

第23回 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会	資料
令和4年3月11日（金）	No. 3-2

保険者支援のためのガイド(案)

～国保・後期高齢者ヘルスサポート事業を中心として～

Vol.1.0

国民健康保険中央会

令和4年3月	初版

はじめに

本ガイド作成の背景・目的

保険者による保健事業に関する取組を支援するために、平成26年度に国保・後期高齢者ヘルスサポート事業(以下、「ヘルスサポート事業」という。)が開始されました。全国の国民健康保険団体連合会(以下、「国保連合会」という。)に設置された保健事業支援・評価委員会(以下、「支援・評価委員会」という。)により保険者支援が展開されるようになり、令和3年度で8年目を迎えました。

国民健康保険中央会(以下、「国保中央会」という。)にはヘルスサポート事業の方向性等を議論する、ヘルスサポート事業運営委員会(以下、「運営委員会」という。)が設置されています。

令和2年度に、全国の後期高齢者医療広域連合(以下、「広域連合」という。)・構成市町村において高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(以下、「一体的実施」という。)が開始され、支援を希望する保険者の数が大幅に増える中、ヘルスサポート事業創設時とは異なる課題も見えてきています。

運営委員会では、支援・評価委員会の事務局を担う国保連合会の支援力を高め、ニーズに対応した保険者支援の更なる充実のために以下の点が重要であるという指摘がされました。

- 効果的な支援方法の提示
- 支援の評価とその考え方、指標の提示
- 国保連合会、支援・評価委員会、国保中央会、運営委員会の役割分担の明確化
- 都道府県、広域連合等との連携協力の拡充・役割分担の具体化
- 国保連合会の全般的な保健事業との関係整理、活用

これらを踏まえ、国保中央会は、これまでの国保連合会の活動を反映した、「保険者支援のためのガイド」(以下、「ガイド」という。)を令和3年度に作成することといたしました。

今後、国保連合会・国保中央会の保健事業については、国のデータヘルス改革、国保中央会における「国保連合会・中央会の目指す方向2018」の改訂や保健事業・データヘルス等推進委員会の報告書等も踏まえ、保険者支援に関する新たな枠組みの検討も含めた整理を行うこととしており、本ガイドについても、国保連合会での活用状況を踏まえ、適宜必要な見直しを行う予定です。

本ガイドの作成にあたっては、全国の国保連合会に支援状況調査を行い、先行的な取組を実施する国保連合会には詳細な内容についてヒアリング調査を行いました。これらの国保連合会の活動の成果を踏まえさらなる支援の充実につなげるために、ヘルスサポート事業を中心としつつも従来から国保連合会が実施してきた他の保険者支援も含めた内容としています。また、現行の「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」(以下、「ガイドライン」という。)とは別に、できるだけ実務に役立つよう実態に即した効果的な支援のノウハウやポイント等を整理し、具体的な内容をまとめています。

ねらい

主に保健事業分野での保険者支援を行う国保連合会職員等が本ガイドを活用することにより、さらなるスキルアップをし、国保連合会全体の保険者支援力の向上につながることをねらいとしています。

本ガイドの構成

I. 効果的な保険者支援を行うために

国保連合会による保険者支援の目的、保険者支援の基本的な考え方や関係者について記載しています。

II. PDCA サイクルに沿った保険者支援のポイント

保険者支援を行うにあたり、支援のポイントや留意点等について、各国保連合会等の事例を交えながら解説しています。

保険者支援の具体的な流れについて、本章で理解を深めましょう。

III. 課題解決に向けた保険者支援の工夫（パターン別の支援例）

国保連合会等が抱える課題のパターン別に国保連合会で実際に工夫して実施している保険者支援の実例を整理し示したものです。

保険者支援を実施する際のアイデアやヒントとして参考にしてください。

IV. 保険者支援の自己評価チェックリスト

実際の支援の場面における、具体的な実施事項（例えば、計画を立てるには何を行えばよいのか、支援・評価委員会はどのような流れで開催すればよいのか等）を保険者支援の一連のプロセスとして、列挙したものです。

このチェックリストを参考に国保連合会における保険者支援の手順を確認しましょう。

活用者

- 国保連合会職員
- 支援・評価委員会委員（以下、「委員」という。）
- 都道府県、広域連合等の保険者支援に係る関係者

※新任の担当者等には、事業の基本的な内容を把握するため、本ガイドに加え「国保連合会・国保中央会保健事業の手引き」やガイドラインも参照することを推奨します。

活用場面

- 保険者支援における具体的な実施事項の確認（チェックリスト含む）
- 国保連合会内の人材育成、上層部や幹部への説明・職員間の情報共有
- 研修会等でのテキストとして活用
- 支援・評価委員会の効果的な運営支援
- 都道府県等、保険者支援の関係機関との連携のための情報共有 等

活用方法

- 自己評価チェックリストを用いた実施事項のチェック
- チェックリストの各項目の手順に沿って TODO に重点を置いた解説や事例を参照
- 支援の課題となっている項目について、項目別のポイントやパターン別の支援例を参照 等

目次

I	効果的な保険者支援を行うために	5
1	国保連合会による保険者支援の目的	6
2	保険者支援の基本的な考え方	7
2.1	保険者支援において押さえるべきポイント	7
2.2	効果的な保険者支援に向けた体制の整備	10
2.3	保険者支援の計画と評価の考え方	13
3	保険者支援の関係者	16
II	PDCA サイクルに沿った保険者支援のポイント	19
1	状況確認・共有編	21
1.1	国保連合会の保険者支援の中・長期的な計画を確認しよう！	21
1.2	国や都道府県の動向を確認しよう！	24
1.3	都道府県内の保険者の状況を俯瞰しよう！	28
1.4	関係機関との連携体制を構築しよう！	31
2	事業計画編	33
2.1	当該年度の保険者支援の実施計画を立てよう！	33
2.2	保険者別の支援計画を立てよう！	40
3	事業実施編	43
3.1	保険者支援の実施準備をしよう！	43
3.2	支援・評価委員会を効果的に開催しよう！	47
3.3	研修会を効果的に実施しよう！	56
3.4	ヘルスサポート事業以外の保険者の個別支援をしよう！	60
3.5	国保組合を効果的に支援するには？	68
3.6	広域連合を効果的に支援するには？	73
4	事業評価編	76
4.1	保険者支援に関する事業の評価をしよう！	76
4.2	保険者支援の実施計画の評価をしよう！	81
4.3	評価結果を次期計画に活かそう！	83
III	課題解決に向けた保険者支援の工夫（パターン別の支援例）	85
1	支援保険者数が多い場合の支援	86
2	保険者規模を考慮した支援	88
3	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の支援	90
4	糖尿病性腎症重症化予防の支援	92
5	データヘルス計画の最終評価・改訂に向けた支援	94
6	保険者の事業評価の支援	97
	【報告会の事例紹介】支援・評価委員会の工夫例	100
IV	保険者支援の自己評価チェックリスト	111

I 効果的な保険者支援を行うために

1 国保連合会による保険者支援の目的

<国保連合会の事業>

国保連合会は、国民健康保険(以下、「国保」という。)及び後期高齢者医療制度の安定的な運営に資するよう、レセプト等を活用した分析や調査研究を行います。また、市町村、国保組合及び広域連合(以下、「保険者」という。)が行う保健事業の実施体制の強化のため、専門的な技術・知識を有する保健師等専門職による保健事業従事者に対する研修の実施や在宅保健師等の派遣等の事業を行っています。

<保険者支援における国保連合会の役割>

わが国では、国保等の医療保険者が40歳から74歳の被保険者への特定健康診査・特定保健指導等、広域連合が75歳以上の被保険者への高齢者保健事業、介護保険の保険者である市町村が65歳以上の被保険者への地域支援事業を実施する等、地域の健康課題の解決に向けそれぞれの制度による事業が展開されています。

これらの制度間の調整や保険者が事業を展開するにあたり共通あるいは単独で解決することが難しい課題に対して、国保連合会は、都道府県や広域連合と共に都道府県ごとの俯瞰的な立場から保険者支援を行うことができます。さらに、健診・医療(国保・後期高齢者医療)・介護のデータを蓄積した国保データベース(KDB)システム(以下、「KDB システム」という。)を活用することにより、経年的かつ制度横断的な動向も踏まえた支援ができます。また、保健にかかる保健師等専門職・データ活用に関する専門家を職員として擁しており、保健師等専門職は比較的人事異動が少ないことから保険者を継続的に支援することができます。

<保険者支援の目的>

国保連合会の保険者支援の基幹的な事業であるヘルスサポート事業は、保健事業に関する専門家集団となる支援・評価委員会を通じて、保険者が抱えている課題や要望(デマンド)・ニーズに対して助言を行う等、課題解決と取組の効果をあげるための支援の仕組みであり、大きな役割を果たしています。

国保連合会が保険者支援を行う目的は、このヘルスサポート事業を基軸とし、研修やその他の事業を含めた保険者支援により、保険者自らが抱える課題を分析し、事業のねらいを明確化して PDCA サイクルを回しながら効果的な取組を実施できるようにすることです。国保連合会は、地域の健康課題の解決につながるよう保険者に継続的に伴走することになります。

2 保険者支援の基本的な考え方

国保連合会の保険者支援には、以下の強みがあります。

- 事務職と保健師等専門職が連携しながら KDB システムを活用し、保険者や医療機関等の関係者と地域の課題を共有する等、事業の実施における共通認識を持つための有用な情報を提供できる。
- 支援・評価委員会や研修、個別事業を通し、保険者を継続してフォローすることができる。
- 経年的に、制度横断的に支援を行うことができる。
- 日頃より保険者と接していることから、地域の事情を理解し、特性に応じた支援ができる。
- 都道府県・広域連合と連携し、保険者の課題解決を支援することができる。

これらの強みを活かして効果的な保険者支援を行うため、以下の内容を押さえておきましょう。

2.1 保険者支援において押さえるべきポイント

(1) 国保連合会による保険者支援

国保連合会は、俯瞰的な立場から個々の保険者の保健事業の PDCA サイクルについて助言を行います。(「図表 1 国保連合会による保険者支援」参照。)

国保連合会が行う保険者支援で求められる内容を以下に示します。

① 体制整備への支援

保険者が各種保健事業を展開する入口である PDCA サイクルの計画策定(P)の支援では、計画策定に必要なノウハウ及びデータを支援・評価委員会の助言も含め保険者に提供します。特に、KDB システムの使い方等の技術面での支援も必要になります。

② 地域情報の提供

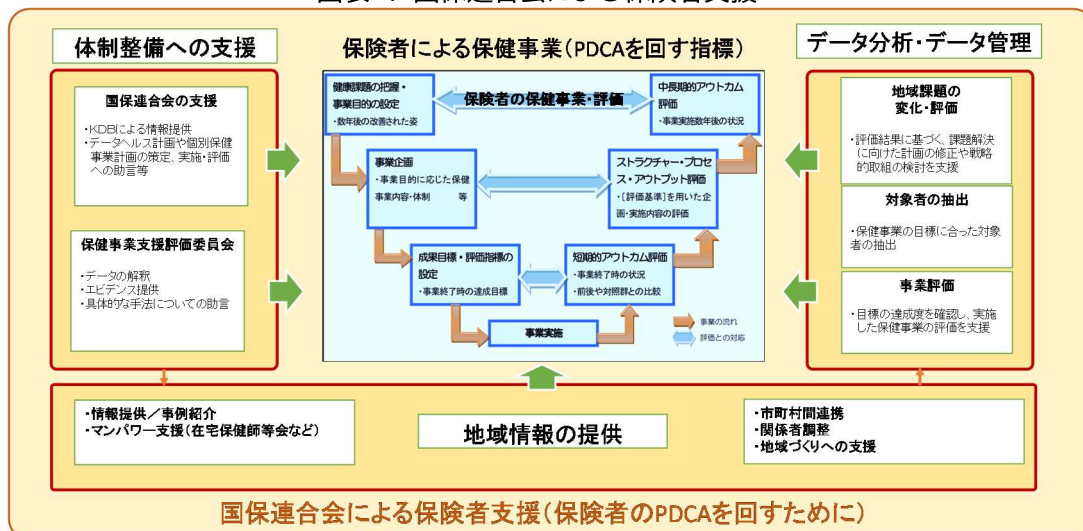
保健事業の実施(D)への支援では、保険者に対して事業展開に役立つ情報提供や事例紹介を行います。また、必要に応じてマンパワーの活用支援(在宅保健師等会の活用等)を行います。

さらに、関係機関との連携の橋渡しをしたり、都道府県内を全体的に俯瞰した地域づくりへの支援を行います。

③ KDB システムによるデータ分析・データ管理

事業を評価する際には、KDB システムデータは欠かせません。国保連合会はデータを蓄積管理するとともに保険者が必要とするデータの提供・分析を行います。

図表 1 国保連合会による保険者支援



出典: 国保中央会「国保ヘルスアップ事業評価事業報告書」(平成26年1月)をもとに作成

(2) 保険者支援における2つの PDCA サイクル

前述のとおり、国保連合会の保険者支援は、保険者が行う保健事業に対して情報提供や助言を行い、保険者が保健事業の PDCA サイクルを自ら回すことができるように支援することを目的に実施されます。

その支援に際し、国保連合会は自らの保険者支援(＝国保連合会の保健事業)についても、目的・目標を設定したうえで支援実施後に評価を行い、次年度につなげる「支援の PDCA サイクル」を回す必要があります。

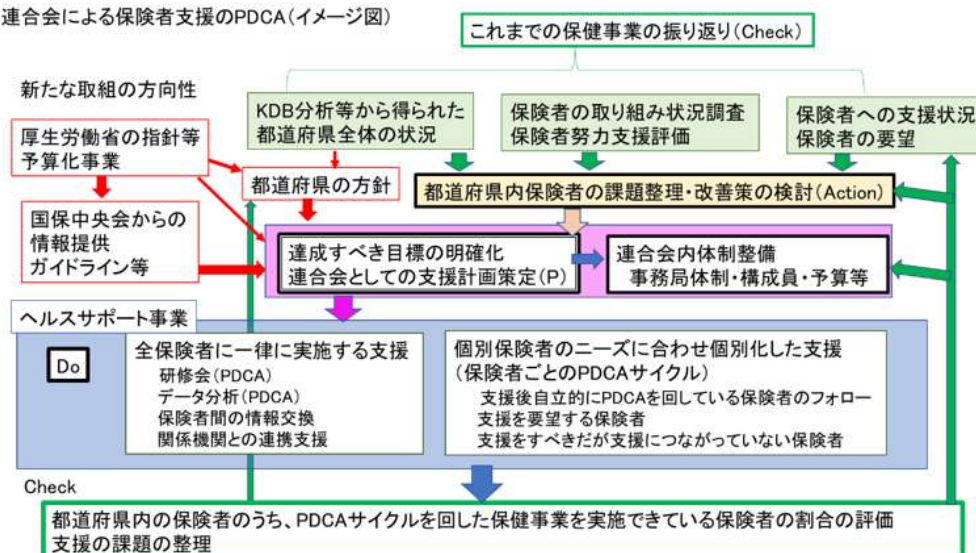
Column

ヘルスサポート事業における保険者支援の PDCA サイクルを回す

どんな仕事でも目的を達成するための手段として、PDCA サイクルを意識して仕事を進めることが要求されます。国保連合会が実施するヘルスサポート事業の目的は、PDCA サイクルを回して効果的・効率的な保健事業を実施できる保険者が増えることです。対象となる保険者に課せられた責務は生活習慣病等の発症予防・重症化予防等の事業を通じて、加入者の健康と医療費の適正化を、適切なコストで実現していくことにあります。

ヘルスサポート事業における保険者支援について、全体像をイメージしてみました。

連合会による保険者支援のPDCA(イメージ図)



保険者はすでに保健事業を実施していますので、現状の把握(Check)と改善策の検討(Action)から入るとよいでしょう。ここに国や都道府県の新たな方向性を確認しつつ本事業で達成すべき目標を明確化、支援計画を策定します(Plan)。この大きな計画のもとにヘルスサポート事業が動いていきます(Do)。全保険者に一律に実施する研修会等の事業もあれば、個別保険者によるサポート事業もあります。それぞれの事業において、PDCA サイクルを意識して事業改善に努めることは言うまでもありません。

これらの事業の全体的な結果として、保険者の変化を評価します(Check)。支援・評価委員会等の助言を受けて、または KDB の分析結果を活用して、保険者が加入者全体の健康状態を把握し、保健事業対象者の抽出、質の高い保健事業の実施等により健康状態の変化や医療費の動向に変化が出てきているかを確認していきます。この評価については年単位で変化がみられるものから、データヘルス計画にあわせて5年単位で評価していく指標などがあるでしょう。またこの結果について連合会のヘルスサポート事業以外の都道府県の事業へとつながるよう、関係者に還元していくことが重要です。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会、同ワーキング・グループ 委員

女子栄養大学特任教授 津下一代氏

(3) 支援の起点となるデマンドとニーズの把握

保険者の要望(デマンド)に対し、データの提供や他の保険者の情報を共有し可視化するだけでなく、保険者自身の潜在的なニーズに気付けるように支援するのが国保連合会の大きな役割です。保険者支援を行ううえで、自身の課題を整理できず、ニーズを上手く伝えられない保険者もいます。まずは、保険者のニーズをしっかりと把握することから取り組むことが重要です。

Column

保険者の「デマンド」と「ニーズ」

「デマンド」は保険者自らが支援をしてほしいと声に出してくる主観的な要求です。デマンドに対して、助言・情報提供等の支援を行うと、保険者の困りごとは一時的には解決されると思われます。しかし、それだけでは保険者の保健事業展開における課題が全て解決され、PDCA サイクルが回せるとは限りません。

保険者の「ニーズ」は客観的な視点も含め、保健事業を展開するにあたって必要であると思われる事項です。デマンドは保険者自らも気が付き、声に出している顕在化されたニーズですが、保険者は必ずしも支援を行う側の国保連合会に対して声にはあげていないニーズも持っています。また、保険者の課題等を客観的に捉えると、保険者自らが気付いていない潜在的なニーズがあることもあります。

このような潜在的ニーズを明確化する支援においては、あがってこない声を捉える必要があるため、多様な現場の状況を実際に見聞きして把握する姿勢、保険者間の情報交換の促進、有機的でタイムリーなやり取りができる関係性を構築することが求められます。特に支援につながっていない保険者の中には、実は潜在的ニーズを抱えているケースもあるため、国保連合会においては全保険者の状況を把握する視点も重要です。国保連合会が俯瞰的・客観的に保険者の状況をアセスメントし、「真のニーズ」を的確にとらえた支援をしていくことで、保険者が自ら PDCA サイクルを回すことにつながっていくことが期待されます。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会ワーキング・グループ 委員

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻総合ヘルスプロモーション科教授 樺山舞氏

2.2 効果的な保険者支援に向けた体制の整備

(1) 国保連合会による保険者支援の方針の明確化

国保連合会の強みを活かした保険者支援を行うためには、国保連合会の保健事業を効果的に実施できる体制の整備と、支援・評価委員会を効果的に活用できる体制を整備することが重要となります。

これらは、国保連合会における保険者支援の方針について組織的に検討中・長期的にも明確にしたうえで、内部の実施体制を構築する必要があります。また国保連合会単独ではなく、都道府県や関係機関、外部の専門家等の協力も得ながらすすめることが考えられます。

(2) 国保連合会の体制整備

① 事務職と保健師等専門職が連携した支援体制

保険者支援には、保健医療に関する知識・技術を有する保健師等専門職に加え、データ分析に長けた事務職の力が必要となります。事務職と保健師等専門職が相互の業務内容を把握し、連携・協力して互いの強みや視点の違いを活かしながら保険者支援にあたる必要があります。

例えば、事務職が得意とするデータ分析等について、その分析結果を保健師等専門職が専門的な知見から読み込むことで、保険者の実態に合った保健事業の企画提案や支援が可能となります。

② 継続的な支援に向けた取組

保険者では定期的に人事異動があり、保健事業の継続性が確保できない場合もあります。国保連合会は、保険者の状況を経年的に把握し、保健事業の PDCA サイクルを継続的に回すことができるように伴走者として支援できる体制を整えていく必要があります。

しかし、国保連合会も人事異動や体制の見直しで新しい担当者が事業を担当することがあるため、新しい担当者でも円滑に支援を継続できるようにすることも重要です。過去の支援記録等の共有や支援のノウハウの可視化等、日頃から支援に係る情報を蓄積し、属人化を防ぐように取り組む必要があります。

支援経過やその結果等を保険者ごとに「支援カルテ」として記録に残すことで、支援する側の国保連合会、支援を受ける側の保険者の担当者が異動になっても継続的な支援が可能となります。

③ 関係機関との連携体制の構築

国保連合会が都道府県や医療関係団体、有識者等適切な関係機関につなぐ「橋渡し役」を担うことにより、関係機関を巻き込んだ保険者支援が可能となります。

「橋渡し役」とは、2つの組織の担当者の上に立って、良好な関係を築くことができるように働きかける役割を意味します。例えば、保険者が都道府県単位の医療関係団体等と直接接点がなく、協力を求めたとしても依頼しにくい時に、国保連合会が当該組織の担当者を紹介することで話が進む場合があります。

橋渡し役の役割を果たすためには、国保連合会は各関係機関の役割や強みを理解し、日頃より良好な関係づくりに努める必要があります。

(3) 保険者支援の中核をなす支援・評価委員会の役割の具体化

保険者支援の中核をなすヘルスサポート事業では、外部の専門家からなる支援・評価委員会が重要な役割を果たします。支援・評価委員会の役割はガイドラインには以下のように記されています。

支援・評価委員会は、国保連合会に設置され、公衆衛生学・公衆衛生看護学に造詣が深い者、大学等研究機関・地域の関係機関等の有識者及び都道府県職員、地域の関係者等により構成されます。現場の専門家と連携をし、保険者のデータヘルス計画や個別の保健事業計画策定及び PDCA サイクルに沿った保健事業の企画立案、実施の支援、また実施された保健事業の評価について専門的見地から助言・支援を行います。

国保連合会は、支援・評価委員会の事務局として、個々の保険者の具体的な課題や要望(デマンド)・ニーズを聞き取り、支援・評価委員会からデータヘルス計画や個別事業の実施・評価等の効果的なアドバイスが受けられるよう、保険者と支援・評価委員会両者の橋渡し役としての役割を担っています。

また、国保連合会は事務局として、支援・評価委員会に対してどのようなことを保険者に助言・支援してもらいたいのかといった支援・評価委員会の支援方針を明確にすることが重要です。

例えば、以下のような支援方針が考えられます。

- PDCA サイクルを回すうえでのデータ分析の手法等に関する助言
- 対象者抽出等、個別事業の専門的なアドバイス
- 事業に関する第三者としての評価

支援・評価委員会の支援方針を明確にしたうえで、国保連合会は事務局として、支援方針に適した委員を選定し、委員に期待する役割をより具体的に委員に伝える役割があります。

支援・評価委員会開催に向けた留意点等については、II 事業計画編「2.1 当該年度の保険者支援の実施計画を立てよう！」や II 事業実施編「3.2 支援・評価委員会を効果的に開催しよう！」を参照してください。また、支援・評価委員会の運営上の工夫等、国保連合会における取組については、III 「【報告会の事例紹介】支援・評価委員会の工夫例」を参照してください。

(4) 国保中央会と運営委員会の役割

国保中央会に設置する運営委員会の役割は、ガイドラインに以下のように記されています。

運営委員会は国保中央会に設置され、公衆衛生学・公衆衛生看護学に造詣が深い者等により構成されます。運営委員会では、ヘルスサポート事業の全国的な実施状況を把握し、取組の分析・評価の結果を踏まえて、専門的見地から今後の方向性について提言します。

国保中央会は、KDB システムから把握した全国的な数値及び各国保連合会における保険者支援の実施状況を取りまとめて分析・評価を行い、保険者支援に有益な情報やツール、保険者支援のためのマニュアル類を提供します。

また、国保中央会では国の政策の動向を踏まえ、国保連合会における保険者支援が最適化されるようヘルスサポート事業をはじめとした国保連合会・国保中央会の保健事業の方向性について、厚生労働省の担当部局との調整や運営委員会等の有識者の協力を得て検討を行います。

支援・評価委員会と国保連合会職員へのメッセージ

都道府県支援・評価委員会は年月を経て保険者の保健事業改善においてきわめて重要な役割を果たす存在へと進化してきました。一方で支援・評価委員の先生方は、本来別の業務を持ち一部の時間を割いて支援評価にかかわる形がほとんどです。委員自身が委員会の活動方針や形態を決めることは困難で、個別の事案に対して優れたアドバイスを行うのが役割であると思います。いわば支援・評価委員会の委員の先生方は舞台役者であり、シナリオや舞台構成次第で演じる役割が変わってきます。

したがって支援・評価委員会がうまく機能するには、委員会を担当する事務職員の役割が極めて重要となります。担当者は保険者の希望に対応した委員会の開催方式や時期を決定する役割を求められています。連合会職員は委員会の補佐ではなく運営事務局として長期の展望を考え、必要な仕組みを作っていく視点が必要です。現状では、こうした役割を果たすには中途半端な状況にあり、担当者にどのような権限と義務があるか不明確な現状だと思います。

現状では支援・評価委員会を管轄する事務局長が存在しない都道府県がほとんどですが、支援・評価委員会の機能を継続的に高めていくためには、事務局長など事務局側の役割を連合会の規約などに盛り込み一定の権限を与えることが必要と考えられます。

今後保険者の行う保健事業の量と質の向上がさらに求められる時代となることから、国保連合会と支援・評価委員会に支援のPDCAを展開して効率的で効果の高い支援の仕組みを整備運営することを期待しています。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会 副委員長、同ワーキング・グループ 座長
合同会社生活習慣病予防研究センター代表 岡山明氏

(3) 保険者支援の目標設定の考え方

国保連合会が保険者支援の各種計画を策定する際には、適切な目標設定と評価指標の設定が必要不可欠になります。

まず、国保連合会として KDB システムや各保険者のデータヘルス計画等から都道府県内の健康課題や保健事業の課題を俯瞰的にとらえ「各都道府県健康課題や保健事業の課題の改善」をめざした、保険者支援の最終目標設定をしていく必要があります。

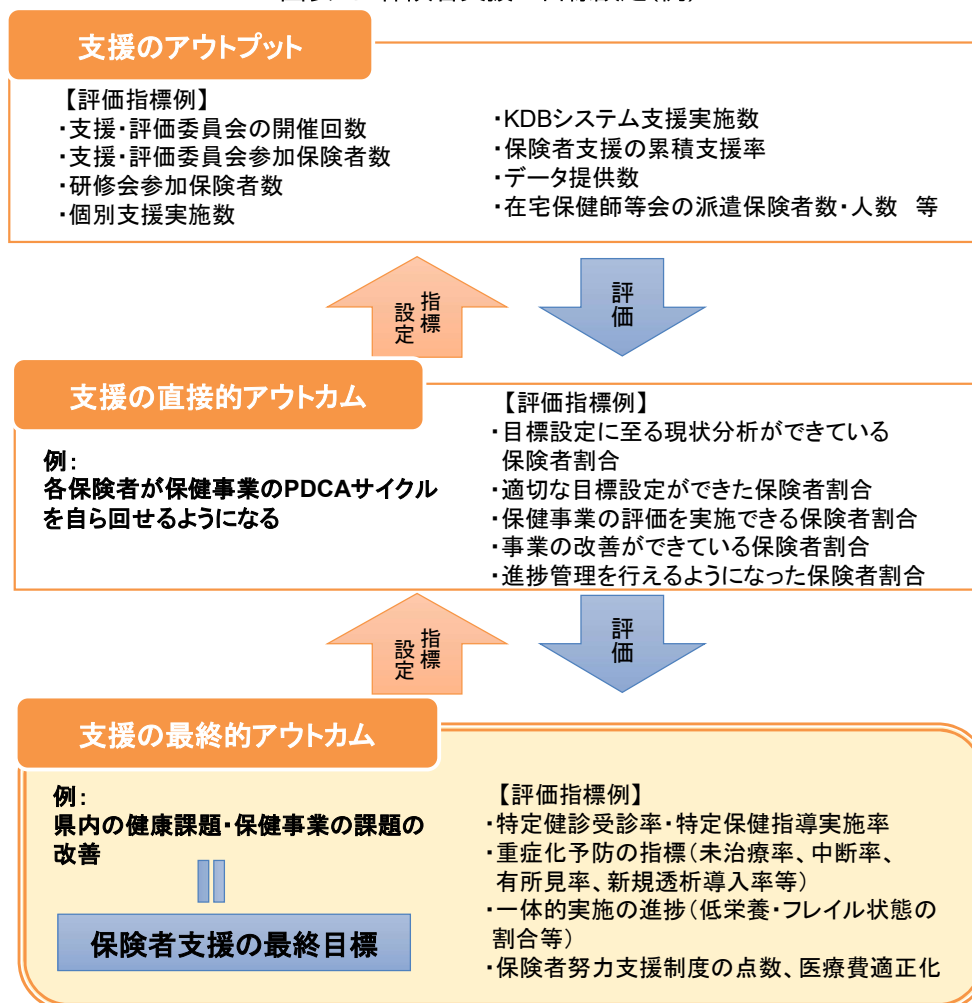
その際的评价指標は、都道府県健康課題に紐づけて具体的に設定していく必要があります。特定健診の受診率に課題がある場合は、都道府県全体の特定健診受診率・特定保健指導実施率、重症化予防に課題がある場合は、重症化予防事業の実施率や未治療者の割合等、より具体的な評価指標と数値目標を設定します。

また、保険者支援の最終目標を設定する際、国保連合会の支援のみでは達成できない場合があります。その場合は、国保連合会の支援で達成したい「保険者支援の直接的アウトカム」を設定すると国保連合会の保険者支援の評価が行いやすくなります。

例えば、「各保険者が保健事業の PDCA サイクルを自ら回せるようになる」といった目標が考えられます。その場合の評価指標は、「目標設定に至る現状分析ができている保険者割合」や「保健事業の評価を実施できる保険者割合」等、保険者が自ら PDCA サイクルを回せるようになっている客観的な指標を設定することが大切です。

また、保険者支援のアウトプット指標として「支援・評価委員会の開催回数・参加保険者数」「研修会参加保険者数」「個別支援実施数」等が評価指標となります。

図表 3 保険者支援の目標設定(例)



(4) 保険者支援の評価の考え方

保険者支援の評価は、国保連合会の保健事業や保険者別の支援の評価を行ったうえで、保険者支援全体の評価を行います。保健事業評価におけるストラクチャー(支援の仕組み・実施体制の評価)、プロセス(支援の実施過程の評価)、アウトプット(支援に関する実施量の評価)、アウトカム(支援によりめざす成果の評価)の4つの観点を検討し、振り返りを行いましょう。

さらに、評価結果を支援・評価委員会や都道府県等関係機関と共有しながら、次年度以降の保険者支援の実施計画・実施内容につなげ、PDCA サイクルを回していきましょう。

詳細については、II 事業評価編を参照してください。

効果的な保険者支援を行うためには、国保連合会も計画的に評価を行い、保険者支援の PDCA サイクルを回す必要がありますが、保険者支援の評価は多くの国保連合会にとって課題となっている現状があります。保険者支援の評価の方法については、支援・評価委員会の委員等にも相談しながら継続的な検討が必要となります。また、中間報告・中間評価を設ける等、早い時期から関係者と振り返りを行うようにしましょう。

Column

PDCA サイクルを次期計画に活かそう

支援を行う国保連合会も、支援を受ける保険者においても、基本的に「年度事業」として業務が動いています。そのため、それぞれが「年度末」を意識しながら、支援・評価の一連の作業に臨むこととなります。しかし、保険者における個別保健事業の PDCA サイクルを考えると、【前年度】評価と診断→ 次年度の計画→ 予算要求→ 【当該年度】実施計画→ 実施→ (中間評価)→ 【次年度】1 年間の事業の評価 というように、3 つの年度にまたがり、少なくとも 2 年間程度の期間が必要となります。

一方、国保連合会における支援・評価事業の PDCA サイクルを考えると、年度末の委員会において、その年度事業の振り返りを行い、それを踏まえて次年度の方針を決め、年度が明けてから、保険者への支援希望の呼びかけとその結果を踏まえての支援計画の策定、実施・・・と進むことが考えられます。そのため、支援・評価の実作業は秋から冬を中心に行われる場合が多いと思われます。そして、国保連合会における支援・評価事業そのものの「評価の視点」は、保険者への支援に関わる一連の作業というアウトプットと、保険者にとってそれがどの程度役立ったかといった短期的なアウトカムに留まることが多いのではないのでしょうか。

また、保険者にとっては、主に「秋から冬」に受ける支援・評価を3つの年度にまたがる PDCA サイクルにどのように生かすか・・・ということも悩ましいのでは無いのでしょうか？ 例えば、次年度の新規事業の予算要求に反映させるためには、どのタイミングで支援を受けるのが望ましいかなどです。

国保連合会における支援・評価事業に関わる運営の仕方、当該都道府県内の保険者における個別保健事業の PDCA サイクルを回すタイミング、さらには保険者としての都道府県国保担当部署との関係などは、各都道府県でも異なるかと思われます。したがって、一律にどのようなサイクルが良いかを示すことは難しいのですが、「単年度主義」ということから頭を切り替えて、2～3年スパンで PDCA サイクルを回していくことも検討してみたいはいかがでしょうか。それによって、支援を受ける保険者側の担当者が短期間で異動するなどということもあいまって、同じようなことが毎年繰り返される・・・といったマンネリ化したサイクルも避けられるかもしれません。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会、同ワーキング・グループ 委員

青森県立保健大学副理事長・副学長

大学院健康科学研究科保健・医療・福祉政策システム領域教授 吉池信男氏

3 保険者支援の関係者

効果的な保険者支援は、国保連合会の事務職と保健師等専門職、支援・評価委員会はもちろん、都道府県や広域連合、さらに国保と後期高齢者医療等、制度や組織(部署)を跨いだ連携を行うことにより、実現される可能性が高まります。

そのためには、各関係者の役割を理解したうえで課題や目的を共有し、同じ方向に向かうことができる関係づくりが大切です。主な関係者の役割²を以下に示します。

都道府県の役割

都道府県は市区町村とともに保険者として国保の運営を担っており、保健事業に主体的に関わりながら、市町村を支援する必要がある。また、国保連合会と連携した医療費分析等を行い計画の策定等に活用する。

さらに、地域保健を推進する立場から、医療連携の仕組みづくりや地域と職域の保健事業の共有化・共同事業化を推進するための調整機能を果たすことが重要となる。特に都道府県が設置する保健所は、地域活動が主要な業務であるため、地域の実情に即した支援を行うことが可能である。

広域連合の役割

後期高齢者を対象とする高齢者保健事業は、広域連合が実施主体であり自ら実施する事業と構成市町村に委託して実施するものがある。そのため、広域連合には、市町村が事業実施にあたり感じている課題等についてヒアリングを行い、国保連合会のKDBシステムから必要なデータ等を提供し、支援・評価委員会と連携して市町村が実施する高齢者の保健事業を推進していく役割がある。

国保連合会にとって広域連合は、高齢者保健事業の実施者としての支援対象であり、また、市町村の取組を支援する際の連携機関として位置付けられる。

保険者協議会

保険者協議会は、保険者と広域連合が都道府県ごとに共同で組織し、特定健診・特定保健指導の実施等に関する保険者及びその他の関係者間の連絡調整、保険者に対する必要な助言又は援助、医療費等に関する情報の調査及び分析を担っている。

令和3年10月29日に開催した日本健康会議2021において、新たな活動目標となる「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」が採択され、「47都道府県全てにおいて、保険者協議会を通じて加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む³」ことが実行宣言の一つとして表明されている。具体的には、特定健診・保健指導の実施率向上に向けた取組例の共有、被保険者のレセプトデータや特定健診・事業主健診データの分析、都道府県医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等とともに被保険者の健康課題の把握、保険者が民間委託している保健事業における成果指標の目標と実績の共有、都道府県と連携し地域版日本健康会議の開催等を行っている。

² 「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」をもとに作成。

³ 日本健康会議 2021「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」より抜粋。

<https://2025.kenkokaigi.jp/sengen>

その他関係者

データヘルス計画の策定や個別事業の実施にあたり、国保連合会・保険者は、医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・栄養士会等の職能団体や医療機関等との連携が必要となる。糖尿病性腎症重症化予防事業においては、糖尿病専門医や腎臓専門医、地域の医療機関また、一体的実施においては、地域包括支援センター等との協力も必要となる。

以上を踏まえ、国保連合会は、各保険者の課題解決と取組の推進に向け各関係者との連携を図りつつ、「橋渡し役」としての役割を果たしながら支援を行うことが求められます。

Column

保険者が国保連合会に求める支援

これまで、特定健診・がん検診や、国保の広域化に関わる中で、東京都国保連合会から支援を受けたり、各地の保険者などのお手伝いをさせていただいたりして、助かったな、良かったなと思った経験から、大切に思う支援は次の2点です。

①顔の見える関係

国保事業は給付、審査、データ分析、保健事業など、それぞれに職人的な専門知識が必要な業務となっています。一方で、区市町村は定期的に人事異動があります。そこで、継続した事業を展開している国保連合会から、実施のノウハウや考え方、システム操作、分析の支援を受けることで、スムーズに事業を展開することや各保険者の体制や実情に合わせてアレンジしていくことができます。また、保険者全体の状況を見回して、保険者間のノウハウを共有するハブとなることも、都道府県とともに求められることではないでしょうか。そのためには、ぜひ現場(保険者)の担当者の顔を知ってもらい、各保険者の状況も知ってもらいたいです。

新型コロナの拡大で、2年くらい実施できていないところも多いかもしれませんが、各保険者は圏域ごとに担当者の情報交換会などを実施しているところも多いです。ぜひその場に国保連合会の方も参加していただき、現場の悩みを聞き、一緒に悩みを共有していただくことが、保険者への支援となります。

