

第18回 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会	資料
令和元年7月9日（火）	No. 2-2

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 実態調査集計結果

令和元年〇月

公益社団法人 国民健康保険中央会

はじめに

国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という。）と各都道府県の国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）は、国民健康保険の保険者及び後期高齢者医療広域連合（以下「保険者等」という。）による保健事業実施を支援する体制を構築すべく、平成 26 年度より、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業（以下「ヘルスサポート事業」という。）に取り組んでいます。同事業は、全国の国民健康保険（以下「国保」という。）の保険者及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が被保険者の疾病予防、重症化予防、健康増進を目的とした事業を展開するに当たり、各都道府県の国保連合会に設置された外部の有識者等で構成する保健事業支援・評価委員会（以下「支援・評価委員会」という。）により保険者等の取組を支援・評価するものです。

各都道府県での保険者支援の仕組みを円滑に進めるに当たり、国保中央会は、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会（以下「運営委員会」という。）及び同ワーキング・グループ（以下「ワーキング・グループ」という。）において検討を重ね、各都道府県の支援・評価委員会の委員となる有識者等並びに事務局を担う国保連合会職員が、本事業に取り組むための道しるべとしてガイドラインを作成しました。また、国保連合会職員を対象とした研修会や支援・評価委員会の代表者に参加いただく報告会を開催し、各都道府県での状況について情報交換をする等、各都道府県での活動がより充実・発展するよう努めてきました。

この度、5 カ年のヘルスサポート事業について、支援を受ける保険者からどのような評価を得ているかについて把握し、保険者支援の活動の在り方を再検討するために、実態調査を実施することとしました。今回の調査結果を受けて、平成 30 年度から始まった第 2 期データヘルス計画に基づいた保健事業の実践に対し、効果的な支援ができるよう、引き続き検討していきたいと考えております。

公益社団法人 国民健康保険中央会

<目次>

1	調査概要	1
1)	調査目的	1
2)	調査対象	1
3)	調査方法	2
4)	調査時期	2
5)	調査項目	2
6)	分析方法	3
7)	回収状況	3
2	調査結果	4
1)	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における保険者支援について	4
(1)	支援・評価委員会／事務局の支援の有無	4
①	支援の有無	4
②	支援を受けた年数	6
③	支援を受けた内容と時期	8
(2)	平成 30 年度の支援の状況	9
①	支援・評価委員会の支援を受けた動機・理由	9
②	支援の形態	13
③	支援の開始時期	15
④	支援の回数	16
⑤	対面支援の場所	17
⑥	支援の内容	18
(3)	支援・評価委員会の支援の評価	30
①	支援・評価委員会の支援の評価	30
②	支援・評価委員会の支援に求める改善点	32
(4)	支援・評価委員会の支援を受けたことがない保険者の状況	38
①	支援を受けたことがない理由	38
②	支援を活用しようと思う条件	40
2)	支援・評価委員会／国保連合会が開催する保健事業関連の研修	42
(1)	保健事業関連の研修の参加状況	42
①	研修参加の有無	42
(2)	平成 30 年度の研修参加者	44

(3) 研修の内容	45
(4) 研修に対する評価	56
① 研修の活用状況	56
② 研修に対する評価	59
(5) 平成 30 年度に研修に参加しなかった理由	61
(6) 希望する研修の開催形態と内容	63
① 希望する開催形態	63
② 希望する研修内容	66
3) データヘルス計画の策定や事業の実施による成果	69
(1) データヘルス計画の策定や実施による保健事業展開改善の有無	69
(2) 成果があった事業・改善した事業	71
(3) データヘルス計画の策定による保健事業の変化	75
(4) 特定健診・特定保健指導実施率との関連〈市町村国保〉	78
 3 調査結果のまとめ	 80
1) 全保険者共通	80
2) 市町村国保	82
3) 国保組合	83
4) 広域連合	84
 ■ 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業調査票	 85

1 調査概要

1) 調査目的

- 平成 26 年度からスタートした国保・後期高齢者ヘルスサポート事業は、今年度で 6 年目となった。
- スタート時から 47 都道府県国保連合会で実施するとともに参加保険者も増加してきており、平成 29 年度には、第 2 期データヘルス計画の策定支援、30 年度には第 2 期データヘルス計画に基づいた個別保健事業の支援が実施された。
- 今後、第三者による支援・評価を行う本事業を効果的に実施するためにはどのような見直し等が必要か、保険者にアンケート調査を実施し、**事業を評価**するとともに、その結果について把握・分析を行い、**保険者支援の更なる充実を図る基礎資料**として、今後の活動につなげる。

2) 調査対象

全国の全市町村国保（1741 市町村、1716 保険者）、国民健康保険組合（162 保険者）、後期高齢者医療広域連合（47 広域連合）、国保連合会（47 連合会）

○市町村国保

<参考>

市町村国保の規模別内訳 <平成 29 年度国民健康保険事業年報>

分類	被保険者数	保険者数		被保険者数(千人)	
			割合 (%)		割合 (%)
大規模保険者	10 万人以上	45	2.6	9,137	31.0
中規模保険者	5 千人以上 10 万人未満	931	54.3	18,658	63.3
小規模保険者	5 千人未満	740	43.1	1,658	5.6
計		1,716	100	29,453	100

市町村国保のうち、以下の 4 か所は広域連合として事務を実施している。ただし、今回の調査では、大雪地区広域連合以外は市町村単位で回答。

空知中部広域連合（北海道）	歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町
大雪地区広域連合（北海道）	東川町、美瑛町、東神楽町
後志広域連合 （北海道）	島牧村、黒松内町、蘭越町、ニセコ町、真狩村、留寿都村、喜茂別町、京極町、倶知安町、共和町、泊村、神恵内村、積丹町、古平町、仁木町、赤井川村
最上地区広域連合（山形県）	金山町、真室川町、鮭川村、戸沢村

○ 国民健康保険組合（以下「国保組合」という。）

同種の事業・業務の従事者を組合員として組織される団体。医師・歯科医師・薬剤師の医療系、土木建築業者等の建設系、弁護士・理容師・美容師等職種別に設立され、組合が定める地域内に居住する事業者とその従業員が加入する。

○ 後期高齢者医療広域連合

75 歳以上（65 歳以上 75 歳未満で一定程度の障害があると認定された者を含む）の高齢者が被保険者となる後期高齢者医療制度において、保険給付等の事務を処理するために、都道府県の区域ごとに当該区域内のすべての市町村が加入して設立された特別地方公共団体。

3) 調査方法

国保中央会より、全国の国保連合会に対し、市町村国保、国保組合、広域連合向けの調査票を配信。

これを受けて国保連合会から管内の市町村国保、国保組合、広域連合に対し、調査票を配信。

管内保険者等からの調査票回答については、国保連合会を経由せず、回答専用メールアドレスへ回答。

4) 調査時期

平成 31 年 2 月～3 月

5) 調査項目

- 支援・評価委員会/事務局による支援の有無
 - 支援を受けた内容と時期
 - 支援・評価委員会の支援の評価
 - 支援を受けたことがない理由
 - 支援を活用しようと思う条件
 - 支援・評価委員会/事務局による研修の受講状況
 - 受講した研修の評価
 - 研修に参加しなかった理由
 - 今後希望する研修の開催形態と内容
 - データヘルス計画の策定や事業の実施による効果
- ⇒具体的な調査内容は調査票を参照。

6) 分析方法

■保険者等種別（市町村国保・国保組合・広域連合）

- ☐ 保険者規模別（大規模・中規模・小規模）【市町村国保】
- ☐ 支援・評価委員会の活用状況別（支援の有無別/支援年数別）【市町村国保】
- ☐ 研修の受講状況別
- ☐ 業種別（医療系・建設系・その他）【国保組合】

有意差検定には割合の差を統計的に検証するため、カイ二乗検定によって有意差をみた。そこで、有意差水準を 5% ($p < 0.05$) とした。

7) 回収状況

調査対象	調査対象数 A	回収数 B	回収率 (%) B/A
市町村国保 ^{※1}	1,738	1,551	89.2
大規模（10 万人以上）	45	36	80.0
中規模（5 千～10 万人未満）	931	852	91.5
小規模（5 千人未満）	740	663	89.6
国保組合	162	150	92.6
医療系	92	87	94.6
建設系	32	31	96.7
その他	38	32	84.2
後期高齢者医療広域連合	47	42	89.4
後期高齢者医療広域連合の構成市町村 ^{※2}	7	5	71.4

※1 市町村国保は、複数市町村で広域連合として事務を実施しているところがあるため、市町村数としては 1741 市町村だが、保険者数としては 1716 となる。ただし、今回は 4 か所ある広域連合のうち、3 か所は市町村単位、1 か所は（大雪地区広域連合：3 町）として回答したため、調査対象数は 1738 となる。

※2 今回後期の構成市町村も調査対象とはしたものの、回収数が少ないため、集計対象とはしなかった。

2 調査結果

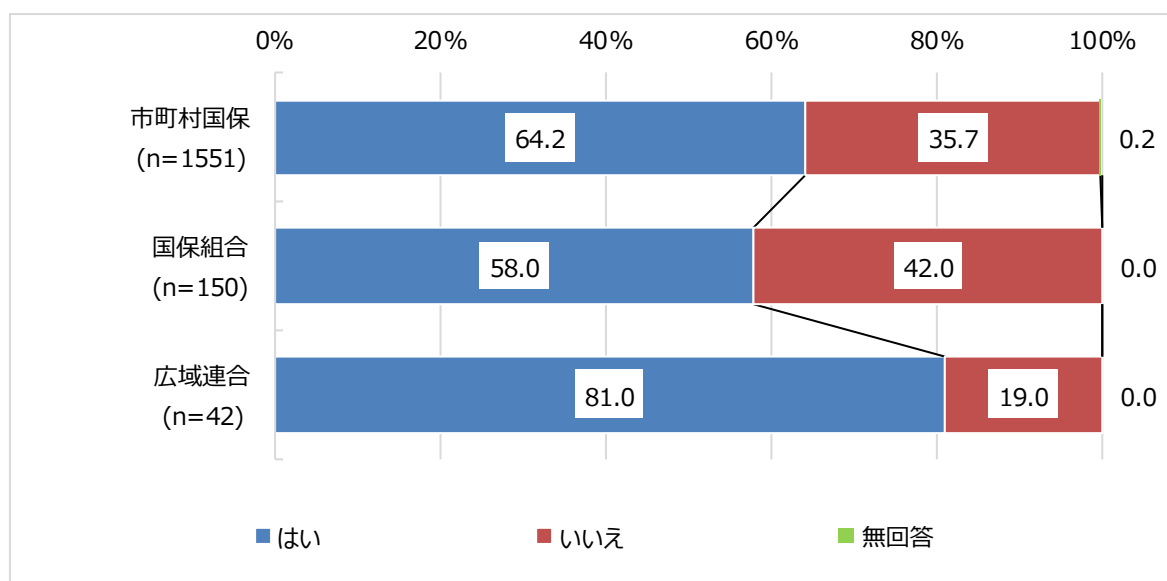
1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における保険者支援について

(1) 支援・評価委員会／事務局の支援の有無

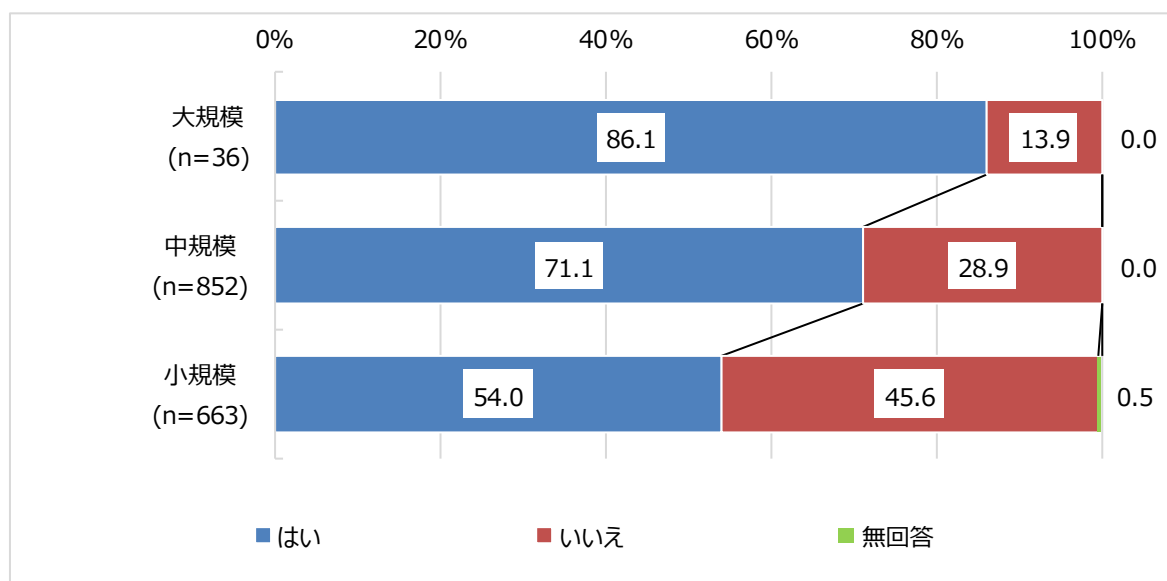
① 支援の有無

- ・支援・評価委員会委員や事務局の支援を受けているのは、市町村国保で 64.2%、国保組合で 58.0%、広域連合では 81.0%であった（図表 1）。
- ・市町村国保について、保険者規模別にみたところ、被保険者数 10 万人以上の大規模保険者では、86.1%、5 千以上 10 万人未満の中規模保険者では 71.1%、5 千人未満の小規模保険者では、54.0%であった（図表 2）。
- ・国保組合の業種別にみたところ、医療系・建設系でともに 5 割強、その他で 7 割弱の保険者が支援を受けていた（図表 3）。

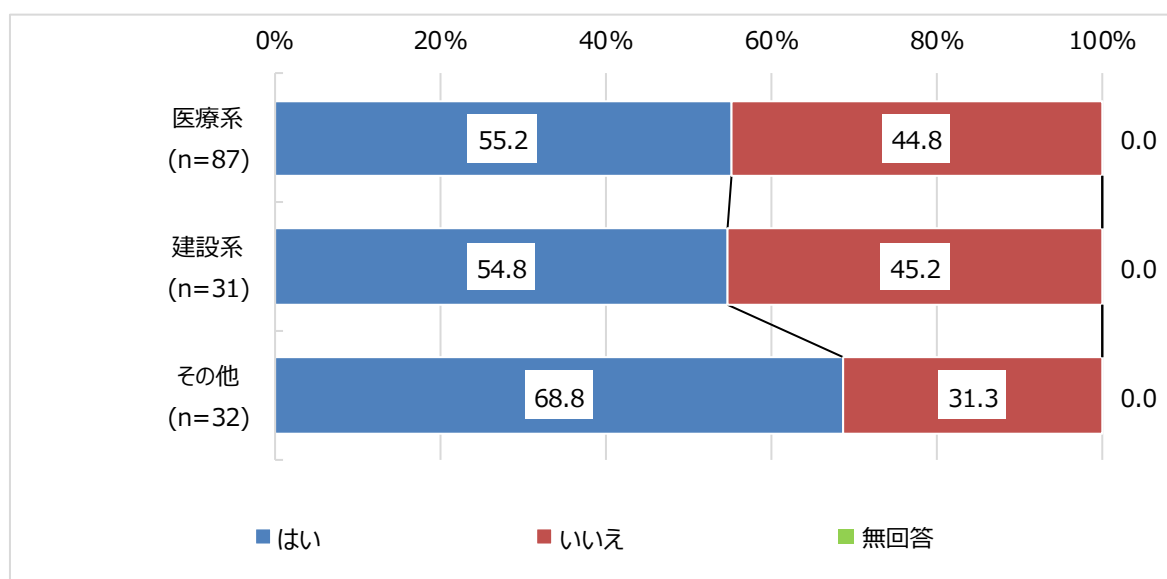
図表 1 支援の有無



図表 2 支援の有無＜市町村国保・保険者規模別＞



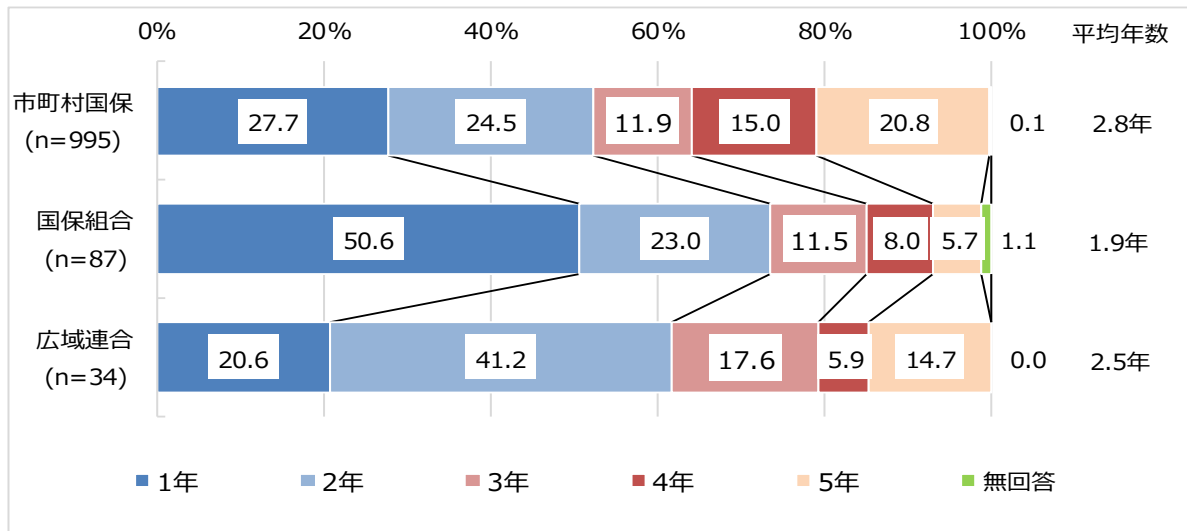
図表 3 支援の有無＜国保組合・業種別＞



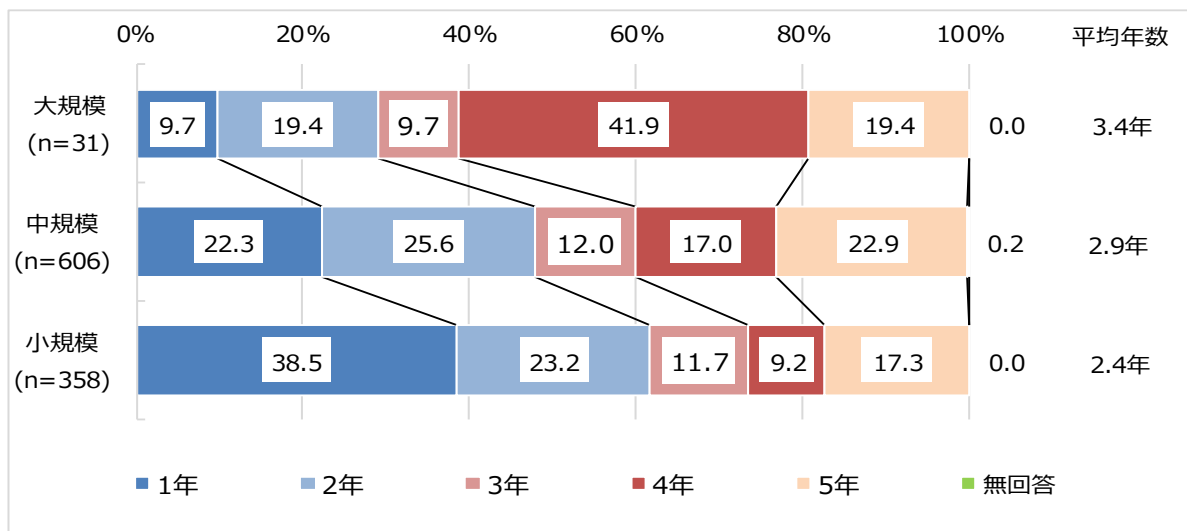
② 支援を受けた年数

- ・支援・評価委員会委員や事務局の支援を受けたことのある保険者の平均支援年数は、市町村国保で 2.8 年、国保組合で 1.9 年、広域連合では 2.5 年であった（図表 4）。
- ・市町村国保について、保険者規模別にみたところ、大規模保険者では、4 年支援を受けた保険者が最も多く 41.9%、中規模保険者では 2 年支援を受けた保険者が最も多く 25.6%、小規模保険者では 1 年支援を受けた保険者が最も多く 38.5%であった（図表 5）。
- ・国保組合の業種別にみたところ、医療系では 6 割、建設系で 5 割が 1 年のみ支援を受けている割合が最も高く、その他では 4 割弱の保険者が 2 年支援を受けていた（図表 6）。

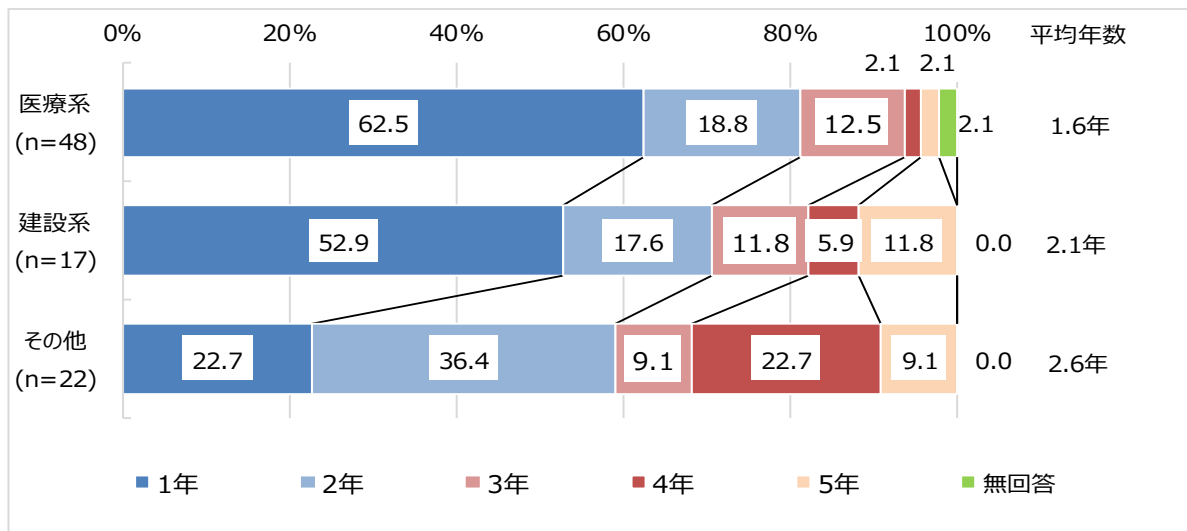
図表 4 支援年数



図表 5 支援年数＜市町村国保・保険者規模別＞



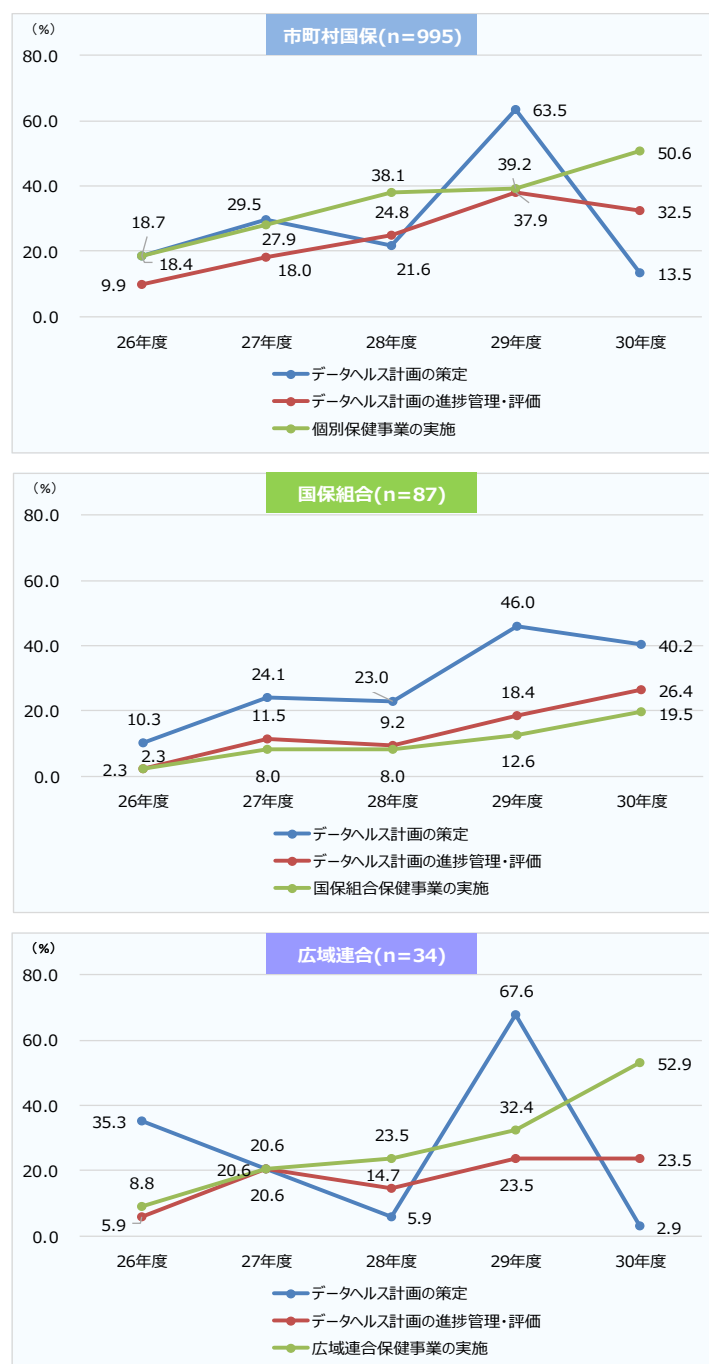
図表 6 支援年数＜国保組合・業種別＞



③ 支援を受けた内容と時期

- ・平成 29 年度は多くの保険者が第 2 期データヘルス計画の策定をしていた。そのため「データヘルス計画の策定に関する支援」を市町村国保では 63.5%、国保組合では 46.0%、広域連合では 67.6%が受けていた（図表 7）。
- ・「データヘルス計画の進捗管理・評価」、「保健事業の実施にかかわる支援」は、市町村国保、国保組合、広域連合ともに、年々増加している。

図表 7 これまでに支援を受けた内容と時期

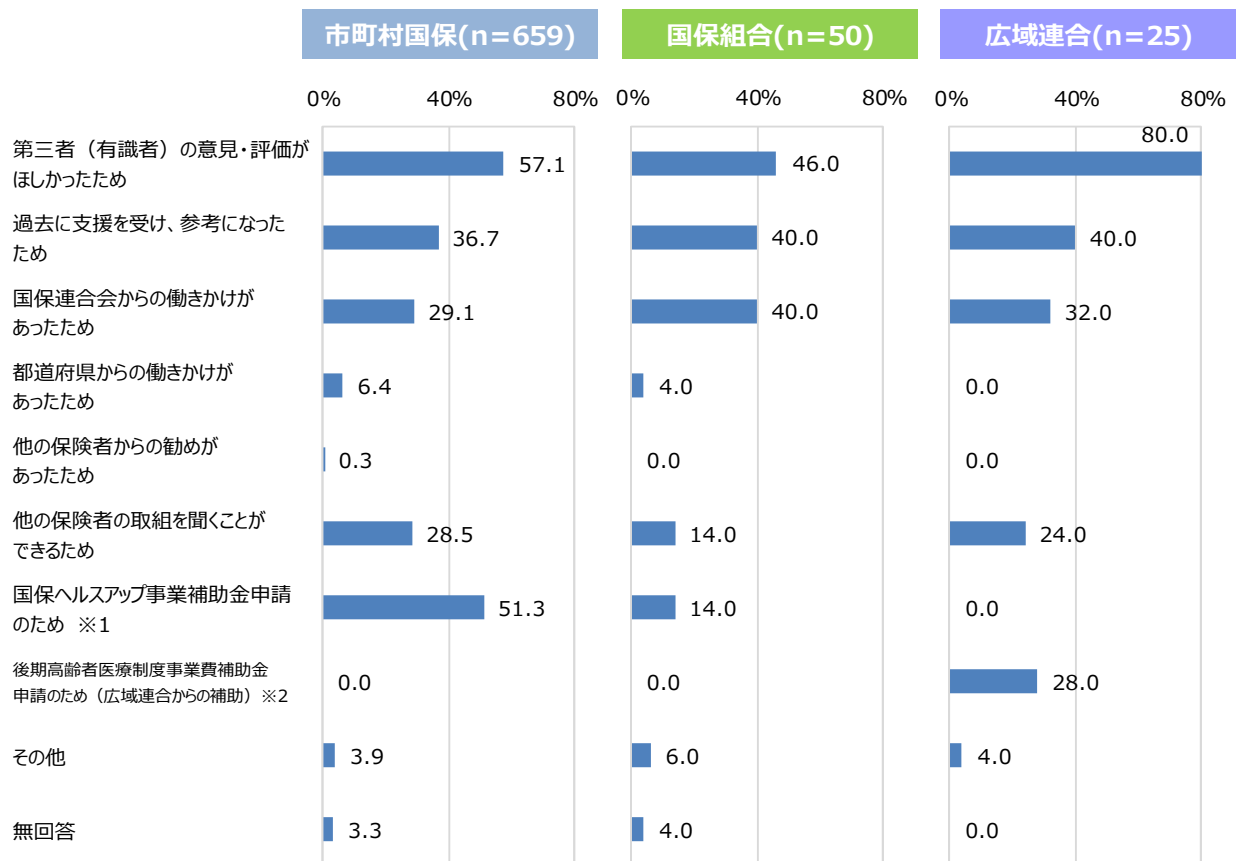


（２）平成 30 年度の支援の状況

① 支援・評価委員会の支援を受けた動機・理由

- ・支援・評価委員会の支援を受けた動機・理由は、「第三者（有識者）の意見・評価がほしかったため」がいずれの保険者種別でも最も高く、広域連合では 8 割となっていた。市町村国保では、「国保ヘルスアップ事業補助金申請のため」、国保組合、広域連合では、「過去に支援を受け、参考になったため」が続いていた。国保組合では同率で「国保連合会からの働きかけがあったため」も挙げられていた（図表 8）。
- ・保険者規模別にみると、大規模保険者は、「第三者（有識者）の意見・評価がほしかったため」、「国保ヘルスアップ事業補助金申請のため」という理由が 8 割を超え、中規模保険者は、同じ理由が 6 割となっていた。小規模保険者は、「第三者（有識者）の意見・評価がほしかったため」という理由は 5 割を超えていたが、「国保ヘルスアップ事業補助金申請のため」は 3 割以下であった（図表 9）。
- ・国保組合の業種別にみたところ、医療系では「国保連合会からの働きかけがあったため」が最も多く、「第三者（有識者）の意見・評価がほしかったため」が続いていた。建設系、その他の業種では「第三者（有識者）の意見・評価がほしかったため」が最も多く半数となっており、建設系は「過去に支援を受け、参考になったため」も 5 割となっていた（図表 10）。

