

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業
実態調査結果報告書

令和元年 8 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。

各都道府県の支援・評価委員会の委員である有識者等並びに事務局を担う国保連合会職員が、本事業に円滑に取り組むため、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、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行う等、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、6 年目を迎えた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く保健事業の実践に対し、より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
8) 集計上の留意点	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	12
③ 支援の開始時期	14
④ 支援の回数	15
⑤ 対面支援の場所	16
⑥ 支援の内容	17
(3) 支援・評価委員会の支援の評価	29
① 支援・評価委員会の支援の評価	29
② 支援・評価委員会の支援に求める改善点	31
(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	36
① 支援を受けたことがない理由	36
② 支援の活用を考える条件	38
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	40
(1) 保健事業関連の研修の参加状況	40
① 研修参加の有無	40

(2) 平成 30 年度の研修参加者	42
(3) 研修の内容	43
(4) 研修に対する評価	54
① 研修の活用状況	54
② 研修に対する評価	57
(5) 平成 30 年度に研修に参加しなかった理由	59
(6) 希望する研修の開催形態と内容	61
① 希望する開催形態	61
② 希望する研修内容	64
3) データヘルス計画の策定や事業の実施に対する支援の成果	66
(1) データヘルス計画の策定や実施による保健事業の展開への改善の有無	66
(2) 成果があった事業・改善した事業	68
(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	72
(4) 特定健診・特定保健指導実施率との関連〈市町村国保〉	75
3 調査結果のまとめ	77
1) 全保険者共通	77
2) 市町村国保	79
3) 国保組合	81
4) 広域連合	83
4 今後の支援に向けて	84
■ 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業調査票	85
国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会委員	91

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）

○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	100.0	29,453	100.0

※ 割合 (%) は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも 100 とはならない。

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については、国保連合会を経由せず、直接国保中央会へ回答した。

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	96.9
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 支援・評価委員会を活用した構成市町村のみを調査対象としており、回答が少ないため、結果を考察する際に参考として活用した。

8) 集計上の留意点

構成比 (%) は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも 100 とはならない。

2 調査結果

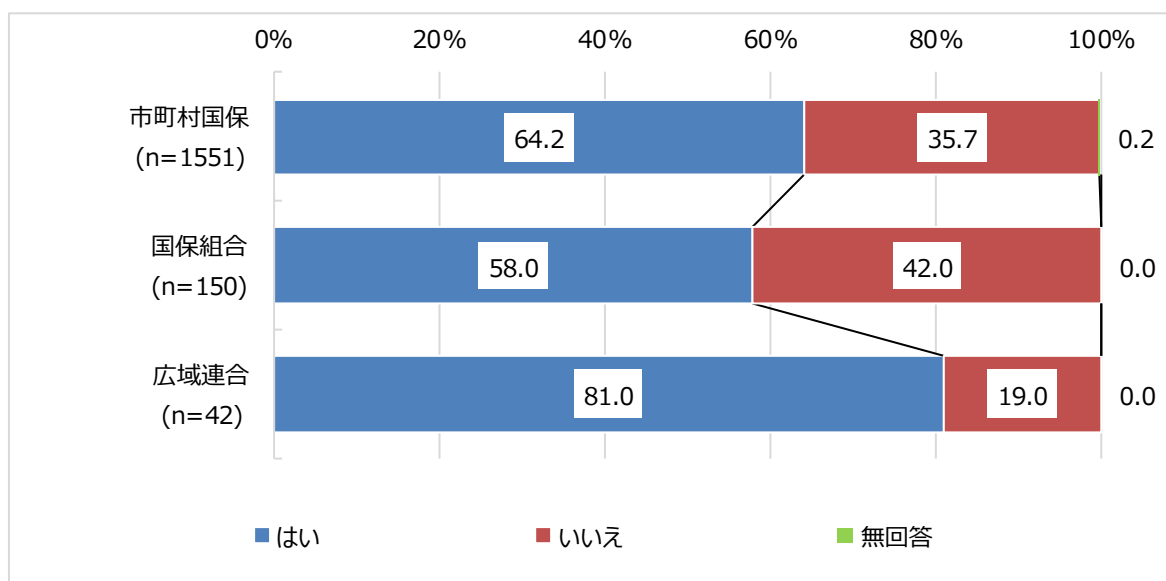
1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における保険者支援について

(1) 支援・評価委員会／事務局の支援の有無

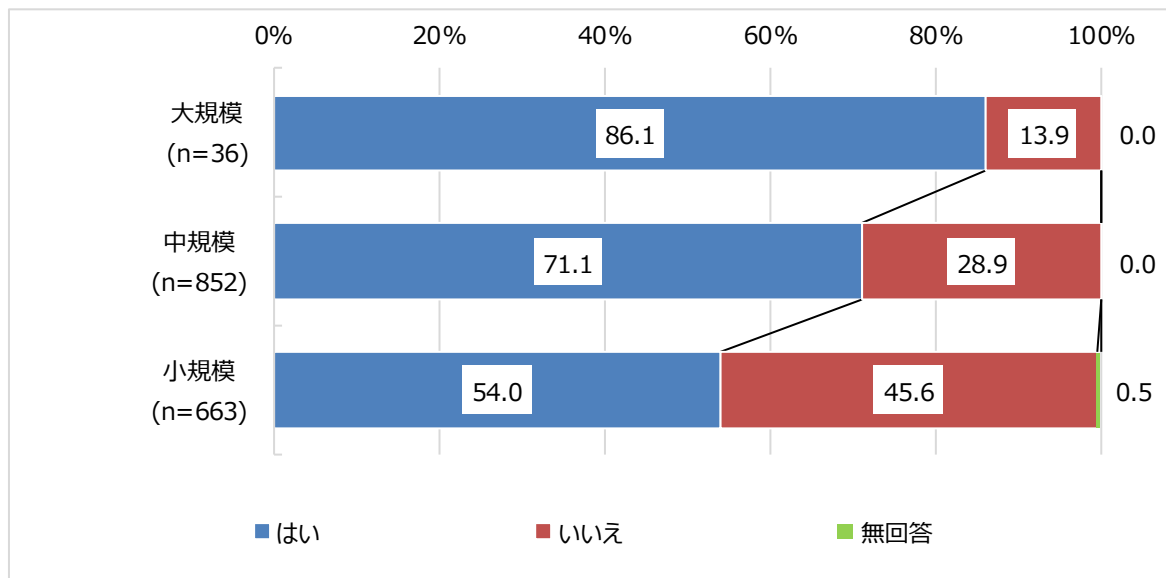
① 支援の有無

- ・平成 26 年度から平成 30 年度の間において、1 回でも支援・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は、市町村国保で 64.2% (995)、国保組合で 58.0% (87)、広域連合では 81.0% (34) であった [図表 1]。
- ・市町村国保を保険者規模別にみると、被保険者数 10 万人以上の大規模保険者では 86.1% (31)、5 千以上 10 万人未満の中規模保険者では 71.1% (606)、5 千人未満の小規模保険者では 54.0% (358) であった [図表 2]。
- ・国保組合を業種別にみると、医療系で 55.2% (48)、建設系で 54.8% (17)、その他の業種で 68.8% (22) の保険者が支援を受けていた [図表 3]。