②具体的なコンサルタント

KDBは、単にシステムの操作方法の取得だけでなく、それを活用した分析等があって初めて意味があります。保険者が共通して必要となる新規透析者のリスト提供や保険者が独自で出したいデータの加工の仕方など、現場の課題に合わせたデータ支援がもらえるとありがたいです。また、各保険者のデータヘルス分析に国保連合会から全体を眺めた視点がもらえると、より有意義な分析になると思います。支援・評価委員会は、国保保健事業に加え、一体的実施も加わり、専門的な助言を受けられるチャンスです。だからこそ、単に手法の伝授や理論ではなく、保険者の現状に即した、具体的な助言を期待しています。

雑談の中から、課題が共有され、ヒントが聞けることも多いでしょう。まずは春の人事異動が落ち着いた時期に、保険者の声を聞きに各保険者を回ってもらうと心強いです。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会、同ワーキング・グループ 委員

八王子市医療保険部地域医療体制整備担当課長 菅野匡彦氏

資料紹介

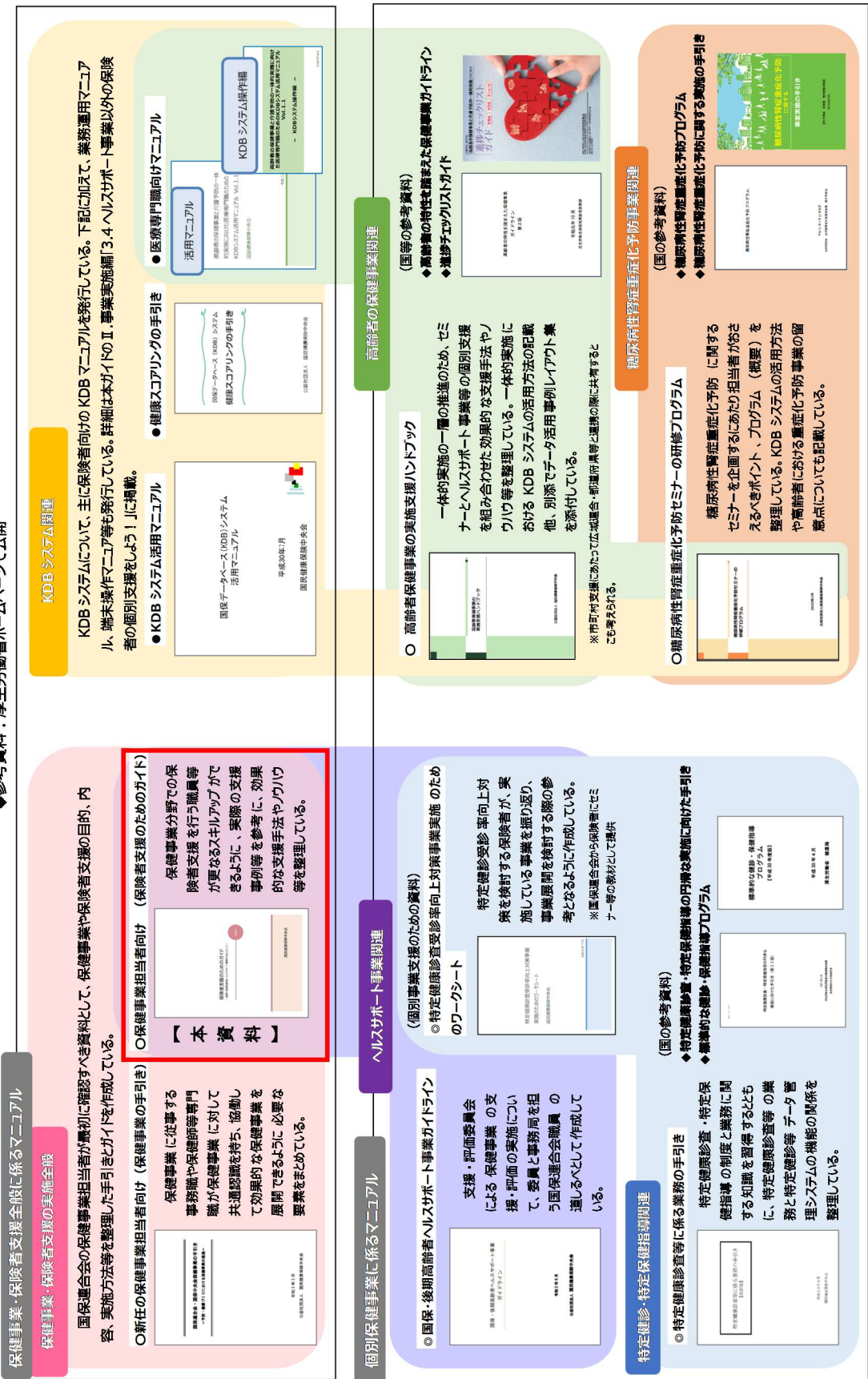


保健事業に関する各種ガイドライン・マニュアルについて

保健事業に関する資料として主に国保中央会から発行されている各種ガイドライン・マニュアル等を次ページで整理しています。保健事業の担当になった際に参考にできる資料とその内容・位置づけを確認ください。

国保中央会が発行している各種ガイドライン・マニュアル等について

- 一般公開、●国保連合会及び保険者へ公開、○国保連合会のみ公開（各連合会の判断により市町村等に情報提供）
- ◆参考資料：厚生労働省ホームページで公開

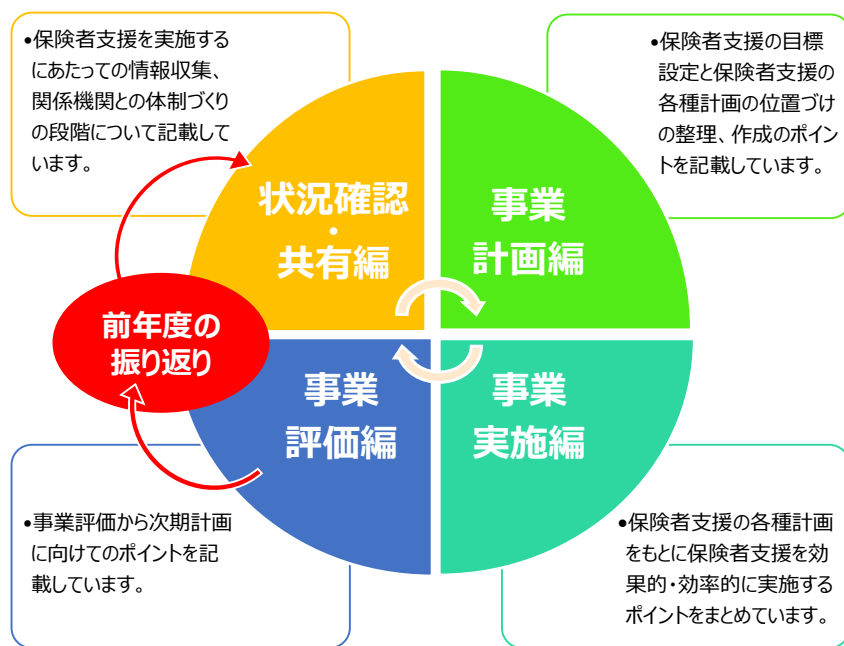


II PDCA サイクルに沿った保険者支援のポイント

パートⅡは、保険者支援の流れを状況確認・共有編、事業計画編、事業実施編、事業評価編の4つに分け、支援のポイントや留意点を記載しています。

状況確認・共有編から順に進めていくことを想定していますが、これまでに国保連合会で実施している事業については、前年度の振り返りや事業評価から実施するなど柔軟な対応をし、中長期的・継続的にPDCAサイクルが回るようにしていきましょう。

各編の記載内容と実施サイクルイメージ



掲載事例について

掲載している事例については、全国保連合会で実施している国保・後期ヘルスサポート事業を中心に、PDCA サイクルの流れに沿って例示しています。なお、本ガイドにおける「保険者支援」は、国保連合会が実施する保険者支援に関する事業、研修会や KDB システム活用支援、在宅保健師等会等の活用等も含んでおり、ヘルスサポート事業以外にも活用いただくことを想定しています。

なお、事例で紹介している帳票等については、編集上の都合によりイメージ図を貼り付けています。詳細を確認したい場合は、各国保連合会にお問い合わせください。

保険者支援の自己評価チェックリスト(チェック項目のみ)

保険者支援のためのガイド II PDCAサイクルに沿った保険者 支援のポイント			チェック項目	ページ
1 状 況 確 認 ・ 共 有 編	1.1	国保連合会の保険者支援の中・長期的な計画を確認しよう！	(1) 国保連合会における保険者支援の中・長期目標と計画を確認する。	21-23
	1.2	国や都道府県の動向を確認しよう！	(2) 国の施策動向を把握するため、国のホームページ情報や各種ガイドライン、通知等を確認する。 (3) 当年度の保健事業の重点項目を確認するため、国保中央会の各種会議資料等を確認する。 (4) 都道府県の健康政策に関する計画、会議資料等から全体像を把握する。	24-27
	1.3	都道府県内の保険者の状況を俯瞰しよう！	(5) 都道府県内の保険者が抱える課題等をKDBシステムや保険者努力支援制度の得点等から確認する。 (6) 支援保険者について、過去の支援・評価委員会や保険者支援の記録等から、保険者への支援状況を確認する。 (7) 支援が十分にできていない保険者について、会議・研修の機会や保険者訪問等により、保険者側の支援ニーズ・課題等を把握する。	28-30
	1.4	関係機関との連携体制を構築しよう！	(8) 都道府県内の関係機関の役割や連携体制を確認する。 (9) 関係機関の役割や連携体制を関係機関と共有する。	31-32
2 事 業 計 画 編	2.1	当該年度の保険者支援の実施計画を立てよう！	(10) 支援・評価委員会、研修会、保険者別の支援等の既存の個別の保健事業計画の業務棚卸をする。 (11) 都道府県内の健康課題や保健事業の課題をアセスメントし、「当該年度の保険者支援の実施計画」を作成する。 (12) 保険者の個別事業を支援するための保健事業計画を作成する。 (13) 個別の保健事業計画及び保険者支援の実施計画に関する評価計画を決める。	33-39
	2.2	保険者別の支援計画を立てよう！	(14) 保険者別の支援計画の作成が必要な保険者を把握する。 (15) 支援計画を作成する保険者の課題やニーズを把握し、保険者別の支援計画を作成する。	40-42
	3.1	保険者支援の実施準備をしよう！	(16) 進捗管理を行うため、保険者ごとに支援カルテを作成する。 (17) ヒアリングシートを活用する。 (18) 国保連合会内で、ヒアリングのロールプレイを実施する。	43-46
	3.2	支援・評価委員会を効果的に開催しよう！	(19) 委員へ情報提供や支援・評価委員会の事前説明を行う。 (20) 保険者にあった方法や手段を用いて支援を行う。 (21) 保険者に対し委員会終了後に事務局によるフォローを行う。 (22) 助言内容を記録に残し、フィードバックする。 (23) 過去の助言内容を整理する。 (24) 委員会の運営手順を作成し、残しておく。	47-55
3 事 業 実 施 編	3.3	研修会を効果的に実施しよう！	(25) 研修会の目的・ねらい、達成目標を明確化する。 (26) 多くの保険者が参加できるような工夫をする。 (27) 効果的な研修にするための事前課題や事後フォローについて検討する。 (28) 円滑に研修を実施する手順をまとめておく。	56-59
	3.4	ヘルスサポート事業以外の保険者の個別支援をしよう！	(29) 保険者への個別支援（訪問支援等）を行う。 (30) ヘルスサポート事業未申請保険者への対応を検討する。 (31) データ提供・データ分析支援を行う。 (32) 継続的にKDBシステムの利活用支援を行う。	60-67
	3.5	国保組合を効果的に支援するには？	(33) 都道府県内の国保組合数や業種・業態等、国保組合の特徴を把握する。 (34) 国保組合の特徴を考慮した支援計画を検討する。	68-72
	3.6	広域連合を効果的に支援するには？	(35) 保健事業に関する広域連合の役割を把握し、広域連合直営の保健事業・一体的実施の取組状況を把握する。 (36) 構成市町村向けに広域連合と連携して行う支援と、広域連合の直営事業向けに行う支援について、支援計画を検討する。	73-75
4 事 業 評 価 編	4.1	保険者支援に関する事業の評価をしよう！	(37) 支援・評価委員会の評価を行う。 (38) 研修会の評価を行う。 (39) 国保連合会が独自に行う保険者支援の評価を行う。 (40) 保険者別の支援計画について目標達成状況を確認する。	76-80
	4.2	保険者支援の実施計画の評価をしよう！	(41) ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム の4つの評価指標から、保険者支援全体について評価する。	81-82
	4.3	評価結果を次期計画に活かそう！	(42) 評価結果を支援・評価委員、都道府県、広域連合と共有し、改善策案等を検討する場を設ける。 (43) 次年度の保険者支援の実施計画の策定を行う。	83-84

1 状況確認・共有編

1.1 国保連合会の保険者支援の中・長期的な計画を確認しよう！

令和2年度時点で、「保険者支援の中・長期的な計画」を策定しているのは30国保連合会となっています。（令和2年度国保中央会「国保連合会・国保中央会保健事業の手引き」作成に係る調査より）

まずは、自国保連合会の保険者支援の中・長期的な計画の有無、支援目標・計画の内容等を確認することからスタートしましょう。

チェック項目

- (1) 国保連合会における保険者支援の中・長期目標と計画を確認する。

チェック項目(1)について

国保連合会における保険者支援の中・長期的な目標や計画を確認する。

担当者はまず、保健事業における国保連合会としての保険者支援の中・長期的な目標や計画を確認しましょう。確認すべき点は以下のようなものがあります。

Check

□計画の目的・目標

国保連合会として何を課題と考えているのか、また保険者支援の目的を達成するために中・長期的な視点でどのような目標を設定しているのか。

□目標達成のための手段

どのような事業（支援・評価委員会、研修会、KDB システム利活用支援／データ提供・分析支援⁴、保険者の個別事業等）を通じて、目標を達成しようとしているのか。

□計画期間・策定期間

各保険者の事業展開も踏まえ、2～3年等の中・長期的な計画の中で、それぞれの目標を達成するために何をいつまでに実施しようと考えているのか。

□実施体制・資源・予算等

目的を達成するために国保連合会内外を含めどのような体制を考えているか、どの程度の予算を想定しているのか。

□計画の共有先

保険者支援の計画や目標を支援・評価委員会や都道府県等の関係者間で共有できているのか。

□評価方法・評価結果の活用

保険者支援の中・長期的な計画をどのように評価するか、またその評価結果を次にどのようにつなげていくか検討されているのか。

⁴ KDB システム利活用支援は、保険者が KDB システムを活用できるように支援することを示し、データ提供・分析支援は、定型的なデータ分析や国保連合会によるデータ提供等を示す。

熊本県
国保連合会

熊本市は特定健診受診率が平成27年度において全国平均を下回っており、透析患者が多く、糖尿病の患者数が増加しているという課題がありました。そこで、本会が作成している中長期経営計画において、課(係)として、保険者の課題解決に向けた事業計画の目標値(健診受診率の向上、透析患者割合の全国順位の低下、保健指導実施率50%未満の保険者数を0にする等)を設定しました。その評価指標及び目標値をもとに、保険者支援のPDCAサイクルを回しています。

支援・評価委員会では、委員会での直接助言(8保険者)や研修会の他、毎年、12保険者について個別支援(支援・評価委員会委員同行 8 保険者、国保連合会職員のみ 4 保険者)を行う計画を立てています。個別支援保険者の選定についても支援・評価委員会の作業部会で、保健事業の実施状況や支援希望内容を基に検討し決定します。一方で、県内 45 保険者のうち 10 保険者程度は支援・評価委員会の利用を希望しないため、巡回支援やシステム等活用支援を実施する計画としています。

具体的な計画や目標値を定めることで、国保連合会として実施すべきことがより具体的になり、計画的な業務推進に取り組むことができます。

課題	本計画の到達目標	中間評価	R5までの目標値	課題解決に向けた事業計画 第2期データヘルス計画(H30～H35年度までの6か年計画)	R元年度	R2年度	R3年度
						中間評価	
特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上を図る ◆特定健診受診率 全国31位 35.1% (H27・低下) ◆特定保健指導実施率 全国11位 39.6% (H27・横ばい)	特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上を図る ◆特定健診受診率 ◆特定保健指導実施率⇒40% ◆特定保健指導実施率⇒45%	特定保健指導実施率 53.8% (達成)	40%	①保健事業支援・評価委員会の開催 (年3回) 委員(糖尿病・腎臓専門医・公衆衛生専門家・県関係者・アドバイザー・保健師等)からの保健事業計画及び実施状況への助言 研修会企画、個別支援保険者の決定と支援の方向性の検討 国保ヘルスアップ事業実施保険者支援(評価委員会での直接助言) ②個別支援 各年8保険者 ※評価委員同行 保険者支援 各年4保険者 ※連合会のみで実施 ③研修会(年1回) ④保険者学習会 ⑤糖尿病性腎症重症化予防事業における医療との連携に向けた学習会(11地区) ※専門医派遣(地区別担当医:糖・腎) 作業部会(年1～2回) ①ヘルスアップ事業保険者の文書助言や②個別支援に係る情報共有等) 報告書作成 説明会(年度当初1回)	10保険者 (H29～H31年度) 直接助言 8保険者 申請希望保険者全てに書面での助言 対象:第2期計画策定ができていない保険者 対象:小規模保険者 対象:中間評価ができていない保険者 保健事業に課題のある保険者 内容:④糖尿病性腎症重症化予防事業や地域・医療連携の連携関係報告 各地区1～2回 (上段2回) 各地区1～2回 (上段2回)	→	→
生活習慣病重症化予防の取組みが充実ができていない保険者がある ◆慢性人工透析患者割合 全国2位(H27) ◆糖尿病の入院受療率全国4位(H26) ◆HbA1c 8.4以上の有見所率 全国11位(H25) ◆糖尿病治療中断者割合 27.8%(H28・県平均)	生活習慣病重症化予防の取組みが充実ができていない保険者がある ◆慢性人工透析患者割合⇒全国3位 (H27) ◆糖尿病の入院受療率⇒全国7位 (H26) ◆HbA1c 8.4以上の有見所率 全国平均並み ◆糖尿病治療中断者割合⇒25%	透析患者割合2位 糖尿病入院受療率 2位 HbA1c 8.4以上の有見所率9位	3位 5位(変更) 15位(変更)	人工透析予防に向けた地域・医療連携のための学習会 データヘルス計画100%に実施 中間評価 100%に実施 保健指導実施率50%未満の保険者 0→変更 治療中者への保健指導実施率 40保険者→変更 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する研修会 システム等活用支援 統計資料の作成	→	→	→
データヘルス計画の保健事業が効果的に実施できていない保険者がある ◆第1期データヘルス計画未策定(H28年度まで 8保険者) ◆重症化予防対象者への保健指導実施率の2項目以上50%未満の保険者(H28実績 10保険者)	データヘルス計画の保健事業が効果的に実施できていない保険者がある ◆第2期データヘルス計画策定保険者⇒100% ◆重症化予防対象者への保健指導実施率が2項目以上50%未満の保険者⇒5保険者(10%) ※H28年度実績 ◆治療中の方への保健指導と実施指導を、主治医の指示のもと実施している保険者⇒34保険者(75%) ◆糖尿病連携手帳を活用して医療機関と連携している保険者⇒32保険者(70%)	データヘルス計画100% 保健指導実施率50%未満の保険者 0→変更 治療中者への保健指導実施率 40保険者→変更	8%未満(出し方変更) 中間評価 100%に実施 保健指導実施率50%未満の保険者 0→変更	人工透析予防に向けた地域・医療連携のための学習会 地域・医療連携のための専門学習会 地域・医療連携(患者・当事者・関係業)と地域・医療参加対象との学習会 報告会(年度末1回) ※地区別担当専門医と地区代表者による報告会 年3回 対象:全保険者・県事務局及び専門職(管理職含む) 年1回程度 対象:データヘルス担当の専門職 年1回 一体的な事業におけるKDBシステムの有用性を知り分析手法を学ぶとともに、分析データや情報に基いた施策を策定し、予防活動のターゲット層を明確にできることを目的とする KDB及び保険者データヘルス支援システム説明会(年1回 4～5月) システム活用のための巡回支援 人工腎臓等実態調査冊子 毎年2月作成・配布 症例分類別統計状況冊子 毎年2月作成・配布	→	→	→
市医師会や医療機関等との連携が進んでいない ※H28年度実績 ◆治療中の方への保健指導と実施指導を、主治医の指示のもと実施している(27保険者) ◆糖尿病連携手帳を活用して医療機関と連携している保険者(14保険者)	市医師会や医療機関等との連携が進んでいない ※H28年度実績 ◆治療中の方への保健指導と実施指導を、主治医の指示のもと実施している(27保険者) ◆糖尿病連携手帳を活用して医療機関と連携している保険者(14保険者)	市医師会や医療機関等との連携が進んでいない ※H28年度実績 ◆治療中の方への保健指導と実施指導を、主治医の指示のもと実施している保険者⇒34保険者(75%) ◆糖尿病連携手帳を活用して医療機関と連携している保険者⇒32保険者(70%)	市医師会や医療機関等との連携が進んでいない ※H28年度実績 ◆治療中の方への保健指導と実施指導を、主治医の指示のもと実施している保険者⇒34保険者(75%) ◆糖尿病連携手帳を活用して医療機関と連携している保険者⇒32保険者(70%)	市医師会や医療機関等との連携が進んでいない ※H28年度実績 ◆治療中の方への保健指導と実施指導を、主治医の指示のもと実施している(27保険者) ◆糖尿病連携手帳を活用して医療機関と連携している保険者(14保険者)	市医師会や医療機関等との連携が進んでいない ※H28年度実績 ◆治療中の方への保健指導と実施指導を、主治医の指示のもと実施している(27保険者) ◆糖尿病連携手帳を活用して医療機関と連携している保険者(14保険者)	市医師会や医療機関等との連携が進んでいない ※H28年度実績 ◆治療中の方への保健指導と実施指導を、主治医の指示のもと実施している(27保険者) ◆糖尿病連携手帳を活用して医療機関と連携している保険者(14保険者)	市医師会や医療機関等との連携が進んでいない ※H28年度実績 ◆治療中の方への保健指導と実施指導を、主治医の指示のもと実施している(27保険者) ◆糖尿病連携手帳を活用して医療機関と連携している保険者(14保険者)

Pick up



福島県国保連合会

福島県はメタボ該当者及び予備群該当率が全国平均を上回り、増加傾向にあり、平成 23 年度以降はワースト 2 位を維持し続けています。その状態の改善のため、福島県国保連合会では、「健診・保健指導 10%UP 推進事業」を事業計画の重点事業に位置付け展開しています。

具体的には、「データ活用」、「人材育成・人材派遣」、「民間事業者の活用」、「関係機関への働きかけ」のテーマについてそれぞれ 3 カ年計画を策定し、全保険者を対象として事業展開できるように取り組んでいます。

目標を数値化することで、事務職と保健師等専門職が目指す方向性について共通認識を持つことができ、お互いの役割が明確になりパフォーマンスの向上につながっています。

詳細は国保連合会・国保中央会保健事業の手引き P160 に事例が掲載されています。

1.2 国や都道府県の動向を確認しよう！

保険者支援にあたっては、国がめざす保健事業の方向性を把握する必要があります。これらの情報は、国や国保中央会の公開資料等から確認することができます。また、都道府県の情報もチェックしましょう。

チェック項目

- (2) 国の施策動向を把握するため、国のホームページ情報や各種ガイドライン、通知等を確認する。
- (3) 当年度の保健事業の重点項目を確認するため、国保中央会の各種会議資料等を確認する。
- (4) 都道府県の健康政策に関する計画、会議資料等から全体像を把握する。

チェック項目(2)(3)について 国や国保中央会の資料を確認する。

<厚生労働省等の国の資料>

国の基本方針や厚生労働省が公表している情報から、補助金のメニューやその要件、補助金申請のスケジュール、保険者努力支援制度の評価点等について確認しましょう。（「図表 4 保険者支援を行うにあたって確認すべき資料」参照。）

Check >>>

- ☐ 経済財政運営と改革の基本方針(骨太方針)
- ☐ 新経済・財政再生計画 改革工程表
- ☐ 全国高齢者医療主管課(部)長及び国民健康保険主管課(部)長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議
- ☐ 国の各種事業等の要綱等
- ☐ 各事業のガイドライン等

<国保中央会の資料>

国保中央会の開催する会議、研修会等でも国の最新の政策動向等を紹介しています。資料は国保中央会のホームページに公開しているので、確認しましょう。（「図表 4 保険者支援を行うにあたって確認すべき資料」、「図表 5 国保中央会作成のガイドライン等」参照。）

Check >>>

- ☐ 国保連合会・国保中央会のめざす方向 2018
- ☐ 保健事業・データヘルス等推進委員会、KDB システム委員会等 資料
- ☐ 国保連合会保健事業担当課(部)長会議 資料
- ☐ 運営委員会・報告会 資料
- ☐ 研修会等 資料

図表 4 保険者支援を行うにあたって確認すべき資料

	資料	主な確認事項等
<input type="checkbox"/>	経済財政運営と改革の基本方針(骨太方針) https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2021/decision0618.html	・国全体における保健事業の位置付け、方向性 ・翌年度以降の予算編成の方針
<input type="checkbox"/>	新経済・財政再生計画 改革工程表 https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/index.html	・国全体における保健事業の重要課題、対応方針、KPI(重要業績評価指標)
<input type="checkbox"/>	全国高齢者医療主管課(部)長及び国民健康保険主管課(部)長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken_252919.html	・国民健康保険制度、後期高齢者医療制度に関する現状と課題 ・次年度以降の政策方針と予算
<input type="checkbox"/>	国の各種事業等の要綱等	・国民健康保険保険者努力支援交付金交付要領 ・後期高齢者医療制度における保険者インセンティブについて ・国民健康保険組合特別調整補助金の交付基準について ・後期高齢者医療の調整交付金の交付額の算定に関する省令第6条第9号に関する交付基準について等
<input type="checkbox"/>	各事業のガイドライン等 ※国保連合会・国保中央会保健事業の手引き(P169～170)参照	・高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000204952_00001.html ・高齢者の特定を踏まえた保健事業ガイドライン第2版 補足版 https://www.mhlw.go.jp/content/000918003.pdf ・糖尿病性腎症重症化予防プログラム https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000121935_00001.html 等
<input type="checkbox"/>	国保連合会・国保中央会のめざす方向 国保中央会ホームページ>国保中央会のご紹介に掲載	・国保中央会の役割や動向
<input type="checkbox"/>	保健事業・データヘルス等推進委員会 資料 KDB 等利活用部会 資料 国保連合会保健事業担当課(部)長会議 資料 国保中央会ホームページ 会員専用ページ>ログイン>会議資料>保健福祉部保健事業課(保健事業)に掲載	・会議時点の最新の国の動向
<input type="checkbox"/>	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会 資料 https://www.kokuho.or.jp/hoken/support.html	・ヘルスサポート事業の現状と課題 ・ヘルスサポート事業の今後の方向性、スケジュール ・ヘルスサポート事業に関連する各種調査結果の確認
<input type="checkbox"/>	研修会等 資料 国保中央会ホームページ 会員専用ページ>ログイン>会議資料>保健福祉部保健事業課(保健事業)に掲載	・国保中央会主催の研修会資料 等



助言者

行政資料から、国の最新動向等を確認することができますが、自ら調べて入手するのが困難な場合もあります。その場合は国保新聞や保健師ジャーナル、国保情報、社会保険情報、メディファックス等から最新動向の情報収集も有益です。

「国保連合会・国保中央会保健事業の手引き」等、国保中央会が作成しているガイドライン等にも、それぞれの事業の基本的な考え方や進め方について記載がありますので、併せて確認しましょう。



助言者

図表 5 国保中央会作成のガイドライン等

	資料	掲載場所
<input type="checkbox"/>	国保連合会・国保中央会保健事業の手引き	国保中央会ホームページ 会員専用ページ>ログイン>資料室>保健福祉部保健事業課(保健事業)に掲載
<input type="checkbox"/>	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン	国保中央会ホームページ https://www.kokuho.or.jp/hoken/support.html
<input type="checkbox"/>	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業報告書 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実態結果報告書	国保中央会ホームページ 会員専用ページ>ログイン>資料室>保健福祉部保健事業課(保健事業)に掲載
<input type="checkbox"/>	特定健康診査等に係る業務の手引き	国保中央会ホームページ https://www.kokuho.or.jp/hoken/guidance.html
<input type="checkbox"/>	特定健康診査受診率向上対策事業実施のためのワークシート	国保中央会ホームページ https://www.kokuho.or.jp/hoken/support.html
<input type="checkbox"/>	糖尿病性腎症重症化予防セミナーの研修プログラム 糖尿病性腎症重症化セミナー実施状況調査集計結果報告	国保中央会ホームページ 会員専用ページ>ログイン>資料室>保健福祉部保健事業課(保健事業)に掲載
<input type="checkbox"/>	高齢者保健事業の実施支援ハンドブック 高齢者の保健事業セミナー実施状況調査	国保中央会ホームページ 会員専用ページ>ログイン>資料室>保健福祉部保健事業課(保健事業)に掲載
<input type="checkbox"/>	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた医療専門職のための KDB システム活用マニュアル	国保中央会ホームページ 会員専用ページ>ログイン>資料室>保健福祉部保健事業課(保健事業)に掲載
<input type="checkbox"/>	国保データベース(KDB)システム活用マニュアル	国保中央会ホームページ 会員専用ページ>ログイン>資料室>保健福祉部保健事業課(KDB)に掲載

※各種ガイドライン・マニュアル等の位置付けについては P18 を参照。

※記載してある URL は、令和4年3月時点における最新のものです。

チェック項目(4)について 都道府県の資料を確認する。

国の情報に加え都道府県の動向を確認し、国保連合会と都道府県が共通の目標を持って保険者支援を推進しましょう。

都道府県の各事業に関する計画等により、それぞれの現状や課題、都道府県の基本方針や施策、都道府県・保険者・国保連合会の連携体制や役割分担を確認しましょう。

Check

- ☐都道府県 国民健康保険運営方針
- ☐都道府県 健康増進計画
- ☐都道府県 医療費適正化計画
- ☐都道府県 医療計画
- ☐都道府県 がん対策推進計画
- ☐都道府県 糖尿病性腎症重症化予防プログラム
- ☐都道府県 循環器病対策推進計画
- ☐都道府県 主管課長会議・研修会等の資料

Column

保険者支援における都道府県の役割

滋賀県では、「滋賀県国民健康保険保健事業実施計画」(県データヘルス計画)と「市町のデータヘルス計画」を両輪として、県、市町、国保連合会が共通の認識を持って保健事業を推進しています。県としては、市町が我がまちの目指す姿をイメージでき、その達成のための取組が行えるように仕組みづくり等の支援が必要であると考えています。

本県の国保連合会は、市町国保の支援を丁寧に実施してきている歴史もあり、市町国保との関係が深く、市町にとって身近な存在である印象です。また、KDB システム等のデータや支援経験の蓄積があることが強みであり、県としては大変心強い存在です。滋賀県では、データ分析やデータ提供等に加え市町支援における助言など手厚い支援をいただいています。

データヘルスの推進においては、県、国保連合会、広域連合がお互いの役割分担を理解し、三者が同じラインに立って考え、お互いの強みを活かして市町支援をしていく姿勢が必要であると考えます。

滋賀県では、国保連合会や広域連合と常に協力し、支援が必要と感じた市町に関して、国保連合会がアプローチしにくい場合等は、県の支援状況や県が把握している情報等を三者で共有し、データの読み取り方や健康課題と保健事業の紐づけ、評価指標の設定など具体的な支援をしています。明確な役割分担は難しいですが、日頃より三者が連携し、お互いがフォローできる体制や関係性を構築し、市町支援を進めていくことが大事だと考えます。



滋賀県健康づくりキャラクター
しがのハグ&クミ

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会 委員
滋賀県健康医療福祉部医療保険課副主幹 清水葉子氏

1.3 都道府県内の保険者の状況を俯瞰しよう！

保険者支援には、都道府県全体の健康課題や保健事業の課題及び支援対象となる保険者が抱える課題及びその課題への取組状況の2つを把握する必要があります。各種データや過去の支援状況等を整理し、支援を行う準備をしましょう。

チェック項目

- (5) 都道府県内の保険者が抱える課題等をKDBシステムや保険者努力支援制度の得点等から確認する。
- (6) 支援保険者について、過去の支援・評価委員会や保険者支援の記録等から、保険者への支援状況を確認する。
- (7) 支援が十分にできていない保険者について、会議・研修の機会や保険者訪問等により、保険者側の支援ニーズ・課題等を把握する。

チェック項目(5)について 都道府県内の保険者が抱える課題等を確認する。

統計等のデータから都道府県全体の情報を俯瞰的に確認したうえで、都道府県内の保険者が抱えている現状と課題を洗い出し、資料として整理することが重要です。

STEP1 都道府県内の保険者の状況を俯瞰的に確認する。

- ➡人口動態統計等都道府県が公表している統計や、KDBシステム等からの帳票等も活用し、地域が抱える健康課題等を確認しましょう。また、保険者努力支援制度の市町村別の得点状況に関する資料を都道府県より入手し、各保険者の施策の進捗状況を確認しましょう。

STEP2 各保険者の課題を洗い出す。

- ➡保健事業に係る計画等を保険者から入手し、保険者ごとに抱えている課題や課題に対する取組状況等を確認しましょう。また、掲載されているデータ等をヒントに再アセスメントを行い、課題と取組状況が正しく紐づいているか等、支援上の課題の洗い出しを行うことも重要です。

Check

- 【市町村】 ☐ データヘルス計画 ☐ 健康増進計画 ☐ 介護保険事業計画
☐ 運営協議会資料
- 【国保組合】 ☐ データヘルス計画
- 【広域連合】 ☐ データヘルス計画 ☐ 広域計画 ☐ 運営協議会資料
- 【都道府県】 ☐ 国民健康保険運営方針 ☐ 健康増進計画 ☐ 医療費適正化計画
☐ 運営協議会資料 ☐ 介護保険事業支援計画 等

STEP3 保険者ごとに抱える課題を可視化する。

- ➡STEP1・2 で確認した情報を一覧化する等、整理しましょう。可視化することで、各保険者に対する支援方針の検討やヒアリングの材料として活用することができます。

ポイント



KDB システム帳票の確認ポイント

チェック項目(5)の STEP1 であげた現状と課題等を KDB システムで確認する場合は以下の帳票等を参考にしましょう。

- 地域の全体像の把握(帳票 ID:P21_001)
- 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(帳票 ID:P21_003)
- 医療費の状況(帳票ID:P21_009)
- 健康スコアリング(保険者等一覧)(帳票 ID:P29_004) 等

保険者向けの「国保データベース(KDB)システム活用マニュアル」には、KDB システム活用ポイントが多数記載されていますので、支援の際は必ず確認しましょう。

また、KDB システムデータを活用した地区分析に役立つツールが、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集(<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>)にて公開していますので、参照してください。

チェック項目(6)について

これまでに実施した保険者支援の状況を確認する。

各保険者が抱える課題整理と並行して国保連合会のこれまでの支援状況を確認し、保険者支援の準備をはじめましょう。

STEP1 都道府県内の保険者に対する累積支援率や PDCA サイクルの展開状況を確認する。

- ➡都道府県内の保険者に対して、各保険者への支援状況(支援・評価委員会の利用状況、研修会参加状況、保険者別の支援状況等)を一覧で整理し、保険者支援の累積支援率を出しましょう。また、併せて、保険者において PDCA サイクルが展開されているかを確認することも重要です。未支援保険者の有無についても留意が必要です。

STEP2 過去の支援内容から保険者の課題・デマンド(要望)・ニーズを把握する。

- ➡過去に支援実績がある保険者に対しては、保険者が抱えている課題を考慮したうえで、支援の記録や過去に作成した資料等から、十分な支援を行えているか確認しましょう。

Check

- ☐ 支援頻度 ☐ 支援希望時期 ☐ 支援内容 ☐ 支援の成果(保険者の反応等)

その結果、支援が十分に行えていない保険者については、何が不足しているのかを分析し、保険者ごとに整理(資料化)しましょう。

STEP3 STEP1、2 を踏まえ必要時、保険者の状況を追加確認する。

- ➡既存資料より課題があると思われる保険者、過去資料だけでは状況が分かりづらい保険者に対しては、アンケートや研修会等の保険者と直接対話ができる機会に情報収集をして、保険者の課題やニーズを確認しましょう。支援のタイミングとしては、年度当初や予算編成資料作成の時期、担当者が変わったタイミング等、保険者側の支援ニーズが高まりそうなタイミングをとらえましょう。

Pick up



東京都国保連合会

東京都国保連合会では、担当者が変更となった保険者については、前年度の事業の引継ぎが円滑に行われているか確認しながら例年以上に丁寧な支援を意識して取り組む等、濃淡をつけ支援を行うようにしています。