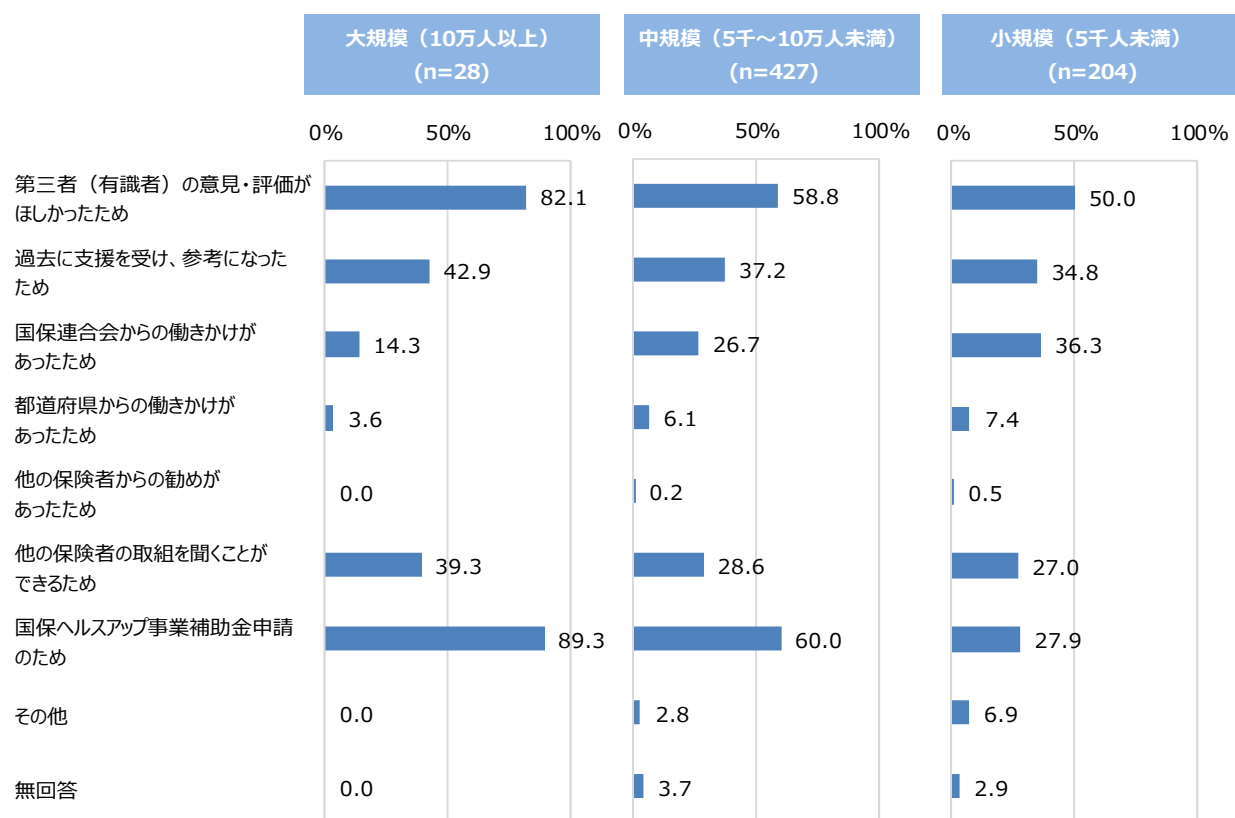
図表 8 支援・評価委員会の支援を受けた動機・理由（複数回答）



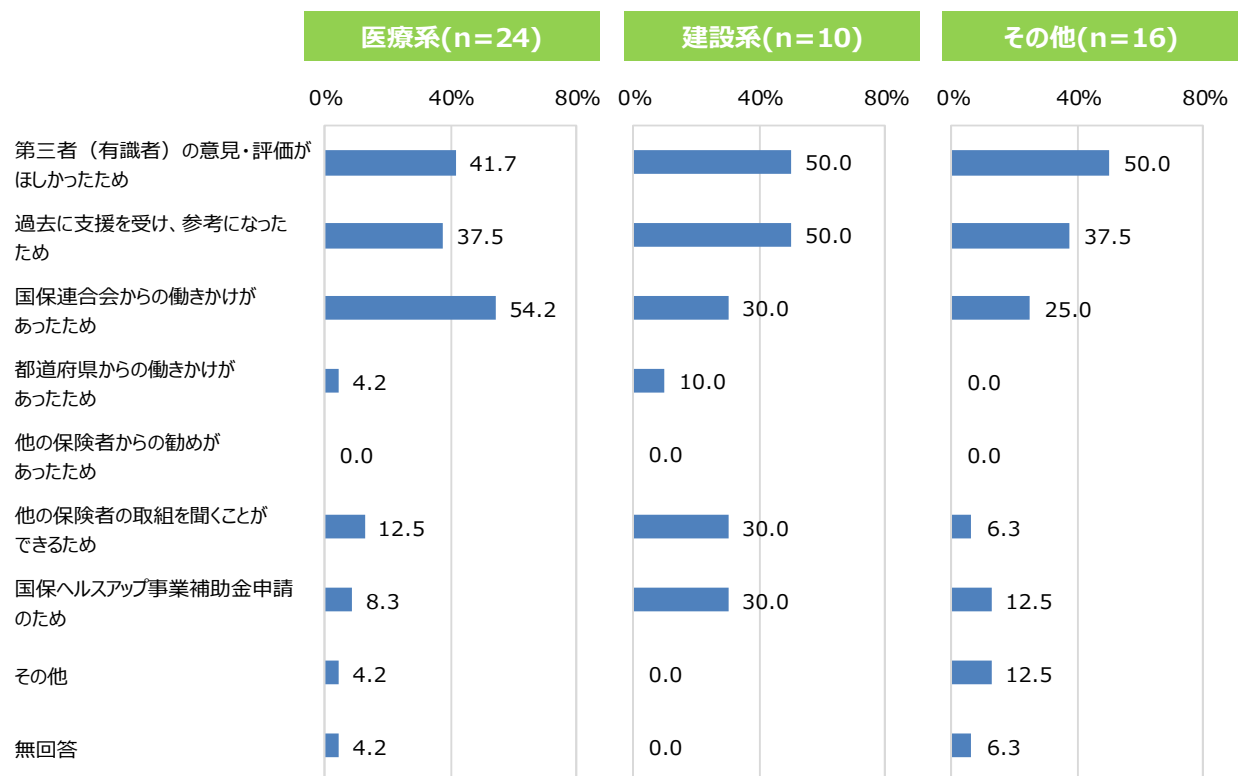
※1 市町村国保・国保組合対象

※2 広域連合・構成市町村対象

図表 9 支援・評価委員会の支援を受けた動機・理由＜市町村国保・保険者規模別＞



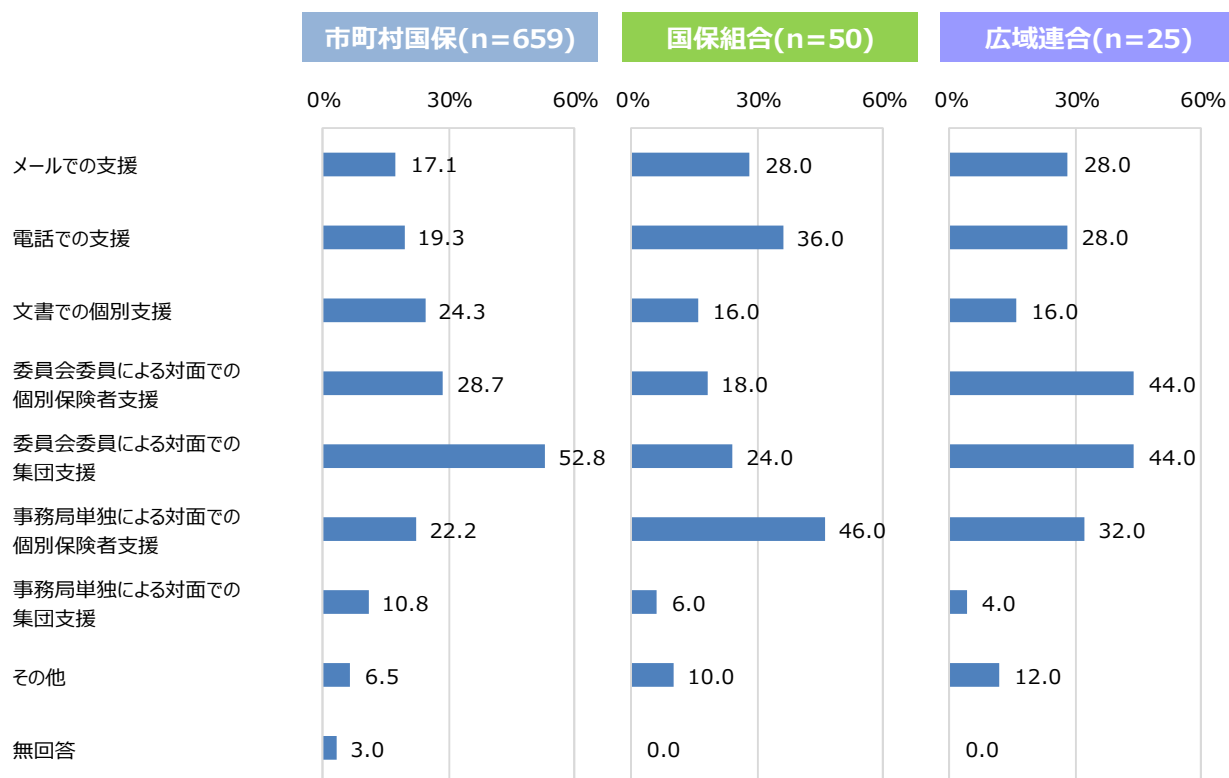
図表 10 支援・評価委員会の支援を受けた動機・理由＜国保組合・業種別＞



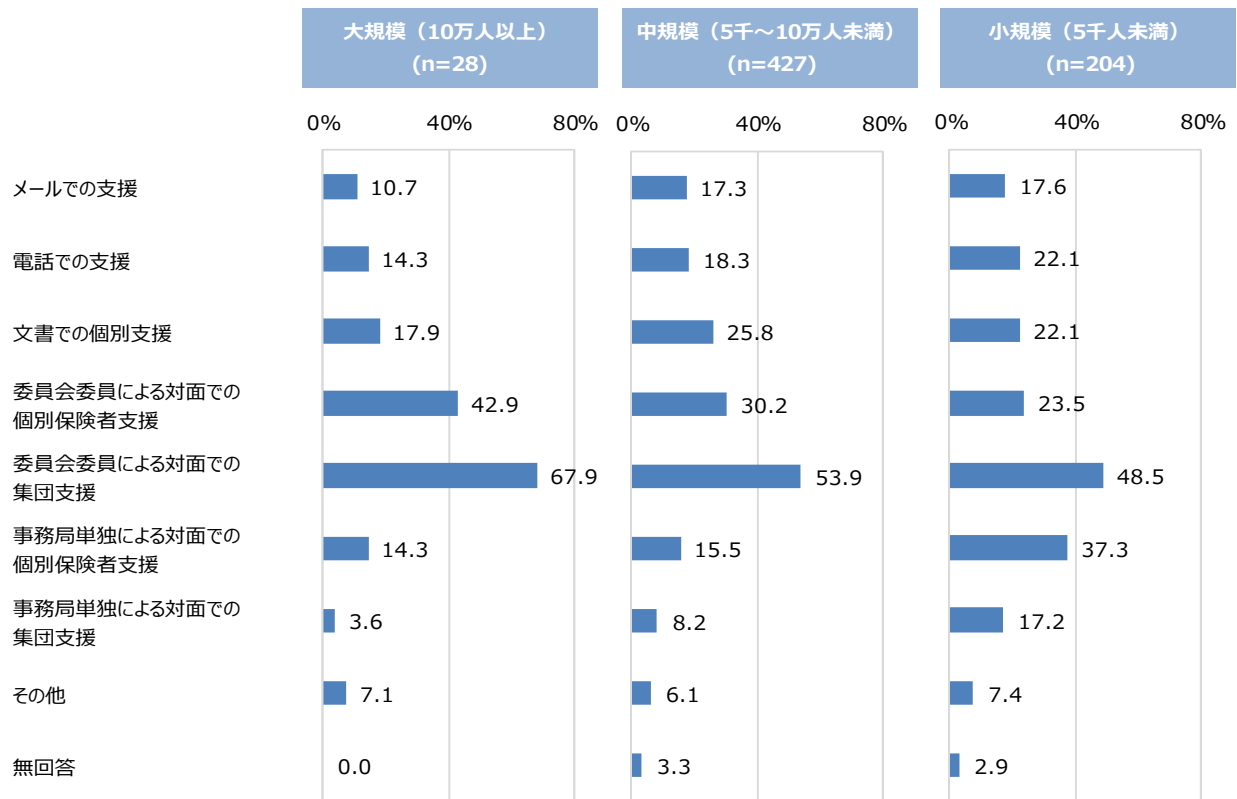
② 支援の形態

- ・支援を受けた形態については、市町村国保では「委員会委員による対面での集団支援」が 52.8%、国保組合が「事務局単独による対面での個別保険者支援」が 46.0%、広域連合は同率で「委員会委員による対面での個別保険者支援」、「委員会委員による対面での集団支援」が 44.0%で最も多くなっていた。国保組合は他の種別に比べると個別・集団いずれにおいても委員による対面支援を受けている割合が低くなっていた（図表 11）。
- ・市町村国保について、規模別にみると、大規模・中規模保険者では、「委員会委員による対面での集団支援」、「委員会委員による対面での個別保険者支援」の順に多くなっていた。小規模保険者では、「委員会委員による対面での集団支援」と「事務局単独による対面での個別保険者支援」の順に多くなっていた（図表 12）。
- ・国保組合について業種別にみると、いずれの業種でも「事務局単独による対面での個別保険者支援」が 4 割を超えていた。建設系では「電話での支援」が 7 割となっていた（図表 13）。

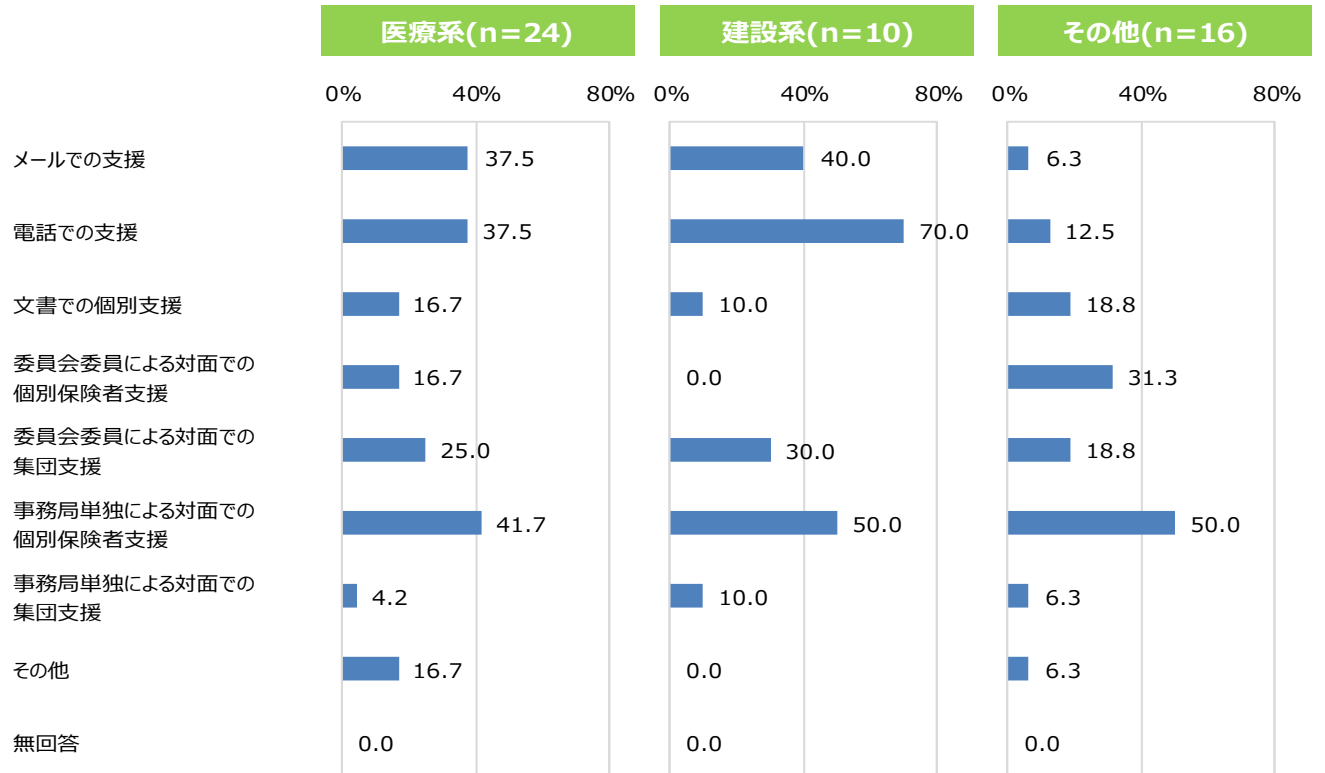
図表 11 支援の形態（複数回答）



図表 12 支援の形態＜市町村国保・保険者規模別＞（複数回答）



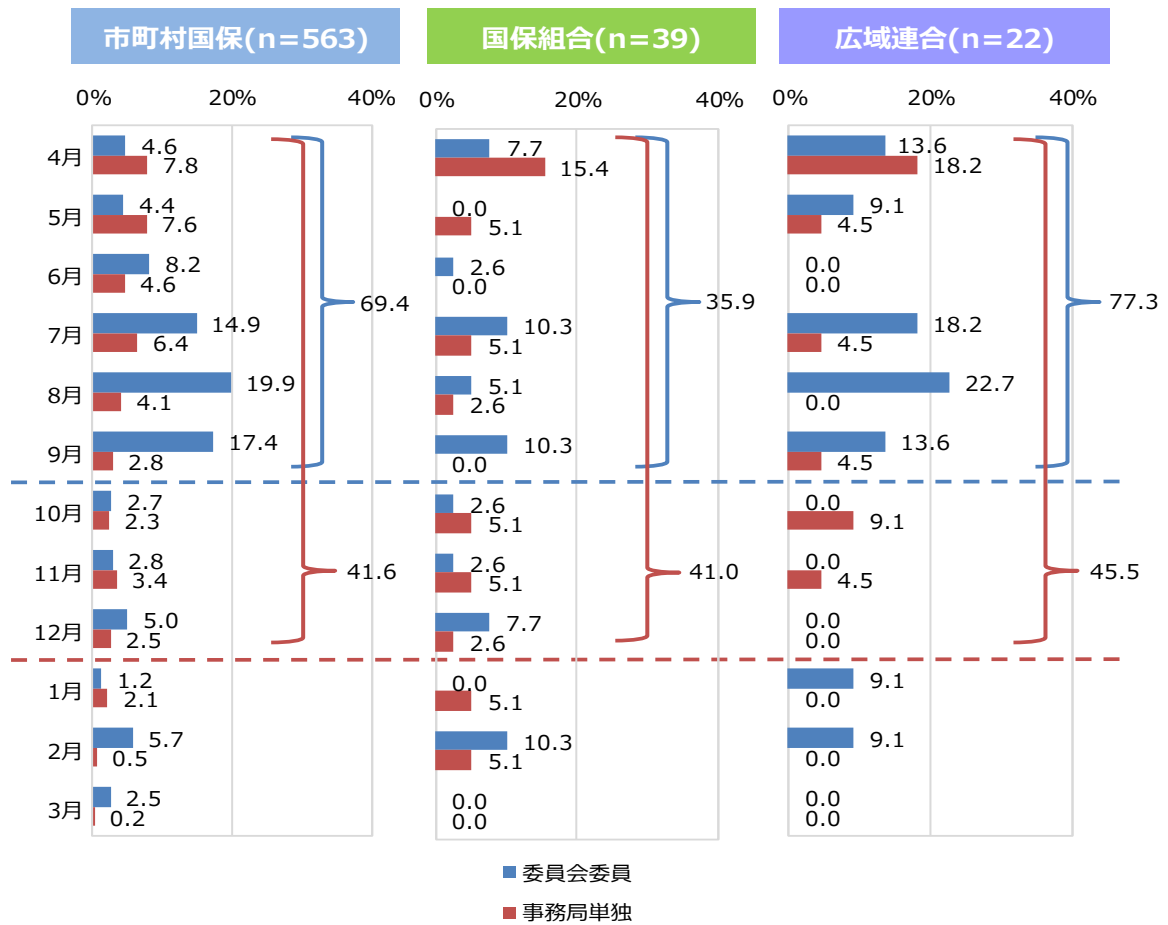
図表 13 支援の形態＜国保組合・業種別＞（複数回答）



③ 支援の開始時期

・平成 30 年度での支援・評価委員会の支援の開始月を見たところ、委員会委員の場合は 9 月までに支援を開始した保険者は、市町村国保で 69.4%、国保組合で 35.9%、広域連合 77.3% であった。事務局単独の場合は、4 月に開始した割合が最も高く、市町村国保で 7.8%、国保組合で 15.4%、広域連合 18.2% であった。いずれの保険者種別も 12 月までに支援を開始した割合は 4 割を超えていた（図表 14）。

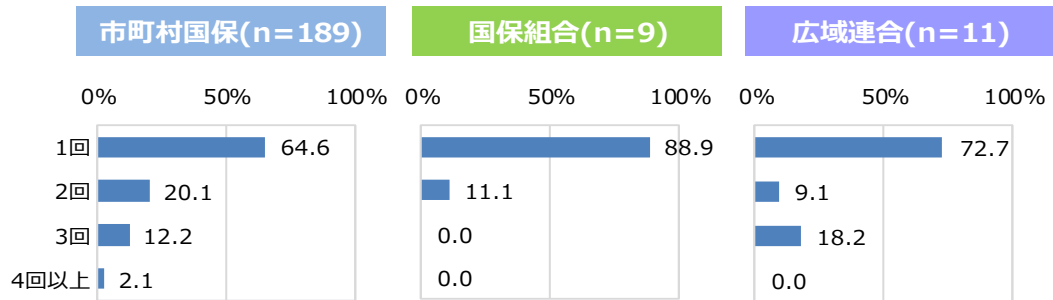
図表 14 委員会委員／事務局単独の支援開始月



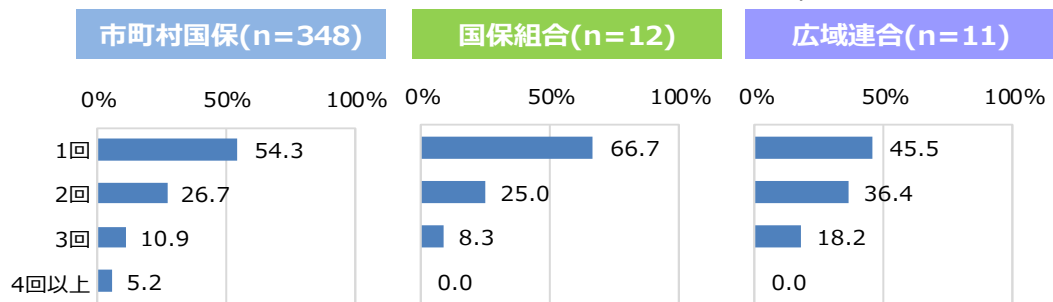
④ 支援の回数

・対面での支援を受けたことがある保険者にその回数について尋ねたところ、いずれの保険者種別でも、委員会委員による支援、事務局単独による支援ともに 1 回が大半を占めていた（図表 15、図表 16、図表 17、図表 18）。

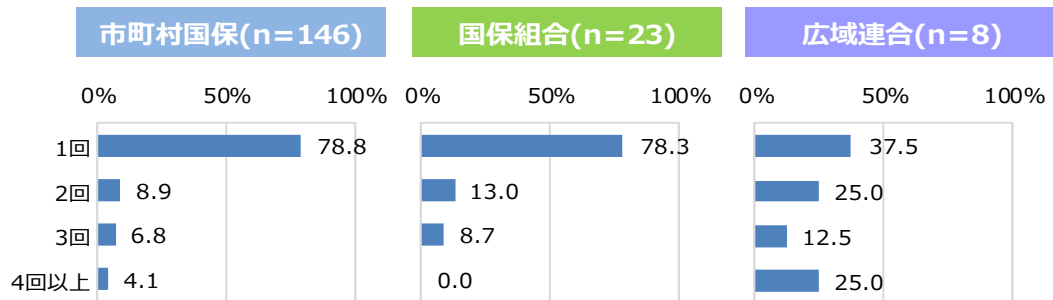
図表 15 委員会委員による対面での個別支援の回数（回/年）



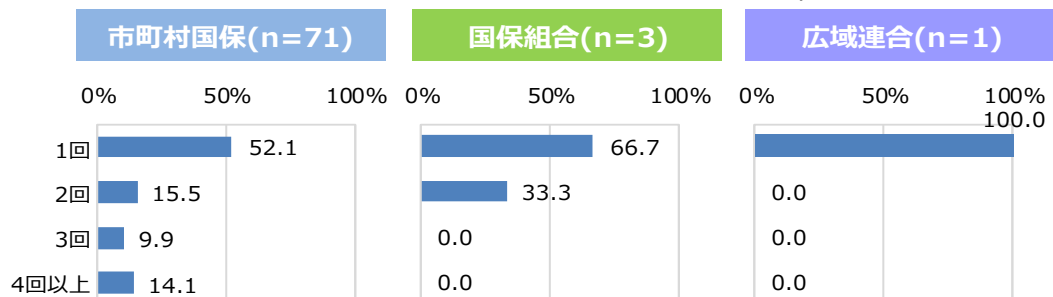
図表 16 委員会委員による対面での集団支援の回数（回/年）



図表 17 事務局単独による対面での個別支援の回数（回/年）



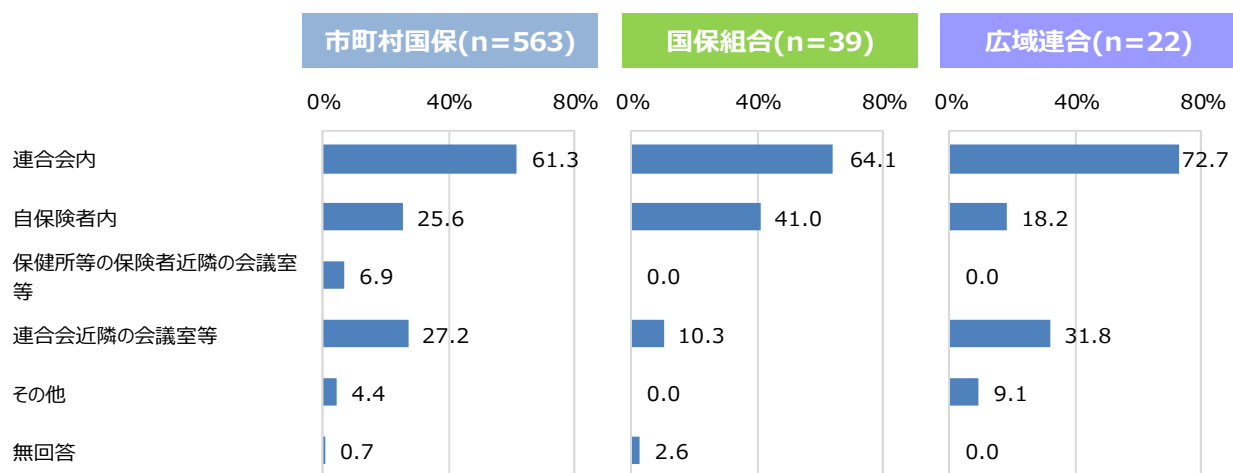
図表 18 事務局単独による対面での集団支援の回数（回/年）



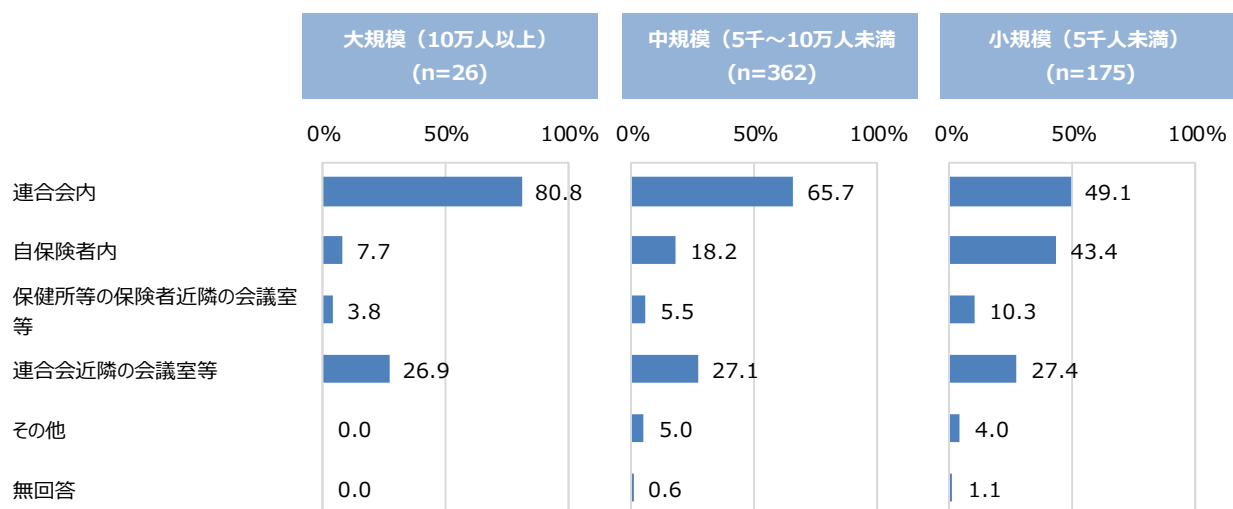
⑤ 対面支援の場所

- ・対面での支援を受けたことがある保険者に支援を受けた場所について尋ねたところ、いずれの保険者種別でも、联合会内が最も多かった（図表 19）。
- ・市町村国保について、規模別にみると、小規模保険者では、自保険者内で支援を受けていた割合が他の規模より高かった（図表 20）。

図表 19 対面支援の場所（複数回答）



図表 20 対面支援を受けた場所＜市町村国保・保険者規模別＞（複数回答）

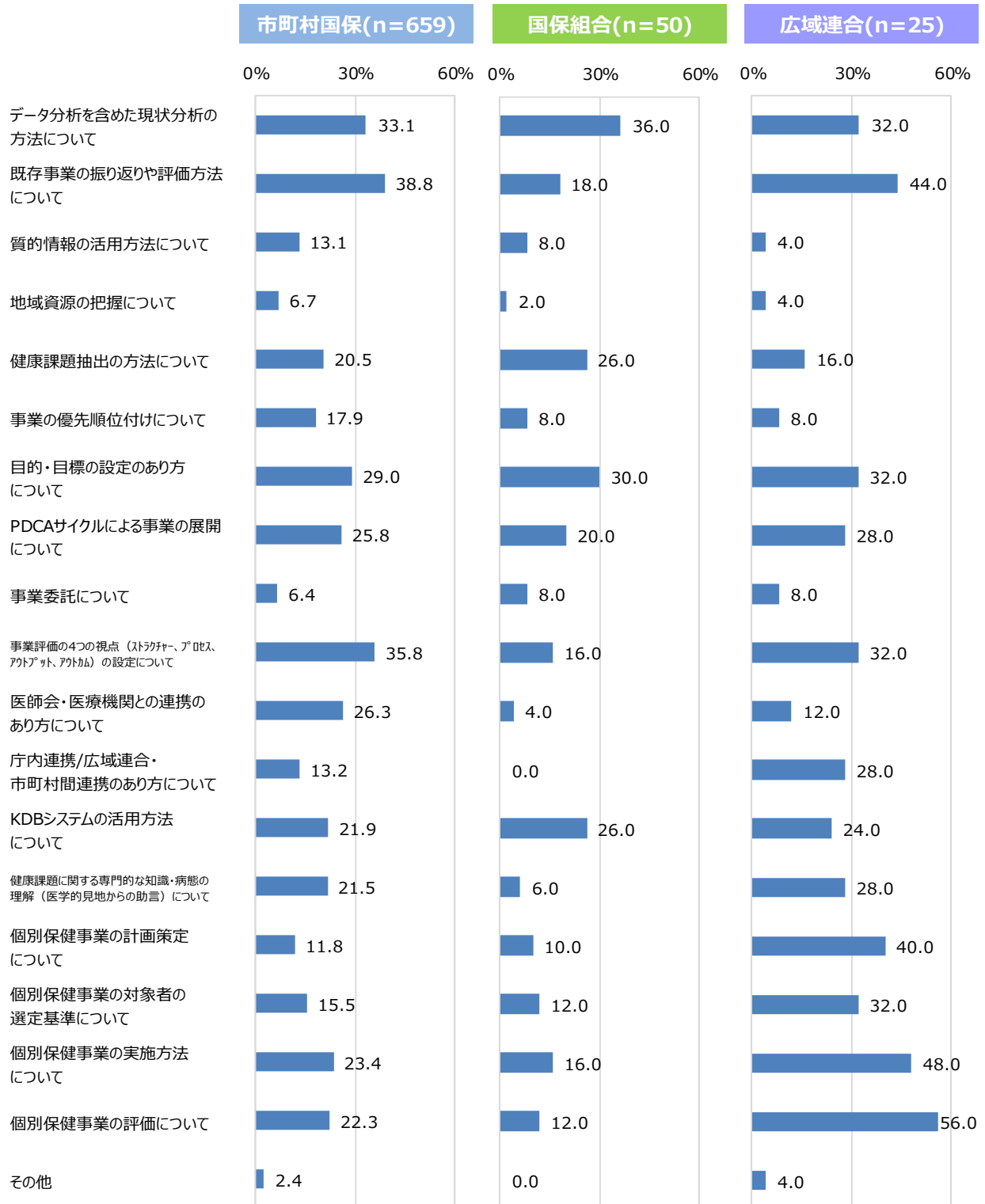


⑥ 支援の内容

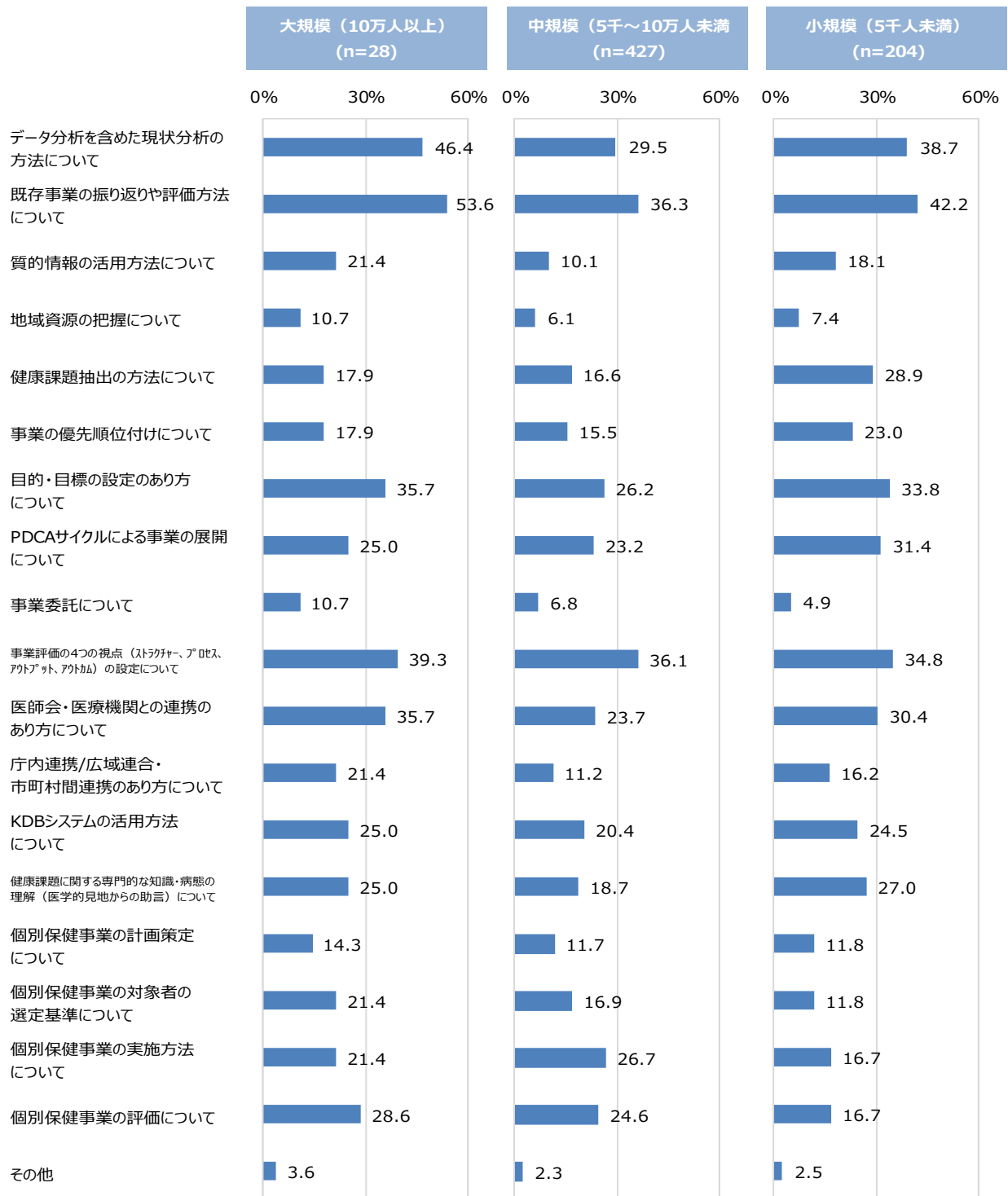
【期待した支援】

- ・平成 30 年度に期待した支援については、市町村国保では「既存事業の振り返りや評価方法について」が 38.8%で最も多くなっていた。その他では「事業評価の 4 つの視点（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）の設定について」が 35.8%、「データ分析を含めた現状分析の方法について」が 33.1%と 3 割を超えていた（図表 21）。
- ・国保組合は「データ分析を含めた現状分析の方法について」が 36.0%、「目的・目標の設定のあり方について」が 30.0%となっていた。広域連合は「個別保健事業の評価について」が 56.0%で最も多くなっていた。次いで、「個別保健事業の実施方法について」が 48.0%、「既存事業の振り返りや評価方法について」が 44.0%、「個別保健事業の計画策定について」が 40.0%と 4 割を超えていた（図表 21）。
- ・市町村国保について、規模別にみると、大規模・小規模保険者では、「既存事業の振り返りや評価方法について」、「データ分析を含めた現状分析の方法について」の順に多くなっていた。中規模保険者では、「既存事業の振り返りや評価方法について」、「事業評価の 4 つの視点（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）の設定について」の順に多くなっていた（図表 22）。
- ・国保組合について、業種別にみると、医療系では「データ分析を含めた現状分析の方法について」、建設系では「個別保健事業の実施方法について」が最も多くなっていた。その他では、「データ分析を含めた現状分析の方法について」と「目的・目標の設定のあり方について」が同率で最も多かった（図表 23）。