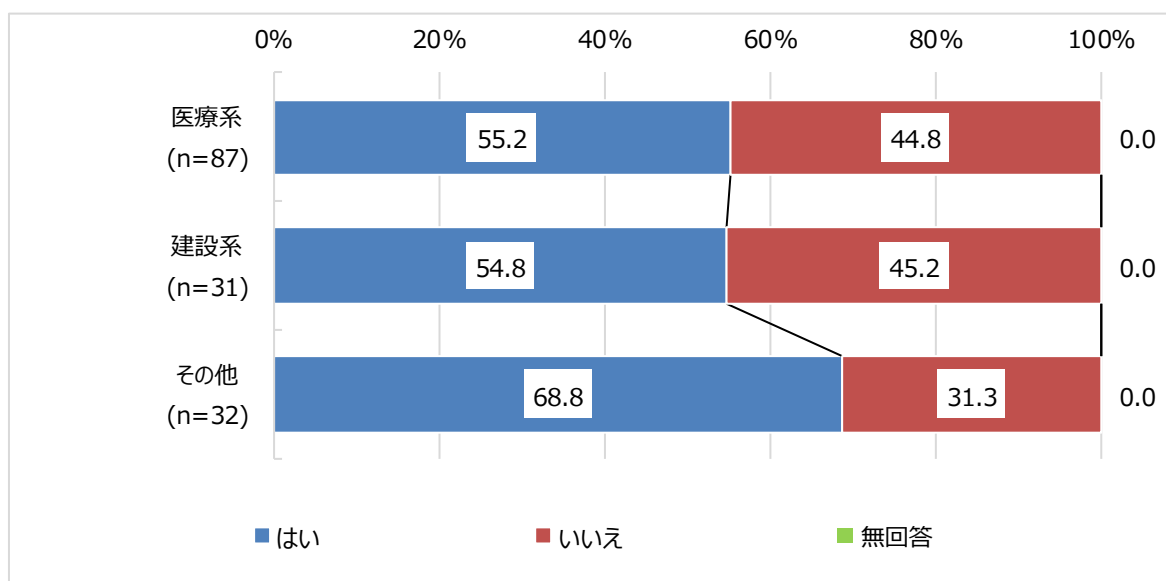
図表 1 支援の有無



図表 2 支援の有無<市町村国保・保険者規模別>



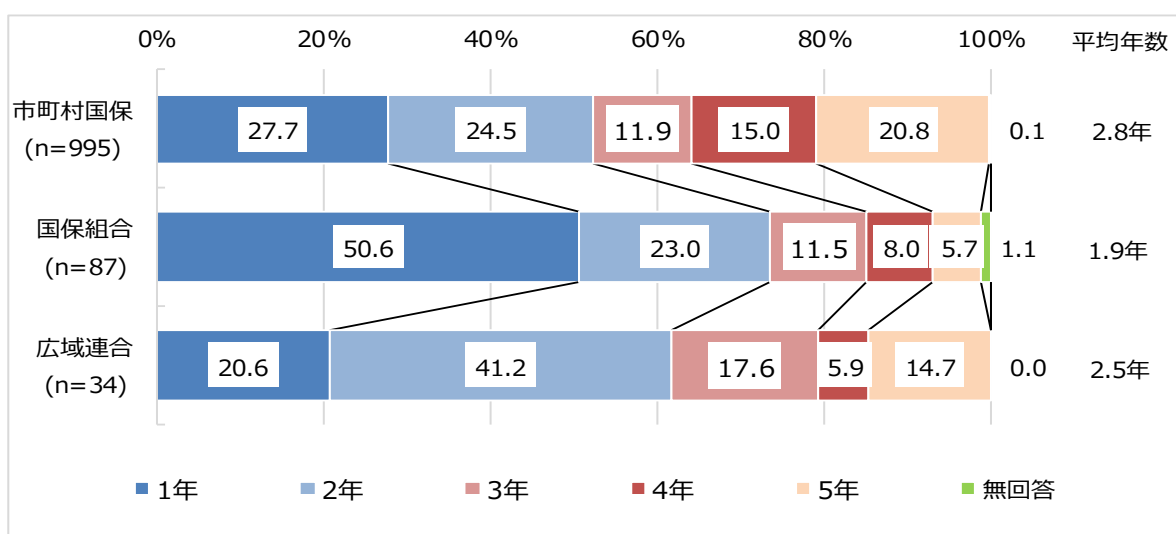
図表 3 支援の有無<国保組合・業種別>



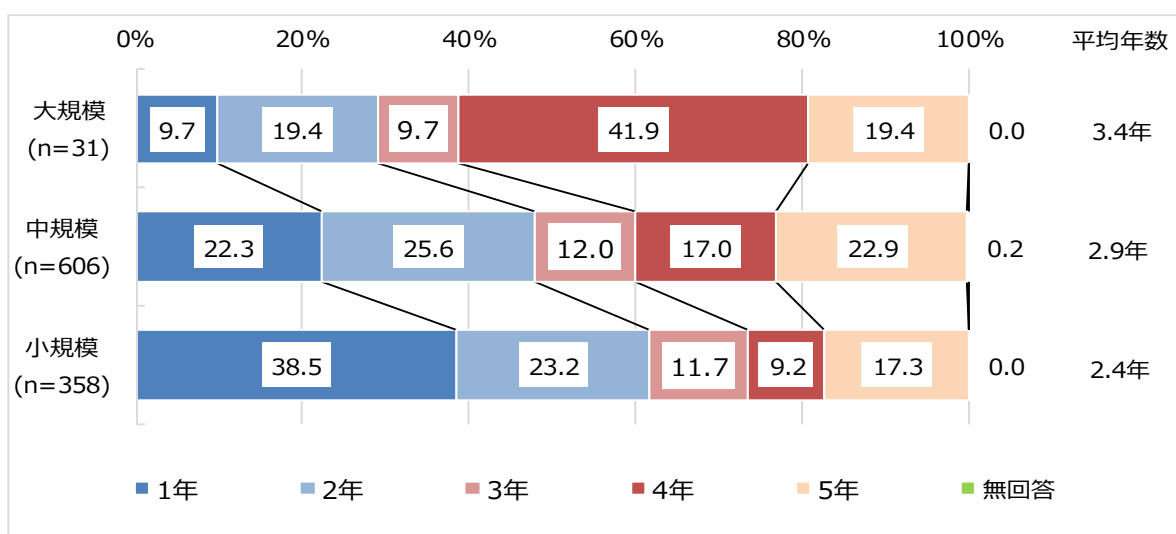
② 支援を受けた年数

- ・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]。
- ・市町村国保を保険者規模別にみると、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% (13)、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% (155)、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% (138) であった [図表 5]。
- ・国保組合を業種別にみると、医療系では 62.5% (30)、建設系で 52.9% (9) が 1 年のみ支援を受けている割合が最も多く、その他の業種では 36.4% (8) の保険者が 2 年支援を受けていた [図表 6]。

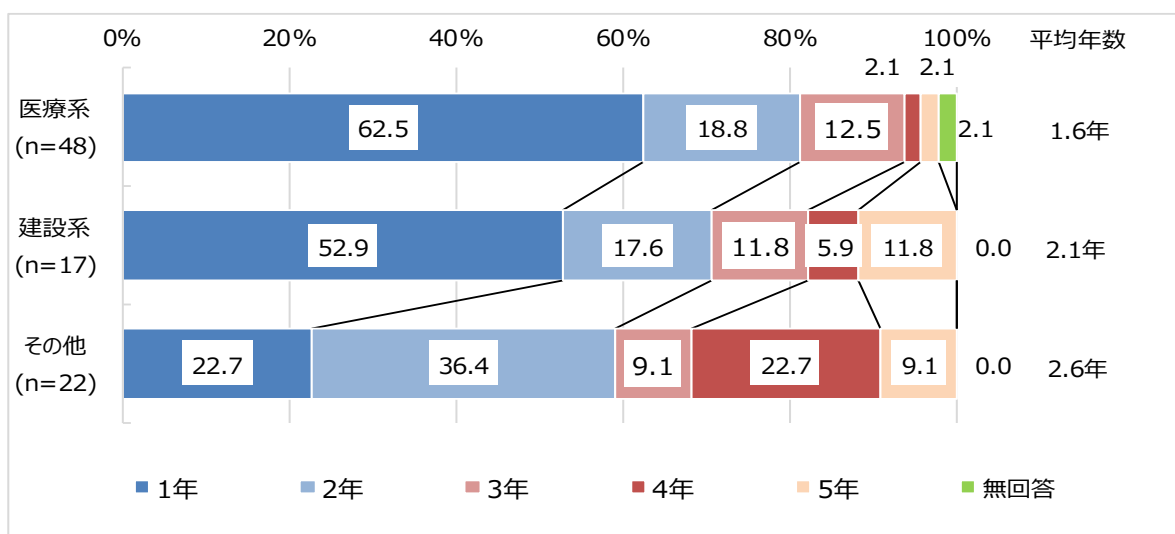
図表 4 支援年数



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%（632）、国保組合では 46.0%（40）、広域連合では 67.6%（23）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

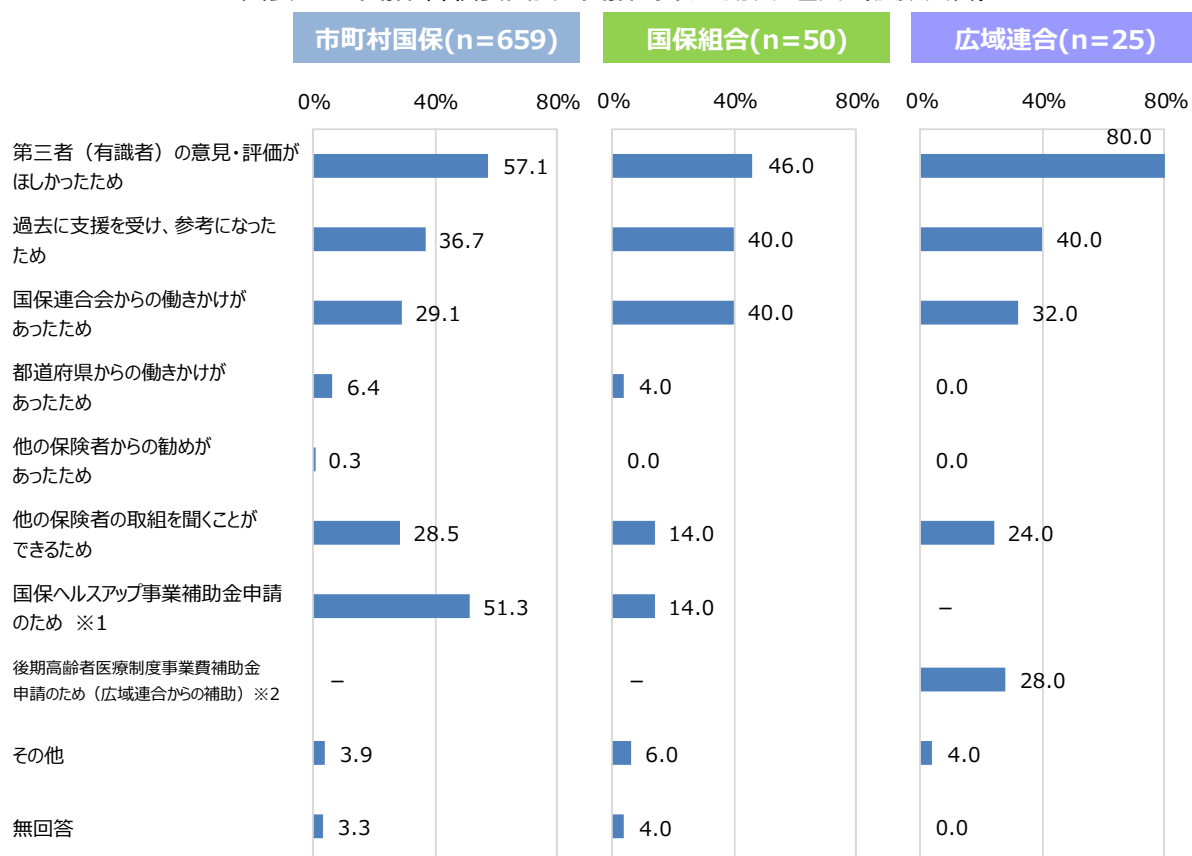


(2) 平成 30 年度の支援の状況

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においても最も多く、広域連合では 80.0%（20）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]。
- ・市町村国保を保険者規模別にみると、大規模保険者は、「国保ヘルスアップ事業補助金申請のため」という理由が 89.3%（25）、次いで「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。中規模保険者は、同じ理由が 60.0%（256）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 50.0%（102）であったが、「国保ヘルスアップ事業補助金申請のため」は 27.9%（57）であった [図表 9]。
- ・国保組合を業種別にみると、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、建設系では 50.0%（5）、その他の業種では 50.0%（8）の半数となっており、建設系は「過去に支援を受け、参考になったため」も 50.0%（5）となっていた [図表 10]。