※未申請保険者への支援方法のポイントは、事業実施編「3.4 ヘルスサポート事業以外の保険者の個別支援をしよう!」のチェック項目(30)に記載しています。

保険者と関われる機会(支援・評価委員会、研修会、会議等)は、保険者の状況を把握する良い機会です。国保連合会が事業を実施しているからこそ、積極的に保険者に関われるきっかけとなります。また、国保中央会や県の会議・研修会等は、保険者支援に役立つ情報収集のための機会となります。日頃より保険者支援に役立つ情報を得られるようにアンテナを高くしていく必要があると思います。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の保険者活用状況(保健事業支援・評価委員会/研修)R3.5現在																				取扱注意														
番号	保険者 者名	研修 参加 状況 (備考)	データヘルス計画期間 (※1,2,3,4,5)					平成26年度 保健事業支援 ・評価委員会 ※※			平成27年度 保健事業支援 ・評価委員会 ※※			平成28年度 保健事業支援 ・評価委員会 ※※			平成29年度 保健事業支援 ・評価委員会 ※※			平成30年度 保健事業支援 ・評価委員会 ※※			令和元年度 保健事業支援 ・評価委員会 ※※			令和2年度 保健事業支援 ・評価委員会 ※※			令和3年度					
○数字 (※1:研修 参加者数 (※2:研修 参加者数 (※3:研修 参加者数 (※4:研修 参加者数 (※5:研修 参加者数)			H	H	H	H	H	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
1	A市		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
2	B市																																	
3	C町																																	
4	D市																																	
29																																		
合 計			2保険者					4保険者			9保険者			8保険者			17保険者			16保険者			17保険者			17保険者			16保険者					
第1計画年度:第1期データヘルス計画の策定			第2計画年度:第2期データヘルス計画の策定					事業計画:個別保健事業計画			事業評価:個別保健事業評価			事業計画+評価:個別保健事業計画+評価																				
※ 研修参加者数																																		
区分	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度																											
保健事業に 関する 支援 ・評価 委員会 の 活用 状況	8月1日 1)保健者に係る保健事業計画の策定について(〇〇氏) 2)保健者の業務について(本委員会) 3)保健事業の推進について(〇〇氏) 4)保健事業の推進について(〇〇氏) 5)保健事業の推進について(〇〇氏) 6)保健事業の推進について(〇〇氏) 7)保健事業の推進について(〇〇氏) 8)保健事業の推進について(〇〇氏) 9)保健事業の推進について(〇〇氏) 10)保健事業の推進について(〇〇氏) 11)保健事業の推進について(〇〇氏) 12)保健事業の推進について(〇〇氏) 13)保健事業の推進について(〇〇氏) 14)保健事業の推進について(〇〇氏) 15)保健事業の推進について(〇〇氏) 16)保健事業の推進について(〇〇氏) 17)保健事業の推進について(〇〇氏) 18)保健事業の推進について(〇〇氏) 19)保健事業の推進について(〇〇氏) 20)保健事業の推進について(〇〇氏) 21)保健事業の推進について(〇〇氏) 22)保健事業の推進について(〇〇氏) 23)保健事業の推進について(〇〇氏) 24)保健事業の推進について(〇〇氏) 25)保健事業の推進について(〇〇氏) 26)保健事業の推進について(〇〇氏) 27)保健事業の推進について(〇〇氏) 28)保健事業の推進について(〇〇氏) 29)保健事業の推進について(〇〇氏) 30)保健事業の推進について(〇〇氏) 31)保健事業の推進について(〇〇氏) 32)保健事業の推進について(〇〇氏) 33)保健事業の推進について(〇〇氏) 34)保健事業の推進について(〇〇氏) 35)保健事業の推進について(〇〇氏) 36)保健事業の推進について(〇〇氏) 37)保健事業の推進について(〇〇氏) 38)保健事業の推進について(〇〇氏) 39)保健事業の推進について(〇〇氏) 40)保健事業の推進について(〇〇氏) 41)保健事業の推進について(〇〇氏) 42)保健事業の推進について(〇〇氏) 43)保健事業の推進について(〇〇氏) 44)保健事業の推進について(〇〇氏) 45)保健事業の推進について(〇〇氏) 46)保健事業の推進について(〇〇氏) 47)保健事業の推進について(〇〇氏) 48)保健事業の推進について(〇〇氏) 49)保健事業の推進について(〇〇氏) 50)保健事業の推進について(〇〇氏) 51)保健事業の推進について(〇〇氏) 52)保健事業の推進について(〇〇氏) 53)保健事業の推進について(〇〇氏) 54)保健事業の推進について(〇〇氏) 55)保健事業の推進について(〇〇氏) 56)保健事業の推進について(〇〇氏) 57)保健事業の推進について(〇〇氏) 58)保健事業の推進について(〇〇氏) 59)保健事業の推進について(〇〇氏) 60)保健事業の推進について(〇〇氏) 61)保健事業の推進について(〇〇氏) 62)保健事業の推進について(〇〇氏) 63)保健事業の推進について(〇〇氏) 64)保健事業の推進について(〇〇氏) 65)保健事業の推進について(〇〇氏) 66)保健事業の推進について(〇〇氏) 67)保健事業の推進について(〇〇氏) 68)保健事業の推進について(〇〇氏) 69)保健事業の推進について(〇〇氏) 70)保健事業の推進について(〇〇氏) 71)保健事業の推進について(〇〇氏) 72)保健事業の推進について(〇〇氏) 73)保健事業の推進について(〇〇氏) 74)保健事業の推進について(〇〇氏) 75)保健事業の推進について(〇〇氏) 76)保健事業の推進について(〇〇氏) 77)保健事業の推進について(〇〇氏) 78)保健事業の推進について(〇〇氏) 79)保健事業の推進について(〇〇氏) 80)保健事業の推進について(〇〇氏) 81)保健事業の推進について(〇〇氏) 82)保健事業の推進について(〇〇氏) 83)保健事業の推進について(〇〇氏) 84)保健事業の推進について(〇〇氏) 85)保健事業の推進について(〇〇氏) 86)保健事業の推進について(〇〇氏) 87)保健事業の推進について(〇〇氏) 88)保健事業の推進について(〇〇氏) 89)保健事業の推進について(〇〇氏) 90)保健事業の推進について(〇〇氏) 91)保健事業の推進について(〇〇氏) 92)保健事業の推進について(〇〇氏) 93)保健事業の推進について(〇〇氏) 94)保健事業の推進について(〇〇氏) 95)保健事業の推進について(〇〇氏) 96)保健事業の推進について(〇〇氏) 97)保健事業の推進について(〇〇氏) 98)保健事業の推進について(〇〇氏) 99)保健事業の推進について(〇〇氏) 100)保健事業の推進について(〇〇氏)	7月15日 1)保健事業の推進について(〇〇氏) 2)保健事業の推進について(〇〇氏) 3)保健事業の推進について(〇〇氏) 4)保健事業の推進について(〇〇氏) 5)保健事業の推進について(〇〇氏) 6)保健事業の推進について(〇〇氏) 7)保健事業の推進について(〇〇氏) 8)保健事業の推進について(〇〇氏) 9)保健事業の推進について(〇〇氏) 10)保健事業の推進について(〇〇氏) 11)保健事業の推進について(〇〇氏) 12)保健事業の推進について(〇〇氏) 13)保健事業の推進について(〇〇氏) 14)保健事業の推進について(〇〇氏) 15)保健事業の推進について(〇〇氏) 16)保健事業の推進について(〇〇氏) 17)保健事業の推進について(〇〇氏) 18)保健事業の推進について(〇〇氏) 19)保健事業の推進について(〇〇氏) 20)保健事業の推進について(〇〇氏) 21)保健事業の推進について(〇〇氏) 22)保健事業の推進について(〇〇氏) 23)保健事業の推進について(〇〇氏) 24)保健事業の推進について(〇〇氏) 25)保健事業の推進について(〇〇氏) 26)保健事業の推進について(〇〇氏) 27)保健事業の推進について(〇〇氏) 28)保健事業の推進について(〇〇氏) 29)保健事業の推進について(〇〇氏) 30)保健事業の推進について(〇〇氏) 31)保健事業の推進について(〇〇氏) 32)保健事業の推進について(〇〇氏) 33)保健事業の推進について(〇〇氏) 34)保健事業の推進について(〇〇氏) 35)保健事業の推進について(〇〇氏) 36)保健事業の推進について(〇〇氏) 37)保健事業の推進について(〇〇氏) 38)保健事業の推進について(〇〇氏) 39)保健事業の推進について(〇〇氏) 40)保健事業の推進について(〇〇氏) 41)保健事業の推進について(〇〇氏) 42)保健事業の推進について(〇〇氏) 43)保健事業の推進について(〇〇氏) 44)保健事業の推進について(〇〇氏) 45)保健事業の推進について(〇〇氏) 46)保健事業の推進について(〇〇氏) 47)保健事業の推進について(〇〇氏) 48)保健事業の推進について(〇〇氏) 49)保健事業の推進について(〇〇氏) 50)保健事業の推進について(〇〇氏) 51)保健事業の推進について(〇〇氏) 52)保健事業の推進について(〇〇氏) 53)保健事業の推進について(〇〇氏) 54)保健事業の推進について(〇〇氏) 55)保健事業の推進について(〇〇氏) 56)保健事業の推進について(〇〇氏) 57)保健事業の推進について(〇〇氏) 58)保健事業の推進について(〇〇氏) 59)保健事業の推進について(〇〇氏) 60)保健事業の推進について(〇〇氏) 61)保健事業の推進について(〇〇氏) 62)保健事業の推進について(〇〇氏) 63)保健事業の推進について(〇〇氏) 64)保健事業の推進について(〇〇氏) 65)保健事業の推進について(〇〇氏) 66)保健事業の推進について(〇〇氏) 67)保健事業の推進について(〇〇氏) 68)保健事業の推進について(〇〇氏) 69)保健事業の推進について(〇〇氏) 70)保健事業の推進について(〇〇氏) 71)保健事業の推進について(〇〇氏) 72)保健事業の推進について(〇〇氏) 73)保健事業の推進について(〇〇氏) 74)保健事業の推進について(〇〇氏) 75)保健事業の推進について(〇〇氏) 76)保健事業の推進について(〇〇氏) 77)保健事業の推進について(〇〇氏) 78)保健事業の推進について(〇〇氏) 79)保健事業の推進について(〇〇氏) 80)保健事業の推進について(〇〇氏) 81)保健事業の推進について(〇〇氏) 82)保健事業の推進について(〇〇氏) 83)保健事業の推進について(〇〇氏) 84)保健事業の推進について(〇〇氏) 85)保健事業の推進について(〇〇氏) 86)保健事業の推進について(〇〇氏) 87)保健事業の推進について(〇〇氏) 88)保健事業の推進について(〇〇氏) 89)保健事業の推進について(〇〇氏) 90)保健事業の推進について(〇〇氏) 91)保健事業の推進について(〇〇氏) 92)保健事業の推進について(〇〇氏) 93)保健事業の推進について(〇〇氏) 94)保健事業の推進について(〇〇氏) 95)保健事業の推進について(〇〇氏) 96)保健事業の推進について(〇〇氏) 97)保健事業の推進について(〇〇氏) 98)保健事業の推進について(〇〇氏) 99)保健事業の推進について(〇〇氏) 100)保健事業の推進について(〇〇氏)	9月26日 1)保健事業の推進について(〇〇氏) 2)保健事業の推進について(〇〇氏) 3)保健事業の推進について(〇〇氏) 4)保健事業の推進について(〇〇氏) 5)保健事業の推進について(〇〇氏) 6)保健事業の推進について(〇〇氏) 7)保健事業の推進について(〇〇氏) 8)保健事業の推進について(〇〇氏) 9)保健事業の推進について(〇〇氏) 10)保健事業の推進について(〇〇氏) 11)保健事業の推進について(〇〇氏) 12)保健事業の推進について(〇〇氏) 13)保健事業の推進について(〇〇氏) 14)保健事業の推進について(〇〇氏) 15)保健事業の推進について(〇〇氏) 16)保健事業の推進について(〇〇氏) 17)保健事業の推進について(〇〇氏) 18)保健事業の推進について(〇〇氏) 19)保健事業の推進について(〇〇氏) 20)保健事業の推進について(〇〇氏) 21)保健事業の推進について(〇〇氏) 22)保健事業の推進について(〇〇氏) 23)保健事業の推進について(〇〇氏) 24)保健事業の推進について(〇〇氏) 25)保健事業の推進について(〇〇氏) 26)保健事業の推進について(〇〇氏) 27)保健事業の推進について(〇〇氏) 28)保健事業の推進について(〇〇氏) 29)保健事業の推進について(〇〇氏) 30)保健事業の推進について(〇〇氏) 31)保健事業の推進について(〇〇氏) 32)保健事業の推進について(〇〇氏) 33)保健事業の推進について(〇〇氏) 34)保健事業の推進について(〇〇氏) 35)保健事業の推進について(〇〇氏) 36)保健事業の推進について(〇〇氏) 37)保健事業の推進について(〇〇氏) 38)保健事業の推進について(〇〇氏) 39)保健事業の推進について(〇〇氏) 40)保健事業の推進について(〇〇氏) 41)保健事業の推進について(〇〇氏) 42)保健事業の推進について(〇〇氏) 43)保健事業の推進について(〇〇氏) 44)保健事業の推進について(〇〇氏) 45)保健事業の推進について(〇〇氏) 46)保健事業の推進について(〇〇氏) 47)保健事業の推進について(〇〇氏) 48)保健事業の推進について(〇〇氏) 49)保健事業の推進について(〇〇氏) 50)保健事業の推進について(〇〇氏) 51)保健事業の推進について(〇〇氏) 52)保健事業の推進について(〇〇氏) 53)保健事業の推進について(〇〇氏) 54)保健事業の推進について(〇〇氏) 55)保健事業の推進について(〇〇氏) 56)保健事業の推進について(〇〇氏) 57)保健事業の推進について(〇〇氏) 58)保健事業の推進について(〇〇氏) 59)保健事業の推進について(〇〇氏) 60)保健事業の推進について(〇〇氏) 61)保健事業の推進について(〇〇氏) 62)保健事業の推進について(〇〇氏) 63)保健事業の推進について(〇〇氏) 64)保健事業の推進について(〇〇氏) 65)保健事業の推進について(〇〇氏) 66)保健事業の推進について(〇〇氏) 67)保健事業の推進について(〇〇氏) 68)保健事業の推進について(〇〇氏) 69)保健事業の推進について(〇〇氏) 70)保健事業の推進について(〇〇氏) 71)保健事業の推進について(〇〇氏) 72)保健事業の推進について(〇〇氏) 73)保健事業の推進について(〇〇氏) 74)保健事業の推進について(〇〇氏) 75)保健事業の推進について(〇〇氏) 76)保健事業の推進について(〇〇氏) 77)保健事業の推進について(〇〇氏) 78)保健事業の推進について(〇〇氏) 79)保健事業の推進について(〇〇氏) 80)保健事業の推進について(〇〇氏) 81)保健事業の推進について(〇〇氏) 82)保健事業の推進について(〇〇氏) 83)保健事業の推進について(〇〇氏) 84)保健事業の推進について(〇〇氏) 85)保健事業の推進について(〇〇氏) 86)保健事業の推進について(〇〇氏) 87)保健事業の推進について(〇〇氏) 88)保健事業の推進について(〇〇氏) 89)保健事業の推進について(〇〇氏) 90)保健事業の推進について(〇〇氏) 91)保健事業の推進について(〇〇氏) 92)保健事業の推進について(〇〇氏) 93)保健事業の推進について(〇〇氏) 94)保健事業の推進について(〇〇氏) 95)保健事業の推進について(〇〇氏) 96)保健事業の推進について(〇〇氏) 97)保健事業の推進について(〇〇氏) 98)保健事業の推進について(〇〇氏) 99)保健事業の推進について(〇〇氏) 100)保健事業の推進について(〇〇氏)	7月21日 1)POCAサイトと評価の視点(講演:グループ) 2)保健事業の推進について(〇〇氏) 3)保健事業の推進について(〇〇氏) 4)保健事業の推進について(〇〇氏) 5)保健事業の推進について(〇〇氏) 6)保健事業の推進について(〇〇氏) 7)保健事業の推進について(〇〇氏) 8)保健事業の推進について(〇〇氏) 9)保健事業の推進について(〇〇氏) 10)保健事業の推進について(〇〇氏) 11)保健事業の推進について(〇〇氏) 12)保健事業の推進について(〇〇氏) 13)保健事業の推進について(〇〇氏) 14)保健事業の推進について(〇〇氏) 15)保健事業の推進について(〇〇氏) 16)保健事業の推進について(〇〇氏) 17)保健事業の推進について(〇〇氏) 18)保健事業の推進について(〇〇氏) 19)保健事業の推進について(〇〇氏) 20)保健事業の推進について(〇〇氏) 21)保健事業の推進について(〇〇氏) 22)保健事業の推進について(〇〇氏) 23)保健事業の推進について(〇〇氏) 24)保健事業の推進について(〇〇氏) 25)保健事業の推進について(〇〇氏) 26)保健事業の推進について(〇〇氏) 27)保健事業の推進について(〇〇氏) 28)保健事業の推進について(〇〇氏) 29)保健事業の推進について(〇〇氏) 30)保健事業の推進について(〇〇氏) 31)保健事業の推進について(〇〇氏) 32)保健事業の推進について(〇〇氏) 33)保健事業の推進について(〇〇氏) 34)保健事業の推進について(〇〇氏) 35)保健事業の推進について(〇〇氏) 36)保健事業の推進について(〇〇氏) 37)保健事業の推進について(〇〇氏) 38)保健事業の推進について(〇〇氏) 39)保健事業の推進について(〇〇氏) 40)保健事業の推進について(〇〇氏) 41)保健事業の推進について(〇〇氏) 42)保健事業の推進について(〇〇氏) 43)保健事業の推進について(〇〇氏) 44)保健事業の推進について(〇〇氏) 45)保健事業の推進について(〇〇氏) 46)保健事業の推進について(〇〇氏) 47)保健事業の推進について(〇〇氏) 48)保健事業の推進について(〇〇氏) 49)保健事業の推進について(〇〇氏) 50)保健事業の推進について(〇〇氏) 51)保健事業の推進について(〇〇氏) 52)保健事業の推進について(〇〇氏) 53)保健事業の推進について(〇〇氏) 54)保健事業の推進について(〇〇氏) 55)保健事業の推進について(〇〇氏) 56)保健事業の推進について(〇〇氏) 57)保健事業の推進について(〇〇氏) 58)保健事業の推進について(〇〇氏) 59)保健事業の推進について(〇〇氏) 60)保健事業の推進について(〇〇氏) 61)保健事業の推進について(〇〇氏) 62)保健事業の推進について(〇〇氏) 63)保健事業の推進について(〇〇氏) 64)保健事業の推進について(〇〇氏) 65)保健事業の推進について(〇〇氏) 66)保健事業の推進について(〇〇氏) 67)保健事業の推進について(〇〇氏) 68)保健事業の推進について(〇〇氏) 69)保健事業の推進について(〇〇氏) 70)保健事業の推進について(〇〇氏) 71)保健事業の推進について(〇〇氏) 72)保健事業の推進について(〇〇氏) 73)保健事業の推進について(〇〇氏) 74)保健事業の推進について(〇〇氏) 75)保健事業の推進について(〇〇氏) 76)保健事業の推進について(〇〇氏) 77)保健事業の推進について(〇〇氏) 78)保健事業の推進について(〇〇氏) 79)保健事業の推進について(〇〇氏) 80)保健事業の推進について(〇〇氏) 81)保健事業の推進について(〇〇氏) 82)保健事業の推進について(〇〇氏) 83)保健事業の推進について(〇〇氏) 84)保健事業の推進について(〇〇氏) 85)保健事業の推進について(〇〇氏) 86)保健事業の推進について(〇〇氏) 87)保健事業の推進について(〇〇氏) 88)保健事業の推進について(〇〇氏) 89)保健事業の推進について(〇〇氏) 90)保健事業の推進について(〇〇氏) 91)保健事業の推進について(〇〇氏) 92)保健事業の推進について(〇〇氏) 93)保健事業の推進について(〇〇氏) 94)保健事業の推進について(〇〇氏) 95)保健事業の推進について(〇〇氏) 96)保健事業の推進について(〇〇氏) 97)保健事業の推進について(〇〇氏) 98)保健事業の推進について(〇〇氏) 99)保健事業の推進について(〇〇氏) 100)保健事業の推進について(〇〇氏)	8月29日 1)保健事業の推進について(〇〇氏) 2)保健事業の推進について(〇〇氏) 3)保健事業の推進について(〇〇氏) 4)保健事業の推進について(〇〇氏) 5)保健事業の推進について(〇〇氏) 6)保健事業の推進について(〇〇氏) 7)保健事業の推進について(〇〇氏) 8)保健事業の推進について(〇〇氏) 9)保健事業の推進について(〇〇氏) 10)保健事業の推進について(〇〇氏) 11)保健事業の推進について(〇〇氏) 12)保健事業の推進について(〇〇氏) 13)保健事業の推進について(〇〇氏) 14)保健事業の推進について(〇〇氏) 15)保健事業の推進について(〇〇氏) 16)保健事業の推進について(〇〇氏) 17)保健事業の推進について(〇〇氏) 18)保健事業の推進について(〇〇氏) 19)保健事業の推進について(〇〇氏) 20)保健事業の推進について(〇〇氏) 21)保健事業の推進について(〇〇氏) 22)保健事業の推進について(〇〇氏) 23)保健事業の推進について(〇〇氏) 24)保健事業の推進について(〇〇氏) 25)保健事業の推進について(〇〇氏) 26)保健事業の推進について(〇〇氏) 27)保健事業の推進について(〇〇氏) 28)保健事業の推進について(〇〇氏) 29)保健事業の推進について(〇〇氏) 30)保健事業の推進について(〇〇氏) 31)保健事業の推進について(〇〇氏) 32)保健事業の推進について(〇〇氏) 33)保健事業の推進について(〇〇氏) 34)保健事業の推進について(〇〇氏) 35)保健事業の推進について(〇〇氏) 36)保健事業の推進について(〇〇氏) 37)保健事業の推進について(〇〇氏) 38)保健事業の推進について(〇〇氏) 39)保健事業の推進について(〇〇氏) 40)保健事業の推進について(〇〇氏) 41)保健事業の推進について(〇〇氏) 42)保健事業の推進について(〇〇氏) 43)保健事業の推進について(〇〇氏) 44)保健事業の推進について(〇〇氏) 45)保健事業の推進について(〇〇氏) 46)保健事業の推進について(〇〇氏) 47)保健事業の推進について(〇〇氏) 48)保健事業の推進について(〇〇氏) 49)保健事業の推進について(〇〇氏) 50)保健事業の推進について(〇〇氏) 51)保健事業の推進について(〇〇氏) 52)保健事業の推進について(〇〇氏) 53)保健事業の推進について(〇〇氏) 54)保健事業の推進について(〇〇氏) 55)保健事業の推進について(〇〇氏) 56)保健事業の推進について(〇〇氏) 57)保健事業の推進について(〇〇氏) 58)保健事業の推進について(〇〇氏) 59)保健事業の推進について(〇〇氏) 60)保健事業の推進について(〇〇氏) 61)保健事業の推進について(〇〇氏) 62)保健事業の推進について(〇〇氏) 63)保健事業の推進について(〇〇氏) 64)保健事業の推進について(〇〇氏) 65)保健事業の推進について(〇〇氏) 66)保健事業の推進について(〇〇氏) 67)保健事業の推進について(〇〇氏) 68)保健事業の推進について(〇〇氏) 69)保健事業の推進について(〇〇氏) 70)保健事業の推進について(〇〇氏) 71)保健事業の推進について(〇〇氏) 72)保健事業の推進について(〇〇氏) 73)保健事業の推進について(〇〇氏) 74)保健事業の推進について(〇〇氏) 75)保健事業の推進について(〇〇氏) 76)保健事業の推進について(〇〇氏) 77)保健事業の推進について(〇〇氏) 78)保健事業の推進について(〇〇氏) 79)保健事業の推進について(〇〇氏) 80)保健事業の推進について(〇〇氏) 81)保健事業の推進について(〇〇氏) 82)保健事業の推進について(〇〇氏) 83)保健事業の推進について(〇〇氏) 84)保健事業の推進について(〇〇氏) 85)保健事業の推進について(〇〇氏) 86)保健事業の推進について(〇〇氏) 87)保健事業の推進について(〇〇氏) 88)保健事業の推進について(〇〇氏) 89)保健事業の推進について(〇〇氏) 90)保健事業の推進について(〇〇氏) 91)保健事業の推進について(〇〇氏) 92)保健事業の推進について(〇〇氏) 93)保健事業の推進について(〇〇氏) 94)保健事業の推進について(〇〇氏) 95)保健事業の推進について(〇〇氏) 96)保健事業の推進について(〇〇氏) 97)保健事業の推進について(〇〇氏) 98)保健事業の推進について(〇〇氏) 99)保健事業の推進について(〇〇氏) 100)保健事業の推進について(〇〇氏)	8月29日 1)保健事業の推進について(〇〇氏) 2)保健事業の推進について(〇〇氏) 3)保健事業の推進について(〇〇氏) 4)保健事業の推進について(〇〇氏) 5)保健事業の推進について(〇〇氏) 6)保健事業の推進について(〇〇氏) 7)保健事業の推進について(〇〇氏) 8)保健事業の推進について(〇〇氏) 9)保健事業の推進について(〇〇氏) 10)保健事業の推進について(〇〇氏) 11)保健事業の推進について(〇〇氏) 12)保健事業の推進について(〇〇氏) 13)保健事業の推進について(〇〇氏) 14)保健事業の推進について(〇〇氏) 15)保健事業の推進について(〇〇氏) 16)保健事業の推進について(〇〇氏) 17)保健事業の推進について(〇〇氏) 18)保健事業の推進について(〇〇氏) 19)保健事業の推進について(〇〇氏) 20)保健事業の推進について(〇〇氏) 21)保健事業の推進について(〇〇氏) 22)保健事業の推進について(〇〇氏) 23)保健事業の推進について(〇〇氏) 24)保健事業の推進について(〇〇氏) 25)保健事業の推進について(〇〇氏) 26)保健事業の推進について(〇〇氏) 27)保健事業の推進について(〇〇氏) 28)保健事業の推進について(〇〇氏) 29)保健事業の推進について(〇〇氏) 30)保健事業の推進について(〇〇氏) 31)保健事業の推進について(〇〇氏) 32)保健事業の推進について(〇〇氏) 33)保健事業の推進について(〇〇氏) 34)保健事業の推進について(〇〇氏) 35)保健事業の推進について(〇〇氏) 36)保健事業の推進について(〇〇氏) 37)保健事業の推進について(〇〇氏) 38)保健事業の推進について(〇〇氏) 39)保健事業の推進について(〇〇氏) 40)保健事業の推進について(〇〇氏) 41)保健事業の推進について(〇〇氏) 42)保健事業の推進について(〇〇氏) 43)保健事業の推進について(〇〇氏) 44)保健事業の推進について(〇〇氏) 45)保健事業の推進について(〇〇氏) 46)保健事業の推進について(〇〇氏) 47)保健事業の推進について(〇〇氏) 48)保健事業の推進について(〇〇氏) 49)保健事業の推進について(〇〇氏) 50)保健事業の推進について(〇〇氏) 51)保健事業の推進について(〇〇氏) 52)保健事業の推進について(〇〇氏) 53)保健事業の推進について(〇〇氏) 54)保健事業の推進について(〇〇氏) 55)保健事業の推進について(〇〇氏) 56)保健事業の推進について(〇〇氏) 57)保健事業の推進について(〇〇氏) 58)保健事業の推進について(〇〇氏) 59)保健事業の推進について(〇〇氏) 60)保健事業の推進について(〇〇氏) 61)保健事業の推進について(〇〇氏) 62)保健事業の推進について(〇〇氏) 63)保健事業の推進について(〇〇氏) 64)保健事業の推進について(〇〇氏) 65)保健事業の推進について(〇〇氏) 66)保健事業の推進について(〇〇氏) 67)保健事業の推進について(〇〇氏) 68)保健事業の推進について(〇〇氏) 69)保健事業の推進について(〇〇氏) 70)保健事業の推進について(〇〇氏) 71)保健事業の推進について(〇〇氏) 72)保健事業の推進について(〇〇氏) 73)保健事業の推進について(〇〇氏) 74)保健事業の推進について(〇〇氏) 75)保健事業の推進について(〇〇氏) 76)保健事業の推進について(〇〇氏) 77)保健事業の推進について(〇〇氏) 78)保健事業の推進について(〇〇氏) 79)保健事業の推進について(〇〇氏) 80)保健事業の推進について(〇〇氏) 81)保健事業の推進について(〇〇氏) 82)保健事業の推進について(〇〇氏) 83)保健事業の推進について(〇〇氏) 84)保健事業の推進について(〇〇氏) 85)保健事業の推進について(〇〇氏) 86)保健事業の推進について(〇〇氏) 87)保健事業の推進について(〇〇氏) 88)保健事業の推進について(〇〇氏) 89)保健事業の推進について(〇〇氏) 90)保健事業の推進について(〇〇氏) 91)保健事業の推進について(〇〇氏) 92)保健事業の推進について(〇〇氏) 93)保健事業の推進について(〇〇氏) 94)保健事業の推進について(〇〇氏) 95)保健事業の推進について(〇〇氏) 96)保健事業の推進について(〇〇氏) 97)保健事業の推進について(〇〇氏) 98)保健事業の推進について(〇〇氏) 99)保健事業の推進について(〇〇氏) 100)保健事業の推進について(〇〇氏)	9月17日 1)保健事業の推進について(〇〇氏) 2)保健事業の推進について(〇〇氏) 3)保健事業の推進について(〇〇氏) 4)保健事業の推進について(〇〇氏) 5)保健事業の推進について(〇〇氏) 6)保健事業の推進について(〇〇氏) 7)保健事業の推進について(〇〇氏) 8)保健事業の推進について(〇〇氏) 9)保健事業の推進について(〇〇氏) 10)保健事業の推進について(〇〇氏) 11)保健事業の推進について(〇〇氏) 12)保健事業の推進について(〇〇氏) 13)保健事業の推進について(〇〇氏) 14)保健事業の推進について(〇〇氏) 15)保健事業の推進について(〇〇氏) 16)保健事業の推進について(〇〇氏) 17)保健事業の推進について(〇〇氏) 18)保健事業の推進について(〇〇氏) 19)保健事業の推進について(〇〇氏) 20)保健事業の推進について(〇〇氏) 21)保健事業の推進について(〇〇氏) 22)保健事業の推進について(〇〇氏) 23)保健事業の推進について(〇〇氏																											

1.4 関係機関との連携体制を構築しよう！

保険者支援は地域の様々な関係機関と協力しながらすすめる必要があります。保健事業にかかわる関係機関を把握し、それぞれの特徴や役割・窓口等を確認し、連携体制を構築する準備をしましょう。

チェック項目

- (8) 都道府県内の関係機関の役割や連携体制を確認する。
- (9) 関係機関の役割や連携体制を関係機関と共有する。

チェック項目(8)について 関係機関を確認し、保険者支援の準備を行う。

保険者支援の実施にあたっては地域の様々な関係機関と連携する必要があります。

STEP1 関係機関を洗い出し、担当者を確認しよう。

➡本ガイド I.「3 保険者支援の関係者」も参考に、保険者支援に係る関係機関、それぞれの保健事業における役割や特徴(得意・不得意等)を把握しましょう。そのうえで、それぞれの関係機関の連絡窓口となる担当者等を確認しましょう。

<想定される関係機関>

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 都道府県・保健所 | <input type="checkbox"/> 都道府県看護協会 |
| <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療広域連合 | <input type="checkbox"/> 都道府県栄養士会 |
| <input type="checkbox"/> 都道府県医師会 | <input type="checkbox"/> 都道府県歯科衛生士会 |
| <input type="checkbox"/> 都道府県歯科医師会 | <input type="checkbox"/> 都道府県糖尿病対策推進協議会 |
| <input type="checkbox"/> 都道府県薬剤師会 | <input type="checkbox"/> 地元の大学(公衆衛生関係) |

<参考>

「ガイドライン」第3章2.(3)国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の関係者

STEP2 より効果的な支援を実現するための関係機関を把握する。

➡これまで連携のなかった関係機関や地元の大学等の有識者等を把握し、実際の保険者支援で困ったときの相談先としてリストアップしておきましょう。

また、他都道府県の国保連合会の担当者と先進的な取組や効果的な連携方法等について情報交換をすることもおすすめです。

チェック項目(9)について 「共有する場」をセッティングする。

関係機関と連携する際には、顔の見える関係ができると相談しやすくなるため、定期的に担当者が集まり情報共有等を行う場を設定しましょう。書面で共有するだけでなく、「共有する場」を設けることで、保険者支援の方法検討やネットワークの構築等を効果的・効率的に行うことができます。

関係機関の役割や国保連合会との分担等が明確でない場合は、これらを確認・共有することからはじめましょう。

各国保連合会で実施している実例は以下のとおりです。

- 国保ヘルスアップ(支援)事業等に関して、支援内容が交付要件に沿うよう、また申請に漏れがないように都道府県担当者と会議・打合せを設定し情報共有を実施
- 年度はじめに支援・評価委員会や研修会等保険者支援の方法や内容について、都道府県と話し合う場を設定
- 支援・評価委員会や国保連合会主催の情報交換会等の研修会に都道府県関係者(本庁・保健所)の出席を依頼
- 都道府県主催の会議(地域・職域連携会議、糖尿病対策推進会議)や研修会に参加
- 都道府県が実施する保険者向けの保険者努力支援制度の説明会等に参加し、国の動向や都道府県の取組を確認
- 一体的実施において、都道府県、広域連合との定期的な協議を実施し、現状報告等を実施

Pick up



ホープちゃん

滋賀県国保連合会

滋賀県では、県がデータヘルス計画を作成しています。国保連合会としては、県と連携しながら県データヘルス計画の目標達成に向けた保険者支援を展開しています。具体的には、できるだけ県・国保連合会と一緒に保険者を訪問し、保険者の状況を把握するようにしています。高齢者の保健事業の場合は、広域連合も一緒に訪問をしています。国保連合会としては、データの読み解き方、保健事業の評価指標について助言しています。

また、保健事業に課題があると感じた保険者に関して、国保連合会からアプローチがしにくい場合には、県と相談の上、県から声掛けをしてもらい、保険者との接点を持つようにしています。

栃木県国保連合会では、下記のような県の関係課(国保・健康づくり・高齢介護主管課)、広域連合、国保連合会で積極的に情報交換を行う場を設定することで、いつでも担当間でコミュニケーションをとれる関係性を築いています。

1. 「一体的実施に係る情報交換会」を共同開催(年1回)
2. 「高齢者保健事業担当者連絡会議」を共同開催し、各々が事業説明を実施
3. 県の公衆衛生学会で国保連合会の取組結果等(保険者協議会含む)を発表



栃木県国保連合会

2 事業計画編

2.1 当該年度の保険者支援の実施計画を立てよう！

保険者支援を効果的・効率的に実施していくには、保険者支援の目標や支援方法等、事業の全体像を整理し、戦略的に保険者支援を展開していく必要があります。

そのためには、状況確認・共有編「1.1 国保連合会の保険者支援の中・長期的な計画を確認しよう！」で確認した保険者支援の中・長期計画や既存の個別の保健事業計画を踏まえ、「当該年度の保険者支援の実施計画」を作成することが望ましいです。作成が難しい場合は、既存の個別の保健事業計画の業務の棚卸からスタートしましょう。

チェック項目

- (10) 支援・評価委員会、研修会、保険者別の支援等の既存の個別の保健事業計画の業務棚卸をする。
- (11) 都道府県内 の健康課題や保健事業の課題をアセスメントし、「当該年度の保険者支援の実施計画」を作成する。
- (12) 保険者の個別事業を支援するための保健事業計画を作成する。
- (13) 個別の保健事業計画及び保険者支援の実施計画に関する評価計画を決める。

チェック項目(10)について

既存の個別の保健事業計画の業務棚卸をする。

国保連合会では支援・評価委員会や研修会、KDB システム利活用支援等の個別の保健事業計画を作成していると思います。個別の保健事業計画に基づき実施している既存事業に関して、以下の項目について業務棚卸を行いましょう。

業務棚卸とは、業務内容や業務の種類、業務量などを見える化することを言います。業務棚卸はより効果的・効率的な実施計画を作成するために行います。

Check

☐各事業の実施目的 ☐実施対象者 ☐事業実施量 ☐保険者支援のカバー率 ☐実施効果
☐実施体制 ☐促進要因・阻害要因 ☐評価計画の有無 等

国保連合会で保険者支援の中・長期的な計画が作成されている場合、同計画の目標や計画内容と個別の保健事業計画の計画内容が紐づいているか整理することも大切です。

チェック項目(11)について

課題や現状を把握し、当該年度の保険者支援の実施計画を作成する。

チェック項目(10)で行った既存の保健事業の棚卸と都道府県の動向や各保険者の現状分析を行ったうえで、「当該年度の保険者支援の実施計画」を作成しましょう。保険者支援の実施計画は、当該年度に個別の保健事業計画を組み合わせ、国保連合会としてどのように保険者支援を実施していくか整理した計画になります。計画作成の際は、以下のステップを参考にしてください。

STEP1 直近の国や都道府県の動向を確認する。

- ➡状況確認・共有編「1.2 国や都道府県の動向を確認しよう！」を参考に、直近の国や都道府県の動向を確認し、保険者支援として当該年度に焦点を当て着目する課題、テーマを整理しましょう。

STEP2 各保険者の健康課題や保健事業の取組状況の現状分析を行う。

- ➡状況確認・共有編「1.3 都道府県内の保険者の状況を俯瞰しよう！」を参考に保険者の現状を把握しましょう。特に STEP1 で確認した課題に対する保険者の取組状況等を整理しましょう。

STEP3 当該年度の保険者支援の実施目標・計画を設定する。

- ➡国保連合会内の体制等も勘案して、当該年度の保険者支援の目標や実施計画を設定しましょう。その際は、以下の内容等を計画書に整理できるとよいでしょう。

Check

- ☐保険者支援の目標・目的 ☐支援方法・内容 ☐支援回数・支援形態
- ☐実施体制 ☐評価指標・評価時期 ☐支援スケジュール等

チェック項目(12)について

保険者の個別事業を支援するための保健事業計画を作成する。

既存の個別の保健事業計画の棚卸結果や当該年度の保険者支援の目標・実施計画を踏まえ、支援・評価委員会や研修会、KDB システム利活用支援、データ提供・データ分析、在宅保健師等会等、個別の保健事業それぞれについても、以下の内容を盛り込んだ計画を作成しましょう。

Check

- ☐個別の保健事業の目標・目的 ☐支援保険者の選定基準 ☐事業の方法、内容
- ☐実施体制 ☐評価指標・評価時期 ☐支援スケジュール等

ポイント



支援・評価委員会の委員構成も検討しましょう！

【幅広い分野の専門家で委員を構成】

支援・評価委員会では、幅広い分野の専門家を委員として選定することもお勧めです。マーケティングの専門家を含めることで受診勧奨等の支援を効果的に実施できた国保連合会や都道府県庁の事務職、保険者の代表等が委員となっている国保連合会もあります。なお、令和2年度の各都道府県支援・評価委員会の委員構成は、都道府県職員※(保健所を含む。)30.5%、大学等研究機関の有識者が 29.2%、医療機関の医師 12.1%となっています。