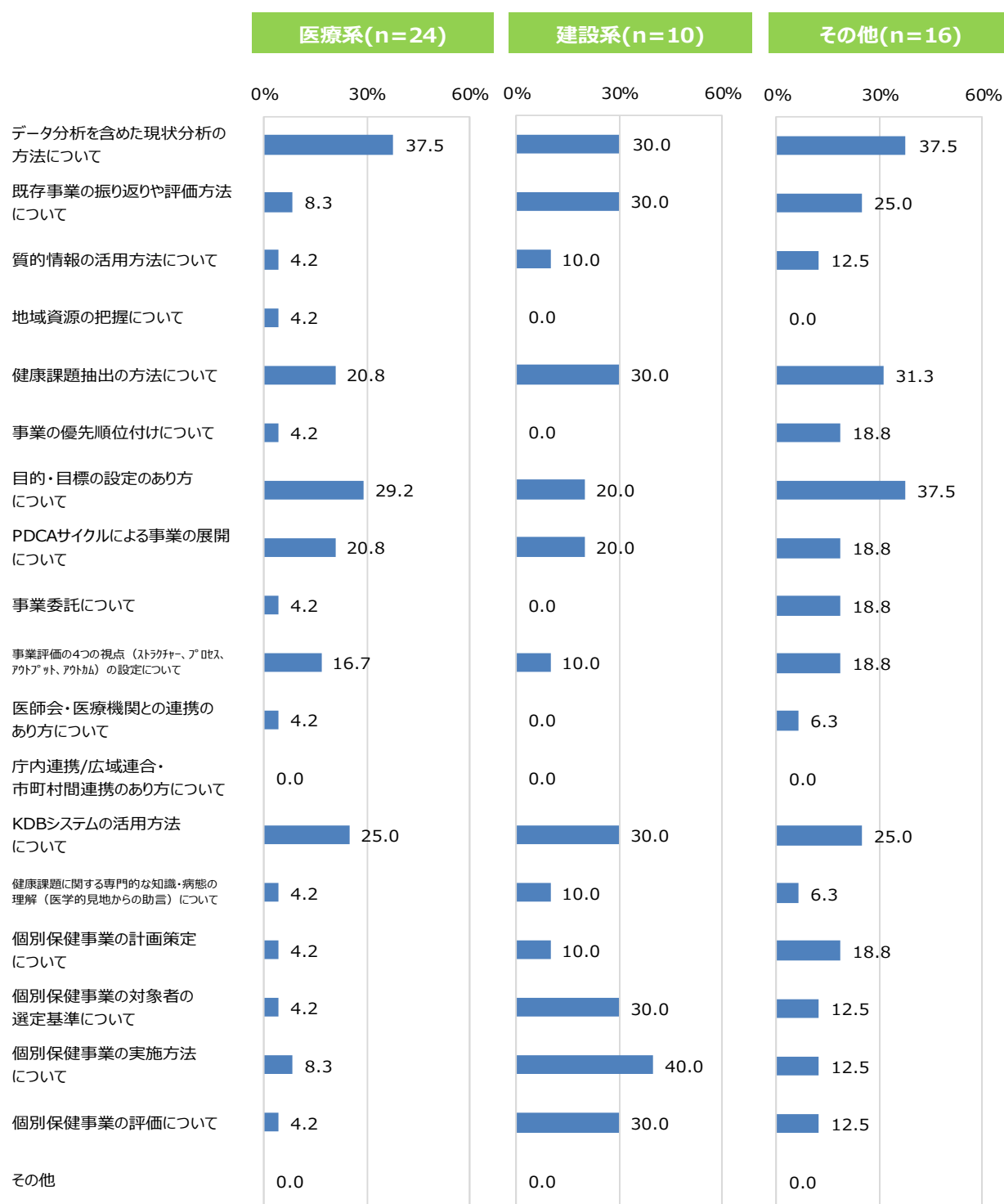
図表 21 期待した支援内容（複数回答）



図表 22 期待した支援内容＜市町村国保・保険者規模別＞（複数回答）



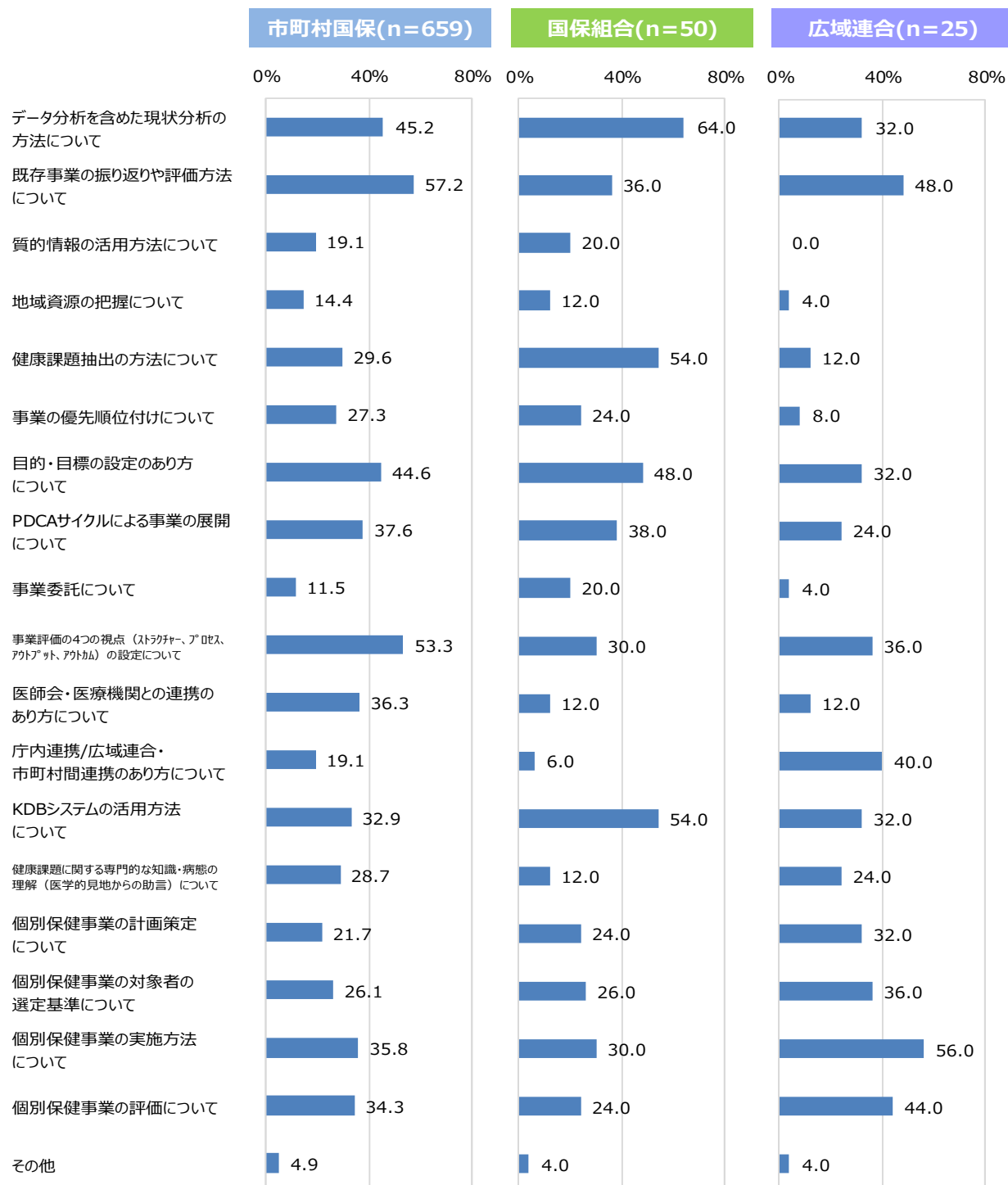
図表 23 期待した支援内容＜国保組合・業種別＞（複数回答）



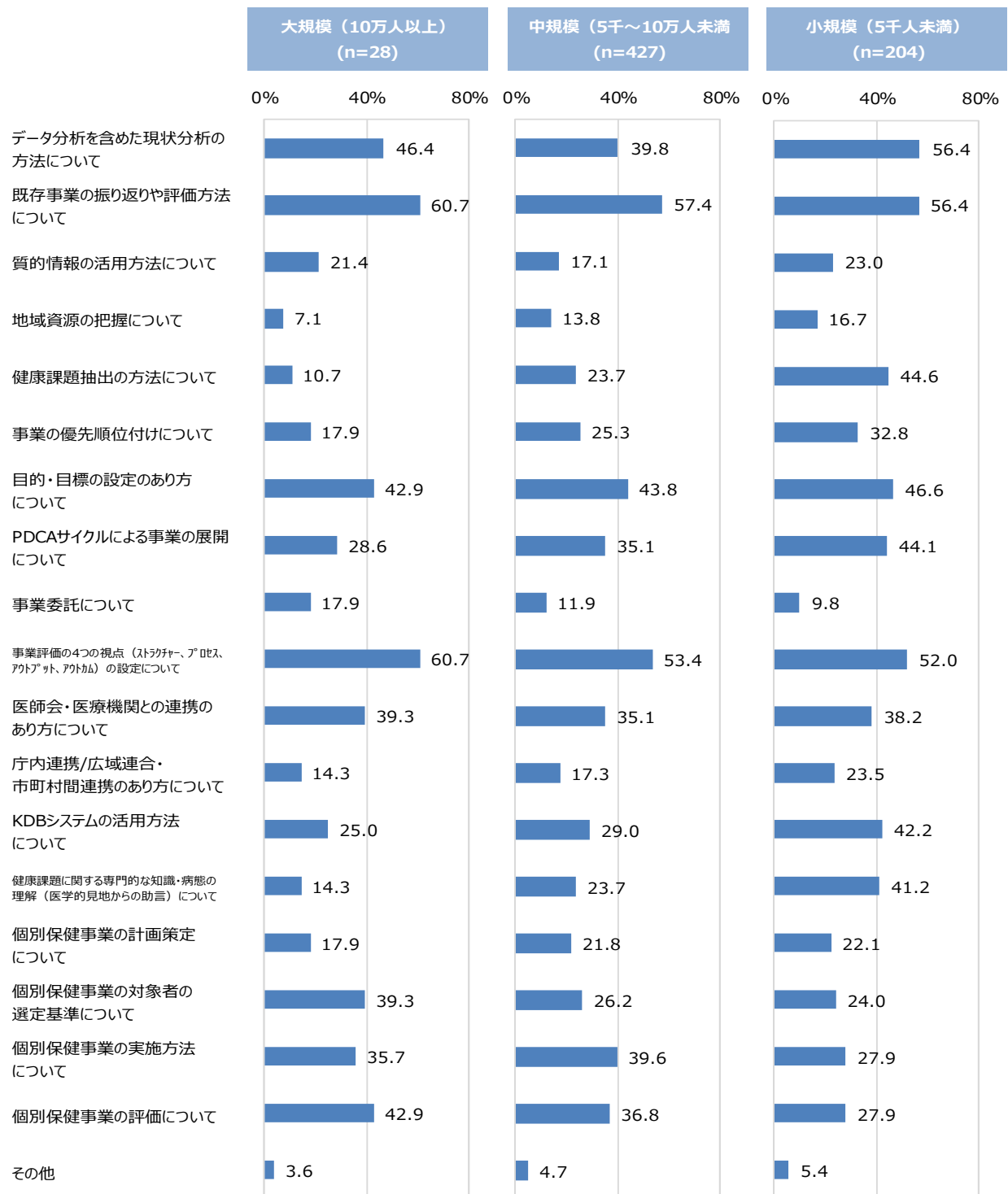
【実際に受けた支援】

- 平成 30 年度に実際に受けた支援については、市町村国保では「既存事業の振り返りや評価方法について」が 57.2%、国保組合は「データ分析を含めた現状分析の方法について」が 64.0%、広域連合は「個別保健事業の実施方法について」が 56.0%で最も多くなっていた（図表 24）。
- 市町村国保について、規模別にみると、いずれの保険者規模で「既存事業の振り返りや評価方法について」が最も多くなっていた。また、大規模では「事業評価の 4 つの視点（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）の設定について」、小規模は「データ分析を含めた現状分析の方法について」が同率で最上位に挙がっていた。中規模では、「事業評価の 4 つの視点（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）の設定について」が続いていた（図表 25）。
- 国保組合について、業種別にみると、医療系、建設系は「データ分析を含めた現状分析の方法について」が最も多く、同率で「健康課題抽出の方法について」、「KDB システムの活用方法について」と続いた。なお、医療系では「既存事業の振り返りや評価方法について」が他の業種別よりも低くなっていた。その他では、「データ分析を含めた現状分析の方法について」が最も多く、次いで「既存事業の振り返りや評価方法について」となっていた（図表 26）。

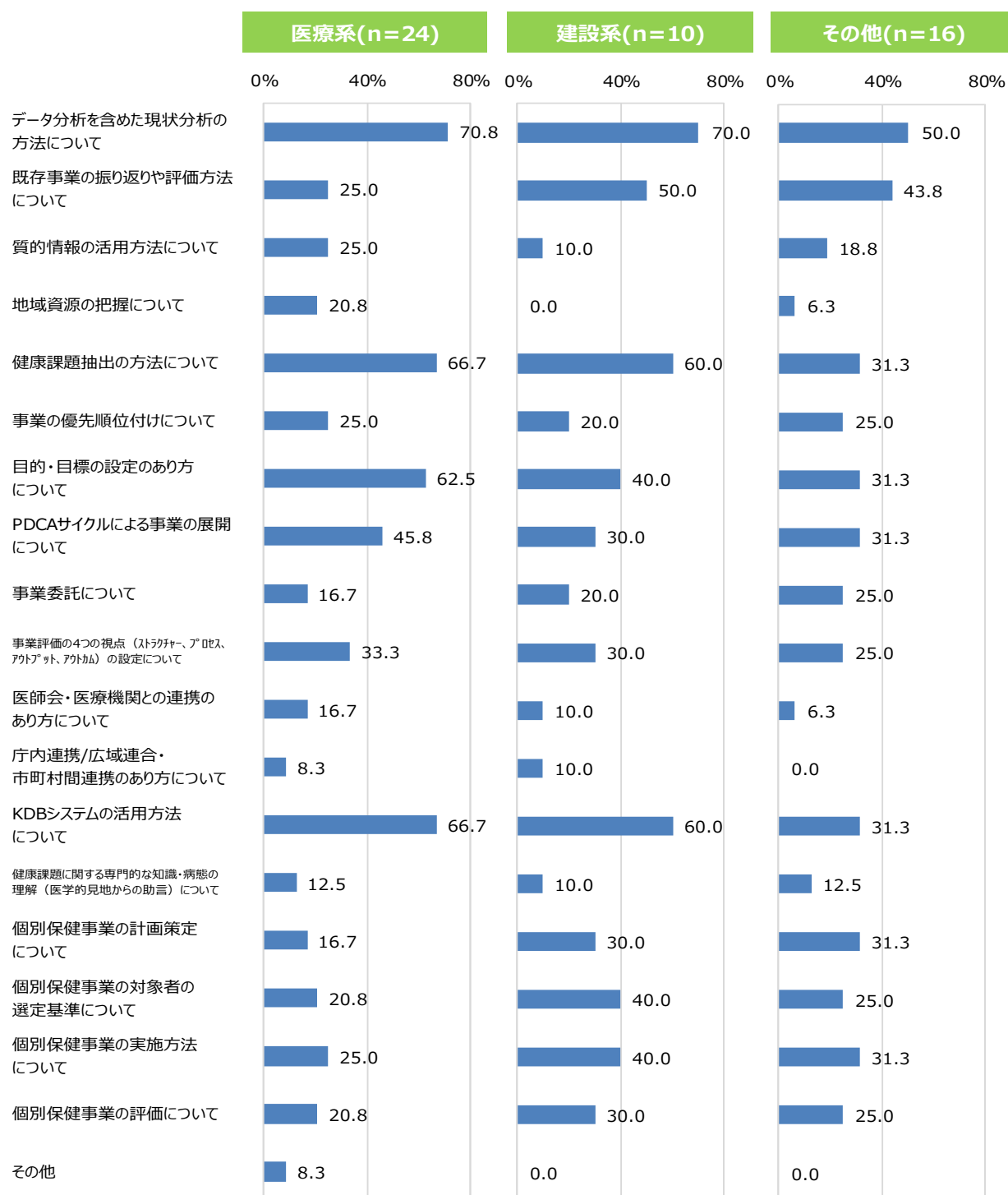
図表 24 実際に受けた支援内容（複数回答）



図表 25 実際に受けた支援内容＜市町村国保・保険者規模別＞（複数回答）



図表 26 実際に受けた支援内容＜国保組合・業種別＞（複数回答）



【期待した支援の中で実際に支援を受けた割合】

- ・平成 30 年度に支援を受けた保険者で、具体的な支援内容別に、期待していた保険者が実際に支援を受けた割合を見たところ、市町村国保では、個別保健事業に関する点については、9 割以上の保険者が支援を受けていた。その他、「既存事業の振り返りや評価方法について」、「事業評価の 4 つの視点の設定について」をはじめ、支援に対する期待が高い内容（3 割以上の保険者が期待している内容）については、7 割以上の保険者が支援を受けていた。
- ・一方、「庁内連携/広域連合・市町村間連携のあり方について」、「地域資源の把握について」は支援を期待していながら、受けた保険者の割合が 5 割を下回っていたが、それらはいずれも支援を受けることについての期待の低い内容（2 割以下の保険者が支援を期待している内容）であった（図表 27）。
- ・国保組合では「データ分析を含めた現状分析の方法について」、「目的・目標の設定のあり方について」に対する支援の期待が高かったが（3 割以上の保険者が期待）、それらについては実際に受けた保険者が 6 割を超えていた（図表 28）。
- ・広域連合では、「既存事業の振り返りや評価方法について」、「目的・目標の設定のあり方について」、「事業評価の 4 つの視点の設定について」、「個別事業の実施方法について」、「個別保健事業の評価について」に対する支援の期待が高く（3 割以上の保険者が期待）、それらの項目については 7 割以上の広域連合が支援を受けていた（図表 29）。

図表 27 期待した支援の中で実際に支援を受けた割合＜市町村国保＞

具体的な支援内容	保険者数A	期待した支援	
		支援を受けた全保険者 (659) に 占める割合 (%)	実際に受けた支援 保険者数B % (B/A)
データ分析を含めた現状分析の方法について	218	33.1	163 74.8
既存事業の振り返りや評価方法について	256	38.8	210 82.0
質的情報の活用方法について	86	13.1	52 60.5
地域資源の把握について	44	6.7	22 50.0
健康課題抽出の方法について	135	20.5	85 63.0
事業の優先順位付けについて	118	17.9	81 68.6
目的・目標の設定のあり方について	191	29.0	156 81.7
PDCAサイクルによる事業の展開について	170	25.8	131 77.1
事業委託について	42	6.4	22 52.4
事業評価の4つの視点（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）の設定について	236	35.8	187 79.2
医師会・医療機関との連携のあり方について	173	26.3	113 65.3
庁内連携/広域連合・市町村間連携のあり方について	87	13.2	40 46.0
KDBシステムの活用方法について	144	21.9	103 71.5
健康課題に関する専門的な知識・病態の理解（医学的見地からの助言）について	142	21.5	87 61.3
個別保健事業の計画策定について	78	11.8	71 91.0
個別保健事業の対象者の選定基準について	102	15.5	94 92.2
個別保健事業の実施方法について	154	23.4	140 90.9
個別保健事業の評価について	147	22.3	136 92.5

図表 28 期待した支援の中で実際に支援を受けた割合＜国保組合＞

具体的な支援内容	保険者数A	期待した支援	
		支援を受けた全保険者 (50) に 占める割合 (%)	実際に受けた支援 保険者数B % (B/A)
データ分析を含めた現状分析の方法について	18	36.0	14 77.8
既存事業の振り返りや評価方法について	9	18.0	5 55.6
質的情報の活用方法について	4	8.0	2 50.0
地域資源の把握について	1	2.0	1 100.0
健康課題抽出の方法について	13	26.0	10 76.9
事業の優先順位付けについて	4	8.0	2 50.0
目的・目標の設定のあり方について	15	30.0	9 60.0
PDCAサイクルによる事業の展開について	10	20.0	7 70.0
事業委託について	4	8.0	2 50.0
事業評価の4つの視点（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）の設定について	8	16.0	6 75.0
医師会・医療機関との連携のあり方について	2	4.0	2 100.0
庁内連携/広域連合・市町村間連携のあり方について	0	0.0	- -
KDBシステムの活用方法について	13	26.0	10 76.9
健康課題に関する専門的な知識・病態の理解（医学的見地からの助言）について	3	6.0	2 66.7
個別保健事業の計画策定について	5	10.0	4 80.0
個別保健事業の対象者の選定基準について	6	12.0	6 100.0
個別保健事業の実施方法について	8	16.0	8 100.0
個別保健事業の評価について	6	12.0	5 83.3

図表 29 期待した支援の中で実際に支援を受けた割合＜広域連合＞

具体的な支援内容	保険者数A	期待した支援	
		支援を受けた全保険者 (25) に 占める割合 (%)	実際に受けた支援 保険者数B % (B/A)
データ分析を含めた現状分析の方法について	8	32.0	6 75.0
既存事業の振り返りや評価方法について	11	44.0	8 72.7
質的情報の活用方法について	1	4.0	0 0.0
地域資源の把握について	1	4.0	1 100.0
健康課題抽出の方法について	4	16.0	2 50.0
事業の優先順位付けについて	2	8.0	1 50.0
目的・目標の設定のあり方について	8	32.0	8 100.0
PDCAサイクルによる事業の展開について	7	28.0	6 85.7
事業委託について	2	8.0	1 50.0
事業評価の4つの視点（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）の設定について	8	32.0	8 100.0
医師会・医療機関との連携のあり方について	3	12.0	1 33.3
庁内連携/広域連合・市町村間連携のあり方について	7	28.0	6 85.7
KDBシステムの活用方法について	6	24.0	6 100.0
健康課題に関する専門的な知識・病態の理解（医学的見地からの助言）について	7	28.0	6 85.7
個別保健事業の計画策定について	10	40.0	8 80.0
個別保健事業の対象者の選定基準について	8	32.0	8 100.0
個別保健事業の実施方法について	12	48.0	12 100.0
個別保健事業の評価について	14	56.0	11 78.6

【参考になった支援／成果に結びついた支援】

- ・平成 30 年度に受けた支援が、内容別に参考になったか、成果に結びついたかについて尋ねたところ、市町村国保では、いずれの項目でも、7 割以上で参考になったと回答していた。また、成果に結びついた支援としては、「個別保健事業の実施方法について」が最も高く 33.9%、次いで「個別保健事業の評価について」が 33.6%であった（図表 30）。
- ・国保組合については、「質的情報の活用方法について」と「庁内連携/広域連合・市町村間連携のあり方について」を除いて、支援を受けた場合に、参考になったという回答は 6 割を超えていた。また、成果に結びついた支援としては、「地域資源の把握について」と「KDB システムの活用方法について」が同率で 33.3%となっていた（図表 31）。
- ・広域連合については、支援を受けた項目の多くが参考になったという回答がされていた。成果が得られた支援としては「庁内連携/広域連合・市町村間連携のあり方について」が最も高く 50.0%となっていた（図表 32）。

図表 30 参考になった支援／成果に結びついた支援＜市町村国保＞

具体的な支援内容	実際に受けた支援				
	参考になった支援			成果に結びついた支援	
	保険者数A	保険者数B	% (B/A)	保険者数C	% (C/A)
データ分析を含めた現状分析の方法について	298	235	78.9	73	24.5
既存事業の振り返りや評価方法について	377	290	76.9	99	26.3
質的情報の活用方法について	126	100	79.4	26	20.6
地域資源の把握について	95	75	78.9	10	10.5
健康課題抽出の方法について	195	147	75.4	54	27.7
事業の優先順位付けについて	180	134	74.4	51	28.3
目的・目標の設定のあり方について	294	223	75.9	74	25.2
PDCAサイクルによる事業の展開について	248	197	79.4	67	27.0
事業委託について	76	65	85.5	14	18.4
事業評価の4つの視点（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）の設定について	351	276	78.6	107	30.5
医師会・医療機関との連携のあり方について	239	184	77.0	53	22.2
庁内連携/広域連合・市町村間連携のあり方について	126	100	79.4	23	18.3
KDBシステムの活用方法について	217	173	79.7	66	30.4
健康課題に関する専門的な知識・病態の理解（医学的見地からの助言）について	189	149	78.8	55	29.1
個別保健事業の計画策定について	143	111	77.6	44	30.8
個別保健事業の対象者の選定基準について	172	143	83.1	47	27.3
個別保健事業の実施方法について	236	194	82.2	80	33.9
個別保健事業の評価について	226	183	81.0	76	33.6

図表 31 参考になった支援／成果に結びついた支援＜国保組合＞

具体的な支援内容	実際に受けた支援				
	保険者数A	参考になった支援		成果に結びついた支援	
		保険者数B	% (B/A)	保険者数C	% (C/A)
データ分析を含めた現状分析の方法について	32	24	75.0	9	28.1
既存事業の振り返りや評価方法について	18	14	77.8	1	5.6
質的情報の活用方法について	10	4	40.0	1	10.0
地域資源の把握について	6	5	83.3	2	33.3
健康課題抽出の方法について	27	21	77.8	7	25.9
事業の優先順位付けについて	12	9	75.0	0	0.0
目的・目標の設定のあり方について	24	15	62.5	4	16.7
PDCAサイクルによる事業の展開について	19	14	73.7	2	10.5
事業委託について	10	8	80.0	1	10.0
事業評価の4つの視点（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）の設定について	15	10	66.7	1	6.7
医師会・医療機関との連携のあり方について	6	4	66.7	1	16.7
庁内連携/広域連合・市町村間連携のあり方について	3	1	33.3	0	0.0
KDBシステムの活用方法について	27	22	81.5	9	33.3
健康課題に関する専門的な知識・病態の理解（医学的見地からの助言）について	6	5	83.3	0	0.0
個別保健事業の計画策定について	12	9	75.0	3	25.0
個別保健事業の対象者の選定基準について	13	10	76.9	2	15.4
個別保健事業の実施方法について	15	12	80.0	3	20.0
個別保健事業の評価について	12	8	66.7	1	8.3

図表 32 参考になった支援／成果に結びついた支援＜広域連合＞

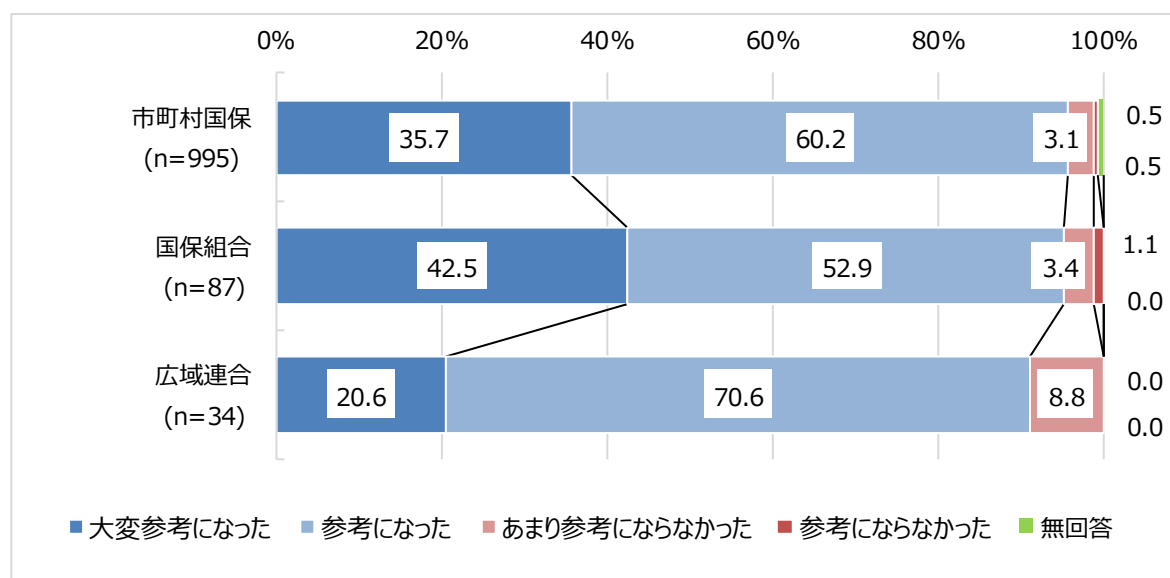
具体的な支援内容	実際に受けた支援				
	保険者数A	参考になった支援		成果に結びついた支援	
		保険者数B	% (B/A)	保険者数C	% (C/A)
データ分析を含めた現状分析の方法について	8	7	87.5	1	12.5
既存事業の振り返りや評価方法について	12	11	91.7	1	8.3
質的情報の活用方法について	0	-	-	-	-
地域資源の把握について	1	1	100.0	0	0.0
健康課題抽出の方法について	3	2	66.7	0	0.0
事業の優先順位付けについて	2	2	100.0	0	0.0
目的・目標の設定のあり方について	8	7	87.5	0	0.0
PDCAサイクルによる事業の展開について	6	5	83.3	2	33.3
事業委託について	1	1	100.0	0	0.0
事業評価の4つの視点（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）の設定について	9	8	88.9	3	33.3
医師会・医療機関との連携のあり方について	3	3	100.0	0	0.0
庁内連携/広域連合・市町村間連携のあり方について	10	8	80.0	5	50.0
KDBシステムの活用方法について	8	7	87.5	1	12.5
健康課題に関する専門的な知識・病態の理解（医学的見地からの助言）について	6	6	100.0	1	16.7
個別保健事業の計画策定について	8	8	100.0	2	25.0
個別保健事業の対象者の選定基準について	9	9	100.0	3	33.3
個別保健事業の実施方法について	14	12	85.7	4	28.6
個別保健事業の評価について	11	11	100.0	3	27.3

(3) 支援・評価委員会の支援の評価

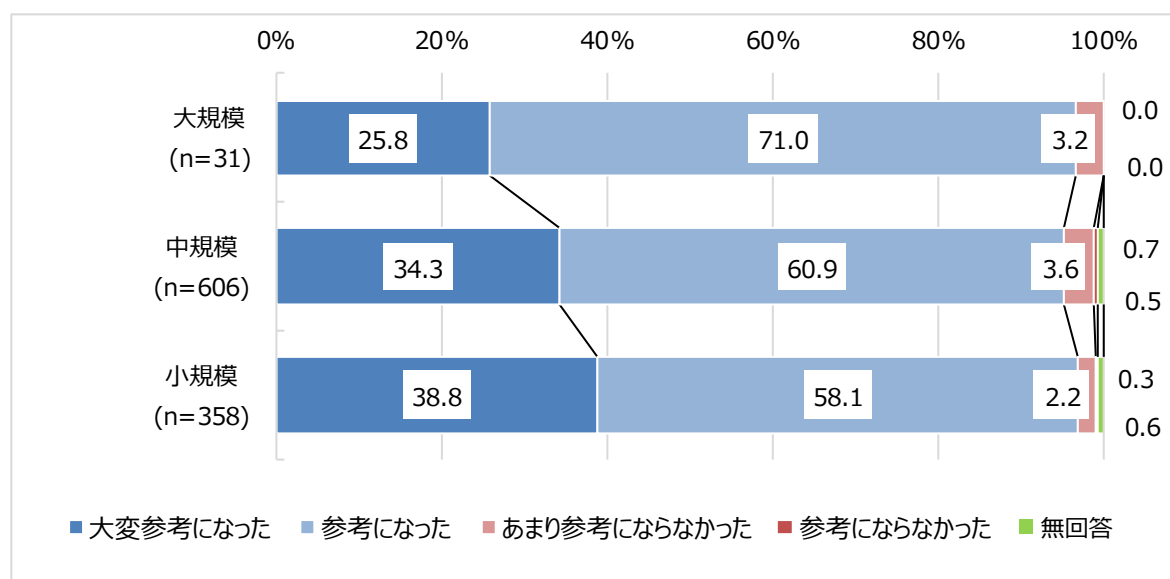
① 支援・評価委員会の支援の評価

- ・支援・評価委員会の支援について、市町村国保、国保組合、広域連合ともに 9 割以上が参考になった（「大変参考になった」＋「参考になった」）と回答していた。特に国保組合では「大変参考になった」が 42.5%となっていた（図表 33）。
- ・市町村国保について、保険者規模別にみたところ、被保険者数 5 千人未満の規模が小さい保険者では、「大変参考になった」の割合が他の規模の保険者に比べて高く、38.8%となっていた（図表 34）。
- ・国保組合の業種別にみたところ、その他が半数で「大変参考になった」と回答していた（図表 35）。