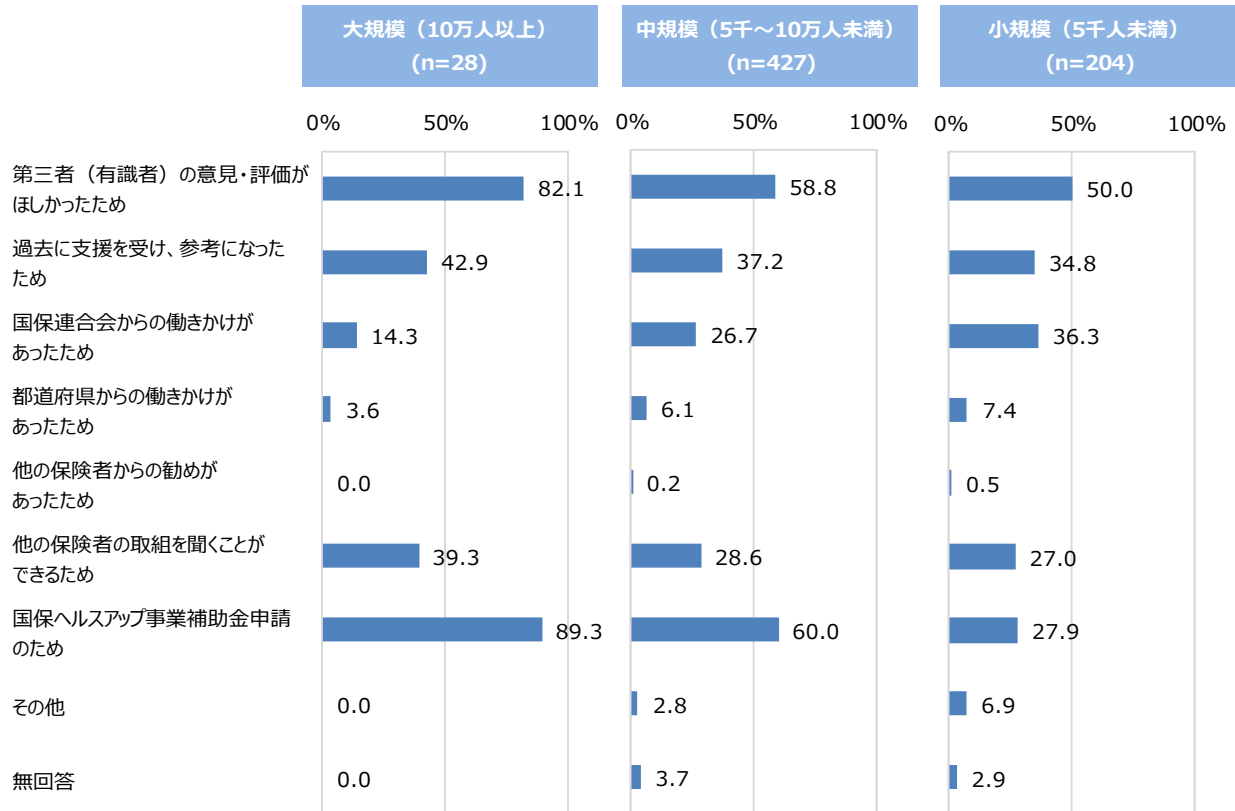
図表 8 支援・評価委員会の支援を受けた動機・理由（複数回答）



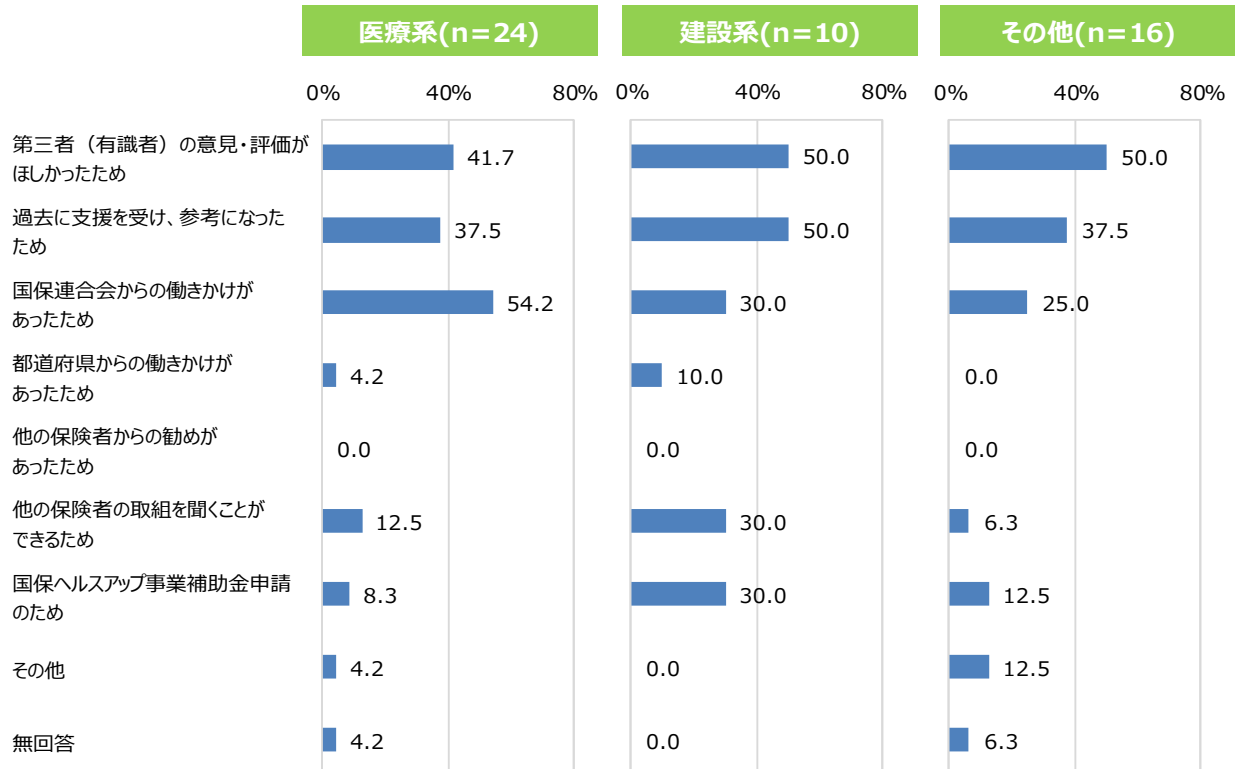
※1 市町村国保・国保組合対象

※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>



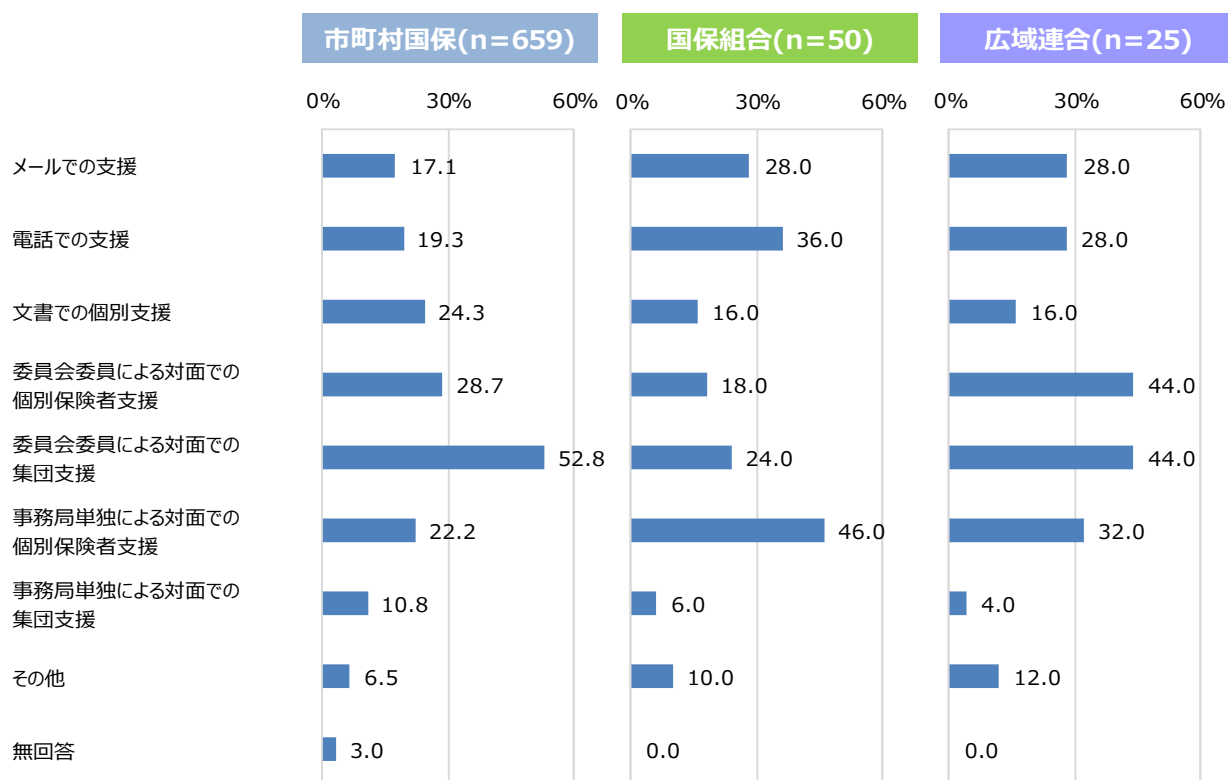
図表 10 支援・評価委員会の支援を受けた動機・理由<国保組合・業種別>



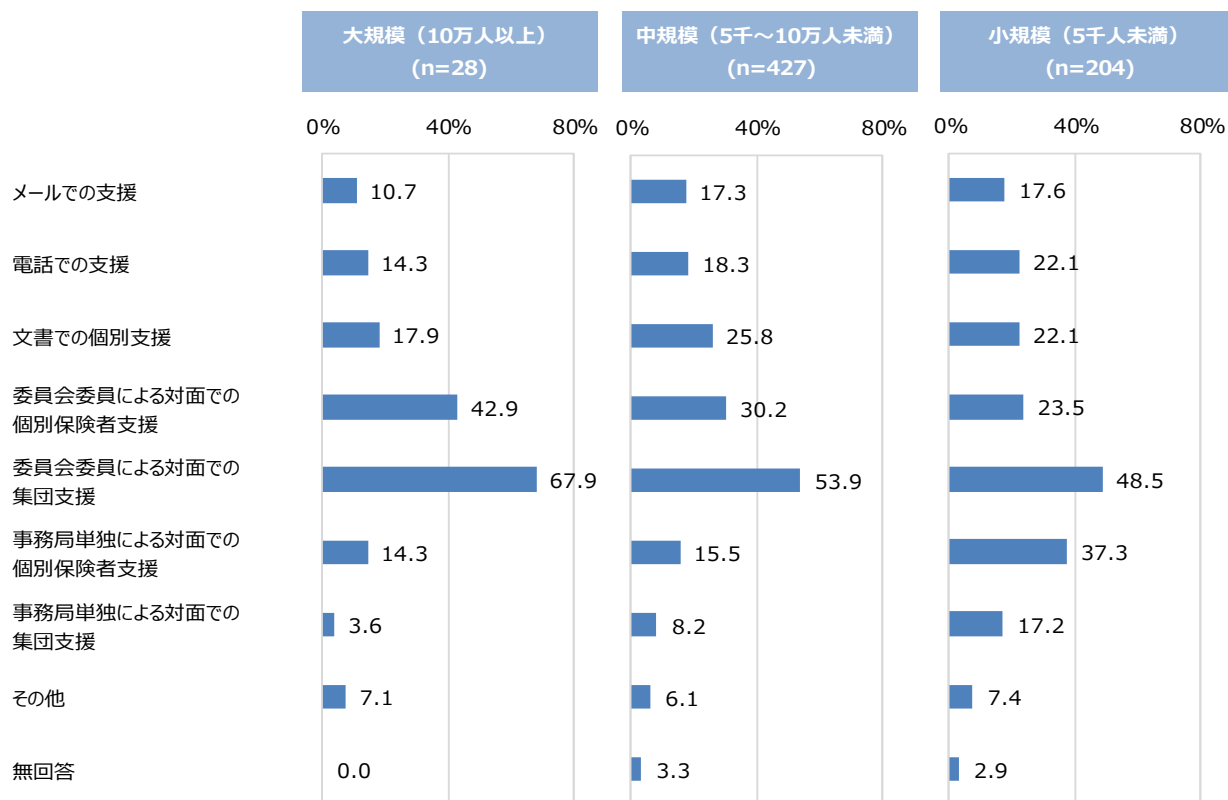
② 支援の形態

- ・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%（348）、国保組合では、「事務局単独による対面での個別保険者支援」が 46.0%（23）、広域連合では、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%（11）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少なくなっていた【図表 11】。
- ・市町村国保を保険者規模別にみると、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】。
- ・国保組合を業種別にみると、いずれの業種においても「事務局単独による対面での個別保険者支援」が、医療系 41.7%（10）、建設系 50.0%（5）、その他の業種 50.0%（8）と 4 割を超えていた。建設系では「電話での支援」が 70.0%（7）と最も多くなっていた【図表 13】。

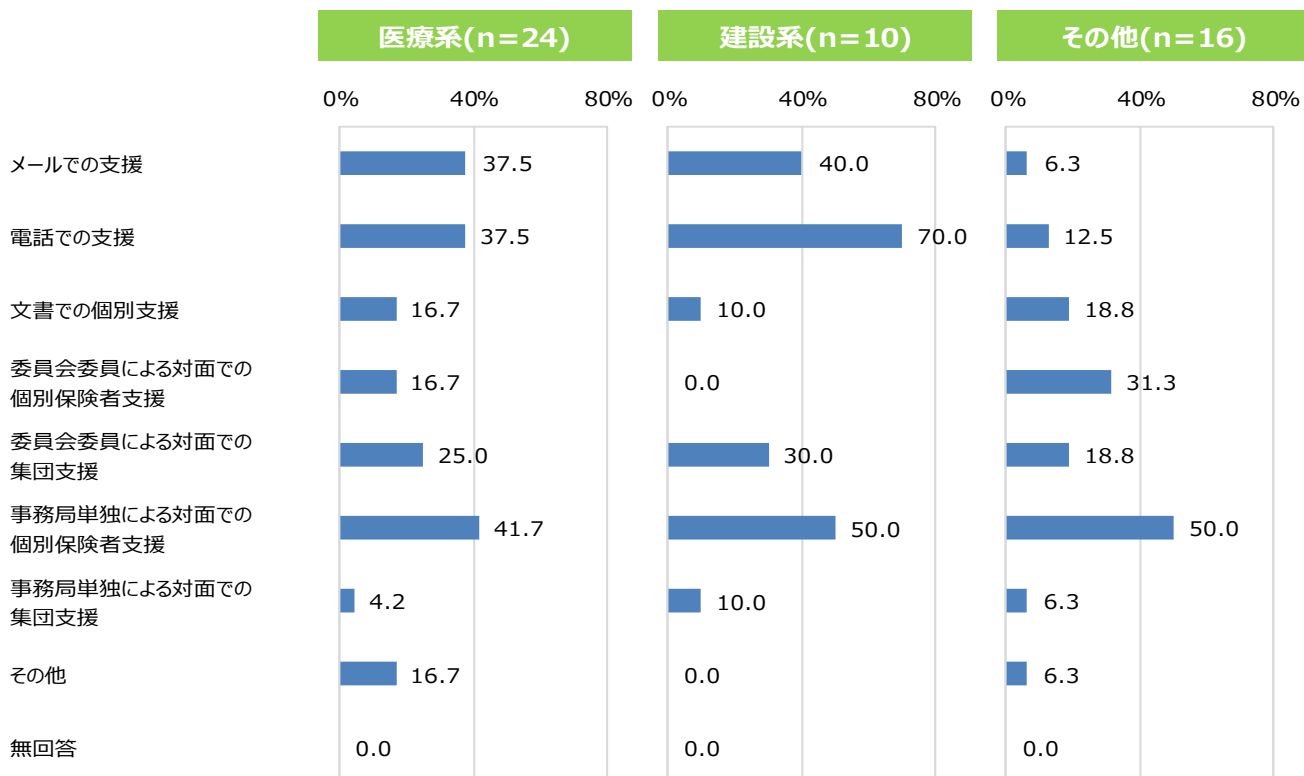
図表 11 支援の形態（複数回答）



図表 12 支援の形態<市町村国保・保険者規模別> (複数回答)