※都道府県職員の委員就任について

都道府県の支援において、公正・中立な立場が保たれるのであれば、支援・評価委員会の構成に都道府県職員が含まれていても差し支えありません。

【一体的実施を見据えた委員の構成】

一体的実施に関する支援希望も増加が見込まれます。国保の保健事業と高齢者保健事業に求められる助言内容は異なるため、支援を希望する保険者のニーズに応じた委員構成を検討していきましょう。

図表 6 当該年度の保険者支援の実施計画と既存の個別の保健事業計画の違い

	当該年度の保険者支援 の実施計画 ※チェック項目(11)参照	個別の保健事業計画 ※チェック項目(12)参照	保険者別の支援計画 ※「2.2 保険者別の支援 計画を立てよう！」の チェック項目(14)(15) 参照
計画の対象	国保連合会が実施する保健事業や保険者支援全体	ヘルスサポート事業、糖尿病性腎症重症化予防事業の支援、一体的実施の支援、特定健診・特定保健指導実施率向上対策、保険者努力支援制度に向けた保険者支援等の個別保健事業	優先的に支援が必要な保険者
計画の目標 の例	保険者が自ら保健事業のPDCA サイクルを回せるようになる。 【事業評価編】 事業評価編「4.2 保険者支援の実施計画の評価をしよう！」のチェック項目(41)を参照	・支援・評価委員会を利用することにより、保険者が抱えている課題を解決できる ・研修会等を実施することにより、糖尿病性腎症重症化予防事業・一体的実施に取り組む保険者（構成市町村）が増える 【事業評価編】 事業評価編「4.1 保険者支援に関する事業の評価をしよう！」のチェック項目(37)～(39)を参照	・健康課題に基づきデータヘルス計画で達成すべき目的、目標を再整理できる ・国保、保健、介護担当者と地域の健康課題を明確化できる
評価指標例	・都道府県保険者の内、各保健事業で支援できた保険者数（割合） ・現状分析／目標設定／事業評価が適切に実施できている保険者割合 ・努力支援制度の得点率	・支援・評価委員会申請保険者数・支援回数、支援・評価委員会の助言を事業に反映できた保険者数 ・研修会実施回数・参加保険者数、研修会の理解度・満足度	目標の達成状況等
計画に盛り込むべき内容	保険者支援全体の目的・目標、支援方法・内容・回数、実施体制、評価指標、事業のスケジュール等	個別の保健事業の目的・目標、実施方法と内容、実施体制、評価指標、事業のスケジュール等	支援目標、支援課題、支援保険者の状況、保健事業の実施内容・実施体制

保険者による事業の目標設定と同様、国保連合会でも事業を実施する人が「頑張ろう！」と思える目標を設定することが大切です。無理に高い目標を設定するのではなく、モチベーションが上がる目標設定をしていきましょう。



助言者

事例紹介

長崎県
国保連合会



ケンくん

ヘルスサポート事業の目標設定

長崎県国保連合会では、国保連合会全体として各事業の方向性・目標を明確にし、随時進捗管理を行っています。保健事業に関しても目標(できるだけ定量的な目標)を設定しています。

ヘルスサポート事業を継続する中で、支援・評価委員会の委員から「過去の助言が保険者側に蓄積されていない」という指摘を受けたことがありました。実際に保険者内での人事異動があるとノウハウの引継ぎがされていないという課題も感じたため、「保険者が自ら PDCA サイクルに沿って効果的・効率的に保健事業が実施できるよう支援すること」を主眼として目標を考えました。

ヘルスサポート事業の大きな目標については、

- ①保険者の担当者が PDCA サイクルに基づく事業計画を理解できる
- ②ヘルスアップ申請市町の全保険者が事業計画・実施・評価について支援を受け、助言内容を事業に反映できるようになる

この大目標に対し、①に関する令和3年度目標として「初任担当者向け資料による保険者担当者の理解の割合9割(アンケートで確認)」「ヘルスサポート研修会参加者の理解度の向上(事後アンケートでの確認)」「助言事例集の活用状況の向上(アンケートでの確認)」を設定しました。この目標を達成するため、年間計画を立てて事業を実施しています。

目標が明確になったことで自分たちの支援の方向性も明確になったと感じています。一方で、支援・評価委員会は、保険者が自ら PDCA サイクルに沿って効果的・効率的に保健事業が実施できるようになることを主目的としているため、各保健事業の専門的知見に関するアドバイスについてはどのように支援していくかが国保連合会における課題だと認識しています。

令和3年度 年間計画

表7) 令和3年度 年間計画

保険者は、第Ⅱ期データヘルス計画の「個別保健事業の評価を行う、第Ⅱ期データヘルス計画(H30年度～R5年度の6ヶ年計画)」

支援・評価委員会は、国保ヘルスアップ事業への支援・一体的実施事業への支援・個別保健事業への支援を求めている。

作成日: 令和3年11月

	R3年2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R4年1月	2月	3月
事業全体		▲事業報告書 中央会へ提出	▲保険者へヒアリング ▲支援決定通知 ▲初任者向けの資料配布								▲全国連絡会 国保中央会へ提出			▲事業報告書 中央会へ提出
支援評価委員会の開催	第6回委員会 2月5日 (オンライン)	第7回委員会 3月4日・9日 (オンライン)	第8回委員会 4月5日 (オンライン)	第9回委員会 5月24日 (オンライン)	第10回委員会 6月1日 (オンライン)			第4回委員会 9月7日 (オンライン)		第5回委員会 11月12日 (オンライン)			第6回委員会 予定 (オンライン)	第7回委員会 予定 (オンライン)
支援計画 (支援保険者17)	国保ヘルスアップ保険者 事業評価の支援 11保険者8支援 ① 長崎県・新上五島町・杵臼市 ② 長崎市・島原市・大村市・ 村上市・五島市・南島原市 長与町・時津町・新上五島町		I 国保ヘルスアップ保険者 事業計画の支援 (新規保険者もしくは 新規事業の実施) 7保険者20事業 長崎県 島原市・時津町・杵臼市 杵臼市・五島市・島原市		II 一体的実施事業への 支援(要員協賛) 8保険者 島原市・平戸市・杵臼市 五島市・島原市・南島原市 長崎県・川口町		III 国保ヘルスアップ以外 その他の支援 3保険者 長崎県・ 島原市(中間評価) ・杵臼市・南島原市 ・川口町					IV 国保ヘルスアップ 保険者 事業評価の支援 11保険者 長崎県		V 国保ヘルスアップ 保険者 事業評価の支援 11保険者 長崎県・島原市 時津町・大村市 杵臼市・杵臼市 五島市・島原市 南島原市 長与町・時津町
研修会					7月5日 データヘルスの推進にかかる 研修会 13時30分～16時10分 (オンライン)		8月31日 健康維持推進 推進化手助 セミナー							10月4日 高齢者の保健事業 セミナー



助言者

保健事業のPDCAサイクルに係る内容や複数保険者が抱える課題等、保健事業推進の基本的な内容は研修会を中心に、各保険者が独自に抱える課題については個別に支援することで、効率的に取り組めます。

事例紹介

北海道
国保連合会

濃淡をつけた支援・評価委員会の計画

北海道国保連合会では、広域な地域特性に加え保険者数が多いため、令和3年度の支援・評価委員会における支援方法を全支援保険者への集合研修支援、書面支援をベースとして、モデル地区支援、フォローアップ支援、集合支援(Web等)に分け、介入度合い等に濃淡をつけて重層的に支援を実施しています。

支援・評価委員会の支援方針(計画)を決定する流れとしては、まず、1～2月に全保険者に対し、委員会の支援希望の有無・内容等について調査票により把握し、保険者の詳細なニーズ把握のためにヒアリングも実施しています。調査およびヒアリング結果から、3月に委員会の方針決定会議を開催し、次年度の支援方針(計画)を決定していますが、毎年支援手法は修正し、より効果的な方法を模索しながら支援につなげています。

「モデル地区支援」や「フォローアップ支援」の対象保険者は、保険者の希望状況、支援や継続的なフォローアップの必要性、保険者側の支援の受け入れ体制等を勘案し、決定しています。また、近年、書面支援を取り入れたことで、今まで支援・評価委員会を利用していなかった保険者が簡便に支援を受ける機会となり、それをきっかけとして個別的な支援を受けたいという要望につながっています。

○支援・評価委員会における支援方法(令和3年度)



チェック項目(13) について

個別の保健事業計画及び保険者支援の実施計画に関する評価計画を決める。

保険者支援を実効性の高いものとしていくには、計画終了時に支援内容を振り返り、評価・見直しを行い、次期計画につなげていく必要があります。そのためには、計画の段階で評価方法等を決め評価計画としてまとめましょう。評価計画を作成する際は、前年度の保険者支援の評価結果も踏まえ、当該年度の計画に対する評価指標等が適切であるかどうかや、評価の実現可能性等も考慮した上で、以下の内容を検討することが重要です。

Check

- ☐ 目標達成を判断する指標(評価指標)
- ☐ 達成したと判断する基準(評価基準)
- ☐ 指標に関するデータの収集方法・収集時期
- ☐ 評価を行う時期・評価を実施する人・評価結果に基づき見直しを行う時期
- ☐ 評価結果の公表の有無・活用方法

なお、具体的な評価指標について以下に掲載していますので、併せて確認しましょう。

- 「個別の保健事業計画」に対する評価指標の例
事業評価編「4.1 保険者支援に関する事業の評価をしよう！」のチェック項目(37)～(39)を参照。
- 「当該年度の保険者支援の実施計画」に対する評価指標の例
事業評価編「4.2 保険者支援の実施計画の評価をしよう！」のチェック項目(41)を参照。

評価計画を作成する際は、中間報告・中間評価を設ける等、早い時期から関係者と振り返りを行うようにしましょう。

また、チェック項目(11)(12)で作成した事業計画に変更が発生した際は、併せて評価計画の見直しを行いましょう。そのため、評価計画は単体で策定する必要はなく、事業計画の中に盛り込む形でもよいでしょう。

事例紹介

秋田県
国保連合会



めぶき・つぼみ

ヘルスサポート事業の評価計画

秋田県国保連合会では、支援を希望する保険者の提出用資料として、個別保健事業の計画と評価をストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム指標の観点から記載してもらう独自様式(個別保健事業 事業評価シート)を作成しています。(次ページ参照)

また、ヘルスサポート事業実施者として、同様式を用い、支援・評価委員会の活動を含む「ヘルスサポート事業」について評価と計画策定を行っています。次年度のヘルスサポート事業申請保険者が確定する年度末頃には、当年度の評価を実施し、次年度の事業計画を立てるとともに、評価結果については委員と共有し、計画策定にあたってのご意見をいただいています。

ヘルスサポート事業の目的は、「保険者等が実施する保健事業や、そのために作成しているデータヘルス計画を実施及び評価出来るよう、ニーズを把握し支援する」としており、計画どおりの回数の実施(アウトプット)、保険者等の満足度(アウトカム)の視点で目標を立てています。

以前は、委員会で受けた助言を事業計画に反映できている保険者が少ない状況でしたが、最近では、保険者の行動変容が見えるようになってきており、委員から、ヘルスサポート事業のアウトカム指標を申請保険者の健診受診率や医療費等にしてもよいのではないかという意見も上がっています。目標と計画、評価を明確にしたことで、そういった議論につながっていると考えます。

資料 1

39

2.2 保険者別の支援計画を立てよう！

保険者支援の実施目標を達成するため、都道府県内の保険者の状況を客観的にアセスメントし、課題解決が必要な保険者を明確にしたうえで、当該年度の支援の優先順位が高い保険者について支援計画を作成しましょう。

チェック項目

- (14) 保険者別の支援計画の作成が必要な保険者を把握する。
- (15) 支援計画を作成する保険者の課題やニーズを把握し、保険者別の支援計画を作成する。

チェック項目(14) について 保険者別の支援計画の作成が必要な保険者を明確化する。

都道府県内の保険者の状況を客観的にアセスメントし、保険者支援の目標を達成するために支援が必要な保険者を明確化し、戦略的に保険者別の支援を実施していくことが重要です。

STEP1 保険者ごとの課題を確認する。

- ➡「1.3 都道府県内の保険者の状況を俯瞰しよう！」「2.1 当該年度の保険者支援の実施計画を立てよう！」で把握した都道府県内の健康課題・保健事業の課題について、保険者ごとの KDB システムやデータヘルス計画、過去の支援状況を確認し、見える化する。

STEP2 支援保険者を決定する。

- ➡過去の支援記録等も参考に支援・評価委員会や都道府県等と相談し、当該年度に保険者別の支援計画の作成が必要な保険者を検討する。

支援計画を策定する保険者例としては、支援・評価委員会の利用申請をしている保険者や過去一度も支援・評価委員会を利用したことがない保険者、一体的実施を開始する予定の保険者や一体的実施の開始めどが全く立っていない保険者等が考えられます。国保連合会担当者の負担感等を勘案して、計画作成をする保険者の範囲や優先順位を決めていきましょう。

Pick up



北海道国保連合会

平成 30 年度より一部の保険者に対して支援計画を策定しています。（「国保連合会・国保中央会保健事業の手引き」の P159 にも事例を掲載。）

令和 3 年度の支援計画は、担当者が支援保険者の各部署からヒアリングし、保健師等専門職と事務職がディスカッションを重ねて、アセスメントを深めながら共通様式で作成しています。アセスメントにあたっては、医療費や健診結果、住民の特性等のデータを分析し支援課題の見える化を図り、経過の中で支援ゴールや支援内容を修正し、担当者間、委員との共有化にも活用します。支援計画は、現在は個別に丁寧に関わり、支援展開する保険者に対して優先的に作成しています。

チェック項目(15)について 保険者別の支援計画を作成する。

保険者別の支援計画を作成する効果として以下が考えられます。

- 支援の方向性を国保連合会内、関係者間で共有できる
- 支援目標を保険者と共有することで、保険者の気付きや動機づけになる
- 担当者が代わっても継続した支援が可能となる

保険者別の支援計画作成は、以下のステップで作成しましょう。

STEP1 保険者の現状を確認する。

- ➡保険者別の支援計画の作成が必要な保険者について、KDB システムやデータヘルス計画を確認し、健康課題や保健事業実施の現状を確認する。

STEP2 保険者へヒアリング等を行う。

- ➡ヒアリング等を実施し、保険者自身がとらえる課題や要望(デマンド)を確認する。

STEP3 保険者のデマンド(要望)とニーズを整理する。

- ➡データとヒアリングを通じて把握した保険者の現状から、支援ニーズをアセスメント(評価・分析)する。

STEP4 保険者の課題解決に向けた支援の目標設定と評価計画の検討をする。

- ➡支援目標は以下の視点で作成しましょう。

Check

- ☐ 主語は支援保険者とする。
- ☐ 支援保険者がどのような状況になってほしいか具体的に設定する。
- ☐ 「2.1 当該年度の保険者支援の実施計画を立てよう！」で設定した保険者支援の実施目標と整合が取れた内容とする。
- ☐ 達成状況について評価しやすい目標にする。
- ☐ 保険者と相談しながら、互いに合意のうえで設定する。

STEP5 保険者別の支援計画を作成する。

- ➡保険者別の支援計画には以下のような内容を記載しましょう。

Check

- ☐ 保険者の健康課題等データの現状
- ☐ 保険者の保健事業の実施内容、実施体制
- ☐ 支援目標
- ☐ 支援の実施内容、方法
- ☐ 支援の評価時期、評価方法



助言者

自ら支援を希望しない保険者についても、ヒアリング等を実施して、保険者自身が認識していない支援ニーズを明確にしていくことも大切です。
ヒアリングの準備については、事業実施編「3.1 保険者支援の実施準備をしよう！」に詳しく掲載していますので、参考にしてください。

事例紹介

山梨県
国保連合会

個別支援計画の作成

山梨県国保連合会では、支援希望があった保険者について、令和3年度より、国保連合会内で個別支援計画を作成し、支援を実施しています。年々、支援・評価委員会及び国保連合会への支援希望が増加していることから、保険者のニーズに沿った支援を確実かつ効率的に実施することを目的に個別支援計画を作成するに至りました。

個別支援計画は、支援の希望内容やスケジュールを明確にしたもの(下図)で、国保連合会内部(保健師等専門職と事務職間)での情報共有や、支援方法等を検討する時に効率的に活用しています。また、支援の進捗管理にも活用しています。

保険者側の担当者が変わった場合でも、国保連合会には支援の計画・記録が残っているため、過去の経過を国保連合会から伝えることもでき、支援の継続性が確保できます。

○保険者支援取組状況

保険者支援取組状況【〇〇市】

～支援計画～

1. 支援方法 : 支援・評価委員個別支援
2. 支援担当者 :
3. 支援内容 : データヘルス計画中間評価
4. スケジュール

時期	実施者	実施事項
7月上旬	〇〇市	支援申請書(様式1)、を連合会に提出
8月中旬 ～下旬	評価委員・ 連合会	訪問日の調整・決定
9月中旬 ～9月下旬	評価委員・連 合会・〇〇市	訪問にて支援スケジュール等の調整
10月上旬	連合会	進捗状況確認
10月中旬	〇〇市	様式2(保健事業評価シート)を連合会に提出
	連合会	様式2を委員・保健所に送付
11月上旬	連合会	委員・保健所からの意見をとりまとめ〇〇市へ送付
11月中旬 ～1月上旬	〇〇市	中間評価(案)作成
	連合会	進捗状況確認(12月上旬～中旬)
1月上旬	〇〇市	中間評価(案)を連合会に提出
	連合会	中間評価(案)を委員・保健所に送付
1月下旬 ～2月上旬	連合会	委員・保健所からの意見をとりまとめ〇〇市へ送付 (訪問またはメールにて)
2月中旬 ～3月上旬	〇〇市	・中間評価(案)修正 ・中間評価を連合会に提出(3月上旬)
3月上旬	連合会	中間評価を委員・保健所に送付

○令和3年6月23日(水)

1. 支援申請様式等送付
 - ・支援に係る申請様式(一式)を送付し、7月7日(水)までに提出依頼
 - ・申請様式の他に、事業概要及び計画の提出も依頼

○令和3年7月6日(火)

- ・〇〇市より、“支援申請書(様式1)”を受け取り
- ・訪問については9月13日(月)以降を希望

○令和3年8月24日(火)

- ・〇〇市へ訪問日の調整のため電話。(※事前に日程調整済み)
- ・訪問は9月16日(木)で連絡。(※コロナウイルス蔓延防止策等により変更の可能性あり)
- ・訪問までに個別事業(糖尿病性腎症重症化予防)の令和2年度の事業評価を提出するよう依頼。

3 事業実施編

3.1 保険者支援の実施準備をしよう！

保険者支援を計画どおりに実施する準備として重要なポイントは2つあります。

- 支援内容を「見える化」する手段として、保険者ごとに支援経過等を記録した「支援カルテ」を作成する。
- 保険者のニーズを的確に把握するためのヒアリングスキルを高める。

チェック項目

(16) 進捗管理を行うため、保険者ごとに支援カルテを作成する。

(17) ヒアリングシートを活用する。

(18) 国保連合会内で、ヒアリングのロールプレイを実施する。

チェック項目(16) について 支援カルテを作成する。

保険者支援でより高い成果をあげるためには単年ではなく、中・長期的な視点で継続的な関わりを持つ必要があります。保険者ごとに一貫して継続的な支援を行えるように、訪問時や支援後の経過等を記録(支援カルテ)として残すことが重要です。

支援カルテを作成することで、国保連合会あるいは保険者の担当者が異動になっても継続的な支援が可能となります。また、支援・評価委員会との情報共有にも活用できます。

保存方法は、紙媒体・電子媒体等は問いません。電子媒体で保存する場合、保険者ごとにフォルダを作り、以下の資料等と共に保存しておきましょう。

Check

【共通】

- ☐ 保険者の基本情報(特性) ☐ 現状把握等の分析資料
- ☐ 保険者別支援計画 ☐ 支援・評価委員会の助言内容
- ☐ 研修会等への参加状況

【市町村】

- ☐ データヘルス計画 ☐ 健康増進計画

【国保組合】

- ☐ データヘルス計画

【広域連合】

- ☐ データヘルス計画 ☐ 広域計画

【都道府県】

- ☐ 健康増進計画 等

ポイント



支援カルテを作成する際のポイント

支援カルテを作成する際は、以下のポイントを抑えましょう。

- 「保険者の基本情報(特性)」、「支援の記録」、「研修会等への参加状況」、「支援した結果」それぞれを記載する。
支援内容だけでなく、保険者の基本情報(例:実施している保健事業、保健事業の実施方法等)を記載しておく、担当が変わっても保険者の状況をよりイメージしやすくなります。各保険者に関する情報を一元管理することで、支援を効率化することが期待できます。
- 保険者側の担当部署・担当者名、担当者連絡先、関係部署等、保健事業の実施体制に係る事項を明記する。
- 経年管理を見据えたフォーマットを検討する。
過去の支援履歴が確認できるフォーマットを作成しておく、委員や関係者への共有も効率的に行うことができ、結果的に担当者の負担軽減にもつながります。
- 支援の進捗はその都度記入する。(終了後にまとめて記載することは避ける。)
- 成功失敗問わず、要因分析のための記録を作成する。
- 支援時の議事録や議事要旨を残す。
支援時の議事録・議事要旨や、日々の問合せ記録を残すだけでも、今後の支援に向け有用な情報となります。

事例紹介

京都府
国保連合会

保険者カルテの作成

京都府国保連合会では、保険者へ訪問等の個別支援をした際に、支援記録を作成しています。支援記録には、訪問時の保険者とのやり取りの他、訪問しての気づき、アセスメント、今後の支援予定等を最後に記載するようにしています。

また、保険者毎に記録を経年で保存し、支援記録の他、支援の際に使った資料、データ分析の結果やデータヘルス計画、保健事業に係る計画等をファイリングしています。なお、現在はファイルサーバー上に管理しており、保険者毎に電子データで記録等を保存しています。

記録があることで担当保健師が不在時も支援の経過等の把握がしやすくなり、事務職との連携も取りやすくなります。保険者側の担当者が異動した際も、過去の支援記録が国保連合会に残っているため、継続的な支援が可能となります。訪問記録を作成することで、他の保険者にも活用できそうな内容を共有することができます。また、保険者毎に保存することにより、保険者がどのようにPDCAを回しているか管理しやすくなります。

○支援記録(例)

報告書			
事業名	高齢者保健事業支援・KDB システム説明 (訪問)		
年月日	令和 年 月 日 ()	時間	9:00~12:00
出席者	〇〇市健康福祉部 高齢介護課: 保健師 国保担当課:	本会出席者 (確認印)	
保健事業課回覧			

【後期高齢者の保健事業に使えるKDB帳票について】
(〇〇市) 地区割をしているが、介護データは地区割した数値で出ていない気がするが、何か方法は無いのか?
→ (回 答) 介護データは医療とは異なる被保険者マスタを使っており、住所を読み込んでいないため現在は地区割が出来ていない。国保中央会に介護も地区割できるよう要望を挙げていく予定。
(〇〇市) 年度累計はどの時点で区切りとされているのか?
→ (回 答) 3月31日。当該年度の累計は直近月まで。健診結果は法定報告の時期に合わ

チェック項目(17) について ヒアリングシートを活用する。

効率的なヒアリングには、ヒアリングシートを活用しましょう。どの担当者が実施する場合でも最低限必要な事項について抜け漏れなくヒアリングできるようになります。様式がない場合は、以下のポイントを参考に作成しましょう。

Check

- ☐ ヒアリングの目的
- ☐ 保険者自身のとらえる課題
- ☐ 保険者自身が達成したい目標
- ☐ 目標達成のために求める支援
- ☐ 保健事業の実施体制
- ☐ 決裁権者、その他キーマン
- ☐ 関係機関及び関係機関との関係性

ヒアリングは情報収集だけでなく、保険者との関係づくりの機会となります。「この人なら信頼できる」と保険者が感じると、その後の支援もスムーズになります。

ポイント



ヒアリングを実施するポイント

- ヒアリングの目的を明確にする
保険者と「何の目的に行っているか」を共有できると話が逸れずにすすめることができます。
- 資料の準備
ヒアリングの目的に合わせて、当該保険者に関する KDB システムデータの資料(都道府県内比較等)、参考になる資料を準備し、事前に送っておきましょう。
- ヒアリングの目的に合わせて参加者を検討する。
ヒアリング目的を達成するために参加メンバーの範囲(担当者、所属長、関係部局、関係機関等)を検討しましょう。参加メンバーを考慮したうえで、アイスブレイク※や資料の準備をしましょう。
- 仮説を立ててヒアリングをする
漠然と聞き取るのではなく、事前に保険者の現状を確認し、〇〇で困っているのではないかと問題の本質はここかと仮説を立てながら聞き取りを行いましょう。
- 質問順番を工夫する
保険者が実現したいことや、やりたいことを探るために「現在→過去→未来」の順番で話すと会話が段々と深まっていきます。
- 質問方法の使い分け
オープンクエスチョン(5W1H)は、ニーズを探る際に有効ですが、その反面、相手に心理的負担をかけてしまうこともあります。一方でクローズドクエスチョンは相手の考えや事実を明確にする際に適していますが、多用しすぎると尋問のようになってしまいます。それぞれのメリット・デメリットを意識し、使い分けについて検討しましょう。

※アイスブレイクとは

「双方の緊張状態にある関係性＝アイス」を「打ち砕く＝ブレイク」という意味を持ちます。簡単な話題からはじめることで、相手の緊張を解きほぐすことにつながります。その際に、保険者の現状に沿った話題とすることで、自身のことが理解されていると印象付けることができます。

チェック項目(18) について ヒアリングのロールプレイを実施する。

ヒアリングスキルを向上させるため、国保連合会内でロールプレイを行うことも検討しましょう。
実際の場面を想定し、国保連合会担当役、保険者担当役、ロールプレイの観察役等で分担を行い、ロールプレイ実施後に各役割の目線からどう感じたか、観察役からはどう見えたか等をチェックすると効果的です。

一方で新しく保健事業の担当になった職員等は、ヒアリングスキルの高い職員に同席して様子を確認することでスキルの向上を図ることもできます。

3.2 支援・評価委員会を効果的に開催しよう！

有識者から直接助言を得ることができる支援・評価委員会は、保険者にとって貴重な機会です。保険者が困っていることや保険者自身では気付くことができない問題に関して、委員から具体的かつ有益な助言を得られるように運営体制やすすめ方を検討しましょう。また、委員や保険者の負担がなるべく少なくなるよう、効果的・効率的な支援方法を事務局で戦略的に練ることが重要です。

チェック項目

- (19) 委員へ情報提供や支援・評価委員会の事前説明を行う。
- (20) 保険者にあった方法や手段を用いて支援を行う。
- (21) 保険者に対し委員会終了後に事務局によるフォローを行う。
- (22) 助言内容を記録に残し、保険者にフィードバックする。
- (23) 過去の助言内容を整理する。
- (24) 委員会の運営手順を作成し、残しておく。

チェック項目(19) について

委員へ情報提供や支援・評価委員会の事前説明を行う。

状況確認・共有編「1.2 国や都道府県の動向を確認しよう！」や事業計画編で整理した内容を支援・評価委員会にも提供し、支援・評価委員会と事務局が共通の認識を持ったうえで支援に取り組むことが重要です。

また、各開催回の目的やねらい、保険者の課題や要望(デマンド)・ニーズ、重点的に支援が必要な点等を整理したうえで、以下ポイントも意識し、委員へ事前説明を行いましょう。

Check

- ☐ 支援・評価委員会の計画を委員に提供する。
→ 保険者支援の目標や計画について認識を合わせる。
- ☐ 議題の目的・ねらいを伝える。
→ 議論の終着点を明確にする。
- ☐ 支援・評価委員会当日の資料を確認する。
→ 効率よく議論するために事前に資料の内容を共有する。
事前に事務局で把握している保険者の要望(デマンド)・ニーズを共有する。
- ☐ 支援・評価委員会当日の進行を確認する。
→ 進行シナリオを作成し、時間配分を把握する。

なお、委員同士による会議体を設けることもおすすめです。委員がそれぞれの立場で意見を出し合いながら支援内容をブラッシュアップすることができ、一貫性のある支援を行うことができます。



国保連合会担当者

委員に対しては事前に状況説明をすることも大切ですが、支援・評価委員会の際には、事前説明に用いた資料や助言内容をファイリングして提供し、その場ですぐに確認できるようにしています。

Pick up

岐阜県国保連合会では、支援・評価委員会委員の専門分野を一覧化し、支援保険者の募集時に添付しています。委員の専門分野を提示することで、保険者が知りたいことを明確に聞くことができました。



げんきくん

岐阜県国保連合会



コッポちゃん

大阪府国保連合会

大阪府国保連合会では、外部の有識者にご協力いただき、支援・評価委員会と国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の運営に関する相談や助言をいただいています。また、支援・評価委員会の委員向けに「保健事業企画・実施・評価の手引き」を一緒に作成し、保険者支援の考え方等を標準化しています。

事務局と近い関係できめ細かな対応をしてもらえるので、小規模保険者及び国保組合の支援を行うことや独自の事業評価シートの作成等ができ、支援の効率を上げることができました。

チェック項目(20) について 保険者にあった手段で支援を行う。

支援・評価委員会の開催方法は、個別支援や研修会等集団支援方式、また Web 会議や書面等の様々な手段が考えられます。支援対象となる保険者の数や保険者の理解度等を踏まえて、効果的な手段を選択しましょう。

主な手法	メリット	デメリット
保険者別の支援	・具体的な課題にきめ細やかな支援ができる	・支援できる保険者数に限りがある ・委員からの助言を他の保険者に共有しづらい
集団支援	・多くの保険者に効率的に支援ができる ・共通課題については、情報提供等しやすい ・他の保険者の課題・助言内容等を共有でき、気が付いていなかった課題等に気付くことができる ・グループワークを取り入れグループ内で解決策等を話し合うことで、保険者間のピア・サポート支援※の場となる	・委員により助言が偏る可能性がある ・1つの保険者にかけられる時間が少なくなる

主な手段	メリット	デメリット
対面支援	・保険者の詳細な状況を把握しやすい ・保険者の潜在ニーズを見つけやすい ・やりとりの認識齟齬等を小さくできる	・人的負担が大きい ・経費がかかる
Web 会議	・参加率の向上が見込める ・開催経費の削減ができる ・動画等のオンラインコンテンツが利用できる	・参加者の反応が分かりづらい ・グループワークがしづらい
書面開催	・保険者と委員を参集する必要がない	・意図した内容が伝わりにくい場合がある

※ピア・サポートとは

ピア(peer)とは、同じような立場や境遇・経験等を共にする人たちを表す言葉です。ピア・サポートとは専門職による支援だけに頼るのではなく、「当事者」としての自身の力や仲間同士のつながりの中でお互いに支えあう活動のことをいいます。

実例紹介



コロナ禍での支援の工夫例 ～Web 会議活用を中心に～

- 研修会や支援・評価委員会等は、Web と会場参加を選べるハイブリッド形式で実施。支援・評価委員会前後の事務局によるヒアリングや委員との事前打合せについても Web 会議を活用して実施。
- Web 会議で実施している支援・評価委員会は、ヘルスサポート事業未申請保険者も視聴できるように案内し、支援を受けていない保険者にも共有。
- Web 会議で小グループを形成し、ブレイクアウトセッション機能を用いてグループワークを実施し、保険者間で情報共有。
- 支援・評価委員会では会場参加、Web 参加できていなかった保険者向けに、会議の様子を録画し、後日視聴できる体制を整備。

Pick up



三重県国保連合会

三重県国保連合会では、支援・評価委員会について、Web での傍聴を可能にしたところ、傍聴希望者が急増しました。

対面形式で実施していた令和元年度では、4 保険者のみの傍聴でしたが、令和 3 年度は 14 保険者に増加しました。Web 開催によって、保険者は参加しやすくなったようです。

一方で、Web では意見交換が十分にできないデメリットもありました。そのため、令和3年度より支援・評価委員会のワーキング・グループとして、有識者の委員と県職員と一緒に地域に出向く支援を開始しました。県内いくつかの会場で支援を実施する方式で、会場近くの保険者に集まってもらいグループワークも活用しながら支援を行っています。

ポイント



書面支援時のポイント

書面による支援は、委員及び保険者を集める日程調整が不要で、多数の保険者を効率的に支援できるというメリットがあります。一方で、書面だけのやり取りでは、保険者が求める助言内容と委員の助言内容のずれが生じる可能性があるため、国保連合会事務局による事前確認・事後フォローが重要となります。

【事前確認のポイント】

保険者が求める助言を得ることができるよう、提出資料に記載された質問の意図や記載内容の不明点について事前に確認し、場合によっては資料の追加提出を促しながら、助言を担当する委員に分かりやすく情報提供をしていく必要があります。

事前の情報収集のための様式は、保険者にわかりやすくかつ過度の負担をかけないもので、助言に十分な情報量である必要があります。

また、委員の助言を書面で保険者に返す前に助言内容を都道府県や広域連合に共有しておくとういでしょう。都道府県や広域連合と支援内容の共有ができます。

【事後フォローのポイント】

委員の助言について、保険者が理解・納得できたか、追加質問等がないかを確認し、丁寧なフォローをしていく必要があります。

チェック項目(21) について

保険者に対し委員会終了後に事務局によるフォローを行う。

支援・評価委員会終了後、委員の助言に対して保険者から追加で質問が発生する可能性があります。事務局によるフォローアップとして、支援・評価委員会の満足度や不明点を確認し、さらに、質問等がある場合は対応できるようにしましょう。

事例紹介



保険者フォローの例

- 保険者ごとに国保連合会側の担当者を決めて継続的な支援を行う方法があります。その際、事務職と保健師等専門職がペアになって担当できるとよいでしょう。
- 国保連合会保健師と在宅保健師等会が連携し、各種事業の申請書類の記載支援やデータ提供等を行うことも考えられます。

Pick up



ホープちゃん

滋賀県国保連合会

滋賀県国保連合会では、支援・評価委員会後に、県の担当者とともに事務局が保険者を訪問し、助言の活用方法やデータの読みとり方について支援を行っています。直接、市町を訪問して担当者と話すことがポイントだと考えています。

その結果、市町とも連携を密に取れており、保険者の状況を把握できています。

チェック項目(22) について

助言内容を記録に残し、フィードバックする。

委員の助言は、事務局にて取りまとめましょう。記録を作成することにより、支援の経過を経年で確認することができ、次の支援方法を考えるヒントになります。

まとめた助言内容については、支援・評価委員会や保険者にフィードバックしましょう。支援を受けた保険者だけでなく、都道府県内の保険者全体に助言内容を横展開できると、支援を受けていない保険者にも有益な資料となります。ただし、横展開にあたっては、事前に支援保険者の了承を得ることが必要です。

支援・評価委員会の助言内容のまとめや記録については、各国保連合会で工夫しながら作成しています。主なまとめ方として、保険者の事業実施状況と助言内容等を一緒に記載する方法、経年的な助言内容を整理して掲載する方法、保険者別に記載し保険者にフィードバックしやすくする方法、支援保険者の助言内容等を一覧化し全保険者にフィードバックする方法等があるようです。

実際のまとめ例を次ページに示しますので参考にしながら、目的に応じて適切な管理・フィードバック方法を選ぶようにしましょう。

大分県
国保連合会

支援・評価委員会の助言内容まとめ・記録例

○保険者の事業実施状況等と助言内容を一緒に記載

国保中央会の様式を参考に、オリジナルで作成しています。1枚で、「いつまでに、何をするか」を明確に示したうえで、支援・評価委員会で何を相談し、どのような助言をいただき、結果としてどのように取り組んだのかを記録として残し、振り返りができるように工夫しています。

○令和 2 年度 第 2 回保健事業支援・評価委員会 内容整理シート

令和2年度 第2回保健事業支援・評価委員会 内容整理シート										注「評価」はベースラインと実績値を比べて、5段階評価 a：改善している b：改善しているが、現状のままでは目標達成が困難 c：変わらない d：悪化している e：評価困難				
保険者名			〇〇市		担当者名			〇〇						
個別保健事業名			フレイル対策事業											

データヘルス計画全体の目標										全体の目標を達成するための個別保健事業										
目標		実績値			評価		目標		実績値			評価		見直し						
指標	目標値	ベースライン	H29	H30	R1	※	指標	目標値	ベースライン	H29	H30	R1	※	成功要因	未達要因	事業の方向性	目標値			
要介護状態回避率 (要介護認定率)		15.7% (H28年3月末)	15.9% (H29年3月末)				詳細：様式4 データヘルス計画策定時、フレイル対策における指標や目標値を設定していなかった。													

昨年度事業計画からの変更点			保険者の状況、助言を得たい課題等			支援・評価委員の助言、他保険者の取組で参考になったこと			助言等を受けて検討する具体的事項			他記内容を 詳細へ反映
評価指標	変更前	変更後	※記入分は事務局ヒアリング項目									該当に ○・△
トータルケア	①高齢者福祉課との実施計画協議 ②医師会への事業説明（事業者、抽出基準のみ） ③本人同意が取れた者の高齢者福祉課とのランプレジスル本人同意が取れず、実施出来ず。	①高齢者福祉課、健康づくり推進課との実施計画協議 ②医師会への事業説明（事業者、抽出基準、昨年度実施報告） ③毎月の人入状況と傾向を高齢者福祉課・健康づくり推進課へ報告										
プロセス			・対象者抽出基準について			高齢者福祉課へ類似した人も評価に入れてみてはどうか			プロセス評価に「4.合入者のうち本人同意による他課への情報提供目標値10%以上」を追加する			○
アウトプット			・合入者の個別目標設定について									



ほっぴい

○経年的に助言内容と保険者の事業実施状況を一覽に記載

上記の様式シートを経年的に管理できるようにしています。

委員会での助言がどのように活かされ、事業のPDCAサイクルがどのように回っているのかを委員、市町村担当者の相互が、共通理解ができるように、経年的に一目で見るできるように工夫しています。