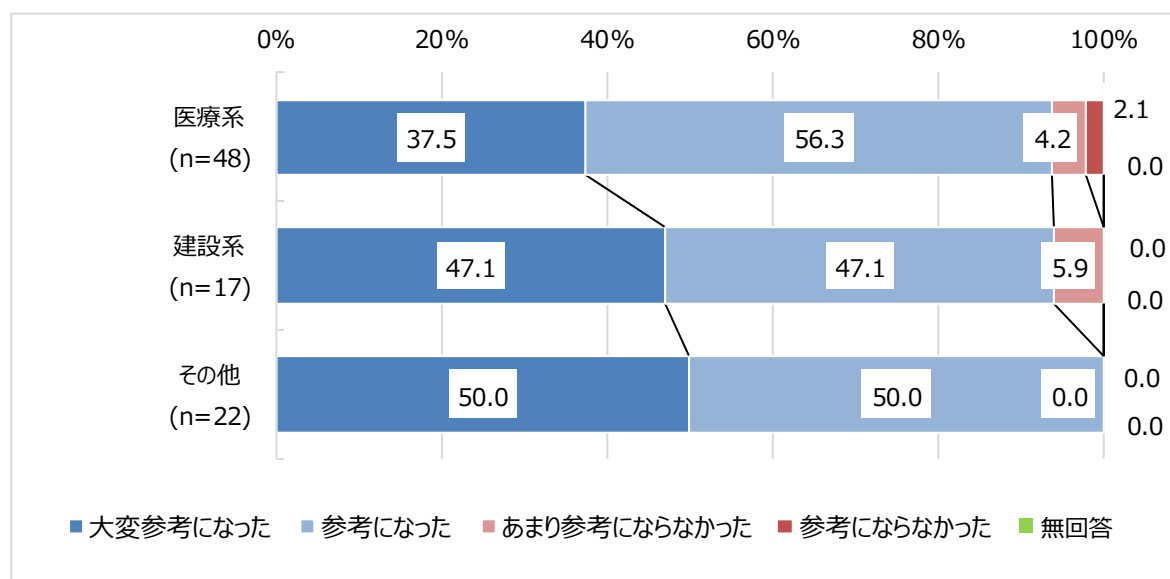
図表 33 支援・評価委員会の支援の評価



図表 34 支援・評価委員会の支援の評価＜市町村国保・保険者規模別＞



図表 35 支援・評価委員会の支援の評価＜国保組合・業種別＞

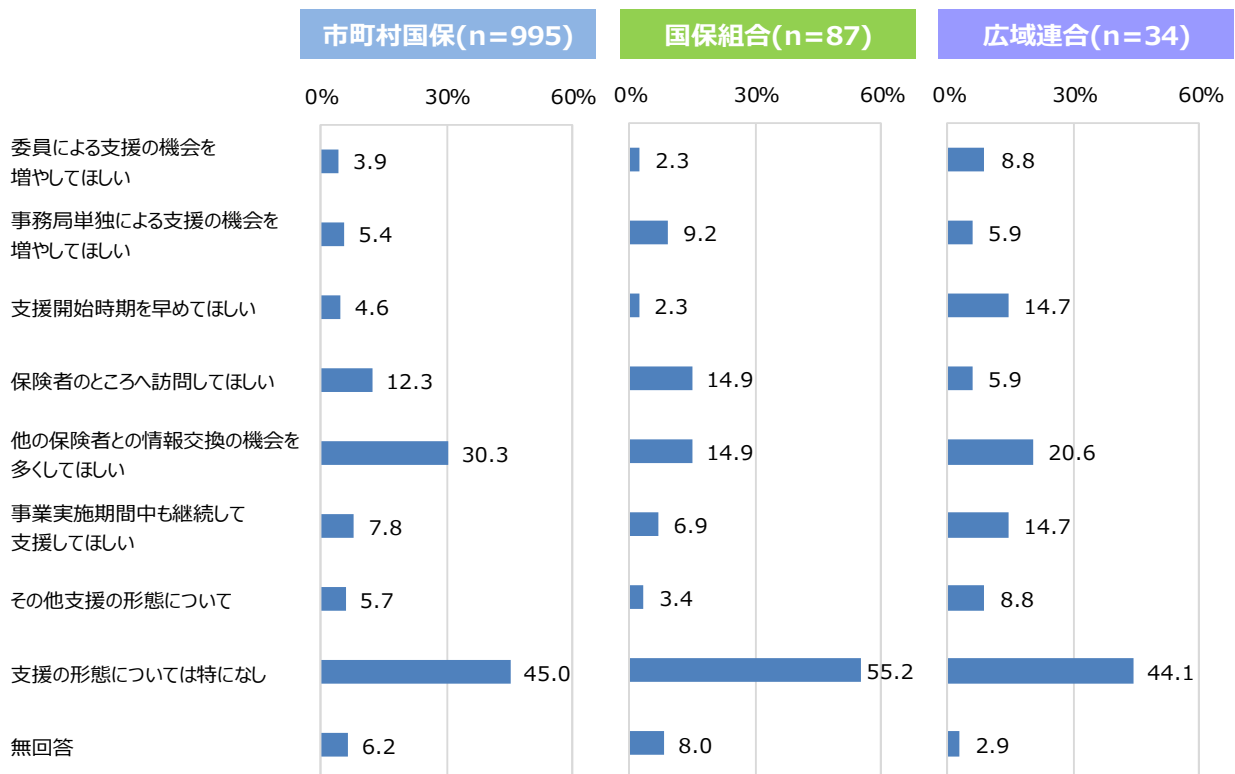


② 支援・評価委員会の支援に求める改善点

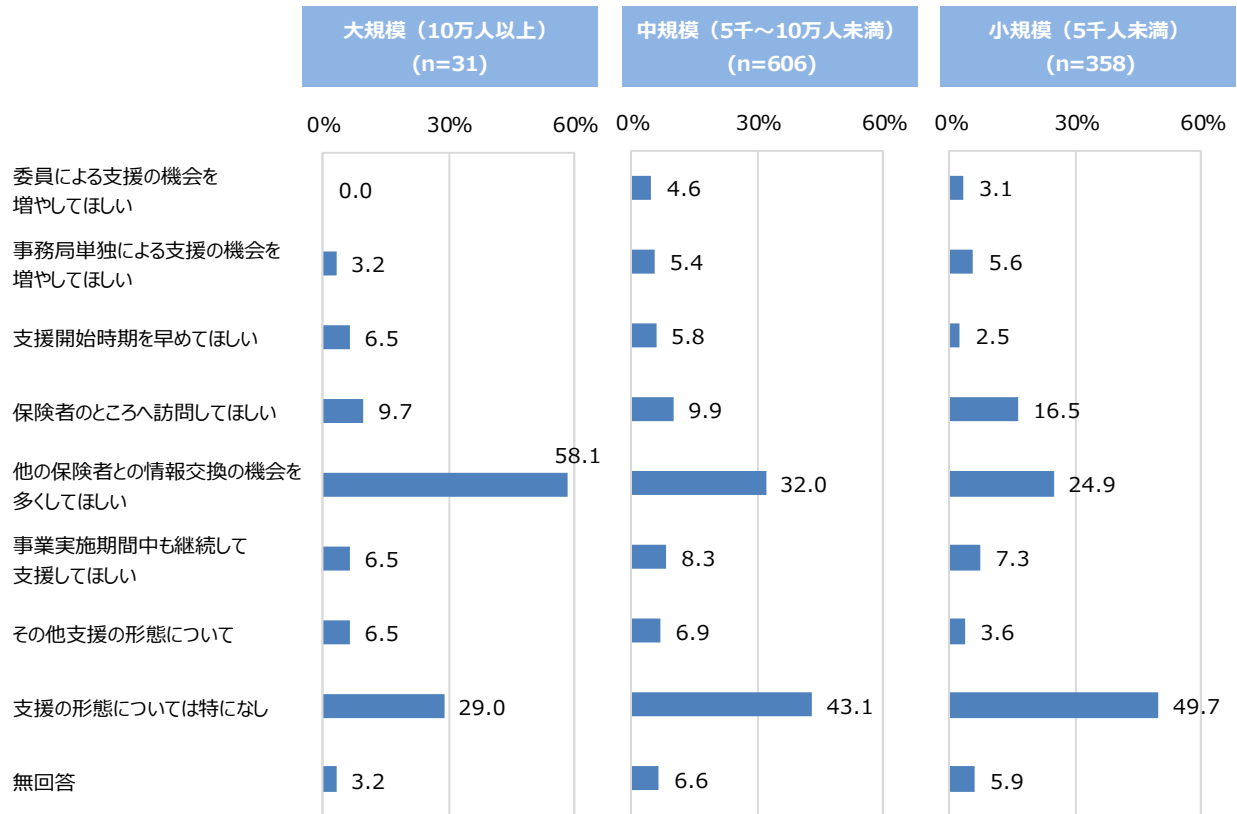
【支援の形態】

- ・支援・評価委員会による支援の形態について求める改善点は、「支援の形態については特になし」が、いずれの保険者種別でも半数程度回答し、最も多くなっていた。次いで、市町村国保、国保組合、広域連合ともに「他の保険者との情報交換の機会を多くしてほしい」が 30.3%、14.9%、20.6%で多くなっていた。国保組合については、同率で「保険者のところへ訪問してほしい」が挙げられていた（図表 36）。
- ・市町村国保について、規模別に求める改善点をみると、「他の保険者との情報交換の機会を多くしてほしい」がいずれの保険者規模でも最も多くなっているが、大規模保険者では 6 割に達していた。なお、小規模保険者では、「保険者のところへ訪問してほしい」が 16.5%となっており、他の保険者規模よりも高くなっていた（図表 37）。
- ・支援の回数を増やしてほしいという回答はそれほど多くないものの、希望する場合は、複数回の支援への期待が大きかった（図表 38）。
- ・支援の時期を早めてほしいという回答はそれほど多くないものの、希望する場合は、9 月以前での支援の開始を求める意見が多かった（図表 39）。

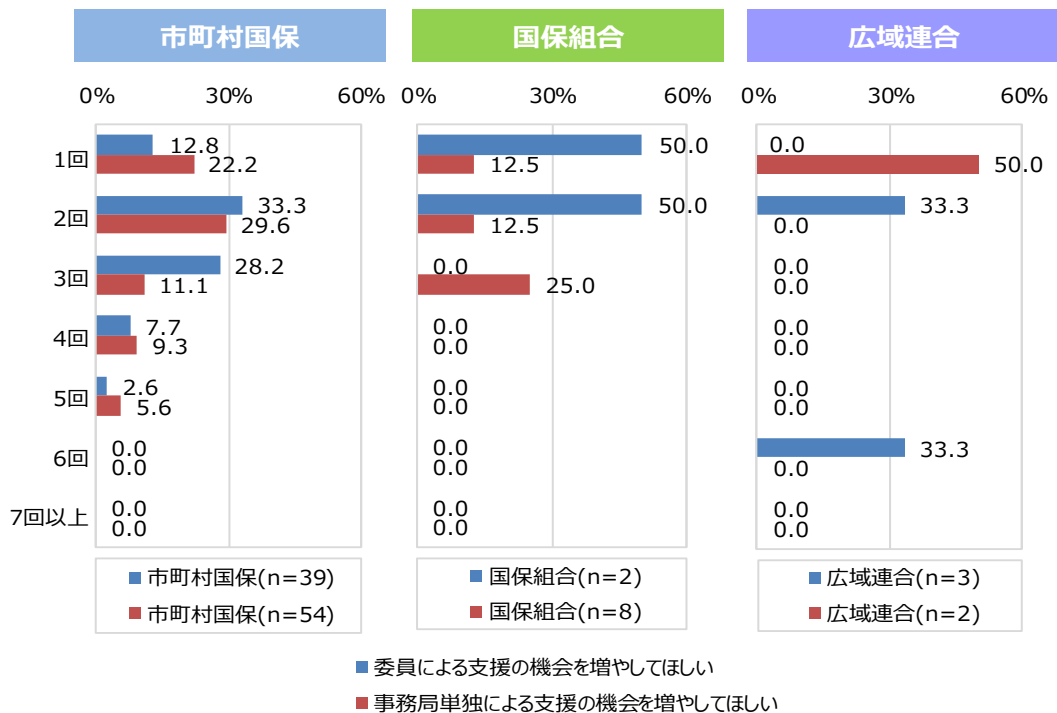
図表 36 支援・評価委員会の支援の改善点【支援の形態】（複数回答）



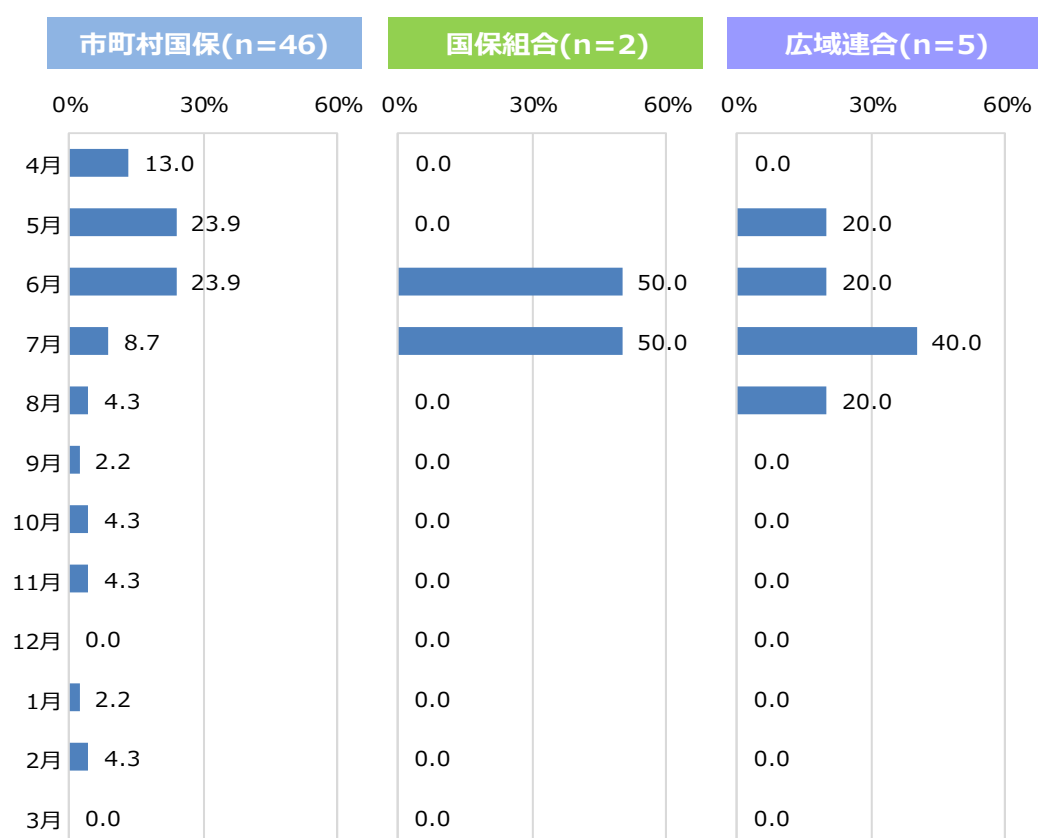
図表 37 支援・評価委員会の支援の改善点【支援の形態】＜市町村国保・保険者規模別＞



図表 38 委員による支援の機会を増やしてほしい場合の希望する支援回数



図表 39 支援時期を早めてほしい場合の希望する開始月

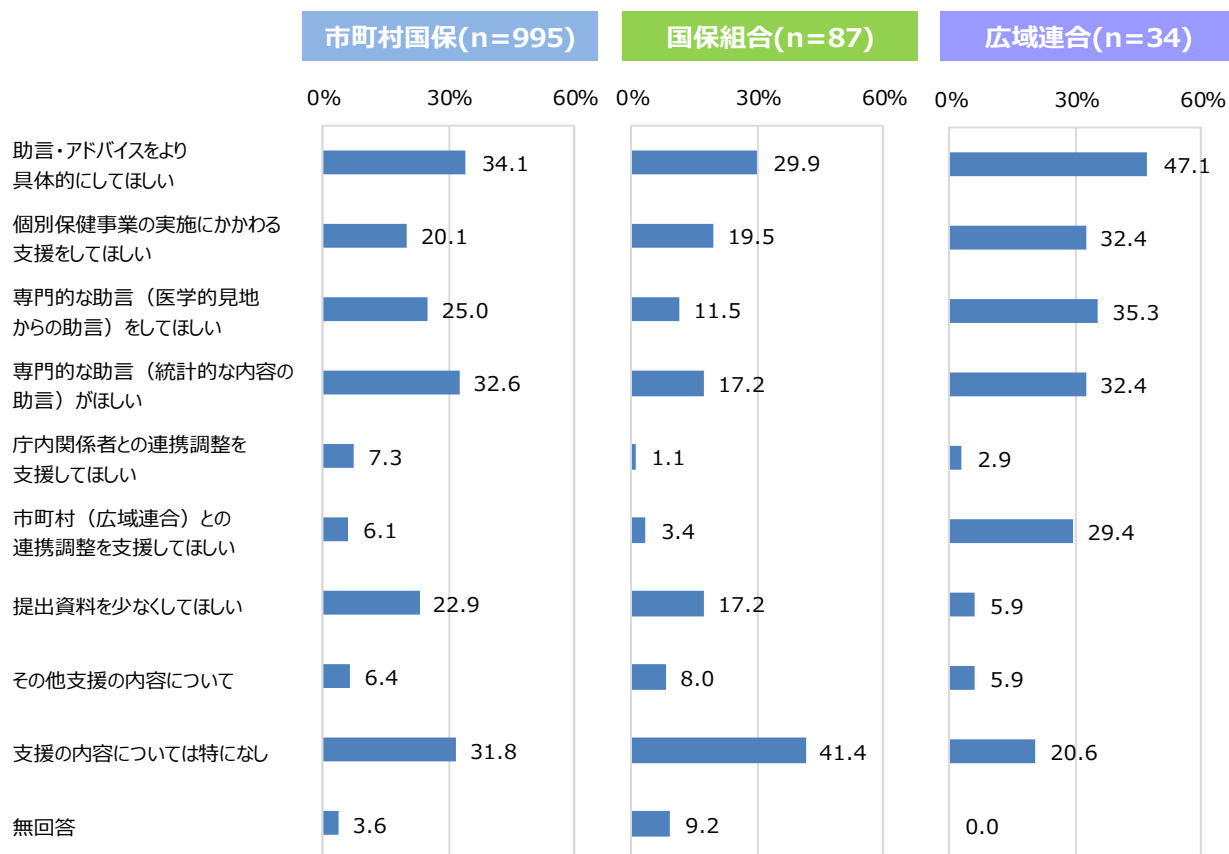


【支援の内容】

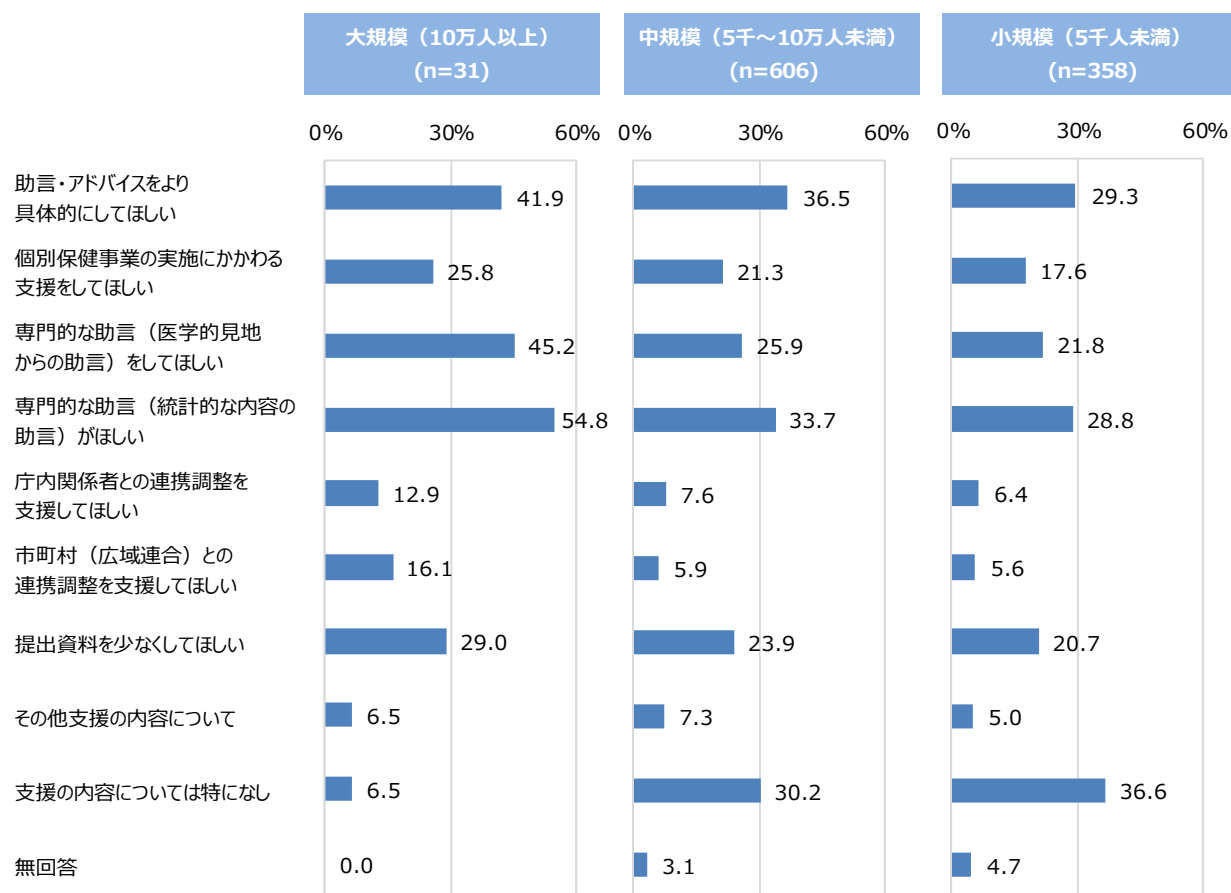
・支援・評価委員会の支援内容についての改善点は、「支援の内容については特になし」を除くと、市町村国保、国保組合、広域連合ともに「助言・アドバイスをより具体的にしてほしい」が最も多くなっていた。2 番目以降の改善点としては、市町村国保は「専門的な助言（統計的な内容の助言）がほしい」が 32.6%で、国保組合は「個別保健事業の実施にかかわる支援をしてほしい」で 19.5%、広域連合は「専門的な助言（医学的見地からの助言）がほしい」が 35.3%となっていた（図表 40）。

・市町村国保について、保険者規模や支援を受けた年数別にみると、規模が大きい保険者や支援年数が多い保険者の方が改善してほしい点を多く挙げていた（図表 41、図表 42）。

図表 40 支援・評価委員会の支援の改善点【支援の内容】（複数回答）



図表 41 支援・評価委員会の支援の改善点【支援の内容】＜市町村国保・保険者規模別＞
(複数回答)



図表 42 支援・評価委員会の支援の改善点【支援の内容】＜市町村国保・支援年数別＞
(複数回答)

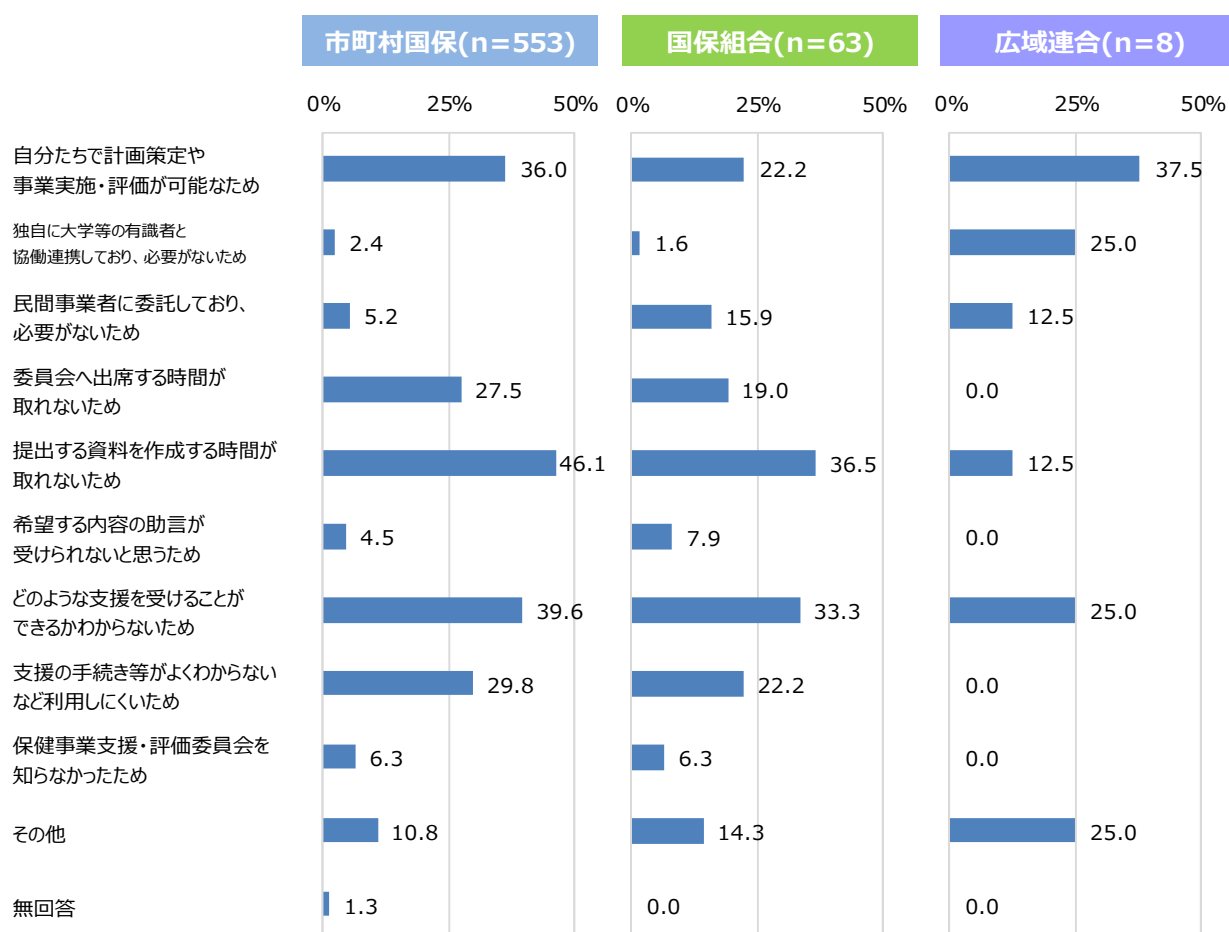
	1年(n=276)		2年(n=244)		3年(n=118)		4年(n=149)		5年(n=207)	
	保険者数	%	保険者数	%	保険者数	%	保険者数	%	保険者数	%
助言・アドバイスをより具体的にしてほしい	94	34.1	80	32.8	38	32.2	49	32.9	77	37.2
個別保健事業の実施にかかわる支援をしてほしい	40	14.5	51	20.9	26	22.0	32	21.5	51	24.6
専門的な助言（医学的見地からの助言）をしてほしい	54	19.6	53	21.7	31	26.3	46	30.9	65	31.4
専門的な助言（統計的な内容の助言）がほしい	80	29.0	78	32.0	38	32.2	53	35.6	75	36.2
庁内関係者との連携調整を支援してほしい	17	6.2	20	8.2	9	7.6	6	4.0	21	10.1
市町村（広域連合）との連携調整を支援してほしい	9	3.3	13	5.3	8	6.8	10	6.7	21	10.1
提出資料を少なくしてほしい	55	19.9	51	20.9	32	27.1	35	23.5	55	26.6
その他支援の内容について	11	4.0	10	4.1	14	11.9	12	8.1	17	8.2
支援の内容については特になし	106	38.4	80	32.8	36	30.5	44	29.5	50	24.2

(4) 支援・評価委員会の支援を受けたことがない保険者の状況

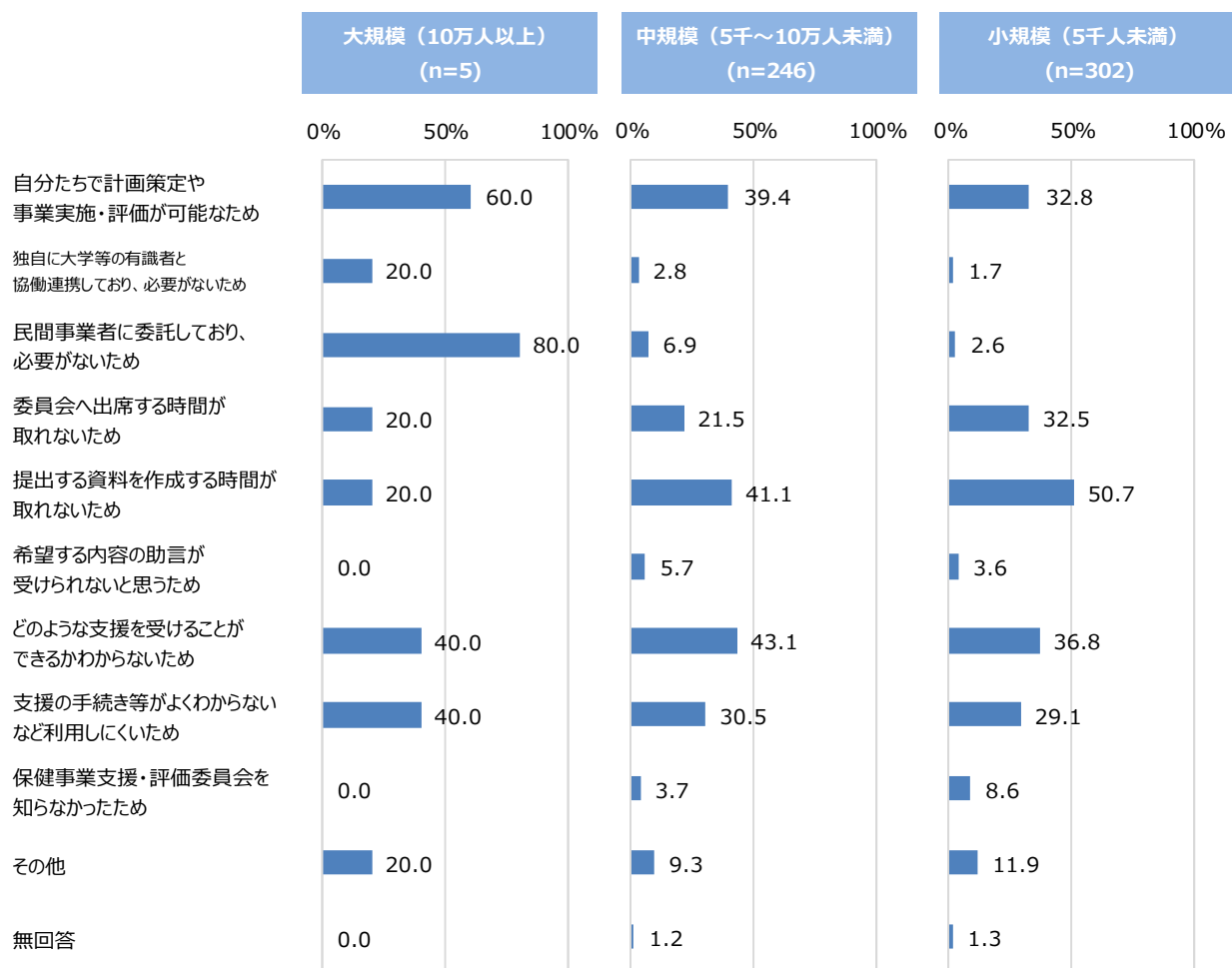
① 支援を受けたことがない理由

- ・支援・評価委員会の支援を受けたことがない保険者がその理由として挙げていたのは、市町村国保、国保組合では「提出する資料を作成する時間が取れないため」が 46.1%、36.5%で最も多くなっていた。広域連合は「自分たちで計画策定や事業実施・評価が可能のため」が 37.5%で最も多くなっていた（図表 43）。
- ・市町村国保について、保険者規模別にみると、大規模保険者では「民間事業者に委託しており、必要がないため」を挙げた保険者が最も多かった。中規模・小規模保険者では、「提出する資料を作成する時間が取れないため」、「どのような支援を受けることができるかわからないため」がそれぞれ上位を占めていた（図表 44）。

図表 43 支援を受けたことがない理由（複数回答）



図表 44 支援を受けたことがない理由＜市町村国保・保険者規模別＞（複数回答）

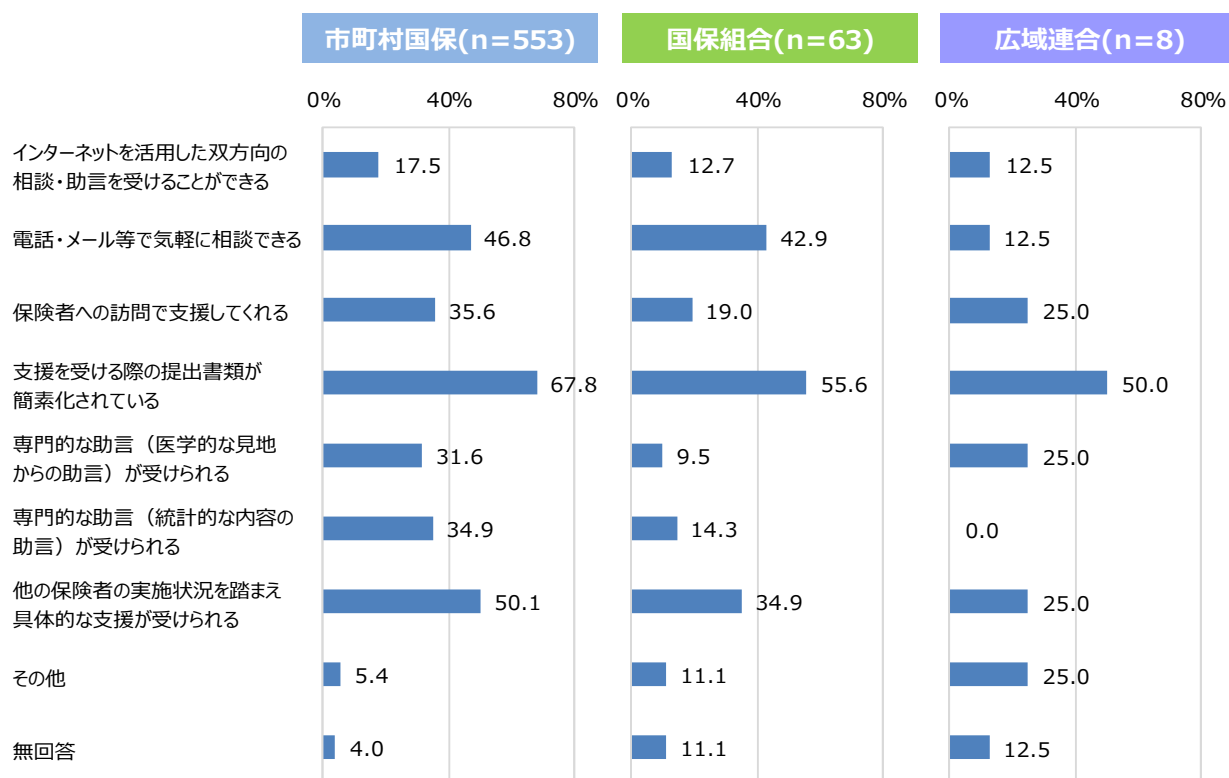


② 支援を活用しようと思う条件

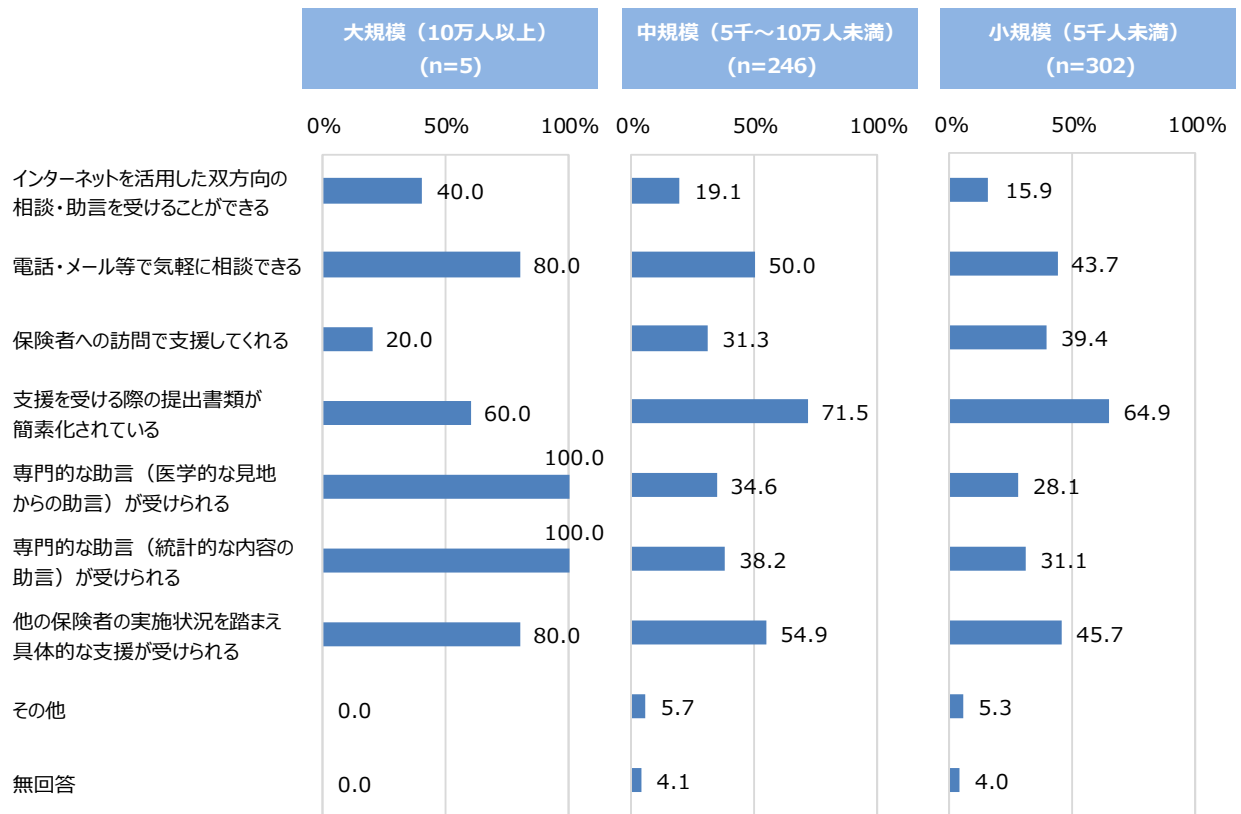
・支援・評価委員会を活用していない保険者が活用しようと思う条件は、いずれの保険者種別でも「支援を受ける際の提出書類が簡素化されている」が半数を超え最も多くなっていた。次いで市町村国保では「他の保険者の実施状況を踏まえ具体的な支援が受けられる」が 50.1%、国保組合では「電話・メール等で気軽に相談できる」が 42.9%、広域連合は「保険者への訪問で支援してくれる」、「専門的な助言（医学的な見地からの助言）が受けられる」、「他の保険者の実施状況を踏まえ具体的な支援が受けられる」が同率の 25.0%で並んでいた（図表 45）。