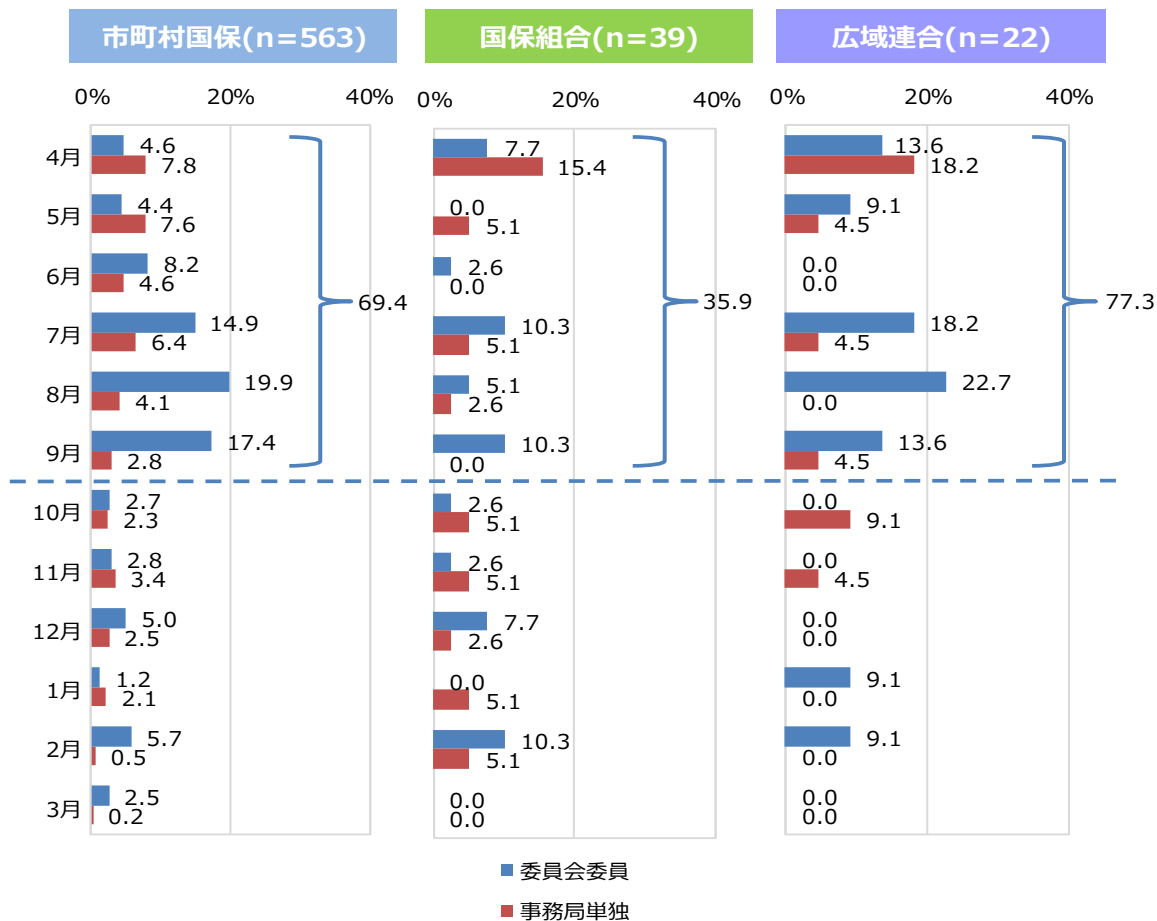
図表 13 支援の形態<国保組合・業種別> (複数回答)



③ 支援の開始時期

・支援・評価委員会の支援の開始月（平成 30 年度）をみると、委員会委員の支援が 9 月までに開始された保険者は、市町村国保で 69.4%（391）、国保組合で 35.9%（14）、広域連合 77.3%（17）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%（44）、国保組合で 15.4%（6）、広域連合 18.2%（4）であった [図表 14]。

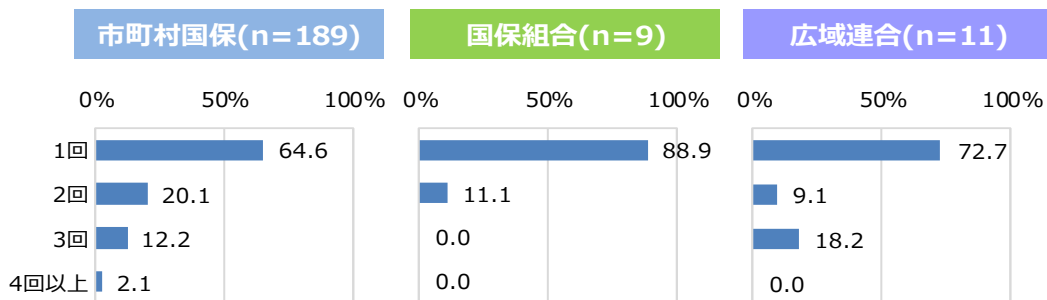
図表 14 委員会委員／事務局単独の支援開始月



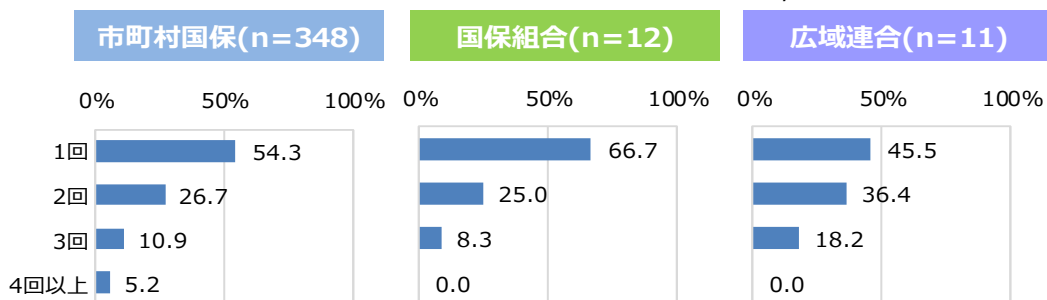
④ 支援の回数

・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においても、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〕。

