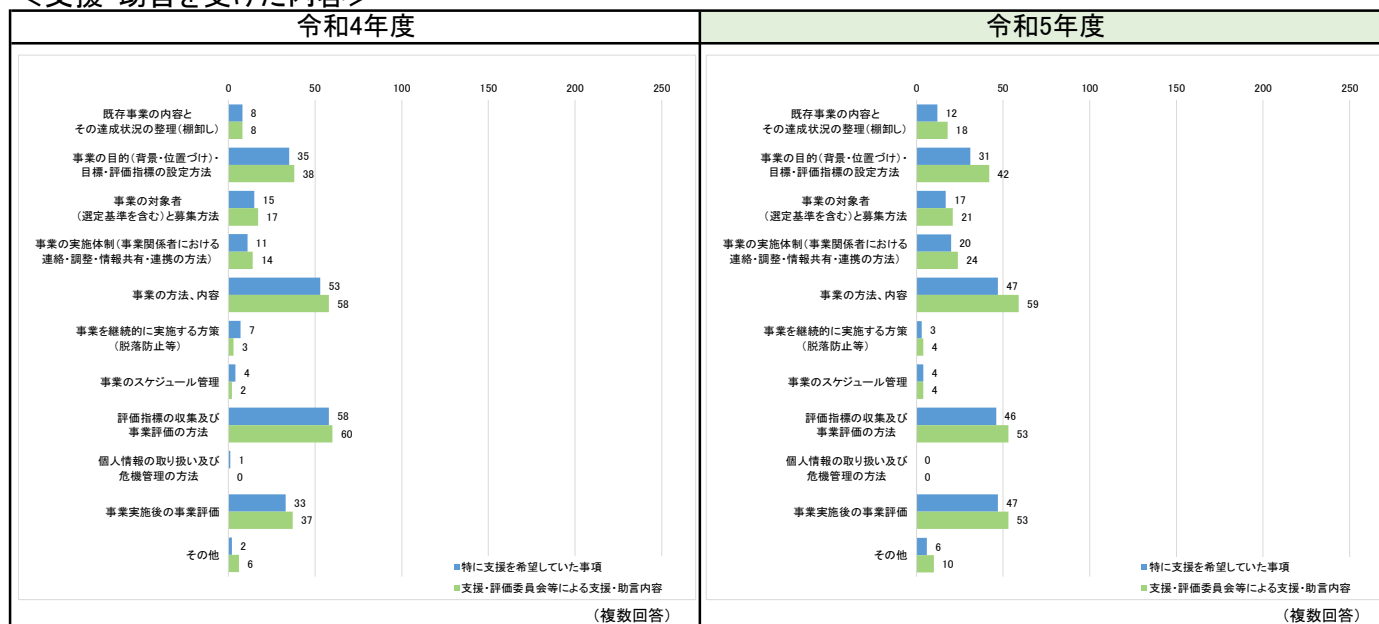
⑧フレイル予防の普及啓発活動やフレイル予防などの健康教育・健康相談

<支援組織>

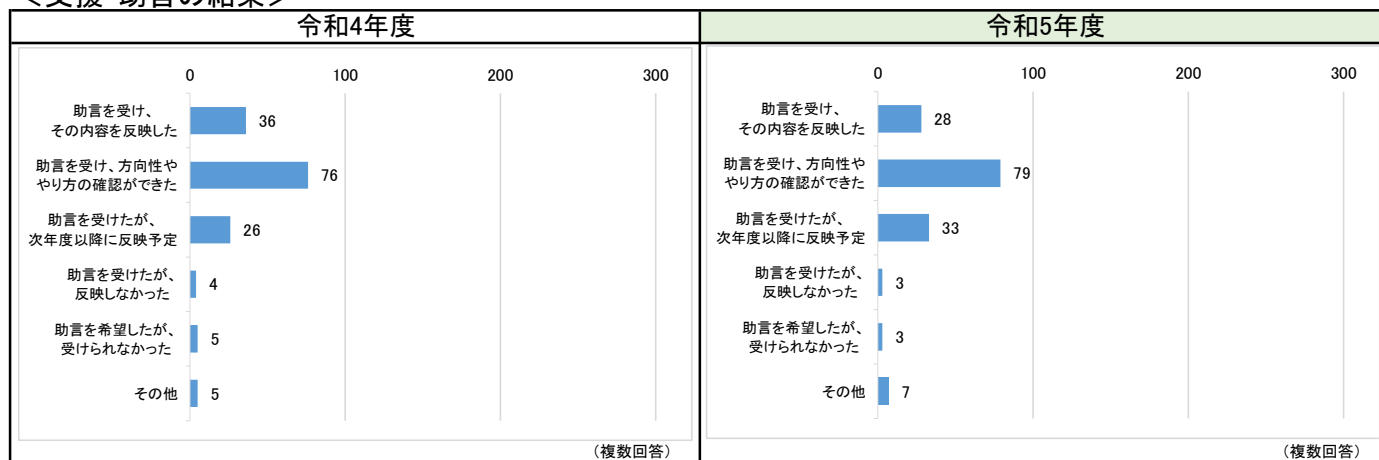
（単位：構成市町村）



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



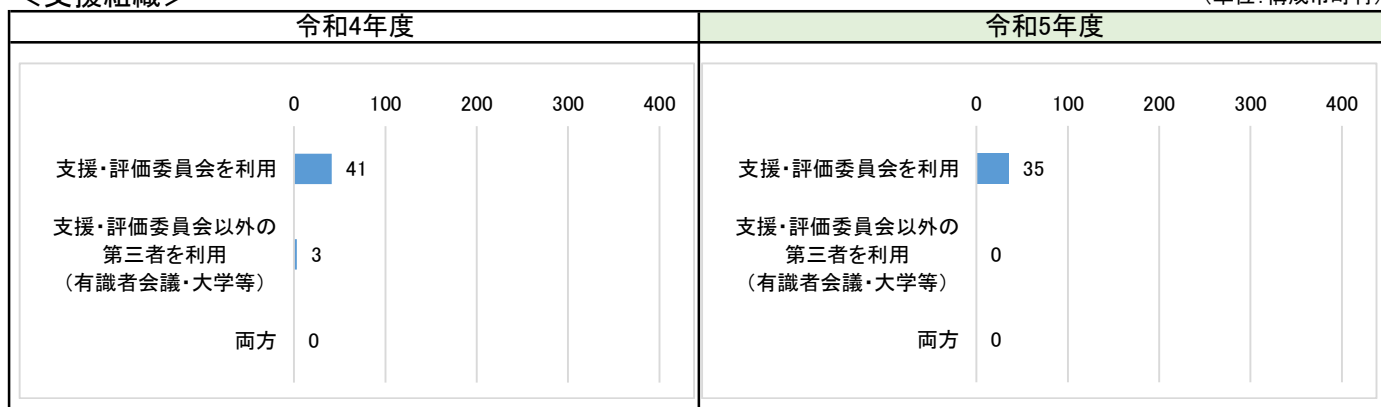
調査対象：構成市町村 回答数：令和4年度 125、令和5年度 126

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

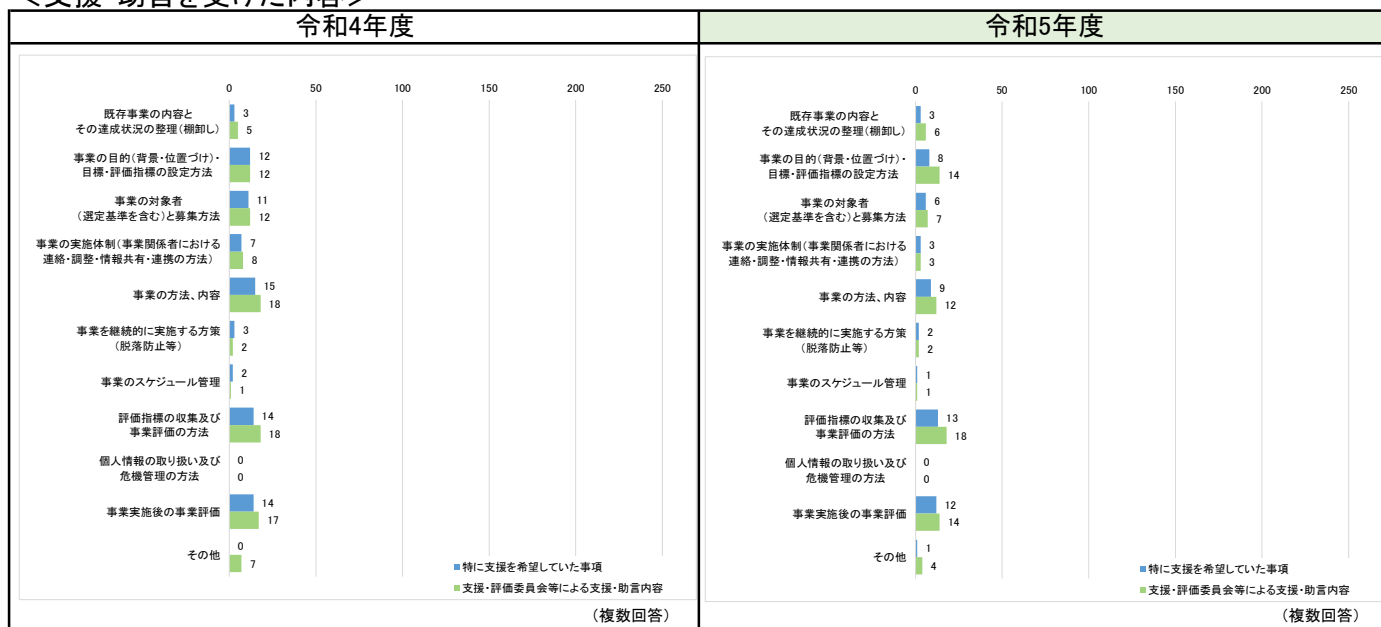
⑨低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援等

<支援組織>

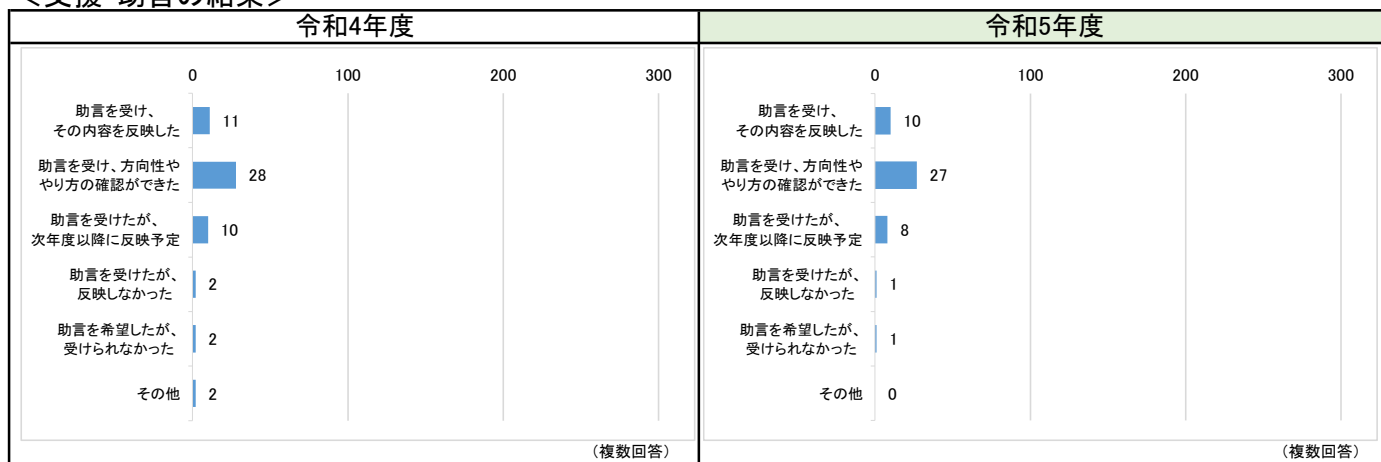
（単位：構成市町村）



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



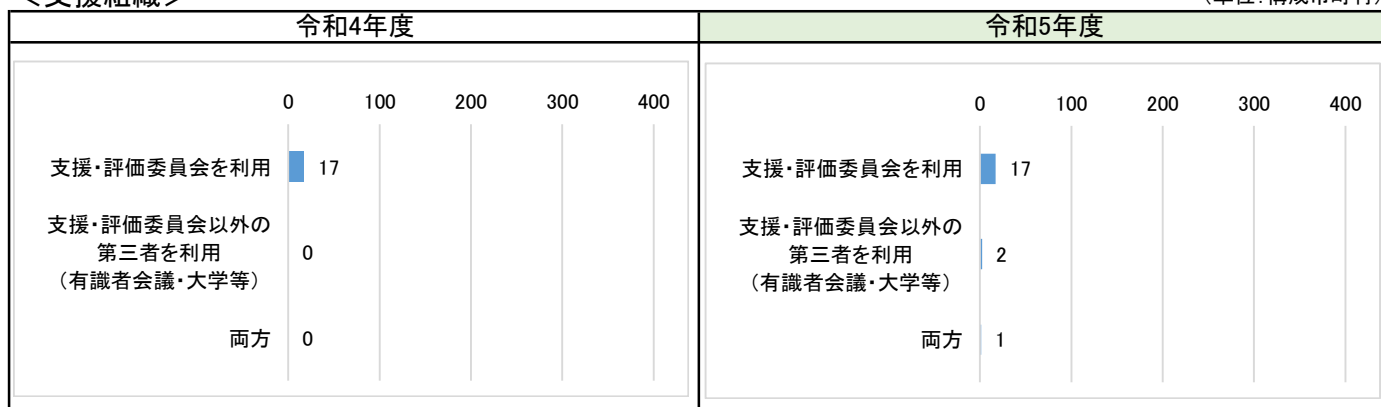
調査対象：構成市町村 回答数：令和4年度 49、令和5年度 35

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

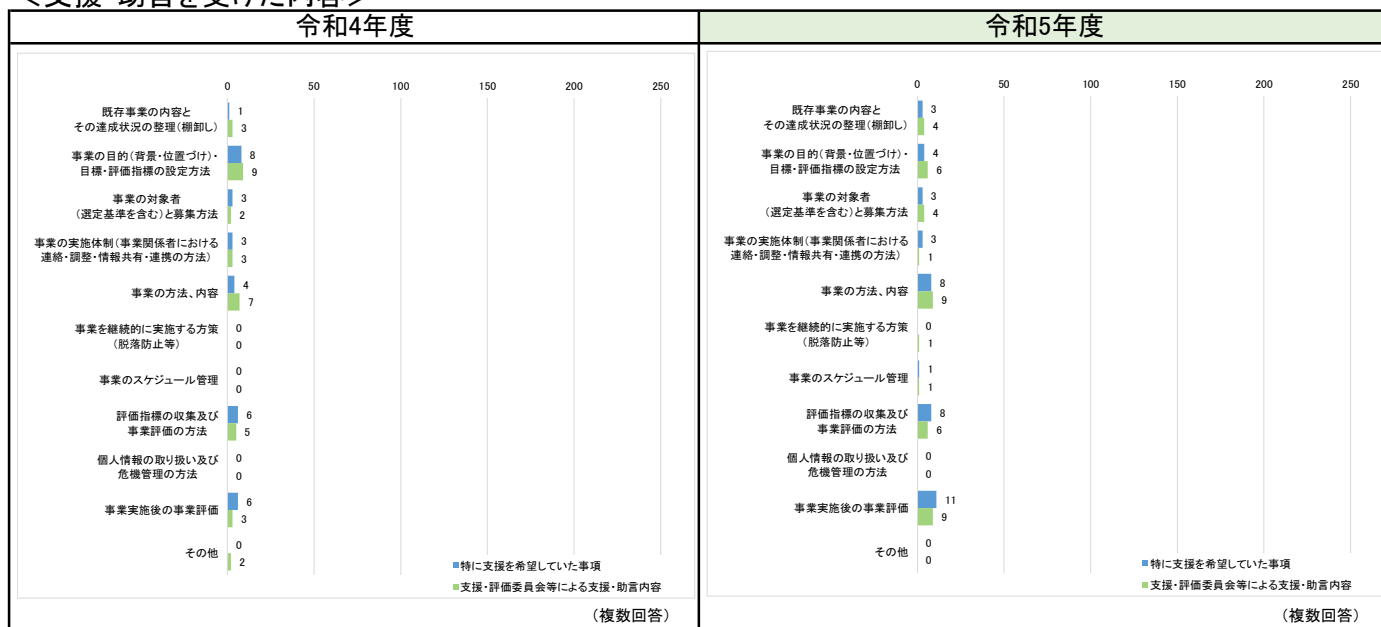
⑩高齢者の健康に関する相談や不安等について気軽に相談が行える環境づくり

<支援組織>

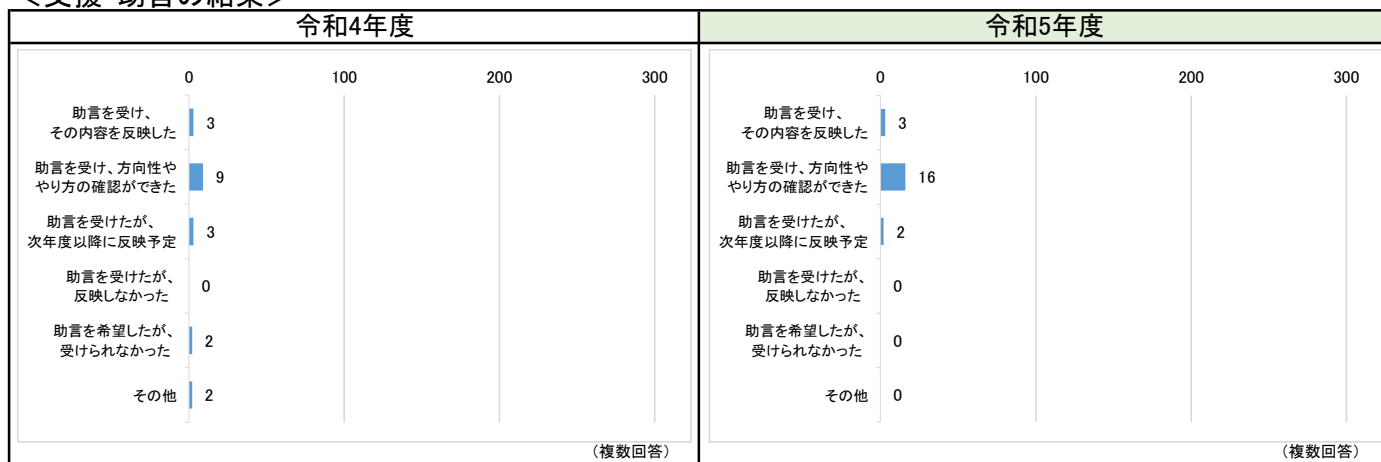
（単位：構成市町村）



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



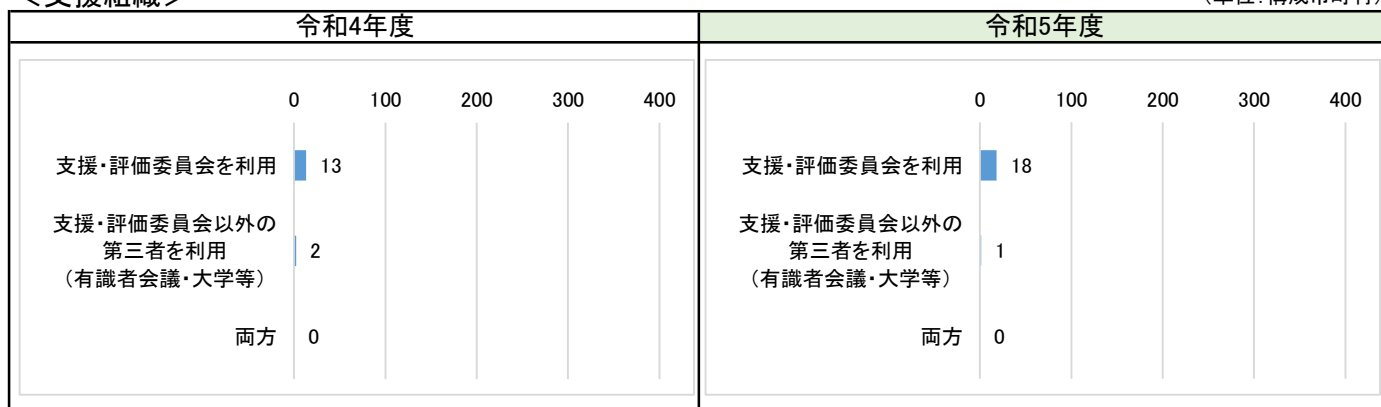
調査対象：構成市町村 回答数：令和4年度 19、令和5年度 20

令和4年度～令和5年度における支援・評価委員会等の支援状況（構成市町村）

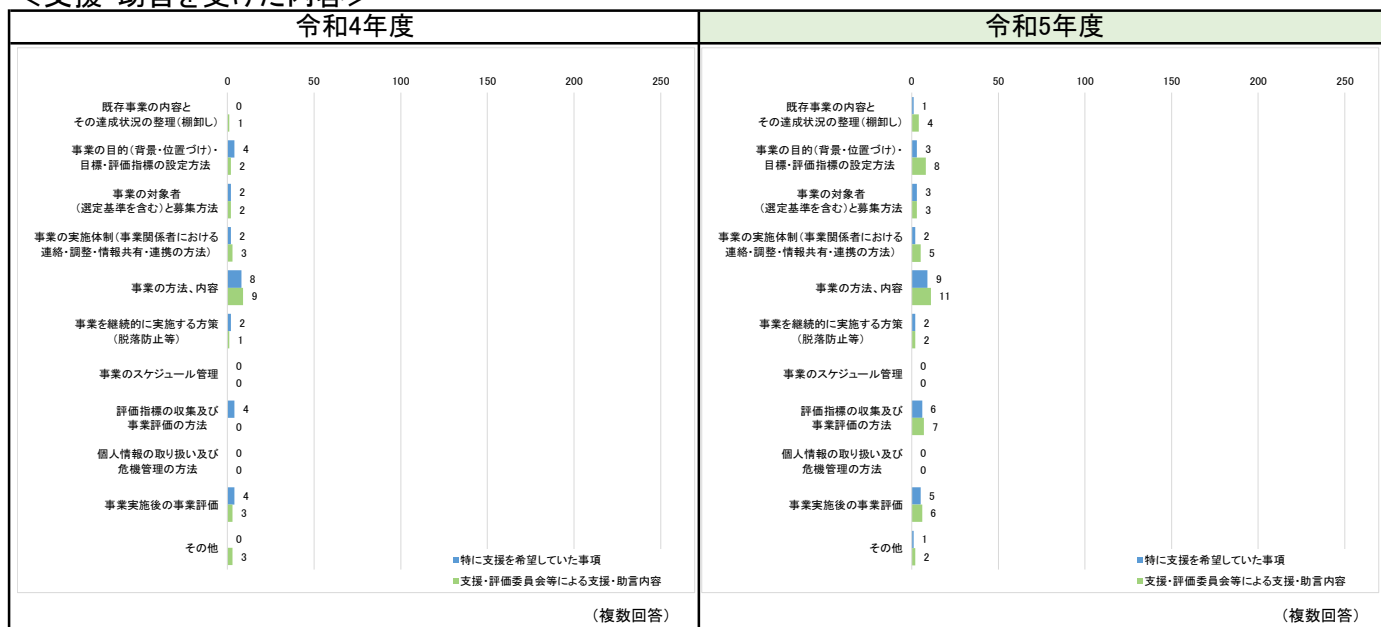
⑪健診や医療の受診勧奨や介護サービス等の利用勧奨など

<支援組織>

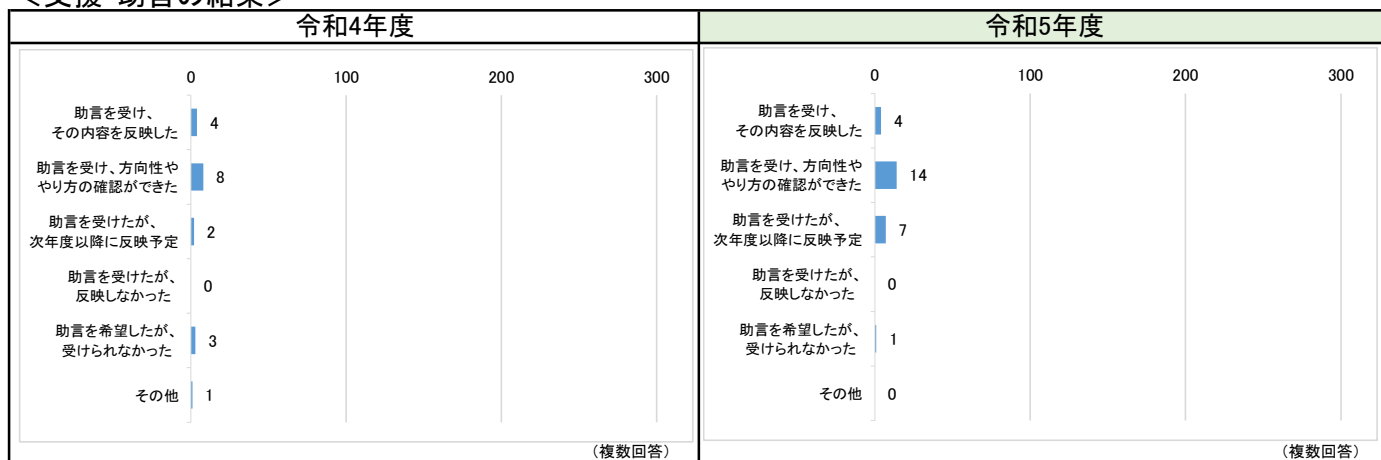
（単位：構成市町村）



<支援・助言を受けた内容>



<支援・助言の結果>



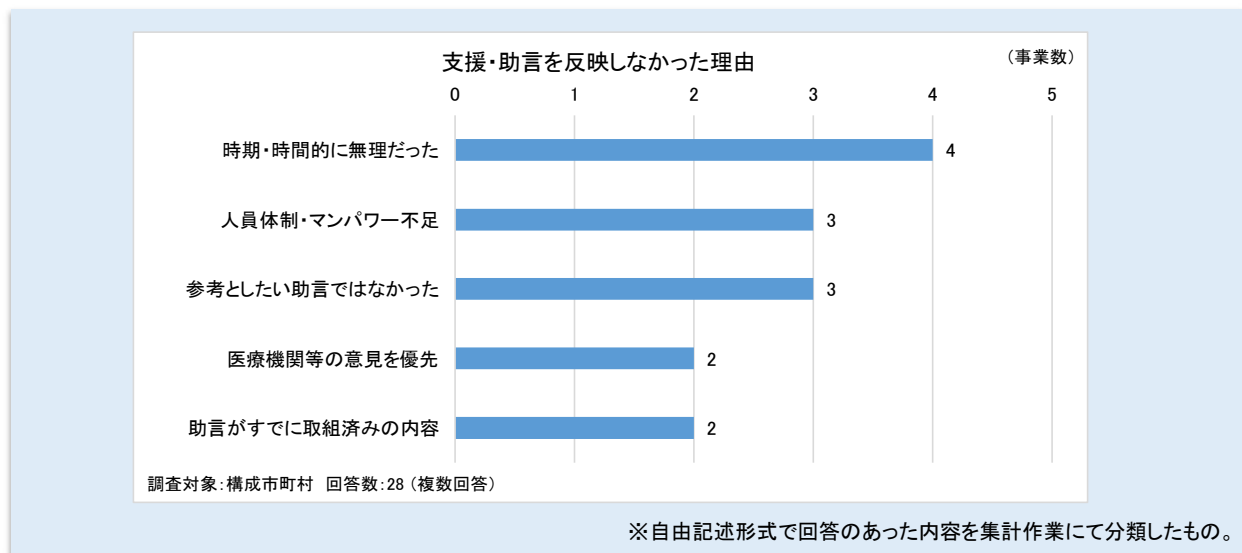
調査対象：構成市町村 回答数：令和4年度 20、令和5年度 20

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	4
3	事業評価	2
4	データヘルス計画における目標値の設定方法について	1
5	ポピュレーションアプローチについて	1
6	一体的実施の意義について	1
7	個別的支援の方法について	1
8	高血圧重症化予防事業	1
9	高齢者質問票のデータ管理について	1
10	高齢者地域いきいきライフ推進事業	1
11	財源の活用方法について	1
12	事業の内容・実施内容に関すること	1
13	事業全体について	1
14	取組の効果や評価に必要な対象者数について	1
15	巡回支援	1
16	中長期的に評価する期間についてどう設定したらよいか	1
17	中長期的評価指標の内容について方向性として妥当か	1
18	通いの場での支援	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。