・市町村国保の規模別にみると、小規模保険者は「保険者への訪問で支援をしてくれる」が、大規模・中規模保険者よりも多くなっていた（図表 46）。

図表 45 支援を活用しようと思う条件（複数回答）



図表 46 支援を活用しようと思う条件＜市町村国保・保険者規模別＞（複数回答）



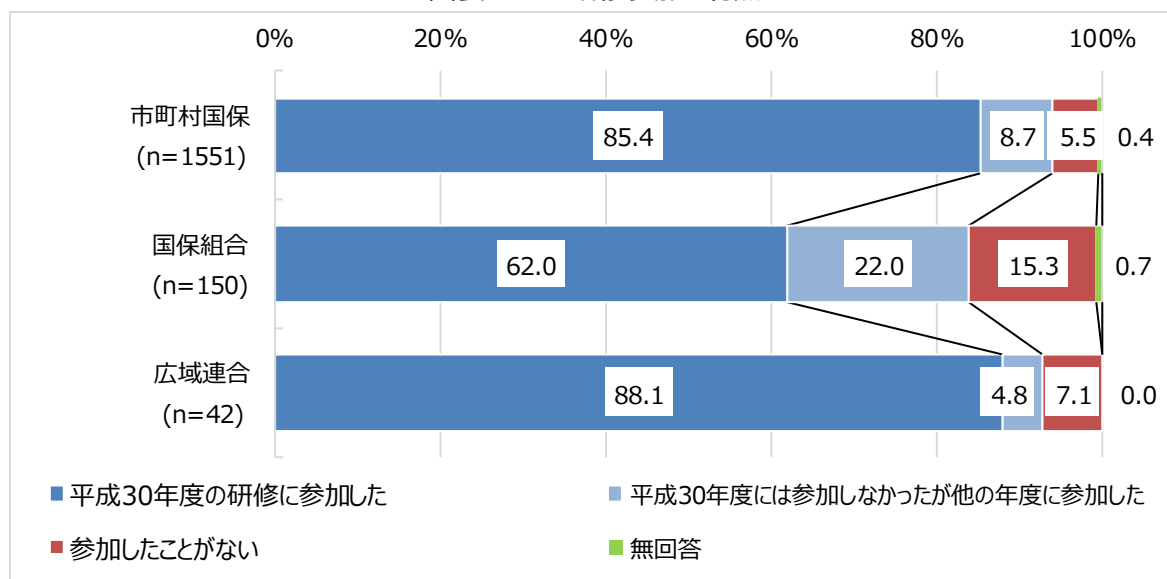
2) 支援・評価委員会／国保連合会が開催する保健事業関連の研修

(1) 保健事業関連の研修の参加状況

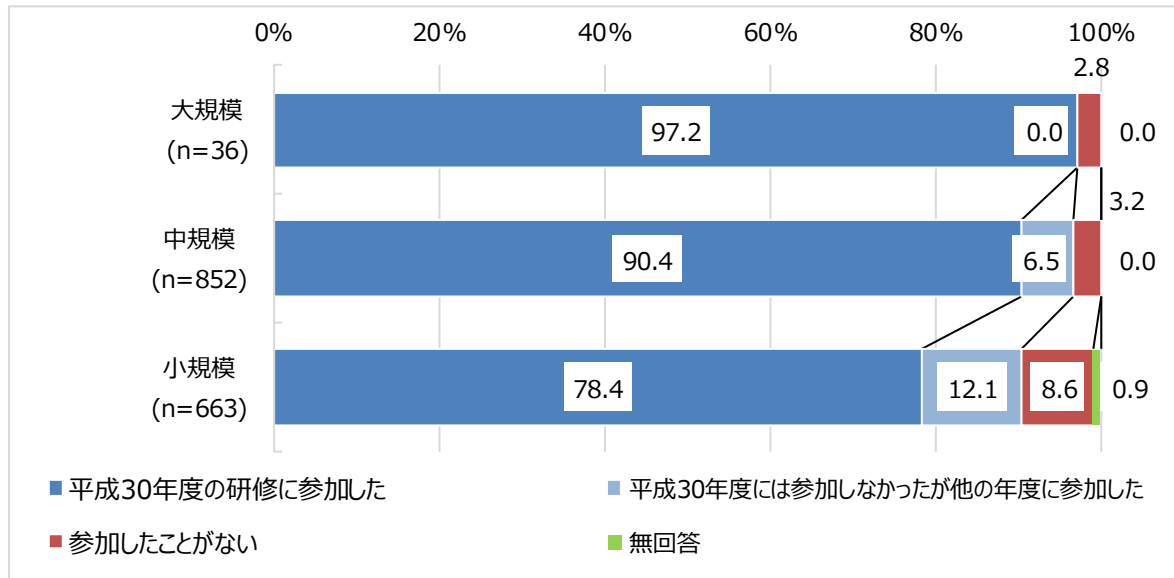
① 研修参加の有無

- ・支援・評価委員会/国保連合会が開催する保健事業関連の研修への参加状況は、それぞれ「平成 30 年度の研修に参加した」が市町村国保で 85.4%、国保組合が 62.0%、広域連合が 88.1%であった（図表 47）。
- ・市町村国保について、保険者規模別にみると、大規模・中規模保険者では 9 割を超える保険者が平成 30 年度に研修に参加していたが、小規模保険者では 8 割を下回り、研修に参加したことがない保険者も 1 割程度いた（図表 48）。
- ・国保組合について、業種別にみると、建設系は 8 割を超える保険者、医療系、その他は 5 割の保険者が平成 30 年度に研修に参加していた（図表 49）。

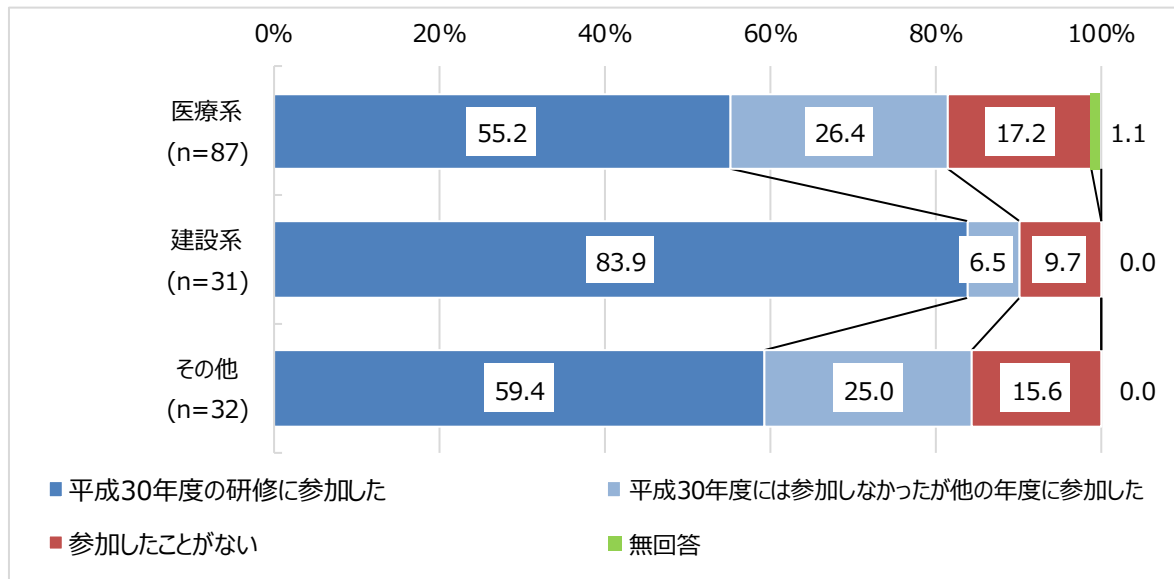
図表 47 研修参加の有無



図表 48 研修参加の有無＜市町村国保・保険者規模別＞



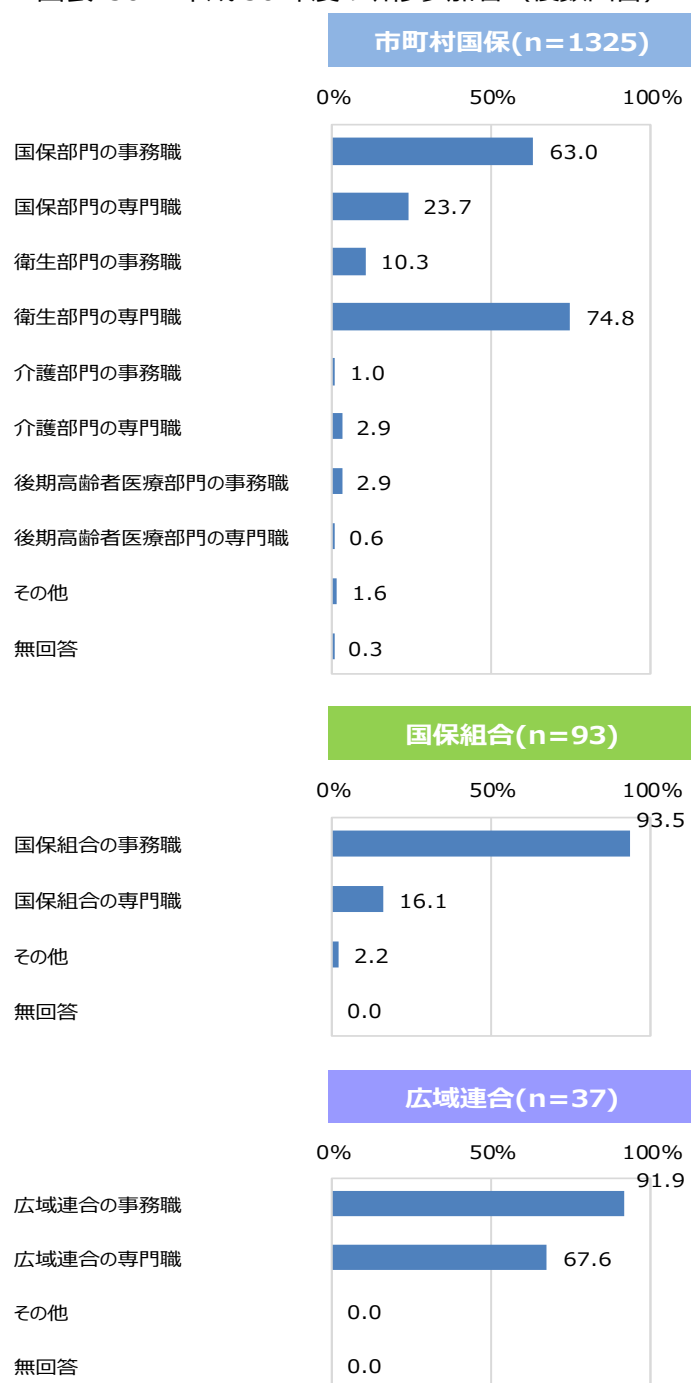
図表 49 研修参加の有無＜国保組合・業種別＞



(2) 平成 30 年度の研修参加者

- ・研修に参加したのは、市町村国保では「衛生部門の専門職」が 74.8%で最も多く、「国保部門の事務職」が 63.0%で続いていた（図表 50）。
- ・国保組合では「国保組合の事務職」が 93.5%で最も多かった（図表 50）。
- ・広域連合では「広域連合の事務職」が 91.9%、次いで「広域連合の専門職」が 67.6%となっていた（図表 50）。

図表 50 平成 30 年度の研修参加者（複数回答）



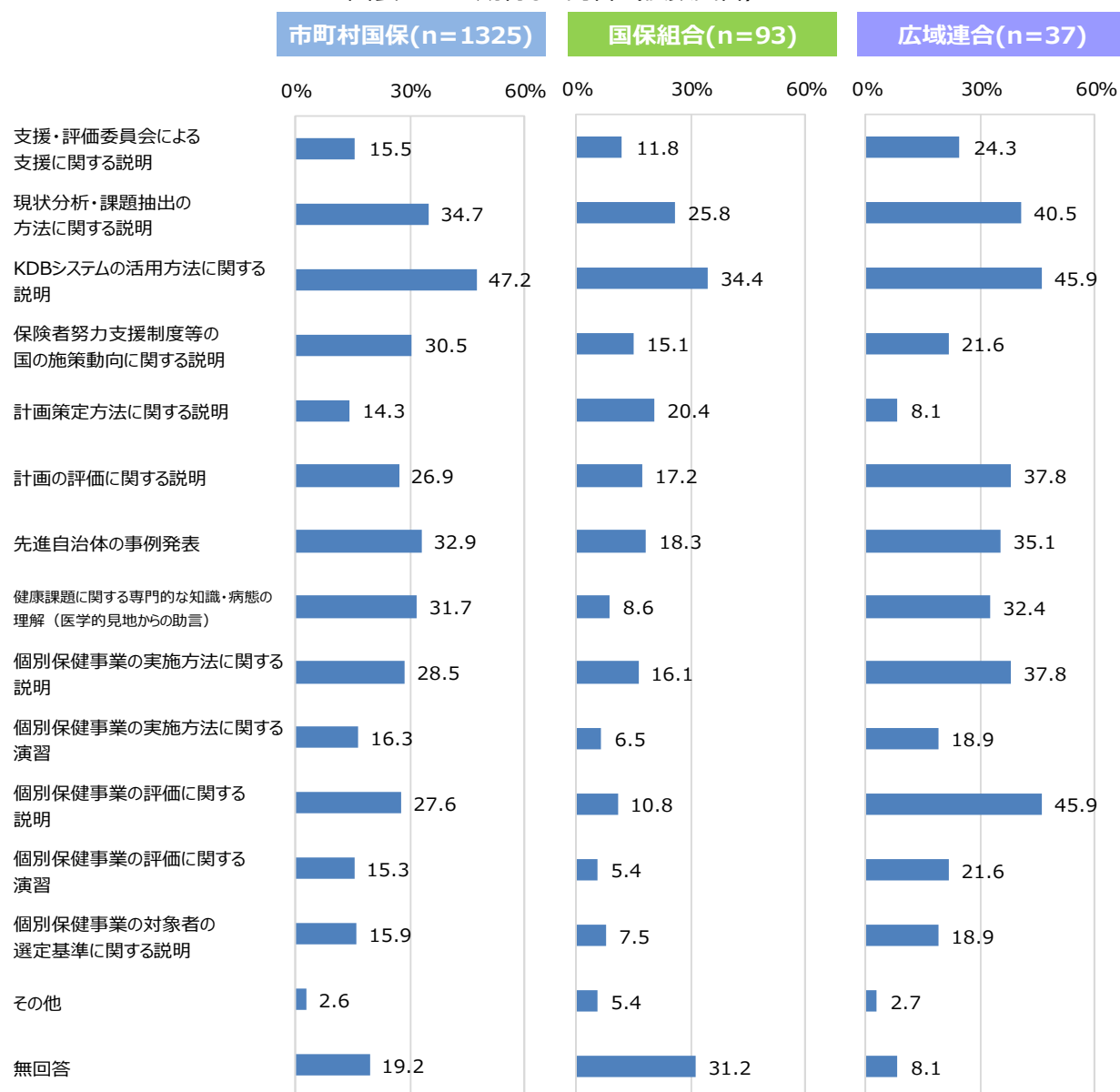
(3) 研修の内容

平成 30 年度に参加した研修の中で、期待していた研修内容（期待した内容）であったかどうか、また期待していた内容に関わらず受講した研修内容（受講した内容）はどのようなものであったのか、また受講した研修内容のうち参考になった研修内容（参考になった内容）はどのようなものだったのかを尋ねた。

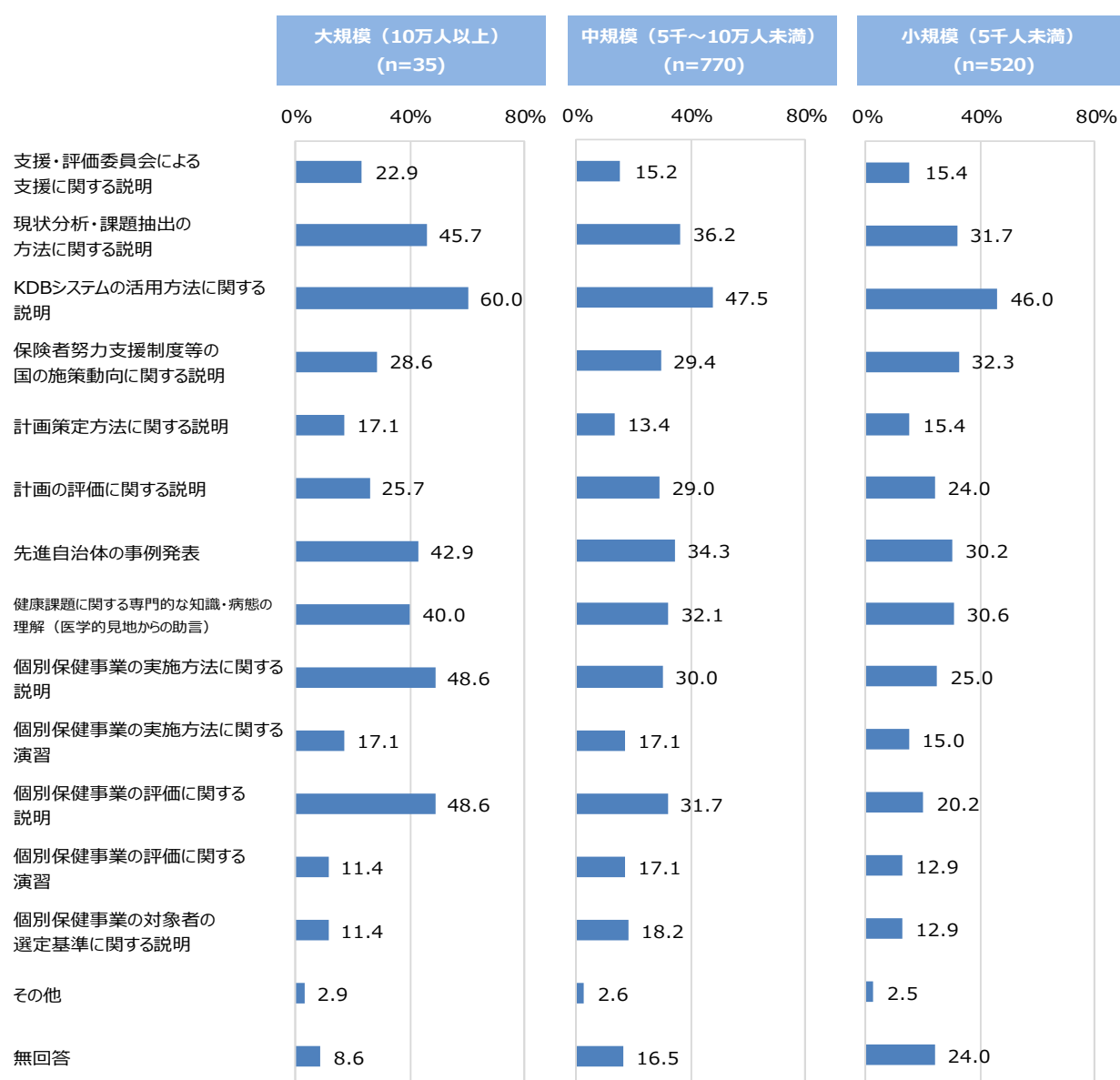
【期待した内容】

- ・平成 30 年度に期待した内容については、それぞれ市町村国保、国保組合、広域連合で「KDB システムの活用方法に関する説明」が、47.2%、34.4%、45.9%と最も多くなっていた。広域連合では「個別保健事業の評価に関する説明」も同率 1 位で上がっていた（図表 51）。
- ・市町村国保について、保険者規模別にみると、いずれの保険者規模においても「KDB システムの活用方法に関する説明」が最も多かった。次いで大規模では「個別保健事業の実施方法に関する説明」と「個別保健事業の評価に関する説明」が同率で 48.6%であった。中規模では「現状分析・課題抽出の方法に関する説明」が 36.2%、「先進自治体の事例発表」が 34.3%と続いた。小規模では「保険者努力支援制度等の国の施策動向に関する説明」が 32.3%、次いで「現状分析・課題抽出の方法に関する説明」が 31.7%となっていた（図表 52）。
- ・国保組合について業種別にみると、医療系、その他では「KDB システムの活用方法に関する説明」、「現状分析・課題抽出の方法に関する説明」の順に多かった。建設系では、「先進自治体の事例発表」が 26.9%で最も多く、「計画の評価に関する説明」が 19.2%で続いた（図表 53）。

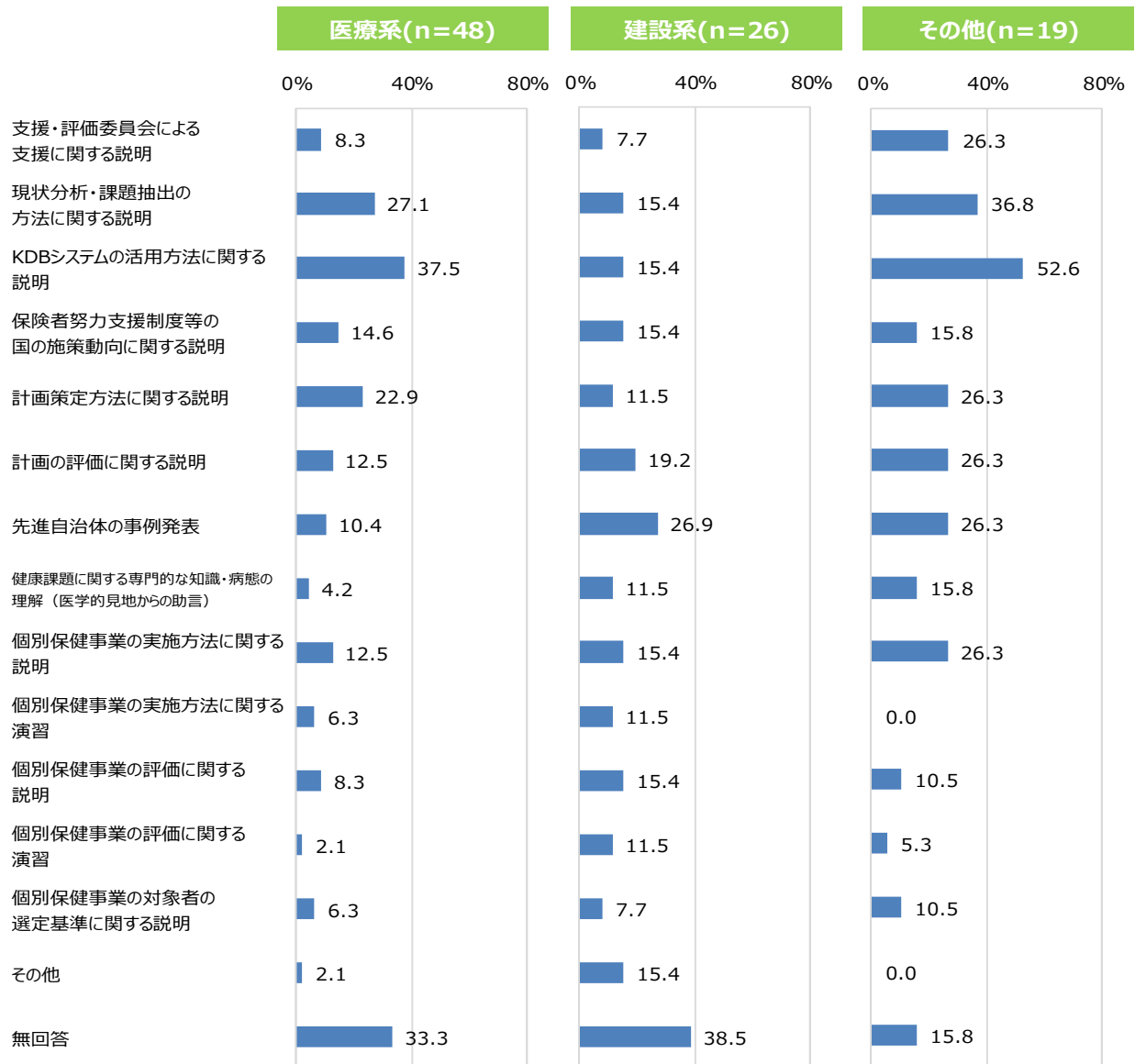
図表 51 期待した内容（複数回答）



図表 52 期待した内容＜市町村国保・保険者規模別＞（複数回答）



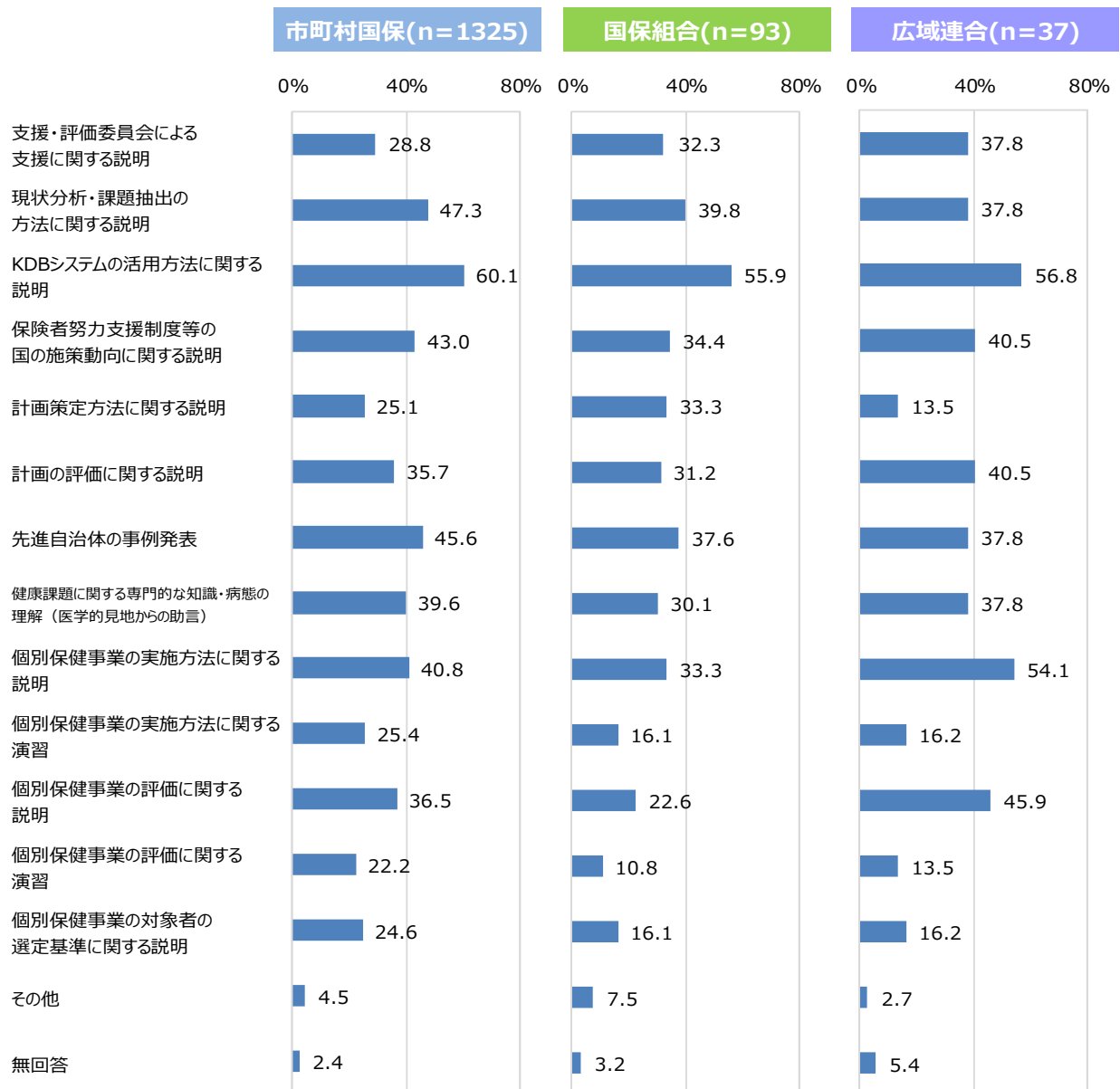
図表 53 期待した内容＜国保組合・業種別＞（複数回答）



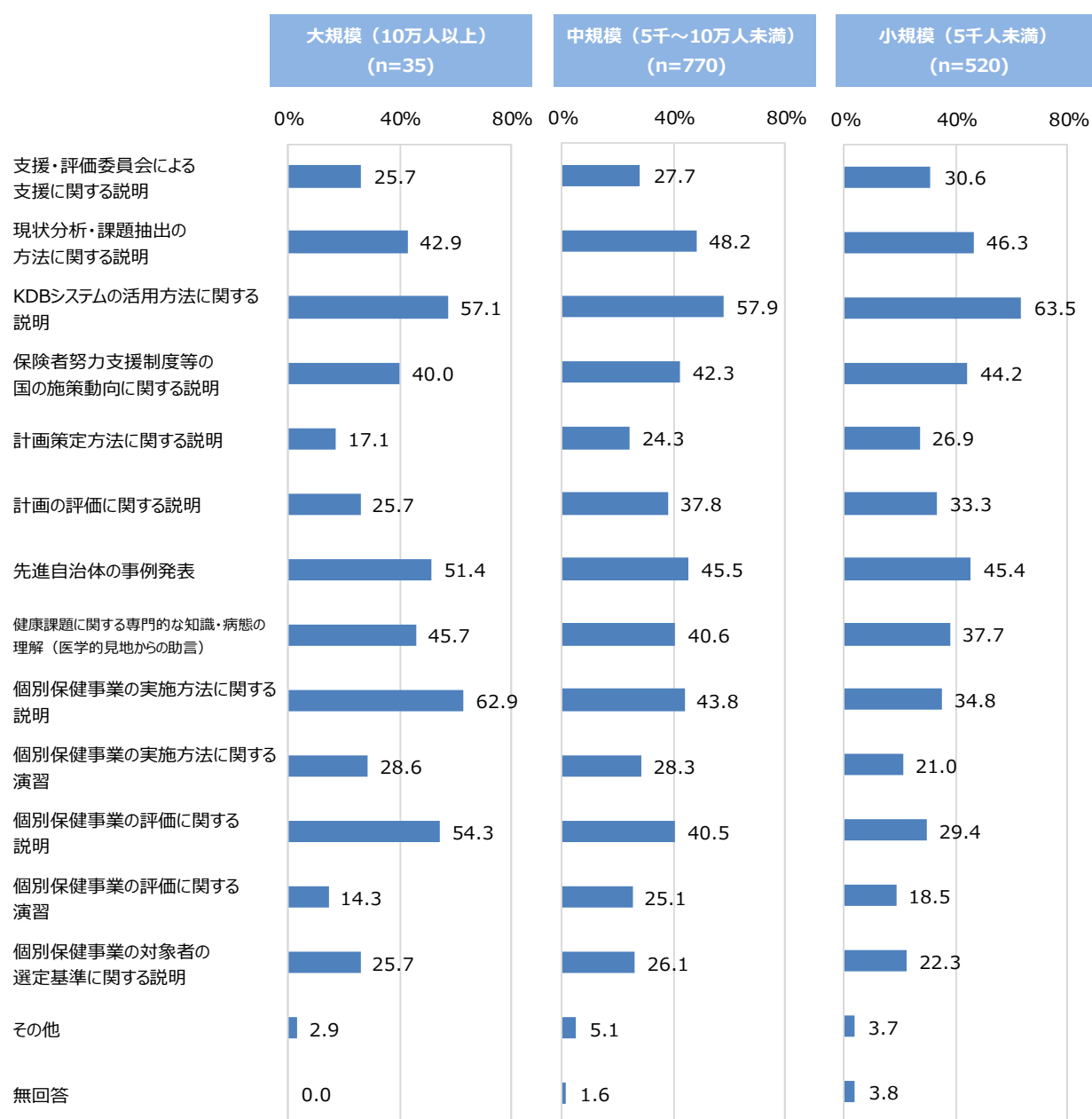
【受講した内容】

- 平成 30 年度に受講した内容は、期待した内容と同様に市町村国保、国保組合、広域連合で「KDB システムの活用方法に関する説明」が、60.1%、55.9%、56.8%と最も多くなっていた（図表 54）。
- 市町村国保について、保険者規模別にみると、大規模では、「個別保健事業の実施方法に関する説明」が最も多く、次いで「KDB システムの活用方法に関する説明」が続いていた。中規模・小規模では「KDB システムの活用方法に関する説明」が最も多く、次いで「現状分析・課題抽出の方法に関する説明」が続いていた（図表 55）。
- 国保組合について業種別にみると、いずれの業種でも「KDB システムの活用方法に関する説明」が最も多くなっていた。また、建設系では「個別保健事業の実施方法に関する説明」も同率 1 位で上がっていた（図表 56）。