委員側のメリットとして、助言内容がどのように事業に反映されたかを確認できること、市町村側のメリットとして、担当が異動しても、事業の経緯(なぜ、このような取組をしているのか)を振り返ることができることがあげられます。

○保健事業支援・評価委員会 助言内容・事業実施状況一覧

[illegible]

事例紹介

栃木県
国保連合会

支援・評価委員会の助言内容まとめ・記録例

全保険者に当日の資料(委員に助言を求めたい内容・事業計画等)とともに情報提供しますので、わかりやすく活用しやすいように、助言内容を保険者毎にまとめています。

○令和3年度 第2回栃木県国民健康保険団体連合会 保健事業支援・評価委員会支援結果

令和３年度　第２回栃木県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会 支援結果			
開催日：令和３年８月１１日（水） 開催方法：Web会議システム（ZOOM）による開催			
保険者	〇〇市	支援内容	特定健診未受診者電話勧奨事業
委員 （敬称省略）	A、B、C、D、E、F、G		
支援・評価委員会から得られた助言等			
○事業の方法・内容について			
<ul style="list-style-type: none">論文検索で、マニュアル作成の参考事例を検索するとよい。「受診率　向上」と検索するだけでも、他自治体の実施例が多数出てくる。（C委員）制度を熟知していない職員にとっては、マニュアルを読むだけでは不十分ではないか。もっと制度について詳しく記載するか、事前に研修を実施した方がよい。電話中に立ち往生してしまつては逆効果である。（A委員）今回の勧奨のターゲットは退職者世代とのことだが、そのあたりがマニュアルに記載されていない。今まで会社で受けていた健診の代わりに国保の特定健診を受けることになるとの説明を、該当者に詳しくする必要がある。マニュアル改定時に反映していただきたい。（A委員）すでに通院中の人に向けて、医療機関に掲示をするのも一つの方法である。（D委員）通院時の検査結果を特定健診の結果とみなすこともできる。医療機関からも健診の受診勧奨をする仕組みがあるとよいので、医師会を通じて働きかけてはいかがか。（A委員）			
○事業評価について			
<ul style="list-style-type: none">60～64歳中心と対象を絞ってアプローチをするのに、評価の対象を60歳代と広げてしまうと、結果が出にくいかもしれない。（B委員）評価指標「ストラクチャー評価」及び「プロセス評価」にマニュアルの評価が入っている。一つの意見としてはあるが、マニュアル作成は仕組みづくりであるため「ストラクチャー評価」であり、マニュアルの内容はその評価の視点と捉えた方が、評価がしやすいかもしれない。（B委員）			

チェック項目(23)について 過去の助言内容を整理する。

複数の保険者が共通している課題に対し、個々の保険者に同じ助言を繰り返すのは効率的ではありません。よくある質問や課題については、過去の助言内容を助言集として取りまとめ、都道府県内の保険者に事前共有することも一つの方法です。

また、助言結果が各保険者に与えた影響に関する情報を収集・整理するとも大切です。保険者の反応や助言の活用状況は、次回の支援・評価委員会の内容を検討する材料にもなります。

Pick up



東京都国保連合会では、年度毎に支援・評価委員会による助言をまとめ、助言集を作成しています。助言集を委員に提供することで、継続して助言を求める保険者には前年度を踏まえた助言、また、新しい委員でも保険者へ効果的に助言ができるよう工夫しています。



東京都国保連合会

事例紹介

静岡県
国保連合会

過去の助言内容等を記載したアドバイスシートの作成

静岡県国保連合会では以前より、事前調査で支援・評価委員会に助言をもらいたい質問項目等を確認し、その質問項目に対して、委員による助言等を記載したアドバイスシートを事務局で作成し、保険者にフィードバックしていました。しかし、支援・評価委員会を継続していく中で、保険者から同じ質問が繰り返し出てくる実態があり、委員から踏み込んだ支援につながっていないとの意見がありました。そこで、過去の質問と助言一覧を作成し、保険者に事前に提供し、保険者には、助言一覧を確認してもらった上で、質問を上げてもらうように工夫しました。

アドバイスシートにも過去のアドバイス事例や他の保険者の情報などを記載し、保険者にフィードバックしています。また、質問・助言一覧は傍聴保険者にも配布できるような体制にしています。特に、高齢者の保健事業に関する質問・助言一覧については、後期高齢者医療広域連合・構成市町村が共有しているポータルサイトに掲載し、自由に確認していただけるようにしています。

○アドバイスシート

アドバイスシート	
保険者名	〇〇市 令和3年度第1回保健事業支援・評価委員会：令和〇年〇月〇日
事業名	医療機関受診勧奨事業
保険者からの支援希望内容 ・困っている事項 ・助言を得たい事項	<p>①評価結果として受診率を挙げているが、受診率が判明するのに時間がかかるため、評価結果を次年度事業に反映しにくい。</p> <p>②受診勧奨のため訪問にも行く予定だが、他業務との兼ね合いやマンパワーの関係で、対象を絞らざるを得ない状況にある。優先的に訪問に行くべき対象者についてアドバイスをいただきたい。</p> <p><昨年度訪問実績></p> <ul style="list-style-type: none"> ・血糖、脂質、腎機能のハイリスク者30名を訪問した。 ・今年度はHbA1c8.0以上の者を最優先に訪問する予定。
保険者提出資料参照箇所	添付資料「健診異常値放置者を受診につなげるための効果的な支援方法について考える」
委員からの助言、意見等	<p>【〇〇委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問対象者については、HbA1c8.0以上の方は、医療機関受診をされている可能性が高いため、未受診ならば優先度が高い方である。これに加えて、腎機能低下または、尿所見等を抽出基準に加え、リスクファクターが多い方により強く医療機関受診勧奨をすることが大切である。医療機関においても、リスクファクターが複数あると初診時のインパクトは強くなる。血圧に関しては、介入しやすい指標であるため、考慮すると良い。 <p>【△△委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人員不足である場合について、重症化予防の受診勧奨事業を実施する場合、全員面接や電話などは大変なので、まずは郵送で状況把握を行うと良い。受診したら受診をしたというお知らせをいただいて、それが返ってこない方に電話で対応し、電話してもダメな方に訪問をするなど、段階的に実施すると良い。 <p>【□□委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・費用対効果を考慮しながらターゲットを絞ってほしい。 ・地域の医師会と十分な協議のもとに、重症化予防プログラムを作成し実施していただきたい。 また、KDBシステム、茶っとうシステムも機能強化しているため、使ってほしい。 ・若年者への介入支援についても、保険者インセンティブの加点の対象であるため、取組を実施していただきたい。
他の保険者からの情報提供	<p>〇実施の基準値の条件などを伺いたい。</p> <p>〇〇市：血糖〇〇以上、脂質〇〇以上、腎機能〇〇以上としている。</p>
過去のアドバイス事例の紹介	<p><事業の実績・評価が年度をまたぐ場合の評価方法></p> <p>次年度事業計画に反映させていくためには年度内の評価が必要なので、年度内の評価月を決めて前年同月比で評価していく。最終評価は実績が出揃った時点で実施する。</p> <p><訪問対象者の抽出について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問が不可能な人数を抽出しても意味がないので、訪問可能な人数に絞ることは妥当である。他の事業との絡みも検討し、優先順位の高い事業によって抽出人数を調整するという考えもある。 ・抽出基準については、糖尿病、高血圧、脂質異常のうち、治療して比較的即効性があるのは高血圧といわれている。高血圧は内服治療を始めればすぐに脳卒中リスクが減少する。糖尿病や脂質は治療効果がでるまでに時間がかかることから、優先度が高いのは高血圧だと言える。

○保健事業支援・評価委員会 アドバイス一覧

保健事業支援・評価委員会 アドバイス一覧（高齢者の保健事業）										※掲載されている内容はあくまで参考情報であり、実際の事業実施には必ずしも適用されません。	
【情報元】アドバイスシート					支援希望内容（質問）	委員からの助言と他市町の取組	支援年月日	支援年度	キーワード	回答者 委員名/ 市町名	保険者名
項番	区分	区分2	区分3	区分4							
1	①市内連携	市内連携	市内連携	市内連携	市内の連携について、昨年度に比べると一体的実施に関する市内の連携の意識は高まったように思われるが、課題としては温度差がある。高齢者部門だけでなく、健康増進や地域づくり部門との連携方法について助言をいただきたい。	一昨年から月に1～2回連携会議を実施。予定を決めて関係者が顔を合わせるようにしている。	20210716	令和3年度	市内連携		
2	①市内連携	市内連携	市内連携	市内連携	同上	各部署の集まる場を作っていくことが大切である。各部署で定期的に情報交換し、連携をとっていただきたい。	20210716	令和3年度	市内連携		

チェック項目(24)について 委員会の運営手順を作成する。

国保連合会事務局の担当職員が交代しても支援・評価委員会が円滑に運営できるよう、運営手順書等を作成しましょう。

運営手順書は、事業を推進する中で適宜修正が必要になりますが、段取りごとのねらいや手順を追加した理由等についても記録を残すようにしましょう。

3.3 研修会を効果的に実施しよう！

「当該年度の保険者支援の実施計画」や「個別の保健事業計画」をもとに研修会を実施します。研修の目的・ねらいや達成目標を明確にしてプログラムを組み立てましょう。

また、多くの保険者が参加でき、研修に参加した保険者が職場に持ち帰り事業に活かせるような企画を考えましょう。

チェック項目

(25) 研修会の目的・ねらい、達成目標を明確化する。

(26) 多くの保険者が参加できるような工夫をする。

(27) 効果的な研修にするための事前課題や事後フォローについて検討する。

(28) 円滑に研修を実施する手順をまとめておく。

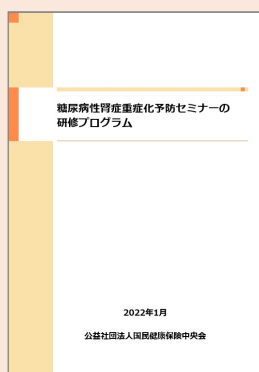
チェック項目(25) について

研修会の目的・ねらい、達成目標を明確化する。

国保連合会では例年各種研修会を開催しますが、定例のこととして実施するのではなく、その都度、目的・ねらいや達成目標(ゴール)を設定して開催することが必要です。

目的・ねらいが明確になっていると効果的な対象者(対象部局)や開催時期が明確になります。また、講師への依頼の際に話してもらいたい内容を具体的に伝えることができ、認識のずれを防ぐことができます。参加者募集の際にも参加の重要性を伝えることができ、参加者にとっては、出欠の判断基準となります。

国保中央会では、糖尿病性腎症重症化予防セミナーの研修プログラム、高齢者保健事業の実施支援ハンドブックを策定しています。研修を企画する前に担当者がおさえるべきポイント、研修プログラム(概要)や達成目標等について記載していますので、研修会の企画にあたっては併せて参照しましょう。



チェック項目(26) について

多くの保険者が参加できるような工夫をする。

多くの保険者が参加できるよう、以下の対策例を参考に工夫をしましょう。

研修会未参加理由	対策例
時間がない	オンライン配信の活用や、隙間時間で受講できるように研修動画を作成する。
外せない業務と時期が重なる	後日視聴できるようにオンデマンド方式を活用する。
予定が重なってしまう	年間スケジュールを事前に知らせる。
出欠の判断をするための情報が不足している	開催目的やねらい、テーマを明確化して周知する。
研修会の開催自体を把握していなかった	メール周知に加えてホームページで案内を掲載する。 周知メールを複数回発信する。 反応がない保険者に電話で参加意向を確認する。



国保連合会担当者

従来 KDB システム初任者への研修会は会場に集ってもらいましたが、コロナ禍で集まることが難しくなったため、中央会作成の説明動画をホームページに掲載するとともに同動画データの DVD を全保険者宛てに配付しました。

チェック項目(27) について

事前課題や事後フォローについて検討する。

研修会のテーマは、保険者支援の中・長期的な計画で定めた目標を見据え、継続的なものとなるように計画できると効果的です。(例:PDCA サイクルの各フェーズに該当する関連テーマを複数回に分けて開催する等)

研修内容を保険者の事業に活用してもらうためには、開催当日だけでなく、開催前後のフォローを含めた内容を検討することが大切です。

例えば、開催前に事前課題を用意し、研修会のテーマに関して各保険者のこれまでの取組や考え方を整理してもらうことが有効です。これにより、各保険者が抱えている課題の整理を行ったうえで、研修会に臨むことができます。また、研修会の主催者側も保険者の状況を把握することができます。

終了後は、事後課題等で、学んだことを整理してもらい、実際の事業にどのように活かしたか(活かせなかったか)について追跡し、保険者別の支援と連動させていくことも重要です。

研修会は保険者と接点を持てる絶好の機会です。研修会前後で課題提出を求める際、資料作成等で国保連合会が支援できないことがないか声掛けを行うことにより、研修会だけではない支援につなげるきっかけにしています。



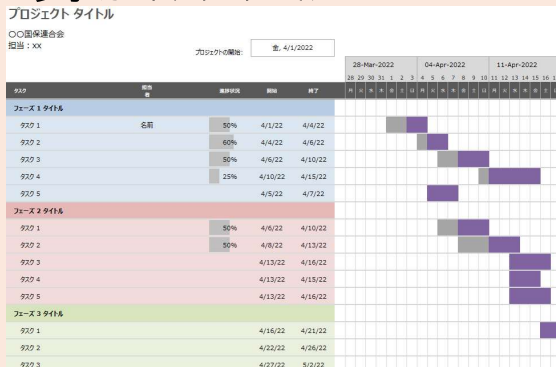
国保連合会担当者

チェック項目(28) について 円滑に研修を実施する手順をまとめておく。

研修を円滑に実施するためには、運営の事前準備をしっかりとすることも大切です。

具体的な研修の企画方法、内容・進行の方法等については、糖尿病性腎症重症化予防セミナーの研修プログラム、高齢者保健事業の実施支援ハンドブックに取りまとめているので、参考にしてください。また、担当者の異動があっても円滑に開催できるように運営手順のチェックリストや進捗管理のためのガントチャートを作成することも一つの方法です。

<参考: ガントチャートのイメージ>



事例紹介

長崎県
国保連合会



コウくん

初任者用研修資料の作成

長崎県国保連合会では、保険者から初任者向けに年度当初に研修を実施してほしいという声があがっていましたが、年度当初の研修開催は難しい現状でした。加えて、初任者と経験者では、知識レベル等に差があり、双方の満足度を上げる研修の企画が困難な状況もありました。

そこで、年度当初に初任者が自己学習できるよう「<初任者用>データヘルス計画と個別保健事業計画の策定や事業評価に関するポイント」を作成し、動画付きで配付しています。本資料では、データヘルス計画と個別保健事業計画の違い、目的と目標の違い、評価の視点やなぜ評価が必要なのかを解説しています。

保険者からは、「複数人で見るのができた」、「初任者へのレクチャーに役立った」という反応がありました。国保連合会の研修の前に読んでもらうことで、研修の理解度も深まった印象です。一方で、保険者の業務多忙で「資料を見る時間がない」という声もあり、資料配付のみの難しさも感じています。

〇データヘルス計画と個別保健事業計画の策定や事業評価に関するポイント

「初任者用」

データヘルス計画と個別保健事業計画の策定や事業評価に関するポイント

長崎県国保連合会
保険者支援課保健事業課

コウくん

1. データヘルス計画と個別保健事業計画

「データヘルス計画」とは、データ分析に基づく保健事業のことです。

「データヘルス」は、人と組織を繋ぐ効果的な保健事業のことです。

データヘルスでは、人と組織を繋ぐ効果的な保健事業についてデータを活用して計画、実施、評価することが求められています。

健康寿命の延伸を目指して

2013(平成25)年6月14日に政府で閣議決定された「日本再興戦略」の中で、健康寿命の延伸が重要なテーマに挙げられました。

これを実現する施策の一つとして、総務省は保健事業に「データヘルス計画(データヘルス計画)」の策定・実施」を求めました。

データヘルス計画の策定や評価・見直し機能等のスケジュールは次の通りです。

計画	策定	実施	評価・見直し
データヘルス計画	1期(1年)	2期(2年)	3期(3年)
個別保健事業計画	1期(1年)	2期(2年)	3期(3年)

データヘルス計画は、第1期は3年間の計画でしたが、第2期からは5年間の計画となっています。

「データヘルス計画」と「個別保健事業計画」の関係

「データヘルス計画」の中に、いくつかの「個別保健事業計画」があります。

「データヘルス計画」と「個別保健事業計画」の関係(違い)について整理していきます。

データヘルス計画は、上記の通りであるように5年間の計画になっており、3年間に1回評価や計画の見直しがあります。

個別保健事業計画は、毎年評価し改善につなげていきます。

「データヘルス計画」と「個別保健事業計画」は、成果指標(アウトカム)のレベルが異なります。「データヘルス計画の成果指標(アウトカム)」は大きな目標になります。毎年評価が必要な「個別保健事業計画の成果指標(アウトカム)」は、毎年評価できる(小さな)サイズの目標になります。次頁(表)について詳しく説明します。

※「アウトカム」という言葉については、次頁参照。

事例紹介

山梨県
国保連合会

二次保健医療圏毎に研修開催

山梨県国保連合会では、保健所の協力を得て毎年、二次保健医療圏別の研修会を開催しています。令和3年度は、支援・評価委員に講師を依頼し、KDB システム等から把握できる数的データと日々の業務等で住民と接することで感じる「思い」や「気づき」から得られる質的データから見える課題を合わせて分析を行い、現状を把握した上で健康課題を明確化(見える化)することを目的に研修を企画しました。

研修会当日、グループワークが行えるよう、出席者には事前課題に取り組んでいたき、様式や KDB システムからのデータ抽出・加工するマニュアル等は事務局(国保連合会)で作成しました。

参加保険者からは、二次保健医療圏で集まる機会が少ないので、情報交換もできる良い機会にもなったと好評を得ています。また、保健所の参画により、市町村と積極的に係わることで、協働して市町村支援をできる体制が構築されつつあります。その結果、保険者支援において保健所と支援・評価委員会、国保連合会で役割分担が明確になりました。

○課題シート

課題シート1-2

② 数的データの収集

現状

KD日から抽出した票のデータ

不適切な生活習慣		
項目	典数	割合
喫煙		
毎日10日以上喫煙を続ける		
常飲酒(毎日)		
毎日10日以上飲酒を続ける		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)		
喫煙(1日10以上)	</	

3.4 ヘルスサポート事業以外の保険者の個別支援をしよう！

国保連合会による保険者支援は、ヘルスサポート事業以外の個別支援や KDB システムに関する支援・在宅保健師等の派遣等、国保連合会が独自に実施しているものもあります。それぞれを単発のものとして関連付け、相乗効果が得られるように実施しましょう。

チェック項目

(29) 保険者への個別支援(訪問支援等)を行う。

(30) ヘルスサポート事業未申請保険者への対応を検討する。

(31) データ提供・データ分析支援を行う。

(32) 継続的に KDB システムの利活用支援を行う。

チェック項目(29) について

保険者の個別支援(訪問支援等)を行う。

ヘルスサポート事業未申請保険者や研修会未参加保険者であっても、支援が必要な場合は、様々な手段・手法を用いて支援をしましょう。保険者を巡回訪問する等、直接会話する機会を作ることで、保険者の実態や要望(デマンド)・ニーズをより深く把握することができます。

特に、年度はじめには人事異動等の情報を確認し、担当が代わった保険者については、新任者との関係づくりやフォローを行うためにも早い段階で個別支援を行うことを検討しましょう。

また、都道府県や広域連合等の関係機関も保険者への訪問を行っている場合があります。そのような機会と一緒に訪問することにより、情報共有ができるとともに別の視点からの助言を聞くことができる等、支援の幅がより広がります。

ポイント



訪問支援でのポイント

【訪問数の検討】

■ 保険者訪問にあたっては、少数であれば全保険者の巡回訪問も可能ですが、数が多い場合は、複数年かけて一巡する方法もあります。ヘルスサポート事業における支援を希望しない保険者等、優先順位を明確化しましょう。優先順位の考え方は、事業計画編「2.2 保険者別の支援計画を立てよう！」を参考にしてください。

【訪問準備】

■ 幅広い内容の助言ができるように事務職と保健師等専門職がペアで訪問する、都道府県や広域連合と同行する等、訪問体制を検討しましょう。

■ 訪問時には以下の資料を準備するとよいでしょう。

・過去の保険者への支援状況に関する資料<支援カルテ等>

・KDB システムの当該保険者に関する資料 等

■ 保険者には、訪問目的を伝え、事前に資料を送付しておくとい良いでしょう。

【訪問当日・訪問後】

■ 訪問当日は、保険者側も緊張していることも考えられます。課題や悩みを一緒に考えるスタンスで対応するとよいでしょう。

■ 訪問後は、その後の状況の変化、追加の質問の有無等について、電話やメールでフォローするとよいでしょう。

事例 紹介

鳥取県
国保連合会



けんぞうくん

巡回訪問の実施

鳥取県国保連合会では、研修会や電話相談等で支援ニーズを掴んだ保険者への巡回訪問を実施しています。KDB システム支援についての巡回訪問も別途実施しており、保険者の声を聴く機会を多く持つようにしています。

訪問回数は1保険者あたり年1～2回程度で、予算を決める時期や保険者の求めるタイミング等を勘案し訪問しており、保険者からの相談内容に応じて、保健師と事務職が一緒に出向くようにしています。

本県では、保険者の課題抽出や事業評価等に係るデータ分析に力を入れているため、保険者からは、課題と感じている部分についての詳細な分析から事業実施の方向性や評価に関することまで、多くの相談が寄せられます。

訪問前には、保険者の課題や希望する支援内容を電話等で聞き取り、要望に合わせて分析データや対象者リスト等、参考となる資料を持参しています。日頃から保険者のニーズ把握や事業実施状況の把握に努めているため、他保険者の状況等も踏まえながらお話するようにしています。

民間業者への委託等を活用しながら、自分たちで事業を実施している保険者においても、随時、事業実施状況の聞き取りを行い、保険者独自のニーズに応じた支援を行っています。

事例 紹介

鹿児島県
国保連合会

優先順位をつけ計画的に保険者訪問を実施

鹿児島県国保連合会では、県内の保険者数が多く、毎年全保険者訪問をすることは難しいため、優先順位を決め数年単位で全保険者に訪問支援できるよう計画しています。優先順位は、医療費が高いところ、一体的実施に手上げしている等を勘案して整理しています。

訪問の際は、KDB システムデータを活用・加工し、保険者の特徴等を整理した資料を持参しています。実際に各システムを操作しながら説明することで、保険者の疑問点にその場で回答することができ、対象者の抽出や事業評価等、保健事業に必要なデータ作成につながる支援となっています。訪問は主に保健師で行っていますが、保険者の支援ニーズに合わせて特定健診等を担当している事務職の担当者が同席することも可能です。

訪問することで、保険者の実施体制や課題等がよくわかり、その後の電話等でのフォローアップ支援の方向性が明確になります。

訪問等の個別支援を希望しない保険者については、研修等で声をかけニーズを把握するように努め、数年単位で支援介入ができるように下地づくりをしています。

チェック項目(30) について

ヘルスサポート事業未申請保険者への対応を検討する。

ヘルスサポート事業未申請保険者の中には、自前での事業展開が可能で支援を必要としていない保険者がいる一方で、保険者自身が課題を十分に把握できていないため、支援を受ける必要性を感じていない場合もあります。

本来支援が必要であると考えられる未申請保険者に対しては、まず支援・評価委員会による支援内容を周知していきましょう。支援を受けることで、どのようなメリットがあるのかを伝え、保険者に興味を持ってもらうことが重要です。例えば以下の手段等があげられます。

Check

- ☐ 支援・評価委員会等の傍聴を勧誘
- ☐ 研修会等の中で勧誘(他保険者に対する支援事例の紹介)
- ☐ 複数保険者が抱える共通課題に対する助言内容等の共有
- ☐ 電話等による声掛け
- ☐ 未申請理由のヒアリング
- ☐ 都道府県、保健所と連携した支援の実施

事例 紹介

兵庫県
国保連合会

保健所と連携した未支援保険者への支援

兵庫県国保連合会では、支援・評価委員会や同委員会委員による相談会の利用状況を整理したところ、過去5年間支援・評価委員会等の支援を利用していない保険者が5つあることがわかりました。その5保険者について、支援・評価委員会への傍聴参加勧奨に加え、国保連合会として個別支援を実施する計画を立てています。

5保険者のうち、2保険者は一体的実施の立ち上げに際して支援の希望があり、支援を開始することができました。また3保険者は、保健所に一緒に支援をしてもらえないか相談を持ち掛けたところ、保健所が市町担当者との連絡会を実施するタイミングに、国保連合会も同席させていただくことができ、保健所と一緒に保健事業についてヒアリングを実施することができました。

ヒアリングにより、保健事業の実施体制や実施上の課題・困りごとなどを把握することができ、糖尿病性腎症重症化予防事業においては、県の重点対策に挙げられている治療中断者に対する取組が進んでいないことがわかり、県内他市の取組方法の紹介や国保連合会で対象者リストの提供をする等の支援を行うことができました。

事例 紹介

山梨県
国保連合会

支援・評価委員会のチラシを作成し PR

山梨県国保連合会では、平成2年度より支援・評価委員会のチラシを作成し、年度当初に支援・評価委員会の支援希望調査をする際に一緒に配布しています。

元々、国保ヘルスアップ事業を申請していない保険者より、支援・評価委員会の敷居が高く、学識経験者等にどのように「評価される」のか分からず、利用希望が出しにくいとの意見があがっていました。そこで、支援・評価委員会をより多くの保険者に気軽に利用していただけるようにチラシを作成し配布することにしました。支援・評価委員会で具体的にどんな内容について支援できるか、どんな方法で支援するか等をまとめて掲載するようにしました。

保険者からの反応は好評で、令和3年度には27保険者中26保険者から支援希望の申し込みをいただけるようになっていきます。

○支援・評価委員会のチラシ


保健事業支援・評価委員会ってなあに？ 保健事業でお困りのことありませんか？

例えば…

データヘルス計画の中間評価、どう評価したらいいかわからない…

今実施している保健事業、評価や計画の修正がうまくいなくて…


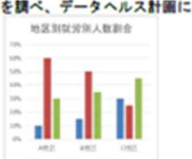
KDBを使ってどんな分析をしたらいいの？



健康問題を把握しPDCAサイクルを展開するためにはいくつかの段階を的確に進めていく必要があります。そのために支援・評価委員会は共に歩みます。

★私達はこんな支援ができます

- データヘルス計画の策定・評価支援
現状分析（数値データ、質的データ、事業等）、課題の明確化、目的・目標の設定、評価指の助言・支援をします。
- 個別保健事業の計画策定支援・評価
対象者、プロセス、評価基準等を明確にして、個別事業が効果的に実施、評価できるよう支援をします。
- データの分析支援
KDBやKDB補完システム、健診データから現状や実績の評価等の把握の支援をします。
- 保健事業の実施に関する支援
具体的なノウハウや実施体制の整備等の助言をします。
～実際の活用例～
地区ごとに、地区の特徴や生活習慣の違いを調べ、データヘルス計画に掲載しました。

★支援の方法

●支援・評価委員会
委員会の場またはメールにて、各委員から助言を得ることができます。
【委員の構成】

- ・公衆衛生学・公衆衛生看護学の有識者
- ・医療データ等の統計分析の有識者
- ・糖尿病性腎症重症化予防・生活習慣病対策の有識者
- ・県国保健康課 保健師
- ・県健康増進課 課長補佐（保健師）
- ・県健康長寿推進課 課長補佐

●個別支援
委員が直接保険者に出向き支援を行います。保険者側の関係者も自由に参加できます。支援評価委員会の場での助言をさらに深めるために個別支援でフォローすることもできます。

★支援の依頼方法
まずは国保連合会にお電話ください。 ☎055-223-2113（保健事業課 ○○・△△まで）

山梨県国民健康保険団体連合会

チェック項目(31) について

データ提供・データ分析支援を行う。

KDB システムを活用した分析やデータ提供は、国保連合会のみが行える支援であり、地域の実情に応じた保険者支援が求められています。

国保連合会が積極的にデータ提供をすることで、保険者がデータ分析や対象者抽出にかかる手間を省くことができ、本来の保健事業に注力できるメリットもあります。

また、保健師等専門職だけではなく、事務職も協働しながら KDB システム等を活用したデータ分析を行いましょう。各保険者の現状や課題をデータから読み解き、見える化したうえで情報提供ができると、保険者が庁内の他部署や地域の関係機関と課題を共有する際の材料にもなります。関係者の効果的な事業推進のヒントとなるような情報提供を行いましょう。

ポイント



国保連合会におけるデータ提供状況について

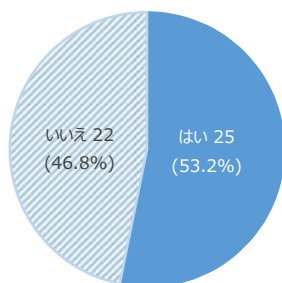
国保中央会が令和3年度に実施した高齢者の保健事業における KDB システム活用状況調査によると、国保連合会における広域連合や市町村に対するデータ提供状況は、健康課題に関する分析データの提供が最も多く、次いで対象者リストや他自治体と比較できるデータセット等の提供となっています。(図表 7 参照。)

図表 7 広域連合及び市町村へのデータ提供の内容

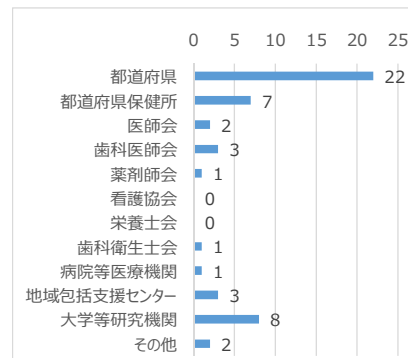
データ提供の内容	広域連合にデータ提供を行っている連合会数	市町村にデータ提供を行っている連合会数	直接データを提供している市町村数	広域連合と連携してデータを提供している市町村数
健康課題・実態把握に関する分析データの提供	19	31	869	228
対象者リスト等のデータ提供	8	16	262	91
他自治体と比較できるデータセット等の提供	11	13	249	103
他自治体のKDB活用事例等情報提供	6	6	84	106

KDB システムデータを地域の関係機関へ提供・共有している国保連合会は25連合会(53.2%)であり、提供先は都道府県が最も多く、次いで大学等研究機関となっていました。

図表 8 データ提供・共有の状況



図表 9 データ提供・共有先



データ提供・共有をするメリットとして「県内の高齢者の健康状態に対する共通認識ができた」、「後期高齢者の健康課題を共有し既存の活動の中で支援を得やすくなった」といった意見があげられていました。

チェック項目(32) について

継続的に KDB システムの利活用支援を行う。

KDBシステムには多くの帳票があり、マニュアルだけで理解するのは大変です。また、保険者は数年ごとに異動があるため、KDB システムを利用する可能性がある職員向けに毎年新任者研修会等を開催し、基本的な操作方法を説明することが大切です。KDB システムに関する研修を企画する際には、担当者の理解度別に開催することや実際に訪問して説明する等、担当者の状況に合わせた支援を行いましょう。

一方で、保険者がデータヘルス計画で設定している指標等については、KDB システムを活用し国保連合会から毎年情報提供を行う等、事業の進捗状況に合わせた支援を行うとよいでしょう。

特に、KDB システムの利活用に関して課題を感じている保険者は非常に多いため、「KDB システムを活用した情報提供」という国保連合会の強みを活かした支援に対する役割期待は大きなものとなっています。

ポイント



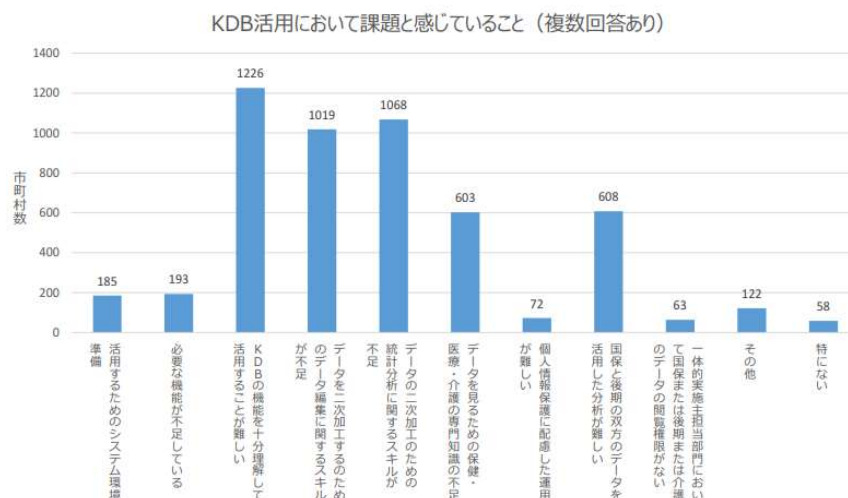
市町村における KDB システム活用上の課題

令和3年度に厚生労働省が実施した調査結果によると、一体的実施の分野における KDB システム活用に関して市町村が課題に感じていることとして①KDBシステムの機能を十分理解して活用することが難しい、②データの二次加工のための・統計分析に関するスキル不足、③データを二次加工するためのデータ編集に関するスキル不足等があげられています。

KDB システムの機能やデータの二次加工に関する支援は、国保連合会にしかできない支援であり積極的な支援が求められる分野になります。支援・評価委員会の利用がなかったり、保健事業の支援の希望がない保険者(市町村)についても KDB システムの活用に関しての支援希望はある場合があります。KDB システムの利活用支援をきっかけに保険者との関係性構築ができ、その他の保険者支援が行いやすくなる可能性もあります。

国保連合会内で KDB システムに関する支援と保健事業の担当部署が違う場合は、日頃より情報共有を密に行い、支援が必要な保険者や市町村の情報を共有し、支援のきっかけを逃さないような工夫をしていきましょう。

図表 10 KDB システム活用における課題



出典：高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る実施状況調査 報告書（令和3年度）

事例紹介

山形県
国保連合会

KDB の操作説明動画を作成

国保中央会が作成した「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた医療専門職のための KDB システム活用マニュアル」に記載のある操作及び活用方法に沿って、KDB システムの操作説明動画を作成し、保険者に提供しました。

動画にすることで、担当者の都合が良いタイミングで内容を確認することができる、繰り返し視聴することができる、確認したい箇所から視聴することができるといったメリットがあります。

Pick up



東京都国保連合会

東京都国保連合会では、KDB システムの実機を使った操作研修会を年間延べ 100 回以上実施しています。事務職が基礎編、保健師が応用編(国保向け、後期高齢者向け)を担当しています。コロナ禍においても一回の人数を制限し、来会・対面での実施を継続しました。特に一体的実施については保険者ニーズが高く、一体的実施に係る全ての課の職員を対象に操作研修を希望される場合がありますが、制限せずに全て受け入れています。そのことで、多くの課と関係性ができ、立ち上げ支援に役立っている印象です。

この操作研修をきっかけに、保険者との関係性を構築することができ、KDB システム以外の保健事業に関する相談等も多くなっているように感じています。

ポイント



国保中央会による KDB システム研修会

国保中央会では、国保連合会職員に対して、KDB システムの操作をはじめ、出力されるデータを活用した分析、データの見える化等を研修する「国保データベース(KDB)システム操作等にかかる研修会」を開催しています。

【令和 3 年度の KDB システム研修のメニュー】

- (1) 新任担当者向け(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)
新たに保健事業/KDB システムを担当する職員等
- (2) 新任担当者以外向け(Ⅰ)
保健事業/KDB システムを担当する職員
(保険者支援のため統計データ等の知識を要する職員等)
- (3) 新任担当者以外向け(Ⅱ)
保健事業/KDB システムを担当する職員(保険者支援の強化をめざす職員等)

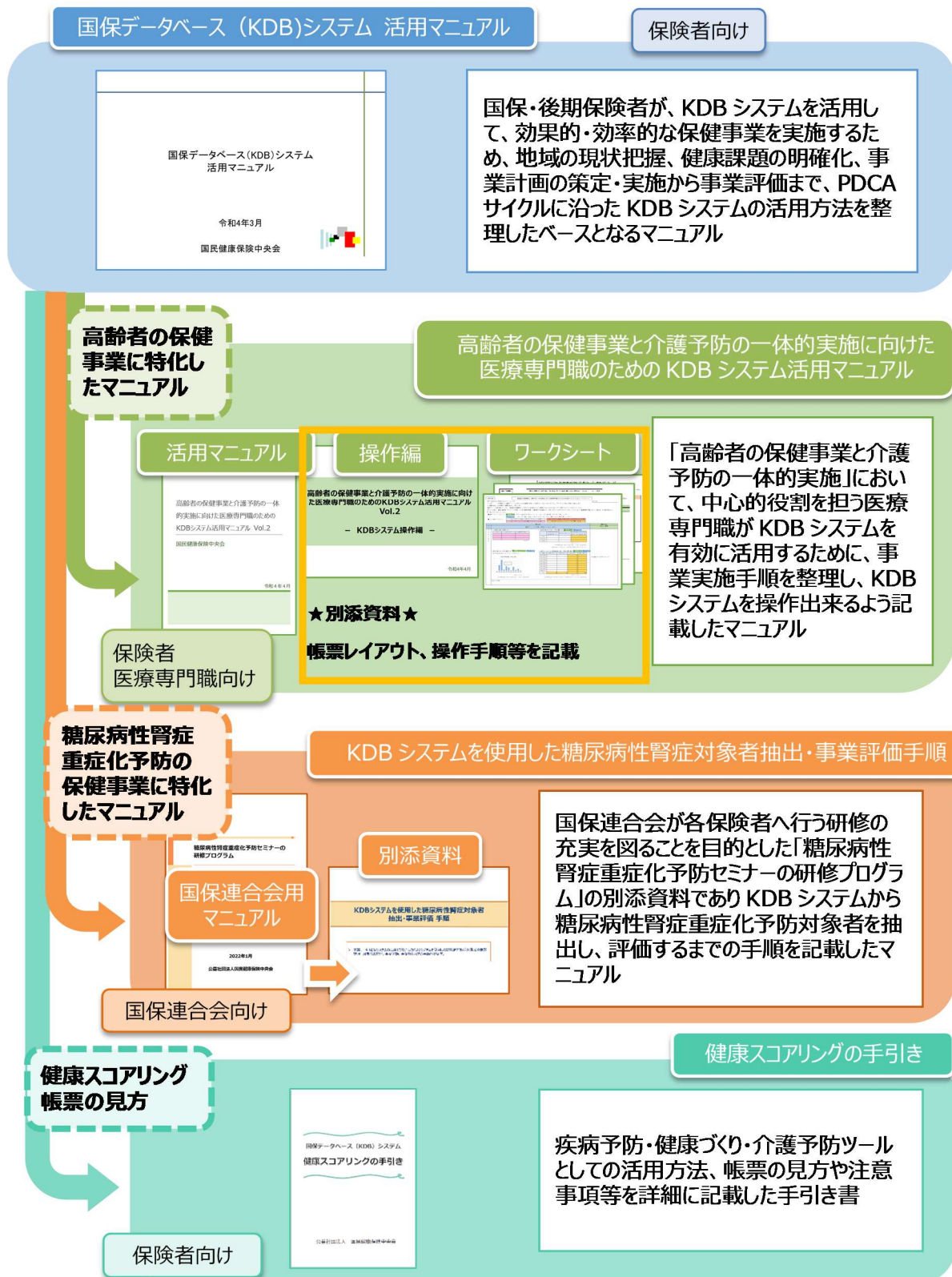
資料紹介



KDB システムに係る各種ガイドライン・マニュアルについて

KDB システムに係る資料として主に国保中央会から発行されている各種マニュアル等を次ページで整理しています。各資料とその内容・位置づけを確認ください。

<KDB システムに係る国保中央会の各種マニュアル等の位置付けについて>



3.5 国保組合を効果的に支援するには？

国保組合は、市町村国保と被保険者の属性や規模等が異なることから、国保組合ごとの組織の特徴や抱える健康課題・事業遂行上の課題や支援に対する要望(デマンド)・ニーズを丁寧に把握し、円滑な事業実施に向けた支援を提供することが重要です。また、各都道府県で設置状況が異なるため、状況に応じた支援の検討が必要となります。