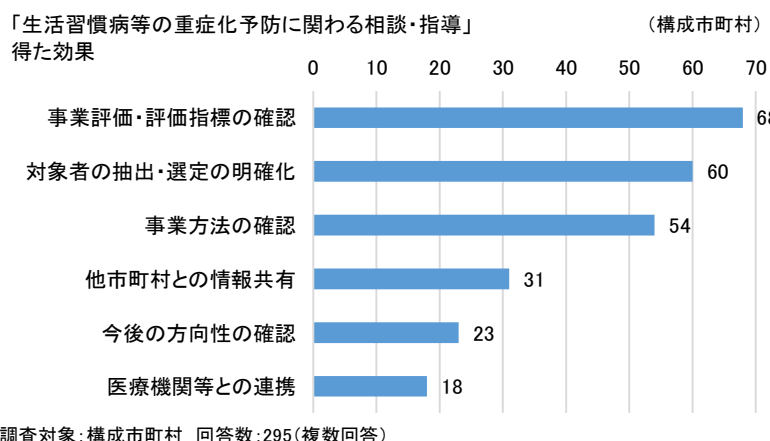
◆以下、具体的理由抜粋

→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	その他 対象の抽出基準に関しては、より幅広い対象を抽出するためにも基準の変更はしなかった。
2		参考としたい助言ではなかった 希望した助言ではなかったため。
3	口腔に関する相談・指導	時期・時間的に無理だった 今年度の計画には盛り込むことができなかった。
4	生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導	助言がすでに取組済みの内容 既に実施している内容だったため。
5		参考としたい助言ではなかった 一般的な助言で参考にならなかったため。
6		人員体制・マンパワー不足 マンパワーがないため、対象者の枠を広げることが難しい。
7		医療機関等の意見を優先 医師会と検討した結果、かかりつけ医を通じての案内になり反映はしていない。
8		その他 予算の確保に向けた調整に時間が必要であり実施には至らなかった。
9	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	その他 対象者全員に介入できているが、事業の実施方法などを具体的に確認することができなかったため、反映しなかった。
10	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	人員体制・マンパワー不足 講話や相談があった場合、歯科受診を勧めているが、歯科治療の必要があるケースを把握し連携するまではマンパワー的に難しい。
11	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	時期・時間的に無理だった 支援・評価委員会の開催が遅かったため事業に反映できなかった。

記述形式部分、「支援・助言を受けて構成市町村が得た効果」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



※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 → 上記グラフでの分類

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
1	<p>事業評価・評価指標の確認</p> <p>支援・評価委員会で評価指標の考え方について助言を受けたことにより、同取り組みを行う他市町村と事業効果を比較しやすい評価指標にすることができた。</p>
2	<p>事業評価・評価指標の確認</p> <p>評価として保健指導前後の検査値を比較する場合、ひとりの対象者に改善項目と変化なし、悪化項目が混在した際の整理が明確になった。</p>
3	<p>事業評価・評価指標の確認</p> <p>事業方法の確認</p> <p>今後の方向性の確認</p> <p>今年度から一体的実施事業を開始したところであり、事業内容や評価指標、評価方法などこれで良いのかと悩むことが多々あったが、方向性を確認することができた。</p>
4	<p>対象者の抽出・選定の明確化</p> <p>対象者の選定をするうえで、対象者の年齢構成、基礎疾患等を考慮して選定していくことが必要であることがわかった。</p>
5	<p>対象者の抽出・選定の明確化</p> <p>対象者の抽出方法がわかり、事業の効率化ができた。</p>
6	<p>対象者の抽出・選定の明確化</p> <p>対象者の抽出基準や絞り込みについて悩んでいたため、具体的な助言が参考になった。また、後押しをいただけるような助言をいただけて心強かった。</p>
7	<p>事業方法の確認</p> <p>事業について助言を得られる医師が市にいないため、処方や治療ガイドラインなど医師視点の助言を得ることができ、事業のPDCAを回すことができた。</p>
8	<p>事業方法の確認</p> <p>対象者へのアプローチ方法（健診の継続受診勧奨や健康状態に変化がないか確認する等）が大切と助言をいただき、アプローチ方法の工夫や継続的に実施するための視点を持ち、取り組めるようになった。</p>
9	<p>他市町村との情報共有</p> <p>今後の方向性の確認</p> <p>グループ支援により、他市町村の状況も把握することができ、自町の方向性を再確認することができた。</p>
10	<p>医療機関等との連携</p> <p>他市町村との情報共有</p> <p>医療機関との関係構築については、国保重症化予防や、他市（本市と同じ医師会管内）との一体的実施事業における医療機関連携の状況等の情報収集を行い、段階的な関係構築に向けて模索することが出来た。 また、他市町との意見交換を行ったことで、同じような点で悩みながら事業を進めていることが分かり、安心感が得られたことも効果の一つである。</p>
11	<p>今後の方向性の確認</p> <p>今年度から開始した事業であったため、事業実施の方向性について助言を得ることで方向性の見直しができる。</p>
12	<p>医療機関等との連携</p> <p>治療中断者の介入には、改めて病院・薬局との連携が必要で、助言を受け、連携方法の幅が広がり、企画内容を修正できた。</p>

記述形式部分、「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



※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。

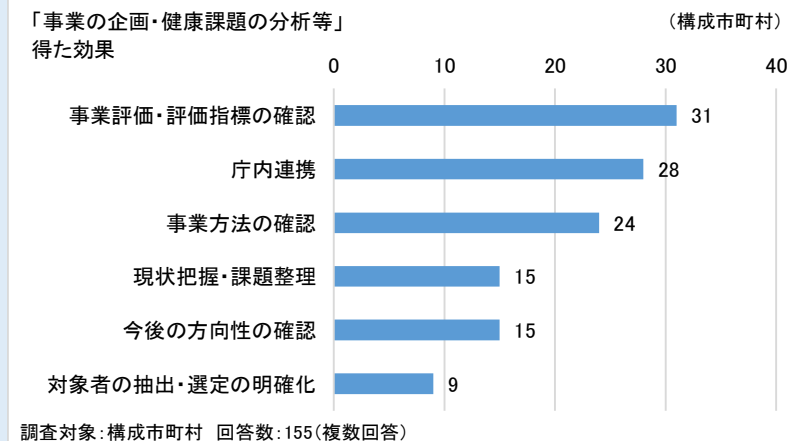
◆以下、具体的意見抜粋

→上記グラフでの分類

No	「生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導」で残された課題
1	医療機関等との連携 コントロール不良者を保健指導に追加すると、病院との連携がとれるか懸念される。(特に町外病院がかかりつけ医の場合)
2	医療機関等との連携 事業への参加者数が少なく、医療機関との連携強化等によりこれを増やすことが課題である。
3	医療機関等との連携 町内医療機関の医師と介護予防等についての連携及び歯科衛生士等専門職との連携が課題である。
4	医療機関等との連携 かかりつけ医との連携強化していく上で、理解を得るための地域の課題や事業評価など共有する上での、データの効果的な見せ方等、助言を得て工夫していきたい。
5	効果的な保健指導 事業評価・評価指標 医療機関受診につながるための指導方法、アウトカム評価基準値の設定が課題である。
6	事業評価・評価指標 医療機関等との連携 中期的評価については、医療受診により把握できる項目もあることから、評価については、医師会等とも調整が必要である。
7	対象者の選定 介護認定を受けている対象者について、どの介護度の人まで支援を行うべきか検討が必要。
8	対象者の選定 治療中断者については、中断している可能性がかなり高い者の絞り込みを行い指導を行ったところ、確固たる考えから中断しており、勧奨が困難な状態であった。費用対効果から、現在の対象者抽出方法が適切かの再検討が必要である。
9	対象者の選定 人員体制整備・マンパワーの確保 抽出基準から外れたが気になる対象者をすべて対象にするとマンパワーが不足する恐れがある。
10	人員体制整備・マンパワーの確保 他市町よりも専門職が限られている中で、本年度の実施状況を踏まえて、来年度以降事業をどのように展開していくかが課題となっている。
11	人員体制整備・マンパワーの確保 企画・調整担当の保健師1名で重症化予防事業を行っているため、マンパワーが足りない。そのため業者委託を選択したが、委託であるが故に電話や訪問を拒否されたり、情報伝達が伝言ゲームになるなど、デメリットも実感した。より効果的で実現可能な方法を検討していきたい。
12	効果的な保健指導 重症化を予防するために、高齢者の特性を考慮した保健指導の実施が課題である。
13	データ分析 主体的な行動変容を確認することは難しい。どのようにカテゴリー化して分析していくかが課題である。

記述形式部分、「支援・助言を受けて構成市町村が得た効果」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事業の企画・健康課題の分析等



※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。

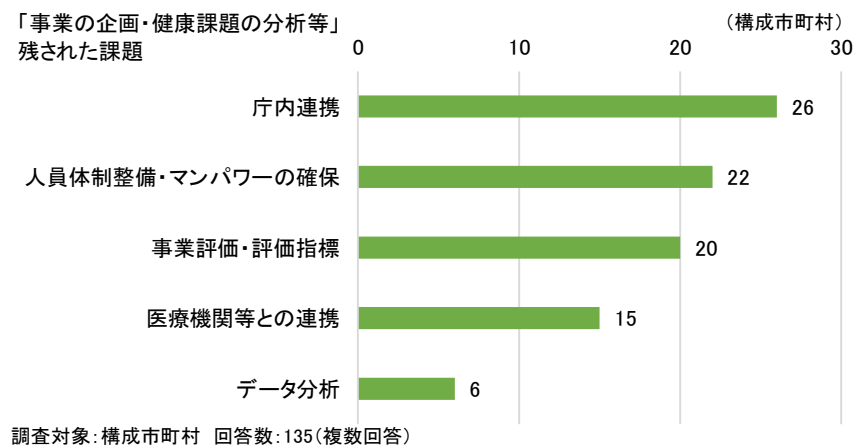
◆以下、具体的意見抜粋

→上記グラフでの分類

No	「事業の企画・健康課題の分析等」で支援・助言を受けて得た効果
1	事業評価・評価指標の確認 通いの場では参加者が一定とは限らないため、評価の視点が難しいが、意見を聞き評価の視点について確認することができた。
2	事業評価・評価指標の確認 スモールステップから取り組みはじめたものの、次のステップへの進みなど迷いがあり、助言いただいた内容から、評価の視点を広げることができた。
3	事業評価・評価指標の確認 高齢者の特性から改善目標ではなく維持目標の視点で評価すること、数値のみならず生活全般の変化を評価していくことが重要であることを再確認した。
4	事業評価・評価指標の確認 庁内連携 ポピュレーションアプローチの事業成果として、参加数や開催数による数的評価だけではなく、社会参加の状況を評価する視点をもって関係者間で共有できた。
5	庁内連携 庁内連携の必要性を実感し、少しずつ他課との連携を進めることができた。
6	庁内連携 庁内関係者と高齢者の生活習慣病やフレイル等の高齢者の現状や課題の共有を進めた。
7	庁内連携 高齢者の健康課題の解決には、成人期からのアプローチや関係部局との連携が必須であると再認識した。
8	事業方法の確認 次年度から一体的実施事業を開始できる体制を整えることができた。
9	事業方法の確認 KDBデータ等の読み取り、課題分析から目標設定の考え方が整理でき、新事業の取り組む優先順位を立てることができた。
10	現状把握・課題整理 対象者の抽出・選定の明確化 健康課題を明確化するためのデータの読み取り、対象を明確化する手法を理解することができた。
11	現状把握・課題整理 成人期から高齢期の健康課題を分析した上で、高血圧対策が成人期から通して必要であることが理解できた。
12	今後の方向性の確認 現在取り組んでいる事業の方向性や次に検討すべき点が明らかになった。
13	対象者の抽出・選定の明確化 対象条件の見直しにより、より必要性の高い対象者へ支援を行うことができるようになった。

記述形式部分、「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事業の企画・健康課題の分析等



※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

→上記グラフでの分類

No	「事業の企画・健康課題の分析等」で残された課題
1	<p>庁内連携</p> <p>介護部門と保健部門での既存事業について、部署間の連携が不足している。課題抽出段階から打ち合わせ機会の確保が必要。</p>
2	<p>庁内連携</p> <p>フレイル該当者への継続支援・評価内容や次年度以降の継続した事業実施に向けてリハビリテーション専門職と連携した協議が必要。健康状態不明者の実態把握では、要支援ケースの継続的な支援を介護部門と連携してどのように展開していくか協議が必要。</p>
3	<p>庁内連携 医療機関等との連携</p> <p>関係各課の相互理解については、例えば、話し合いベースではなく実際の事業について見学するなど、実地での理解で深めるようにしていきたい。医師との連携については、引き続き検討していく。</p>
4	<p>庁内連携</p> <p>令和6年度の事業実施に向けて、取組事業の決定に際し、庁内の業務連携について今後検討が必要。</p>
5	<p>人員体制整備・マンパワーの確保</p> <p>マンパワーが不足している中、事業の優先順位付けが必要。</p>
6	<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の中でも着実に実施できる体制の見直し。</p>
7	<p>人員体制整備・マンパワーの確保</p> <p>人員不足により、状況の改善を狙うような介入ができない。</p>
8	<p>事業評価・評価指標</p> <p>客観的に見て、評価指標が妥当なのか、健康課題の解決に向かっていく内容なのか検証が必要である。</p>
9	<p>事業評価・評価指標</p> <p>実施内容に対し、対費用効果を検討課題として挙げられたが、単年度の費用効果の指標の設定が困難であること。</p>
10	<p>医療機関等との連携</p> <p>圏域を越えたかかりつけ医との連携。</p>
11	<p>医療機関等との連携</p> <p>介護保険分野や医療機関、社会福祉協議会などの関係機関と、高齢者の現状と課題を共有し、事業評価と効果的な事業実施の検討を継続する。</p>
12	<p>データ分析</p> <p>経年的に見ていくことが整理されていないため、KDBを活用し分析を掘り下げていきたい。</p>
13	<p>データ分析</p> <p>医療・健康・介護のデータを単純に多い少ないや平均より高い低いといった分析ではなく、複合的な分析ができるとよい。</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	本年度は、国保保険者へは個別保健事業の単年度評価及びデータヘルス計画策定支援及び高齢者の保健事業の一体的実施の事業の評価等について支援を行った。データヘルス計画策定の支援にあたっては、県内保険者でも「データヘルス計画」についての理解が不足している保険者がみられた。
2	各保険者が悩んでいることを把握するまでに時間がかかる。
3	・事業実施者が抱える具体的問題点（事業を進める上でどのような点が支障になっていたのか）が十分に把握できていなかった。
4	超高齢化社会を迎え、各市町村国保のニーズに十分答えるには、県国保連合会の事務局の人員増強と、委員会メンバーの増員が必要と考えられる。県国保連合会にも専門職の配置を増やして、市町村国保に対する支援、助言をしていく必要がある。
5	いただいた質問文章だけでは、意見をつけることが難しい事例がありました。 市町村の抱えている課題、うまく進まない要因を理解したうえで関わるのが出来ませんでした。
6	<ul style="list-style-type: none"> ・支援数が増加し、保険者あたりにかけられる支援時間が減少した。 ・保険者が記載する資料の事前配布のみでは、保険者間の取組度合いの格差が明確には把握しにくい。 ・R5年度はデータヘルス計画策定年度であったため、毎回10保険者以上のエントリーがあり、全てに助言を行った。様式は統一されており、相談内容も整理されていたと思われるが、1保険者ずつ十分にニーズを把握できたかについては疑問が残る。 ・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、保険者のニーズや実態に沿った支援の限界を感じている。 ・各保険者のニーズに対して、専門以外の課題については、具体的な対策や助言を行うのは難しいと感じた。 ・委員会で、きちんとまとめられた報告以外保険者からの発言が少なく、発言・質問しづらい雰囲気があるのではないかと懸念しており、その工夫もしたいと思う。
7	<ul style="list-style-type: none"> ・支援数が増え、フォローアップ会が例年より1回多かったため、事前に申請のあった質問へのフィードバック準備にかなりの時間がとられた。支援数増加により、一部書面で支援を行ったが、申請書から質問内容や状況が読み取れないこともあり、書面による支援の難しさを感じた。自分が専門としない分野についても委員として助言をしなければならず、このコメントでよかったのか、という不安は常に感じている。 ・保険者のニーズに対応した助言になっているか不安があったが、事務局で保険者のニーズをより明確化していただいたのでよかった。ただ、個人的には助言が一般論になりがちだったと思う。 ・一体的実施では広域連合の支援内容を十分承知していなかったため、広域連合との役割分担がわかりにくいと感じた。 ・支援内容を準備する時間がタイトであり特に数が多いときは負担が大きい。 ・保険者が何を聞きたいのかが曖昧な場合があり、回答に苦慮することがある。支援希望なしでも効果的な保健事業が展開できていけばよいが、積極的に支援を希望する保険者と、そうでない保険者が存在している。申請書等を記入することを負担に感じているのかもわからない状況にある。（現時点は大丈夫だが、支援数増加等による委員会の負担が危惧される。） ・管内保険者間での取り組み度合いの格差は、保険者の規模や、担当者の熱意等、常に感じています。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ったフォローアップは、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。タイミングを計りながら、断続的な支援が必要だと考えます。
8	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業支援・評価委員会に助言を希望する保険者の増加による、委員1人あたりの助言負担が増加。委員の職務都合から、日程確保にも限界がある。 ・人事異動等による担当者変更に伴い、引き継ぎができず、過去に助言のあった内容と同様の助言を希望する保険者が多くあるため、助言内容や議論が深まりにくい。
9	支援・評価の依頼が増加しており、ワーキングとの役割分担も含めて検討することも考えた方がいいのではないか。
10	とても詳細まで検討する事ができない量の資料である。業者に任せて作っている報告書も多く、その保険者のニーズを深掘することまではとてもできない。これだけ膨大な資料の作成を求めるのも無理であり、無駄な面が多いのではないかと思う。その保険者のニーズについてのみ簡潔に記載してもらい、その上でのやり取りが良いのではないか。
11	<ul style="list-style-type: none"> ・第2期データヘルス計画の最終評価と第3期計画の策定に関する支援が多数あり、負担が生じた。 ・委託業者の作業との兼ね合いから、支援がどこまで反映されるのか疑問を生じる点があった。保険者に有益となる助言の仕方が難しかった。
12	支援数の増加により委員会への負担も増加している。効果的な支援のために、ワーキングによるヒアリングを行い充実するように工夫していることは評価できるが、時期が集中することもあり、余裕がない状態での支援となってしまうのは残念である。
13	今回計画の見直し等があり、支援数が増えた状況の中、きちんと見ることができず申し訳なかったと思っています。仕事の合間で見ることができず、時間外で確認をしていたため、報告も遅くなるが多くなりますでした。
14	支援数が多く、事業計画の評価や支援を行うための時間確保が困難だった。 保険者間での格差については、市町村間もあるが、国保組合での格差が特に感じられた。
15	データヘルス計画の策定年度に当たったため、支援数が多く、計画の細部まで目が行き届かなかった。
16	<ul style="list-style-type: none"> ・複数ある政令市と、小さな町では計画や事業の取り組みが異なるため、格差があり、そこを考慮しながら進める必要があった。しかし、基本的には事務局が全体進行をコントロールしてくれていたため、委員としてはその線路の上を歩くことで大きな困難などの状況はなかった。 ・その他のところは、一つは委員自身の知識が適切かという点で、常に不安感をお持っていることである。もう一つは、保険者の担当者が変わると、事業の進め方が変わったり、以前と同じようなアドバイスを求められたりするので、それに戸惑うことがあった。
17	外部機関との連携、管内保険者間での取り組み度合いの格差、支援数増加等による委員会の負担 重症化予防対策事業では、対象者の抽出基準や個別化対応、外部機関との連携、事業の運営・評価への対応等、従来前にはない対応が求められている。厚労省からの情報提供がスピーディとは言えない状況もあり、事業の展開が進めば助言希望の増加はやむを得ない。国保連も助言集を作成し、事前配布等でサポートを行っているが、今後は内容もより複雑化することが予測されるため、助言に幅を持たせる工夫が求められる。

No.	支援にあたって抱えていた課題 具体的内容
18	<ul style="list-style-type: none"> ・質問が非常に細かい。細部にわたる質問がすごく増えてきている。それはよい点でもあるが、このぐらいはもう少し中で検討できないのかというところもある。 ・前は、実際会場に来てもらい、同じテーマで悩んでいる保険者同士でしばらくディスカッションする時間を取っていた。横の連携の中で、助言のテーマに出すほどでもないというところが、顔が見える関係になれば相談等もお互いにしやすくなる。近隣の自治体間で連携を取っていただけるようになる。医療機関への委託事業をやる場合でも、相互乗り入れ等は、近隣の市町村と連携が大事になってくる。そういう市町村同士の連携のしやすさ、顔の見える関係を今後はどうやってつくっていくか。 ・助言希望事項について、全体を見て整理していく必要があるのではないかと。委員会として議論しなければいけない点、もしくはある程度共通している点、むしろ事務局のほうで個別に対応したほうがいい点など。横のネットワークの中で処理してもらうことのほうがいい点もあるかもしれない。その辺り少し整理しないと、すごくいろいろなレベルの質問が出てきてしまっている。かなり制度的な、本質的な部分があれば、運用レベルの話もあり、いろいろなものが入り交じってしまっているという感じを受ける。 ・国保、広域連合のデータヘルス計画策定において、委託実施が多い。計画の策定（分析）では、委託料が少なくないにも関わらず、未熟な分析や資料が作成されている。また、一体的実施においては、保健事業の目的・評価の指標について、若年層との違いがあるため、その主旨等を委託先とすり合わせて業務委託することが大切と認識している。そのすり合わせの効果的な方法などについて、支援が必要と認識している。
19	<ul style="list-style-type: none"> ・昨年度は、助言希望の意図が不明確な保険者があり、助言を考えるにあたり確認が必要な事例もあったが、今年度は、事前に事務局で精査していただけたので理解しやすかった。 ・取組都合いに差がある中、各保険者の組織体制や事業実施内容、医師会との関係性など実態をつかめていないため、助言が保険者のニーズに適しているのか不安が残る。 ・当事業に関する県保健福祉事務所の果たすべき役割について、検討や共有化が図れていないと感じる。そのため、保健師部課長会で本委員会の委員として適任者を選定する際に苦慮している。
20	<p>参加を希望される市町村数が多くなった一方で、長期にわたり委員会に参加しない市町村もあり、これらの市町村のニーズ・実態把握が必要なのではないか。（支援の必要がないのか、支援希望も難しい状況なのか）</p> <p>支援希望が多い中、委員会ですべての要望にこたえることが難しい。</p>
21	<ul style="list-style-type: none"> ・支援数が増加したことにより、委員会では1保険者あたりにかけられる時間が少なくなり十分な時間が割けない。
22	<p>当広域連合が把握している健診・医療等のデータの集計分析結果からは、後期高齢者医療の被保険者になってからの疾病や状態にかかる予防的な取組を行うのは効率も悪く、効果も出にくいことから、若人の頃から要介護要因となる疾病等が回避できるよう「生活習慣病等の発症及び重症化の予防対策」は無論のこと、「ロコモティブシンドローム対策」等を後期高齢者におけるフレイル予防等が浸透するように、取組んで欲しいと伝えたく、そのための当該の支援評価委員会の場合は貴重な場であるものの、いきなり、当広域連合からの課題提示や依頼等を御願するには時間的に難しい市町もあると思われるが、過去よりも徐々に一体的実施に取り組む市町が増えてきたことで共通の話題にできるように感じている。</p>
23	<p>今年度はデータヘルス計画・健康増進計画・介護保険事業計画の策定年であり、担当者が異なる場合の3計画の整合性に悩む保険者もいた。特にデータヘルス計画と健康増進計画の役割分担に悩む保険者が多かったと感じており、ここが明確にならないがゆえに国保保健事業とその他の保健事業との整合性・役割分担が不明瞭になっている保険者が多かったのではないかと考える。</p>
24	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者間の取り組みの格差という課題を抱えていた。今年度は、例年の全保険者への支援希望アンケート及び聞き取り調査結果から明らかにした保険者毎の課題をふまえ、保険者のニーズに伴う支援方針、支援方法、優先順位の検討、各課題に基づいた個別支援の実施及び2回の圏域別研修を合わせた年度計画に基づいた支援となった。さらに各保険者間の格差に対して、県担当課による標準化を目指した計画策定推進に合わせ、県担当者の講義、県提示の策定シートを活用した本研修会の工夫、研修会後保険者より再修正された作成シートへのコメント等細やかに支援を行った。 ・保険者が把握した健康問題について、さらに関連する情報の分析が必要であるが、委員がKDBシステムの操作により、データ処理、提案を行い、共に検討することが有効である。 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する支援依頼が増えたことにより、効率的・効果的な支援方法が課題であった。 ・第3期データヘルス計画の策定支援について、県の動きとの連動が必要とされた。 ・違いはありますが、地域の特徴も異なるため、その状況の中でできることをやっていくほかないのだろうと思います。∴解決すべき課題 ということには捉えていません。
25	<p>各市町村により、同じ取り組みでも成果が異なっているのが現状ではないかと思えます。書類では見えない工夫や努力が隠れていますが、支援評価委員会の場で、色々お聞きすることで該当市町村のみならず、他の参加市町村の大きな参考になっているのではないかと思います。</p>
26	<ul style="list-style-type: none"> ・参加保険者の解決すべき課題を支援者が確認・共有し支援するために保険者の実態（データ）課題が見える資料が必要 ・各保険者の負担を減らし、保険者の取り組み等をみえるように書式の記載内容を標準化した。
27	<p>個人的な課題として、疫学的・統計的な面での知識不足、費用対効果だけでなくとまらない保健事業のエビデンスのある評価方法の知識不足。自治体の考えや方法を尊重し、さらに良いものにしようとする視点。</p>
28	<ul style="list-style-type: none"> ・庁内連携がうまくいかない 健康課題や保健事業の課題を共有、議論することが難しい。担当者が孤軍奮闘している。 ・医師会との連携の難しさ 生活習慣病重症化予防、糖尿病腎症重症化予防を推進する上で、医師会との連携が不可欠であるが、個々の保険者対応では限界がある。 ・県内の国保組合が支援・評価委員会を活用したことがない。
29	<p>保険者数および、個々の保険者がかかえ、支援が必要である課題の個数が増加傾向にあり、トータルで支援等に要する時間が増加することが課題であると考えています。より効率的な方法の検討が必要と考えます。下記の「今後の支援の方向性」では、その点について1つのアイデアを記載しました。</p>
30	<p>保険者の規模の違いでそれぞれの取り組み方、支援の対応方法に差異があり個別の対応が必要であり、かつ興味深かった。</p>