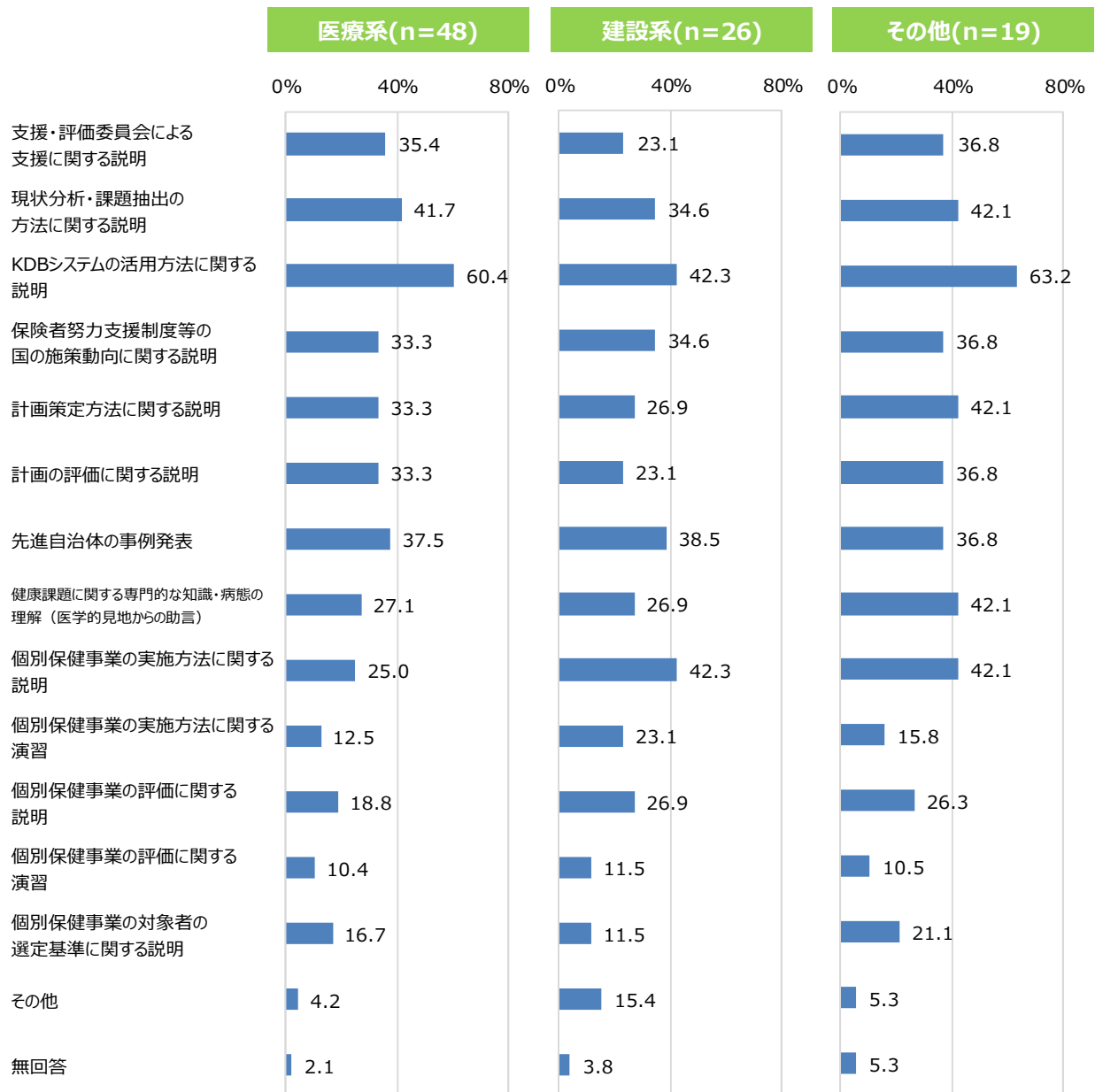
図表 54 受講した内容（複数回答）



図表 55 受講した内容＜市町村国保・保険者規模別＞（複数回答）



図表 56 受講した内容＜国保組合・業種別＞（複数回答）



【期待していて実際に受講した内容】

- ・平成 30 年度の研修を受けた保険者のうち、研修前に期待していた内容については、実際に受講できているものが多かった。
市町村国保では、「個別保健事業の評価に関する演習」についてが最も低く、実際に受講した割合は 7 割であった（図表 57）。
- ・国保組合では「個別保健事業の評価に関する演習」、広域連合では「個別保健事業の対象者の選定基準に関する説明」が最も低く、受講を期待していたものの実際に受講した割合は、それぞれ 2 割、3 割となっていた（図表 58、図表 59）。

図表 57 期待していて実際に受講した内容＜市町村国保＞

具体的な研修内容	期待した内容		
	実際に受講した内容		
	保険者数A	保険者数B	% (B/A)
支援・評価委員会による支援に関する説明	205	146	71.2
現状分析・課題抽出の方法に関する説明	460	376	81.7
KDBシステムの活用方法に関する説明	626	516	82.4
保険者努力支援制度等の国の施策動向に関する説明	404	330	81.7
計画策定方法に関する説明	189	140	74.1
計画の評価に関する説明	357	261	73.1
先進自治体の事例発表	436	349	80.0
健康課題に関する専門的な知識・病態の理解（医学的見地からの助言）	420	335	79.8
個別保健事業の実施方法に関する説明	378	323	85.4
個別保健事業の実施方法に関する演習	216	160	74.1
個別保健事業の評価に関する説明	366	293	80.1
個別保健事業の評価に関する演習	203	140	69.0
個別保健事業の対象者の選定基準に関する説明	211	160	75.8

図表 58 期待して実際に受講した内容＜国保組合＞

具体的な研修内容	期待した内容		
	実際に受講した内容		
	保険者数A	保険者数B	% (B/A)
支援・評価委員会による支援に関する説明	11	6	54.5
現状分析・課題抽出の方法に関する説明	24	18	75.0
KDBシステムの活用方法に関する説明	32	26	81.3
保険者努力支援制度等の国の施策動向に関する説明	14	11	78.6
計画策定方法に関する説明	19	13	68.4
計画の評価に関する説明	16	10	62.5
先進自治体の事例発表	17	13	76.5
健康課題に関する専門的な知識・病態の理解（医学的見地からの助言）	8	5	62.5
個別保健事業の実施方法に関する説明	15	11	73.3
個別保健事業の実施方法に関する演習	6	4	66.7
個別保健事業の評価に関する説明	10	7	70.0
個別保健事業の評価に関する演習	5	1	20.0
個別保健事業の対象者の選定基準に関する説明	7	4	57.1

図表 59 期待して実際に受講した内容＜広域連合＞

具体的な研修内容	期待した内容		
	実際に受講した内容		
	保険者数A	保険者数B	% (B/A)
支援・評価委員会による支援に関する説明	9	7	77.8
現状分析・課題抽出の方法に関する説明	15	9	60.0
KDBシステムの活用方法に関する説明	17	15	88.2
保険者努力支援制度等の国の施策動向に関する説明	8	7	87.5
計画策定方法に関する説明	3	2	66.7
計画の評価に関する説明	14	12	85.7
先進自治体の事例発表	13	9	69.2
健康課題に関する専門的な知識・病態の理解（医学的見地からの助言）	12	9	75.0
個別保健事業の実施方法に関する説明	14	14	100.0
個別保健事業の実施方法に関する演習	7	3	42.9
個別保健事業の評価に関する説明	17	13	76.5
個別保健事業の評価に関する演習	8	4	50.0
個別保健事業の対象者の選定基準に関する説明	7	2	28.6

【参考になった内容】

・平成 30 年度に受講した研修内容のうち、参考になったという回答が多かったのは、市町村国保では、「健康課題に関する専門的な知識・病態の理解（医学的見地からの助言）」が最も多く 72.6%、国保組合では、「先進自治体の事例発表」が 57.1%、広域連合では、「個別保健事業の評価に関する演習」が最も多く 100%となっていた（図表 60）。

図表 60 参考になった内容

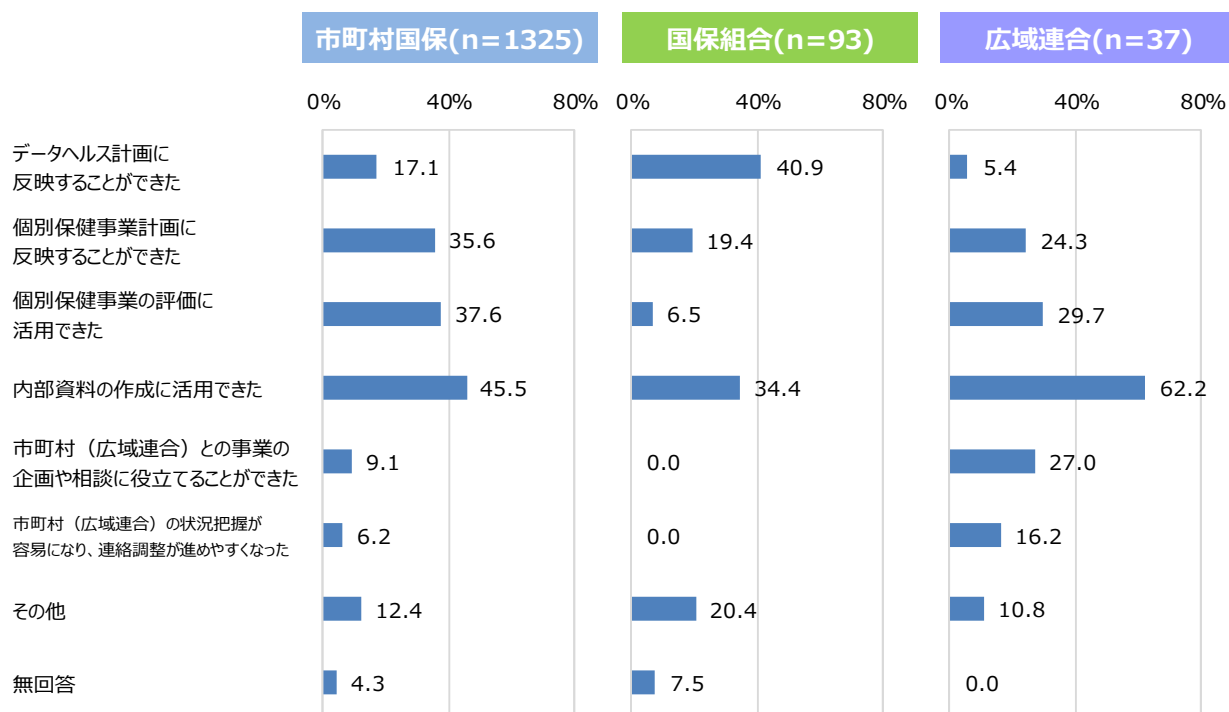
	市町村国保			国保組合			広域連合		
	受講した内容	参考になった内容		受講した内容	参考になった内容		受講した内容	参考になった内容	
	保険者数A	保険者数B	% (B/A)	保険者数C	保険者数D	% (D/C)	保険者数E	保険者数F	% (F/E)
支援・評価委員会による支援に関する説明	381	170	44.6	30	6	20.0	14	5	35.7
現状分析・課題抽出の方法に関する説明	627	383	61.1	37	14	37.8	14	8	57.1
KDBシステムの活用方法に関する説明	796	577	72.5	52	29	55.8	21	15	71.4
保険者努力支援制度等の国の施策動向に関する説明	570	348	61.1	32	18	56.3	15	7	46.7
計画策定方法に関する説明	333	157	47.1	31	9	29.0	5	3	60.0
計画の評価に関する説明	473	276	58.4	29	9	31.0	15	11	73.3
先進自治体の事例発表	604	413	68.4	35	20	57.1	14	8	57.1
健康課題に関する専門的な知識・病態の理解（医学的見地からの助言）	525	381	72.6	28	11	39.3	14	9	64.3
個別保健事業の実施方法に関する説明	540	348	64.4	31	13	41.9	20	11	55.0
個別保健事業の実施方法に関する演習	337	213	63.2	15	6	40.0	6	3	50.0
個別保健事業の評価に関する説明	484	308	63.6	21	7	33.3	17	13	76.5
個別保健事業の評価に関する演習	294	174	59.2	10	3	30.0	5	5	100.0
個別保健事業の対象者の選定基準に関する説明	326	188	57.7	15	3	20.0	6	4	66.7

（４）研修に対する評価

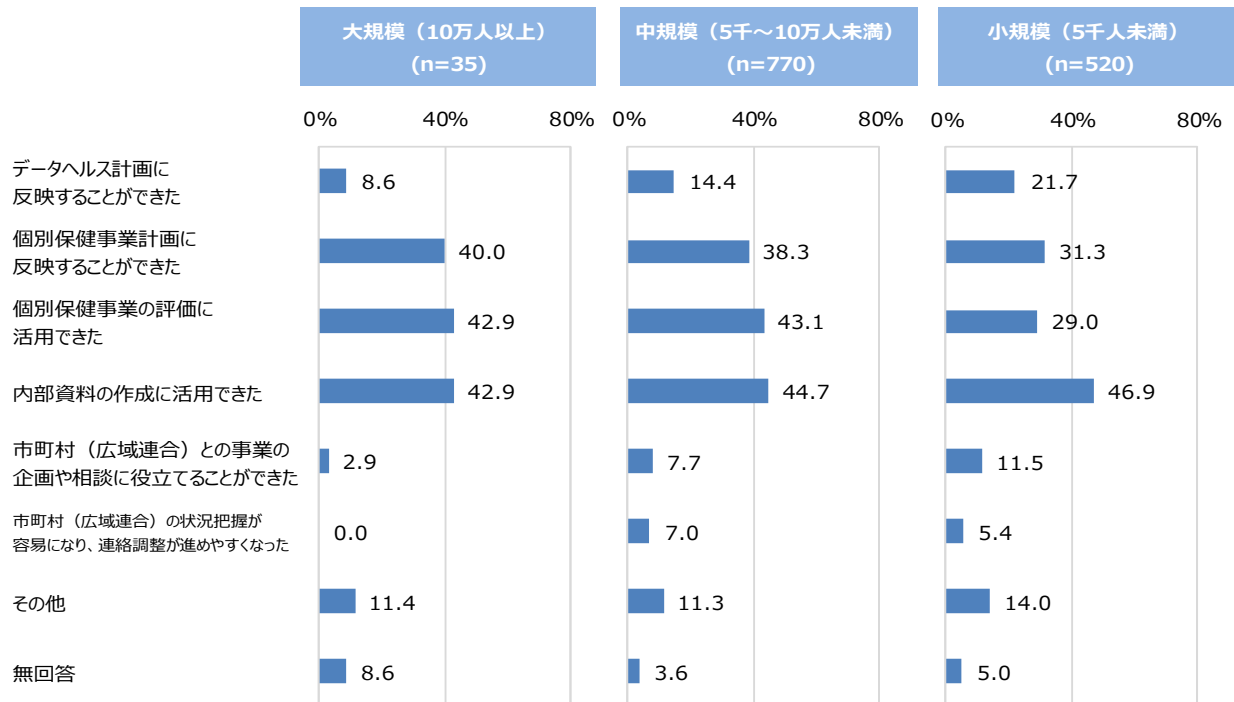
① 研修の活用状況

- ・研修内容をどのように保健事業等に活かしたかについては、市町村国保、広域連合では「内部資料の作成に活用できた」がそれぞれ 45.5%、62.2%と最も多く、国保組合では「データヘルス計画に反映することができた」が 40.9%と最も多くなっていた（図表 61）。
- ・市町村国保について保険者規模別にみると、大規模保険者では、「個別保健事業の評価に活用できた」「内部資料の作成に活用できた」が同率で最も多く、次いで「個別保健事業計画に反映することができた」が多くなっていた。中規模保険者では、「内部資料の作成に活用できた」「個別保健事業の評価に活用できた」「個別保健事業計画に反映することができた」の順に多くなっていた。小規模保険者では、「内部資料の作成に活用できた」「個別保健事業計画に反映することができた」「個別保健事業の評価に活用できた」の順に多くなっていた（図表 62）。
- ・国保組合の業種別にみたところ、医療系では「内部資料の作成に活用できた」が最も多く、建設系では「内部資料の作成に活用できた」と「データヘルス計画に反映することができた」が同率で最も多くなっていた。その他では、「データヘルス計画に反映することができた」が最も多くなっていた（図表 63）。

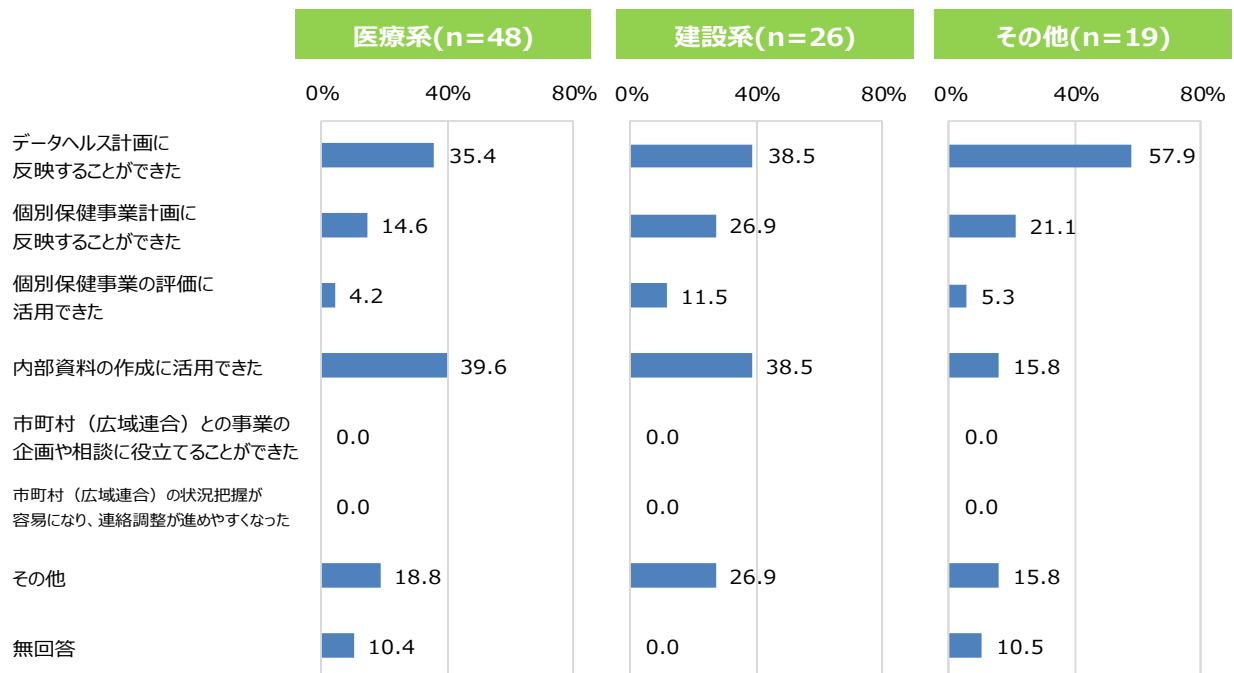
図表 61 研修の活用状況（複数回答）



図表 62 研修の活用状況＜市町村国保・保険者規模別＞（複数回答）



図表 63 研修の活用状況＜国保組合・業種別＞（複数回答）



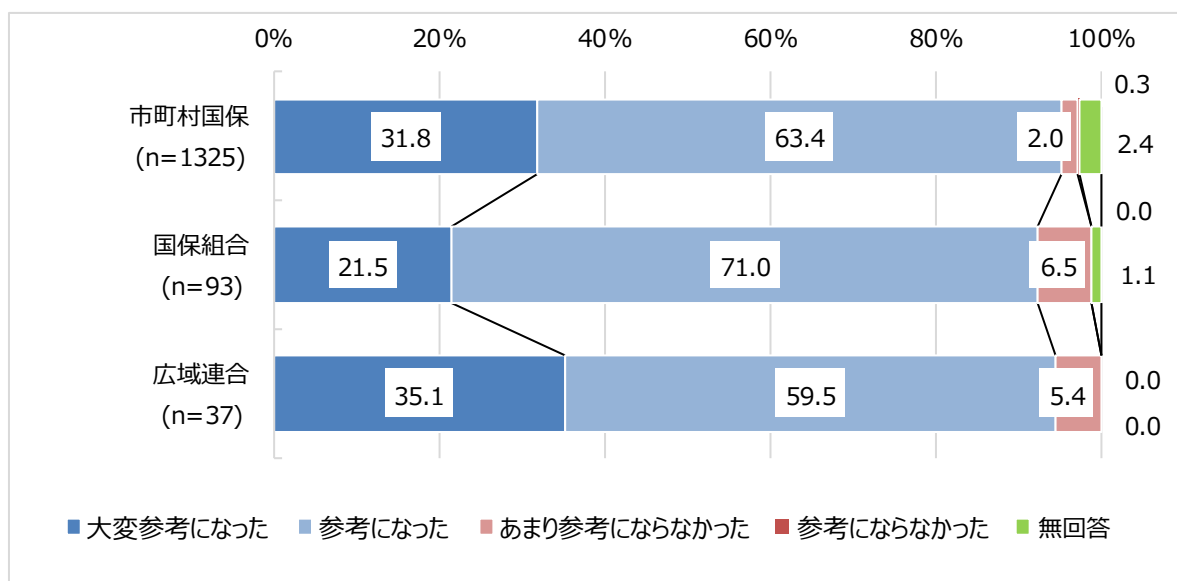
図表 64 研修活用状況の「その他」の回答内容（自由記載）

市町村国保
<ul style="list-style-type: none"> ・先進的な事例を参考に、健診及び保健指導の受診率向上を目的に健診受診啓発ツールを改善した ・特定保健指導で eGFR の数値が低い方に糖尿病性腎症の話をする事ができた ・保健指導のスキルアップができ、家庭訪問等での現場での保健指導の実践に役立てることができた ・保健指導の際に使える効果的な伝達方法、使用ツールなどの紹介が役立った ・衛生部門の専門職による研修に活用できた ・特定健診受診率向上に活かした（31年度より無料での実施を予定） ・演習内容を市で行い、課題について職員で話し合うことができた ・管内で医療機関から健診データをもらう動きが出ている ・市内連携の体制づくりの検討、事業評価としてのデータ活用 ・糖尿病重症化予防体制を整える為に、医師との連携や医師との情報提供のやり取りの文書の作成等 ・保健所との連携の重要性を認識することができた ・健診の受診勧奨や糖尿病重症化予防対策に活用できた ・KDB システムの操作や活用。保険者努力支援制度等国の施策動向 ・保険者努力支援の資料作成
国保組合
<ul style="list-style-type: none"> ・重症化予防で各市町村の保健師の方々にお世話になっているので、顔を合わせる機会の場としても活かしたと思う ・インセンティブ事業を開始する上で参考になった
広域連合
<ul style="list-style-type: none"> ・国保中心で、かつ専門的な内容であり、参加者が事務職で実務に乏しかったことから、理解困難な部分が多かった ・基礎的知識の習得等

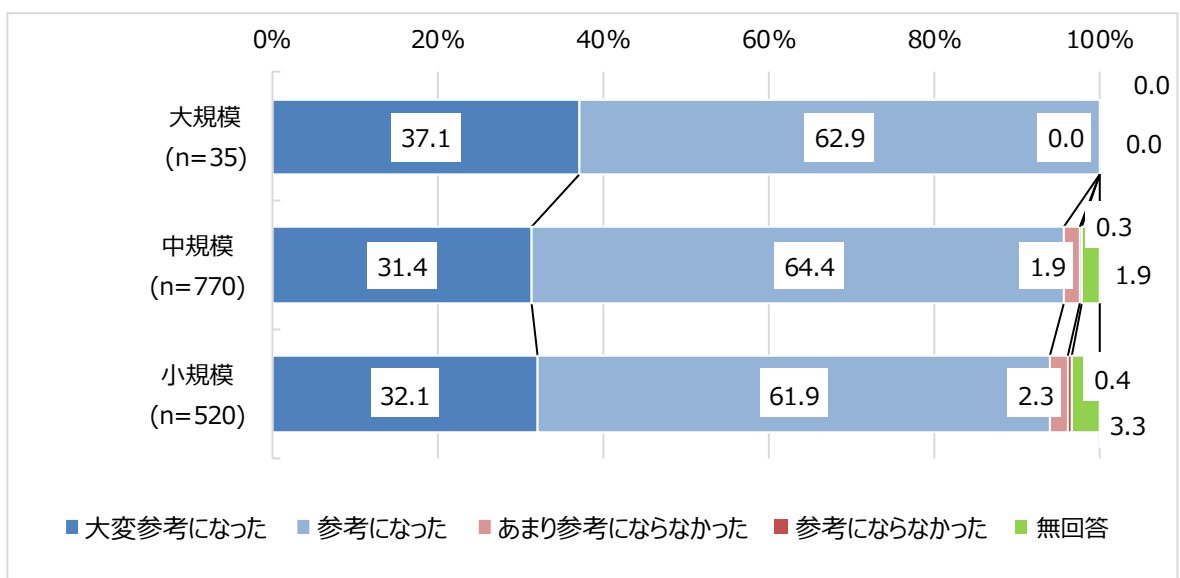
② 研修に対する評価

- ・参加した研修に対する評価は、市町村国保、国保組合、広域連合とも「大変参考になった」、「参考になった」を合わせ、9割以上で参考となったと回答していた（図表 65）。
- ・市町村国保について、保険者規模別にみても、研修に対する評価に大きな違いはみられなかった（図表 66）。
- ・国保組合について業種別にみると、建設系で「大変参考になった」という回答の割合が高くなっていた（図表 67）。

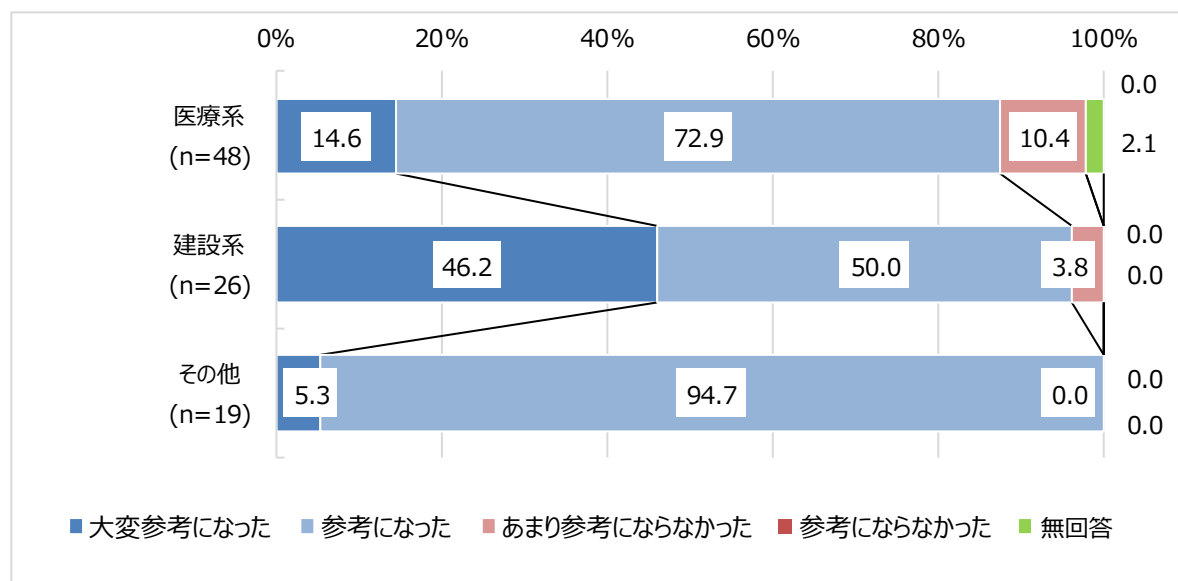
図表 65 研修の評価



図表 66 研修の評価＜市町村国保・保険者規模別＞



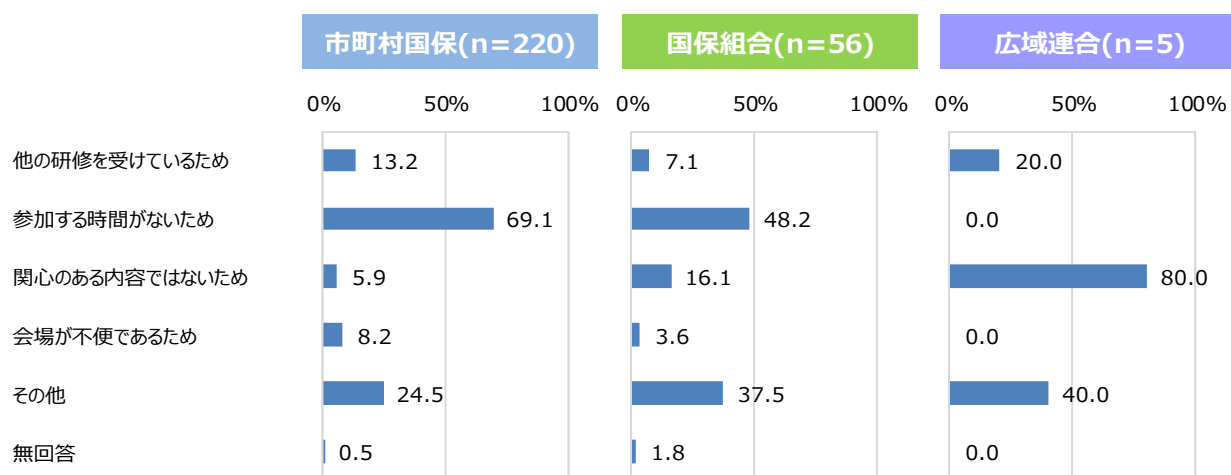
図表 67 研修の評価＜国保組合・業種別＞



（５）平成 30 年度に研修に参加しなかった理由

・平成 30 年度に研修に参加しなかった理由は、市町村国保、国保組合では「参加する時間がないため」が 69.1%、48.2%と最も多くなっていた。広域連合では「関心のある内容ではないため」が 80.0%と最も多くなっていた（図表 68）。

図表 68 平成 30 年度に研修に参加しなかった理由（複数回答）



図表 69 平成 30 年度に研修に参加しなかった理由の「その他」の回答内容（自由記載）

市町村国保
<ul style="list-style-type: none"> ・日程が合わなかったため ・保健衛生部門の保健師が不足しており、同時期に研修会や事業が重なったため参加できなかった ・旅費の確保が困難だったため ・H29 年度に同様の研修を受けており、H30 年度は事業の評価をできる段階ではなかったため参加しなかった ・保健事業（特定健診・重症化予防等）の研修が様々な部署主催で頻繁に開催されており、担当で優先順位を決めて参加しているため ・希望研修会日、定員オーバーだったため、参加出来なかった ・担当が研修開催主体や内容を把握できていないため ・計画策定後のため ・保健事業を実施する上で不明なことなどがあれば、支援・評価委員会などで助言などをいただこうと考えているため
国保組合
<ul style="list-style-type: none"> ・研修の日程が特定健診受診券発送直後で問い合わせ等の電話対応が必要な為 ・専門職がないため ・9 月 7 日に国保組合だけの研修会が開催されたため ・データヘルス計画策定済のため ・小規模の国保組合向けの研修ではないと感じたため ・研修内容が市町村国保且つ保健師等専門職向けであるため
広域連合
<ul style="list-style-type: none"> ・開催日程が合わなかったため ・国保の特定健診が対象で後期高齢者の健康診査については対象とした内容ではなかったため

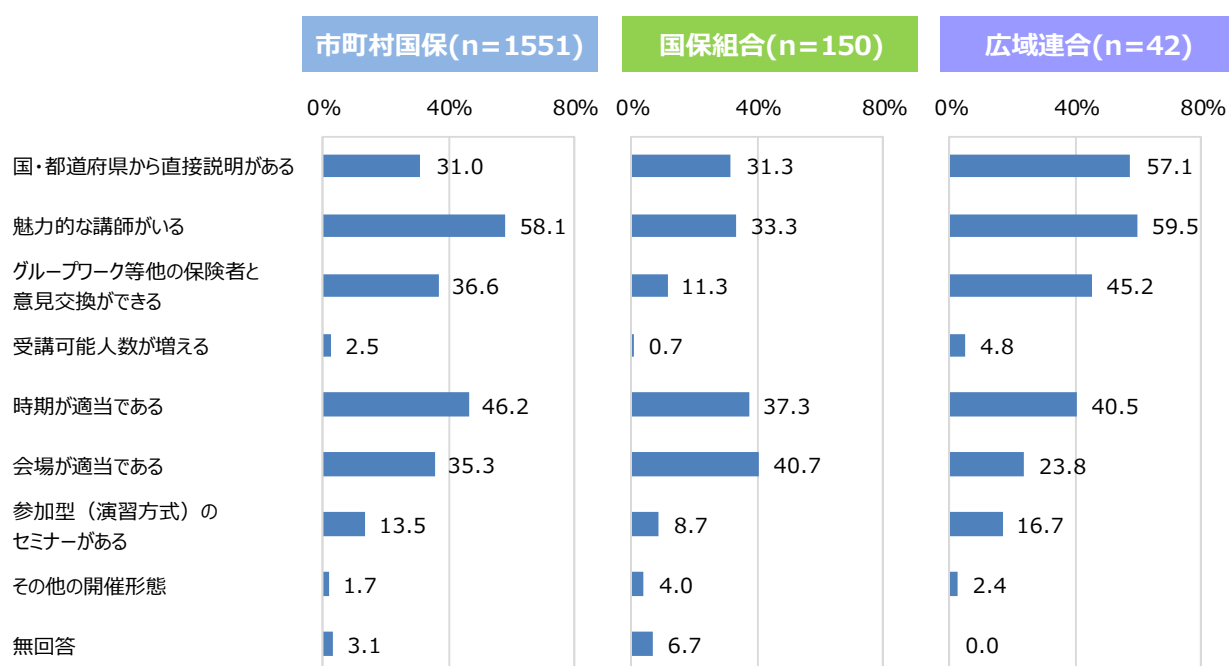
(6) 希望する研修の開催形態と内容

① 希望する開催形態

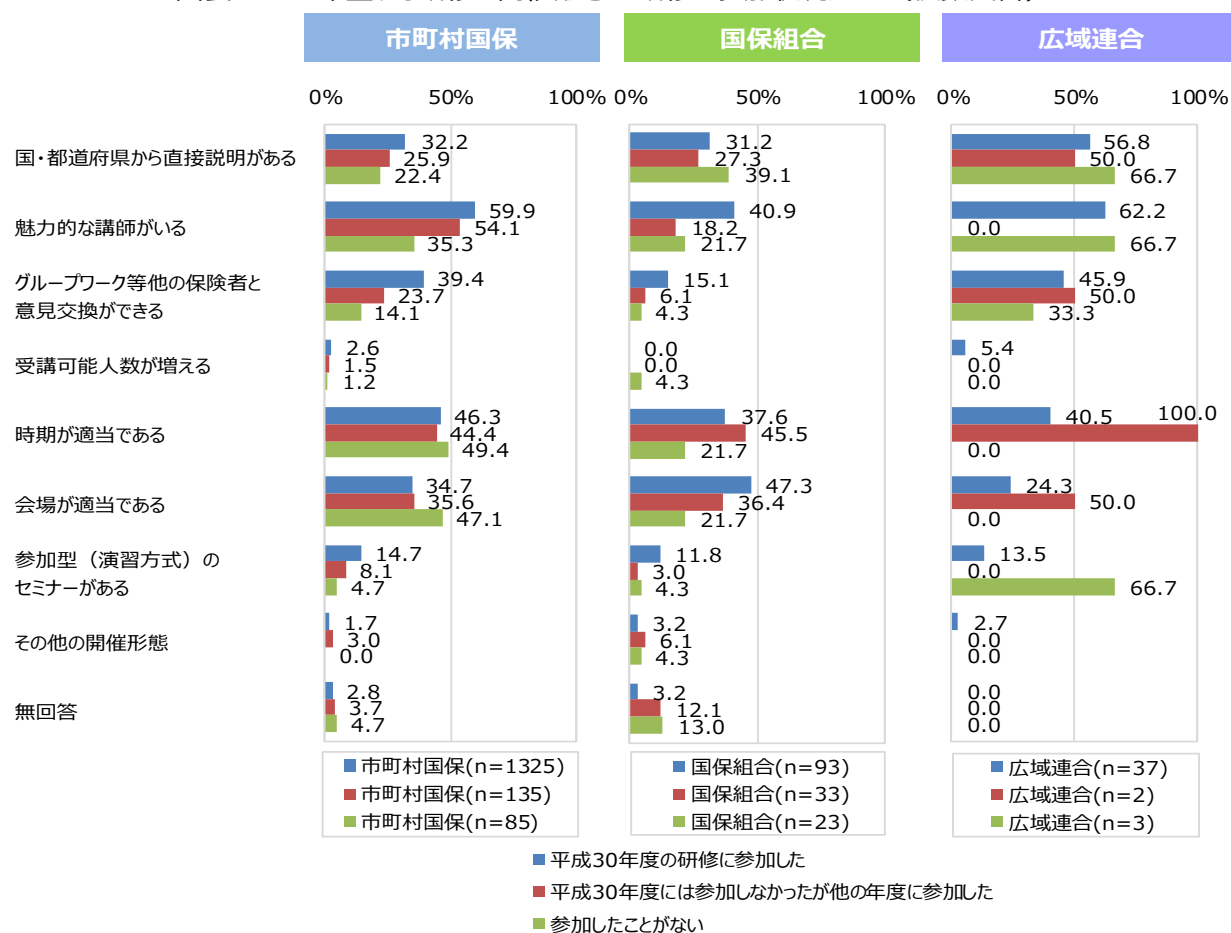
【希望する形態】

- ・次年度以降に望む研修の開催形態については、市町村国保では「魅力的な講師がいる」が最も多く、次いで、「時期が適当である」と続き、国保組合では「会場が適当である」、「時期が適当である」、広域連合では「魅力的な講師がいる」、「国・都道府県から直接説明がある」の順に回答が多かった（図表 70）。
- ・研修の参加状況別に来年度以降希望する研修の開催形態をみると、市町村国保で研修に参加したことがない保険者では、「時期が適当である」、「会場が適当である」が高くなっていた（図表 71）。