チェック項目

(33) 都道府県内の国保組合数や業種・業態等、国保組合の特徴を把握する。

(34) 国保組合の特徴を考慮した支援計画を検討する。

国保組合の特徴

医師国保、建設国保等、同種の業種・業務従事者を組合員として構成しています。従業員や個人事業主である組合員と組合員の家族が加入しています。

国保組合の多くは各都道府県の全域を対象地域としており、必ずしも地域(市町村)のサービスや組織とのつながりがないことがあります。また、職域を対象とした組織であるため、事業主や産業医等の医療専門職スタッフとも連携を図ることが大切です。

国保組合の事務局には保健師等専門職が配置されていることが少なく、保健事業への取組はこれからということも少なくありません。

図表 11 規模別組合数(令和元年度末)

被保険者数	医師	歯科医師	薬剤師	一般	全国土木建築	建設	建設(未加入)	計	規模別割合
500人未満			1	2				3	2%
500～1,000人未満	1		2	5				8	5%
1,000～5,000人未満	28	14	13	18				73	45%
5,000～1万人未満	10	4	1	2		3	4	24	15%
1万～2.5万人未満	6	7		7		2	9	31	19%
2.5万～5万人未満	2	1		2			7	12	7%
5万～10万人未満		1		1			3	5	3%
10万人以上					1		4	5	3%
計	47	27	17	37	1	5	27	161	100%
平均被保険者数	6,163	9,769	2,123	8,698	404,170	10,993	50,153	16,923	度

図表 12 業種別保健師の雇用状況(平成30年度4月時点)

	国保組合数	保健師雇用有	割合
医療系	91	2	2.2%
建設系	33	3	9.1%
一般	37	5	13.5%
合計	161	10	6.2%

出典：全国国民健康保険組合協会資料「国保組合の組織体制 平成30年4月現在」

図表 13 都道府県別国保組合数

国保組合数	都道府県数	割合	都道府県名
1	10	21.3%	青森県、岩手県、石川県、山梨県、滋賀県、鳥取県、島根県、山口県、高知県、沖縄県
2	16	34.0%	秋田県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、富山県、長野県、岐阜県、奈良県、徳島県、香川県、愛媛県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県
3	10	21.3%	宮城県、山形県、千葉県、新潟県、福井県、和歌山県、岡山県、広島県、福岡県、佐賀県
4	3	6.4%	北海道、三重県、長崎県
5	1	2.1%	静岡県
6	4	8.5%	埼玉県、神奈川県、愛知県、兵庫県
7以上	3	6.4%	東京都、京都府、大阪府
合計	47	100%	

出典：KDB システムより集計(令和3年度8月時点)

チェック項目(33)について

都道府県内の国保組合の特徴を把握する。

国保組合に対する支援でも、PDCA サイクルを意識し取り組むことは市町村国保等と変わりませんが、担当者との間で丁寧にまた繰り返し連絡を取ることで国保組合としての特徴を把握し、関係を構築していきましょう。

STEP1 都道府県内の国保組合数や業種・業態、健康課題等を把握する。

- ▶都道府県内にある国保組合の数、業種・業態、規模等、国保組合の構成を把握しましょう。また、健康スコアリング等の KDB システムで健康課題等の特徴も把握しましょう。年齢構成や本人と家族等の加入区分により健診受診率等に違いがないか等、被保険者属性による特徴も把握しましょう。

STEP2 国保組合の状況を把握する。

- ▶各国保組合に対し、以下資料を踏まえてヒアリングを行い、体制、保健事業の遂行状況、事業主との連携状況、KDB システムの活用状況、現状の課題認識、支援に対する要望(デマンド)・ニーズ等を確認しましょう。組合の担当者と直接コミュニケーションをとることが効果的な支援につながります。また、事前調査としてアンケート等を行うことも効果的です。

Check

- ☐ データヘルス計画
- ☐ 支援カルテ
- ☐ 保険者協議会の資料
- ☐ 事業主・産業医(配置されている場合)との連携に関する資料(産業保健を意識)
- ☐ 健診結果(職場健診、人間ドック等、被扶養者健診)やその取得・連携状況に関する資料



国保連合会担当者

国保組合の担当者とは、可能な限りこまめに連絡をとるようにし、事業で困っている際に相談を持ち掛けてもらえるよう、良好な関係づくりを心掛けています。

事例紹介

大阪府
国保連合会



コッポちゃん

国保組合に特化した支援の実施

大阪府国保連合会では、令和3年度から国保組合を主な対象とした支援に取り組んでいます。従来は支援を希望する保険者を中心に支援していました。今年度は国保組合の保健事業の取組の実態把握をするための調査を実施し、有識者に保険者インセンティブの点数を切り口に分析いただいた内容を中心とした国保組合向け研修会(集団支援)を実施しました。保健師等専門職が在籍していない組合も多いこともあり、国保組合共通の課題が解決に向かうよう意見交換を交え、横のつながりを深める工夫をしています。

チェック項目(34)について

国保組合の特徴を考慮し、支援を行う。

チェック項目(33)で整理した情報をもとに、国保組合に対してどのような支援が適切かを検討しましょう。支援方法には、都道府県内の国保組合の特徴別に以下のようなものが考えられます。

ポイント



パターン別国保組合への支援方法例

【例1】都道府県内の国保組合が少数(1、2カ所等)のケース

各国保組合に個別にヒアリングを行い、業種、被保険者の勤務形態等、生活習慣や保健事業の実施に影響を及ぼす特徴及び国保組合が抱える課題や支援に対する要望(デマンド)・ニーズ等を調査することからはじめましょう。

【例2】都道府県内に複数業種の国保組合が多数(10カ所以上等)のケース

国保連合会が、類似した保険者間での情報交換を行う場を設ける等、互いの取組を参考にしながらすすめられるような環境作りが有効です。

【例3】都道府県をまたがって組織される国保組合が存在するケース

都道府県の枠組みを超え、他の国保連合会等とも連携しながら、ブロック単位での支援も視野に入れ検討をすすめていきましょう。

【例4】保健師等専門職がいない国保組合のケース

データ分析結果を提供しても、その読み込みやアセスメントができない可能性があります。データから何が考えられるか、どのような保健事業が必要かについて、国保連合会の保健師等専門職が支援をしていくとよいでしょう。また、保健指導等を実施するマンパワーが少ないことが課題になっている場合、在宅保健師等会の活用を勧めることも有効です。

事例紹介

沖縄県 国保連合会

沖縄県の健康課題解決へ向け県内医療保険者が一丸となった取組が実施できるよう、国保組合の保健事業の支援を実施

沖縄県国保連合会では、市町村支援だけでなく、保険者協議会事業として被用者保険を含めた全医療保険者の保健事業を支援しております(国保連合会・国保中央会保健事業の手引き P163 にも事例掲載)。これまでの保険者協議会医療費分析事業等から、県内全医療保険者の共通する課題として、「肥満による生活習慣病の悪化に伴い、脳血管疾患、心血管疾患、腎機能障害等の重症化」による平均寿命の全国順位の低下及び65歳未満の早世や医療費・介護費の増加が明らかになっております。

このような実態を保険者協議会で共有し、県内医療保険者が一丸となって「肥満の解決」へ取り組んでいけるよう、国保連合会は、保健事業支援・評価委員会の委員(各疾患の専門医)の助言のもと、研修会等での医療保険者全体への支援と、医療保険者毎の個別支援を実施しています。

その中で、本県で国保組合として唯一設置されております「沖縄県医師国保組合(以下、医師国保とする)」は、保健師等専門職が配置されていないため、データヘルス計画の策定や評価等の保健事業における具体的な内容について、国保連合会保健師が支援を実施しております。

<具体的な支援内容>

1. データヘルス計画策定支援・中間評価支援

- ①データ分析、②データ分析結果からみえる課題の設定、③事業の優先順位、④事業評価

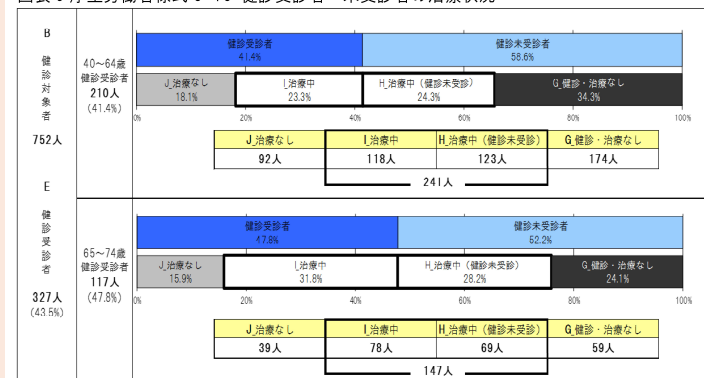
2. 保険者努力支援制度等の都道府県への報告内容に関する相談・数値把握の支援

3. その他(保健事業に関連する各種相談、システム操作支援等)

以上の様にデータヘルス計画とその推進へ向けた保健事業の実施に対する支援を中心としております。

○健診受診者・未受診者の治療状況

図表 9 厚生労働省様式 6-10 健診受診者・未受診者の治療状況



また、本県では「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく各保険者の進捗状況及び実態や課題を本会で集約し、保険者協議会で報告・協議の上、県より糖尿病連携推進会議へ報告していただいております。その進捗状況の報告(対象者数の把握・集計方法)についても、他医療保険者と同様に医師国保を支援しています。進捗状況や特定健診結果における糖尿病の重症化の状況(HbA1c)を保険者協議会や糖尿病連携推進会議で共有することで、委員でいらっしゃる県医師会理事へも県内医療保険者の実態と併せ、医師国保の状況を共有でき、医師国保の保健事業の推進を円滑に実施できるよう取り組んでいます。

事業実施における工夫として、保健師等専門職向けの研修会の実施だけでなく、保健事業担当事務職向けの研修会を組み合わせることで、自医療保険者の課題に対する効率的な事業の推進を検討し実践していただく機会となるよう研修会の企画構成しておりますが、特定健康診査受診率は増加している一方、特定保健指導の実施率が課題となっており、今後は、特定保健指導をいかに利用していただけるか、医師国保の現状や課題を共有しながら、保険者協議会を最大限に活用し具体的な支援を検討していきたいと考えています。

国保組合支援で国保連合会に期待すること

一般社団法人全国国民健康保険組合協会は、国民健康保険組合の健全な事業運営の推進に資することにより、国民皆保険制度の堅持及び発展に寄与することを目的に活動しています。国保組合の保健事業に関する支援としては年1回保健事業担当者向け研修会を開催し、不定期でアンケート調査を行って情報提供しています。

国保組合は、業種により医療系、建設系、その他一般という分類ができ、それぞれ特徴があります。建設系は、保健師等専門職が配置されている組合が多くなっています。医療系については、都道府県によって保健事業の推進状況は違いがあるようです。その他一般は個人事業主・自営業がメインであり、特に保健事業への支援が必要であると感じています。

国保組合の特徴として、①事務局に保健師等専門職がない(いても少数である)、②マンパワーが少ない、③KDB システムの活用が十分できていないといった点があげられます。保健師等専門職がないため、データを渡すだけでは活用ができず、「組合としてどうしたらいいのか」というアセスメントが弱い傾向にあります。国保連合会には、データの読み取り方から実際にどんな保健事業を実施するといったのか、というアセスメント部分の支援をいただけるよいと思います。また、マンパワーが少ないため、在宅保健師等会等の地域で活用できる保健師等専門職の情報も大変有用です。

国保組合と国保連合会の関係性は都道府県によって違うと思いますが、まず第一歩として、毎年国保組合にヒアリングをしていただくことから始めていただければと思います。

全国国民健康保険組合協会

3.6 広域連合を効果的に支援するには？

広域連合への支援では、まず広域連合の体制や実施している保健事業の方法や内容を知ることが大切です。そのうえで、それぞれが抱える課題や支援に対する要望(デマンド)・ニーズを丁寧に把握していく必要があります。

チェック項目

- (35) 保健事業に関する広域連合の役割を把握し、広域連合直営の保健事業・一体的実施の取組状況を把握する。
- (36) 構成市町村向けに広域連合と連携して行う支援と、広域連合の直営事業向けに行う支援について、支援計画を検討する。

広域連合の特徴

広域連合は高齢者保健事業の実施主体です。国保連合会は、広域連合が主体的に市町村を支援できるよう、広域連合に対して支援を行う必要があります。また、一体的実施等で広域連合が事業を市町村に委託している場合でも、国保連合会は広域連合と連携して市町村支援を行う必要があります。

広域連合の職員は、都道府県内の構成市町村からの出向者が中心であり、組織の人の入れ替わりが頻繁であることが特徴です。保健事業の実施、運営体制も様々であるため、保健事業をどの係が担当しているか、保健事業を担当する医療専門職が配置されているか、保健事業運営に関しての決定権が誰にあるか等を詳細に確認することが重要です。

チェック項目(35)(36)について 広域連合の事業や体制を把握し、支援を行う。

広域連合に対する支援では、定期的な情報交換の機会を設け担当者と密に連携を取り、保健事業の実施体制を把握したうえで支援を行いましょう。特に、一体的実施の支援においては、広域連合と一緒に市町村支援を推進するスタンスで支援を行いましょう。

STEP1 広域連合・構成市町村の特徴・課題・求められている支援内容を把握する。

- ➡広域計画やデータヘルス計画、あるいは毎年の事業計画等も参照し、広域連合の保健事業における計画、体制等を把握しましょう。(状況確認・共有編「1.3 都道府県内の保険者の状況を俯瞰しよう！」参照。)

一体的実施においては、広域連合直営の保健事業は何か、事業を委託する立場・構成市町村を支援する立場として広域連合が何を行っている(何を行いたい)のかを把握することが大切です。広域連合による構成市町村支援における課題等、国保連合会に求める支援についても聞き取り、国保連合会としてできることを検討しましょう。

Check

☐後期高齢者医療広域連合の広域計画 ☐データヘルス計画 ☐事業計画や運営協議会資料

STEP2 広域連合支援の支援計画を検討する。

- ➡広域連合に対する支援計画は、一体的実施の推進等構成市町村向けに広域連合と連携して行う支援と、各種健診事業や後発医薬品に関する事業等、市町村に委託せずに広域連合が直接実施している事業に対する支援の2つに分けて整理しましょう。



構成市町村向けに広域連合と連携して行う支援

■ 広域連合との協議内容

広域連合と連携して構成市町村に支援する場合は、以下の内容について、広域連合との間でしっかりと協議していくことが大切です。

- ・構成市町村へのヒアリング方法
- ・KDB システムのデータ提供等の支援方法
- ・研修会の共同開催

■ 支援・評価委員会による助言方法

一体的実施については、構成市町村が直接支援・評価委員会の場に参加し、助言を受ける方法と、広域連合が各構成市町村の助言を求める事項を取りまとめて支援・評価委員会に諮る方法があります。

構成市町村が支援・評価委員会に参加する場合は、対象数が増えるため、支援・評価委員会の負担は大きくなりますが、委員から直接助言を受けることができるため、より効果的に支援を実施できます。構成市町村が支援を受ける際には、広域連合に同席してもらう等、助言内容を共有する工夫が必要です。

広域連合が取りまとめて支援・評価委員会に参加する場合は、広域連合が都道府県内の全体的な課題、各構成市町村の課題やニーズを把握したうえで、助言を受けることが大切です。加えて、広域連合が助言内容を効果的に構成市町村にフィードバックできるような支援も必要となります。また、直接支援を希望する構成市町村がいる場合は、臨機応変にニーズに応じていく工夫も必要です。

■ KDB システムに関する支援

広域連合では、人事異動が多いこともあり、KDB システムの活用については国保連合会による支援が必要になります。例えば市町村が高齢者保健事業を展開するにあたり、事業の推進もしくは評価に必要となるデータの提供を広域連合に対して求める場合もあります。その際、国保連合会として KDB システムの分析等の支援を行うことが考えられます。



広域連合の支援例

広域連合支援に関し、各国保連合会における取組例をいくつか紹介します。

- データ分析支援等で把握した保険者のデータから読み取れる現状、国保連合会による日頃の保険者支援で把握できた情報については広域連合に伝える。
- 専門職がない広域連合の場合、広域連合が一体的実施における市町村支援の際に国保連合会保健師が同席し、ヒアリングや助言等を行っている。
- 一体的実施において、保険者が必要としているデータについて協議し、対象者一覧を作成して国保連合会から市町村へ提供している。
- 広域連合による日頃の支援で把握した中から複数の市町村に共通の課題について話し合い、研修会の内容を共同で企画・決定している。
- 広域連合が独自に作成し、市町村支援に使用している手引きや記載例等について、支援・評価委員会が助言。

Pick up



コッポちゃん

福井県国保連合会

福井県国保連合会では、支援・評価委員会の支援希望に一体的実施に関する内容が増えてきている現状があり、現行の体制では対応が難しくなってきました。

そこで、高齢者の保健事業の特性に合わせた専門的な支援を行うために後期高齢者医療に特化した支援・評価委員会を国保向けとは別に設置することを検討中です。委員については、一体的実施に取り組んでいる市町の支援をしている先生やフレイル・低栄養の専門の先生にご就任いただく予定ですが、委員長については、国保・後期高齢者医療を両方見ていただける先生に依頼する予定です。

Column

高齢者保健事業の支援において参考となる資料

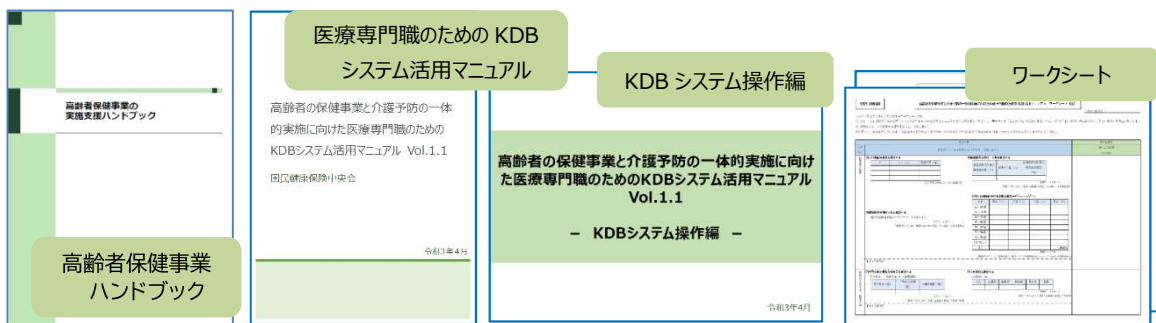
①国保中央会発行の資料

●高齢者保健事業ハンドブック

一体的実施の一層の推進のため、セミナーとヘルスサポート事業等の個別支援を組み合わせた効果的な支援手法やノウハウ等を整理し記載しています。一体的実施における KDB システムの活用方法の記載他、別添でデータ活用事例レイアウト集を添付しています。

●医療専門職向けマニュアル

取組の中心的な役割を担う市町村の医療専門職向けマニュアルで、事業の PDAC サイクルの各活用場面における KDB システムの活用の考え方や方法を解説しています。また、KDB システムの具体的な活用の作業手順をまとめた KDB システム操作編、作業結果を整理するためのワークシートも準備しています。



②国等の発行の資料

◆高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン

一体的実施の推進に向けた具体的な内容については、保健事業ガイドライン第2版に掲載されています。また、令和4年3月には、ガイドライン第2版の補足版が策定され、「適切な受診等への支援」の事業内容等について追加されています。

◆進捗チェックリストガイド

厚生労働省の政策科学総合研究事業にて、一体的実施事業全体の進捗を俯瞰して改善ポイントを発見したり、関係者との協力体制を円滑に進めたりできるよう、進捗チェックリストガイドが作成されています。チェックリストのエクセル版は厚生労働省のホームページに掲載されています。

また、「一体的実施・KDB 活用支援ツール」の解説書(詳細は P91 参照)も追加されています。



4 事業評価編

4.1 保険者支援に関する事業の評価をしよう！

「当該年度の保険者支援の実施計画」の評価を行うためには、「個別の保健事業計画」、「保険者別の支援計画」の各取組について、それぞれ評価を行う必要があります。

最初に「個別の保健事業計画」の評価として、支援・評価委員会や研修会、国保連合会単独の事業として取り組んだ支援について、目標の達成状況を確認しましょう。併せて「保険者別の支援計画」についても評価を行いましょう。

チェック項目

(37) 支援・評価委員会の評価を行う。

(38) 研修会の評価を行う。

(39) 国保連合会が独自に行う保険者支援の評価を行う。

(40) 保険者別の支援計画について目標達成状況を確認する。

チェック項目(37) について

支援・評価委員会の評価を行う。

年間を通じ当初の計画どおり支援・評価委員会を開催することができたか、保険者支援としての目標は達成できたか、その他事業を遂行する過程が適切であったか等について、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの観点で、評価・振り返りをしましょう。また、それぞれの達成・未達成理由についても整理しましょう。

Check

ストラクチャー評価	<input type="checkbox"/> 地域の抱える課題に対し、委員の構成は適切であったか <input type="checkbox"/> 支援・評価委員会の運営手順を作成・運用できていたか <input type="checkbox"/> 事務局の体制は適切であったか
プロセス評価	<input type="checkbox"/> 支援の評価計画を作成したか <input type="checkbox"/> 計画した手順の実施時期・内容は適切だったか <input type="checkbox"/> 保険者のニーズを整理して必要な情報が提供できていたか <input type="checkbox"/> 支援カルテ等を作成し、活用できていたか <input type="checkbox"/> 保険者ニーズに応じて委員と共有することができていたか
アウトプット評価	<input type="checkbox"/> 支援希望申請のあった全ての保険者に対し、支援することができたか <input type="checkbox"/> 申請のあった全事業に対し、支援することができたか <input type="checkbox"/> 支援・評価委員会の助言を事業に反映できた保険者数
アウトカム評価	<input type="checkbox"/> 保険者の支援ニーズの解決につながったか <input type="checkbox"/> 支援・評価委員会で設定した目的が達成できたか <input type="checkbox"/> 保険者が自ら PDCA サイクルを回せるようになったか <input type="checkbox"/> 保険者が抱える課題(地域の健康課題や保健事業)の改善につながったか <input type="checkbox"/> 各保険者の反応や満足度はどうだったか

事例 紹介

秋田県
国保連合会



めぶき・つぼみ

支援・評価委員会の評価

秋田県国保連合会では、支援・評価委員会の活動の評価として、当初に作成した評価計画に基づき年 2 回の評価を行っています。

1 回目は年度の中間評価として実施することとし、以下の方法で収集する情報をもとに評価を実施しています。

- (1)支援・評価委員会翌日の支援保険者への電話確認
- (2)支援・評価委員会開催 2 カ月後のアンケート

これらの評価結果をもとに、当初の計画通り進めることができているかを確認し、委員と情報共有し、必要に応じて見直し・検討することで、円滑な PDCA サイクルを回せるよう取り組んでいます。

2 回目は年度末に実施することとし、保険者負担の軽減を考え、ヘルスサポート事業報告書等の既存の資料を用いて評価を実施しています。

- (1)支援・評価委員会翌日の支援保険者への電話確認
- (2)国保・後期高齢者ヘルスサポート事業報告書(国保中央会実施)
- (3)保険者努力支援制度における市町村の点数獲得状況

上記(2)では、事業報告書の設問から「委員会での内容を事業に反映できた割合」、「委員会を受けて改善した点・改善する予定の点」の回答を抜粋し、それぞれ量的評価・質的評価を行っています。

上記(3)は、主に前年度実績の評価点数であるため、前年度のヘルスサポート事業申請保険者と不申請保険者の獲得状況を比較し、当該年度の評価の補足資料としています。

また、本会では、公衆衛生の専門家である委員に、事務局では実施が困難な分析・評価をしていただくこともあります。

過去にはヘルスサポート事業申請保険者、不申請保険者の特定健診受診率と一人当たり医療費に係る分析をしていただき、申請保険者の方が有意に良い結果がでていることが確認できました。その他、特定健診受診率向上事業を外部委託して実施した保険者の実施効果の分析もしていただきました。

これらのことを受けて、ヘルスサポート事業のアウトカム指標を、アンケート調査等により得られる「保険者の満足度」から、特定健診受診率や医療費等にしていくことを検討中です。

☞秋田県国保連合会における評価計画策定については、事業計画編「2.1 当該年度の保険者支援の実施計画を立てよう！」の事例紹介「ヘルスサポート事業の評価計画」参照。

研修会終了後は、次の研修会をより良いものにするために毎回振り返りを行うことが大切です。振り返りは、関係者で集まって行い、参加者の事後アンケートから課題やニーズを把握し、次の研修計画に役立てられるようにしましょう。以下の点等について、4つの視点で評価・振り返りをしましょう。

ストラクチャー評価	<input type="checkbox"/> 研修の実施体制は適切であったか
プロセス評価	<input type="checkbox"/> 開催時期、実施回数、対象者は適切であったか <input type="checkbox"/> 研修内容は目的やねらいに沿っていたか <input type="checkbox"/> 保険者のニーズを整理したうえで企画の検討を行えたか <input type="checkbox"/> 運営の段取りに不足はなかったか <input type="checkbox"/> 「高齢者保健事業の実施支援ハンドブック」や「糖尿病性腎症重症化予防セミナーの研修プログラム」等に記載してあるポイントを踏まえ推進することができたか
アウトプット評価	<input type="checkbox"/> 開催回数や参加保険者数は計画どおりであったか
アウトカム評価	<input type="checkbox"/> 研修会企画時に設定した目標を達成することができたか <input type="checkbox"/> 参加者の反応や満足度はどうだったか <input type="checkbox"/> 研修会で提供された内容が保険者において実践されるようになったか <input type="checkbox"/> 保険者が抱える課題(地域の健康課題や保健事業)の改善につながったか <input type="checkbox"/> 保険者が自ら PDCA サイクルを回せるようになったか

全国健康
保険協会
(協会けんぽ)

協会けんぽでは、各支部でデータヘルス計画研修、保健指導技術研修等の研修計画を作成し、研修を実施しています。その際、「上位テーマと上位ゴール」「下位テーマと下位ゴール」を明確にし、「何ができたら研修を『達成した』とみなすか」という目標を短期・長期それぞれで立てられるように様式を作成しています。

また、実施した研修の評価は上司も確認してコメントを返すことになっており、担当者の評価だけで終わらせない工夫をしています。

様式4-2号

令和3年度 支部内研修会計画書

文部番号	支部分名
------	------

- 上位テーマ
- 対象者分析
①「できる・知っている」できない・知らない、②どんな計算？、③関心があるかないか
- 上位ゴール
「何をどんな条件でどの程度、できるようにする」
※課題の分類：該当に○印→(知識とその応用)／運動／慣習
- 研修実施曜日と下位テーマ(様式4-3号の道目1, 4, 7から)

研修実施曜日	下位テーマ	下位ゴール

© Yoshitoki Shibata

様式4-3号

支部内研修実施計画シート

支部: _____ 内容表 (回数) _____ ()

実施日	年 月 日 (分組)	内 容 表	予備校	予備校	予備校	予備校	予備校	予備校	予備校
大項目	中項目	細項目	中継への参加・対策						
小項目	チーム								
材料費	実務担当								
対する人数	対象者分析								
その他	ツール								
	問題点・悩点	対応方法	結果としての希望	今後の対策					
研修時間	(1)反転や模範(2)練習等(3)まとめ(4)振り返り(5)質疑応答(6)グループワーク(7)発表(8)評価(9)フィードバック(10)まとめ	研修時間	結果としての希望	今後の対策					

© Yoshitoki Shibata

チェック項目(39)について

国保連合会が独自に行う保険者支援の評価を行う。

事業実施編「3.4 ヘルスサポート事業以外の保険者の個別支援をしよう！」で予定していた内容(個別支援、KDB システムの利活用支援、在宅保健師等の活用等)についても、計画どおりに行うことができたか4つの視点で評価・振り返りをしましょう。

Check

ストラクチャー評価	<input type="checkbox"/> 事務職と専門職の役割分担は整理できていたか <input type="checkbox"/> 実施体制は十分であったか
プロセス評価	<input type="checkbox"/> 目的に沿った事業(支援内容)となっていたか <input type="checkbox"/> 支援の時期は適切であったか <input type="checkbox"/> 目的を達成するに十分な回数であったか <input type="checkbox"/> 支援カルテを作成し、活用できていたか
アウトプット評価	<input type="checkbox"/> 各事業の実施回数、保険者支援率は計画どおり達成できたか
アウトカム評価	<input type="checkbox"/> 支援の目的は達成できたか <input type="checkbox"/> 支援した保険者の反応・満足度はどうだったか <input type="checkbox"/> 保険者が抱える課題(地域の健康課題や保健事業)の改善につながったか <input type="checkbox"/> 保険者の健康課題や保健事業の課題の改善につながったか

チェック項目(40)について

保険者別の支援計画について目標達成状況を確認する。

チェック項目(37)～(39)の事業単位の観点に加え、事業計画編「2.2 保険者別の支援計画を立てよう！」で設定した目標が達成されたかを確認しましょう。

STEP1 目標達成状況を確認する。

- ➡ 保険者別の支援について目標や支援計画を設定した場合は、それぞれの保険者ごとに評価を行いましょう。

STEP2 目標の達成・未達成の要因を分析する。

- ➡ 目標に対し未達成の事項について原因を確認することはもちろん必要ですが、達成できたことや、成功したことについても分析し、他へも活用できないか、継続させるにはどうしたらよいかといった観点でも分析を行いましょう。

Pick up

北海道国保連合会では、個別支援計画で設定した「支援ゴール」に対して、到達度を支援終了後の調査により保険者に確認しています。例えば、支援ゴールを「中間評価に向けて、国保、保健、介護担当者と地域の健康課題を明確化できる」とした場合、「中間評価に向けて、国保、保健、介護担当者間で地域の健康課題を明確化できましたか」という設問について、「できた～できなかった」の4段階、その理由を回答いただいています。

支援ゴールは、各回の支援のねらいと共に保険者との共有を心がけており、保険者からの評価は、支援をとおした手応えと併せて、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの視点での最終的な支援評価に反映させています。



北海道国保連合会

事例 紹介

熊本県
国保連合会

支援保険者のアウトカム評価について

熊本県国保連合会では、支援・評価委員会の利用保険者や個別支援を実施した保険者について、次年度の支援・評価委員会において、評価指標の資料を作成し、委員との共有を図っています。評価の時期としては、支援した年度末までには成果が出ていない可能性が高いため、支援を実施した 2 年後・3 年後まで継続して評価を行うようにしています。

また、作業部会(ワーキング・グループ)で、支援・評価委員と一緒に、保険者の保健事業が具体的にどのように改善したか、データがどのように変わっているか等を確認し、そのうえで、支援が必要と判断した保険者については、再度個別支援を実施する等、より密な支援を行います。

継続して評価を行うことで、委員としても成果がわかり、支援の手ごたえを感じることができるようです。また、支援方法の改善にもつながっています。

4.2 保険者支援の実施計画の評価をしよう！

支援・評価委員会や研修会、各事業について評価を行ったうえで、「当該年度の保険者支援の実施計画」について、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの評価指標で振り返り、それぞれの達成状況等を整理しましょう。その結果を踏まえ、次年度以降の保険者支援の実施計画・実施内容につなげ、PDCA サイクルを回していきましょう。

チェック項目

(41) ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの評価指標から、保険者支援全体について評価する。

チェック項目(41)について 保険者支援全体を評価する。

状況確認・共有編「1.1 国保連合会の保険者支援の中・長期的な計画を確認しよう！」、事業計画編「2.1 当該年度の保険者支援の実施計画を立てよう！」を踏まえ、国保連合会としての保険者支援の実施目標の達成状況进行评估しましょう。

なお、ストラクチャー・プロセス評価指標は、設定した目標達成状況の結果の要因と考えられるため、アウトプット・アウトカム指標の評価の後に振り返ると効果的です。評価観点の具体例は、事業計画編「2.1 当該年度の保険者支援の実施計画を立てよう！」に記載してありますので、参照ください。

STEP1 アウトプット評価を行う。

- ➡支援・評価委員会や研修会の参加保険者数、支援実施保険者数、KDB システム支援実施数、KDB システムデータ等の提供数等が計画どおり実施できたか評価しましょう。

STEP2 アウトカム評価を行う。

- ➡「各保険者が保健事業の PDCA サイクルを自ら回せるようになる」、「都道府県内の健康課題・保健事業の課題の改善」の等、「支援の直接的アウトカム」と「支援の最終的アウトカム」について評価を行いましょう。

STEP3 ストラクチャー、プロセスの観点で振り返る

- ➡ストラクチャーの観点(支援体制や関係機関との連携は十分であったか等)とプロセスの観点(支援・評価委員会で立てた目標に対して支援を行えたか、保険者ごとに設定した目標に基づき評価しているか等)で評価を行い、STEP1、2 の結果について、振り返りを行いましょう。

☞保険者支援の目標設定の具体的な内容については、I「2.3(3)保険者支援の目標設定の考え方」参照。

☞4つの観点の具体的な内容については、次ページの「支援のストラクチャー」、「支援のプロセス」、「支援のアウトプット」、「支援の直接的アウトカム」、「支援の最終的アウトカム」も参考にしてください。

支援の ストラクチャー		<input type="checkbox"/> (効果的・効率的な)保険者支援を行うために必要な体制、予算等を検討・整備できていたか <input type="checkbox"/> 国保連合会事務局と支援・評価委員会、国保連合会内における事務職と専門職等の支援に必要な関係者の役割を連携・調整の上、明確にし、実施体制を構築できていたか 等
支援の プロセス		<input type="checkbox"/> 国保連合会として保険者のニーズを整理できたか <input type="checkbox"/> 保険者自身がニーズを整理できるような情報提供や助言を行えたか <input type="checkbox"/> 保険者の課題解決に向けて、適切な支援(情報提供)の方法をとっていたか、支援の実施時期が適切であったか <input type="checkbox"/> 計画に対し、定期的または必要時に実施状況や進捗確認ができていたか <input type="checkbox"/> 実施した支援・評価委員会のプログラムや研修会、個別支援、保険者への提供データ・資料等は適切であったか <input type="checkbox"/> 都道府県や広域連合等外部の関係者と地域や保険者の課題を共有し、連携しながら支援を行うことができたか <input type="checkbox"/> 保険者の支援記録等(支援カルテ)を残すことができたか <input type="checkbox"/> 国保連合会として当該年度の活動を振り返り、評価・見直しを行い、次年度に向けて活用できたか 等
支援の アウトプット		評価指標を目標どおり達成できたか 〔評価指標の例〕 <input type="checkbox"/> 支援・評価委員会や研修会の開催回数・参加保険者数 <input type="checkbox"/> 個別に支援を行った保険者数 <input type="checkbox"/> KDB システム支援の実施数やデータの提供数 <input type="checkbox"/> 都道府県内の保険者のうち、支援を行うことができた保険者数や累積支援率 <input type="checkbox"/> 在宅保健師等会の派遣保険者数・人数 等
支援の アウトカム	支援の直接的 アウトカム	【成果目標(直接的アウトカムの例)】: 「保険者自らが保健事業の PDCA サイクルを回せるようになる」とした場合 〔評価指標の例〕 <input type="checkbox"/> 保険者自身で現状分析を行い、健康課題や保健事業に係る課題の抽出ができるようになったか <input type="checkbox"/> 健康課題に基づき、保険者自身で保健事業の検討や目標設定ができるようになったか <input type="checkbox"/> 保険者自身で適切な評価指標を設定し、事業の最終評価ができるようになったか <input type="checkbox"/> 保険者自身で当該年度の活動の成果や反省を次年度に活かすことができるようになったか <input type="checkbox"/> 事業が予定通り進められるように、保険者自身で進捗管理を行うことができたようになったか <input type="checkbox"/> 各保険者の支援に対する満足度は期待どおりであったか 等
	支援の最終的 アウトカム	【成果目標(最終的アウトカムの例)】: 「都道府県内保険者の健康課題の解決や保健事業の実施に係る課題の改善」とした場合 〔評価指標の例〕 <input type="checkbox"/> 保険者のデータヘルス計画で掲げた各種目標の達成に貢献できたか <input type="checkbox"/> 特定健診受診率・特定保健指導実施率 <input type="checkbox"/> 重症化予防事業に係る各種指標(未治療率、中断率、有所見率、新規透析導入率等) <input type="checkbox"/> 保険者努力支援制度の点数 <input type="checkbox"/> 一体的実施に係る事業の進捗 等