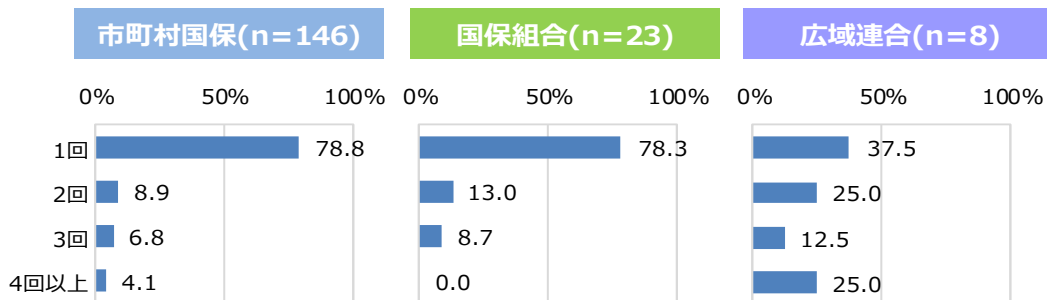
図表 15 委員会委員による対面での個別支援の回数（回/年）



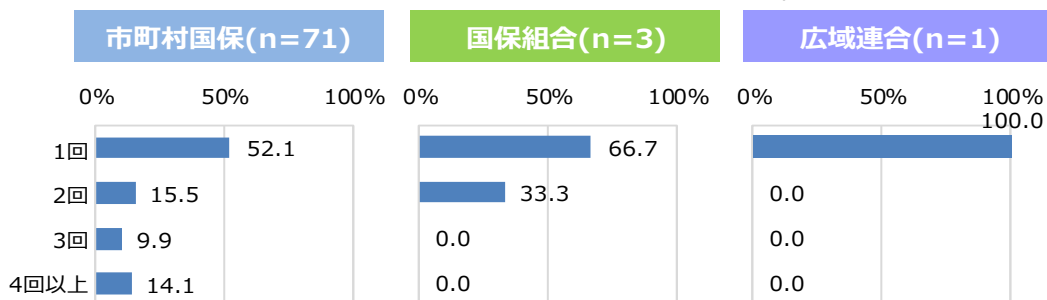
図表 16 委員会委員による対面での集団支援の回数（回/年）



図表 17 事務局単独による対面での個別支援の回数（回/年）



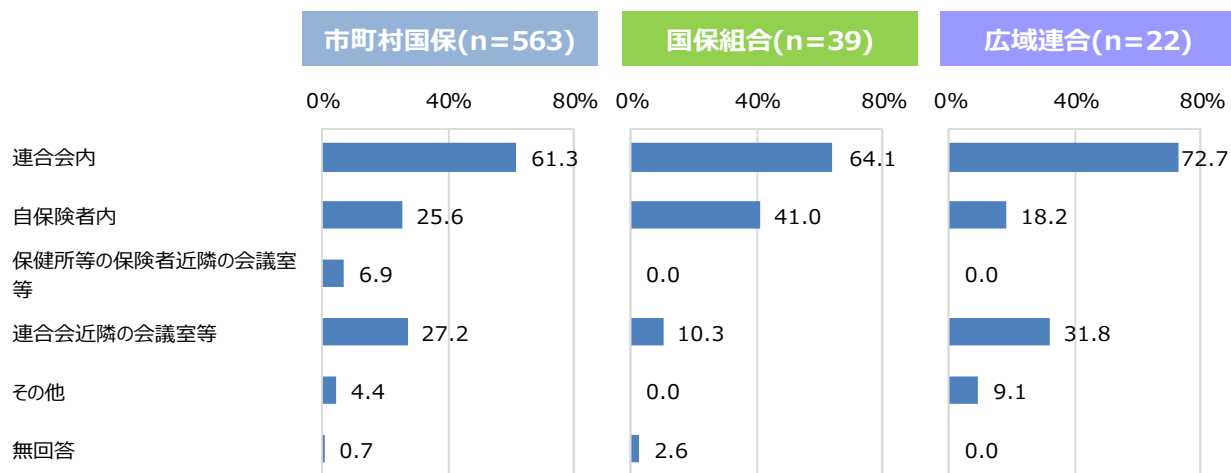
図表 18 事務局単独による対面での集団支援の回数（回/年）



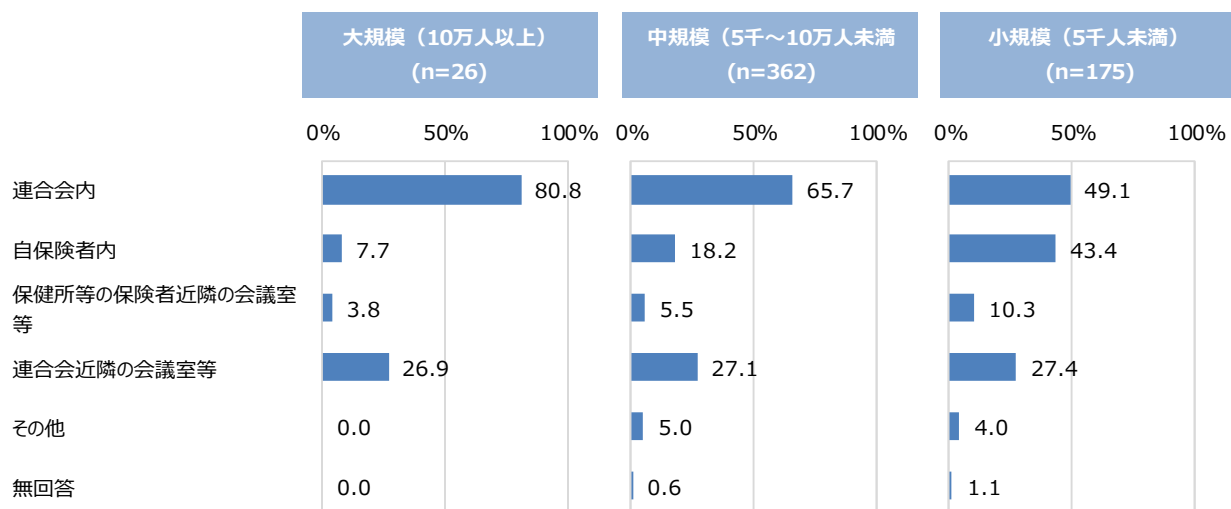
⑤ 対面支援の場所

- ・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においても、連合会内が最も多かった【図表 19】。
- ・市町村国保を保険者規模別にみると、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多かった【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）

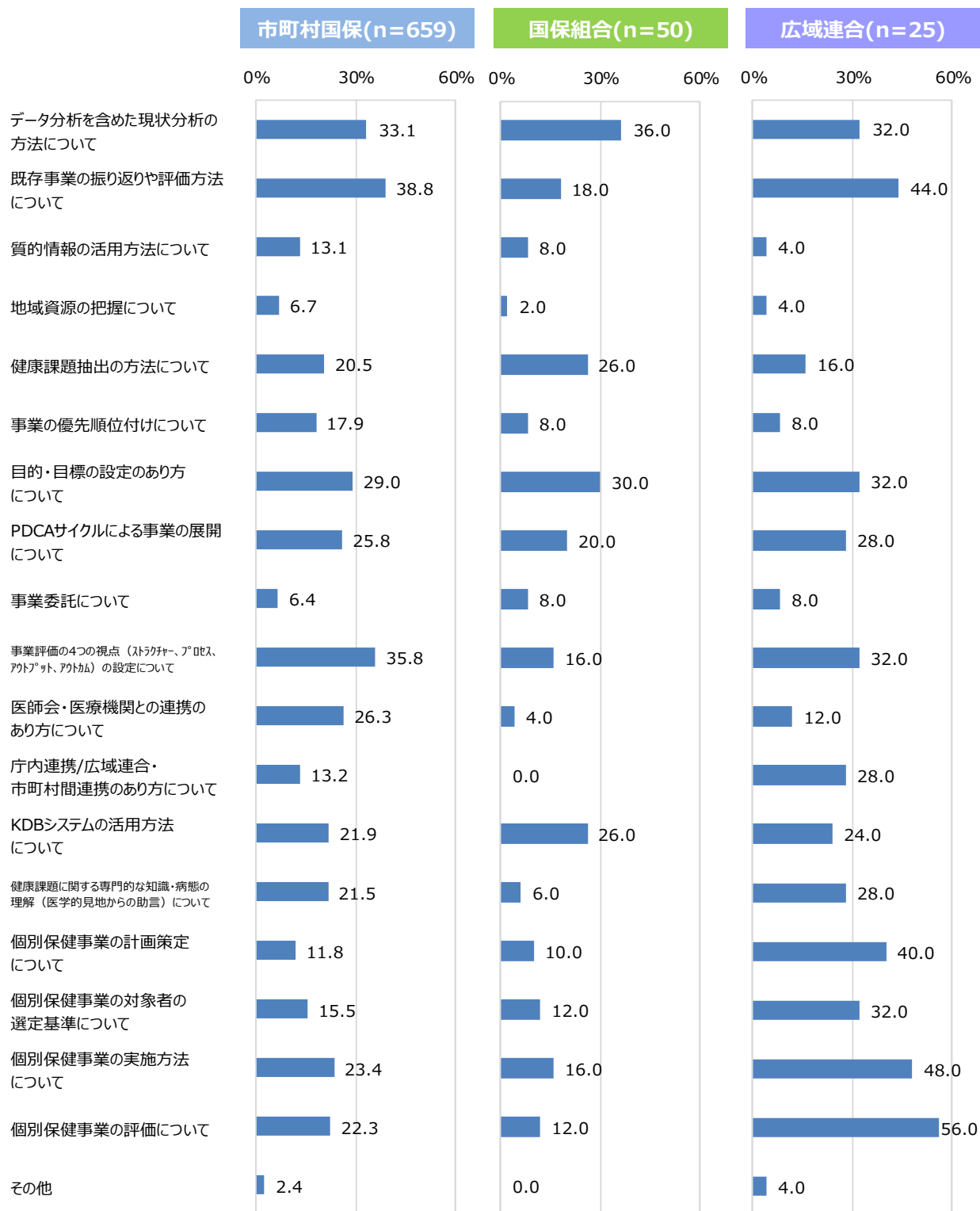


⑥ 支援の内容

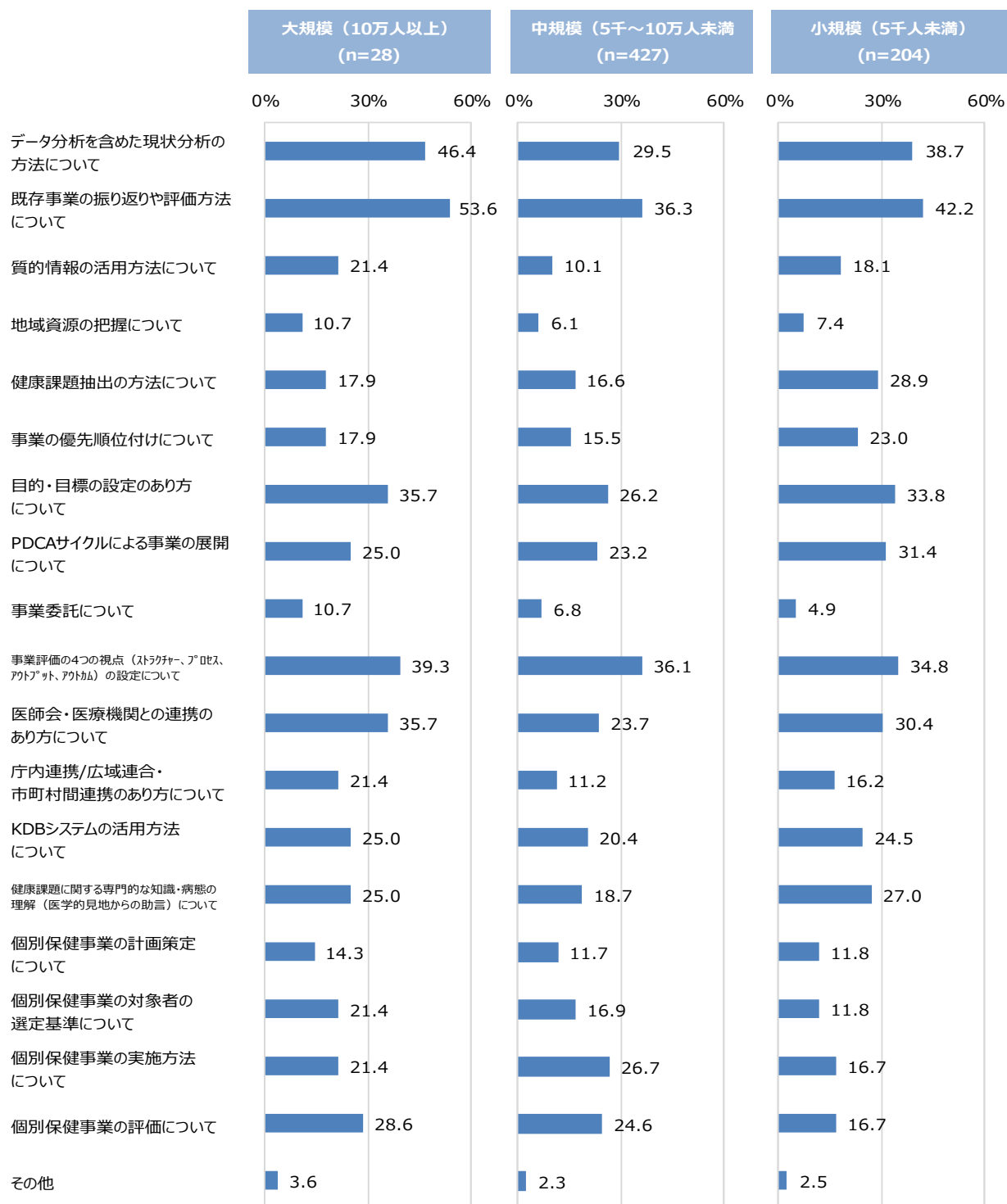
【期待した支援】

- ・期待した支援（平成 30 年度）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%（256）で最も多くなっていた。次いで、「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%（236）、「データ分析を含めた現状分析の方法について」が 33.1%（218）となっており、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%（18）、「目的・目標の設定のあり方について」が 30.0%（15）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%（14）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%（12）、「既存事業の振り返りや評価方法について」が 44.0%（11）、「個別保健事業の計画策定について」が 40.0%（10）となっており、4 割を超えていた [図表 21]。
- ・市町村国保を保険者規模別にみると、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]。
- ・国保組合を業種別にみると、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。その他の業種では、「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]。