No.	支援にあたって抱えていた課題 具体的内容
31	<p>・私個人的な問題として、保健師の資格は持っているものの従事者経験はない。看護職としての健康問題をどう捉えるかということには基本的な問題で、看護師も保健師も変わらないというところから発言をしてきたつもりです。あくまでも人と関わっている、相手の立場で考えるということを忘れてはいけないと思うが、どこからか一般論で理由付けをしてある資料が多く、被保険者のニーズを、保険者が着目しないままに思われることが多かった。したがって、保険者が求めている助言とは違うような発言しかできないことや、研修会での講義でも、手応えを感じることなく、会の終了後は、何らかの不安というか、無力さを感じるが多かった。連合会の皆さんからは認める発言を聞かせては頂いていたものの、ズレを感じながら、伝えきれない無力さには閉口している。</p> <p>・今回の令和5年度の市町村で、県内の市町村の取り組みを見る機会があった。コロナ禍で大変だった時期と重なっていたことは仕方ないが、取り組みの度合いの差は激しかった。チェックリストを書くのさえ、いい加減に書いているものもあるのいくつかあった。自分が携わっている仕事はどのような役割があるのか、何をやる人なのか、振り返りながら健康課題を見つめてほしいと思う。</p> <p>・個々の保健師は楽しい、聞きたい保健指導をしていますか？ そうでないと相手は聞いてくれなくて当たり前です。対象を正しく理解していますか？ ITだけの進歩だけでなく、人々の生き方、知識も変わってきています。それを認識しないと、人は集まらないと思います。</p>
32	今年度はデータヘルス計画の最終評価、次期計画策定年のため、保険者の負担も高かったと感じるが、委員会外で個別に委員へ助言を求める状況があり、その際、保険者における考え方や意向が明確でないと、把握すべき情報や背景等が多く、負担が高いと感じられた。また、保険者がすべきこと、各機関が支援においてすべきことの役割が明確であれば、支援しやすいと感じられた。
33	今年度はデータヘルス計画の最終評価、次期計画策定年のため、保険者の負担も高かったと感じるが、委員会外で個別に委員へ助言を求める状況があり、その際、保険者における考え方や意向が明確でないと、把握すべき情報や背景等が多く、負担が高いと感じられた。また、保険者がすべきこと、各機関が支援においてすべきことの役割が明確であれば、支援しやすいと感じられた。
34	<p>健診や国保医療、人口動態等のデータ分析は年々充実してきたが、平成の大合併で市町村の規模が大きくなったこともあり、保健師の保健活動等による五感を使った地域特性の把握はむしろ後退している。</p> <p>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の把握に努めているが、表面的な把握にとどまっている。</p>
35	人員体制などにより、保険者間での格差が存在していた。保険者数が増加して、委員会の負担が増えていた。
36	保険者が当該地域の健康課題について、いわゆる地域診断が行えているのかが疑問である。他の自治体とは異なった自らの地域の特性を把握し、それを踏まえた計画・実行を心得てほしいと常に思う。その中で、本当の保険者のニーズが生まれ、そのことに対応したいと思う。
37	既存の自治体での取り組みとのすり合わせや、他保険者での情報共有が進むといいのかと思いました
38	<p>・支援委員会の会議時間が長くなる傾向がある。</p> <p>・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。また、データヘルス計画の改定時期にも当たり、支援件数が増加すると、評価表の作成等の負担が増加すると思われる。</p> <p>・支援数が多く、1度の運営委員会のみで議論できる課題の範囲を超えていたように感じた。また、限られた時間内で保険者の背景や課題の把握が困難で、一つ一つの保険者のニーズに応えられていないと感じた。</p> <p>・保険者は、委員会に参加することで、他市町の状況や実施方法が共有できるので、保険者間の情報収集の場になったと思われる。</p>
39	<p>委員間の共通理解がない（情報共有がない）。委員の自分の背景を元した助言ではなく、保険者の担当者と同じレベルの考えを表出しない。委員会の運営上、時間の制限、予算の確保が進まない。これらについては解決の糸口が見当たらない。データヘルス計画立案の支援は、その成果としての効果が事業成果とあまり関係ないことが課題であり、令和5年度も個別保健事業の支援を中心に行った。</p> <p>委員会としての考えでなく、一委員の考え。</p>
40	・県の共通課題である高血圧について、市町の取組の現状、課題等を委員へどのように提示するか、短時間で効果的な助言をもらえるような委員会の在り方について。
41	以前は、委員にそのまま回答を依頼していた印象がありましたが、事務局で質問内容を確認していただいたり、過去の類似の質問への回答を示していただくなどの対応をしていただくことで、委員の負担軽減が図られていると思います。
42	<p>支援数増加により、委員が各保険者の抱える課題・ニーズを把握すること、保険者に適切な支援を行うことの負担が増加している。また、これらの委員の負担を軽減するために国保連合会の職員が、保険者のニーズ・実態を聞き取り課題を整理する等の業務を行っており、国保連合会職員の負担が大きくなっている。</p> <p>保険者間でデータに基づいた保健事業の取り組み度合いに関して格差が大きい。</p>
43	支援に向けた課題は特にありません。既にお伝えし、次年度に反映くださるとの回答をいただいたのですが、どの自治体への助言を担当するのか、一覧表のものと、シートを見抜かる心配が少ないかと思っています。スクロールなどがあると、私の認識不足なのですが、見落としてしまうことなども多くあります。お手間をおかけしてしまうのですが、誰が、どの自治体と支援を行うと良いかがあると、先に優先順位の高い回答を行い、担当していない自治体も閲覧できるかなと思います。
44	データヘルス計画改定にあたり、特定健診結果及び医療費から各保険者の問題点が浮かび上がったが、その対策として有効な方策まで提示することは、難しかった。各保険者の日ごろの取組を把握しないと一般的な助言になってしまう。
45	経験不足で十分な支援ができない。
46	<p>・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。</p> <p>・課題の解決・取組の推進に向けて、保険者が何ができていて何ができていないのか、できていないことの原因・課題は何なのか、具体化していくことが重要であるが、保険者の本音を引き出すのは難しい。</p> <p>・P D C Aサイクルでの保健事業の展開が十分にできていない。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。</p> <p>・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。</p>

No.	支援にあたって抱えていた課題 具体的内容
47	本県は市町村数が多く、人口規模に差があり、特に事業を展開する保健師等の人材不足がある。市町村によっては、保健師の募集をかけても応募者がいないところがある。人材確保については、保健師養成大学や関係部署との連携し、就職説明会等で保健師の魅力を発信し人材確保に努める。
48	<p>(1) 効率的・効果的な支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援市町村や支援内容の増加に伴い、優先順位をつけ、事前の情報整理や小委員会の拡充など効率化を図る必要がある。 ・委員会への提出書類等については、市町村の負担にならないよう既存の書類や様式の簡素化を図る必要がある。 ・人口規模の違いや担当者の異動等によって、データ分析や事業評価において市町村間の格差が大きく、委員会や研修会によって格差に応じた支援を検討する必要がある。 ・好事例の紹介や関係機関との連携、Webの活用などを活用し、効率的で効果的な支援を目指す。 <p>(2) 第2期データヘルス計画評価及び第3期データヘルス計画策定の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・評価に関するデータ分析の方法や、第3期計画の評価指標の設定について助言を行う必要がある。 <p>(3) 市町村格差の対応のための連合会と県保健所の役割と連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小規模市町村ほど課題への対応が十分でなく、市町村間の格差が大きいため、公衆衛生看護の質の維持向上においては、市町村の身近な支援機関である県保健所と連合会で連携を図る必要がある。 ・一次、二次医療圏による保険者・保健所・医療機関等（医師会、地域医療支援病院等）との連携強化、県境の自治体に関しては隣県との連携も必要があり、県と連携し、今後連携体制の構築を検討していかなければならない。
49	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会の運営 <p>保険者からの委員会に求める助言内容が具体的でない場合、助言が難しい場合がある。</p> <p>保健事業や一体的実施事業など、内容が深く更新されるため最新の情報を漏れないように得る必要があると思うが、国保連合会から「関連資料等一覧」の送付があったことが良かった。</p> <p>委員会の議事録の共有については、発言のすべてではなく、概要として頂けると有難い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外部機関との連携 <p>今後は、多くの外部機関との連携が重要になってくると考える。例えば産学官民の連携で、効果的・効率的な事業を展開している事例など先進地域の取り組みを学ぶ必要があると考える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者のニーズ・実態の把握 <p>保険者の報告だけでは保険者のニーズ・実態が十分把握できない。相談窓口となる国保連合会からの情報や支援評価委員会の支援時の問い合わせなどから、紙面上では把握しきれないニーズ・実態を知ることある。保険者のニーズ・実態を的確に把握するための場がもっと必要ではないかと考える。</p> <p>限られた財源を有効に活用するには、真に必要な支援を精査する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管内保険者間での取組割合の格差 <ul style="list-style-type: none"> ・助言を求める内容が、助言事例集に掲載されているものと同様のもので、複数の保険者に何度も同じ視点で助言を行う必要があった。まずは助言事例集の活用を徹底し精査することが必要。 ・その他 <p>委員会に提出される資料の日本語および記述内容（アウトプットとアウトカムの混同、場合によってはプロセスとアウトプットの混同等）についてコメントする必要があり、計画・評価の中身への言及以前の課題がある。</p> <p>目標・指標とアウトプットおよびアウトカムの整合性が取れていない場合があり、改善のためのコメント以前の課題がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・書式が随時変更されるため、内容の理解や読み取りに時間を要する。様式の更新等は必要かと思うが、変更の意図等を委員にも提供してもらえると助かる。
50	今年度はデータヘルス計画策定年度のため、保険者から例年以上に支援申請が出された。個別保健事業の計画・評価の支援に加え、現行の計画の最終評価と次期計画策定のための支援に伴い、業務量が増加した。そのため、委員会は限られた回数、時間内に効率よく支援が行えるよう、保険者のレベルに応じて工夫する必要があった。
51	支援件数だけでなく支援内容も多岐にわたるため、実施方法や委員の選出等検討が必要と感じた。
52	国保担当以外と支援評価委員会に訪れ、指導を受け、それを踏まえて協働して改善していくという熱心な自治体とほぼ支援を求めてこない自治体の差が拡大している。調査、分析の不足から自分の自治体のニーズに合った計画、取り組みになっていないところがある。外部機関、特に保健所が医療費適正化計画について知られておらず日常的支援につながっていない。
53	・委員として、圏域以外の市町村への支援も求められるが、各市町村のニーズや課題の把握が不十分なまま、評価、支援を行うことに難しさを感じる。

No.	支援にあたって抱えていた課題 具体的内容
54	<ul style="list-style-type: none"> ・支援保険者数が多く、委員会の回数が多くなってしまふ。同じような課題に対して、複数回で同じような助言をすることがあった。 ・オンラインの支援では、保険者におけるメリットはあるが、通信環境が不安定等のトラブルもあった。また、書面支援も含め、対面支援に比べると、支援者、相談者ともに内容が伝わりにくい部分があった。 ・個別事例やマンパワー不足の相談、支援回数の適切さ等の保険者の実状に応じて考えるべき内容等の委員会での支援で取り上げることが適切でないような事項や委員会では解決困難な相談内容が混入する。 ・担当者の異動等により、事業のノウハウや今までの支援内容の引継ぎがうまくできていない保険者が見受けられた。 ・データヘルス計画標準化の流れにより、地域特性を踏まえた分析や評価指標の設定ができていない保険者が多くなっており、保険者間のレベルに差がある。 ・保険者における保健事業の推進には、医師会等関係機関との連携が不可欠だが、保険者単位で関係性を構築して事業を進めていくことに困難さがある。 ・保健所（健康福祉事務所）の委員会の傍聴については、各市町保険者での保健事業に対する理解を深めて、保険者支援につながっている実感は得られていない。 ・今年度、国民健康保険組合の委員会の活用はなかったが、過去の支援では、答えづらい質問が多く、また根拠となるデータがないため支援が難しかった。 ・後期高齢者の保健事業は、エンドポイントが示されておらず（ハイリスク者の減少のみ）、また介入による前後比較等結果が出づらいため、事業評価が難しく、その支援にも困難さがある。 ・保健事業において、県がどのような役割を担っているのかが見え難い状況である。
55	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の人数が大きく異なり、一定の基準に基づいた取り組みがやや困難と感じた。 ・保険者のニーズを保険データベースなどをさらに活用して、地域ごとの課題の把握をより細かく行うべきと考える。 ・データヘルス計画策定に慣れた保険者と、初めて評価委員会を利用する保険者では完成度に差が大きいので、1回の委員会では助言に限度があった。 ・データヘルス計画策定年であり、個別支援事業と合わせて、委員会開設日が倍増した。さらに、委員からの意見書を事前に策定する方式を採用し、保険者へのフィードバックは充実したが委員の負担は増加した。 ・連合会の人員不足を補うために業者委託を検討してはどうか。 特に今年度はデータヘルス計画策定の年であり、多数の保険者の計画を事前に確認し、意見を述べるのは、業務量的にとっても厳しかった。 ・県内市町村の取り組みについて情報提供を求める依頼については、所属の管内市町村の状況はお伝えすることができたが、保険者が求める情報提供ができたかどうか疑問。 ・今年度は、データヘルス計画の策定年であったため支援数が増加 ・管内保険者間での取り組み度合いに格差があり、目標値の設定においても実態の分析がしっかりできているところもあれば、分析の方法から助言というところもあり、同じような助言が繰り返されている感があった。 ・支援数が多く、限られた時間内で行わなければならないため、事前に資料をみて意見を出しておくようにされたが、資料も膨大な量になるので、短期間では資料の確認だけでも大変であった。
56	<p>一体化事業に関する支援依頼する保険者が多かったが、人口規模によって支援内容が変わるため負担を感じた。</p> <p>ただし、事前に依頼内容の共通する保険者が整理されておりありがたかった。</p>
57	<p>近年は実施事業もど市の町村も大小に関わらず、平均化しており、大きな差はみられないがその意味では特徴が無いように思われる。</p>
58	<p>調整していただいた日程と自身の日程がなかなか合致しなかったため、ご迷惑をおかけしました。</p>
59	<ul style="list-style-type: none"> ・支援数増加に伴い評価委員が2班に分かれて支援したが、十分であったか不安。 ・公表されていないデータは把握できず、実態に対応しているか心配。 ・保険者の規模により、担当者のサポート体制に格差を感じ、どこまで伝えるべきか悩む。 ・データヘルス計画策定に向けた保険者の健康実態の分析方法。 ・健康実態の分析結果からの課題の優先順位の付け方。 ・事業計画立案に向けた評価項目の選定や設定。 ・これまで支援・評価委員会の支援を行っていない保険者に対する対応。
60	<p>県内の保険者間で、取り組みの内容（腎疾患対策、介護予防の取組みとの一体的実施等）や、データ分析の内容で違いがありましたが、好事例の共有等により、解消に向かっていっていると感じました。</p>
61	<p>委員として、各保険者の健康課題や医療費等を把握し、的確に助言する手法。</p>
62	<p>保健所職員ですが、委員として参加させていただいています。4回の委員会において、県内の様々な保険者の取組について知ることができ、勉強させていただいています。力量が足らず、参加の保険者に有益な助言ができず、申し訳なく思っています。</p>
63	<p>委員会に参加することにより、県内市町村の状況を知ることができる貴重な機会となっているが、委員として支援や助言が十分ではない。</p>
64	<p>各保険者のニーズや実態について保健所委員として深く把握できていないことが課題であるが、本委員会のグループワーク等での共有によって、県及び管内の状況が分かり、大変有意義な会であると感じている。</p>
65	<p>各保険者間で取組の内容、格差があったが、各保険者における方針や考え方の違いが影響していると思われる。</p>
66	<p>各専門分野の委員が参集しにくい。</p> <p>保険者がデータヘルス計画を進めていくにあたり、データ分析で明らかとなった課題に対しての事業を計画等に反映することが難しい。</p> <p>保険者ごとに進捗度や理解力の差がある。</p>

No.	支援にあたって抱えていた課題 具体的内容
67	<ul style="list-style-type: none"> ・連合会（事務局）の事前準備等によって、保険者のニーズ・実態把握をまとめていただきたいへと円滑に委員会運営されていた。 ・「保険者間の取組都合の格差」には、「各保険者内部の組織体制、および組織間・組織内の連携」が大きく影響していたと考えられた。 ・「その他」として、糖尿病腎症重症化予防の取組みにおいて、困難事例（経済的余裕のなさ等の社会的要因を伴うケース）に苦慮している保険者保健師への支援が必要と思われる（好事例の共有等）。
68	・支援した後保険者がどのように取り組む事ができたのか、支援内容が保険者のニーズに沿っていたのかなどの支援者の評価。
69	・委員間で、文書助言の市町村や、委員会での質問について、分担していただき、大変ありがたい。
70	<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。委員としても助言の担当を決めてはあるものの、評価委員会までの期間も短い時があり少し負担を感じることがあった。また直接助言の場合では時間が限られているため、参加保険者との意見交換が十分にできたか、助言に対して保険者はどうだったのか、少し気になるころではあった ・国保ヘルスアップ事業計画で毎回同じような内容で記載されており、改善策がない保険者もある。計画書だけでの助言も難しいが、昨年と同じ内容を見るともっと補助金等の検討が必要ではないかと感じる
71	<p>委員会にて助言をしても課題解決していない市町村があるため、令和6年度から課題解決に向けた支援を実施する。</p> <p>〔具体的〕</p> <p>委員長に相談しながら提出する様式の変更および委員会前に委員へ市町村の課題を事前に示し委員と情報共有した上で支援を実施する予定。</p>
72	<ul style="list-style-type: none"> ・県内で個々の地域で人口状況、年齢構成の違いがあり地域の状況把握からスタートする必要がありました。 ・医療機関との連携については、毎回多くの自治体から課題が上がっていたかと思いますが、なかなか良い方向に進まない印象です。 ・一体的実施事業に関連することになりますが、低栄養や運動器の指導のこと、口腔に関することとなるとそれに関する専門家が委員にいないので明確なアドバイスができていなかったと思います。 ・自身の課題、保健事業への自己学習が深められず、十分な支援ができなかったこと。 <p>その他では、専門医からの助言や市保健師の支援は学ぶことも多く担当者への力になったと感じた。運営の担当者は資料の準備、事業説明などで負担も大きかったと思うが丁寧な対応に感謝している。</p>
73	<ul style="list-style-type: none"> ・治療中の方への効果的アプローチ ・医師会、医療機関との連携のあり方 ・重症化予防のための医療機関との連携方法 ・重症化予防のための効果的優先順位 ・若い世代への対策 ・若い世代の受診率、リピーター率向上のための取り組み ・事業委託業者との効果的な事業展開 ・庁舎内関係部署での連携の進め方 ・データヘルス計画策定 ・KDBシステム活用方法 ・保健指導の質の向上 ・専門職のモチベーション維持・向上のための方法 ・限られたマンパワーで効果的支援方法 ・専門職人材確保
74	小規模町村の専門職不在や専門職不足などにより、保健事業の取組みや第3期データヘルス計画等の策定が難航する可能性がある。
75	<p>委員会の運営、保険者のニーズ把握は、事務局の献身的な働きでスムーズに行われた。一方で、保険者数が非常に多い当県では、その負担は一方ならぬものがある。</p> <p>特に事務方の担当者では、全体を見通して適切なタイミングで委員会を利活用する動きにつながりにくいように思われた。保健医療側が安定して活動に関わる仕組みを各保険者が持つことも重要と思われる。</p>
76	<p>国保連合会の担当者が支援前に詳細に保険者の状況について伝えてくださるが、支援を希望する保険者が増加することで、国保連合会の担当者の負担が大きくなり、対応できなくなるのではないかとと思う。</p> <p>第2期計画の評価と第3期計画の立案への支援であったが、各自治体の保健活動の評価・計画と直結しているので、支援に当たってはその自治体の保健活動も理解している必要がある。</p> <p>昨年度、今年度とトライアル支援を担当した。その場面に保健所スタッフも同席しているが、役割が不明であった。管内での課題の共有や評価の視点を市町村で学習し合う場面を作るなどの役割を担っていただく方法もあるのではないかとと思う。</p>
77	<p>今回モデル地区支援に入った保険者においては、今回が初めての支援活用であり、前期のデータヘルス計画は委託で作成していたこともあり、現行計画の評価と課題のとらえ方が課題であったこと、また国保部門と保健部門の温度差があり、いかに情報共有して連携していくかも課題であった。</p> <p>県への支援においては、県全体としての健康課題を把握した上で、各保険者と連携して課題解決に取り組む必要があること、またこれまでの健診受診率向上支援の先を見据えた支援のあり方の検討が課題であった。</p>

No.	支援にあたって抱えていた課題 具体的内容
78	<p>(委員会等の運営)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援にあたっては、各保険者の事前資料や前年度の状況等を把握した上で、支援の目標を考えながら、各保険者自信が考え、気づきを促す投げかけを考えていますが、限られた時間の中で効果的な支援の難しさを感じています。今年度は、開始前後に委員同士で共有する時間を確保していた点も効果的であったと思います。 <p>(外部機関との連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外部機関との連携の課題へのアプローチについて、管内で取り組む方向性について検討・共有できるとよい。 <p>(保険者のニーズ・実態の把握)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本事業において保険者のニーズの把握が大変重要だと思います。 ・報告から保険者のニーズを十分に理解できていたのかわからない。 ・その年次年次で市町村の支援希望内容が違っていたように思う。各市町村毎の継続した課題が見えづらく感じた。 ・資料が多いので、読み取るのに時間がかかる。これまでの過去の助言やその成果の経過がどうだったのかが気になりました。保険者からすれば、これまでの経過も踏まえた一貫した助言がほしいのではないかと思います。 <p>(管内保険者間での取組具合の格差)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者独自の地域特性により、保険者間の課題や取り組み、進捗状況に差異があることを実感した。 <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者の「評価の視点」の認識などにばらつきがあると感じた。事業評価だけでなく、事業実施の視点での質問がまだ多いように思えた。事業実施の内容であっても、評価の視点での助言を行う場合は「目的・目指す姿」の明確化と共有が重要となるが、そこを質問しても明確な回答がないこともあった。 ・各市町村（保健所を含め）の担当者異動する中で、毎年、同じようなつまづきや悩みが出てくる点は、質の向上という点ではとても気になりますが、逆にいうと、つまづきやすいポイントだと考えています。PDCAサイクルに沿った事業実施の基本的な部分でもあるので、支援の工夫が必要と感じています。 ・適切な時期に支援をすることが、より保健事業に生かすことにつながると感じます。（支援開始から支援の終了までの期間が短く、保険者の皆さんがじっくり取り組んでいるのか、気になる。） ・支援の成果が分かりにくい。点での支援の成果が、線となってつながるとよい。
79	<ul style="list-style-type: none"> ・二次医療圏内での保険者間の取り組みにはほとんど差はないと考えるが、二次医療圏ごとでみると、各地域の特性や状況により取り組みの差は生じていると考える。また、広範囲に及ぶ地域のため、対面による直接的な支援が可能な保険者数に限りがある。 ・一部の保険者は地元医療機関との連携に課題を感じている。また、住民による医療機関の利用は地元限定されず、隣接する町や管内の大規模な自治体、都市部など広範囲に及んでいる。このような点も医療機関との連携の困難さに影響していると考えます。
80	<ul style="list-style-type: none"> ・中間評価時から担当者が変わっており、目標・目的、具体的な保健事業とその評価について、一つ一つ確認しながら検討することが必要な状況となり苦労している様子であった。目標・目的の挙げ方や評価項目の設定についてより分かりやすいものにしていかなければならないことが必要であった。 ・担当者だけでなく、庁内・外の関係者関係機関と連携することが課題となっていた。会議を開催したり、成果を説明することなどで、連携が始められたら良いと思われた。
81	<p>目標や評価指標の整理、活用が不十分で、事業との結び付きが上手く出来ていない。</p> <p>町の担当者が交代したことにより、これまでの評価、課題、計画等の引継ぎが十分に行えていない。</p>
82	<p>自治体の規模によって、どの程度の保健師の数があれば充実した活動ができるのか。</p> <p>また、母子保健、介護分野などの分散配置、地区分担を持つことがどう影響するのか。</p>
83	<p>保健所では行政職医師のなり手不足により保健所長の高齢化が進行、複数箇所保健所長が未配置のため近隣の保健所長等が兼務することを余儀なくされており、小職もその例に漏れない。かかる状況は改善されるどころか年々深刻化の一途を辿っており、本来業務たる保健所業務の輻輳により、本事業をはじめとしたその他の事業への参加に支障を来している。地域保健対策の推進に関する基本的な指針が地域における健康危機管理の拠点としての体制・機能の強化を保健所に求める中、悩みは尽きない。</p>
84	<ul style="list-style-type: none"> ・支援体制として委員会のマンパワーの限界がある。効率的・効果的な支援方法を常に事務局は工夫し、今まで積み重ねてきた支援技術でカバーしている現状にあるが、継続的な支援や複数回の支援は難しい。 ・保険者（市町村）は職員の交代や保健師不足等で計画策定及び評価の技術が継承しにくいと、力量が積み上がっていない現状があり、支援の効果が分かりにくい。計画や事業の目的・目標とその関係性、評価指標と目標値の違い等、基本的な評価の方法について、毎回説明が必要となる。
85	<p>中間評価からの積み重ねがなされていない。データから健康課題を分析する、課題から目標設定等の一連の考え方について理解することの支援から必要状況であった。</p> <p>対面での指導後、修正された課題に対し、文書での助言を行ったが、対象の理解度にあった書面での支援に難しさを感じた。</p>
86	<ul style="list-style-type: none"> ・委員初年度でもあり、自身のスキルが最も不安であったが、国保連で支援者の組み合わせを考慮いただけた。 ・担当自治体が、本務管轄内市であり、支援を受ける側がやりにくさや気を遣う場面とならないか気になった。
87	<p>助言を担当する地域の状況や担当者の実態（計画策定を事務職と保健師が協力して取り組んでいるか）などわからないことが多く不安が大きかったため担当する市町村のHPから保健事業や各種計画を閲覧し、地区診断した上で支援に取り組んだ。また、支援要望をあげていただいた保険者のニーズについては、国保連の担当の方がとてもよく聞き取ってくださり、大変参考になった。</p>
88	<ul style="list-style-type: none"> ・当職の経験・知識不足により、保険者の準備状態やニーズ等を掘り下げる視点、また目指す方向性を整理・焦点化する視点が不十分だった。そのため、保険者にとって実現可能な工夫等を提案するのが難しかった。