4.3 評価結果を次期計画に活かそう！

保険者支援の PDCA サイクルを効果的に回すには、担当者が評価を行うだけで終わりにせず、評価結果について関係機関と共有し改善案の検討を一緒に行い、次年度以降の保険者支援の実施計画に反映させることが重要です。

チェック項目

- (42) 評価結果を支援・評価委員、都道府県、広域連合と共有し、改善策案等を検討する場を設ける。
- (43) 次年度の保険者支援の実施計画の策定を行う。

チェック項目(42)(43)について
関係機関と支援結果を共有し、次年度の保険者支援の実施計画を策定する。

PDCA サイクルにおける C→A のプロセスをより効果的にするために関係機関と支援計画及び支援結果を共有し、次年度以降の検討をすすめていきましょう。

STEP1 支援結果を関係機関と共有する。

- ➡評価結果は、関係機関等に共有しましょう。関係機関と課題を共有でき、支援の連携体制の構築につながります。共有先としては以下が考えられます。

【共有先の例】

- 支援・評価委員会
- 都道府県／都道府県国保運営協議会
- 広域連合
- 保険者協議会
- 都道府県医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・栄養士会 等

STEP2 次年度の保険者支援の実施計画策定を行う。

- ➡関係機関からの意見を踏まえ、保険者支援の次期計画を策定しましょう。その際は、主にストラクチャー・プロセス評価の結果を参考に保険者支援の体制や手法、時期等の見直しや、支援量等を決めましょう。また、保険者支援の中・長期的な計画についても必要に応じて目標値の見直し等を行いきましょう。

ポイント



計画策定時は PDCA サイクルを意識しましょう！

次年度の保険者支援の実施計画を検討する際は、以下の Column も参考に保険者支援の PDCA サイクルを意識しましょう。

- I.「2.1 保険者支援において押さえるべきポイント」の Column「ヘルスサポート事業における保険者支援の PDCA サイクルを回す」
- I.「2.3 保険者支援の計画と評価の考え方」の Column「PDCA サイクルを次期計画に活かそう」

ポイント



他の国保連合会の支援事例等も参考にしましょう！

国保中央会から提供される以下の資料等を参考に、他の国保連合会の支援事例も参考にしましょう。

- 「国保連合会保健事業支援・評価委員会」報告会の資料
- ヘルスサポート事業 事業報告書まとめ



助言者

支援の評価結果を共有する際は年度末ではなく、中間報告・中間評価を設ける等、早い時期から関係者と振り返りを行い、ブラッシュアップしていくことで、より効果的な次年度計画の策定を行うことができます。

III 課題解決に向けた保険者支援の工夫 (パターン別の支援例)

1 支援保険者数が多い場合の支援



国保連合会担当者

一体的実施も支援の対象となり、支援保険者数が増えて困っています。効率的に支援する方法はありますか？

支援保険者が多くて困っている点

- 保険者別の状況把握に十分な時間がとれない。
- 支援・評価委員会の時間が限られていて十分な支援ができない。
- 委員の事前確認作業の負担が大きい、委員の日程確保が難しい。

支援のポイント

- ✓ 似たような悩みを持つ保険者に対しては、グループ形式の支援や保険者間における情報共有の仕組みを検討しましょう。
- ✓ 支援・評価委員会開催前に、保険者の状況等を資料として整理しておきましょう。
- ✓ 助言内容や保険者の状況に応じて、書面による支援の活用も検討しましょう。

具体的な工夫例

<集団での支援>

- 希望する事業や課題、都道府県内の二次保健医療圏等の地域ごとに保険者をまとめて、複数保険者を合同で支援している。
- 研修会方式を取り入れ、多くの保険者が参加できるようにする。研修会でのテーマは、申請数の多い保健事業から選定している。

<書面での支援>

- 支援・評価委員会の支援メニューに書面支援を位置付け、対面だけではなく、書面による回答で対応可能な保険者に対しては、書面による助言を実施している。

<保険者間の情報共有>

- 一部保険者からの相談内容であっても、全保険者への情報提供が有効なものについては、助言集等を作成する等により、全体にも情報展開を行っている。

<資料作成の工夫>

- 委員が短時間で保険者の状況や課題を理解できる資料とするために保険者の概況に関する基礎情報はあらかじめ国保連合会において整理している。また、保険者に資料作成を依頼する場合は、記載方法・記載の要点に関する資料を作成・提供することで、委員にとって分かりやすい資料の作成を心掛けている。

事例 紹介

大阪府
国保連合会



福岡県
国保連合会

三重県
国保連合会

支援・評価委員会における小グループを活用した支援例

支援・評価委員会における支援希望保険者が増える中で、ワーキング・グループやグループ支援を活用する等、工夫しながら効率化を図っている事例を紹介します。

①ワーキング・グループを設置した支援（例 大阪府国保連合会）

大阪府国保連合会では、支援希望保険者が増え、委員会のみでの運営では対応が難しいため、支援・評価委員会の委員によるワーキングチームを設置し、2～3名の委員での交代制で保険者のグループ支援を実施しています。

ワーキングチームを設置したことにより、委員の日程調整が比較的容易になる、小規模の会議であるため保険者と委員の距離感が近くなり、活発な意見交換を行うことができる等のメリットがあります。なお、ワーキングチームで解決できなかった事項や複数保険者に共通する課題等は、支援・評価委員会で対応するようにしています。

②委員を専門分野毎に作業班（小委員会）に分けた支援（例 福岡県国保連合会）

福岡県国保連合会では、支援・評価委員会で全保険者の支援をめざしていますが、委員会のみでの対応が難しいことから、令和3年度より、9名の委員を3つの作業班に分け支援をする体制を整えました。

委員は9名で、医師1名、保健学の教員2名、その他は関係団体や行政関係の委員となっており、3つの作業班の編成にあたっては、各委員の専門性が十分に発揮されるよう、委員の専門分野と保険者の支援希望内容がマッチングするよう工夫しました。

具体的には、重症化予防への支援を希望する保険者は医師がいる班、保健事業の評価や実施方法等の具体的な助言を希望する保険者は保健学の教員や現場経験が豊富な委員がいる班といった形です。1つの作業班で複数の事業を担当するので、関連する事業・課題をまとめています。

令和2年度から新型コロナウイルス感染症流行の影響により、委員による直接支援（助言）を中止しており、作業班は委員と事務局が一緒に助言内容を協議する場として開催しています。作業班は年5回、1回三時間半かけて協議し、助言内容だけでなく、保険者支援の在り方の検討も行えたため、委員の満足度の向上のほか、事務局職員のスキルアップにもつながりました。作業班でまとめた助言内容は書面または事務局による訪問で保険者にフィードバックしています。

一方で、事務局で訪問を基本とした事前ヒアリング等を丁寧に実施しており、事務局負担も多い状況です。今後は、作業班と保険者が直接意見交換を行い、助言する形式に変更していきたいと考えているため、作業班を効果的・効率的に運営できるように、委員数の増加、アセスメントツール・助言シートの整備等を検討したいと考えています。

③地域毎にグループ化した支援（例 三重県国保連合会）

三重県国保連合会では、支援・評価委員会において、保険者が気軽に質問や発言をしにくいといった課題があり、参加保険者数が増加したこともあり、令和3年度より保険者を地域にグループ化して支援を行っています。また、支援を希望する課題等も同じ内容が多かったため、他の保険者の意見を聞くことが有効であると考え、参加保険者による意見交換の時間を設けました。

令和3年度は5回（カ所）で実施しています。加えて、小グループのため活発な意見交換ができ、委員の助言もより具体的にできるようになった他、他の保険者の課題や工夫を聞く機会となり、参加保険者からも好評でした。保険者同士のピア・サポート支援の場にもなったようです。

2 保険者規模を考慮した支援



国保連合会担当者

大規模保険者における庁内連携体制の構築や小規模保険者のマンパワー不足等、保険者の規模により抱える課題が異なります。それぞれ効果的に支援する方法はありますか？

大規模保険者の支援で困っている点

- 庁内連携がとれず、縦割りの事業展開になっている保険者がある。
- 保険者のどの課が主導するかという点が決まらず、具体的な事業が進まないことが多い。

支援のポイント(大規模保険者)

- ✓ 国保連合会が窓口となり、国保担当部署だけではなく、関係する他の部署(健康増進担当部署・介護予防担当部署)への声掛け等を積極的に行いましょう。
- ✓ 一般的な保険者と比べ関係者が多いため、各種情報の整理やデータ分析等に重点を置いた支援内容の検討をしましょう。

小規模保険者の支援で困っている点

- 担当者が国保の保健事業以外も担当している等、多忙で支援を受け入れる余裕がない場合がある。
- 被保険者数が少ないため、評価指標の設定等、評価の実施が難しい。
- 担当者が少ないため、人事異動等があった際の情報共有が難しい。

支援のポイント(小規模保険者)

- ✓ 保険者のマンパワーが少ない場合、在宅保健師等会の派遣や国保連合会で保険者が実施する事業を受託する等の事業実施の支援も検討しましょう。
- ✓ データ分析や保健事業の評価を行う際、事業対象者や参加者数が少なく特異値の影響を大きく受ける等、小規模ならではの注意事項があります。
- ✓ 支援内容や保険者の状況を支援カルテとして残し、人事異動等があった際の情報共有が円滑に行えるように準備しておきましょう。

具体的な工夫例

【大規模・小規模共通】

<保険者規模別の情報共有>

- 支援・評価委員会や研修会でのグループ分けの際、同規模保険者を同グループにし、横展開できるようにしている。
- 同規模保険者間の比較ができる資料を国保連合会で作成し、保険者に提示している。

【大規模保険者の場合】

<関係部署等への呼びかけ>

- 研修会等の通知の際は、国保担当部署以外の関係部署にも出席依頼をしている。
- データを提供する際は、国保担当部署以外の関係部署へも提供を行うよう呼びかけ、庁内連携が促進されるよう、働きかけている。

<その他>

- 保険者の担当職員の異動が多いため、国保連合会で過去の保健事業に関する情報や支援経過を把握し、継続的な支援ができるようにしている。

【小規模保険者の場合】

<保険者負担の軽減や業務の効率化>

- 都道府県内の複数箇所で開催や研修会等を開催し、各保険者が近い会場で、出席しやすいようにする。
- Web 会議システムを活用し、移動時間を節約しながら短時間であっても直接話して支援をしている。
- 担当者が他業務に追われ作業できない場合は、データ作成等の協力をしている。
- 希望がある保険者には、事務局で資料作成、助言希望の確認、KDB システムの活用等、支援・評価委員会に参加できるところまで支援している。
- 支援・評価委員会への提出資料作成支援として、複数保険者合同の打合せ会を開催している。また資料作成の参考にできるよう参加市町村の作成資料を配布している。

3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の支援



国保連合会担当者

一体的実施に関する支援内容や関係機関との連携体制構築等について、どのようにすすめていけばよいでしょうか。

一体的実施の支援で困っている点

- 都道府県・広域連合・国保連合会の役割分担が不明確。
- 構成市町村ごとに進捗状況や担当窓口が異なるため、より個別的な支援が求められる。
- 一体的実施の推進の際に、保健師等専門職のマンパワー不足をあげる保険者が多い。

支援のポイント

- ✓ 都道府県・広域連合・国保連合会で研修会を共同開催したり、情報共有の場を設ける等、三者でコミュニケーションをとる場を用意しましょう。
- ✓ 一体的実施に関して、個々の市町村の状況を踏まえ、課題・要望(デマンド)・ニーズを丁寧に把握して支援を行いましょう。
- ✓ 保健師等専門職のマンパワー不足には在宅保健師等会の活用を検討しましょう。
- ✓ データ分析や地域の健康課題の把握、対象者抽出に関する支援では、一体的実施・KDB システム活用支援ツールの利活用支援をしていきましょう。

具体的な工夫例

<データ分析に関する支援>

- 支援・評価委員会のワーキング・グループにて、一体的実施に活用できる KDB システム等のデータ活用についての手引きを作成し、全保険者へ配布している。
- KDB システムで作成される CSV 帳票を使用し、一体的実施に係る保健事業対象者の概数把握のできるエクセル表を全市町村に提供している。

<支援を受ける市町村の状況把握の簡便化>

- 一体的実施に係る特別調整交付金の申請にあたり、構成市町村が広域連合に提出する事業計画書を活用し、国保連合会事務局で支援・評価委員会用の資料を作成している。
- 構成市町村が提出した資料の内容を事務局で一覧化した。支援・評価委員が一目で各市町村の取組を比較できるのと同時に、市町村が他市町村の取組を参考にできるようになった。

<構成市町村の進捗状況に応じた支援>

- 一体的実施の立ち上げを予定している市町村への訪問や市町村からの来会の機会を設け、まずは課題把握のための KDB システムの活用方法の助言を行っている。
- 同規模や同じ課題を抱えた構成市町村でグループ支援を行い、他の市町村に対する助言を共有できるようにした。その際、広域連合にも同席を依頼し、助言内容を共有した。

Pick up



鹿児島県広域連合

一体的実施を県内で進めていくためには、広域連合、県、国保連合会の関係課が連携して、数年先を見据えた中・長期計画を共有することが重要であると考えます。2～3年先を見越した計画を共有することで、それぞれの機関の担当者が変わっても目標がブレることなく進めることができると考えています。

一体的実施に関する支援では、構成市町村に出向き支援をしています。その際は、保健師等専門職だけではなく、事務職にも同席してもらうようにしています。事業推進にあたり、保健師等専門職では気が付かない目線での指摘があるため、事業の企画・検討の際に視野が広がっていきます。



国保連合会担当者

事例紹介

秋田県
国保連合会



ゆずり葉

在宅保健師等会の活用

秋田県国保連合会では、保険者におけるマンパワー不足の解消に向け、「秋田県在宅保健師等ゆずり葉の会」の存在や活動内容について、会報の配布などを通じて日頃より発信しています。

最近では、一体的実施における訪問事業（健康状態不明者、高血圧で医療機関未受診者）をゆずり葉の会に委託する市町村もあり、本活動の周知については、広域連合にもご協力いただいています。

ゆずり葉の会において事業の委託を受けるにあたっては、目的や内容をきちんと理解した上で事業を実施し、関係者間で情報を共有してその後につなげるため、事業実施前後に関係者が一堂に会する打合せの実施を市町村に促しています。この打合せは、関係者間の連携を促す意味でも効果を発揮しています。

また、高齢者を対象とする事業においては、ベテラン保健師ならではの共感や理解が得られることから、事業対象者の本音の部分を引き出すことができる場合もあります。こういった保健事業のノウハウを現職の市町村保健師に伝えていただくことも、重要な役割の一つとなっています。

Column

一体的実施・KDB システム活用支援ツールの活用について

一体的実施の全国的な取組推進に向けて、高齢者に共通した健康課題への対応を効果的・効率的に実施するため、国の厚生労働科学（政策科学総合研究事業）研究班によって事業対象者の抽出条件が検討され、その条件をもとに国保中央会にて「一体的実施・KDB 活用支援ツール（以下、「ツール」という。）」が開発されました。

ツールでは、後期高齢者の健診データ・レセプトデータの他、後期高齢者の質問票データも合わせた対象者抽出の条件が設定されており、ツールを活用することで支援対象者を容易に一覧化し、保健事業に活用することができます。

ツールを活用した対象者の抽出方法については、「医療専門職のための KDB 活用マニュアル」に記載があります。また、保健事業対象者の抽出の根拠や活用方法については、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版補足版」の別添資料（「一体的実施・KDB 活用支援ツール」抽出の考え方と保健事業への活用 Ver.1）が解説書として発出されています。

4 糖尿病性腎症重症化予防の支援



国保連合会担当者

効果的な支援や関係機関との連携体制構築等について、どのように進めていけばよいでしょうか。

重症化予防への支援で困っている点

- 保険者の取組状況(抽出基準・評価指標等)にバラツキがある。
- 医療機関との連携を課題としてあげる保険者が多い。
- 都道府県が主体で事業をすすめているので、市町村国保に対して助言しても反映されない。

支援のポイント

- ✓ 保険者で独自の基準を設けることもありますが、国保連合会において都道府県基準等で提供できるデータについては積極的に提供していきましょう。
- ✓ 医療機関との連携体制の構築にあたっては、医師会や都道府県・保健所と関係性の深い委員を通じて声掛けをする等、国保連合会としてのネットワークを活かしていきましょう。
- ✓ 都道府県糖尿病対策推進会議と保険者の事業の進捗状況等を共有しながら、支援内容の検討を行いましょう。

具体的な工夫例

<研修会の開催>

- 都道府県の事業推進を効率的に行えるよう都道府県と共同で研修会を実施している。
- 都道府県の担当課・保健所と連携し二次保健医療圏単位で、郡市医師会・糖尿病や腎専門医・かかりつけ医の連携をテーマに研修会等を開催している。研修会の開催にあたっては、医師会等にも積極的に声掛けを行い、関係構築を図るようにしている。
- 糖尿病性腎症重症化予防セミナーの事前質問を受付け、保険者への専門的助言については、都道府県糖尿病対策推進会議と連携のもと、専門医に回答してもらうようにした。

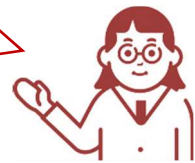
<データ提供等>

- 都道府県の糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った「医療機関未受診者」、「糖尿病治療中断者」、「ハイリスク者」リストを提供している。糖尿病治療中断者に関しては毎月提供している。
- 都道府県の糖尿病性腎症重症化予防プログラムの基準に沿った事業対象者について、KDBシステム介入支援管理機能への登録作業を国保連合会において行っている。
- 都道府県の糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った対象者抽出基準に基づく対象者の抽出ツールを作成し、提供している。
- 「糖尿病性腎症対象者の概数把握一覧」及び「糖尿病性腎症対象者の概数把握(フローチャート)」を作成し保険者に提供している。
- KDBシステムを利用して、治療中断者リストを作成し全市町村に提供している。

<糖尿病対策推進会議等との連携>

- 把握した保険者の課題を都道府県糖尿病対策推進会議と連携できるよう、糖尿病専門医である支援・評価委員に個別に相談しながら、支援内容等を検討している。
- 保険者協議会として都道府県内全医療保険者へ調査票記入を依頼し、その内容を保険者協議会で共有している。また、都道府県がその内容を踏まえ、都道府県糖尿病対策推進会議で報告し医師会とも実態・課題を共有できるよう国保連合会事務局として支援している。
- 都道府県糖尿病対策推進会議と保険者間での「中間報告会」を企画、保険者好事例を横展開しており、市町の取組状況のほか、地域の実態を糖尿病専門医等と情報共有している。

糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者の抽出条件(検査値の基準値等)を関係者で検討する中で、地元の医師会等と意見がまとまらないことを悩みとしてあげる保険者がいます。支援・評価委員会の委員に医師会の代表者や腎臓・糖尿病専門医が入っている場合は、その委員より助言をもらうことで、保険者が地元の医師会等との調整をスムーズにすすめられるようになった保険者もあります。



国保連合会担当者

5 データヘルス計画の最終評価・改訂に向けた支援



国保連合会担当者

データヘルス計画に関して、評価・見直しの方法が分からない、マンパワー不足で実施できないという保険者が多いです。また、計画策定時と評価時で保険者の担当者が変わっており、引き継がれていない等、実施体制に関しても課題があります。

データヘルス計画の支援で困っている点

- 「目標値・評価指標の設定方法」がわからないという保険者が多い。
- 中間評価を実施したが計画の見直しまで実施できていない保険者がおり、最終評価に向けて積み残しが懸念される。
- データヘルス計画未策定、中間評価未実施の保険者については、保険者別の支援が必要。

支援のポイント

- ✓ 保険者共通の悩みを解消するためにデータヘルス計画に関する評価・見直し方法について、各保険者の好事例や Q & A の共有等の情報提供を行いましょう。
- ✓ 必要な様式の展開やデータ提供等を行い、保険者の負担軽減についても検討を行いましょう。

中間評価支援における具体的な工夫例

< 保険者への情報提供 >

- 都道府県内保険者の取組好事例の横展開をめざし、過去に支援・評価委員会で作成した「データヘルスの推進にかかる Q & A 集」に好事例を掲載し紹介する予定。
- 第2期データヘルス計画の中間評価では、特定健診・特定保健指導事業について、都道府県の共通指標を設定し、保険者に提供した。
- 他保険者が分析しているデータや設定している指標等を参考にしてもらうために都道府県内保険者のデータヘルス計画が掲載されている URL や基礎データを一覧にまとめ提供した。
- 中間評価支援時は、中間評価の手引きを支援・評価委員会で独自作成し、配布した。
- 市町村国保向け及び国保組合向けの「データヘルス計画のひな形」と保険者ごとの「データセット」を作成し、保険者へ提供している。



国保連合会担当者

中間評価の支援時は、全保険者が集まり講師が講演を行った後、中間評価が上手くできている保険者にプレゼンテーションを行ってもらう場を設けました。プレゼンテーション後、委員からの評価を得る機会も提供したところ、保険者が自ら中間評価を追加・修正することができるようになり、保険者の満足度が高くなりました。

データヘルス計画の標準化に関する取り組み

データヘルス計画の評価や改訂は、各保険者がより楽をして、より効果的なものとなるとよいでしょう。そのための戦略のひとつとして、データヘルス計画の標準化があります。

共通指標の設定

標準化のひとつとして、都道府県内等の共通指標の設定があります。静岡県では、2020年度に県、国保連、有識者という関係者の協議により、共通指標の設定を試行しました。

共通指標設定のメリットとして、各保険者にとって指標設定や細かい算定方法の悩みが軽減される、国保連等が一括で算定できると算定の負担が減る、保険者間や年次推移の比較が容易にできるなどがあります。保険者の負担軽減により、各保険者が、改善方策や地域特性に応じた健康課題の検討に時間を割くことができるようになるなどのことが期待されます。一方で、データヘルス計画の指標が一律に共通化されるなどの場合には、デメリットとして、地域に特徴的な課題が反映されない、保険者がこれまで設定してきた指標の連続性が失われるなどのおそれがあります。そこで、一定の共通指標について算定や公表が行われるのはよいですが、データヘルス計画の全ての指標を共通化するのではなく、一部の重要な指標のみを共通指標として設定する、データヘルス計画への採否は各保険者の判断とするなどの運用がよいでしょう。

考え方の標準化

データヘルス計画の策定や評価に当たって、多くの保険者は非常に詳細な分析を行っています。しかしながら、その地域のデータ分析から、ある疾患の医療費や標準化死亡比(SMR)などが高いという結果がでて、データヘルス計画の後半の記載にそれが考慮されず、全国の他の地域と同様の課題を重点課題に設定し、他の地域と同様の取り組みを記載する保険者が多いです。共通指標の設定により、その傾向が助長されると残念です。データヘルス計画の標準化として、指標そのものの標準化に加えて、考え方の標準化が重要でしょう。

分析を行ったら、まずは、どのような疾患が多いかを見ます。死亡、レセプト、健診等の異なる情報源や指標でも整合した結果かどうかをみる、また、それが多いのはなぜであるかを検討して、考えられる理由について検証を行いましょう。さらに重要なことは、今後、どのような取り組みを行ったらよいかという検討です。単に、従来から行っていることをより頑張るという計画や、成功している保険者の取り組みをそのまま真似るだけでは成果があがらないことも多いです。「自分の地域の特性や地域資源についての情報収集を行い、それが生きる取り組みを考える」、「また、大小さまざまな創意工夫や改善策を考えてみる」、「それを実施して、実際に良くなったかどうかのデータをみて、その取り組みを継続するか、他の取り組みに変えるかを判断する」、このような考え方の標準化も進めていく必要があるでしょう。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会、同ワーキング・グループ 委員

浜松医科大学医学部医学科健康社会医学講座教授 尾島俊之氏

6 保険者の事業評価の支援



保険者が評価指標を明確に定め事業評価を実施できるよう、効果的に支援する方法はありますか？

国保連合会担当者

保険者の事業評価への支援で困っている点

- 評価指標が曖昧な保険者が多い。
- 評価に必要なデータを集めていない保険者が多い。

支援のポイント

- ✓ 事業ごとの評価指標の例を提示しましょう。
- ✓ 事業計画時に評価計画作成の支援を行いましょう。
- ✓ 研修会等で評価結果を整理するためのグループワーク等を行い、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの考え方の理解を深めてもらう工夫をしましょう。

具体的な工夫例

<研修会での支援>

- 評価研修会を経年で開催し、評価計画の策定や評価結果の記載例を示している。
- 事業企画時に評価計画が大切であることを理解してもらうために前年度の評価を事前課題としている。

<資料作成や情報共有>

- 特定の評価指標について、都道府県内保険者間で比較できる資料を毎年作成し、経年変化が確認できるようにしている。
- KDB システムの帳票をもとに、有病者の状況や健診受診率等を経年的に確認できるシートを作成した。
- 国保連合会独自のツール内に、事業計画・評価様式を閲覧できるライブラリーを構築している。
- 都道府県内保険者のデータヘルス計画が掲載されている URL や基礎データを一覧にまとめ提供している。

事例紹介

福井県
国保連合会



コッポちゃん

PDCA サイクルシートの活用

福井県国保連合会では、支援・評価委員会でPDCAサイクルシートを作成しており、保険者の保健事業の評価を支援しています。

具体的には、事業計画を以下の3つの観点で評価した上でアセスメントを行い、その結果を翌年度以降の事業に反映するPDCAを一目で確認できるような様式になっています。

- ・実施評価(実施方法や内容の適切性を評価)
- ・結果評価(実施前後の状態の変化を評価)
- ・企画評価(計画の目的や目標、実施計画、評価指標等の適切性を評価)

PDCAシートの活用方法は、支援・評価委員会で個別支援を行う保険者(ヘルスアップBを申請している保険者)については、委員会に年3回継続して参加してもらい委員から助言を受けながらシートを完成させていくことで、PDCAに沿った事業展開ができることをめざします。

上記以外の保険者については、研修会で集団支援を実施しており、研修会の事前課題としてシートの提出を求めています。提出されたシートをグループワークの教材として活用し、委員の助言のもと他保険者とPDCAに沿った事業展開について確認しています。

シートを使い始めるまでは、保険者はPDCAサイクルに沿った保健事業の展開に苦労していましたが、シートを活用した支援を継続的に行うことで、PDCAに沿って事業を展開することの習慣がついたとの声をいただいています。

具体的には、特定健診受診勧奨事業について、シートを活用して対象者のセグメントに応じた介入策を評価・アセスメントすることで、効果的な勧奨方法の見極めの一助にすることや関係機関との連携時にこのPDCAシートを活用して効果的な事業展開につなげている保険者もあります。

また、新任者については、前年度までのPDCAシートを確認してもらうことで、事業の経過や課題等を確認が容易になるというメリットもあります。

OPDCA サイクルシート

市・町 テーマ: PDCA サイクルシート (R3年度 保健事業支援・評価委員会)

R3 D 実施	1 年度の中間目標 【アウトカム指標】	介入策 【アウトプット指標】 【スタッフ数・指標】 【プロセス指標】	R4 P 計画
	1-1 ① ② ③ ④ ⑤	1-1 ① ② ③ ④ ⑤	
R3 C 評価	1-2 ① ② ③ ④ ⑤	1-2 ① ② ③ ④ ⑤	R3 A 改善
	1-3 ① ② ③ ④ ⑤	1-3 ① ② ③ ④ ⑤	

1-1 ① ② ③ ④ ⑤

1-2 ① ② ③ ④ ⑤

1-3 ① ② ③ ④ ⑤

1-4 ① ② ③ ④ ⑤

1-5 ① ② ③ ④ ⑤

1-6 ① ② ③ ④ ⑤

1-7 ① ② ③ ④ ⑤

1-8 ① ② ③ ④ ⑤

1-9 ① ② ③ ④ ⑤

1-10 ① ② ③ ④ ⑤

1-11 ① ② ③ ④ ⑤

1-12 ① ② ③ ④ ⑤

1-13 ① ② ③ ④ ⑤

1-14 ① ② ③ ④ ⑤

1-15 ① ② ③ ④ ⑤

1-16 ① ② ③ ④ ⑤

1-17 ① ② ③ ④ ⑤

1-18 ① ② ③ ④ ⑤

1-19 ① ② ③ ④ ⑤

1-20 ① ② ③ ④ ⑤

1-21 ① ② ③ ④ ⑤

1-22 ① ② ③ ④ ⑤

1-23 ① ② ③ ④ ⑤

1-24 ① ② ③ ④ ⑤

1-25 ① ② ③ ④ ⑤

1-26 ① ② ③ ④ ⑤

1-27 ① ② ③ ④ ⑤

1-28 ① ② ③ ④ ⑤

1-29 ① ② ③ ④ ⑤

1-30 ① ② ③ ④ ⑤

1-31 ① ② ③ ④ ⑤

1-32 ① ② ③ ④ ⑤

1-33 ① ② ③ ④ ⑤

1-34 ① ② ③ ④ ⑤

1-35 ① ② ③ ④ ⑤

1-36 ① ② ③ ④ ⑤

1-37 ① ② ③ ④ ⑤

1-38 ① ② ③ ④ ⑤

1-39 ① ② ③ ④ ⑤

1-40 ① ② ③ ④ ⑤

1-41 ① ② ③ ④ ⑤

1-42 ① ② ③ ④ ⑤

1-43 ① ② ③ ④ ⑤

1-44 ① ② ③ ④ ⑤

1-45 ① ② ③ ④ ⑤

1-46 ① ② ③ ④ ⑤

1-47 ① ② ③ ④ ⑤

1-48 ① ② ③ ④ ⑤

1-49 ① ② ③ ④ ⑤

1-50 ① ② ③ ④ ⑤

1-51 ① ② ③ ④ ⑤

1-52 ① ② ③ ④ ⑤

1-53 ① ② ③ ④ ⑤

1-54 ① ② ③ ④ ⑤

1-55 ① ② ③ ④ ⑤

1-56 ① ② ③ ④ ⑤

1-57 ① ② ③ ④ ⑤

1-58 ① ② ③ ④ ⑤

1-59 ① ② ③ ④ ⑤

1-60 ① ② ③ ④ ⑤

1-61 ① ② ③ ④ ⑤

1-62 ① ② ③ ④ ⑤

1-63 ① ② ③ ④ ⑤

1-64 ① ② ③ ④ ⑤

1-65 ① ② ③ ④ ⑤

1-66 ① ② ③ ④ ⑤

1-67 ① ② ③ ④ ⑤

1-68 ① ② ③ ④ ⑤

1-69 ① ② ③ ④ ⑤

1-70 ① ② ③ ④ ⑤

1-71 ① ② ③ ④ ⑤

1-72 ① ② ③ ④ ⑤

1-73 ① ② ③ ④ ⑤

1-74 ① ② ③ ④ ⑤

1-75 ① ② ③ ④ ⑤

1-76 ① ② ③ ④ ⑤

1-77 ① ② ③ ④ ⑤

1-78 ① ② ③ ④ ⑤

1-79 ① ② ③ ④ ⑤

1-80 ① ② ③ ④ ⑤

1-81 ① ② ③ ④ ⑤

1-82 ① ② ③ ④ ⑤

1-83 ① ② ③ ④ ⑤

1-84 ① ② ③ ④ ⑤

1-85 ① ② ③ ④ ⑤

1-86 ① ② ③ ④ ⑤

1-87 ① ② ③ ④ ⑤

1-88 ① ② ③ ④ ⑤

1-89 ① ② ③ ④ ⑤

1-90 ① ② ③ ④ ⑤

1-91 ① ② ③ ④ ⑤

1-92 ① ② ③ ④ ⑤

1-93 ① ② ③ ④ ⑤

1-94 ① ② ③ ④ ⑤

1-95 ① ② ③ ④ ⑤

1-96 ① ② ③ ④ ⑤

1-97 ① ② ③ ④ ⑤

1-98 ① ② ③ ④ ⑤

1-99 ① ② ③ ④ ⑤

1-100 ① ② ③ ④ ⑤

事例紹介

東京都
国保連合会

評価指標例の作成(東京都国保連合会)

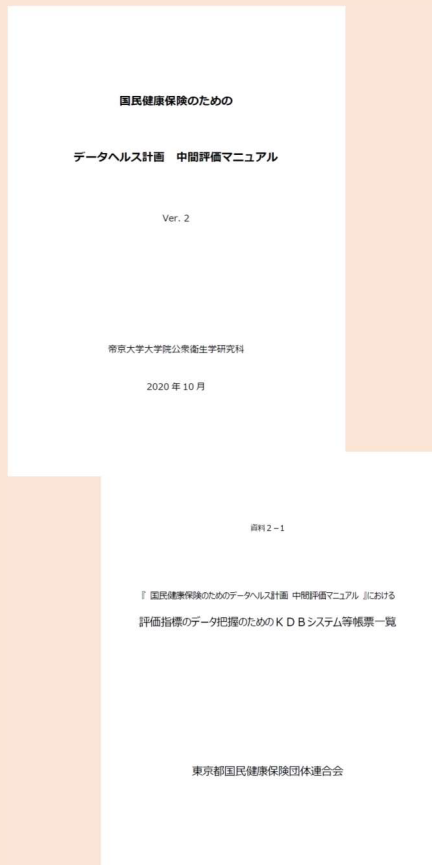
東京都国保連合会では、各保健事業について評価指標例を作成し、支援・評価委員会で活用しています。作成の経緯は、支援・評価委員会の開始当初より、保険者からストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム指標に関する質問が多く、支援をしても保険者側の担当者異動により、また同じ質問が繰り返されることが多くあり課題に感じていました。

そこでまず事務局で、事業毎にストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム別に一覧化した資料を作成し、支援・評価委員会で情報提供することから始めました。その後、支援・評価委員会の委員である帝京大学大学院公衆衛生学研究科の福田吉治教授に助言をいただき、評価指標例としてブラッシュアップしてきました。

その後、これらの評価指標は、福田吉治教授が作成した「国民健康保険のためのデータヘルス計画中間評価マニュアル」の中の評価指標例として取り入れられています。巻末には、東京都国保連合会が作成した評価指標のデータ把握のための KDB システム等帳票一覧が掲載されています。

指標例を提示することで、保険者が指標設定の参考となり、適切な保健事業運営の一助になればと思っております。

○国民健康保険のためのデータヘルス計画中間評価マニュアル



章題【目】指標等	参考となる帳票No・帳票名	※	特 記
II-1.全体の評価【9頁】			
健康寿命・平均自立期間	・地域の全体像の把握 ・健康へのアプローチ	1 27	KDB では「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している。
医療費総額、傷病別(一人当たり含む)	・市町村別データ ・疾病別医療費分析(大分類) ・疾病別医療費分析(中分類) ・疾病別医療費分析(細小分類) ・疾病別医療費分析(生活習慣病)	3 14 15 16 17	・市町村別データでは、総医療費、一人当たり医療費等の資料、詳しくは、資料について、人口外見を参照してください。 ・疾病別医療費分析では、傷病別に、年齢階級別の被保険者千人当たりのレセプト件数等が表示される。(最大医療費診療病名の考え方を参照)
患者数総額、傷病別(人口当たり含む)	・医療費分析(10歳小分類)	12	生活習慣病における、年齢階級別の被保険者千人当たりのレセプト件数等が表示される。(最大医療費診療病名の考え方を参照)
II-2.特定受診率【12頁】			
特定受診率(全体)(アウトカム)	・健康・医療・介護データからみる地域の健康課題 ・厚生労働省様式5-4(健診受診状況)	2	
特定受診率(詳細)(アウトカム)	・厚生労働省様式5-6(性・年齢階級別特定保健指導)	6	
■性別別の受診者・単性別、年齢階級別、地域別			
II-3.特定受診率【18頁】			
有病率・医療費(アウトカム)	・疾病別医療費分析(生活習慣病)	17	生活習慣病における、年齢階級別の被保険者千人当たりのレセプト件数等が表示される。(最大医療費診療病名の考え方を参照)
利用者の改善状況(アウトカム)	・厚生労働省様式5-3(メタボリックシンドローム該当者・予備群) ・介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)	6 26	介入対象者を登録することで、介入前後の健診結果や医療費等を比較できる。
・特定保健指導利用者の生活習慣や検査値の変化、メタボ区分			