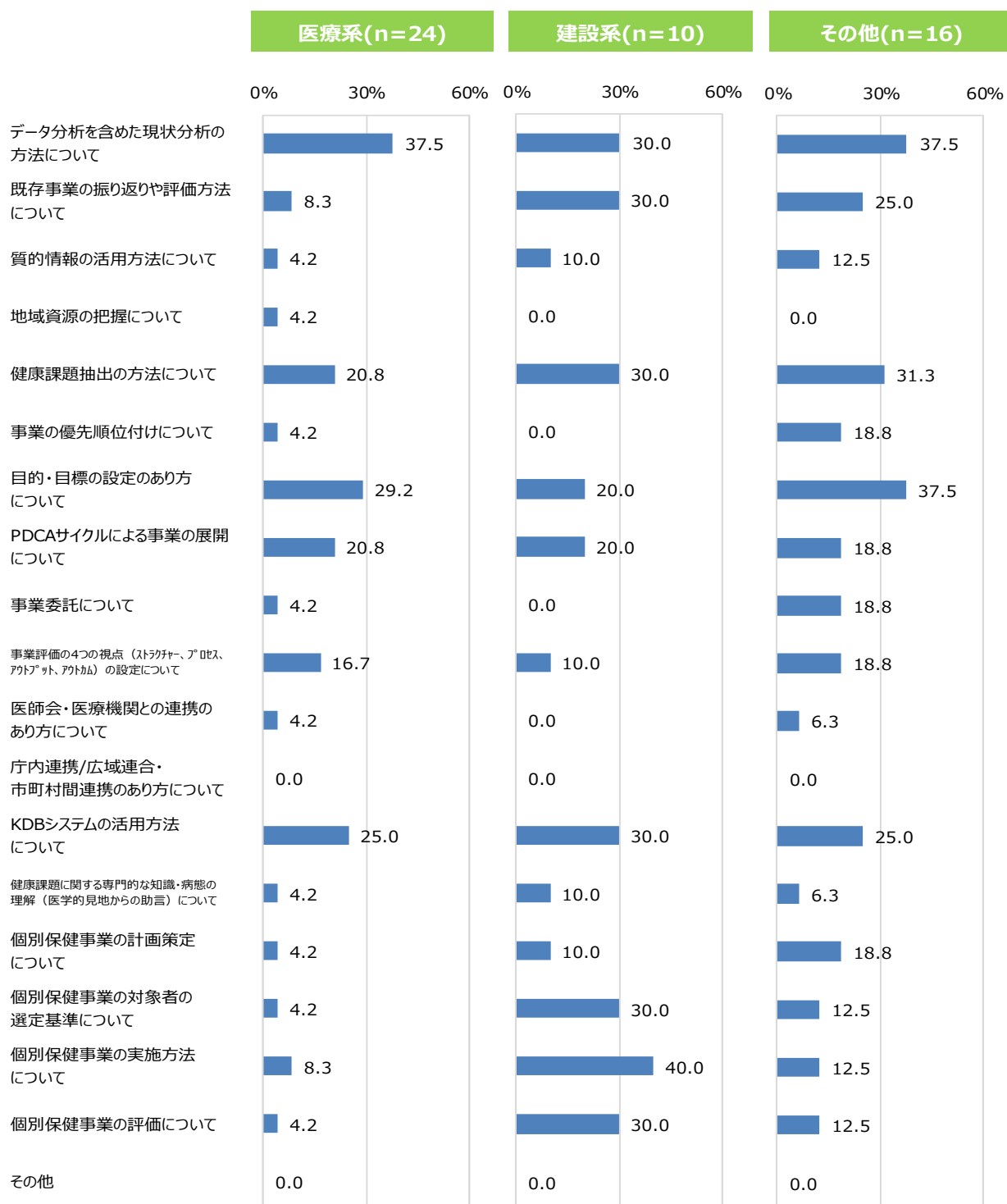
図表 21 期待した支援内容（複数回答）



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)



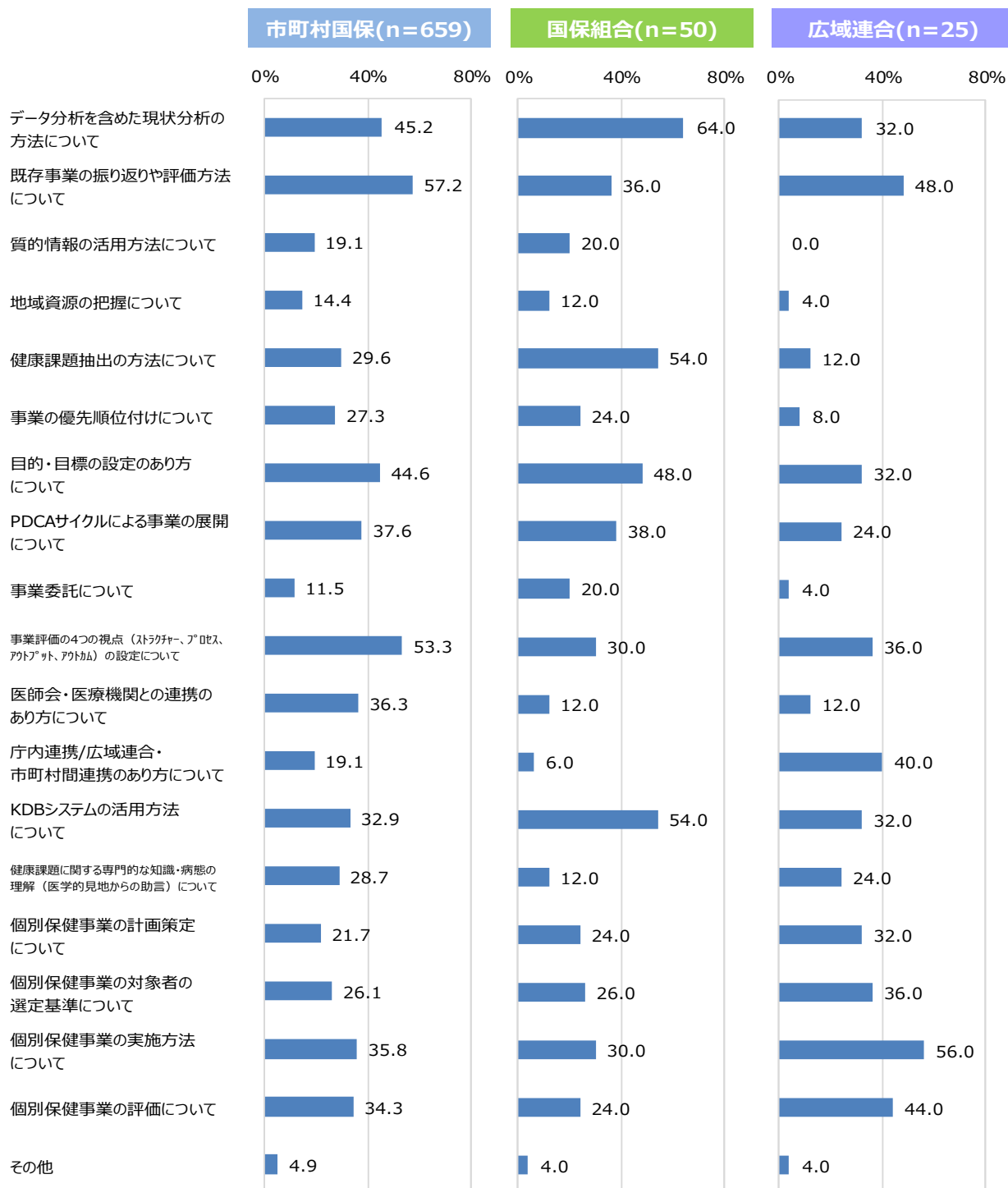
図表 23 期待した支援内容<国保組合・業種別> (複数回答)



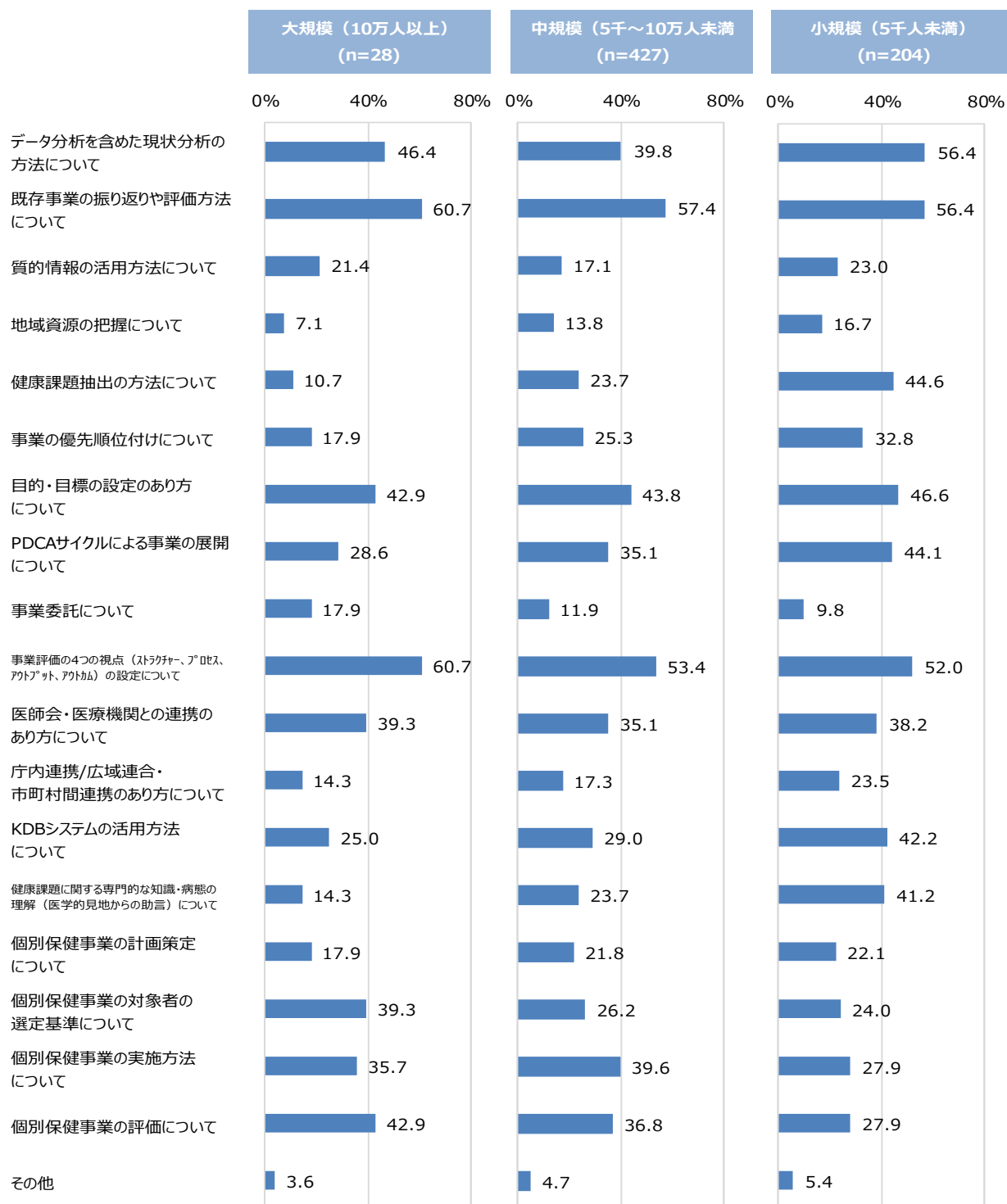
【実際に受けた支援】

- 実際に受けた支援（平成 30 年度）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%（377）、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%（32）、広域連合は「個別保健事業の実施方法について」が 56.0%（14）で最も多くなっていた【図表 24】。
- 市町村国保を保険者規模別にみると、いずれの保険者規模においても「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、大規模保険者では「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」、小規模保険者は「データ分析を含めた現状分析の方法について」が同率で最上位に上がっていた。中規模保険者では、「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】。
- 国保組合を業種別にみると、すべての業種で「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、医療系・建設系では、「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」が同率で続いていた。その他の業種では、「既存事業の振り返りや評価方法について」が続いていた。また、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少なくなっていた。【図表 26】。