No.	支援にあたって抱えていた課題 具体的内容
89	<ul style="list-style-type: none"> ・支援保険者に地域的な偏りがある。 ・支援後、助言がどのように活かされたのか分かりにくい。
90	<p>【A委員】自治体の規模により、事業の計画立案や実践において多くの格差があるのは厳然たる事実であり、特に小規模自治体の支援には工夫が必要であると感じている。</p> <p>【B委員】一保険者当たりへのコメント時間は支援数増加で減少している。保険者間で指摘したい内容が似ているときに省略することもあり、当該保険者は気付いているかどうか気になったことがある。また、保険者間での人手による差があり、顕著に作成した資料にあらわれている。</p> <p>【C委員】・支援数増加と様式の変化（量が増えた）により、委員会用の資料が物理的に多くなった。そのため会議前の準備が事務局及び委員の負担が増えた（資料の印刷、通読など）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者間の格差が明らかに大きくなっている。委員としての委員会当日の助言が、以前に比較して全ての参加保険者に役立つとは言えなくなっている。 <p>【D委員】自治体の規模も異なり、人事異動、人員不足も重なり、取り組みに差が出ていると感じる。</p> <p>【E委員】・今年度から委員に就任したが、保健事業等に対する専門的な知識が無いため、効果的な助言等があまり出来なかったのではないかと感じているところ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県から選任される委員は事務職が基本であり、また、人事異動や事務分担の変更等により、毎年度変更される可能性が高いため、効果的な支援を行うためには、専門職を配置し、一定期間委員を努めた方が良いと改めて認識した。 <p>【F委員】・今年度は、第2期データヘルス計画評価及び第3期データヘルス計画策定ということで支援数が増え、委員会（事務局、委員）の負担も大きかった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・明らかにマンパワーが不足している保険者において、事業内容が精査されず、例年通りの計画案を作成していた。マンパワーに合った事業量に絞る（縮小する）とか、庁内及び外部機関と連携を図りながら効率よく事業を展開することが必要と感じる（上司の理解が得られない保険者もいるようだ）。 ・マンパワー不足や担当者の異動、業務の過密化等で計画を策定することが目的となっていた保険者も見受けられた。
91	保健事業支援・評価委員会を活用される保険者の数が少なく、保険者のニーズが保健事業支援・評価委員会の支援内容とマッチしていない可能性があるのではないかと感じている。
92	<p>①支援数増加：事前に見ておく支援対象者の資料は量が多く、読み解くにも時間を要した。事務局からは保険者の状況まとめていただいたが、とてもわかりやすかった。</p> <p>②外部機関との連携：保険者の課題として医師会（圏域内外）との連携が話題となっている。</p> <p>③保険者ニーズの把握：支援者がもつ保険者の課題の捉え方、組織内の連携等の情報は限られている。</p> <p>④その他：データヘルス計画では保健所がどの位市町村から期待され、役割を果たせるかが不明であった。</p>
93	<ul style="list-style-type: none"> ・医師・歯科医師国保など、自治体とは異なる保険者に対する支援は、どのような支援を必要としているか委員会側も把握するために個別に対応する必要があった。 ・保険者の多くが抱えている課題として、医師会との連携を具体的にどのようにしているのか、またみなし健診の効果的な進め方がわからない、などが共通していた。 ・事務局で課題やニーズを簡潔にまとめていただいたので支援数が多くとも把握しやすかったが、資料を読みこなさずに、保険者のニーズには答えられていなかった。
94	保険者が実施したい事業をニーズと捉え支援していくのか、データ等から浮かび上がる課題解決をニーズと捉え支援していくのか、基本的なスタンスをどうするか揺れ動きました。
95	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や質問内容にばらつきが大きい。 支援数増加に対して委員会参加回数を調整いただいたが、時期が集中することもあり、負担は大きい。また、次期計画の確認はボリュームが大きく、確認するのも大変だったが、委員会でも共有する機会は限られていた。保険者が次期計画に対して委員にどのようなことを求めているのかが不明確であった。
96	<p>①支援内容や支援回数の増加により、委員会の負担が大きくなり、限られた時間の中で各事業計画の具体的な内容及び各保険者のニーズを的確に把握し、適切な助言を提供することが課題となった。</p> <p>②データヘルス計画作成・評価および見直し支援ツールを活用したことで、事業計画の作成及び評価が効率化された一方で、各事業の内容も企画が定式化される傾向があった。地域の特性を生かした事業計画を策定するための提言・助言が必要である。</p>
97	保険者の中で、外部機関との連携が難しいところが散見された。
98	糖尿病性腎症重症化予防地域連携推進会議において、管内市町の取組状況に差異がみられた。各市町の郡市医師会の状況や、マンパワー等の違いがあるが、地域に糖尿病性腎症の専門医がいない保険者は、対象者の選定方法や、実施方法に苦慮されていた。
99	ワーキンググループメンバーとして参加しているが、管轄市町の委員会が異なる日程で開催されるため、開催回数も多く、他業務と重複してなかなか出席することができなかった。
100	保険者のニーズを把握することや事業の理解ができていないと、具体的な支援が難しいと感じました。
101	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策で対面実施を控えたことで、委員会として委員間の意見交換や情報等の共有ができなかった。特に医学的専門分野の保険者の相談に対応するために意見交換ができるとよかった。 ・データヘルス計画策定支援希望と個別事業計画策定・評価支援希望と支援数が多かったため、時間に制限があり、多くの事業支援を希望した保険者では実態が十分把握できなかったり、意見交換が十分行えなかった。 ・書面支援では、助言がどのように受け止められ、結果としてどう反映できたのか、把握が困難。
102	委員会の開催時期によっては、本務の繁忙期と重なり、事前の準備が負担になることがあった。

No.	支援にあたって抱えていた課題 具体的内容
103	支援希望保険者が多いことはとてもうれしいことと捉えており、委員が2人ペアで1回の支援時間を長くなりすぎないように工夫し多大な調整を連合会事務局がしてくれたことで何とか開催できたと思います。ただ、書面支援の数も多く、書面支援の場合、保険者から説明受けたりその場でやり取りできないので、書類を見る時間に多くの時間が必要となること、保険者の意向を十分汲み取れないままの助言の記載となり気を遣うことが課題と思います。
104	各回とも3日(半日)の委員会と書面支援があり、また、多くの事業を提出される保険者があったため、事前の準備や時間の確保が大変であった。
105	ワーキングメンバーとして事前に資料内容を把握し臨みましたが、限られた時間の中、保険者のニーズや事業の実態等について、十分に理解できていなかったかもしれません。
106	○各市町国保担当者の職種によって取り組みに差があると思われます（職種によってとは、保健師、管理栄養士等の専門職か、事務職の2種類に分類できる）。 ○基本的な知識を持った上で事業へ取り組むことで、各事業の底上げにはつながると考えるため、基本的な知識を習得するためのマニュアル及び研修会等について、新規の担当者にはお伝えしたほうが効果的と考えました。 ○糖尿病成人症重症化予防事業について、市町村国保担当課等主管課と郡市医師会との連携が課題と考えています。内分泌の専門医がいない群市医師会もあるため、市町村国保担当者が、郡市医師会との連携という課題に対して具体的に検討する場があるとよいと考えました。開催内容を検討していただけるとよいと考えます。
107	ワーキングメンバーとして参加したが、担当圏域内の参加保険者が多く、参加日時にばらつきが多いことなどから参加できない会もあった。資料の送付が直前であったことなどから、委員会で保険者が聞きたいことを事前に十分に把握できなかったところもあった。
108	今年度、WGによる支援は訪問型の個別支援で実施した。個別の課題の掘り下げはできたが、課題や取り組み事例の横展開は、WGメンバーや事務局からの説明のみとなり難しいものがある。また、全市町を個別訪問したため、日数を要した。 新しく参加した保険者や、担当者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。
109	一体的実施の支援も増えたことで、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。
110	・市町村間で実力の差が出てきているように感じている。（深く分析ができ、PDCAを回したうえで次年度の事業へつなげることができる保険者と、そうでない保険者がある。） ・データヘルス計画を委託で作成している保険者については、自保険者の特性を示すためにどれ程やり取りが密に行えたかという点により、進捗状況や完成度に差が出ているように感じる。 委託せずに自保険者で作成した保険者の方が自保険者の特性が見える計画策定ができている。 ・第3期データヘルス計画策定において、業者任せの市町村の計画は業者の意図が強く反映されており、これまでの市町村が事業評価で培ってきたPDCAの施行を基にした記載が生かされず継続した取り組みが見えにくいものがある。それに比べ、国保担当者が第2期計画の内容を確認し、修正等を行って策定した計画は、計画の継続性がわかりやすい内容となっている。 ・市町村の国保担当者の異動によって計画の継続性が絶たれることが多い。
111	自治体規模が小さい保険者もあり、評価指標の妥当性や見方に関する質問が多く寄せられた。統計学的観点のみならず、政策決定に貢献する評価指標の設定も重要であり、多方面からのアドバイスを要した。 また、自保険者の健康課題の評価が表層的である自治体も多く、健康課題を構造的にとらえるための知識やスキルの必要性を感じている。 地域医師会との連携に関する保険者の悩みも多く出されたが、一般論のコメントしかできていない実情もある。 保健指導を委託で実施している保険者が多い中、委託先選定基準や評価方法が課題になっている保険者もあった。
112	高血圧・糖尿病等の重症化予防や通院者等の特定健診の受診勧奨などは、やはり医師会の協力がなく進展が難しいですが、簡単に「医師会と連携していきましょう」とは言っても、具体的な連携方法の支援にまでつながらなかった。医師会とどのように連携していくのが良いか、好事例などを踏まえ、今後の支援とできればと考えている。（連携会議等の開催、何かあるたび医師会長へご相談へ行く、といった他保険者での事例を参考にお伝えはできました） 事前に提供される委員会資料を確認するものの、実際に保険者から支援を受けたい内容が資料と異なることがあったり、保険者が今後どのような形を希望しているかが見えていなかったりするので、ニーズの把握は難しいと感じた。保険者の担当者でも、どのような方向性でいくのか、どのような展望が良いのかのかわかっていない場合も考えられるため、データヘルス計画のひな形の提供等を通じてそのあたりも支援できたらどうか考える。
113	適切な助言を行うためにはニーズ、実態の把握が必要だが、短い時間でどこまで把握、理解した上で対応できたか、委員として不安はあるものの、連合会が事前に効率的な情報共有、意見交換できる資料を作成してくださったことが効率的で有効な議論につながったと感じる
114	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しつつ、希望するすべての保険者を支援できるよう、進め方を含めて、効率的な委員会の運営が必要である。
115	支援を検討するためには実態把握が必要であるが、情報量が多く、事前の資料確認に時間を要するなど、委員会の負担も増加するため、効率的支援のあり方を検討すべきと考える。
116	国保連合会の方の事前事後の準備や整理の負担が大きと感じました。保険者のニーズは連合会様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、連合会様への事前提出資料を吟味し、保険者サイドの負担軽減するよう努めていただいていることがよくわかりました。 同日の保険者様の取り組み以外にも県内各保険者様の好事例を県内市町が共有できるとより、効果的かと思います。（国保連合会様の負担は増加してしましますが、...）

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"> ・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。 ・個別性の高い支援を実施することで、保険者も気づいていなかった課題、問題点（手間をかけている作業、効率化が考えられそうな作業など）を把握することができた。 ・保険者の稼働量も考慮した保健指導の優先順位について具体的に検討し、次年度の取組につなげることができた。
2	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者間の情報共有・好事例の共有 保険者間の情報共有は実施されているが、これからは関係機関との情報共有の場を設けていくことも必要だと考える。そのような場を通して、保険者が自分達の活動を客観的に評価する機会になると考える。 ・専門的知識を活かした支援 ・助言を事業の改善に役立てていただいていると感じている。 ・保健事業の質の向上 委員会での支援を通して、相談者には課題解決の方向性が、相談者以外の保険者には、他団体の情報が共有されることで、全体として、保健事業の質の向上に寄与している。 ・関係機関との連携強化 各保険者の関係機関との連携については、少しずつ広がりが見え始めている。しかし、関係機関の同じような業務を担っている部署との連携に留まっている傾向が見られる。今後は、他部署との連携も必要になってくる。その中で、誰もが理解できる計画書を作成し、協力を得やすい工夫を行い、体制づくりをすることが求められると考える。
3	<p>文書助言、現地での助言、専門委員会での助言など、各保険者の現状を見ながら、支援が行われている。特に対面や専門委員会での助言については、意見交換をしながら、各種分野の専門職からの助言を受けることができる機会となっている。</p>
4	<ul style="list-style-type: none"> ・サポート事業において、「保険者が集う形式」・「保険者に出向いての形式」のいずれも重要である。前者は、「管内保険者間での情報共有・好事例の共有」につながり、後者は「各保険者内部の組織体制、および組織間・組織内の連携」の実態（課題や良い取組み）を把握することにつながったと思われる。 ・効果的な個別・集団への関わり方について、専門知識（保健指導、ヘルスプロモーション）を活かした支援を行うことができたと思うが、「保険者のレベルアップ」が十分に評価できていないのではないかと考える。今後、その評価項目の検討が必要ではないかと考える。
5	<ul style="list-style-type: none"> ・全体会において、成果を上げているところの情報や、同じ課題を持ったところの情報など伝えることで共有はできたと思う ・評価委員会による支援の流れを、現場での個別支援→翌年度全体会による直接支援の流れにしたので、保険者の実態がより見えるようになった。それを踏まえての支援になったのでどこに支援があるのか検討しやすくなったと思う。 ・保健事業の取り組み姿勢や体制の整備などについての支援はできたかと思う。質の向上までに至ったかは難しい。
6	<ul style="list-style-type: none"> ・支援評価委員会で、委員だけの助言だけでなく、他市町村の保健事業を知り、比較する機会となり、その中で自らの活動を振り返ったりできる場となる。 ・専門医の講義等もあり、活動の基礎となる知識を得ることができた。
7	<ul style="list-style-type: none"> ・評価委員会で保険者の好事例取り組みと課題などの発表については、他の参加保険者間との共有もでき、今後の参考になることも多いと思われる。また、今年度から昨年個別支援を行った保険者が、直接助言の対象となったことから、助言後の取り組みの実態や課題などの報告があり実施経過の把握ができることは、委員としての評価もできるので今後も継続していただきたい
8	<ul style="list-style-type: none"> ・データヘルス計画の完成 ・保健事業実施体制の改善 ・特定健診受診率、保健指導率データの伸び ・データに基づく事業の評価ができる ・庁舎内関係部署との連携強化 ・医師会、医療機関との連携強化 ・KDBシステムの活用
9	<p>専門医からの的確なアドバイスを受け、事業に繋げて予防を実施している市町村があった。</p>
10	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者間共通する問題点については、好事例などを情報共有して翌年の成果につながった支援内容もありました。また支援対策の具体的対象者を専門医を交えて絞りこんでいく取組につなげられました。 ・集団支援をすることで、好事例や重なる課題の情報共有は出来たと思います。 ・専門医からの具体的支援は保険者にとり事業展開への後押しとなったと感じる。他の市町の報告も共有することで支援に活かせる具体的アドバイスになったと考える。保険者も気づいていた事業展開に医師会や庁内関係部署との連携強化や体制構築の重要性を再確認する機会にできたのではないかと。
11	<p>第3期データヘルス計画策定にあたり、KDB等を活用した保険者毎のデータ集計も含めた計画ひな形等を各保険者に提供、モデル市町村の計画書案を例示、個別保険者支援を強化すること等により、各保険者の計画策定が進んだ。</p> <p>高額レセプト等による集団の疾患特徴の把握、健診とレセプトを突合したデータを用いた個別の事例を共有することで、予防可能な疾患について各専門医である委員の方々から具体的な助言が得られた。</p>
12	<p>対象者抽出基準等の考え方を専門家から助言をもらう等、自信をもって事業を行うための相談としても、良い機会になっていたと考えます。</p>

No.	支援における成果_具体的内容
13	<p>(支援による保険者のレベルアップ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第3期計画策定や事業計画の質向上 (保険者間の情報共有・好事例の共有) ・保険者間で情報共有の機会をもつことで、今後の方向性についてイメージできた保険者が多くあったのではないかと。また、今後、委員会に抛らず、自主的に情報共有するきっかけとなったのではないかと。 ・グループ支援で好事例を共有できたこと、他保険者への助言内容を共有できたことが、効果的な支援になったと考えている。 ・オンラインで他の保険者の個別支援も視聴できることから、とても参考になると感じた。医療の立場からの発言もとても参考になった。 ・研修会の実施で、第3期計画の考え方についての理解が向上したのではないかと。他保険者の状況を知ること、自保険者を振り返り、できていることや改善できる点に気づけたのではないかと。保険者から直接聞いたわけではないので、成果といえるかは不明。保険者の感想が支援における成果と思われる。 (専門的知識を活かした支援) ・地域医療に従事する糖尿病専門医として、重症化予防に対する取り組みにおいて、実効性のある助言を心かけた。 ・「OBとして支援する」という立場を、自身に言い聞かせながら、毎回臨んでいます。保険者の皆様にお伝えできているのか、不安になることが多いです。 (その他) ・連合会のアンケート等で役立ったなどの回答が見られた市町村もあったのでそれを成果とするならばあったと思われる。
14	<p>特定健診、特定保健指導、重症化予防事業の実情(実施率、直営・委託状況、介入実績や結果など)がわかる帳票を用いて支援を行うとともに、データヘルス計画策定過程での疑問点について保険者からの質問事項をもとに支援を行った。</p> <p>公衆衛生医師、保健師、疫学研究者、地域看護など、多岐にわたる専門委員による多方面からのコメント、アドバイスにより、保険者の効果的な事業運営につながった。</p>
15	<p>これまでの経験(保健指導等の実施)を参考に、実際の保健指導や勧奨などは参考にさせていただけたかと思うことがあった。支援後に実施方法に取り入れていただいたこともあり(別の機会などにお聞きした)、それが今後保健事業の質の向上につながればと考えている。質の向上の評価については、特定保健指導の実施率等のデータで確認できればと考える。</p>
16	<p>出席者が新しい視点を心得て事業を改善できるよう、情報提供に努めた。</p>
17	<p>支援評価委員会で、保険者が事前に準備する資料において、保健事業評価シートに委員会への相談事項等を記載し、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。</p>
18	<p>委員(有識者)には、これまでの本支援に限らず、様々な自治体等への介入経験から保健事業のノウハウが蓄積されており、有益な支援になっていると思われる。</p>
19	<p>参加した保険者どおしは情報共有・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> <p>また、今年度は具体的な方向性を保険者様にお示しいただけることが多く、保険者の重点的な取り組みを決定しやすかったのではないかと思います。</p>
20	<ul style="list-style-type: none"> ・集団支援を行ったことで保険者同士の情報交換・情報共有の機会が得られた。 ・継続した委員会等による支援の積み上げにより、全体的な保健事業について底上げができた。
21	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者の取り組みレベルは全体的に高くなっている印象がある。 ・保健事業の質は、地域による差はあるが、全体に質が高くなっているように思われる。 ・経年的に評価委員会を活用している事業者では、前回の助言を取り入れ、事業計画を改善できたり、評価できている部分はある。一方で、毎年、同じような助言を繰り返しているが、改善されない部分があり「例：目標到達度は実数と%の併記をしてください」単純なルールについては、事業課で基本的指導を行い修正した計画を審議させてもらえるとありがたい。 ・委員会メンバーを増員し、県の糖尿病重症化防止事業を担当する医師・栄養士、大学教員・保健師を増やしたことで、診断・評価基準を明確に助言できている。 ・左記の選択項目について、委員会の医師による専門的な助言は保険者にとっては具体的な評価指標の設定等にかかすことができよかつたのでは。 <p>複数保険者が出席する場での支援は、保険者間の情報共有の機会として有意義であった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者間で同じような課題が多く、好事例を共有していただくことによって健診の受診者数が増加した保険者があった。 ・保健指導においては栄養士がかかわった方がよい事例もあり、その部分に関しては専門的知識を活かして助言できた。
22	<p>現行の計画の最終評価では、支援保険者については事務局が用意したひな形で9月までに最終評価を行うことができた。中間評価時未支援で、中間評価の内容が不十分なため混乱が生じていた保険者については、最終評価をどうしたらよいか委員会で助言した。次期データヘルス計画については、計画案の提出は求めず、計画の骨子(現状分析、健康課題、計画の目的、目標と戦略、個別保健事業とそのアウトプット、アウトカム)が1枚のワークシートに収まるよう事務局で準備した。委員会ではワークシートの内容を確認し助言した。計画案は希望する保険者のみ提出いただき事務局で内容を確認した。保険者に共通する助言内容や横展開したい好事例については、保険者共通の助言内容として、まとめを作成し保険者に配付した。特定保健指導については、来年度からアウトカム評価が導入されることもあり、腹囲や体重の変化量の分析について、より良い方法を委員の助言を得ながら支援できた。</p>
23	<p>相談機関の参加だけではなく、他機関もオブザーバーとして参加していただくことで情報共有が図れ、同じ課題を抱えておられる機関においても支援に繋がっているのではないかと感じた。</p>