帝京大学産業環境保健学センター データヘルス計画中間評価マニュアル

<http://tcoeh.org/post-836/>

【報告会の事例紹介】支援・評価委員会の工夫例

※令和3年度「国保連合会保健事業支援・評価委員会」報告会にて紹介

DH 計画中間評価・見直しの支援に係る関係機関との連携について		
国保連合会名	静岡県国保連合会	管内人口／高齢化率 360万人／29.9%
管内保険者数	40 保険者（内市町村国保 35、国保組合 5）	
支援・評価委員会の支援体制		
<p>○支援・評価委員 6 名 大学等研究機関の有識者 3 名（公衆衛生医学・公衆衛生看護学・マーケティング） 医療機関の医師 1 名（腎臓内科医） 都道府県職員 2 名 ○国保連合会 保健師 2 名、事務職2名 ※県との連携体制・役割分担 ○県から 2 名（国保課長・健康増進課長）を支援・評価委員に委嘱 ○委員会開催時には、国保課、健康増進課、健康福祉センター（保健所）の職員が傍聴することで、保険者の取組状況を共有しています。 ○県は市町 DH 計画支援事業として東京大学に委託しており、主に各保険者の目標値の考え方、評価指標の設定、個別保健事業の体制・方法等についての支援を実施しています。 ○支援・評価委員会は、保険者が各事業において困っている点を中心に支援し、保険者間の情報共有の場としても活用しています。 ○県の支援と支援・評価委員会の支援は、お互いに情報共有できるように対応しています。</p>		
支援・評価委員会の実施内容・スケジュール		
<p><令和 3 年度スケジュール> ○実施回数:年 3 回 国保・高齢者保健事業計画支援(7 月) 国保保健事業評価支援(2 月予定)高齢者保健事業評価支援(3 月予定) 実施形態:zoom と参集のハイブリット形式 支援保険者数 17 保険者(県、広域含む) ※県健康福祉センターや支援を受けない保険者の傍聴あり ※支援保険者の提出資料は許可を得て公開しています。</p> <p>○巡回訪問・支援等の実施回数:41 回／支援保険者数:34 保険者 (システム支援 28 回、一体的実施関連 17 回、中間評価支援 2 回、糖尿病性腎症重症化予防関連2回) ※巡回支援は、本会職員のみで、システム支援を中心に実施しています。 ※各市町が抱えている課題等を巡回支援の中で情報収集しています。 ※支援用分析資料を作成したうえで巡回支援を行い、各市町の健康課題の状況を把握しています。</p>		
取組のポイント・工夫		
<p>①静岡県下の共通指標を検討するに至った経緯・検討時の工夫・例示した効果等について ○静岡県では、平成 30 年度より県のデータヘルス計画支援事業として、東大が国保保険者の支援を実施。『標準化ツール』を活用し、各市町国保の DH 計画の情報を整理していく中で、「健康課題を解決するための目的、目標の明示」、「健康課題と保健事業の紐づけ」、「評価指標(アウトカム・アウトプット指標)の明確化」等に課題があることが示されました。 中間評価の支援に関する話し合いの中で、DH 計画の指標の考え方について、県と東京大学から共通指標の提案があり、県、東大、支援・評価委員会(委員長)、国保連合会の4者で協議のうえ策定しました。 ○共通指標のメリットとして、保険者による指標設定の負担が軽減し、保険者間の比較や年次推移の検討が容易になると考えました。 ○共通指標の策定にあたり、国や県から公表されていて入手しやすい、KDB 等のシステム等から容易に抽出可能なデータを共通指標として設定することにしました。</p>		

- 共通指標については、中間評価にあたり、評価指標の設定の参考例として示したものです。特定健診、特定保健指導の指標として多く使われている指標、静岡県健康課題(脳血管疾患、高血圧)を意識した指標、一体的実施を意識した指標(平均自立期間)の代表例を共通指標として設定しました。
 ※データヘルス計画への採否は各保険者の判断
 ※特定健診の指標については、市町で多く採用されている法定報告の数値を設定
- 例示した共通指標は、中間評価・見直しを進める過程で、DH 計画の目標や保健事業の評価指標の設定が不十分であった一部の保険者に活用されています。
- ②DH 計画の中間評価・見直し支援にあたっての工夫(県、東大、支援・評価委員会(委員長)、国保連合会の4者で随時擦り合わせを実施し、同じ方向性で支援ができるように調整した内容・工夫点など)
 【調整・工夫した点】
- 中間評価・見直しの支援にあたり 4 者で話し合い、支援内容が重複しないように、1 年間の支援スケジュールと役割分担を明確にしました。
- 県、東大の支援と支援・評価委員会、国保連合会の支援の整合性を図るため、お互いの支援内容を共有し、フォローしていきました。
- <支援スケジュール>
- 1.研修会①(R2.7 月)
 担当:県、支援・評価委員会(委員長)、国保連合会
 内容:中間評価の考え方と実施方法について
 ※尾島委員長より講演:「DH 計画中間評価の考え方と今後の保健事業の方向性」
 静岡県における共通指標(案)を提示
 ※中間評価の支援スケジュールを提示
 ※研修会終了後、保険者は見直しの整理表を活用した自己評価を実施
 ※東大は研修会を傍聴(挨拶)→次回研修会までに保険者から提出された整理表をチェック
- 2.研修会②(R2.9 月)
 担当:県・東大
 内容:保険者ごとに整理表の評価、フィードバックを実施
 ※静岡県における共通指標を提示
 ※研修会終了後、希望保険者にフォローアップ支援を実施
 ※国保連合会は研修会を傍聴し、東大の支援内容や保険者資料を支援・評価委員会の委員に説明し、中間評価の進捗状況を報告
- 3.支援・評価委員会(R2.11 月)※中間評価・見直しを実施した DH 計画の支援
- 4.研修会③(R2.12 月)
 担当:県・東大
 内容:中間評価のまとめ
 ※国保連合会は研修会を傍聴
- 5.支援・評価委員会(R3.3 月)※中間評価・見直しを実施した DH 計画の支援
- ③事務局として、支援・評価委員会を効果的に実施していくための工夫やポイント
- ・保険者同士で情報共有ができるように、質問毎にグループ分けをして、グループ内で意見交換ができるように対応しています。
 - ・保険者、委員、国保連事務所の負担が過度にならないように、対応しています。具体的内容としては、以下のとおりです。
- 『アドバイスシート』という様式に質問内容を3項目以内で記載していただいています。
- 最終的に『アドバイスシート』に委員からの助言・意見等と、過去のアドバイス事例を記載して保険者に提供しています。
- 保険者の提出資料としては、国民健康保険保険者努力支援交付金の様式3別紙2(市町村国保ヘルスアップ事業実施内容)を提出していただいております、県に提出する様式そのままを提出していただくことで、保険者の記載の負担がないよう対応しています。
- 高齢者の支援においても、保険者の提出資料として、保険者が広域連合に提出する特別調整交付金の様式を提出していただくことにしており、保険者の記載の負担がないよう対応しています。
- 一体的実施の支援においては、過去のアドバイス事例をカテゴリー毎にまとめて保険者に提供しました。国保分についても保険者提供を検討しています。

取組における気づき・今後の展望

- 令和 5 年度の次期 DH 計画策定まで、県の事業として東大の支援は継続される予定で、今後も関係者間での連携は不可欠です。国の骨太方針において DH 計画の標準化を進めると明示されており、今後、評価指標や保健事業(方法・体制)の標準化に関して、静岡県としての方向性を検討していく必要があります。(共通指標の内容や保険者の個性と標準化のバランス等)
- 県(東大)の支援と比較し、支援・評価委員会の支援は委員会開催の回数も限られているため、保険者に対するきめ細かな支援が国保連合会の課題となっています。保険者が健康課題を解決するために PDCA を廻しながら保健事業を展開できるように、これまでの支援内容や保険者の情報を整理し、次期 DH 計画策定や一体的実施の推進に係る支援につなげていきたいと考えています。

支援・評価委員会事務局の取組			
国保連合会名	岩手県国保連合会	管内人口／高齢化率	1,196,277 人／34.3%
管内保険者数	34 保険者（内市町村国保 33、国保組合 1）		
支援・評価委員会の支援体制			
事務職2名、保健師2名、支援・評価委員6名			
支援・評価委員会の実施内容・スケジュール			
令和 3 年度の支援状況			
・支援・評価委員会の実施回数：6 回			
年度初回は、支援内容の協議		4・5月	事業説明会
年度最終回は、支援の振り返り及び		6・7月	
次年度計画について協議		8・9月	委員会の開催
・実施形態：グループ支援		委員による助言	打ち合わせ会
・支援保険者数：13(県・広域連合含む)		10・11月	
・スケジュール：右図のとおり		12・1月	フォローアップ訪問
		2・3月	
		1委員会あたり 4～5保険者が 参加	
取組のポイント・工夫			
保険者が支援・評価委員会の支援を受けながら、レセプト・健診情報等を活用した保健事業を PDCA サイクルに沿って効果的・効率的に展開できるよう、下記のような事務局支援を行っています。			
(1)事前説明会…年度当初(4～5 月頃)			
国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等の支援について知るとともに、効果的・効率的な保健事業推進の方策について知見を得ることを目的に、事業説明、講演等を行っています。			
対象は「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における支援対象保険者の全て」です。			
(2)打ち合わせ会…委員会開催前(8～9 月頃)			
委員会への提出資料の作成を目的に、資料作成に係る疑問に対する解決策等を支援保険者と一緒に考えます。複数保険者が合同参加する形式をとっており、情報交換の機会にもなっています。			
対象は「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業支援保険者、資料作成・持参できる保険者」です。			
(3)フォローアップ訪問…初回委員会終了後(11～1 月頃)			
委員会で受けた助言を活かしながら、効果的・効率的な保健事業を検討できるように、事務局が保険者を訪問し、助言の活用方法等について個別支援を行っています。			
対象は「委員会で助言を受けた支援保険者のうち、訪問を希望する保険者」です。			
令和 2 年度は初めて支援を受ける小規模保険者に対して、資料作成の負担や不安が軽減されるよう個別支援を追加。その際、近隣の「未支援小規模保険者」も一緒に、中間評価に係る情報交換をしました。(図1)			
取組における気づき・今後の展望			
事務局は「市町村等保険者」と「委員会」の間の立ち位置で、保険者が効果的・効率的に保健事業を展開できるよう支援してきましたが、支援種別の増加に伴い、支援の効率化が課題となっています。一方、保険者も業務が増えており、特に小規模保険者のマンパワー不足は厳しさを増していることから、委員会を利用し、第三者の助言や他市町村の取組から効率化のヒントも得て頂きたいと思っています。そのために支援の効率化を図りつつ、保険者や委員等の御意見を参考に、より良い支援を作っていきたいと思います。(図2)			

図1 これまでの支援の課題と令和2年度の小規模保険者への支援

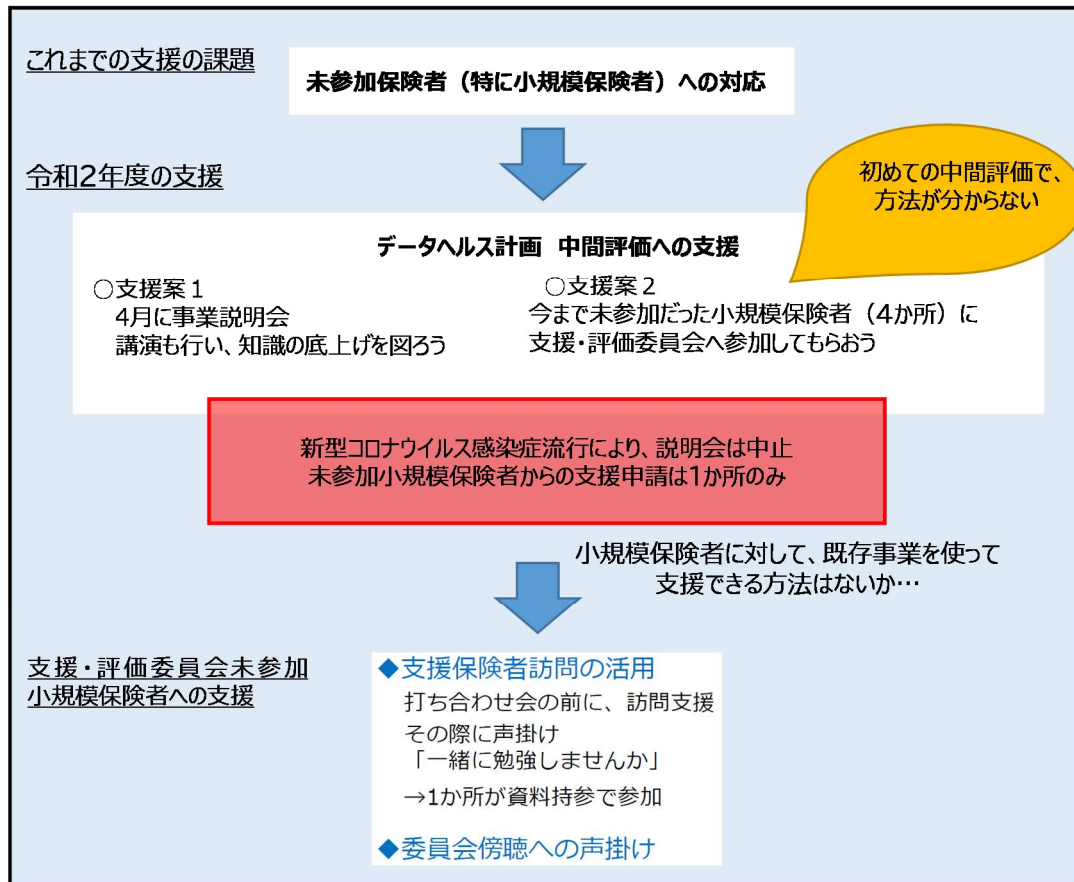
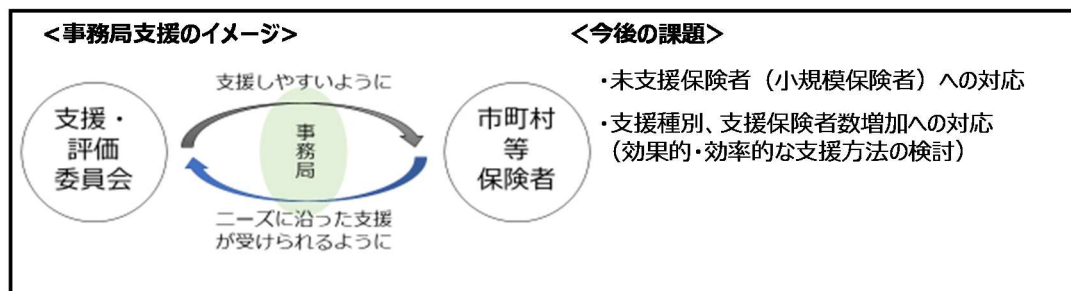


図2 事務局支援のイメージと今後の課題



長崎県における取組		
国保連合会名	長崎県国保連合会	管内人口／高齢化率 1,367,110 人／29.6%
管内保険者数	27 保険者(内市町村国保 21、国保組合 4、県、後期高齢者医療広域連合)	
支援・評価委員会の支援体制		
支援・評価委員会委員 10名、事務局 5名(事務職2名、保健師3名) 県との連携体制:委員会にオブザーバーとして出席		
支援・評価委員会の実施内容・スケジュール		
令和 3 年度 ＜支援・評価委員会＞ ・実施回数:年間7回 ・実施形態:オンラインで実施 ※支援事業単位で保険者をまとめ、集団支援を実施 ・支援保険者数:ヘルスアップ 11保険者、一体的実施 9保険者 その他(データヘルス計画個別保健事業等) 2保険者 ＜研修会＞ ・年 1 回「データヘルスの推進にかかる研修会」を実施		
取組のポイント・工夫		
◆これまでの取組 平成 27 年度 ・国保関連事業のみならず、自治体全体の保健関連計画・事業の関連図の作成 ⇒自治体の様々な保健事業等計画の関連性やデータヘルス計画の位置づけ等を把握できた。 平成 28 年度～令和元年度 ・支援・評価委員会委員による保険者訪問 ⇒(メリット)庁内関係者が参加可能、管轄保健所が参加、「目標」と「実績」の違いについて気づきを記載する“作業シート”を設け、次年度に向けて課題や軌道修正(変更点・検討時期)を“見える化”できた。 (デメリット)保険者側としては、自保険者に対する助言を集中的に得られるメリットがある一方で、他自治体に対する委員会からの助言等から学ぶ機会がない。 令和 2 年度～令和 3 年度 ・オンライン会議による保険者支援 ⇒平成 28 年度～令和元年度に実施した訪問型保険者支援のデメリットである「他自治体に対する委員会からの助言等から学ぶ機会がない」点については、事業単位の集合支援を取り入れたことで解消された。 令和 3 年度 ・保険者用資料の作成		
①【初任者用資料_データヘルス計画と個別保健事業計画の策定や事業評価に関するポイント】 令和 3 年 4 月配付 作成目的:保険者の担当者は、データヘルス計画及び個別保健事業計画の計画策定や事業評価に関する理解度に差があることが課題の1つとなっている。特に、初任担当者は、事業を実施する上で早期に自らの事業計画について理解する必要がある、年度始めに自己学習できることを目的に作成した。		
②【保険者用資料_長崎県保健事業支援・評価委員会 助言事例集】令和 3 年 12 月配付 作成目的:支援・評価委員会では、保険者が実施する保健事業に関する助言を行っているが、保険者の質問には同じような内容が多く見受けられ、また、保険者からの質問以外では、保険者が気づいていない視点について同じ内容で委員より繰り返し助言をいただくことが多い状況だった。その状況を改善するため、これまでの支援・評価委員会の中で主に助言の多かった内容を取りまとめ、保険者にまずは、委員会前に自己学習していただくことを目的として資料を作成した。		

取組における気づき・今後の展望

本会では、平成 26 年度から支援・評価委員会の保険者支援方法を軌道修正しながら進めてきた。新型コロナウイルス感染予防対策を機に、令和 2 年度からオンラインによる保険者支援が一気に進んだが、オンラインによる保健事業単位の集合支援を取り入れたことで、同一時間に複数保険者が参加でき、他自治体に対する委員会からの助言等も学ぶ機会となり、また、保険者間の情報共有にもつながった。

しかしながら、保険者の質問には、毎年同じような内容も多く、また、異動等により保険者の担当者が変わること、積み上げてきたノウハウもリセットされるなどの課題があり、この課題を解決するため、令和 3 年度に、上記保険者用資料①②を作成した。

- ・上記①資料については、毎年4月に初任者用資料として保険者に周知し、アンケートにより保険者の理解度を確認していく予定である。

- ・上記②については、保険者にとって活用しやすい資料とするため、保険者の意見を取り入れながら改善していく予定。また、毎年度、資料に委員会の助言内容を追加し、積み上げていく予定である。

全保険者を視野に入れた支援・評価委員会の運営						
国保連合会名	栃木県国保連合会	管内人口／高齢化率 1,921,575 人／29.7% (令和 3(2021)年 10 月 1 日現在)				
管内保険者数	29 保険者 (内市町村国保 25、国保組合 2)					
支援・評価委員会の支援体制						
事務職 1 名、保健師 2 名、支援・評価委員8名						
支援・評価委員会の実施内容・スケジュール						
令和 3 年度 保健事業支援・評価委員会の開催スケジュール(別紙 1 参照)						
	日程	主な協議・支援内容	出席者 ()は保険者数			
			委員	データヘルス計画 関係支援保険者(2)	個別保健事業関係 支援保険者(14)	未申請保険者 (13)
第1回	令和3年 6月14日(月)	令和3年度の支援・評価委員会における 支援内容の決定	出席	—	—	—
第2回	令和3年 8月11日(水) *WEB開催	すべての支援保険者への支援・評価 (個別保健事業の計画、中間評価の方向性)	出席	直接支援	直接支援	傍聴可
第3回	令和3年 12月9日(木) *WEB・会場併用	・データヘルス計画中間評価の支援 ・個別保健事業の中間時支援(市町保険者以外) ・支援決定内容外の支援(データヘルス計画関係)	出席	直接支援	傍聴可 直接支援(5) 市町以外(3) 計画策定(1) 中間評価(1)	傍聴可
第4回	令和4年 3月8日(火)	個別保健事業の評価の支援(市町保険者)	出席	傍聴可	直接支援(11)	傍聴可

保険者への直接支援は同内容について年間2回実施
個別保健事業 第2回と第 4 回(一部第 3 回)
データヘルス計画関係 第2回と第3回
なお、第 3 回においては支援決定内容外の支援を実施

・平成 26 年度(開始年度)からの保険者の本委員会活用状況を確認し、全保険者を視野に入れた支援
について委員と共通認識をした

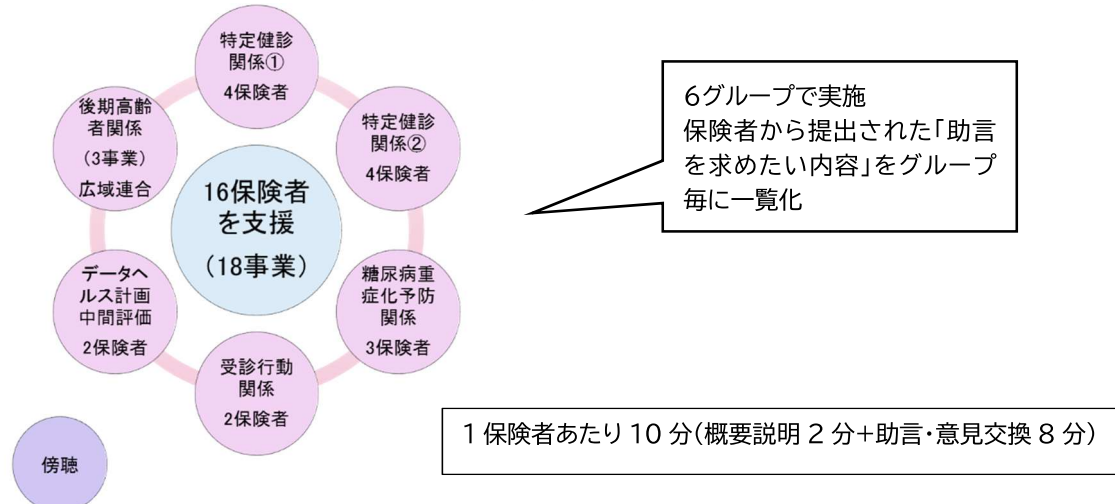
・年間スケジュールに未活用保険者の欄を作成し、見える化した

・直接支援以外の保険者の傍聴を可能にした

取組のポイント・工夫						
○県国保主管課との連携						
・年間スケジュールに県国保主管課の欄を追加し、保険者の同意を得た上で、国保ヘルスアップ事業の 申請内容等を共有する等保険者の状況把握に努め、支援に活用した						
例)県国保主管課から、保険者努力支援制度の評価指標「データヘルス計画の中間評価の際の 4 つの 視点で評価」について保険者が困難を感じているとの情報により、評価表を作成し、支援・評価委員会 の様式に追加した(別紙 2)						
○事前の保険者ヒアリングの実施						
・保険者のニーズ(状況、経緯と結果・評価、質問事項等)を明確にした(事務局がまずは理解するように ヒアリングに時間をかけた)						
・市町保険者の庁内連携を図るため、国保主管課、健康づくり主管課等関係課への出席の勧奨も併せて 行った						
○わかりやすい資料の作成						
・委員からの助言を得られやすいよう、未活用の保険者にもわかりやすいように作成した						
例1)2 回目の保険者支援においては、経緯がわかるように下記の①から④を提示した						
①1 回目の助言を求めたい内容						
②①に対する委員の助言						
③②に対する保険者の対応						
④今回(2 回目)の助言を求めたい内容						
例2)一体的実施については、事業ごとに広域連合の直営事業と一体的実施受託市町の取組状況が見 えるように作成した						

○支援内容に応じたグループ毎の支援

- ・委員からの助言は1保険者ずつ実施するが、他の保険者の状況から新たな気づきが得られたり、他の保険者との意見交換がしやすくなる工夫をした
- ・支援内容の関連性が高いので、時間の短縮につながった
例)令和3年度第2回支援・評価委員会での支援



○全保険者に当日資料や委員からの助言内容等を情報提供

- ・年度当初の申請時に保険者の同意を得て、委員の助言内容や他保険者の取組の活用を勧奨した

○傍聴を含め出席者アンケートによる評価の実施

- ・委員とも共有し、より良い保険者支援になるように検討・改善した(PDCA サイクル)

取組における気づき・今後の展望

- ・支援・評価委員会を市町保険者が有効に活用するためには、国保主管課と健康づくり主管課等関係各課の連携が重要であるため、本会の様々な事業をととして関係各課への働きかけを行う。また、国保主管課以外においては国保連合会の役割についての把握が不十分であると思われるので、周知の強化が必要である。
- ・国保被保険者をととしての市町全体の健康づくり(地域づくり)の視点を強化するために地域の特性に配慮し、保健所との連携を強化していく。それは、市町保険者の庁内連携につながると考えられる。また、そのためには国や県等さまざまな分野の情報収集に努める必要がある。
- ・保険者の課題を共有し解決するためには、支援・評価委員会のみでなく、通年をととしての継続した支援ができるような体制が必要である。
- ・支援・評価委員会の利用保険者や支援事業等が多くなった際の運営方法や一体的実施市町が多くなった際の広域連合との調整が必要である。

令和3年度保健事業支援・評価委員会の流れ

月	保健事業支援・評価委員会	国保連合会	保険者 活用(16)	未活用(13)	県国保 主管理
4月					
5月		意向調査・申請依頼 ↓ 申請書の受理 ↓ 事前ヒアリングによる状況把握	意向調査の提出 ↓ 申請書の提出		
6月	第1回(6/14)	支援方向性の検討 ↓ 支援の決定 支援様式の決定 ↓ 国保ヘルスアップ事業申請 事業計画の確認	支援決定通知・ 支援様式の受理 ↓ 国保ヘルスアップ事業の申請書類の提出 共有 ↓ 支援様式の提出	支援様式の受理 ↓ 国保ヘルスアップ事業の申請書類の提出 共有 ↓ 支援様式の提出	支援様式の受理
7月					
8月	第2回(8/11)	保険者に対する支援・評価の実施(全保険者) ↓ 支援結果の送付	支援様式の受理 ↓ 国保ヘルスアップ事業申請 事業計画の確認 ↓ 支援様式の提出	支援様式の提出 ↓ 国保ヘルスアップ事業の申請書類の提出 共有 ↓ 支援様式の提出	受聘 ↓ 受理
9月					
11月					
12月	第3回(12/9)	保険者に対する支援・評価の実施 (中間評価の保険者・保健事業3保険者・支援決定内容外2保険者) ↓ 支援結果の送付	支援様式の受理 ↓ 国保ヘルスアップ事業申請 事業計画の確認 ↓ 支援様式の提出	支援様式の提出 ↓ 国保ヘルスアップ事業の申請書類の提出 共有 ↓ 支援様式の提出	受聘 ↓ 受理
2月					
3月	第4回(3/8)	保険者に対する支援・評価の実施(保健事業評価11保険者) ↓ 支援結果の送付	支援様式の受理 ↓ 国保ヘルスアップ事業の 支援結果の確認 ↓ 事業報告書の受理 共有 ↓ 事業報告書の提出	支援様式の提出 ↓ 国保ヘルスアップ事業の実績報告の提出 共有 ↓ 事業報告書の提出	受聘 ↓ 受理
		事業報告書記入			
		国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 運営委員会へ報告			
		保健事業：個別保健事業等に関する支援 中間評価：ヘルスアップ中間評価支援 支援決定内容外：支援事業等以外に関する支援			

* 支援経費の支出を原則とする

IV 保険者支援の自己評価チェックリスト

	保険者支援のためのガイド II PDCAサイクルに沿った保険者 支援のポイント	チャック項目	ページ	チャック欄		来年度以降 に実施予定
				着手	完了	
1 状況 確認 ・ 共有 編	1.1	国保連合会の保険者支 援の中・長期的な計画を 確認しよう！	(1)	国保連合会における保険者支援の中・長期目標と計画を確認する。		21-23
	1.2	国や都道府県の動向を確 認しよう！	(2)	国の施策動向を把握するため、国のホームページ情報や各種ガイドライン、通知等を確認する。		
			(3)	当年度の保健事業の重点項目を確認するため、国保中央会の各種会議資料等を確認する。		
			(4)	都道府県の健康政策に関する計画、会議資料等から全体像を把握する。		
			(5)	都道府県内の保険者が抱える課題等をKDBシステムや保険者努力支援制度の得点等から確認する。		
	1.3	都道府県内の保険者の 状況を俯瞰しよう！	(6)	支援保険者について、過去の支援・評価委員会や保険者支援の記録等から、保険者への支援状況を確認する。		
			(7)	支援が十分にできていない保険者について、会議・研修の機会や保険者訪問等により、保険者側の支援ニーズ・課題等を把握する。		28-30
2 事業 計画 編	1.4	関係機関との連携体制を 構築しよう！	(8)	都道府県内の関係機関の役割や連携体制を確認する。		31-32
			(9)	関係機関の役割や連携体制を関係機関と共有する。		
			(10)	支援・評価委員会、研修会、保険者別の支援等の既存の個別の保健事業計画の業務棚卸をする。		
	2.1	当該年度の保険者支援 の実施計画を立てよう！	(11)	都道府県内の健康課題や保健事業の課題をアセスメントし、「当該年度の保険者支援の実施計画」を作成する。		33-39
			(12)	保険者の個別事業を支援するための保健事業計画を作成する。		
			(13)	個別の保健事業計画及び保険者支援の実施計画に関する評価計画を決める。		
	2.2	保険者別の支援計画を立 てよう！	(14)	保険者別の支援計画の作成が必要な保険者を把握する。		40-42
3 事業 実施 編			(15)	支援計画を作成する保険者の課題やニーズを把握し、保険者別の支援計画を作成する。		
	3.1	保険者支援の実施準備を しよう！	(16)	進捗管理を行うため、保険者ごとに支援カレンダーを作成する。		43-46
			(17)	ヒアリングシートを活用する。		
			(18)	国保連合会内で、ヒアリングのロールプレイを実施する。		
			(19)	委員へ情報提供や支援・評価委員会の事前説明を行う。		
			(20)	保険者にあった方法や手段を用いて支援を行う。		
	3.2	支援・評価委員会を効果 的に開催しよう！	(21)	保険者に対し委員会終了後に事務局によるフォローを行う。		47-55
			(22)	助言内容を記録に残し、フィードバックする。		
			(23)	過去の助言内容を整理する。		
			(24)	委員会の運営手順を作成し、残しておく。		

	保険者支援のためのガイド II PDCAサイクルに沿った保険者 支援のポイント	チェック項目	ページ	チェック欄		実施期間		来年度以降 に実施予定
				着手	完了	開始日	終了日	
3 事業 実施 編	3.3 研修会を効果的に実施し よう！	(25) 研修会の目的・ねらい、達成目標を明確化する。	56-59					
		(26) 多くの保険者が参加できるような工夫をする。						
		(27) 効果的な研修にするための事前課題や事後フォローについて検討する。						
		(28) 円滑に研修を実施する手順をまとめておく。						
	3.4 ヘルスサポート事業以外の 保険者の個別支援をしよ う！	(29) 保険者への個別支援（訪問支援等）を行う。	60-67					
		(30) ヘルスサポート事業未申請保険者への対応を検討する。						
		(31) データ提供・データ分析支援を行う。						
		(32) 継続的にKDBシステムの活用支援を行う。						
	3.5 国保組合を効果的に支援 するには？	(33) 都道府県内の国保組合数や業種・業態等、国保組合の特徴を把握する。	68-72					
		(34) 国保組合の特徴を考慮した支援計画を検討する。						
	3.6 広域連合を効果的に支援 するには？	(35) 保健事業に関する広域連合の役割を把握し、広域連合直営の保健事業・一体的実施の取組状況を把握する。	73-75					
		(36) 構成市町村向けに広域連合と連携して行う支援と、広域連合の直営事業向けに行う支援について、支援計画を検討する。						
4 事業 評価 編	4.1 保険者支援に関する事業 の評価をしよう！	(37) 支援・評価委員会の評価を行う。	76-80					
		(38) 研修会の評価を行う。						
		(39) 国保連合会が独自に行う保険者支援の評価を行う。						
		(40) 保険者別の支援計画について目標達成状況を確認する。						
	4.2 保険者支援の実施計画 の評価をしよう！	(41) ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの評価指標から、保険者支援全体について評価する。	81-82					
	4.3 評価結果を次期計画に活 かそう！	(42) 評価結果を支援・評価委員、都道府県、広域連合と共有し、改善策等を検討する場を設ける。	83-84					
		(43) 次年度の保険者支援の実施計画の策定を行う。						

■ 参考資料

➤ 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会委員名簿

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会委員

うつのみや おさむ
◎宇都宮 啓

医療法人社団健育会副理事長
慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室客員教授

おかやま あきら
○岡山 明

合同会社生活習慣病予防研究センター代表

おじま としゆき
尾島 俊之

浜松医科大学医学部医学科健康社会医学講座教授

かんの まさひこ
菅野 匡彦

八王子市医療保険部地域医療体制整備担当課長

こみやま えみ
小宮山 恵美

国立保健医療科学院生涯健康研究部主任研究官

しみず ようこ
清水 葉子

滋賀県健康医療福祉部医療保険課副主幹

つした かずよ
津下 一代

女子栄養大学特任教授

ふくだ よしはる
福田 吉治

帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授・研究科長

やすむら せいじ
安村 誠司

福島県立医科大学理事兼副学長
医学部公衆衛生学講座教授

よこやま てつじ
横山 徹爾

国立保健医療科学院生涯健康研究部長

よしいけ のぶお
吉池 信男

青森県立保健大学副理事長・副学長
大学院健康科学研究科保健・医療・福祉政策システム領域教授

なかの とおる
中野 透

公益社団法人国民健康保険中央会常務理事

(注)◎は委員長 ○は副委員長

(敬称略)

(任期:令和5年4月30日まで)

➤ 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会ワーキング・グループ委員名簿

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会ワーキング・グループ委員

おかやま ◎岡山	あきら 明	合同会社生活習慣病予防研究センター代表
おじま 尾島	としゆき 俊之	浜松医科大学医学部医学科健康社会医学講座教授
かばやま 樺山	まい 舞	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻総合ヘルスプロモーション 科教授
かんの 菅野	まさひこ 匡彦	東京都八王子市医療保険部地域医療体制整備担当課長
つした 津下	かずよ 一代	女子栄養大学特任教授
よしいけ 吉池	のぶお 信男	青森県立保健大学副理事長・副学長 大学院健康科学研究科保健・医療・福祉施策システム領域教授

(注)◎は座長

(敬称略)

(任期:令和5年4月30日まで)

■事例紹介等

	目次	事例内容	ページ
P D C A サイ クル の 各 フ ェ ーズ にお ける 事例	column I 2.1	ヘルスサポート事業における保険者支援のPDCAサイクルを回す	P8
	column	保険者の「デマンド」と「ニーズ」	P9
	column 2.2	支援・評価委員会と国保連合会職員へのメッセージ	P12
	column 2.3	PDCAサイクルを次期計画に活かそう	P15
	column 3	保険者が国保連合会に求める支援	P17
	事例紹介 II 1.1	国保連合会における保健事業の中・長期計画の作成	P22
	pick up	健診・保健指導10%UP推進事業の展開	P23
	column 1.2	保険者支援における都道府県の役割	P27
	pick up 1.3	保険者への濃淡をつけた支援	P29
	事例紹介	全保険者の支援状況把握	P30
	pick up 1.4	県によるデータヘルス計画の策定	P32
	pick up	県、広域連合、国保連合会における情報交換	P32
	事例紹介 2.1	ヘルスサポート事業の目標設定	P36
	事例紹介	濃淡をつけた支援・評価委員会の計画	P37
	事例紹介	ヘルスサポート事業の評価計画	P38
	pick up 2.2	保険者別支援計画の策定	P40
	事例紹介	個別支援計画の作成	P42
	事例紹介 3.1	保険者カルテの作成	P44
	事例紹介 3.2	シート等を用いた支援評価委員会の効率化	P48
	pick up	支援・評価委員会委員の専門分野を一覧化	P49
	pick up	「保健事業企画・実施・評価の手引き」の作成	P49
	pick up	支援・評価委員会のWeb会議による傍聴	P50
	pick up	支援・評価委員会後の訪問支援	P51
	事例紹介	支援・評価委員会の助言内容まとめ・記録例 保険者の事業実施状況等と助言内容を一緒に記載	P52
	事例紹介	支援・評価委員会の助言内容まとめ・記録例 経年的に助言内容と保険者の事業実施状況を一覧に記載	P52
	事例紹介	支援・評価委員会の助言内容まとめ・記録例 保険者ごとに助言内容を記載	P53
	pick up	支援・評価委員会における助言集の作成	P53
	事例紹介	過去の助言内容等を記載したアドバイスシートの作成	P54
	事例紹介 3.3	初任者用研修資料の作成	P58
	事例紹介	二次保健医療圏毎に研修開催	P59
	事例紹介 3.4	巡回訪問の実施	P61
	事例紹介	優先順位をつけ計画的に保険者訪問を実施	P61
	事例紹介	保健所と連携した未支援保険者への支援	P62
	事例紹介	支援・評価委員会のチラシを作成しPR	P63
	事例紹介	KDBの操作説明動画を作成	P66
	pick up	KDBシステム操作研修会の開催	P66
	事例紹介 3.5	国保組合に特化した支援の実施	P70
	事例紹介	沖縄県の健康課題解決へ向け県内医療保険者が一丸となった取組が実施できるよう、国保組合の保健事業の支援を実施	P71
	column	国保組合支援で国保連合会に期待すること	P72
	pick up 3.6	後期高齢者医療に特化した支援・評価委員会の設置	P75
	column	高齢者保健事業の支援において参考となる資料	P75
	事例紹介 4.1	支援・評価委員会の評価	P77
	事例紹介	協会けんぽにおける研修の評価	P78
	pick up	個別支援計画で設定した「支援ゴール」の確認	P79
	事例紹介	支援保険者のアウトカム評価について	P80
	事例紹介 III 1	支援評価委員会における小グループを活用した支援例 ワーキング・グループを設置した支援	P87
	事例紹介	支援評価委員会における小グループを活用した支援例 委員を専門分野毎に作業班(小委員会)に分けた支援	P87
	事例紹介	支援評価委員会における小グループを活用した支援例 地域毎にグループ化した支援	P87
	pick up 3	一体的実施に関する中・長期計画の共有	P91
	事例紹介	在宅保健師等会の活用	P91
	column	一体的実施・KDBシステム活用支援ツールの活用について	P91
	事例紹介 5	KDBシステムを活用したデータヘルス計画の経年評価	P95
	column	データヘルス計画の標準化に関する取り組み	P96
	事例紹介 6	PDCA サイクルシートの活用	P98
	事例紹介	評価指標例の作成(東京都国保連合会)	P99
紹 報 介 告 事 例 の	事例紹介 静岡県国保連合会	DH計画中間評価・見直しの支援に係る関係機関との連携について	P100
	事例紹介 岩手県国保連合会	支援・評価委員会事務局の取組	P103
	事例紹介 長崎県国保連合会	長崎県における取組	P105
	事例紹介 栃木県国保連合会	全保険者を視野に入れた支援・評価委員会の運営	P107

令和4年3月 初版

東京都千代田区永田町1丁目11番35号全国町村会館
公益社団法人国民健康保険中央会 保健福祉部
03（3581）6825