図表 70 希望する研修の開催形態（複数回答）



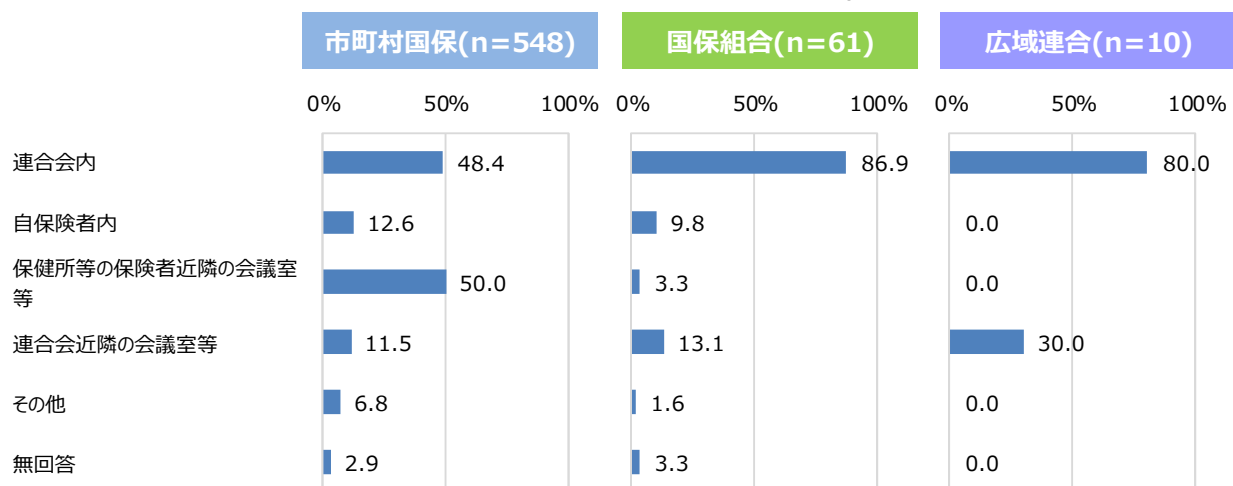
図表 71 希望する研修の開催形態＜研修の参加状況別＞（複数回答）



【希望する研修会場】

・希望する研修の開催形態として、「会場が適当である」ことを希望した保険者が希望する会場は、市町村国保では「保健所等の保険者近隣の会議室等」が 50.0%、「連合会内」が 48.4%であり、国保組合では「連合会内」が 86.9%、広域連合では「連合会内」が 80.0%であった（図表 72）。

図表 72 希望する研修会場（複数回答）



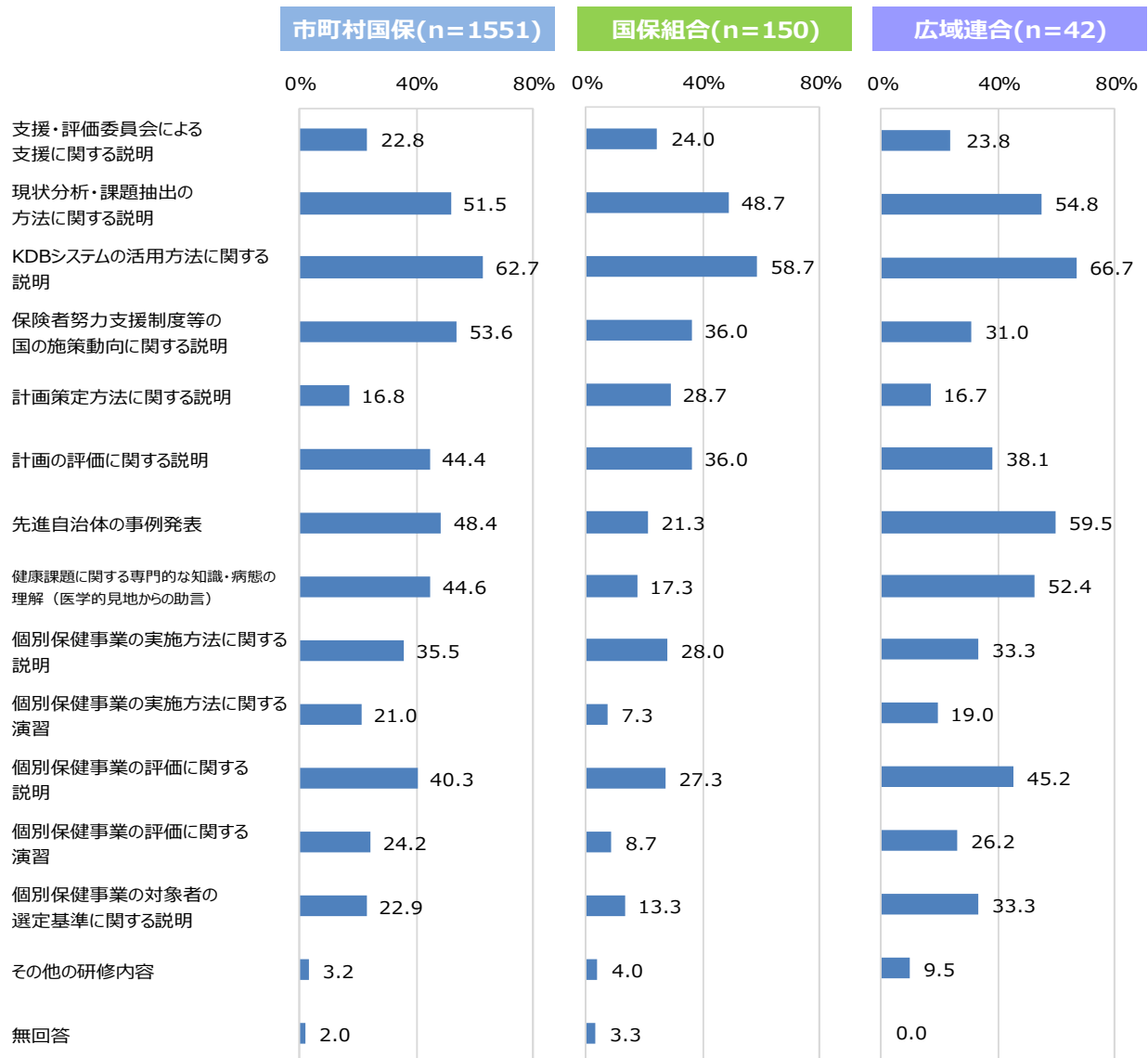
② 希望する研修内容

・次年度以降希望する研修内容については、市町村国保では「KDB システムの活用方法に関する説明」が62.7%、「保険者努力支援制度等の国の施策動向に関する説明」が53.6%、「現状分析・課題抽出の方法に関する説明」が 51.5%と続いており、国保組合では「KDB システムの活用方法に関する説明」が58.7%、「現状分析・課題抽出の方法に関する説明」が48.7%と続いていた。広域連合では「KDB システムの活用方法に関する説明」が 66.7%、「先進自治体の事例発表」が 59.5%、「現状分析・課題抽出の方法に関する説明」が 54.8%と続いていた

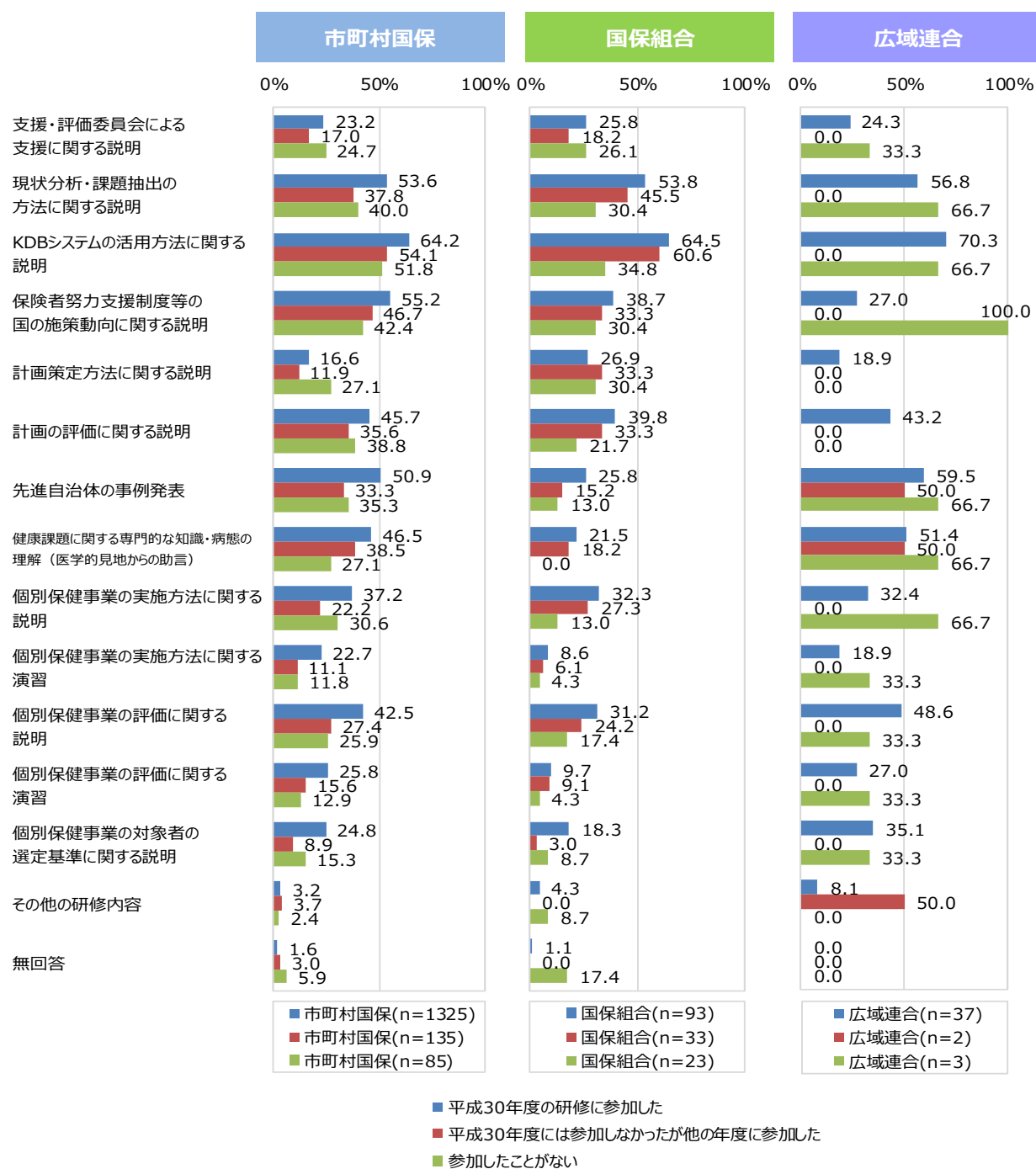
（図表 73）。

・研修の参加状況別に希望する研修内容をみると、市町村国保と国保組合では、研修に参加したことのない保険者においても「KDB システムの活用方法に関する説明」が最も高くなっていた（図表 74）。

図表 73 希望する研修内容（複数回答）



図表 74 希望する研修内容＜研修の参加状況別＞（複数回答）

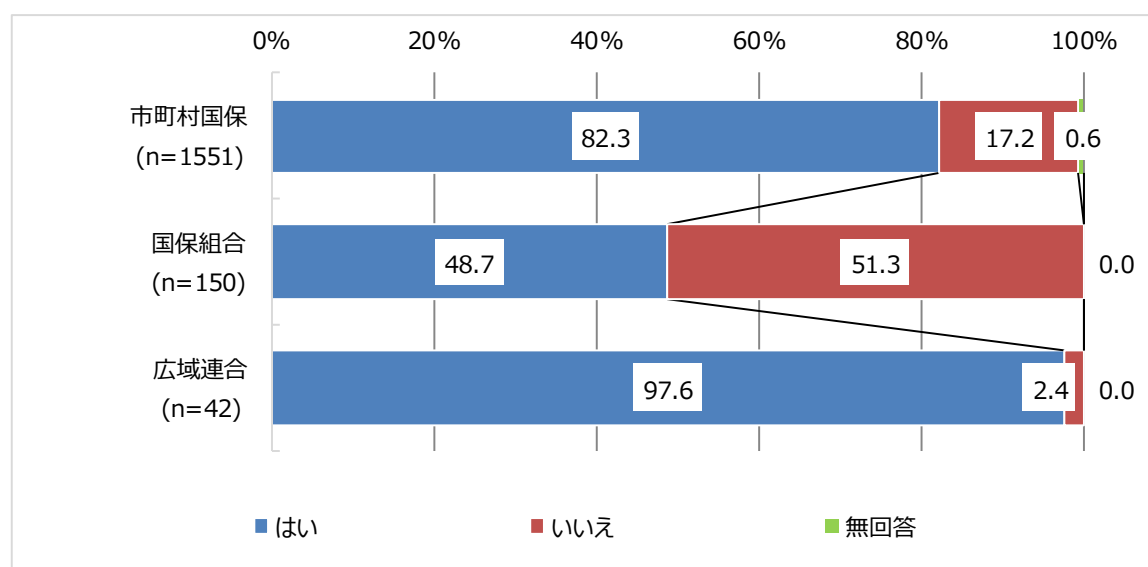


3) データヘルス計画の策定や事業の実施による成果

(1) データヘルス計画の策定や実施による保健事業展開改善の有無

- ・データヘルス計画の策定や実施により保健事業の展開が改善していると回答した。市町村国保が 82.3%、広域連合が 97.6%と高い割合であったのに対し、国保組合では 48.7%とおよそ半分にとどまっていた（図表 75）。
- ・支援・評価委員会等の支援の有無別に保健事業展開の改善状況をみると、市町村国保と国保組合においては、支援を受けたことがある保険者のほうが改善していると回答した割合が高かった。しかし、広域連合においては、支援を受けていない広域連合もすべて、改善があると回答していた（図表 76）。
- ・市町村国保について、支援年数別に保健事業展開の改善状況をみると、支援の年数が多くなるにつれて改善できたと回答している割合が高くなっていた（図表 77）。

図表 75 データヘルス計画の策定や実施による保健事業展開改善の有無



図表 76 データヘルス計画の策定や実施による保健事業展開改善の有無＜支援の有無別＞

	市町村国保		国保組合		広域連合	
	データヘルス計画の策定や実施により保健事業の展開が改善している		データヘルス計画の策定や実施により保健事業の展開が改善している		データヘルス計画の策定や実施により保健事業の展開が改善している	
	n	%	n	%	n	%
保健事業支援・評価委員会等の支援を受けたことがある	888	89.2*	49	56.3*	33	97.1
保健事業支援・評価委員会等の支援を受けたことがない	386	69.8	24	38.1	8	100.0

*はカイ二乗検定で、有意差水準を 5%未満 ($p < 0.05$)

図表 77 データヘルス計画の策定や実施による保健事業展開改善の有無
 <市町村国保・支援年数別>

	市町村国保									
	1年(n=276)		2年(n=244)		3年(n=118)		4年(n=149)		5年(n=207)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
データヘルス計画の策定や実施により、保健事業の展開が改善できた	220	79.7	218	89.3	107	90.7	141	94.6	202	97.6
データヘルス計画の策定や実施により、保健事業の展開が改善できていない	55	19.9	25	10.2	11	9.3	8	5.4	5	2.4

























（２）成果があった事業・改善した事業

データヘルス計画の策定や計画に基づく事業の実施によって成果があった事業があったか、改善した事業があったか、支援・評価委員会による支援を受けたかについて尋ねた。用語の定義は以下のとおり。

























成果があった事業……データヘルス計画や計画に基づく事業の実施によって成果があった事業
改善した事業……データヘルス計画や計画に基づく事業の実施によって改善した事業
支援を受けた事業……成果があった事業・改善した事業に関わらず、支援・評価委員会による支援（国保連合会の支援を含む）を受けた事業

- ・支援の有無別に事業の成果や改善の状況を見ると、市町村国保では、いずれの事業についても支援を受けた場合の方が、成果があった割合、改善があった割合が高かった。また、支援を受けた事業のうち、成果があった事業として挙げられていた割合が高かったのは「特定健診未受診者対策（特定健診受診者のフォローアップ）」、「糖尿病性腎症重症化予防」であった（図表 78）。
- ・国保組合においても支援を受けた事業の方が、ほぼすべての事業において、成果があった割合、改善があった割合が高くなっていた（図表 80）。
- ・広域連合についても、支援を受けた事業の方がほぼすべての事業において、成果があった割合、改善があった割合が高くなっていた（図表 82）。










図表 78 成果があった保健事業の内容＜市町村国保＞（複数回答）

	支援があった			支援がなかった		
	保険者数A	成果があった事業		保険者数C	成果があった事業	
		保険者数B	% (B/A)		保険者数D	% (D/C)
特定健診未受診者対策（特定健診受診者のフォローアップ）	382	180	 47.1	220	49	 22.3
特定健診継続受診対策（特定健診受診者のフォローアップ）	140	48	 34.3	462	29	 6.3
特定保健指導未利用者対策（特定健診受診者のフォローアップ）	154	60	 39.0	448	44	 9.8
生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組（早期介入保健指導事業）	91	29	 31.9	511	29	 5.7
健康教育	49	18	 36.7	553	20	 3.6
健康相談	16	4	 25.0	586	8	 1.4
保健指導	117	52	 44.4	485	34	 7.0
糖尿病性腎症重症化予防	360	180	 50.0	242	35	 14.5
歯科に係る保健事業	11	2	 18.2	591	9	 1.5
地域包括ケアに係る取組	35	7	 20.0	567	16	 2.8
健康づくりを推進する地域活動等	34	9	 26.5	568	13	 2.3
その他の国保の保健事業	62	14	 22.6	540	8	 1.5











図表 79 改善した保健事業の内容＜市町村国保＞（複数回答）

	支援があった			支援がなかった		
	保険者数A	改善した事業		保険者数C	改善した事業	
		保険者数B	% (B/A)		保険者数D	% (D/C)
特定健診未受診者対策（特定健診受診者のフォローアップ）	382	214	 56.0	220	54	 24.5
特定健診継続受診対策（特定健診受診者のフォローアップ）	140	61	 43.6	462	37	 8.0
特定保健指導未利用者対策（特定健診受診者のフォローアップ）	154	69	 44.8	448	53	 11.8
生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組（早期介入保健指導事業）	91	40	 44.0	511	40	 7.8
健康教育	49	22	 44.9	553	28	 5.1
健康相談	16	6	 37.5	586	14	 2.4
保健指導	117	65	 55.6	485	37	 7.6
糖尿病性腎症重症化予防	360	212	 58.9	242	58	 24.0
歯科に係る保健事業	11	2	 18.2	591	23	 3.9
地域包括ケアに係る取組	35	12	 34.3	567	26	 4.6
健康づくりを推進する地域活動等	34	12	 35.3	568	14	 2.5
その他の国保の保健事業	62	25	 40.3	540	16	 3.0


















図表 80 成果があった保健事業の内容＜国保組合＞（複数回答）

	支援があった			支援がなかった		
	保険者数A	成果があった事業		保険者数C	成果があった事業	
		保険者数B	% (B/A)		保険者数D	% (D/C)
特定健診未受診者対策（特定健診受診者のフォローアップ）	13	6	 46.2	12	2	 16.7
特定健診継続受診対策（特定健診受診者のフォローアップ）	5	0	0.0	20	0	0.0
特定保健指導未利用者対策（特定健診受診者のフォローアップ）	8	3	 37.5	17	0	0.0
生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組（早期介入保健指導事業）	0	0	-	25	2	 8.0
健康教育	2	0	0.0	23	0	0.0
健康相談	0	0	-	25	1	 4.0
保健指導	1	0	0.0	24	0	0.0
糖尿病性腎症重症化予防	12	3	 25.0	13	1	 7.7
歯科に係る保健事業	0	0	-	25	0	0.0
地域包括ケアに係る取組	0	0	-	25	0	0.0
健康づくりを推進する地域活動等	0	0	-	25	0	0.0
その他の国保の保健事業	4	2	 50.0	21	1	 4.8



















図表 81 改善した保健事業の内容＜国保組合＞（複数回答）

	支援があった			支援がなかった		
	保険者数A	改善した事業		保険者数C	改善した事業	
		保険者数B	% (B/A)		保険者数D	% (D/C)
特定健診未受診者対策（特定健診受診者のフォローアップ）	13	5	 38.5	12	5	 41.7
特定健診継続受診対策（特定健診受診者のフォローアップ）	5	1	 20.0	20	2	 10.0
特定保健指導未利用者対策（特定健診受診者のフォローアップ）	8	5	 62.5	17	3	 17.6
生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組（早期介入保健指導事業）	0	0	-	25	0	0.0
健康教育	2	1	 50.0	23	0	0.0
健康相談	0	0	-	25	0	0.0
保健指導	1	0	0.0	24	0	0.0
糖尿病性腎症重症化予防	12	4	 33.3	13	2	 15.4
歯科に係る保健事業	0	0	-	25	0	0.0
地域包括ケアに係る取組	0	0	-	25	0	0.0
健康づくりを推進する地域活動等	0	0	-	25	0	0.0
その他の国保の保健事業	4	2	 50.0	21	0	0.0

図表 82 成果があった保健事業の内容＜広域連合＞（複数回答）

	支援があった			支援がなかった		
	保険者数A	成果があった事業		保険者数C	成果があった事業	
		保険者数B	% (B/A)		保険者数D	% (D/C)
健診受診率向上のための取組	8	4	 50.0	15	3	 20.0
健診受診者のフォローアップ（健診継続受診のための取組）	2	1	 50.0	21	0	0.0
健康教育	1	1	 100.0	22	0	0.0
健康相談	0	0	-	23	2	 8.7
栄養に関する相談・指導	5	2	 40.0	18	1	 5.6
口腔に関する相談・指導（訪問歯科健診のみの場合を除く）	4	1	 25.0	19	2	 10.5
服薬に関する相談・指導	1	0	0.0	22	4	 18.2
生活習慣病等の重症化予防	18	10	 55.6	5	1	 20.0
複合的事业	1	1	 100.0	22	0	0.0
高齢者の心身機能を包括的にチェックする事業	0	0	-	23	0	0.0
歯科健診、訪問歯科健診	5	4	 80.0	18	5	 27.8
地域包括ケアに係る取組	0	0	-	23	1	 4.3
健康づくりを推進する地域活動等	1	1	 100.0	22	1	 4.5
その他の後期高齢者医療の保健事業	5	3	 60.0	18	1	 5.6

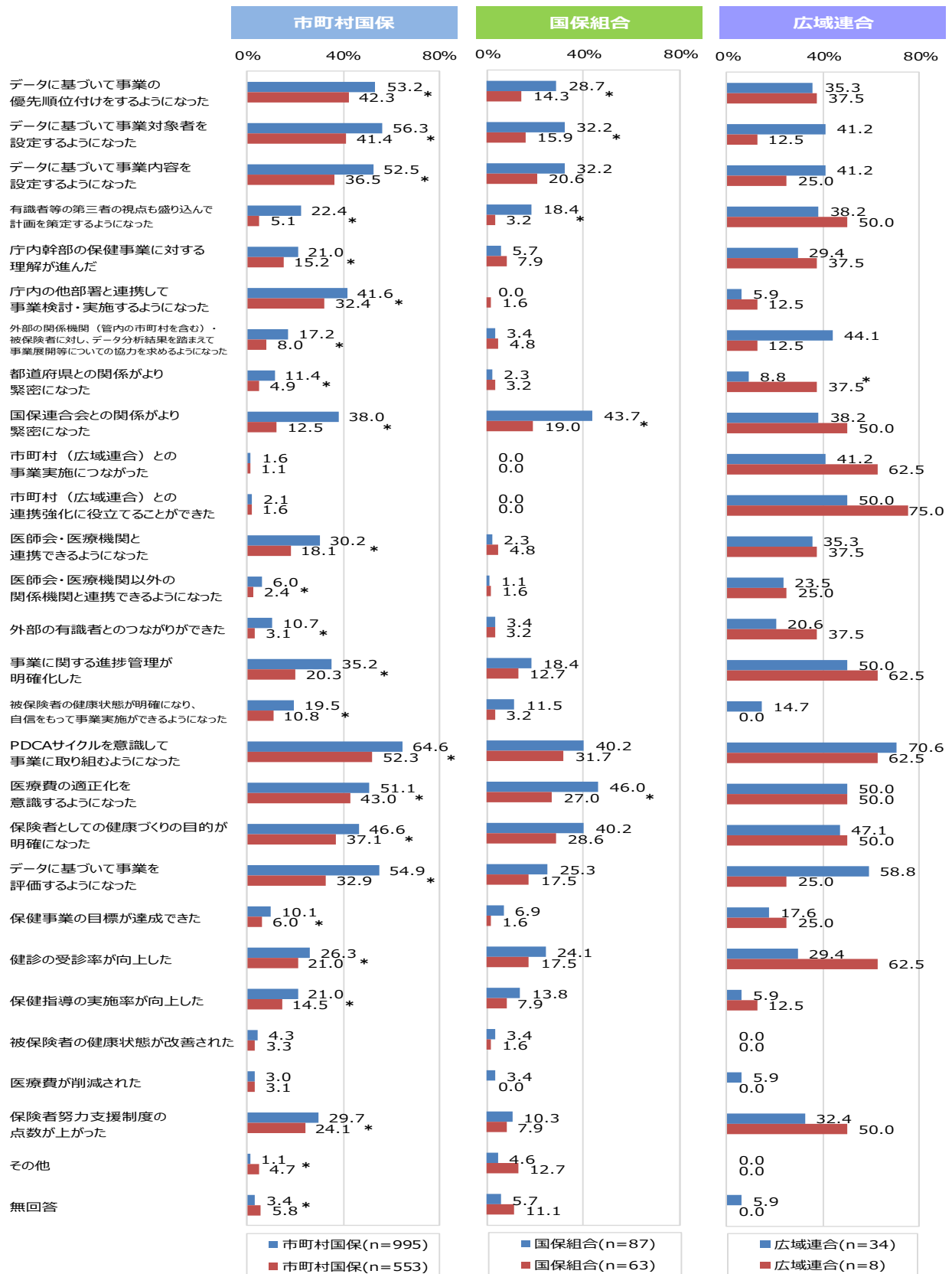
図表 83 改善した保健事業の内容＜広域連合＞（複数回答）

	支援があった			支援がなかった		
	保険者数A	改善した事業		保険者数C	改善した事業	
		保険者数B	% (B/A)		保険者数D	% (D/C)
健診受診率向上のための取組	8	4	 50.0	15	3	 20.0
健診受診者のフォローアップ（健診継続受診のための取組）	2	1	 50.0	21	0	0.0
健康教育	1	1	 100.0	22	0	0.0
健康相談	0	0	-	23	0	0.0
栄養に関する相談・指導	5	1	 20.0	18	1	 5.6
口腔に関する相談・指導（訪問歯科健診のみの場合を除く）	4	1	 25.0	19	2	 10.5
服薬に関する相談・指導	1	0	0.0	22	2	 9.1
生活習慣病等の重症化予防	18	9	 50.0	5	2	 40.0
複合的事业	1	1	 100.0	22	0	0.0
高齢者の心身機能を包括的にチェックする事業	0	0	-	23	0	0.0
歯科健診、訪問歯科健診	5	4	 80.0	18	6	 33.3
地域包括ケアに係る取組	0	0	-	23	2	 8.7
健康づくりを推進する地域活動等	1	1	 100.0	22	1	 4.5
その他の後期高齢者医療の保健事業	5	5	 100.0	18	0	0.0

（３）データヘルス計画の策定による保健事業の実施・体制等への変化

- ・データヘルス計画の策定等により保健事業に見られた変化を支援・評価委員会による支援の有無別にみると、市町村国保では、ほぼすべての項目において支援を受けていた保険者のほうが変化があったと回答している割合が高かった。特に、支援を受けた保険者では、「PDCA サイクルを意識して事業に取り組むようになった」、「データに基づいて事業対象者を設定するようになった」、「データに基づいて事業を評価するようになった」、「データに基づいて事業の優先順位付けをするようになった」、「データに基づいて事業内容を設定するようになった」、「医療費の適正化を意識するようになった」について、5 割を超えていた（図表 84）。
- ・市町村国保について、支援の年数別にみると、支援年数が多い保険者のほうが多くの項目について変化があったという回答の割合が高かった（図表 85）。
- ・国保組合においても、一部の項目を除き、ほぼすべての項目において、支援を受けたことがある保険者のほうが、変化があったと回答している割合は高かった（図表 84）。
- ・広域連合では、集計対象が少ないこともあり、支援の有無別で一定の傾向はみられなかった（図表 84）。

図表 84 データヘルス計画の策定による保健事業の実施・体制等への変化（複数回答）



■ 保健事業支援・評価委員会等の支援を受けたことがある

■ 保健事業支援・評価委員会等の支援を受けたことがない

* はカイ二乗検定で、有意差水準を 5%未満 ($p < 0.05$)

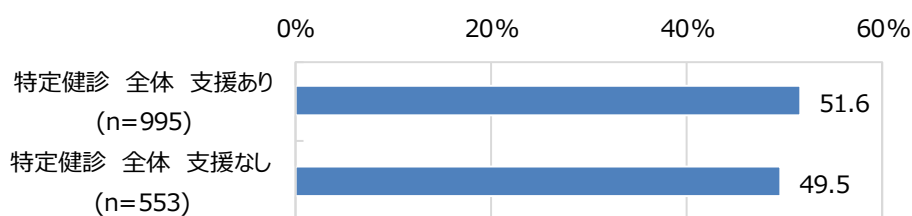
図表 85 データヘルス計画の策定による保健事業の実施・体制等への変化
 <市町村国保・支援年数別>

	市町村国保									
	1年(n=276)		2年(n=244)		3年(n=118)		4年(n=149)		5年(n=207)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
データに基づいて事業の優先順位付けをするようになった	117	42.4	109	44.7	63	53.4	88	59.1	151	72.9
データに基づいて事業対象者を設定するようになった	127	46.0	123	50.4	70	59.3	93	62.4	146	70.5
データに基づいて事業内容を設定するようになった	106	38.4	112	45.9	68	57.6	96	64.4	139	67.1
有識者等の第三者の視点も盛り込んで計画を策定するようになった	28	10.1	38	15.6	30	25.4	52	34.9	75	36.2
庁内幹部の保健事業に対する理解が進んだ	42	15.2	39	16.0	24	20.3	37	24.8	67	32.4
庁内の他部署と連携して事業検討・実施するようになった	100	36.2	96	39.3	51	43.2	72	48.3	94	45.4
外部の関係機関（管内の市町村を含む）・被保険者に対し、データ分析結果を踏まえて事業展開等についての協力を求めるようになった	28	10.1	31	12.7	24	20.3	23	15.4	65	31.4
都道府県との関係がより緊密になった	25	9.1	21	8.6	15	12.7	17	11.4	35	16.9
国保連合会との関係がより緊密になった	72	26.1	90	36.9	52	44.1	63	42.3	101	48.8
市町村（広域連合）との事業実施につながった	2	0.7	1	0.4	2	1.7	2	1.3	9	4.3
市町村（広域連合）との連携強化に役立てることができた	5	1.8	2	0.8	2	1.7	3	2.0	9	4.3
医師会・医療機関と連携できるようになった	60	21.7	61	25.0	43	36.4	48	32.2	88	42.5
医師会・医療機関以外の関係機関と連携できるようになった	11	4.0	7	2.9	9	7.6	11	7.4	22	10.6
外部の有識者とのつながりができた	14	5.1	17	7.0	16	13.6	22	14.8	37	17.9
事業に関する進捗管理が明確化した	58	21.0	77	31.6	51	43.2	66	44.3	98	47.3
被保険者の健康状態が明確になり、自信をもって事業実施ができるようになった	34	12.3	43	17.6	24	20.3	26	17.4	66	31.9
PDCAサイクルを意識して事業に取り組むようになった	139	50.4	153	62.7	84	71.2	108	72.5	159	76.8
医療費の適正化を意識するようになった	113	40.9	118	48.4	62	52.5	80	53.7	135	65.2
保険者としての健康づくりの目的が明確になった	98	35.5	109	44.7	61	51.7	78	52.3	118	57.0
データに基づいて事業を評価するようになった	107	38.8	135	55.3	70	59.3	90	60.4	144	69.6
保健事業の目標が達成できた	26	9.4	15	6.1	8	6.8	20	13.4	31	15.0
健診の受診率が向上した	57	20.7	62	25.4	34	28.8	34	22.8	75	36.2
保健指導の実施率が向上した	46	16.7	44	18.0	26	22.0	30	20.1	63	30.4
被保険者の健康状態が改善された	1	0.4	8	3.3	7	5.9	4	2.7	23	11.1
医療費が削減された	2	0.7	7	2.9	1	0.8	4	2.7	16	7.7
保険者努力支援制度の点数が上がった	65	23.6	67	27.5	38	32.2	41	27.5	85	41.1
その他	10	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5