No.	支援における成果_具体的内容
24	データヘルス計画の質が向上してきた。支援評価委員会での指摘を受けての改善、それを踏まえたその次の会での相談事項につながるようになり、継続的支援の効果がでてきた。データヘルス計画についての取り組みを知らせた保健所では、市町村のデータヘルス計画についての相談を受けるようになった。
25	・データヘルス研修の機会に、計画作成に地元保健所を活用することを市町村にPRしていただき、大学の協力を得ながら圏域の1市1町の計画支援を行い、保健所職員のスキルアップにもつながった。 ・市町からも、具体的な助言やコメントを得ることができたと好評だった。
26	複数の保険者が同時に支援を受けることで、好事例の共有につながった。 また、共通の課題が見えることで、全保険者が使用できる様式作成に至ったことはよかった。
27	多忙な為、実施は難しいかもしれないが年に一度程度は研究会等を順番性にやれないか。一市町村に集合し、皆でレベルアップを目指す。
28	・健康状態不明者への保健師訪問の際、統一したフォーマットの面接表やチェックリストを作成し、訪問結果をケースシリーズのようにまとめることを提案した。 ・健診実施率が良くないことを該当市民に伝えるキャンペーンの実施を提案した。 ・コロナ禍中（H2～4）を含むのデータを使用して第3期データヘルス計画を作成しなければならないことに対する苦悩を抱える自治体に対し、R2～4を外したデータに基づき将来予測を行うなどの助言を行った。
29	・「少人数委員による個別支援」の方法を取り入れたことにより、これまで未支援だった保険者からも支援の希望が上がった。より保険者の実情に合わせた支援が実施できるようになり、支援の充実・向上が図られた。 ・データヘルス計画の策定への支援を通じ、これまでの保健事業に対する客観的な評価になった。 ・保健事業に対する評価（ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム）の視点が明確になった。 ・一体的実施事業への支援として、保健事業評価・支援事業委員が、後期高齢者広域連合が開催する研修会・意見交換会にアドバイザーとして参画し、国保ヘルスアップ事業と一体的実施事業との連動した事業展開について説明・助言を行った。（一体的実施事業の支援強化）
30	統計学などの専門分野を活かした支援ができ、それによる事業評価の妥当性を高めることができたと考えます。
31	保険者だけでなく対応方法、見方等がどうしても限られてくるところ、各領域の高度な専門家の皆様方の意見にてよりよい支援につながり保健事業の質の向上につながった確信します。個人としても皆様の意見を聞くことができて大変勉強になり感謝いたします。
32	市町村は委員会に参加することで、分析した健康課題から、事業実施、事業評価のPDCAサイクルに沿った事業展開について各委員から専門的な助言がいただけるため、実施する事業の根拠がより明確になる。また保健所・支所が参加することで市町村支援に繋がる。評価のフォーマットを記入することで、事業の実績や課題が明らかになると考え、それを元に外部委員の意見がもらえるのは効果的である。
33	市町村は委員会に参加することで、分析した健康課題から、事業実施、事業評価のPDCAサイクルに沿った事業展開について各委員から専門的な助言がいただけるため、実施する事業の根拠がより明確になる。また保健所・支所が参加することで市町村支援に繋がる。評価のフォーマットを記入することで、事業の実績や課題が明らかになると考え、それを元に外部委員の意見がもらえるのは効果的である。
34	医師会や医療機関との連携は少しずつだが深まってきている。自治体内のその他関係団体・組織との連携については広がり、深まりが見えてこない。庁内連携についてはほとんどの保険者（市町村）で連携の努力がされており、連携の会議が持たれるようになってきている。連携の詳細については、支援評価委員会での担当者からの説明だけでは分からないが、今後は連携の内容・質、深まり等が求められる。
35	支援活動により、ここ数年来、自治体間の格差は減少した。委員会の班分けなど国保連合会による運営方法の工夫により、委員の負担も減少した。保健事業の質も向上したように感じる。
36	保険者間での好事例や失敗事例などの共有とその際に生まれる顔の見える関係さをさらに進めていくことであると感じている。理由は、特に、人口の多い地域に限らず、自治体の体制が各自治体で異なるため、担当職員数に相違がある。少人数で事業を行っている場合、担当職員は相談・指導を仰ぐ相手などがおらず不安の中で、働いている様子を危惧するからである。
37	委員などからのアドバイスにより情報共有ができるのはいいのではないかと思います
38	・握力測定や体力測定など具体的な測定方法については情報交換することはあまりないので、測定方法の違いに気づきにくい。今後、事業実施にあたり、規準や標準的な測定方法について、適宜情報提供していただきたいと思います。 ・各委員から、専門的な知見を基に、具体的な改善策等についてアドバイスがなされており、各市町の事業実施・評価に役立っている。また、各市町の取組状況、課題意識等を共有する場にもなっており、改善策の検討等の参考になっている。 ・統計学を専門とする有識者として専門的知識の提供を行えた。 ・保険者は、委員会に参加することで、他市町の状況や実施方法が共有できるので、保険者間の情報収集の場になったと思われる。 ・事務局よりこれまでの好事例や助言内容の提示などいただけるので大変助かる。
39	保健指導実施率が20-30%から70%台になった保険者があった。それを参考にした計画を考えた保険者が現れた。事業所が行う健康診断からデータ提供を受けた保険者が1か所あり、数を増やした。それを参考にした計画を考えた保険者が現れた。金銭的インセンティブで受診率を継続的に向上させている保険者があり、他の保険者が追随した。一つの保険者が、医師会、医療機関との連携を模索し進めた。それぞれ成果にも課題は残っている。委員会としての考えでなく、一委員の考え。
40	委員会の支援として、市町村に対し、健康寿命の延伸や医療費適正化に関する国の動きや健康課題の分析結果を提供したことにより、データヘルス計画の策定の支援につながった。
41	4回の委員会を通じて、参加保険者の皆さんは、今後に活かすことができる好事例等を共有してもらい大きな学びを得ていると思います。
42	各保険者の事業展開や先駆的な事例の情報共有により、各保険者がお互いにスキルアップができており大変有意義な場であると感じています。
43	・委員会では、地域特性を踏まえたデータヘルス計画の評価、策定に向け、各保険者の課題や先駆的取組が共有され、相互にスキルアップできる貴重な機会である。

No.	支援における成果_具体的内容
44	委員としては、各保険者が情報共有しやすいよう司会を行ったり、情報をまとめて発表を行った。委員会の成果として、国保組合の取組が進展し良かったと思います。また、好事例の発表による情報共有やグループワークによる考察を行うことにより、保険者のレベルアップが図れていました。
45	支援・評価委員会への依頼を受け、在宅保健師会会員の協力により直接支援を実施。
46	・高血圧重症化予防の対象者の優先順位や管理目標等について、専門医の立場から助言を受けることができ、保険者の事業改善につながった。 ・市町の規模により体制を見直していくことなど、組織的な戦略が必要との助言を受け、次年度計画の参考となった。
47	支援・評価委員会において同規模の保険者間で情報共有・好事例の共有を行い、また委員会の様子をオンラインで県内の全市町村に共有することにより、保険者間の取り組み度合いの格差の解消に務めた。
48	成果として、例年左記のような成果があると思います。専門的知識を生かした支援になっているかという点、委員としてどこまで貢献できたかと反省します。そのような支援ができるためには、これまでの成果の現状分析やヒアリングをととして、どんな支援が必要かを今後も考えていけたらと思います。
49	委員会に助言希望事項を具体的に示した保険者とは、短時間でも支援効果につながるキャッチボールができたが、質問が抽象的な保険者に対しては、ニーズに応えきれなかった。委員のそれぞれの専門性が生きるためには、より具体の助言希望となるよう事務局には、事前に保険者との調整をさるにお願いしたい。 保険者間の好事例の共有等の情報交換は大変有効で、活発に議論がなされた。保険者規模を揃えるなどの工夫が生きていた。
50	委員会における意見交換により保険者間の情報共有ができることは有意義であった。
51	支援を通じて、シートの活用やデータの見方の気づきにつなげることができた。
52	今年度支援した自治体から評価はいただいたが、実際に支援に入った際の反応を振り返っても、第2期計画の評価や第3期計画書を作成すること、評価指標の数値を改善する手法が求められており、住民の健康状態が改善した結果としての数値であるという捉えが弱い。ヘルス部門が実施している保健事業の目的、目標、評価が明確になっておらず、各保健活動を体系的に捉えていないことが考えられた。この点は目的を持った保健事業の実施が求められており、つまり保健事業の質の向上が求められているとも言える。 支援は1年で終了するが、数年後に支援対象として活動がどの様に変ったか等、保険者がどの位レベルアップしたかの評価も必要かもしれないと感じた。
53	モデル地区支援においては、国保連合会で作成したデータヘルス計画評価・策定ガイドおよび評価・計画策定シートに基づいて、前期計画の評価と健康課題の抽出を行ってもらい、今期の評価から次期の計画策定につなげる考え方を理解してもらうことができた。また、評価・策定シート記載にあたって国保部門と保健部門で複数回の話し合いの機会が持たれ、国保部門の理解が深まり、連携が強化されたことも支援の成果と考えられる。 二次医療圏単位で分析を行った結果に基づいて、健康課題や事業課題に地域差があることが確認できた。薬局の協力による受診勧奨事業や医療機関からのデータ受領を継続することになるが、受診率向上への効果検証も重要であることが確認できた。
54	・保険者が実際にレベルアップできているかどうかは、単年度評価ではその成果を詳細に把握することが難しいものの、支援の中で保険者（担当者）の意識は確実に変化していることが観察された。。保険者（担当者）は住民の健康の維持向上をアウトカムに考え、将来の保健事業の展開について具体的にかつ積極的に考えることができていた。この点において、委員会が提供した支援が保険者の動機づけを高め、認識の変化に貢献したと考える。
55	・目的や目標の表現方法や考え方の理解が深まった。 ・評価を委員会で具体的に検討することができ、今後の事業目的や評価の設定の参考にさせていただけると考える。 ・担当者同士の情報交換や庁内・外の関係者・機関と連携する必要性を確認いただけたと感じた。実際に連携を軌道に乗せていくには今後もハードルがいくつもあると思われるが、普段の実践の中に連携を組み込んで行くように助言した。
56	目標・目標、評価指標や課題の整理ができた。 現在の事業の活用や、新しい事業に向けての考え方などが整理できた。
57	保健所としては、市町村支援に割く余力があるかどうか注視していく。
58	・支援は委員会による支援のほか、研修や手引きを組み合わせることで、計画の意義や手法を理解しながら対応できる構造になっている。 ・対面での支援が可能になり、双方向の議論が可能になったことで保険者と委員がお互いを理解しながら支援できていた。
59	目的、目標の考え方が整理された。住民の生活や声からの実態把握、課題抽出の重要性についても理解された。 担当の事務職1人で進めるのではなく、関係部署（保健師）と連携、検討する体制を目指しており、今回の支援を受けることが共に考える、連携のきっかけとなっていた。 この後の優先する作業（検討事項等）を整理、確認することで少し見通しがつき、担当者にとっては、負担感が軽減されたと思われる。
60	・支援をととして、庁内連携に課題のある市町村が多いこと、事業の実施に注力するあまり、目的や目標が曖昧なままなため、評価が難しく、計画の評価と策定を困難にしていることが判った。支援を受けた市町村もその課題に気づくことができたのではないかなと思う。
61	支援をととして、市町村が抱えている課題に共通していることは庁内連携と保健師の地区活動と感じた。計画策定時だけでなく、日頃からの関係づくりや協力体制の構築が大切だと感じた。
62	・支援後に、助言を踏まえてどのような修正・変化をしたかが見えづらい
63	・複数回支援を受けている保険者の中には、保険者内での連携の必要性やPDCAサイクルを展開する意義について意識されるようになり、長い目で見れば支援の成果とも言える。 ・なるべく支援保険者からの希望内容を考慮し、委員を選定しており、専門性を活かした支援ができるよう配慮している。

No.	支援における成果_具体的内容
64	<p>【A委員】複数保険者の同時支援により、他保険者の計画の優れたところを確認でき、応用することが可能となっている。各立場から選出された委員のアドバイスにより保険者のレベルアップに結びついている。</p> <p>【B委員】ヘルスサポート事業に参加することで保険者間の情報供給ができています。これが保険者のレベルアップにつながって作成した資料にあらわれている。</p> <p>【C委員】・総じてレベルアップしているが、担当者が継続している保険者ほど向上しているように思われる。マンパワー不足はどの保険者にも共通する課題であるが、とくに職員数が少ない小さな保険者に問題が大きいというわけではないのではないか。保険者内の体制づくりに負うように思う。</p> <p>・参加当日の保険者相互（傍聴を含む）の交流は、意欲の維持向上の面でもプラスになっていると思われる。また、委員会の助言で、各々の保険者に参考になる事例が明確になっているのではないかな。</p> <p>【D委員】出席や傍聴により、好事例の情報が共有されることで、参加者のレベルがアップしている。このことは保健事業の質向上につながっている。</p> <p>【E委員】・今年度は、第3期データヘルス計画の策定年度であったが、参加市町村は、各委員からの助言の他に、他市町村の計画も参考にすることができたため、より効果的な計画策定や今後の保健事業の検討につなげることができたと思われる。</p> <p>【F委員】健康課題の分析に必要な情報や方法について、保険者間で理解が進んできていると思われる。</p> <p>また、情報収集や分析にKDBはかなり有効であり、健康国保課と国保連合会で行ったKDBを活用した第3期データヘルス計画策定に係るデータ提供支援も、保険者での健康課題分析作業に役立ったのではないかなと思われる。</p>
65	保健事業支援・評価委員会を定期的に活用されている保険者では、保健事業担当者の事業立案・評価に関する知識やスキルが少しづつではあるが着実に向上していると感じる。
66	<p>①支援によるレベルアップ：事務局が丁寧に対応し委員会活用へと運んでおり、保険者の理解が深まっている。</p> <p>②情報共有：参加する保険者が情報共有できるよう事務局が進めており、保険者の気づきが得られている。</p> <p>③その他：データヘルス計画については保健所がオブザーバー参加することで市町村の状況を把握し、支援のあり方を考えることができ、その後双方のやり取りに繋がったところもあった。</p>
67	<p>・保険者間で似た課題を抱えている場合については、保険者間の情報共有をすることによって課題が解決されるほか、互いに後日情報交換するための顔つなぎにも効果的であると考えられる。また、小規模自治体の場合には、担当者への負担が大きいため、他の保険者を参考にすることで負担軽減にもつながったと考える。</p> <p>・共通する課題を抱えた保険者間で委員会を通して情報・事例を共有することで、事業の質が向上したと考える。また支援を重ねることによって課題が明確になり、より具体的な助言をすることが増えてきたと感じる。</p> <p>・グループ支援等で他の保険者の事例を聞くことができ、また、課題の共有ができ、参考になったのではないかな。事業の実施・評価・関係者間の連絡で少しでも良い方向に向かえたと思う。</p>
68	保険者において、課題等の気付きが多く得られたと思います。
69	グループ支援により、他保険者の取り組み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げられていたと感じる。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。
70	<p>①多種多様な支援活動（個別・グループ支援、研修会開催、助言集提供など）を行ったことで、事業計画書の作成と事業計画の評価の質が大幅に向上し、各事業の実施内容及び評価指標も一段と改善された。</p> <p>②保険者間の交流、情報共有及び好事例の共有を図ったことにより、地域間の格差が縮小された。</p> <p>③広域連合との連携を強化したことで、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業を拡大した。</p>
71	データヘルス計画策定にあたって、他保険者の策定状況を共有しながら、委員より支援を受けることができ、不安の解消や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と考える。データヘルス計画の理解不足については、ミニ勉強会と題して根拠法律、国の考え方、共通の評価指標について説明を行い理解の向上に努めることができた。
72	保険者同士の話し合いによって、事例の共有が行えた。
73	<p>・G r 支援、個別支援にて課題を把握することができた。</p> <p>・医師会との連携体制の構築方法、行動変容ステージを踏まえた保健指導の実施等についてアドバイスを行なうことで参加者への情報共有が図れた。（G r 支援）</p>
74	グループ支援やデータヘルス計画策定支援研修会を通じて、市町村国保職員の資質向上に寄与することができたと考えられる。
75	グループ支援などによる情報共有や他保険者の事例などを参考にすることが出来たのではないかな。また、専門の先生方の意見は参考になりました。
76	支援により保険者のレベルアップ、保険事業の質の向上、保険者間の情報共有・好事例の共有において委員会が寄与しているのではないかなと感じています。全体として、特定健診受診率などは過去に比較し上昇している市町村が多いように感じます。支援における成果を明確にするには、支援を受けている市町村、受けていない市町村、を2群（時々受けている市町村があれば3群でしょうか）に分けて特定健診受診率の改善割合などを比較すると良いように思います。有意差がなければ、支援評価委員会の成果は必ずしも明確に認識できなかった、ということになるかなと思います。意味のあることをやっているのか知りたい部分もありますので、是非ご検討お願いします。
77	各保険者が結果を出せるために「標準的な健診・保健指導プログラム」の図1、図3のPDCAサイクルを意識し支援を行った。参加保険者からは、「他の保険者の実践内容や力量形成について具体的な内容や結果を知る場となっている。」「支援評価委員会の場合は、方法を学ぶ場ではなく自分の市町村の実践を整理し、考える場になっている」という意見をいただいた
78	専門医からの助言は、特に高齢世代の重症化予防につながる保健事業実施を考える上で効果的だったと感じる。

No.	支援における成果_具体的内容
79	<ul style="list-style-type: none"> ・個別に関わった市町村はとても努力をされていたと思います。関わってよかったと思っています。 ・PDCAの展開に基づいた記録方法が十分ではないと思われます。いいことをやっているのに、それをうまく表現できていない市町村がいくつもあつたのではないと思いました。
80	<p>【第3期データヘルス計画策定支援について】</p> <p>『標準化の推進』</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画策定の流れについて、考え方の標準化 ・計画様式として「標準化ツール」を活用 ・戦略シート（県独自様式）の検討 <p>『強調した助言』</p> <ul style="list-style-type: none"> ・質的情報の把握・分析の重要性について ・個別の保健事業計画の策定に関して、地域の健康度を全体に引き上げるためには、ハイリスクアプローチだけでなく、ポピュレーションアプローチを併せた取組みが必要。 ・目標を達成するための戦略について 特に有力な戦略：地区組織との連携・職域との連携・ICTの活用・保健医療関係者（三師会等）との連携 <p>『具体的な助言』</p> <ul style="list-style-type: none"> ・共通評価指標の扱いについて ・目標値の設定方法について→関係者の意見を聞く、コンセンサスを得る <p>『その他工夫した点』</p> <ul style="list-style-type: none"> ・庁内連携を意識し、関連部署の支援評価委員会、研修会への参加、出席を促した。 ・情報の共有：参加保険者、傍聴保険者からの情報提供依頼、保険者同士のグループワーク、国保連からの情報提供 <p>『国保組合への支援』</p> <p>国保連が策定支援を実施した上で、全国保組合に参加を促し、支援・評価委員会でデータヘルス計画素案について支援した。</p>
81	グループ支援により、情報共有が進んだ。
82	事業内容についての見直しや、評価、保険者間での情報共有や、好事例の共有など、保険者間でも今後の事業をすすめていく上でのヒントが得られた。また、対象者の選定をする上で、どの層を重点的に実施するのか、優先順位を決めて実施することや、実施方法についての具体的な提案ができたことは良かった。
83	委員の先生方からの意見・助言は的確で参考になり、保険者のレベルアップに繋がっている。また、他保険者の情報を共有できる場としても貴重である。
84	保険者が疑問に感じていることや具体的にどのように改善すればいいのか等、効果的な方法を他市の事例も参考にしつつ、検討することができました。
85	<ul style="list-style-type: none"> ・Web会議形式でグループ支援を実施し、同様な事業を予定している保険者も参加できたことで、保険者同士の意見交換ができ、取組みが参考になった点は効果的であった。 ・糖尿病性腎症重症化予防事業では、医師会との連携が進み、一部ではあるが開業医の協力が得られるようになった保険者が増えてきた印象がある。
86	複数の保険者が参加する支援形式であったため、保険者間で学び合う場面が多く見られた。全てではないが、ある程度は委員の専門性を活かす助言ができていると思う。
87	支援を受ける保険者以外も参加できるよう案内や資料共有があり、支援希望保険者以外の参加が多くあつたと感じます。さらに、支援希望保険者同士、支援希望保険者以外の参加保険者にも取り組み状況などの発言の機会が設けられ、委員の発言よりも、他の市町村の具体的な実践例を聞いたり意見交換できることが有意義な場となっていたと思います。
88	委員会として直接連携した関係者は保健所のみで、医師会や県レベルの審議会等との連携はなかった。
89	同じ事業を固めてグループ支援とすることで、保険者間の情報共有や効率的な委員会につながった。
90	委員の先生方からの具体的な意見により、保険者の悩みへの糸口や気づきにつながっていたと思います。
91	成果があつたのか、評価する項目が分かりませんので、回答できません。最終的な市町村国保担当課の事業報告書等の成果物が委員に対して、報告があつたのでしょうか。見逃していたら申し訳ないです。
92	オンラインで実施されていたので、参加保険者も多く、担当圏域内の保険者が遠方の保険者と情報交換することもできていた。
93	<p>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つた。</p> <p>支援・評価委員会WGでは、今年度個別支援を実施した。他のWGからの助言内容、他保険者の取り組み事例などは事務局からも伝えてもらい、情報共有を図った。個別支援にしたことで、保険者毎の課題を掘り下げ、助言することができた。</p> <p>委員会・WGでの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。</p>
94	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。委員会を複数の保険者を対象として実施することで、保険者間の情報共有が図れた。
95	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年委員会を実施するなかで、事業への効果が出てきている印象を受ける。 ・保険者及び市町村の事業評価の記載は、PDCAがわかるように年々整理された記載になり、継続した支援がわかりやすくなっている。 ・国保部署、衛生部門、専門職との連携が図れるようになってきている印象がある。

No.	支援における成果_具体的内容
96	<ul style="list-style-type: none"> ・専門的な知見から助言、指導が行われ支援体制が整備されていると思う。 ・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。 ・委員が各々の専門分野に基づき多角的な視点で助言しており、それに基づいて保険者が支援体制や方法を改善する決定をするなど、保険者の事業の捉え方や事業自体の質の向上が可能となっている。 ・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、それぞれの市町村内の情報共有体制も進んでいると感じる。 ・類似する課題について、他の保険者への助言を参考にし、また、他の保険者からの情報や助言を得ることで、支援時間の減少を補い、保険者間の格差の把握やニーズの明確化が可能になる等、事業のより効果的な実施につながっている。 ・同じ様な課題に、複数の保険者の情報を共有できることは良いと思う。同じようなやり方でできるとは限らないが、思考の幅が広がっていると感じる。 ・共通課題に対して、他の保険者からの助言や情報共有が適切になされていると感じた。 ・委員会は公開され、Web視聴が可能であったので、他保険者の取組や課題について情報を得ることが出来た。お互いの強みを共有でき、好事例の横展開にきっかけとなったと思う。
97	<ul style="list-style-type: none"> ・支援評価委員会は様々な職種・立場の委員で構成され、多角的な視点で助言・支援ができ、フォローアップ会に参加したほぼすべての保険者は、支援・助言内容を反映したり、方向性ややり方が確認できている。 ・計画の策定段階の保険者から、すでに開始している保険者まで、それぞれのニーズにあった助言・支援ができた。 ・委員の中には専門的な知識を持つ委員や、保健事業を実践している委員も入っているので、保険者の求めに対応した助言によりレベルアップが図れたと考える。 ・事務局が支援後に保険者からの評価を聴取し、委員会にフィードバックしてくださったので、支援の成果がわかりやすかった。 ・各分野の専門職から直接助言を受けられるので、保険者にとっては良い機会になると思う。 ・保険者内の事業担当者に寄り添い一緒に考えることで、不安や迷い・悩みが軽減され、よりよい事業等検討のための力になっている。また、具体的な好事例の共有も大きな力になっていると考えられる。 ・保険者にはいない専門職種の方々から助言をいただけることは、事業担当者のスキルアップに繋がると共に、保険者の事業企画運営の根拠が示せることに繋がり、保険者関係者の理解を得られやすい状況になっている。 また助言をすることで、委員専門職自身がバイロ役となり、関係機関との連携強化に繋がっていると考えられる。
98	<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施及び評価に向けた助言を行うことで、質の向上に向けた意識を高めることができた。 ・保健事業支援・評価委員会からの助言を一覧にまとめ、全保険者で情報共有を図った。 ・県内4保健所で研修を開催し、保険者間での情報等の共有を図った。
99	KDBを使う事ができるようになるのはレベルアップといっても良いかもしれないが、それで保健活動が改善されているかという疑問がある。
100	初めて支援を受ける保険者については特に支援が有効に機能したと感じた。
101	ワーキングによるヒアリング及び助言、支援委員会での評価・助言を重ねることで保健事業の質の向上は図られてきていると思われる。
102	<p>保険者により様々な取組をされており、学ばせていただきました。</p> <p>評価をするにあたり、評価指標を具体化されているとわかりやすいと思いました。</p>
103	ワーキンググループからの支援により、具体的な事業展開のレベルアップにつながったと思う。
104	事業評価に関しては、目標を達成している保険者も多く、PDCAサイクルがうまく回っていると感じた。
105	<ul style="list-style-type: none"> ・先生方の助言内容が具体的で、具体的にどのように反映したのか、助言を受けて得た効果というところまで突っ込んで保険者から回答を得ることができている。 ・支援・助言を受けて得た結果だけでなく、その課題は何であるかというところまで、きちんとそれぞれの項目、助言ごとにまとめてあり、評価の1つと解釈している。 ・保険者がなかなか専門家の先生の意見を聞く機会がないところで、この委員会の中でいろいろな助言を受けて事業に生かしているところは、各区市町村の事業の推進にとって非常に意義のあることではないかと思っている。
106	保険者間で取り組みや疑問点などを共有することは非常に役立つ。具体的な、取り組みにつながっていると思う。また、委員のアドバイスを取り入れてくれて、次年度にその評価などを提示していただく事例などもあり、進展を感じる場面もある。
107	<p>支援による保健者のレベルアップ、保険者間の情報共有・好事例の共有</p> <p>研修を通じて「事業対象者は重症化予防だけに絞って保健指導するのではなく、ロコモティブシンドローム、サルコペニア等も念頭においての介入へ」「対象者や関係機関の協力を得るためのコツ」「医療機関との連携では定期的な説明と手元に文書が残る形に工夫する」等の詳細情報が保険者間で共有され、異なる視点から事業を見ることで幅の広がりや可能性を得て戴けた。本事業の活性化は担当者の運営力に寄与するところが大きい。ため、具体的な工夫等の共有は、少人数で事業を運営する担当者の自信に繋がり、モチベーション強化の一助になることが期待される。</p>
108	保険者から意見や質問を直接受ける機会を設けていただいており、他の保険者の情報や好事例を共有することで、各保険者の今後につなげることができました。
109	<ul style="list-style-type: none"> ・部会やフォローアップ研修会の傍聴が可能であったため、広く好事例や事業の情報共有が図られ効果的だったと思う。 ・各保険者の発言から、助言や研修内容を活かして事業を展開している様子が伺えた。研修会等での情報共有が、その後の保険者間の交流やモチベーションアップにつながっていると思われる。
110	参加市町村は、委員会に参加することで、各事業における中長期目標の設定、短期目標の評価指標などの考え方を理解できるだけでなく、他の市町村の事業展開の現状や抱えている悩み、それに対する助言を聞くことで、今後の事業を展開していく上での貴重な情報収集の機会になっている。
111	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会では保険者に出席いただくことで、他保険者の状況や課題、助言内容を共有することができた。 ・委員長と密に連携を図り、保険者の課題を共有した。