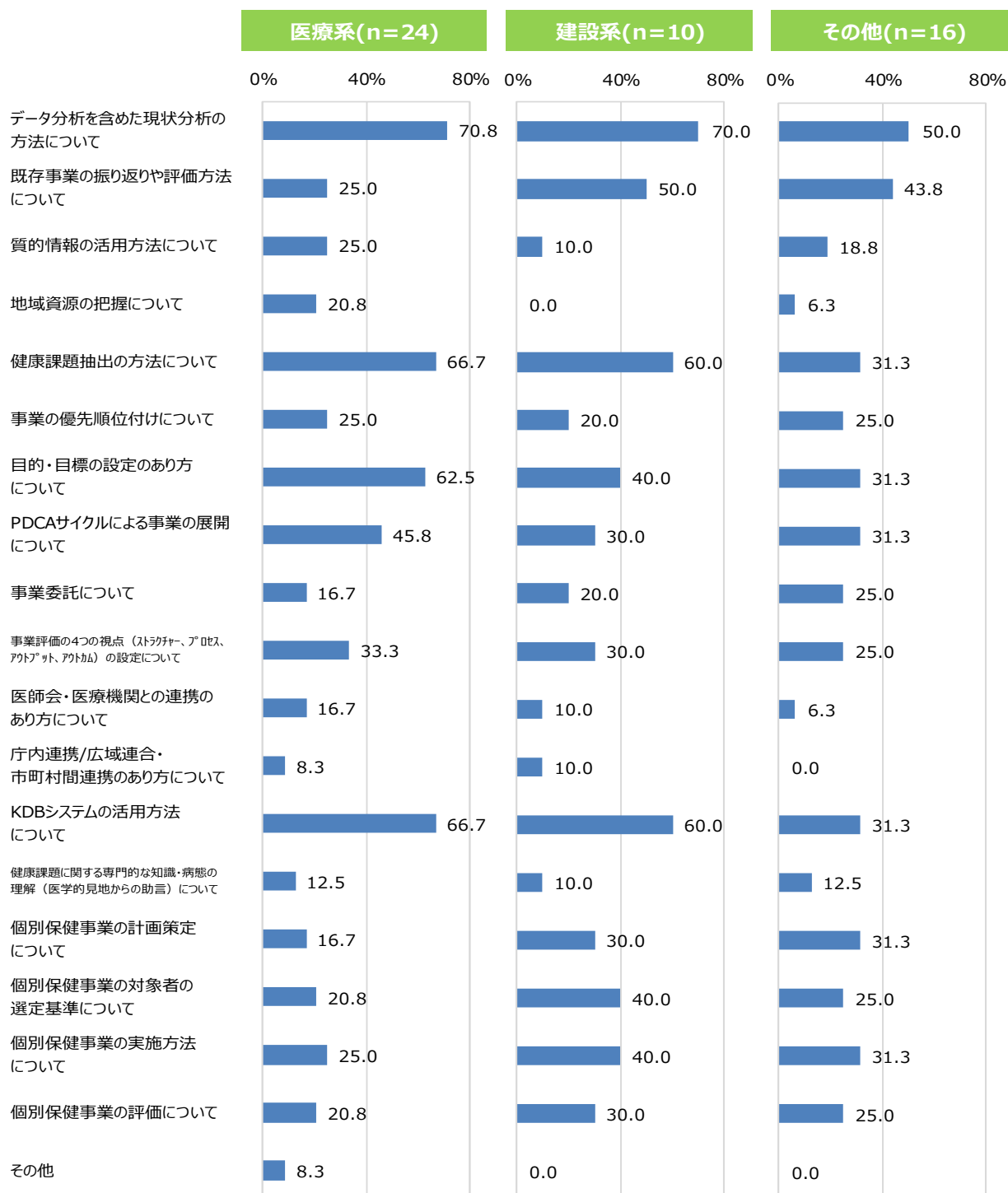
図表 24 実際に受けた支援内容（複数回答）



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】

- ・支援を受けた保険者（平成 30 年度）で、具体的な支援内容別に、期待していた支援を実際に受けられたかの割合をみると、市町村国保では個別保健事業に関する事項については、9 割以上の保険者が支援を受けていた。3 割以上の保険者が期待している内容（「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」）他、支援に対する期待が高い内容）については、7 割以上の保険者が支援を受けていた [図表 27]。
- ・市町村国保では、「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 割以下であり、支援を期待している保険者も 2 割以下であった [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 3 割以上となり期待が高く、実際に受けた保険者も 6 割以上であった [図表 28]。
- ・広域連合では、「データ分析を含めた現状分析の方法について」、「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（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」、「個別保健事業の計画策定について」、「個別保健事業の対象者の選定基準について」、「個別保健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 3 割以上となり期待が高く、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	期待した支援 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	期待した支援			
	保険者数A	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	期待した支援			
	保険者数A	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】

- ・受けた支援（平成 30 年度）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%（80）、次いで「個別保健事業の評価について」が 33.6%（76）であった【図表 30】。
- ・市町村国保では、「地域資源の把握について」が成果に結びついたと回答した保険者は 10.5%（10）であったが、実際に支援を受けた保険者の数も低かった【図表 30】。
- ・国保組合では、「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【図表 31】。
- ・広域連合では、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【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				
	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	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〉

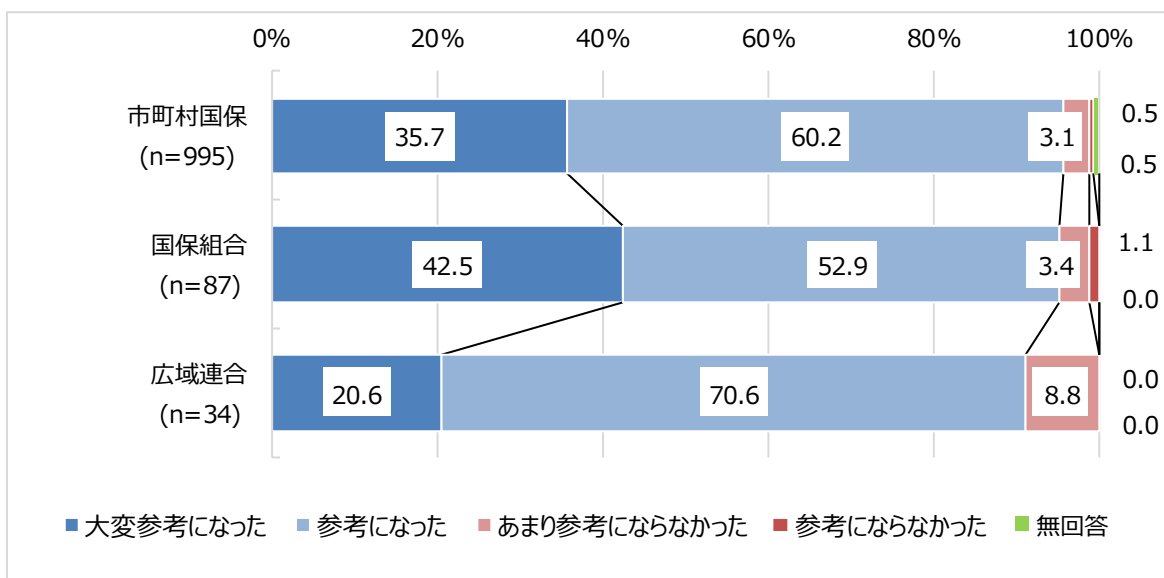
具体的な支援内容	実際に受けた支援				
	保険者数A	参考になった支援		成果に結びついた支援	
		保険者数B	% (B/A)	保険者数C	% (C/A)
データ分析を含めた現状分析の方法について	8	7	87.5	1	12.5
既存事業の振り返りや評価方法について	12	11	91.7	1	8.3
質的情報の活用方法について	0	-	-	-	-
地域資源の把握について	1	1	100.0	0	0.0
健康課題抽出の方法について	3	2	66.7	0	0.0
事業の優先順位付けについて	2	2	100.0	0	0.0
目的・目標の設定のあり方について	8	7	87.5	0	0.0
PDCA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

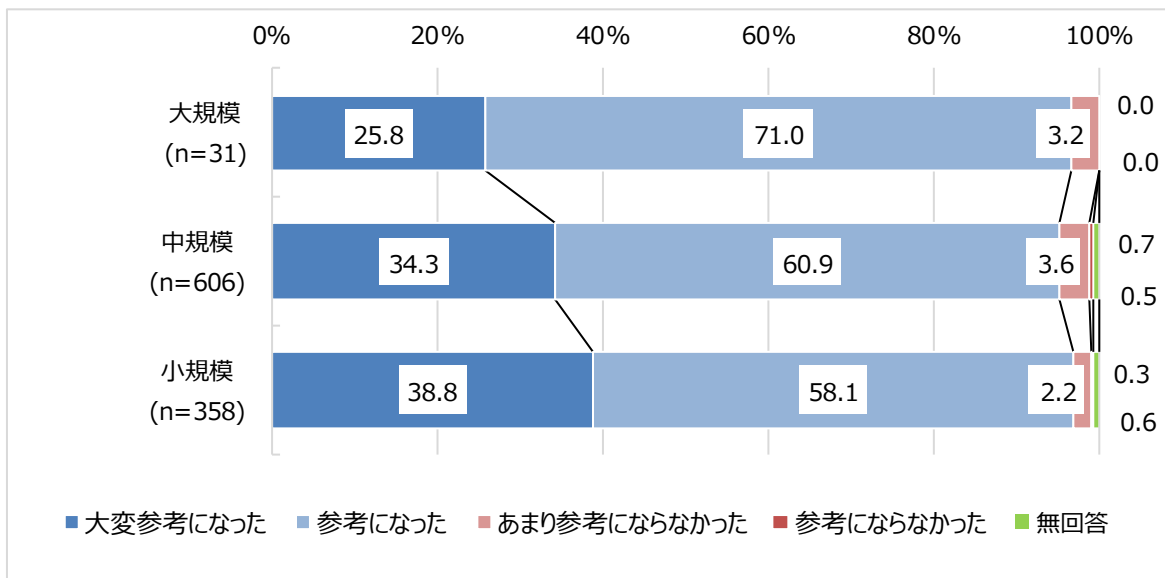
① 支援・評価委員会の支援の評価

- ・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 95.9%（954）、95.4%（83）、91.2%（31）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%（37）となっていた【図表 33】。
- ・市町村国保を保険者規模別にみると、小規模保険者では、「大変参考になった」の割合が他の保険者規模に比べて高く、38.8%（139）となっていた【図表 34】。
- ・国保組合を業種別にみると、その他の業種の半数が「大変参考になった」と回答していた【図表 35】。