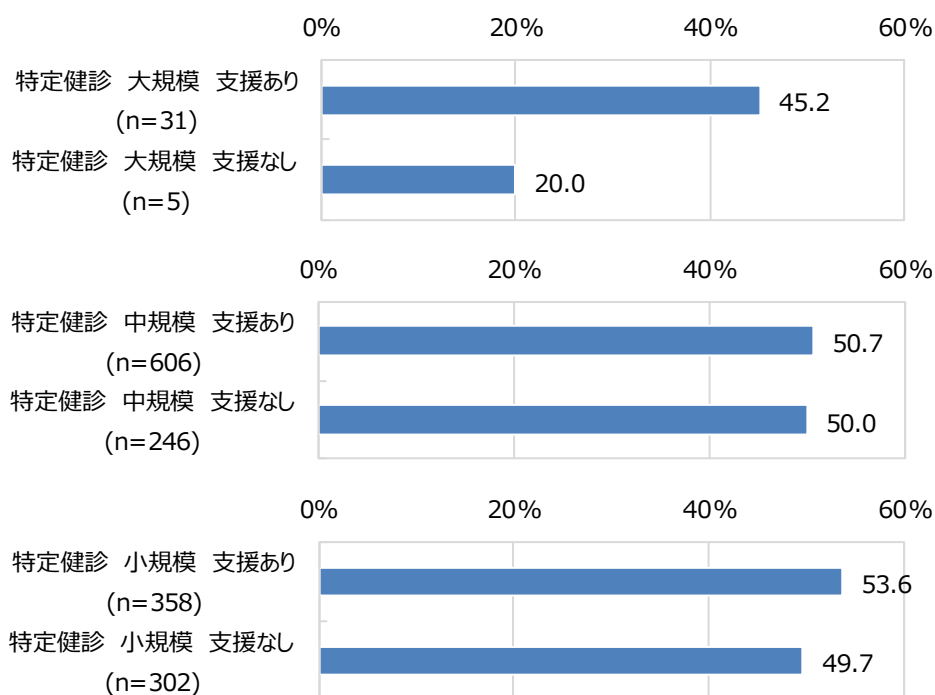
(4) 特定健診・特定保健指導実施率との関連 <市町村国保>

- ・保健事業支援・評価委員会の支援の有無別に、平成 25 年度から 29 年度にかけての特定健診の実施率の伸び幅の差をみたところ、3 ポイント以上の伸び幅が保険者の割合は、支援を受けた保険者の方が高かった（図表 86）。
- ・保険者規模別にみたところ、いずれの規模においても、支援ありのほうが 3 ポイント以上の伸び幅がある保険者の割合が高かった（図表 87）。
- ・平成 25 年度から 29 年度の特定保健指導の実施率の伸び幅について支援の有無別にみたところ、特定健診と同様に、支援ありのほうが 3 ポイント以上の伸び幅がある保険者の割合が高かった（図表 88、図表 89）。

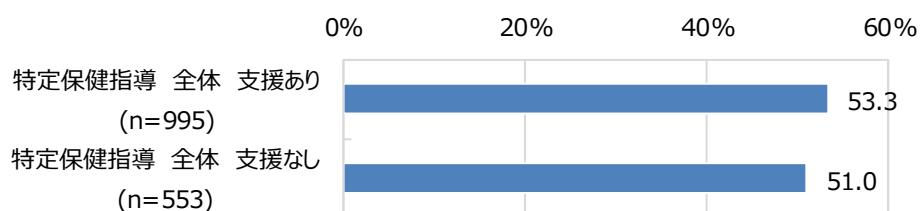
図表 86 平成 25 年度から 29 年度の特定健診実施率の伸び幅 3 ポイント以上の保険者の割合
<市町村国保・支援の有無別>



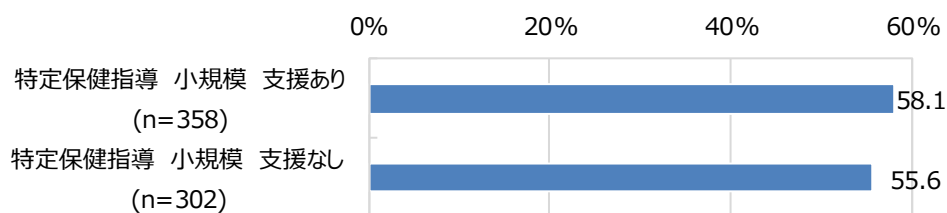
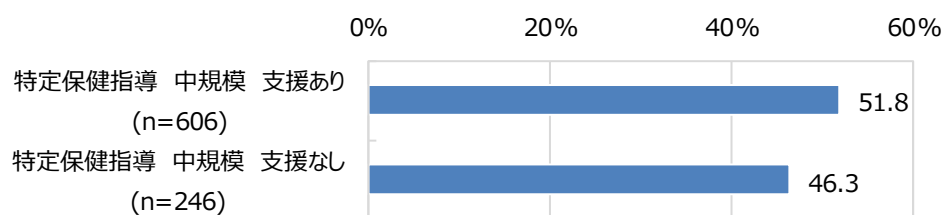
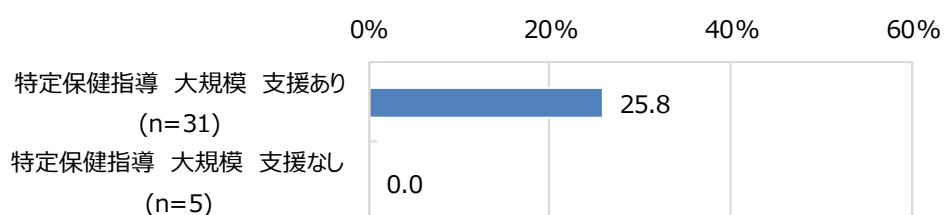
図表 87 平成 25 年度から 29 年度の特定健診実施率の伸び幅 3 ポイント以上の保険者の割合
<市町村国保・規模別・支援の有無別>



図表 88 平成 25 年度から 29 年度の特定保健指導実施率の伸び幅 3 ポイント以上の保険者の割合
 <市町村国保・支援の有無別>



図表 89 平成 25 年度から 29 年度の特定保健指導実施率の伸び幅 3 ポイント以上の保険者の割合
 <市町村国保・規模別・支援の有無別>



3 調査結果のまとめ

1) 全保険者共通

高い支援のカバー率と期待に沿った支援実施を反映した高い満足度
支援を受けた保険者に見られた保健事業展開における多くの変化

- 平成 26 年度から平成 30 年度の間で、1 回で支援・評価委員会や事務局の支援を受けている保険者は、市町村国保で 64.2%、国保組合で 58.0%、広域連合で 81.0%となっており、いずれの保険者種別でも半数以上が支援を受けていた（図表 1）。
- 市町村国保や広域連合については、それぞれ国保ヘルスアップ事業や低栄養防止・重症化予防事業の補助要件として、支援・評価委員会の活用が盛り込まれている。支援を受ける理由・動機としてそのことを挙げる保険者もいるが、いずれの保険者種別でも、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業が目指した「第三者による助言・評価」を挙げる保険者が最も多かった（図表 8）。
- 支援内容としては、データヘルス計画策定年度には、計画策定に対する支援が大半であるが、年度を追うにつれ、個別保健事業の実施に関する支援が増えてきている（図表 7）。
- 支援にあたり期待していた内容の多くが高い割合で実際に支援されており（図表 27、図表 28、図表 29）、参考になったという回答が得られていた（図表 30、図表 31、図表 32）。これを反映して支援に対する総合的な評価は、いずれの保険者種別でも非常に高かった（図表 33）。
- なお、支援の内容が成果に結びついたという割合は高くても 5 割を下回っており、支援内容が成果に結びつくには一定の年数を要すると考えられる（図表 30、図表 31、図表 32）。
- 支援・評価委員会の支援を受けた保険者と受けていない保険者を比較したところ、市町村国保・国保組合についてはほぼすべての項目において、保健事業の展開において多くの前向きな変化が見られた。広域連合については、多くの項目について、支援を受けたことがない保険者で変化があったとの回答割合が高かったが、有意な差がある項目は少なかった（図表 84）。
- 市町村国保においては、支援を受けた保険者と受けていない保険者で、平成 25 年度から 29 年度にかけての特定健診や特定保健指導の実施率の伸び幅を見たところ、支援を受けた保険者のほうが、3 ポイント以上の伸びがある保険者の割合が多く、客観的な指標でも支援の成果との関連性が伺われた（図表 86、図表 87、図表 88、図表 89）。

より高い支援効果を上げるために求められる「保険者同士の情報交換」と「具体的な助言・アドバイス」

支援を受けやすくするための提出書類簡素化等の工夫

- 支援に対する満足度の高さは、支援に対する改善要望が特になしという回答の割合が高いことにも表れていた。改善点を挙げるとすると、いずれの保険者種別でも、他の保険者との情報交換の機会を増やしてほしいという要望や助言・アドバイスをより具体的にしてほしいという要望が多く挙げられていた（図表 40）。より効果の高い支援にしていくには、これらのニーズに対応していくことが求められる。
- また、いずれの保険者種別でも、支援を受けたことがない保険者からは、提出書類の簡素化が支援を活用する条件として多く挙げられていた（図表 45）。既に事務局が対面で個別支援を行う等により、きめ細やかなフォローを実施しているが、より多くの保険者に支援を受けてもらうには、提出書類の簡素化等により、保険者が支援を受けることのハードルを下げる工夫も求められる。

高い研修参加率と、高い満足度

魅力的な講師による、事業実施に適した時期の研修開催と KDB システム活用方法に関する高いニーズ

- 国保連合会が開催した平成 30 年度の研修には、市町村国保で 85.4%、国保組合で 62.0%、広域連合で 88.1%の保険者が参加しており、いずれの保険者種別も、参加率は高かった（図表 47）。
- 平成 30 年度の研修希望としては、KDB システムの活用方法に対するニーズが非常に高かったが（図表 51）、今後の希望としても、KDB システム活用方法に対する内容が多く挙げられていた（図表 73）。KDB システムには随時新機能の追加等もあるため、実践で使うための研修に対するニーズは高い。
- また、魅力的な講師がいること、適当な時期での開催への要望も高く、事業実施に役立てるためには、前年度もしくは年度前半に事業実施に資する内容の検討、年度中盤では事業の進捗確認等も兼ねた研修の開催が求められる（図表 70）。

2) 市町村国保

支援に対する高い満足度

小規模保険者の支援効果を高めるためのきめ細やかな支援（現場に出向いての支援や事務局によるフォロー等）の必要性

- 市町村国保について、保険者規模別に支援の有無や年数をみると、小規模保険者では、支援を受けたことがある割合が54.0%と、大規模の86.1%、中規模の71.1%と比較して低く（図表 2）、支援年数も、規大規模は平均3.4年、中規模は平均2.9年と比較して、小模保険者は平均2.4年と短くなっていた（図表 5）。
- 支援を受けたことに対する評価は、いずれの保険者規模においても、9割を超える保険者が参考になったと回答しているが、小規模保険者は、「大変参考になった」という回答の割合が、38.8%と他の保険者規模よりも高くなっていた（図表 34）。
- 支援の有無や支援年数別に保健事業展開への影響をみると、支援を受けている保険者、また受けている場合には支援年数が長い保険者において、保健事業展開での改善がみられると回答している割合が高かったり（図表 77）、保健事業に関して前向きな変化が見られている（図表 84、図表 85）。
- 規模の小さい保険者は、連合会が所在する県庁所在地から離れた地域に位置していることも多い。また担当者が複数の業務を同時に抱え、支援・評価委員会による支援を受けるための準備等に多くの時間を割くことができないことも考えられる（図表 44）。
- 支援が大変参考になったという回答が、大規模・中規模保険者よりも小規模保険者において高いことを踏まえると、これまで支援を受けていなかった保険者であっても、支援を受けることができれば、もしくはより支援年数を重ねると、より高い効果と満足度が得られることも考えられるため、支援を受ける機会が少ない小規模保険者がより支援を受けやすくする環境整備等の工夫が必要である。
- 既に多くの事務局が取り組んではいるが、小規模保険者の間では、「保険者のもとに訪問してほしい」との要望も大規模・中規模保険者より多い（図表 46）。小規模保険者が支援を受けやすくするためには、提出書類の簡素化や国保・後期高齢者ヘルスサポート事業のさらなる周知を行うと同時に、保険者の現場に出向いての支援や事務局によるフォロー等、保険者の個別性に応じたきめ細やかな支援を実施していくことが求められる。

期待した内容が受けられたことによる研修会への満足度の高さ

- 保険者規模別に、平成 30 年度に連合会が開催した研修会の参加状況をみると、大規模・中規模では9割、小規模保険者であっても8割が参加しており（図表 48）、保険者規模に関わらず参加した保険者の9割以上が参考になったと回答していた（図表 66）。
- 研修に参加した保険者からは、「健康課題に関する専門的な知識・病態の理解（医学的見地からの助言）」「KDB システムの活用方法に関する説明」について、7割以上の保険者が参考になったと回答していた（図表 60）。研修前に期待していた内容についてもほぼすべての内容について、期待していた場合に7割以上の保険者が受講しており、保険者が期待していた内容についての研修が実施されていた（図表 57）。

3) 国保組合

次年度以降の支援につながる、満足度の高さ

より多くの保険者に支援を受けてもらうための提出書類の簡素化と連合会による積極的な働きかけの拡充

保険者の個別性を踏まえた上での電話・メール等での相談等による対応の工夫

- 国保組合は、支援・評価委員会の支援を受けたことのある保険者が6割となっており（図表 1）、一部保険者は複数年支援を受けていた（図表 6）。また、年々支援を受ける保険者の数は増えてきている（図表 7）。
- 個別の支援内容については、ほぼすべての内容について参考になったという割合が6割を超えていることも反映し（図表 31）、いずれの業種でも9割を超える保険者で参考になったとの回答があり（図表 35）、支援を受けたことに対する評価は高かった。
- これは、市町村国保よりも委員による個別・集団を問わずの対面での支援の割合は低いものの、事務局による対面支援や電話・メールによる支援が多くなっている等（図表 11）、事務局によるきめ細かい支援が展開されていたことが反映されているとも考えられる。
- 過去の支援の満足度の高さは、次年度以降に引き続き、支援を受ける動機につながっている。国保組合が支援を受けた動機・理由として挙げているのは、「第三者による意見・評価がほしかったため」が46.0%で最も多いが、それに「過去に支援を受け、参考になったため」も40.0%と続いた（図表 8）。
- 今後、より多くの保険者に支援を受けてもらうためには、他の保険者同様に提出書類の簡素化や電話・メール等での支援を求める声が大きいが（図表 45）、支援の動機の上位に挙げられている「国保連合会からの働きかけ」も重要な要素である（図表 8）。
- なお、期待した支援内容は、業種ごとにばらつきが見られている。特に建設系の国保組合については、個別保健事業の実施に関する事項への期待が他の業種よりも高くなっており（図表 23）、事業実践の段階に移っているとも考えられる。
- 都道府県単位で見ると、国保組合の数は少なく、同じ業種や規模での比較も難しいため、それぞれの保険者の個別性を踏まえた上で、電話・メールでの相談も含めた対応をより積極的に展開していくことが求められる。

計画や内部資料作成に活かすことができる研修内容への高い満足度

国保組合特有の内容は支援・評価委員会における支援で対応

- 平成 30 年度に連合会が開催した研修会への参加状況は、医療系・その他の業種は6割弱であったが、建設系は8割を超えていた（図表 49）。多くの保険者が参加しているものの、中には、内容が国保組合向けではないと感じて参加していない保険者もいた（図表 69）。そのような場合には、個別性に応じた支援が可能な支援・評価委員会による支援を受けることを働きかけていくことも必要となる。
- 研修の内容は、データヘルス計画や内部資料の作成に活用することができており（図表 61）、それを踏まえて満足度が高くなっている（図表 65、図表 67）。特に建設系の国保組合では、個別保健

事業計画に反映することができたという割合が他の業種よりも高くなっており（図表 63）、そのことが研修への満足度の高さにもつながっていると考えられる。

4) 広域連合

対面での支援とニーズに応じた支援内容を踏まえた高い評価

個別保健事業の実施・評価に対応したより実践的な支援内容の充実の必要性

- 広域連合は、各都道府県に 1 つであるため、近隣、同規模の保険者の状況を把握することが容易ではなく、支援・評価委員会への参加は、第三者の意見を聞く数少ない機会となっていると考えられる。そのため、これまでに支援・評価委員会の支援を受けたことがある広域連合は 8 割で（図表 1）、うち 8 割が複数年支援を受けている等（図表 4）、支援を受けている割合は、保険者種別の中で最も高くなっている。
- 支援の形態としては、個別もしくは集団のいずれかで委員による対面支援もしくは事務局による対面支援を受けており、他の保険者種別よりも、委員との対面での支援の機会が多かった（図表 11）。支援を受けた内容については、参考になったとの回答がすべての内容について 6 割を超えており（図表 32）、そのことが支援に対する評価も 9 割が参考になったと回答していた（図表 33）。
- なお、支援内容としては個別保健事業に関するものへの期待が高く（図表 21）、今後の支援としてはより実践的な内容での支援の充実が求められる。

高い満足度を維持するための研修内容の充実の必要性

今後求められる国保連合会と連携した構成市町村向け研修実施

- 研修会については 9 割が受講しており（図表 47）、参考になったと評価も非常に高い（図表 65）。
- 数少ない参加をしていない広域連合の間では、研修内容が必ずしも広域連合向けのものではないことが参加していない要因となっていること（図表 68）、今後の研修への希望として、国からの説明や魅力的な講師と並んでグループワークによる他の保険者との意見交換への希望も高い（図表 70）。内容としては KDB 活用と並んで他の先進自治体の事例についての要望も高い（図表 73）。
- なお、今後、高齢者の保健事業の展開にあたっては、広域連合は研修を受ける立場だけではなく、構成市町村に対して研修を実施していく立場にもある。これまで国保連合会が実践してきた支援や研修を参考に、国保連合会との連携のもと、構成市町村への研修を展開していくことも求められる。

■ 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業調査票

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 実態調査

記入日 月 日

I. 貴保険者の概況についてお伺いします。(平成30年4月1日現在)							
都道府県名			保険者名	保険者番号			
本調査票の記入者	所属部署 (兼任も含む)	分類	<input type="checkbox"/> 市町村国保部門 <input type="checkbox"/> 市町村後期高齢者医療部門・担当 <input type="checkbox"/> 市町村衛生部門 <input type="checkbox"/> 市町村介護部門 <input type="checkbox"/> 国保組合 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療広域連合				
		部署名					
	役職			氏名			
	電話番号			e-mailアドレス			
人口※		人	高齢化率※		%	被保険者数	人

※ 市町村のみ記載

II. 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における支援についてお伺いします。						
問1 すべての保険者がお答えください。						
これまでに保健事業支援・評価委員会委員や事務局の支援を受けたことがありますか。 <input type="checkbox"/> はい ⇒問2へ <input type="checkbox"/> いいえ ⇒問5へ						
問2 これまでに保健事業支援・評価委員会委員や事務局の支援を受けた保険者がお答えください。(※問1で「はい」と答えた保険者が対象)						
これまでに支援を受けた内容と時期についてお答えください。(複数回答可)						
		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
計画	データヘルス計画の策定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	データヘルス計画の進捗管理・評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
個別保健事業	国保の保健事業の実施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(うち) 国保ヘルスアップ事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	後期高齢者医療の保健事業の実施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(うち) 低栄養防止・重症化予防事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1

問3 これまでに保健事業支援・評価委員会委員や事務局の支援を受けた保険者がお答えください。(※問1で「はい」と答えた保険者が対象)		
① 保健事業支援・評価委員会の支援は参考になりましたか。		
<input type="checkbox"/> 大変参考になった <input type="checkbox"/> 参考になった <input type="checkbox"/> あまり参考にならなかった <input type="checkbox"/> 参考にならなかった		
② 保健事業支援・評価委員会の支援で改善してもらいたい点は何ですか。(複数回答可)		
【支援の形態について】 <input type="checkbox"/> 委員による支援の機会を増やしてほしい ⇒希望 () 回/年 <input type="checkbox"/> 事務局単独による支援の機会を増やしてほしい ⇒希望 () 回/年 <input type="checkbox"/> 支援開始時期を早めてほしい ⇒希望 () 月開始 <input type="checkbox"/> 保険者のところへ訪問してほしい <input type="checkbox"/> 他の保険者との情報交換の機会を多くしてほしい <input type="checkbox"/> 事業実施期間中も継続して支援してほしい <input type="checkbox"/> その他支援の形態について () <input type="checkbox"/> 支援の形態については特になし		
【支援の内容について】 <input type="checkbox"/> 助言・アドバイスをより具体的にしてほしい <input type="checkbox"/> 個別保健事業の実施にかかわる支援をしてほしい <input type="checkbox"/> 専門的な助言(医学的見地からの助言)をしてほしい <input type="checkbox"/> 専門的な助言(統計的な内容の助言)がほしい <input type="checkbox"/> 庁内関係者との連携調整を支援してほしい <input type="checkbox"/> 市町村(広域連合)との連携調整を支援してほしい <input type="checkbox"/> 提出資料を少なくしてほしい <input type="checkbox"/> その他支援の内容について () <input type="checkbox"/> 支援の内容については特になし		
問4 平成30年度に保健事業支援・評価委員会の支援を受けた保険者がお答えください。(問2で「30年度」に支援を受けたと答えた保険者が対象)		
① 保健事業支援・評価委員会の支援を受けた動機・理由は何でしたか。(複数回答可)		
<input type="checkbox"/> 第三者(有識者)の意見・評価が良かったため <input type="checkbox"/> 過去に支援を受け、参考になったため <input type="checkbox"/> 国保連合会からの働きかけがあったため <input type="checkbox"/> 都道府県からの働きかけがあったため <input type="checkbox"/> 他の保険者からの勧めがあったため <input type="checkbox"/> 他の保険者の取組を聞くことができるため <input type="checkbox"/> 国保ヘルスアップ事業補助金申請のため <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度事業費補助金申請のため(広域連合からの補助) <input type="checkbox"/> その他 ()		
② いつ支援が開始されましたか。		
委員会委員による支援⇒ () 月 事務局単独による支援⇒ () 月		
③ どのような形態で支援を受けましたか。(複数回答可)		
<input type="checkbox"/> メールでの支援 <input type="checkbox"/> 電話での支援 <input type="checkbox"/> 文書での個別支援 <input type="checkbox"/> 委員会委員による対面での個別保険者支援 () 回/年 <input type="checkbox"/> 委員会委員による対面での集団支援 () 回/年 <input type="checkbox"/> 事務局単独による対面での個別保険者支援 () 回/年 <input type="checkbox"/> 事務局単独による対面での集団支援 () 回/年 <input type="checkbox"/> その他 ()		

2

④ ③で4つの対面での支援のいずれかを選択した場合、どこ（支援を受けた場所）で対面による支援を受けましたか。（複数回答可）

☐ 連合会内
 ☐ 自保険者内
 ☐ 保健所等の保険者近隣の会議室等
 ☐ 連合会近隣の会議室等
 ☐ その他（ ）

⑤ 平成30年度の支援を振り返り、01～19のそれぞれについて、期待した支援、実際に受けた支援、参考になった支援、成果に結びついた支援は何ですか。また、成果に結びついた際には、具体的な成果の内容もお答えください。（複数回答可）

	期待した支援	実際に受けた支援	参考になった支援	成果に結びついた支援	具体的な成果の内容
01.データ分析を含めた現状分析の方法について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
02.既存事業の振り返りや評価方法について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
03.質的情報の活用方法について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04.地域資源の把握について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
05.健康課題抽出の方法について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06.事業の優先順位付けについて	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07.目的・目標の設定のあり方について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08.PDCAサイクルによる事業の展開について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09.事業委託について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.事業評価の4つの視点（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）の設定について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.医師会・医療機関との連携のあり方について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.庁内連携/広域連合・市町村間連携のあり方について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.KDBシステムの活用方法について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14.健康課題に関する専門的な知識・病態の理解（医学的見地からの助言）について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15.個別保健事業の計画策定について 具体的な事業名（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16.個別保健事業の対象者の選定基準について 具体的な事業名（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17.個別保健事業の実施方法について 具体的な事業名（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18.個別保健事業の評価について 具体的な事業名（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19.その他 具体的に（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3

問5 これまでに保健事業支援・評価委員会の支援を受けたことがない保険者がお答えください。（※問1で「いいえ」と答えた保険者が対象）

① 保健事業支援・評価委員会の支援を受けたことがない理由についてお答えください。（複数回答可）

☐ 自分たちで計画策定や事業実施・評価が可能のため
☐ 独自に大学等の有識者と協働連携しており、必要がないため
 ⇒ 具体的に（ ）
☐ 民間事業者に委託しており、必要がないため
 ⇒ 具体的に（ ）
☐ 委員会へ出席する時間が取れないため ☐ 提出する資料を作成する時間が取れないため ☐ 希望する内容の助言が受けられないと思うため
☐ どのような支援を受けることができるかわからないため ☐ 支援の手続き等がよくわからないなど利用しにくい ☐ 保健事業支援・評価委員会を知らなかったため
☐ その他（ ）

② どのようになれば、保健事業支援・評価委員会を活用したいと思いますか。（複数回答可）

☐ インターネットを活用した双方向の相談・助言を受けることができる ☐ 電話・メール等で気軽に相談できる ☐ 保険者への訪問で支援してくれる
☐ 支援を受ける際の提出書類が簡素化されている ☐ 専門的な助言（医学的な見地からの助言）が受けられる
☐ 専門的な助言（統計的な内容の助言）が受けられる ☐ 他の保険者の実施状況を踏まえ具体的な支援が受けられる
☐ その他（ ）

4

保健事業支援・評価委員会／国保連合会が平成30年度に開催した保健事業関連の研修は下記の枠内とおります。

＜この欄には各連合会が平成30年度に実施した研修内容を記載＞

問6 すべての保険者がお答えください。			
保健事業支援・評価委員会／国保連合会が開催する保健事業関連の研修（上記参照）に参加したことがありますか。			
<input type="checkbox"/> 平成30年度の研修に参加した ⇒ 問7へ	<input type="checkbox"/> 平成30年度には参加しなかったが他の年度に参加した ⇒ 問8へ	<input type="checkbox"/> 参加したことがない ⇒ 問8へ	
問7 平成30年度に上記の研修に参加した保険者がお答えください。（※問6で「平成30年度の研修に参加した」と答えた保険者が対象）			
① 研修にはどなたが参加しましたか。（複数回答可）			
<input type="checkbox"/> 国保部門の事務職	<input type="checkbox"/> 国保部門の専門職	<input type="checkbox"/> 衛生部門の事務職	<input type="checkbox"/> 衛生部門の専門職
<input type="checkbox"/> 介護部門の事務職	<input type="checkbox"/> 介護部門の専門職	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療部門の事務職	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療部門の専門職
<input type="checkbox"/> 広域連合の事務職	<input type="checkbox"/> 広域連合の専門職	<input type="checkbox"/> 国保組合の事務職	<input type="checkbox"/> 国保組合の専門職
<input type="checkbox"/> その他（ ）			
② 研修は参考になりましたか。			
<input type="checkbox"/> 大変参考になった	<input type="checkbox"/> 参考になった	<input type="checkbox"/> あまり参考にならなかった	<input type="checkbox"/> 参考にならなかった

	期待した 内容	受講した 内容	参考になった 内容	具体的に参考になった事項
01.支援・評価委員会による支援に関する説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
02.現状分析・課題抽出の方法に関する説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
03.KDBシステムの活用方法に関する説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04.保険者努力支援制度等の国の施策動向に関する説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
05.計画策定方法に関する説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06.計画の評価に関する説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07.先進自治体の事例発表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08.健康課題に関する専門的な知識・病態の理解（医学的見地からの助言）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09.個別保健事業の実施方法に関する説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.個別保健事業の実施方法に関する演習	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.個別保健事業の評価に関する説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.個別保健事業の評価に関する演習	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.個別保健事業の対象者の選定基準に関する説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14.その他（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

④ 研修の内容をどのように保健事業等に活かしましたか。（複数回答可）

☐ データヘルス計画に反映することができた
 ☐ 個別保健事業計画に反映することができた
☐ 個別保健事業の評価に活用できた
 ☐ 内部資料の作成に活用できた
☐ 市町村（広域連合）との事業の企画や相談に役立てることができた
 ☐ 市町村（広域連合）の状況把握が容易になり、連絡調整が進めやすくなった
☐ その他（ ）

問 8 平成30年度に研修に参加しなかった保険者がお答えください。

（※問 6 で「平成30年度には参加しなかったが他の年度に参加した」「参加したことがない」と答えた保険者が対象）

研修に参加しなかったのはなぜですか。（複数回答可）

☐ 他の研修を受けているため
 ☐ 参加する時間がないため
☐ 関心のある内容ではないため
 ☐ 会場が不便であるため
☐ その他（ ）

問9 すべての保険者がお答えください。

① 来年度以降、どのような研修を望みますか。（複数回答可）

【開催形態について】

☐ 国・都道府県から直接説明がある ☐ 魅力的な講師がいる ☐ グループワーク等他の保険者と意見交換ができる

☐ 受講可能人数が増える ☐ 時期が適当である

☐ 会場が適当である ⇒ 会場を選択 ☐ 連合会内 ☐ 自保険者内 ☐ 保健所等の保険者近隣の会議室等 ☐ 連合会近隣の会議室等

☐ その他（ ）

☐ 参加型（演習方式）のセミナーがある

☐ その他の開催形態（ ）

【研修内容について】

☐ 支援・評価委員会による支援に関する説明 ☐ 現状分析・課題抽出の方法に関する説明 ☐ KDBシステムの活用方法に関する説明

☐ 保険者努力支援制度等の国の施策動向に関する説明 ☐ 計画策定方法に関する説明 ☐ 計画の評価に関する説明

☐ 先進自治体の事例発表 ☐ 健康課題に関する専門的な知識・病態の理解（医学的見地からの助言）

☐ 個別保健事業の実施方法に関する説明 ☐ 個別保健事業の実施方法に関する演習 ☐ 個別保健事業の評価に関する説明

☐ 個別保健事業の評価に関する演習 ☐ 個別保健事業の対象者の選定基準に関する説明

☐ その他の研修内容（ ）

② 上記①の選択肢以外で、希望する研修がございましたら、ご自由にご記入ください。

7

IV. データヘルス計画の策定や計画に基づく事業の実施による成果についてお伺いします。

問10 すべての保険者がお答えください。

① データヘルス計画の策定や実施により、保健事業の展開が改善できていますか。

☐ はい ⇒ 問10②へ ☐ いいえ ⇒ 問10③へ

② 成果があった事業、改善した事業、保健事業支援・評価委員会による支援を受けた事業はどのようなものでしたか。（複数回答可）

「ご協力をお願い」シートの「5.設問への回答にあたっての留意点について」の（2）をご参照の上、お答えください。

	成果が あった事業	改善した事業	支援を 受けた事業	具体的成果の内容
特定健診未受診者対策（特定健診受診者のフォローアップ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
特定健診継続受診対策（特定健診受診者のフォローアップ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
特定保健指導未利用者対策（特定健診受診者のフォローアップ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組（早期介入保健指導事業）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
【国保の保健事業】 具体的事業名（ ）				
健康教育	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
健康相談	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
保健指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
糖尿病性腎症重症化予防	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
歯科に係る保健事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
地域包括ケアに係る取組	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
健康づくりを推進する地域活動等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他の国保の保健事業（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

8

	成果が あった事業	改善した事業	支援を 受けた事業	具体的成果の内容
健診受診率向上のための取組	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
健診受診者のフォローアップ（健診継続受診のための取組）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
健康教育	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
健康相談	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
【後期 高齢者医療の 保健事業】 栄養に関する相談・指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
口腔に関する相談・指導（訪問歯科健診のみの場合を除く）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
服薬に関する相談・指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
生活習慣病等の重症化予防	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
複合的事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
高齢者の心身機能を包括的にチェックする事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
歯科健診、訪問歯科健診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
地域包括ケアに係る取組	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
健康づくりを推進する地域活動等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他の後期高齢者医療の保健事業 （ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

③ データヘルス計画を策定したことによって、保健事業の実施・体制等に何か変化がありましたか。（複数選択可）

☐ 01.データに基づいて事業の優先順位付けをするようになった
☐ 02.データに基づいて事業対象者を設定するようになった
☐ 03.データに基づいて事業内容を設定するようになった
☐ 04.有識者等の第三者の視点も盛り込んで計画を策定するようになった
☐ 05.庁内幹部の保健事業に対する理解が進んだ
☐ 06.庁内の他部署と連携して事業検討・実施するようになった
☐ 07.外部の関係機関（管内の市町村を含む）・被保険者に対し、データ分析結果を踏まえて事業展開等についての協力を求めるようになった
☐ 08.都道府県との関係がより緊密になった
☐ 09.国保連合会との関係がより緊密になった
☐ 10.市町村（広域連合）との事業実施につながった
☐ 11.市町村（広域連合）との連携強化に役立てることができた
☐ 12.医師会・医療機関と連携できるようになった
☐ 13.医師会・医療機関以外の関係機関と連携できるようになった
☐ 14.外部の有識者とのつながりができた
☐ 15.事業に関する進捗管理が明確化した
☐ 16.被保険者の健康状態が明確になり、自信をもって事業実施ができるようになった
☐ 17.PDCAサイクルを意識して事業に取り組むようになった
☐ 18.医療費の適正化を意識するようになった
☐ 19.保険者としての健康づくりの目的が明確になった
☐ 20.データに基づいて事業を評価するようになった
☐ 21.保健事業の目標が達成できた
☐ 22.健診の受診率が向上した
☐ 23.保健指導の実施率が向上した
☐ 24.被保険者の健康状態が改善された
☐ 25.医療費が削減された
☐ 26.保険者努力支援制度の点数が上がった
☐ 27.その他 （ ）

V. その他、保健事業支援・評価委員会に関してのご意見等ございましたら、ご記入ください。