No.	支援における成果_具体的内容
112	A市への支援のみで恐縮であるが、左記内容が図られたように感じた。国保連が課題整理して下さった内容に沿って委員である医師や保健師が具体的な事例等を踏まえて提案・助言等を行っており、A市からの更問もあり、互いに求めているものが共感できたように思った。当広域連合からの取組課題等を話せる時間も取って貰えたので、非常にありがたかった。
113	本県においては国保連のリーダーシップのもと、通常の保健事業に加えデータヘルス計画策定に関する研修会を開催し、保険者支援を行った。課題として、委員間の意見相違があった際の協議のあり方が挙げられる。結果的に保険者が委員からの意見を丸呑みすることなく取捨選択できていたため、混乱はなかった。
114	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域別の研修体制、演習の取り組み、年内2回の研修会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、個別支援と合わせた支援によって、第3期データヘルス計画策定の取り組みとなった。昨年度と異なった要因としては、標準化を目指した県担当課及びさらなる圏域別保健所との連携強化となり、それが成果につながった。 ・不適切な健康習慣から生活習慣病発症、合併症発症、重症化の進行について理解し、各段階に必要な対策を理解できた。 ・圏域別研修会は、その後圏域ごとの話し合いにつなげていくことができた圏域もあり共通した課題への対策を考える機会になっていく。 ・糖尿病性腎症重症化予防事業に関する課題について、4市町合同での支援は他市町の取り組みを聞く場となり有意義であった。 ・データヘルス計画の策定では、健康課題の抽出方法や、事業評価の視点について、各保険者の理解が深まった。 ・研修会でのグループワークや、複数市町村合同での助言の場を設けたことで、保険者間の情報共有がはかれた。
115	<p>(1) 小委員会での委員による具体的な助言</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年度より委員7名を増員し、20名構成とした。専門医や保健所長等が委員に就任したことで、市町村の質問や課題に対して各領域からの専門的な助言をすることができた。 ・小委員会でも市町村と委員が対面で協議、助言を行うことで、市町村の現状や課題を理解した上で市町村に寄り添った具体的な助言をすることができた。 <p>【事後アンケートより市町村の感想】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・客観的な第三者の評価を得ることができた。 ・具体的な助言や事例を交えての助言であり参考になった。 <p>(2) 支援保険者数の増加への効率的効果的な支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第2期データヘルス計画評価及び第3期データヘルス計画策定の方向性への支援にあたり、計15回の小委員会を開催することで市町村への支援ができた。 ・小委員会では、市町村からの提出資料に加え、事業内容や課題を整理した事務局資料を作成することで、限られた時間で円滑な進行につながった。 ・全小委員会の終了後、委員会で小委員会の総括を行った。その後、データヘルス研修会を開催し、総括の内容説明、委員や市町村からの感想など小委員会の振り返りを行い、課題と助言内容の認識の統一を行った。 <p>【事後アンケートより市町村の感想】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同規模の市町村は、健康課題が似るため、他市町村の取組状況や助言が参考になった。 ・データヘルス計画の策定にあたり参考となった。 <p>・委員会後の情報交換ができた。</p> <p>・また、データヘルス研修会で全小委員会の内容を整理し全市町村に返すことで、「各指標や第3期データヘルス計画に向けての考え方を分かりやすくまとめてあり参考になった」など約9割の市町村が参考になったと回答</p> <p>(3) 小委員会の評価と市町村支援における総評</p> <p>【事後アンケートの結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小委員会の満足度（100点満点で採点）について、80点以上の市町村が約7割で満足度が高かったと考える。 ・一方で、開催地への移動に時間がかかることや開催時期などについての意見が見受けられた。 ・今後の取組に活かせる内容として、「評価や評価指標の考え方」の回答が最も多く、次いで「今後の方向性」、「医療連携」の順が多かった。 ・今後の取組に活かすことが難しい内容として、「医療機関との連携」が最も多く、次いで「分析」が多かった。 <p>【総評】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委員からの助言の満足度は高く、健康課題の把握や分析・評価の考え方への支援、好事例の共有などを実施したことから、保険者が実施する保健事業の質の向上や専門職としてのスキル向上などに対して、一定の成果があったと考える。 ・事務局や委員が、より一層保険者の現状や課題、ニーズ等を把握することが出来た。今後、更なる保険者支援の充実・強化が期待される。 <p>(参考) 支援実績</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 都道府県ヘルスアップ支援事業への助言 2 後期高齢者医療広域連合への助言 3 小委員会の開催（小委員会開催回数：15回） <ol style="list-style-type: none"> 1 回あたり保険者数は3～4保険者、出席委員数は3～4人で、委員と対面による協議・助言を行った。 ①市町村国保：第2期データヘルス計画最終評価及び第3期データヘルス計画策定の方針への助言 ②市町村国保ヘルスアップ事業への支援

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	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、可能な限り情報共有による横展開等図り、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。
2	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。 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集約して支援の充実・向上に役立てる必要がある。 庁内連携の現状を評価し、どのような課題があるか検討する必要がある。
3	未支援保険者への対応についての課題は残る。保険者間の情報共有は進んでいるが、好事例の横展開には課題が残るかもしれない。一体的事業への支援強化は今後の課題である。
4	課題を自らまたは外部から抱えていると感じられる自治体には、個別に詳細な個人的な相談・支援が必要ではないかと考える。もちろん、属する保健所にもその機能はあるが、加えて、支援・評価委員の介入があっても良いのではないかと感じる。理由は、希に、個別に課題の相談を聞くと、会議では発言をされていない課題に触れることがあったためである。
5	・改善のための対応策について、具体的な実践方法については、支援が十分ではない。計画策定等については、研修会の開催や助言の機会があるが、現場における実践方法について、確認や相談ができる場も充実していく必要がある。 ・各保険者が事業を進めるに当たって、医療機関（かかりつけ医）との連携やリハビリテーション専門職、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となっている。特に、医療機関との連携強化等については、一保険者だけでなく、いくつかの保険者や県保健所等広域に医療県域等での検討も必要かと思われる。 ・各保険者共通の課題の解決を図るため、他県や他市町の優良事例の紹介や情報交換の場の設定などによる支援を強化できるとよいと考える。また、そうすることで少ない時間で増加する支援数に対応でき、支援方法の効率化につながる。
6	支援の充実のため、各保険者の各事業の各戦略と各戦術に対応した支援が必要である。その場合には事業の細かい作業手順が必要になる。しかし、具体的なデータの提供がないこと、支援に必要な時間がないこと、ニーズの把握のための形成的調査に資源を割かないことが課題である。また、エビデンスで効果が乏しい、あるいはエビデンスが乏しいながら、よく実施される戦術から方向転換して効率化を目指すしなければならない。しかし、担当者が変わり、social normsが更新されない、事業の改編がそもそも難しい、予算獲得まで結び付けられない（支援の時期やこれまで行ってきた習わし、制度上の構造的な課題などのため）。 委員会としての考えでなく、一委員の考え。
7	十分に対応できている保険者や取組みについては、支援を効率化してもよいと思います。支援の方向性を明確化して、ターゲットを絞って支援してはどうかと思います。
8	委員会の今後の支援の方向性として、保健事業を推進する上で、人員配置や予算等多岐にわたり協議する必要があるため、事務職にも積極的に参加いただく必要があると実感した。 また、県としては、新たな分析手法による糖尿病等のハイリスク者抽出や、民間やデジタル技術を活用した、より効率的で効果的な「データヘルス」を推進することとしており、より一層関係機関との連携が重要と考えている。
9	現在も、事務局である連合会が、先行している保険者の好事例をピックアップし共有の機会を持っていますが、今後も、その支援があることで、効率的に好事例の共有ができると思います。
10	様々な公開データや県庁内のデータの活用を図るとともに、地域の健康課題の把握と解決に向け市医師会等の関係機関と情報共有や連携強化を図っていきたい。
11	・委員会では、各保険者がそれぞれの地域特性を踏まえたデータヘルス計画の策定・実施・評価に関する詳細な内容が共有できるとともに、課題の抽出や解決策の検討状況、先駆的な実践事例などの情報提供もあり、様々な方面からお互いがスキルアップできる大変有意義な場であると実感している。 ・また、学識経験者等から地域のデータに応じた的確なアドバイスを受けられることは、より効果的・効率的な保健事業の実施に繋がるための貴重な機会であると思う。
12	委員として、保健所管内における保険者と情報共有を行うとともに、ヘルス部門との情報提供や連携が行えるよう支援する。
13	第3期データヘルス計画において、県が県標準指標を設定した。標準指標を設定することで、各保険者のデータを横並びでみる事が可能となり、効果が期待できる、逆に効果が得られにくい取り組みや単独での実施が難しいもの等が明確化し、新たな課題や進むべき方向が示されると考える。
14	・次年度も引き続き保険者からの取組報告やデータから見える課題等を整理し、効果的な助言が受けられるよう委員会の企画を行っていく。
15	福祉保健所が管内の市町村と課題を共有できるように、今後も参加可能とし、資料も共有できるようにしていただければと思います。 国保の保険料水準の統一を進めていく中で、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って、保健事業を進めていくこととしており、保険者格差への対応や情報共有・好事例の共有等が重要になってくると思います。また、市町村から依頼があった取組への助言等だけでなく、取組に課題があると思われる市町村へのプッシュ型の助言等も検討してはどうかと思います。 複数の市町村から同様の質問がある内容については、集団支援のテーマとして、そちらにも案内するなどの、支援方法の効率化を図っていただければと思います。
16	上記の方法で、引き続き情報共有・好事例の共有を行い、保険者間の取り組み度合いの格差の解消に務める。

No.	今後の支援の方向性_具体的内容
17	<p>委員自体が県内の保険者全体の課題とその対策の方向性を学び直す必要を感じた。そのためには、全国の優良事例等について学ぶ機会、もしくは、資料等の提示をお願いしたい。</p> <p>今回のデータヘルス計画の支援をする中で、レベルが向上している保険者が増えていると実感した。私達委員もさらに学習を重ね、保険者の期待に応えられるよう知識を高めていきたいと考える。</p> <p>保険者の課題として、人口減少により小規模化していることに加え、後期高齢者対策と運動を強める必要がある。国保と後期の流れの中での保健事業のあり方を市町村にはもっと強く認識してもらえるよう支援が必要と感じている。</p>
18	<p>福祉保健所と連携した支援ができればさらに支援が充実すると考える。</p>
19	<p>○課題</p> <p>(1) 自治体の規模も政令市から村までと、体制や社会資源等に大きな差があるため、体制や社会資源等を踏まえた支援が必要である。</p> <p>(2) 糖尿病性腎症重症化予防事業等の重症化対策において、医療連携について課題を抱えている自治体が多く、専門医との連携や地域医師会との調整等から、自治体単位でなく保健医療圏域内で課題を共有し、保健所とともに取り組みを推進していくことが必要。</p> <p>(3) 中小規模自治体においては、ベテランの保健師の離職等により、マンパワー不足、スキルの維持・継続及び人材育成が課題。</p> <p>○今後の支援</p> <p>保険者が実施する個別保健事業について、助言や事業評価等の支援を行う。</p> <p>「医療連携」「地域連携」の充実・強化の観点から、県と連携し、地域性、継続性のある支援を目指す。</p> <p>(1) 保健事業支援・評価委員会（全体会）：3回</p> <p>【支援内容】</p> <p>①市町村国保ヘルスアップ事業への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防事業・生活習慣病重症化予防事業 等（小委員会の総括）・先進的かつ効果的なモデル事業 <p>②都道府県ヘルスアップ支援事業への支援</p> <p>③後期高齢者医療広域連合への支援</p> <p>(2) 小委員会：8回</p> <p>【支援内容】・糖尿病性腎症重症化予防事業などの生活習慣病重症化予防事業（全市町村支援予定）</p> <p>【実施方法】</p> <p>①開催時期：令和6年9～11月</p> <p>②実施形式：県内保健医療圏域を4ブロックに区分し開催</p> <p>2回（1回あたり7～8市町村）×4ブロック＝計8回開催 保険者と委員が対面にて実施</p> <p>※出席市町村を管轄する保健所の同事業担当者（役職者を含む）の出席及び開催場所提供の協力を依頼</p> <p>③所要時間：1回あたり3時間程度を予定</p> <p>(3) データヘルス研修会の開催（2回）</p> <p>市町村から助言希望が多い、「データの見方や分析」、「評価方法・評価指標」、などについて研修会を実施し、PDCAサイクルに基づく効率的・効果的な保健事業の展開を支援する。</p> <p>【支援内容】</p> <p>1) 7月：データの見方 –データを活用した保健活動の展開–（仮称）</p> <p>2) 1月：小委員会の総括</p>
20	<p>・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。</p> <p>・先駆的に取り組んでいこうとしている保険者と保健事業の実践に多くの課題を抱える保険者がある。先駆的に取り組む保険者は県内のトップランナーとして成果を出してもらえるような支援、多くの課題を抱える保険者はスモールステップの支援など保険者の実態・力量の応じた支援も考えていく必要がある。</p>
21	<p>専門委員会において、専門医師からの医療情報等は参加している保険者だけでなく、広く保険者に提供できるよう、今年度、事務局でネット配信を実施された。保険者が好事例や最新情報を得る機会となり、今後必要と思う。</p>
22	<p>・「保険者間の取組度合いの格差」には、「各保険者内部の組織体制、および組織間・組織内の連携」が影響していると考えられるため、「保険者が集う形式」のサポート事業において、「組織間・組織内の連携」の改善が図れるような支援を充実していく必要がある。</p> <p>・「保険者格差への対応」については、みなし健診等のように広域的に整備できることには、積極的・継続的に取り組む必要がある。</p> <p>・「その他」として、糖尿病腎症重症化予防における困難事例支援の充実を図る必要がある。</p>
23	<p>・保険者によっては、スタッフの異動や入れ替わりにより、以前した支援の継続が切れてしまうことがあるが、それぞれの保険者の実態に応じた支援を継続していくことが必要かと思う。また、同じような課題を持っている保険者においては、一緒に検討していくことも必要かと思う。ほぼ同規模、同じ課題など。</p> <p>・保健事業の質の向上、保健指導の質の向上を目指した支援を継続していかなければならない</p>

No.	今後の支援の方向性_具体的内容
24	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関との連携強化 関係機関とどのように連携強化を図ればよいのか、先進地域の事例を紹介しながら、各保険者で取り組める方法を保険者と共に模索できればと考える。 ・事業計画を立案しPDCAサイクルを回すことで、関係機関との連携が以前より強化されているケースもみられる。改善したことや強みに気づいていない事例もあるため、そこも踏まえて次の計画が立案できるよう支援していく必要があると感じている。 ・支援の充実・向上 支援に必要な知識・情報を入手できるように心がけていきたいと考える。また、研修会などに参加できる機会があれば積極的に参加し、保険者に、より良い支援を提供できるように働きかけたいと考える。 保健事業の充実に向けてモデル事業を活用していけたらと思う。 ・保険者格差への対応 <p>支援を希望する市町の固定化がみられるため、保険者間の格差がないよう、未支援保険者についての状況把握を行う必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者間の情報共有・好事例の共有 Webを利用することで、気軽に参加できるようになったことから、保険者間の情報共有は、かなり充実してきたと考える。この取り組みが、日頃の活動の中でどのように活かされているか把握する必要があると考える。 ・その他 引き続き、相談内容の解決及び情報の共有を図り、支援の質の向上を目指すべき。 好事例の共有について、横展開、すなわち「導入・実施すること」にばかり注目して、何のために・何を指して実施・導入するのか、また異なる自治体で導入・実施する際の課題等について十分に検討されていないのではないか（他自治体で好事例であっても、自自治体では必ずしも同様の成果は得られるとは限らない）。あるいは、導入・実施した後でもプロセス評価によって軌道修正がされていないのではないか。上記の「支援にあたって抱えていた課題」および「支援における成果」が改善された上で、好事例の共有も含めて計画・評価の実質的な議論ができるような委員会になることが望ましいのではないか。
25	<ul style="list-style-type: none"> ・委員の助言だけでなく、参加市町村間で、自分たちの活動について、質疑応答や検討する時間を取ってみてはどうか？ ・市町村の活動については、医師会の理解協力が不可欠である。支援評価委員でなくていいので、臨時的参加でいいので、保険者（市町村）が取り組んでいること、困っていることの実態等を医師会の代表に参加してもらってはどうか？
26	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者格差を感じる人が多いが、なかなか実態を把握できないままの助言となっているので、助言を受けた保険者の感想やその後の取り組み状況も委員としてきちんと把握していかなければいけないと感じる <p>全部の保険者は難しいが、継続した支援ができればいいのではないかとと思う</p>
27	<ul style="list-style-type: none"> ・他の保険者の好事例等を踏まえた、より実践的な内容の支援
28	<ul style="list-style-type: none"> （関係機関との連携強化） ・後期高齢者や協会けんぽとの連携を検討することが必要 （支援方法の効率化） ・的を絞った支援の方が、成果につながるのではないかとと思うが、委員会のメンバーの負担を考えるとこれ以上のことは難しいのではとも思う。 ・資料共有の時間確保や負担軽減のため、既に作成した資料の活用等の検討も必要だと有効だと思います。 ・最終的には膨大な資料や事例をまとめたAI等を利用した支援チャットボットなどが国から提供されるとよい。 （支援の充実・向上） ・保険者の成果を踏まえた支援を行うことが必要ではないか。成果や改善の見られない保険者へのアプローチ方法は集団、個別の両方が必要なのではないか。 ・市町村の第2期データヘルス計画の評価及び第3期計画の中期目標と短期目標をおさえたうえで、個別保健事業の支援ができると良いと思われる。各市町村の保険者努力支援制度獲得ポイント等を経年的に把握し各市町村の強み弱みを理解して支援につなげる。 ・委員により様々な視点があるので、それぞれの気づきや強みを事前・事後に共有できる機会があると、さらに効果的に助言できるのではないかと感じた。 ・個別の事業検討に関しては、市町村のヘルスアップ事業計画書や策定した第3期データヘルス計画を活用し、常にロジックモデルを意識した支援ができるとよいと思います。 （保険者格差への対応） ・保険者間の格差は課題と考えているが、具体的な解決策が見いだせず、悩ましく思っている。 ・地域特性や取り組みの差異をふまえ、個別性及び実効性を意識した支援が必要と実感している。 （一体的実施事業への支援強化） ・一体的実施事業の評価が行えると、計画のより具体的な見直しと改善につながっていくのではないかと考えられる。 （保険者間の情報共有・好事例の共有） ・現在も取り入れている保険者間の情報共有・好事例の共有は、保険者にとってより関心が高く、具体的に効果が大きいと感じます。 ・保険者間の情報や好事例の共有は、悩みの軽減や解決に有効と思われるので継続できるとよいと思う。 ・個別保健事業の実施方法や工夫など、他の市町村の好事例を知りたい市町村が多かったように思いました。 ・好事例成果の共有を、何らかの発表会を通じて行えるとよいのではないかと。 ・同じ課題を抱えているとしても、そのレベルには差があり、先進的な保険者にとっては物足りないのではないかと。全国での先進的な取組を把握したうえで、情報提供、共有することも必要ではないか。 （Webの活用） ・Webの活用は、職場を離れず参加が可能になるため今後も継続できるとよいと思う。 ・Webの活用により、参加者が気軽に参加でき、参加者が増え、事業の広がり・定着につながると思います。
29	令和6年度から課題解決に向けた市町村支援を実施する。

No.	今後の支援の方向性_具体的内容
30	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医師会等を巻き込んで、今後ますます住民の皆様の為に多職種連携で積極的にとりくんでいく必要性があるかと思ひます。未支援の保険者にも今後より容易に支援事業に参加できるようにできたらと思ひます。 ・保険料水準の統一を見据えた支援について考えると、支援を希望する市町村だけへの支援で良いのか迷う。 <p>第3期データヘルス計画から個別保健事業毎に目標値を設定し、毎年度評価しながら事業を展開するので、毎年度の評価や中間評価への支援も出来ると良いのではないかと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・分析や評価などKDBや新医療費分析の使い方を、国保連合会さんからのアドバイスいただくのも有意義と思ひます。私がとても助けられた経験がありますので。 ・一体的実施事業の支援強化をするならば、口腔分野のアドバイスで歯科医や歯科衛生士、低栄養分野では管理栄養士、運動器分野では理学療法士や整形外科医などの委員が必要だと思ひます。 ・各市の疑問や質問事項とそこへの支援内容は集約され、市町村へは還元されているのか。それを見て深めることに繋がるのではと考へた。支援受けての評価・成果のフィードバックはされるか。次年度への事業内容へ盛り込めるのか。 ・他県での好事例の情報共有はあるのか。
31	<p>第3期データヘルス計画を策定した際の評価項目を積み上げ、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。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。</p>
32	<ul style="list-style-type: none"> ・同じような課題を持つ保険者は同時に支援をすると、保険者同士の情報交換が活発に行えるのではないかと。 ・双方向の意思疎通のしやすさや保険者同士の情報交換のためにも、原則対面支援とし、都合がつかない保険者はオンラインで支援するとよいのではないかと。 ・保険者の相談内容を事前に事務局で調整を行い、委員会で支援すべき相談内容に絞って対応するなど整理できるとよい。 ・保険者が地域特性を踏まえたデータ分析や事業実施をできるような支援、助言をする必要がある。 ・連合会においてもデータ分析を行い、データの裏付けをもって、意識づけをしていくことにより、保険者におけるPDCAを回し、保険者間の格差をなくすことにつながるのではないかと。 ・未利用保険者へのアウトリーチ支援については、保険者間の格差が広がらないよう、県と連携を図り、拡大していけるとよいのではないかと。 ・県単位での医師会等、県から関連団体への体制整備を働きかけるなど、関係機関との連携を強化する必要がある。 ・保健所（健康福祉事務所）については、市町保険者の行う保健事業等の状況を把握する機会として、委員会の傍聴案内を継続し、県を通じて、市町保険者の事業への理解や協力を得られるよう働きかけを行う。 ・一体的実施に係る事業では、本県は一体的実施・KDB活用支援ツール及びKDB補完システムを活用している。対象者の抽出や評価において、国の動向をふまえた上で使いわけができるよう、保険者に案内する必要がある。 ・後期高齢者の保健事業は、エンドポイントを設定することで、事業評価がしやすくなると思われるので、国に現状等を伝えていってほしい。 ・県が更なるリーダーシップを発揮できるよう、他県の状況をふまえた県の役割について、中央会から情報提供してもらえると、より県と連携した支援を行えるのではないかと。
33	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の人口規模などによって目標基準を柔軟に変更できる仕組みができないかと感じた。 ・各地域からの参加者の移動距離が長いと、Web会議の活用を進めるべきである。 ・保険者間の好事例の共有はもっと頻繁に行なわれるべきである。 ・好事例について、全国、県内の先駆的取り組みをデータベースとして連合会のHPにアップしていつでも、誰でも見れるようにしてもらいたい。委員会の場で「好事例を紹介してほしい」との要望があるのだが、情報収集は委員会メンバーが担うべきことではない。これだけの年月、全国で事業展開しているのであるから、国保中央会のHPに事例サイトがあってもよいのではないかと。（委員の立場では閲覧に制限があるので、確認はできない。） ・本来、事業の実施主体が考えるべきことであっても、なんでもかんでも委員会への質問とされるので、保険者の力量が上がっているとはいえない。委員会以前に、連合会事業課の人員を増加し、市町村担当制にして、細やかな指導を実施する体制を構築してもらいたい。業務量と人の配置のバランスがとれておらず、そのことが委員会への負担となっている。中央会には、都道府県ごとの国保支援・評価事業を担当する連合会事務職員、正規雇用の専門職の配置状況・委員会への謝礼金の金額などを調査・公表し、都道府県格差の解消を図ってもらいたい。 ・一体的実施事業については、このまま推進していくことには懐疑的である。対象者選定、連絡、同意の確認の作業量に対して、支援の実施数は1名～3名という実態をどう考へるのか。しかも、その1名～3名の保健指導を外部委託している。全国の保険者の実施率で評価しないで、実数と経済学的評価（1人の支援者に対しかかった費用と、得られた効果の検討）を追加すべきである。 ・評価委員会に出される市町村は固定しており、県内でも一部の保健所管内の市町村の参加がほとんどない印象。（理由は？） ・県全体として取り組むべき課題については、一部の固定した保険者への支援でよいのかどうか。（あくまでも保険者からの求めに応じて・・・というスタンスでやむをえないのかどうか） ・今年度から、事務局が支援事項を絞った資料を事前に委員に送付し、委員会当日までに各委員が意見を記入し提出する方法が採られたことにより、支援内容が充実するとともに、当日の運営の効率化につながったと考へる。 ・保険者間の情報共有・好事例の共有を進めていき、支援の充実を図る。 ・保険者によって格差はあるが、アウトカムがきちんと残せるような支援を行いたい。 ・支援方法の効率化を連合会とともに検討していきたい。
34	<p>保険者間の共有を継続的に図るとともに、効率的な支援方法の検討が必要と感じた。</p>
35	<p>支援評価委員会の様子を動画でとり、欠席自治体もオンデマンドで視聴できるようにする。東部、中部、西部など支援評価委員会の開催場所を移動し、それぞれの地域から参加しやすくする。保健所とタイアップし、保健活動の質を上げる相談に乗る。支援してよかった自治体を好事例としてまとめ、閲覧しやすくする。</p>

No.	今後の支援の方向性_具体的内容
36	・今年度は、データヘルス計画作成支援が多かったことにより、同規模市町村や共通の課題相談をまとめて同時に行う方法が取られ、同じグループになった市町村間で他のやり方や実施状況等を知る良い機会になったと感じた。一方、委員としては、会の中で市町村が次々と変わり、話題についていく大変さがあった。
37	一体化事業に関する支援依頼は今後も継続されるため、支援する側のスキルを高める必要があると感じた。 (私自身が不勉強だった部分が多くより良い支援につながらなかった気がしています)
38	取り組みやすい支援方法から行き、力をつけていく。以前のように市町村間で学ぶ機会が多くないので、連合会等による関与が必要と思われる。
39	・健診受診率の低迷などの類似の課題を抱える自治体が多いため、各自治体間の情報共有、好事例の共有は有意義であると考え。保健師訪問結果を記入するフォーマットを県内各自治体共通のものにするなどの支援も必要か。
40	・保険者間での好事例の共有を通じた支援の充実と効率化。 ・保険者が抱える課題や困難性を明確化する支援。 ・一体的実施事業の支援強化：一体的実施事業が国保ヘルスアップ事業と連動して実施できるよう、今後も評価委員会委員として助言及び支援を継続する。 ・今後も、保険者の求める支援の内容に沿って、「従来通り委員会支援」「少数委員による個別支援」を組み合わせ実施し、数年、未申請となっている保険者への対応や、保険者間の格差に対応する。 ・支援数増加に伴い委員が2班に分かれて支援したことで委員として、県内全体の理解がし難くなった。2班の情報共有に留まらず、委員会として集約と検討が必要では。 ・住民の生活背景、生活習慣を把握することにより、年代や対策の方向性を絞った効果的な支援が可能となる。市町村が行う地区診断と、国保保健事業を連動させることを意識して支援する。
41	支援内容について、体系的にまとめることが必要ではないかと考えます。各連合会での支援内容には当然に類似点があるはずで、そのような内容を予め水平展開することにより、支援を要する状況に至る前の解決を含めて効率的な事業展開が可能であると考えます。
42	へき地診療所にとっては、ZOOMを利用していただき会議場への交通に要する時間が節約できたことは大変ありがたかった。 前項でも述べたが、多種の専門家、保険者と意見交換をすることができて大いに連携強化に役立った。 若い担当者の保険者はSNSを駆使し興味深い対応をしておられて、参考になり、他の保険者も参考になったであろう。
43	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、可能な限り情報共有による横展開等図り、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。
44	上記の成果が明確であれば、未支援保険者にもそのデータを提示し、支援評価委員会への参加を促す方が良いと思います。また、国保限定になりがちなので、なるべく重症化予防は社会保険も含めて一体的な対応ができればと思います。
45	・各保険者がデータ分析を行い、解決すべき健康課題を明確化しました。 ・今年度からは、その課題を解決し結果を出すため、保健事業の質を上げるための支援が必要で、そのためには、最新の科学的知見を基に保健事業の実践が必要で、図1の対象疾患を解決するために専門の先生方からの支援をいただきたいです。 ・各保険者が、対象者を明確にして効率的・効果的な保健事業を展開していくために、どういった支援方法で行っているのか、優先順位はどうか、住民に合わせた保健指導教材はどういうものを準備しているか等々を互いに共有し、すでに結果を出している保険者から学べる機会になる支援が必要だと思います。
46	当県のように面積が広い県では、Webの積極的な活用も考慮してよいのではないかと。
47	・保健事業の評価には、もっと質的評価を取り入れるべきだと思います。たとえ、一人の意見でも大きな問題を解決するヒントを含んでいることを忘れないでほしいと思います。そこを考えないと質の向上は難しいと思います。⇒ 行政に正しく理解していただきたい。 ・いいアイデアを持っている市町村がいくつかありました。行動変容につながる方法、利用動機方法など、保健指導の方法はもっと共有してもいいと思います。また、保健師の指導能力をアップしていくには、事例検討会は有効だと思いますし、課題ばかりを議題として取り上げるのではなく、ちょっとした良かったことの報告会をもっとすべきだと思います。
48	【第3期データヘルス計画策定後の事業展開に向けて】 ※効果的・効率的な保健事業の推進を支援。 ・より良い保健事業を展開するためには目的達成のための戦略の検討を継続 ・保険者単独の取組みは、マンパワーも財源も限界があるため、地域資源である職域（企業や店舗棟）や地区組織とwin win のつながりを目指す ・事業評価にあたり、総括的評価（主に数量的評価）と形成的評価（主に質的評価）があるが、質的評価（形成的評価）が重要 ・形成的評価として、自分達で振り返る、対象者・住民、庁内、関係者等の声を聞くことにより改善策を考える。 日々のPDCAサイクルを回して細かいノウハウを蓄積していくことが重要 【健康福祉センター（保健所）との連携強化】 ・生活習慣病重症化予防、糖尿病性腎症重症化予防の病診連携や三師会との連携について、市町単独での専門医や医師会等との連携体制の構築は難しい。広域の健康課題も踏まえて、健康福祉センター（保健所）に関わってもらえるように、支援体制の強化を検討していく。 ・地域で抱える健康課題（SMRが高い疾患、喫煙や飲酒の生活習慣等）への事業展開を検討していく。 ・企業や教育機関等とのコラボヘルスの推進 ・市町が保健事業を展開する上でのちょっとした悩み、質問に対応してもらえると助かる。（保健事業の相談窓口）
49	同じ課題を抱える保険者を、効率よく支援できるとよい。
50	管内市町によっては、専門職（育休、産休、退職等）の欠員があり、専門職が住民に対して直接的な保健サービスを提供することが困難となる自治体もある。業務内容を見直し、より効率的に実施できることや、分析についても、AI技術を用いながら、職員の業務量を負担軽減できると良い。

No.	今後の支援の方向性_具体的内容
51	自治体の規模によって取組みの状況に差があり、格差への対応は必要である。また、他保険者の効果的な取組み等の情報を知りたいとの意見が多いため、情報共有の場としても継続していただきたい。
52	・昨年度は、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ったと伺いました。人事異動等で本事業にはじめて携わる職員もいるため、事前の打合せを実施していただくと、より本事業の目的に沿った支援ができるのではないかと感じました。
53	保険者が抱える悩みは似ている部分が多いため、委員だけでなく各保険者との意見交換もできるよう心掛けたい。また、評価委員会にかけることが目的とならないよう支援の充実、向上に心がけたい。
54	資料を読み込んだり、保険者のニーズに応えるために、時間を要するため、今年度同様Webもしくは書面開催がよいのではないかと考えます。
55	<ul style="list-style-type: none"> ・年度初めに支援希望の全体像を把握し、支援計画を事務局と委員間で意見交換し、各回ごとにも支援保険者の状況や支援方法等を確認しながら進めていけるとよい。 ・未支援保険者についての実態を把握し、支援の必要性の有無を検討する。 ・個別事業については、保険者が最終評価ができた時点で、評価をする機会を持つことも検討する。例 5年度に5年度計画と中間評価をして、6年度の中旬頃に最終評価の機会を持つ。 ・支援方法はできるだけ対面（Web会議含む）とし、グループ支援を効果的に実施する。 ・評価指標については、国や県からおおよその評価指標が出されているが、具体的な評価方法・時期などについても方向性が出せるとよい。 ・委員会での委員の助言や専門医の意見などをまとめ、保険者全体に伝えたと効果的ではないか。 ・研修の内容は課題によっては複数回計画し、演習を取り入れることも検討できるとよい。 ・委員の助言等支援内容が有効であったかの確認ができるとよい。
56	県単位で好事例を蓄積していくことが強く望まれる。また、似通った相談も多いので、よくある相談としてウェブサイトなどに掲載するなど、いつでも参考にできるようにしたい。支援方法の効率化にもつながる。オンライン委員会がすでに定着したので、今後も継続することが望ましい。
57	保険者からは、好事例を教えてほしいという要望が多いと感じ、同じ県内、同じ人口規模などでの情報共有がよりできるとよいし、委員自身が好事例をもっと知り、情報提供できたらと感じている。
58	委託の実態把握、委託のあり方の検討 対象者選定や効果判定の基準値の設定に関する事項の整理
59	保険者が抱える困りごとは類似していることも多いので検討の焦点を絞るなど、効率的な支援方法にしていく。
60	保険者間での好事例の共有は参考になると思うので、今後より活発になされると良いと思います。
61	<p>○市町村国保担当者にとっては、WEBの希望が多いと思われます。対面で開催していた時は、委員も肌感覚で相手方のことが分かり、市町村国保担当者が得て帰るもの、担当者の困り感等が直に委員へも伝わってきました。WEBではその感覚がつかめぬまま終了してしまいました。</p> <p>○好事例がひとつあると、初めて担当になる事務職にとってありがたいと思います。県全域の保険者の底上げを図る目的があれば、実際の事業報告書を記入例として示していくことも必要かと思いました。</p>
62	保険者への支援として、国保連だけでなく、県や保健所（糖尿病性腎症重症化予防事業）がそれぞれ取組を実施しているため、うまく連携をとることで、担当圏域の保険者にとって有益な支援となるようにしていきたい。
63	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または少人数によるグループ支援を実施し、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り組み内容・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。 5年度策定したデータヘルス計画をもとに、円滑な事業が推進できるよう、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。
64	<p>委員会と同じような助言をしており、効果的に支援をするために事例発表や参加者の情報交換の場も設けた委員会や複数の保険者の支援を行う委員会を開催する。</p> <p>一体的実施に関しては、後期の保健事業だけでなく、介護予防事業も把握しながらの支援が必要と思われるが、どこまで委員会として対応していくのか検討が必要。</p>
65	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者から報告された好事例を他保険者にも情報提供できる工夫 ・保険者のニーズに適した支援
66	<p>未支援の保険者からの質問があった（国保連合会を介していない場面、県関連の別事業）。支援評価委員会は様々な見解をもった委員がいるので良い意見を伝えるなど支援ができていると思っているが、規模の小さな保険者は支援を希望するための手を挙げることも難しい状況があるのかもしれないと感じた。</p> <p>県内保険者、県、県医師会との連携がもっとスムーズになるよう、保険者への支援だけでなく、その相手側との調整も支援の中に組み込めたら良いのではないかと考える。</p> <p>委員会には支援対象の保険者だけでなく、他の保険者もWeb参加できるような流れを検討していると聞いており、自分の自治体以外の保険者の課題などを共有、また、委員からの支援内容を参考にできるのは非常に良いと思う。もっとそのような流れができてくると良いと思うとともに、課題・テーマごとに好事例としてまとめておくことも重要ではないか。その対応はぜひ連合会の方々をお願いしたいところではあるが、連合会の担当の方々は委員会日程等の調整や資料の準備で手を取られているのかと推察する。どこももっと人員が十分であればなと感じないことはない。</p>
67	複数の保険者が出席することで、委員対保険者ではなく、保険者間で共通した課題について情報共有、意見交換できる横方向の展開の場にもなっていることはとても意義があると思う。また、議事録を要旨という形で要点のみを連合会事務局が作成してくださっているので、議論の音声や要旨をWebで閲覧できるようにする、課題によって過去の議論を検索できるなどの支援に発展させられるとさらに良いと考える。

No.	今後の支援の方向性_具体的内容
68	<p>保険者努力支援制度の獲得点が低く、支援を受けていない保険者に対する支援が特に必要。</p> <p>また、保険者努力支援交付金の事業費運動分の評価指標の中に「第三者支援・評価」があることから、都道府県を含めた、希望するすべての保険者を支援できるよう検討が必要。</p> <p>支援にあたっては、集合形式で実施するなど、情報や好事例の共有とともに保険者の底上げが図れるよう、手法の検討が必要。</p>
69	<p>同様の課題を持つ自治体が一定数あると思われるため、これまでの課題と助言内容を集約したFAQなどの作成が有効と考える。その中で解決できない課題に対してのみ助言することで、効率的な支援に繋がると思われる。</p>
70	<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未支援保険者も含め、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>計画の策定ですが、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ていたので、保険者は策定にあたり、評価分析、立案しやすかったと思います。</p> <p>今後は「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」とともに、切れ目ない支援の確立ができるような支援が必要と感じております。</p>
71	<p>・保険者同士、区市町村間で情報交換することで、もちろんその場でいろいろな気づきもあるが、その後お互い相談しやすくなるような関係づくりをすることで、ちょっとしたときにノウハウを共有することができる。いろいろな通知物とかお互いに公開し合って共有することによって、かなりレベルが上がってきたので、お互いに刺激を受けるということが大事かと思う。</p> <p>・ほかの市町村の様子を聞いたり、それを基に自分たちで話し合ったりしながら、自分たちがどうしていったらいいのかというのを考える場の設定をする。ある一定の情報はお伝えしつつ、その上で実際にやっている様子の話を聞いて、それを基に自分たちの課題を話し合う支援が必要である。</p> <p>・過去の助言の蓄積が活用できたという意味では、今後継続的に支援をしていく仕組みが見えてきた。ぜひ毎年の助言集を積み上げ、そこを整理し、各保険者が自ら自分に必要な助言をある程度当たりをつけられるようにする。それでも分からないところを改めてこの委員会のほうで助言をしていくスタイルになっていくといい。</p>
72	<p>・保険者からの質問などに対応してアドバイスをしているが、やや受け身であるようにも感じている。例えば、SMを使用した受診勧奨や、ICTを活用した受診勧奨/保健指導/受診申込/等、テーマをいくつか定めて、県と県国保連と連携して、力を入れて推進していくプロジェクトチームといった取り組みに委員も積極に参加するなどの取り組みもあっていいのかもしれないと、感じている。しかし、これには事務局との綿密な打ち合わせが必要である。</p> <p>・一体的実施事業は、今後、ますます重要となってくる。広域連合が市町村が広域連合に委託するというスキームであるが、広域連携（県）の推進体制が弱いと感じる。県が力を入れて、まず推進体制の強化を図る必要がある。県国保連はデータ分析等の立場で支援することとなっているため、重要な課題につながるプッシュ式の情報提供が必要なのではないかと思う。</p>
73	<p>保険者格差への対応</p> <p>小規模自治体(人口)における「医療機関との連携体制」の先行例として、1)1市5町で構成された保健事業検討会が医師会に受診勧奨の協力依頼を実施した例、2)市医師会、生活習慣病対策委員会、近隣1市1町、保健所の共同開催による医療機関向け説明会の実施例を紹介したが、その後の問い合わせには至っていない。毎年同じ対象者しか抽出されない、事業の発展性が見えないという問題に対し、保健福祉事務所の協力を得て、自治体の意向を確認する機会が必要である。</p> <p>県内自治体間での情報交換の機会の設定</p> <p>委員会開催回数は2回である(R4)。回数の多さが良好な支援に繋がる訳ではないが、当県の課題を鑑みれば保険者格差対応の一環として、少数の市町村を対象とした委員会・ワーキンググループの開催を検討してもよいと考える。</p>
74	<p>・共通課題については、対保険者と委員の1問1答形式は非効率であるため、助言方法に工夫ができるとよい。</p> <p>・一体的実施事業において、県の伴奏支援が入っている保険者は、日頃から専門家の丁寧な指導を受けているため、部会での自分の助言との整合性がどうなのかなど気になる。</p> <p>・今後、県高齢福祉課の方の委員会参加や部会への協力などは検討されてもよいのではないのでしょうか。</p>
75	<p>類似の事業の助言を希望している市町村を集めた形で委員会を開催すると、参加した市町村にとって事業を展開していく上でより役立つ情報が得られる。地域ごとに行う方法も有用なのではないか。</p> <p>令和2年からWeb会議中心で実施してきたが、今年度集合開催（一部Web）とした。それぞれメリットデメリットある中で、その時の目的や参加者の希望（利便性）を考慮して、Web・集合・ハイブリッドと開催方法を検討していくことが必要ではないか。</p> <p>委員会ですべての保険者の支援希望に対応していくことは難しく、県・保健所の協力が不可欠である。保健所にも支援してもらえるような体制づくりが必要。</p> <p>参加保険者を増やす目的で、委員会の傍聴は有用であると思われるが、参加資格や資料提供の方法など、検討が必要である。</p>
76	<p>・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を引き続き実施する。</p> <p>・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。</p> <p>・同じ課題をもつ保険者に対し効率的に支援する。</p>
77	<p>令和6年度から県内全市町が一体的実施事業を実施することとなる予定であり、国は第三期で他ヘルス計画策定を標準化に連動させて、市町で行って頂く事業評価等についても標準化しつつあり、その際のKDBシステムを使うことを必須注視しており、そうした意味でも国保連合はじめ保健事業支援・評価支援委員会様の視点から、市町・広域連合へのご支援をお願いしたい。</p>
78	<p>保健事業の企画～実施において、PDCAに分けて評価してきた。</p> <p>これまではCとAを中心に助言してきたが、大目標を設定し、その下位に位置する目標ならびにPを十分に検討しなければ、成果に結びつかないことがわかってきたので、支援内容を見直していきたい。</p>

No.	今後の支援の方向性_具体的内容
79	<p>・昨年度の大きな課題であった保険者間の格差については、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、今後も小規模保険者への支援強化や保険者間の圏域別における情報共有及びデータ分析方法の学習の機会を増やして支援継続が必要である。さらにデータ分析方法の向上、特に質的データ活用と、第3期データヘルス計画策定に基づいた保健事業の実施・評価の実践について取り組む必要がある。</p> <p>・保険者の健康問題と対策の実施状況を全体的に把握、分析し支援の課題、内容、方法を明確化することが必要である。</p> <p>・支援を受けるだけでなく、その資料準備など事業を見直したり、庁内で意見交換したりすることが庁内の連携につながると思う。さらに支援を受けることで、視点が広がったり、新たな気づきや職員同士が言いにくいことも先生方から代弁することもでき、うまくこの委員会を活用してもらえるとよいと思った。</p> <p>・保険者によって、事業の実施体制や企画力等にも差がある。自保険者における事業成果を的確に捉え、さらなる充実が図れるような支援が必要。</p> <p>・支援の重点ポイントを見定め、実務に継続的に活かすことができる支援を行う必要がある。</p>
80	<p>・今後は県全体で取り組むこととして、無関心層に対して広く普及啓発を図る方法を検討するほか、医師会との連携について、事業を行った成果を明確に示すことにより医師の協力を求めていく方法を共通して取り組む必要があると考えている。また、一体的実施事業の評価指標について、各保険者で設定している指標について今後着目し、好事例を収集することに努める必要がある。また、医療圏が集約されることから、これまで以上に保健所単位での取り組みについて、委員会で情報収集に努めるなど保健所との連携も検討していく必要がある。</p> <p>・健診受診率向上には診療情報提供が重要な方法であり、医師会等との連携を図る必要があると考える。また一体的実施事業が今後重要二なると思われることから支援を強化していく必要があると考える。</p> <p>・保険者間の情報交換の機会が少ないのではないかと。気軽に情報交換できる場が持てると良い。今年度はデータヘルス計画策定年度のためか、対象となる保険者が多く、内容も盛りだくさんであり、保険者の望む支援ができたか不安が残る。課題やニーズの把握が的確に効率的にできる方法があればありがたい。</p>
81	保険者間での情報交換等、お互いに刺激しあう機会を増やしていければいいと思います。
82	<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。今後も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>質問がない保険者もいるため、質問の機会をうまく活用して積極的に委員会を活用できるよう引き続き事務局にはサポートいただきたい。</p>
83	<p>①地域資源の活用：持続的かつ効果的な支援活動を展開するため、県の健康福祉部、医師会、後期広域連合などの関係機関との連携を強化する。さらに、地域の学術・技術資源（大学や関連団体など）も活用し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施及び糖尿病重症化予防事業の推進に取り組む。</p> <p>②ITの活用：効率的な支援活動を実施するため、個別支援の際にはLINEやZOOM等を活用する。全体支援の際は、独自のポータルサイトで県内外の好事例や事業の最新情報を共有することで、支援を推進する。</p>
84	来年度から始まるデータヘルス計画を効率的・効果的に保険者が事業展開できるよう、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。未支援保険者が存在するため、ヒアリングを行いながら事業の状況を確認していく。
85	各事業をテーマにした保険者同士の話し合いの場を中心に支援を展開する方向が良いと思われる。
86	・同様の課題を抱える保険者の意見を集約し効率的な支援を行う体制の構築。またその事に対する解決策となるような好事例を共有できるような場の設定。（同様の課題を持った保険者を集めたGr支援など）
87	保健師等の専門職の配置がない市町村国保もあり、保険者格差があるので、国保連合会としてもできるだけ格差を縮小する努力が必要である。Webの活用により、市町村国保の職員の研修機会を増やすことも有効であると考えている。
88	<p>関係機関との連携強化において、地域ケアシステム構築の視点で考えていくことも一案と考えます。</p> <p>適切な時期に支援を効率的に行うことで、助言や情報が事業に反映されるよう期待します。</p>
89	・各市町村の事業内容をまとめた資料等がもう少し統一（ヘルスアップの事前協議書を使用する等）できると、各市町村の対象者や事業内容、評価方法等がわかりやすくなり、多くの市町村へ適切な支援つながると考える。
90	<p>・保険者間で類似の課題が多いので、引き続き、他の保険者への助言を参考にしてもらい、好事例の情報を共有してもらおうことが、保険者格差の縮小、支援の充実と効率化につながると思う。</p> <p>・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る。市町間のディスカッションの場があるとよいと感じた。</p> <p>・委員だけではなく保険者間での助言や情報提供があっても良いと思う。</p> <p>・好事例の共有は非常に効果的だと思う。事例の報告のみではなく、それに至るまでの課題や対処、他の保険者さんからの質問コーナーなど、もっと具体的に聞ける交流の機会となると良いのではないかと考えた。好事例を取り入れてどうだったのかを報告もらうのもよいと思う。</p> <p>・今年度策定したデータヘルス計画をより効果的に実践するため、身近な圏域内での情報共有や意見交換が効果的と考える。委員会を圏域毎に開催するということも検討してみてもどうか。</p> <p>・共通課題は、事前に整理されると効率的だと思う。</p> <p>・会議のハイブリッド開催や電子データの共有なども、参加者のアクセスビリティ等の利便性の向上につながっていると思う。</p>

No.	今後の支援の方向性_具体的内容
91	<p>・保険者、評価支援委員、事務局など、関係者の負担が軽減され、効率的に支援できるように意見を出し合い、改善していきたい。フォローアップ会でも特定の事例についての質問がくることがある。コロナ禍で飛躍的にオンライン環境が整ったので、定期的にオンラインで事例検討会などの勉強会を開催し、保険者間で課題や好事例の共有ができるとよいのではないかと感じる。</p> <p>・保険者と医師会（かかりつけ医）との連携に課題を抱える保険者は多いと感じる。</p> <p>・保健事業を実施する際に支援を求められる内容に共通点もあり、保険者間の情報交換の機会は有効と思う。</p> <p>・未支援保険者も多いことから、全保険者に有効活用してもらう方が必要と考えます。</p> <p>・保険者が困っていること等は共通する内容も多いことから、委員会への質問及び助言内容を、適宜情報共有することで参考になると思います。情報共有を蓄積することで、保険者全体のレベルアップをめざすことも必要と考えます。</p> <p>法定事業（特定健診・特定保健指導）以外の重症化予防や重複多剤投薬等に関する事業は、地域の関係団体との連携相談が重要だが、一保険者で動くことは難しいことから、委員会でも何かしらバックアップできるとよいと思う。</p> <p>・あまり支援を希望しない保険者に対し、委員会からアウトリーチ的な支援が必要とも考えられ、そのためのニーズ・実態把握の調査などが必要と思われる。</p> <p>保健事業に対する考え方や方策については、他保険者等の具体的な事例をとらえて気づくことが大きいことから、引き続き、情報共有や好事例の共有が必要である。</p>
92	<p>・事前に保険者へ調査を行い、保健事業支援・評価委員会に助言を希望する保険者の概数を把握し、限られた期間で効率的に支援する方法を検討する。</p> <p>・助言希望保険者の増加により、委員1人あたりの助言負担の増加や委員会の運営の困難さに対応するため、開催方法や運営方法の検討を引き続き実施する。</p> <p>・人事異動による新任担当者への支援として、国保保健事業担当1年目を対象とした初任者研修会を企画、実施する。</p> <p>・任意の保険者と協同して、対象者抽出から評価まで一連で事業を支援し、支援結果をまとめ、保険者と共有する。また、支援結果を具体的に活用した保険者支援を実施し、支援の充実を図る。</p>
93	重症化予防は医師会との連携が必須であるが、両者のレベルアップ、知識の共有化が欠かせない。そこまで取り組むにはかなり障壁が高い。
94	<p>・支援評価のプロセスができるだけ形骸化せず保健事業の充実に寄与できるように、助言に努めていきたい。</p> <p>・保険者間の格差解消のため、未支援保険者への個別の支援を強化し、毎年個別支援を受けるのではなく隔年とし、間の年は情報共有だけ行うなどしてもよいのではないかと。</p>
95	ワーキングの支援者、支援委員会の委員が効果的に助言できるように、事前に保険者が考える課題や助言を得たい内容など情報提供してもらえるとよい。
96	先日の評価委員会でお話がありましたが、ワーキングでの内容が反映されていると、評価するうえで参考になります。保険者によってはスタッフ数や実施方法など様々なため、好事例については共有することも良いかと思いました。
97	ヘルスサポート事業の負担が大きいので、支援方法や開催方法の検討をお願いしたい。他保険者の状況が共有できただけでも支援につながると思います。
98	データヘルス計画の指標の標準化も進めてきているところであり、支援方法も定形化していくなどの見直しができないか検討ができるとよい。
99	特に県、後期高齢では、対象地域が広くそれぞれの地域特性があるため、自治体の担当者との連携やそこへの介入が欠かせない。そのための仕組みづくりや互いの理解を醸成することが重要と思われる。
100	<p>・この委員会の支援は、各自治体の保健活動の質の向上にもつながるものであり、PDCAサイクルを基にした考え方を講義だけではなく、活動実践の場で、実際の活動を題材に考え方を継続して学習する機会が必要であると思う。</p> <p>・1回のみの支援で改善、変わることは厳しいと感じている。数年後の取り組み状況の評価発表を実施する方法もあるのではないかと。</p> <p>・継続支援が必要だと思う。特に近隣の市町村で、学び合える体制作りも必要ではないかと思った。最近は保健所から保健師も出席されているので、管内の自治体同士が互いに評価をしあったり、共に考える関係性を構築できるのではないかと思う。そのような方法が可能であれば、各自治体に介入するのではなく、管内自治体のお互いに支援ができるので、国保連合会のスタッフの負担も軽減でき、管内市町村が共に質の向上を図れるのではないかと考える。</p>
101	今回のモデル地区支援において、現地支援は当初1回で予定されていたが、2期の評価、3期に向けた健康課題の抽出と優先順位付けまでで終わったため、2回目としてオンライン支援により、優先順位をつけた健康課題に紐づく保健事業の検討を行うことができた。また、初めての支援活用であり、今回の支援のみでは十分とは言えないこと、また継続的な支援を希望していることから、次年度もフォローアップ支援対象として支援を継続していくこととしている。また、支援が不足する部分について、追加のオンライン支援が効果的であったことから、今後の支援にも活用できると考えられた。県への支援の時期が、先方の都合により年末となってしまったこともあり、ある程度方針が固まっている段階であったことから、助言に基づく方針の修正や事業の改善につなげることが難しかった。そのため、次年度は支援時期を早めることを働きかける必要があると考えている。
102	<p>・当県は広域であることから、保険者への継続的な支援を考える際には保健所との連携が重要となる。委員会の支援の一環で、保健所関係者も参加し、保健所の意見や提供できる支援について確認し、保険者と保健所の連携を強化している。この取り組みは今後も継続していくことが重要と考える。</p> <p>・書面ではなく、委員会から直接的な支援を受けている保険者や、継続的に支援を受けている保険者は、データヘルス計画評価や保健事業と介護予防の一体的実施等、地域の社会資源や住民の健康状態を適切に評価し、事業計画や活動に活かすことができている。高い意欲をもつ保険者だけに限らず、県内のすべての保険者が効果的な事業展開を行えるよう、全体的な向上も必要と考える</p>

No.	今後の支援の方向性_具体的内容
103	<ul style="list-style-type: none"> ・課題解決に向け保健事業のなかでの優先順位や具体的取組については、今後も検討が必要である。これらの検討の際に支援があるとより、スムーズに実施できると思われた。 ・自分たちの取り組みを検討するためにも、他の保険者と情報共有したり、好事例を知る機会があると良いと思われる。 ・これらの取り組みの先に、一体的実施について検討することが可能になるのではと思われるので、取り組みの進捗を見ながら、適時支援が得られると効果的ではないかと思われる。
104	<p>県全体で支援数が増えていっている中で、委員会支援を受けたことにより成果が得られている好事例を、県内または保健所管内で共有していくことによって、効率性と質の向上につながると思う。</p> <p>委員として、質の高い支援をしていけるよう、精進していく必要があると考えている。</p>
105	「SGLT2阻害薬」の普及によって、血糖降下作用だけでなく、体重減少、腎保護作用も考えられ、保健事業以上のインパクトが予想される。
106	<ul style="list-style-type: none"> ・支援体制を確保するためには現地の保健所の協力が必要であるが、新型コロナウイルス感染症5類移行後、市町村支援を再開したばかりの保健所が多い。また、保健所も新任期保健師が大半を占める等、市町村を安定的に支援できる体制づくりも課題となっている。学びながら、被保険者（住民）のための支援と一緒に考えるというスタンスが必要な時期と思われる。 ・保険者格差については本庁（都道府県）の国保部門がすべて国保連や保健所に支援させるのではなく、保険者支援としてできることをもっと考えるべきである。 <p>また、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であり、保健所が支援しやすい体制をつくることが重要である。</p>
107	<p>保険者のレベルの差が大きい。保険者の個別の支援を丁寧に行うことで、レベルアップにつなげることは必要である。一方で、支援対象とできる保険者数や委員会の支援としては限界がある。保険者間で学び合える環境づくりや効率化も必要と思われる。</p> <p>今までの支援経過とその保険者にとっての効果を整理し、支援方法等について検討できるとよい。</p> <p>保健所の市町村支援等との連動を図るため、保健所の実態把握や働きかけが必要と考える。</p>
108	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村も規模にかかわらず、人員不足で保健活動評価にかける時間とスキルが不足してきていると思われる。 <p>また財政に余裕のある市町村は委託による計画策定や事業が多くなっているが、こちらも保健活動の目的や評価を考え、事業と計画の関係性や整合性を意識しないと、効果的な事業実施と課題解決に繋がらない。市町村間で保健活動の質に大きなばらつきがあり、格差が広がっているようにも感じる。</p> <p>そのため、今後も各市町村の規模や状況に合わせた支援が必要と感じる。</p>
109	市町村も人員不足で、十分に時間と労力をかけて事業展開することが難しくなっている。また、データから課題を抽出できるか・住民の生活状況を把握できているか、については保険者による差が大きい。この格差をうめられるような支援が必要と考える。
110	<ul style="list-style-type: none"> ・支援を受けやすい環境をつくるようグループ支援を取り入れる。 ・保険者間の情報共有、好事例の共有ができるような研修を開催する。
111	<p>【A委員】健康日本21の三次計画と連携して、科学的評価に基づく優先順位を意識し、事業に反映させることが重要と考える。また、若年者、中高年者、後期高齢者の一貫性のある事業の展開も、地域全体の健康度を高めるためには大切と考える。</p> <p>【C委員】・医療依存度の高い重症化予防などの事業には医師会等専門団体との連携が不可欠であるが、まずは国レベルでの連携を進めてほしい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内にこだわらず、全国的な好事例（特に医療費削減を実現できた）を中央会には示して頂きたいと思う。保険者の意欲に繋がる。 ・保険者のトップ或いは上位の役職に現状を知って欲しい。保険者内の体制づくりを期待したい。 ・一体的実施事業の支援には、介護保険、医療保険（広域連合を含む）、市町村行政の錯綜した制度を担当者が理解する必要がある。現状はまだ十分ではないと思われる。 <p>【D委員】市町村間の取り組みの差を縮めるために、参加することから始まると思いますので、広い当県を考えるとWeb活用をして配信できたらと思います。自分たちでできるところは、どんどん進められると思いますので、全市町村が取り組めるようにきっかけを作っていくことは重要だと思います。</p> <p>【E委員】令和5年度は、第3期データヘルス計画の策定年度ということもあり、例年より支援評価委員会への参加市町村が多かったが、限られた時間の中でも、一市町村当たりの協議を簡潔・効率的に進め、必要な支援を行うことができたのは良かったと思われる。</p> <p>次年度は、各市町村等の会場への移動にかかる負担等も考慮し、Web開催も併用しながら、各市町村の参加を促し、より効果的な支援を行うことが出来れば良いと感じた。</p> <p>【F委員】・マンパワーや事業の効率化から、データヘルス計画を含む各種計画一つ一つに取り組むのではなく、他計画と重複する事業の整理・実施や一体的事業等一連に事業に取り組むことへの助言のほか、自然に健康になれる社会づくりとポピュレーションアプローチへの理解・関心を高めるような支援も必要ではないかと考える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未支援保険者への対応とし、Webの活用と提出書類の簡素化（委員から情報不足を指摘される場合も想定されるが）により、保険者が支援を受けやすくする環境を整えることも必要と思われる。
112	保健事業支援・評価委員会を活用される保険者の数が少ないため、未支援保険者のニーズを把握して保健事業支援・評価委員会の支援内容に反映させることが必要である。保険者のニーズに沿った支援を委員会全体として意識することで委員会での支援の充実・向上が図れるものとする。
113	<ul style="list-style-type: none"> ①連携強化：保険者の組織内連携強化も重要（担当が異動するため）。 ②支援方法の効率化：保険者が何を支援として求めたらよいか理解できることも必要。 ③保険者格差、情報共有：現在、他の保険者への支援にも同席することで視点を広げることができており、良いやり方と思う。 ④Webの活用：保険者・関係者が参加しやすく情報共有しやすくなるため今後も活用する方がよいが、一方向となりやすいため、フォローも考えながら行う必要がある（今年度フォローとして、県の立場としては保健所に個別で声がけを行い、市町村への関りを促した）。

その他、感想等

No.	その他、感想等
1	<p>・委員の仕事は負担感は大いですが、フォローアップ会を重ねるにつれて、保険者の計画書や事業内容がブラッシュアップされていく様子が感じられ、嬉しく思います。自分の専門分野以外の質問に助言をするために私自身も勉強したり、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ます。ありがとうございます。</p> <p>フォローアップ会で保険者の皆さんの苦勞や困りごとを直接お聞きし、皆さん、色々な想いを抱えながら日々の業務をされている様子がよく分かりました。やはり直接お話しをするというのは大事だと感じました。今後も、保険者に寄り添った助言・支援ができるよう心がけたいと思います。</p> <p>・的確な助言ができなかったようにも思いますが、様々な保険者の実情を知るきっかけになり、自身の視野が広がり学びとなりました。</p> <p>・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。</p> <p>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、といった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。</p>
2	<p>支援・評価を依頼してくる保険者は積極的に取り組んでおり、内容が充実しているものが多いと思われる。国保連合会としては支援・評価を依頼してこない保険者にも目を配り、格差があまり生じないように注意した方がいいのではないかと感じる。</p>
3	<p>現在の方式の特定健診、特定保健指導で医療費削減効果は見込めないことは既に明らかになっていると認識している。また、地域の健康レベルの改善も費やす人的資源・金銭を考えれば費用対効果は極めて悪い事は世界的にも知られていると思う。この資源の有効活用を根本から考え直すべきと思うが、これは厚労省主導で進めてほしい。</p>
4	<p>いつも遅くなつてすみません。評価するほどの立場でもなく、申し訳ないと思っています。</p> <p>いろんな実施方法があり、大変参考になっております。</p>
5	<p>各保険者の取組について把握することができ、勉強になりました。</p> <p>ワーキングで担当する方により、かなり支援や評価内容に差があるように感じました。委員会での報告は、計画の体裁等の指摘ではなく、どのような視点で支援を行い、事業や計画に反映できたかについての報告の方が良いのではないかと思います。</p>
6	<p>・支援に当たって難しい（非常に苦勞している）のは、大きく2つある。1つは、まずは自分たちで勉強すべきベーシック（基本的）なことへの質問について。あとは非常に個別なケースで、各市町村の状況を知らないと支援できないような質問がある。あらかじめ支援を受ける自治体については、基本的なことはちゃんと勉強してくださいということと、あまり個別なことについては助言ができないということ、最初に説明しておくことが重要かと思う。</p> <p>・何か工夫をしたいというそれぞれの所管の背中を押してあげるところが、この委員会としての役割としても大きい。できるだけ自分たちで考えて、少し大胆な取組を考えているけれども、大丈夫かというような不安に対してお答えできれば、すぐ前向きな取組になるかと感じた。</p>
7	<p>これまでの支援コメントをまとめていただいて、保険者にも提供していただいたのは、大変良い取り組みだと思います。</p>
8	<p>事務局の皆様のおかげで、昨年度よりも委員の負担が減ったように思います。</p>
9	<p>2年間、大変お世話になりました。事務局の皆様には、実務レベルでご協力をいただき感謝しています。</p>
10	<p>当広域連合における被保険者の健康実態は、それまでの医療保険者による保健事業の取組成果であるため、その観点に基づいた国民健康保険団体連合会（特に、健康づくり支援課）における健康実態等の情報のみえる化に感謝するものであり、今後も、当委員会や保険者協議会等を通じて、医療保険者でもある市町の当該事業に係る職員の上層部が参加する場の設定（巡回指導）での支援は保健事業の重要性等を再認識頂く絶好の機会であり、継続すべきものと感じている。また、同時に、後期高齢者のための保健事業等に係る、当広域連合の業務委託先でもある市町におけるKDB等システム活用等に係る県国保連の支援は非常に重要であり、当広域連合への助言・指導等も含めて、今後とも継続的な支援をお願いしたい。</p>
11	<p>・保険者において、標準化された健康課題明確化への分析ツール及びアウトカム評価指標等も提示され策定への取り組みは推進されている。今後、担当者が短期間で異動、引継ぎが不十分という状況があるので、常に委員会として基本的な取り組みにをふまえて、各保険者の実情に応じた保健事業展開につなげることが重要である。</p> <p>・保険者の業務量が過大であり、マンパワー不足が深刻な現状の中で、効率的に健康問題の分析や対策の検討を進められるよう、保険者が進める検討段階を把握しながら、タイムリーかつ具体的な支援を行うことが必要である。</p> <p>・支援を希望しない保険者は「希望がない」ということではなく、支援を受けるにあたっての準備が負担になっているのか、指摘されると思って敬遠しているのか、おそらく相談したいことはたくさんあると思います。身近な保健所でニーズを把握しつなげてもらえるとうと思います。</p> <p>・委員会にださせていただくことで私たち自身が非常に勉強になります。</p>
12	<p>自分たちが支援していることが実際にアウトカムに影響を与えているのかについて、逆に評価してもらった方が良いと思います。また、逆に支援評価委員会に対する保険者の要望なども集めると良いと思います。</p>
13	<p>・保険者にとって大事なことは、保健事業を継続すること。</p> <p>・データヘルス策定にあたっては、「きちんとした計画書を作成すること」がゴールではない、「住民の顔が浮かぶ、血の通った計画にして欲しい」、「データヘルス計画の計画書のための計画策定ではなく、住民の健康のための保健事業が推進されるような計画の策定が望まれる」等、我がまちの強みを生かした効果的な保健事業の実施のため、把握した地域資源を生かした取り組みを検討するよう支援に努めた。</p>
14	<p>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。</p>

No.	その他、感想等
15	毎年、保健事業支援を希望する保険者のレベルアップが見られ、保険者同士の意見交換も活発になったと感じる。 評価指標についても適切に設定できる保険者が増加してきている。 事業の質を上げていくためには、ストラクチャーやプロセスが重要で、それを丁寧に検討し、計画できている保険者は効果がでているので、既存の実施方法にこだわらず、対象者に見合う実施方法や体制づくりが重要だと感じる。
16	委員会を通じて、多くの事例に触れ、支援する側が勉強になることが多いです。
17	日程調整があったのか、自身が日程調整のメールを見逃したのか不明ですが、予定があるときに評価会議があったため、出席が難しかった時がありました。その場合は、やむを得ず欠席をしたが、委員を委嘱されているため、これでよかったのか不安が残りました。日程調整のリマインドメールをいただくと助かります。お手数をおかけしますが、よろしくお願い致します。
18	上記にも記載したが、保険者への支援として、国保連、県、保健所がそれぞれ様々な取組を実施しているため、それぞれの状況をふまえてうまく連携をとれば、保険者及び地域住民にとって有益な支援につながるのではないかなと思った。（例えば、保健所ではKDBシステムを見られないため、タイムリーに圏域内保険者の状況を比較することができないなどの状況がある。）
19	本委員会での検討資料の作成は保険者が事業成果を見直す機会になるものの、委員からの意見がどれくらい保険者の事業運営の参考になっているのか不明である。
20	KDBからのデータ抽出した結果を紙資料等で提示していただいているが、実際に抽出する状況なども共有できると、どういったところが課題なのか、課題にまできていないか手間がかかっている部分などがわかると、より支援しやすくなる可能性があるかと思います。
21	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、ご面倒をおかけしました。最後のご挨拶もできないまま、この任務を終えることになり残念です。支援を行う側としての資質として、現場での医師会との関係性や人材・予算確保の困難さのアドバイスはできても、保険者様が求める保健事業の重点化へのアドバイスなどは医師、研究者の先生方にお任せしっぱなしで、保険者様のご期待に添えているのか、疑問が残ります。
22	・支援・評価委員が疲弊しており、できれば辞退したいという希望者が多数存在する。本務がありながらボランティアとしての活動なので、委員の負担をこれ以上増やさないようにしてもらいたい。 委員に対して依頼がある（保険者が求める）助言内容が、それは保険者自身がどのように考えるのか検討すべきではないかという内容もあり、委員に依頼する前に、一旦は事務局がその保険者と助言を求める意図を精査すべきでは、と思う内容もあった。 県内の取り組み等情報提供を求める内容であれば、事務局が事前に県庁所管課より情報収集が必要ではないかと思う内容もあった。 保険者間の情報共有、好事例の共有も委員会としての役割であるならば、保険者間の意見交換の場があってもよかったのでは。
23	前回のデータヘルス計画策定時に支援を行った保険者から前回の支援に対するお礼を言われ、前回の支援は大変でしたが丁寧に支援を行って良かったと安堵する一方、大変でも今回も手が抜けないうと身が引き締まる思いでした。
24	支援評価委員会も年数がたち、マンネリ化の危惧があるので、方法や質の変化が求められると思う。何よりも近視眼的な医療費のみを見ず、保健活動の質の向上、住民の幸せ度の向上を目指すべきである。
25	・今年度で保健所の任期は終了となりますが、初年度はコロナ対応で、ほぼ出席できず、今年度も最後の委員会が被災地派遣で欠席となり役割を十分に果たすことができず、申し訳なく感じています。 ・2保健所で委員を受けていますが、保健所移管後数年が経ちましたので、市の立場だけでなく、県型保健所役割の一つとして、当委員を受けてもらい3保健所で担当した方が、支援体制と支援内容が充実すると思います。
26	どの市町村も多忙であり、大変ではあるが何も実行しない市町村は他市町村との比較さえしないことに慣れてしまうので注意してみてください。
27	・保険者が抱えている課題や困難さが明確にされていると、限りある支援時間が課題解決に向けて有効的に使える。課題が不明確であったり、漠然としているとそれを顕在化することに時間を有してしまう。保険者の課題を明確にする支援と、課題を解決するための効果的な事業への支援を段階的に区切り、サポートすることが必要であると感じた。 ・各保険者の課題や求める支援の内容が、担当した委員の専門分野や経験等とマッチしていたかどうか。 ・期待されていたところに答えられていたかどうか疑問。主観での発言になっており、受け取られる市町村は、委員によって言うことが違うと、より負担に感じられなかったか。 ・データヘルス計画の策定支援にあたり、支援保険者の街の大まかな健康課題や取り組む方向性などを、健康増進計画などで事前に確認できればよかったが、十分な時間が取れず申し訳なかった。 ・保健事業支援・評価委員会の委員として、管理栄養士の参画があるとうい考える。 ・委員として外部機関と直接に連携することがないことが課題と感じる。
28	会議の段取りをいただいた担当者の方に感謝を申し上げます。 会議の中でも発言したことですが、日本の自治体（保険者）職員の質の高さ、マジメさと国、県、市町村の国民への手厚い福祉が印象的でした。重ねて日本は良い国（いまのところ）だとの思いが身にしました。
29	保健事業の対象者に対する支援は、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」ようにする支援が求められる。このことは基本的で重要な考え方である。個別の事業の企画やデータヘルス計画の作成にあたっては、この考え方をいつも念頭に置きたい。委員として、保険者（国保担当者）に対する支援・助言にあたって忘れないようにしたい。
30	今回も、事務局の丁寧な聞き取りや事前準備が行われ、委員会がより効果的に開催できたと思われます。ありがとうございます。保健所の方にも今後も参加していただき、助言をしていただいたり、他地域の様子を教えていただけますようお願いいたします。

No.	その他、感想等
31	委員会の支援を活用したくてもできないという保険者（市町村）が無くなるように、また、その場合は活用につながるように、委員として役目を果たせるように努めていきたいと感じています。
32	・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関わりがもてるとよい。 ・本事業のほかに、保健所が独自に市町村支援としてデータヘルス計画策定支援を行っているところもある。結果として保険者にどのくらい支援が入っているか、本庁でまとめる等あってもよいと思われる。
33	勉強の機会をいただいていると感じています。限られた回数や書面での支援については、自身の力量不足を感じるそうです。 委員会の支援としては単発でも、各保険者のモチベーションの維持、フォローアップできるような仕組みがあるといいと思います。
34	・今後、具体的・実践的な展開をイメージしながら、自治体の現状を評価できるよう、身近な地域での好事例等を学びたいと思います。
35	この事業において、事務局が各保険者の背景と力量を踏まえてフォローし、また相談役となっていることが役割りとしてとても大きいと感じています。委員としても小さなことでも保険者が自信につながり助言・支援を行ってほしいと思います。
36	・事務局が細部にわたり保険者をフォローしており、委員会に向けても工夫し準備を重ねてもらっており、保険者の気づきにつながっているのは素晴らしい。 ・時間が限られる中、保険者の求めに対する支援を行うのが基本ではあるが、それ以外の保険者の困りごと等にも配慮しなければならないと思った。
37	リアルワールドデータを利用し、支援事業の効果を検証することを期待している。
38	・支援数が増加する中で、グループ支援によって、保険者ごとの取組みの工夫点など情報共有することが出来て良かった。 ・Web活用で、支援が受けやすく、また、希望する保険者が視聴することができて良かった。
39	・今年度から委員として各種会議（個別支援含む）、グループ支援に参加したが、実際に支援を行う側の難渋している点など具体的に知ることができ参考になった。今後は自身が過去に行っていた経験を踏まえ（特に特定保健指導や医療連携など）適切なアドバイスができるよう支援していきたい。
40	保健所長の立場から、委員として支援に参加したが、近年の保健所職員は、日常業務で直接市町村の健康増進事業の技術的支援を行う機会が減っているので、委員として十分な助言をすることが難しいと感じる。 また、県国保連合会の力だけでは市町村格差の是正は難しいので、例えば糖尿病性腎症重症化予防事業など、医療との連携が必要な分野については、保健所が広域的な視点からかわっていくことで、事業の質の向上に役立つかと考える。平成6年の地域保健法改正以降、役割分担により保健所と市町村の間に距離があるが、保健所が市町村の健康増進事業に関心を持ち、管内市町村の情報交換の場を設ける必要があり、市町村側も近隣市町村の情報を積極的に得て、好事例などを学ぶ姿勢が求められる。
41	・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。 ・市町や後期高齢者広域連合が健康課題をどのように捉え、事業化しているか大変勉強になった。しかし、実践にあたっては人材不足が否めない保険者も多いと感じたことも事実である。各保険者が効果的・効率的に事業展開ができるよう、国保連からの技術的支援も必要不可欠と思っている。
42	各保険者の努力もあり、ここ数年来、保険者間の格差は減少し、保健事業の質の向上につながっていると感じます。国保連合会の運営上の工夫もあり、参加する委員の負担も軽減されています。
43	各自治体の担当者は少人数で事業を行うことからの不安や実力不足（と自ら感じている）のため、外部企業にデータの分析・地域診断・計画を依頼するケースが増加している。当該自治体の地域診断においては、同職員に勝る適任者はいないことに自信を持ってもらい、アウトソーシングしてもイニシアチブをとって計画・実行してもらいたいと思う。
44	・適切なアドバイスができる専門家の数が少なく、どうしてもアドバイスが一様になりがちであることが課題と思われる。 ・事業実施における問題解決にあたり、主治医への説明だけでは解決できない場合がある。そのため、組織的対応が必要な場合は、県、保健所や国保連合会が支援する体制をより強化していただきたいと思う。 ・現場での実践にあたっては、実施方法の細かいチェックまでは委員会ではできない。保健事業に関する実施方法については、保健師が配置されていれば専門的助言ができるが、それも十分機能するのは難しい場合もある。実施方法の規準の徹底や従事者のレベルアップを図る取組みを検討することが必要であると思われる。 ・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た。引き続き、必要な情報収集や関係機関と連携を図りながら、各保険者の抱える課題の解決に向けた体制整備等に取り組んでいきたい。 ・どの市町村も基本的には類似の課題を持っていると感じた。また、各市町村が持っている課題は全国的にも同様の課題として挙げられているものが多く、情報共有等を行うだけでも大きな成果になるのではと感じた。一方で、参加する保険者の数が多く、各会議において、十分な議論がなされないまま終了した課題も多くあったように感じた。今後、支援の効率化や注力すべき保険者等をモデル市町村として選択するなどして、支援をよりきめ細やかに行うことも必要ではないかと感じた。 ・各保険者が評価の方法に慣れ、委員としても勉強になった。また、事務局もこれまで出された助言案などを蓄積され、提示していただき、スムーズに運営が進んだ。 ・市町の保健師として委員に選出されたが、会議の内容が現在実施している業務と違うため、資料を読み込み理解することに時間がかかった。評価をつけることに對しても、業務時間外に多大な時間を要し負担が大きかった。
45	いつもお世話になっております。連合会における事前準備のおかげで、内容の濃い有意義な保健事業支援・評価委員会となっていると思います。
46	保健所からの委員として出席し、とても有意義な情報をいただいております。管内市町との連携等も含め、効果的な事業の実施に向けて地域職域連携事業等で支援できることを考えて参りたいと思います。

No.	その他、感想等
47	支援数が多く保険者間の格差があるなかで、必要な支援を行い成果をあげることができたのは、事務局の方々の尽力の賜物だと考えています。来年度も多くの課題を抱える中で支援を行うことになりますので、引き続き、各保険者のニーズ・実態把握や、事務局としての支援を行っていただくことが、委員会としての支援の充実・向上につながると思います。ご負担も大きいことと思いますが、よろしくお願いいたします。
48	支援評価委員会もPDCAサイクルを回しながら支援計画を立案し、課題を明確にして支援にあたり、その課題を評価し、次の支援に活かすことが求められていると考える。実際は各保険者の質問等に対して委員としての意見を述べるにとどまり、それを各保険者が実際どう活用したのかについては把握できておらず、十分評価できていないのではないかと考える。また、その評価を次の支援にも十分活かすことができていないとも考える。 今後は、支援評価委員としての課題を明らかにして、個々の保険者の支援をしながら、その支援の評価を行い、次の支援に活かすように心がけたいと考える。 毎回指摘されているが、事業の趣旨・内容と「事業目標」（短期・長期）に整合性がなかったり、「評価指標」（とくにアウトカム）に問題があり、見直しが必要なものが多い。事業設定段階の問題ではあるが、国保連や支援評価委員会の支援が、県・市・町の事業に対し、早めの修正につながる運用を期待したい。 委員からの助言だけでなく、事業の内容について意見交換できるような時間があると良い。 現在の委員会は、助言する委員と助言される保険者という感じで、発言する方にもかなりのプレッシャーがかかる。
49	いつも連合会（事務局）の皆さまが、保険者のニーズ・実態把握につながるデータ分析等、丁寧に事前準備していただいており、円滑に委員会が運営されていると思います。ありがとうございます。 また、取り組み成果の格差は、今後益々人口や高齢化率の格差に大きく影響を受けていくものと思われます。その部分に細心の注意を払いつつ、最前線で熱心に取り組んでいる保健師・栄養士等の専門職のモチベーション向上も視野に入れ、保健事業の効果的なサポートができるよう今後も取り組んでいきたいと思っています。
50	全体会での支援と個別支援というやり方で支援をしているが、保険者の実態を受け止めての具体的な支援については個別支援が実施しやすい。情報共有の点では、いくつかの町村が集まる全体支援がある。全体支援の中でも、お互いの保険者のやり取りができればさらに充実するのと思う。 また、全体支援の役割としては、各保険者が抱える共通課題で、若い世代への支援をテーマに検討してくなど、評価委員会としての課題を持つていくことも必要かと思う。
51	・事務局の負担はかなり大きいと感じる。毎回保険者や委員との調整から、資料等の準備、当日の進行から記録など、ほかの研修会や事業もたくさんある中で、事務局の方のご苦労を察します 当県は恵まれた環境の中で、研修会やたくさんの資料提供などがあり、とても参考になります。各保険者がもっと活用し保健事業に取り組んでいただけるよう期待したいと思います
52	・現地に赴いての個別支援において、特に小規模保険者では、他の自治体の好事例を聞く機会がもて有意義だったとの声が聞かれた。
53	・人材育成の視点では、個別支援では委員からの助言だけでなく、市町村相互の意見交換も有効だと感じます。 ・各保険者が相談する事業は異なりますが、根本はPDCAサイクルの展開であると思います。自組織だけで解決できないことが互いの意見交換の中でヒントを得ることもあると思っています。
54	専門の委員が充実しているため、支援を受けた保険者からは『支援を受けてよかった』との回答があった。
55	・医師の委員が市町村の状況をよく理解した上で、助言をさせていただいたり、医師会内で調整してくださったりしているので助かります。これからも、この会を通して、市町村で実施している保健事業等の理解を深めていただき、適切な助言や必要な連携をしていただけるとありがたいと思います。 ・県庁の健康増進部門の参画もあれば、県民への健康づくりに寄与できるのではと思う。この一年間、今後の生産年齢減少の大きさを思うと健康づくりに真剣に取り組む必要を感じる。国保も高齢者も含め健康づくりを考える部門も委員に参入できる方がよりよいと思いました。