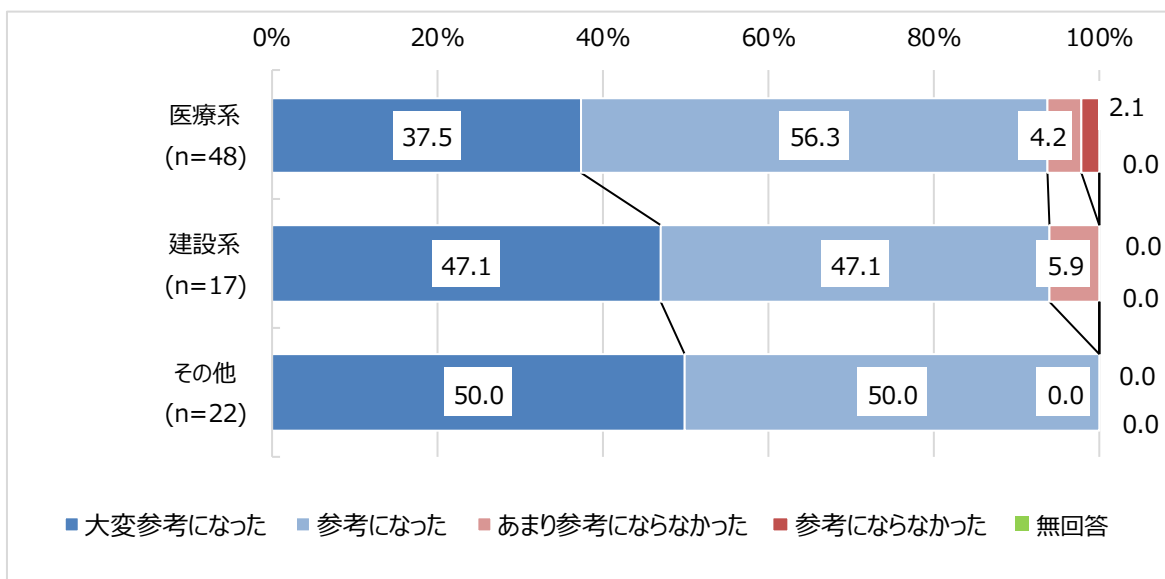
図表 33 支援・評価委員会の支援の評価



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>

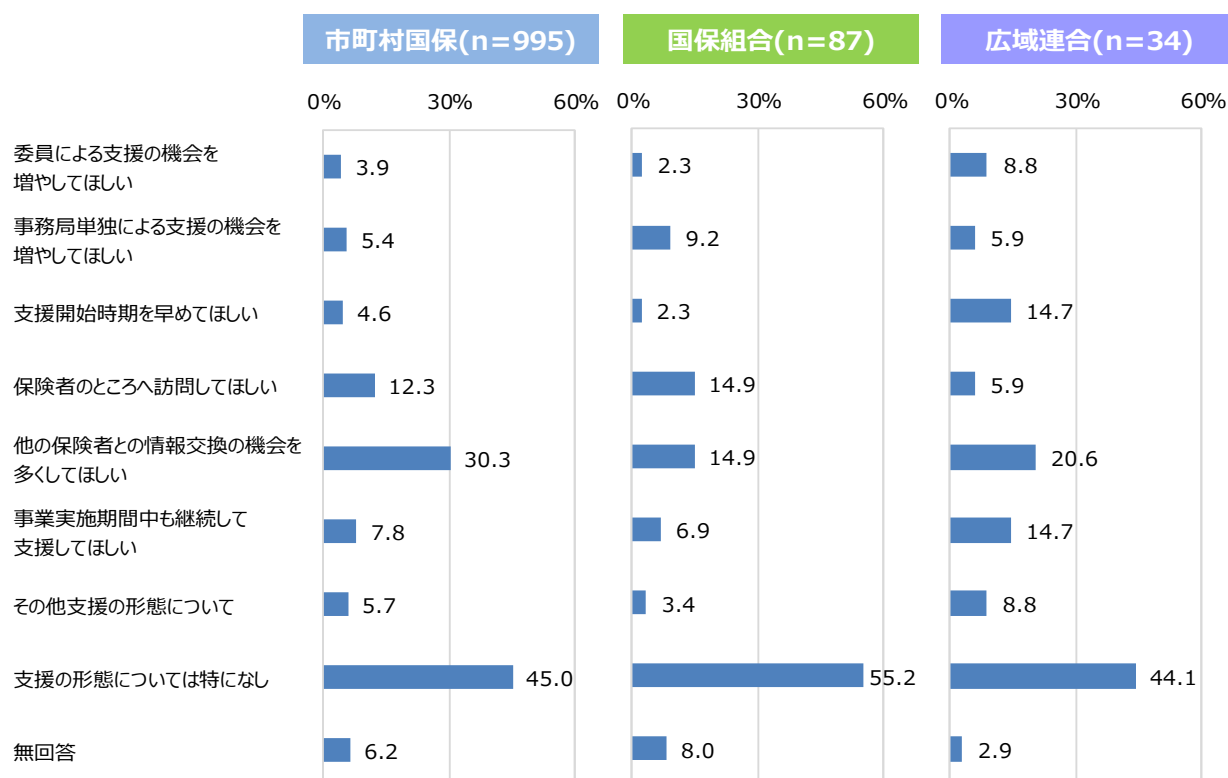


② 支援・評価委員会の支援に求める改善点

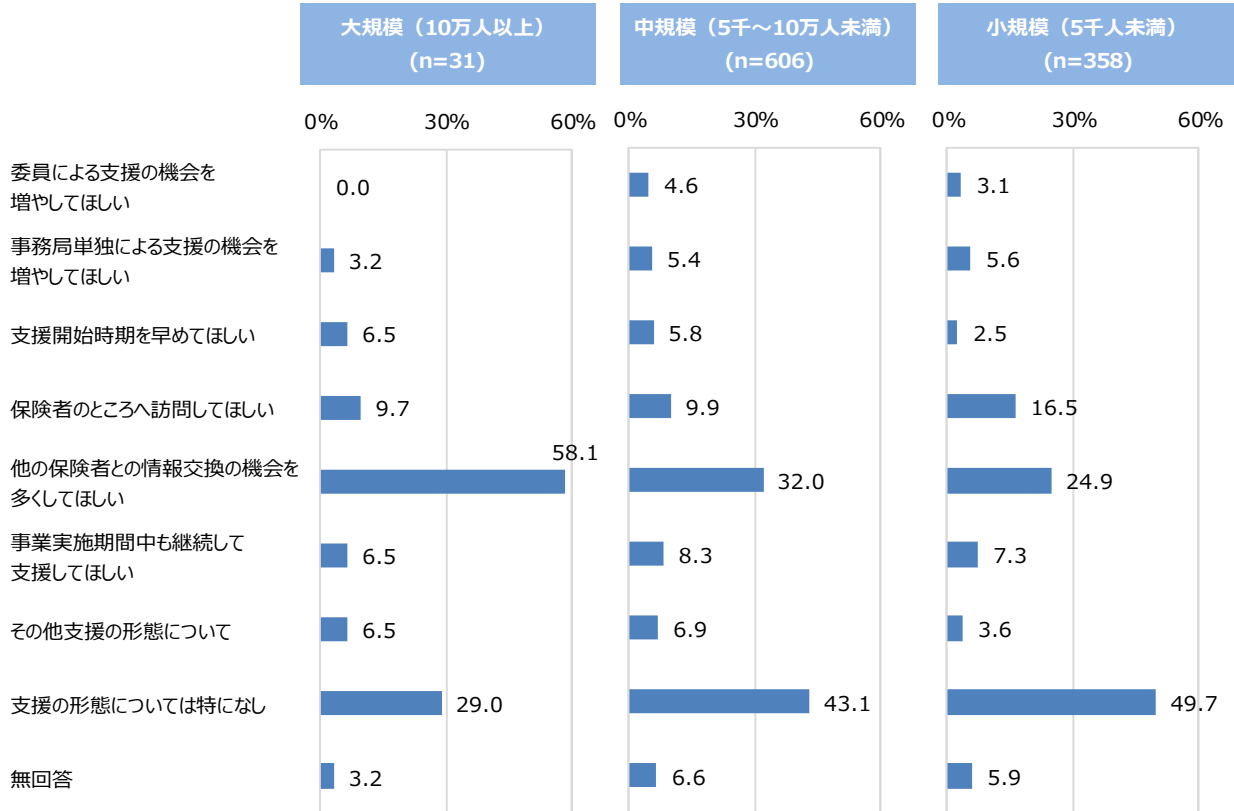
【支援の形態】

- ・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においても半数程度回答し、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%（301）、14.9%（13）、20.6%（7）で多くなっていた。国保組合については、「保険者のところへ訪問してほしい」も同率となっていた〔図表 36〕。
- ・市町村国保を保険者規模別にみると、「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においても最も多くなっており、大規模保険者では 58.1%（18）と多くなっていた。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%（59）となっており、他の保険者規模よりも多くなっていた〔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が、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〕。

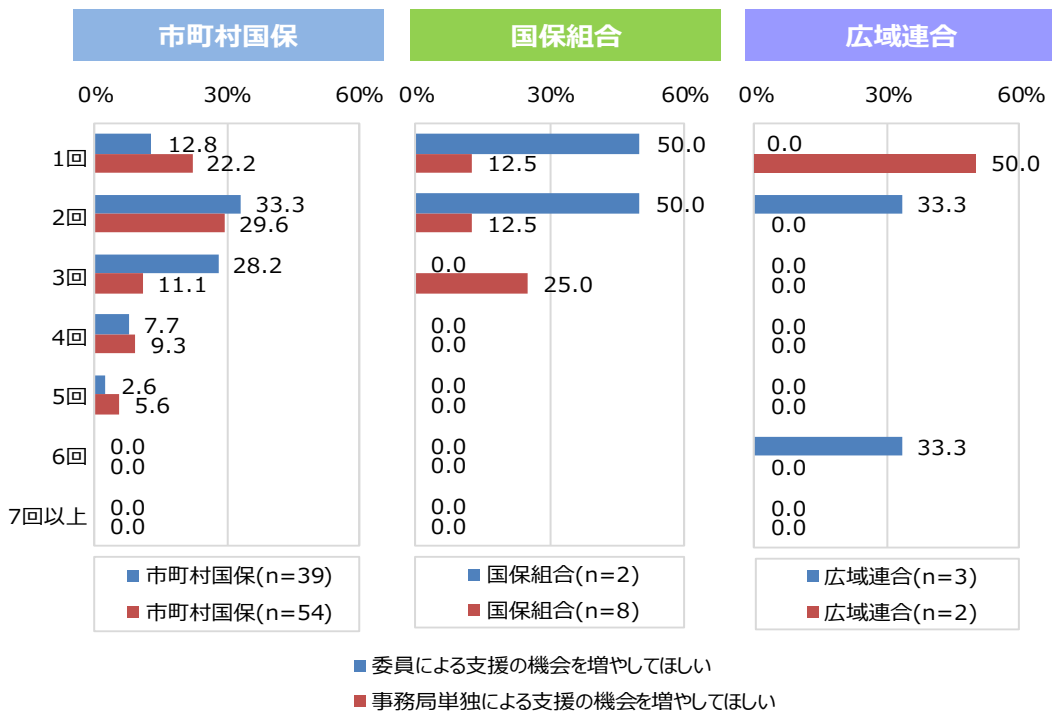
図表 36 支援・評価委員会の支援の改善点【支援の形態】（複数回答）



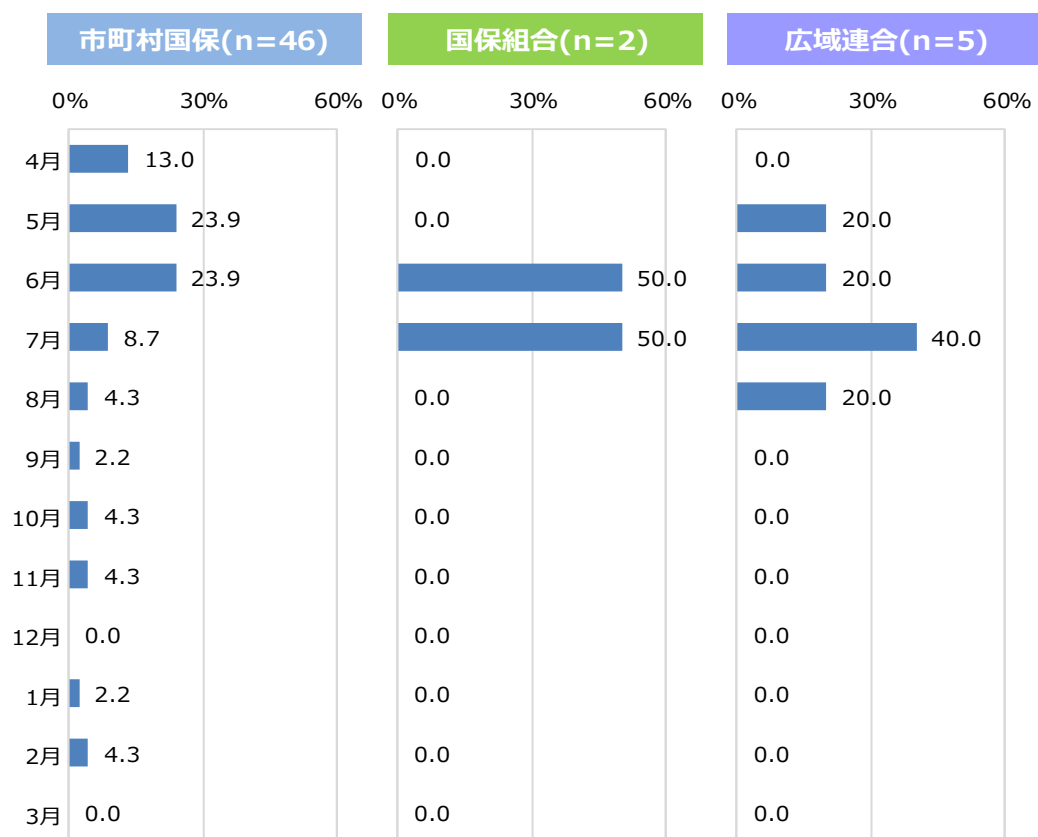
図表 37 支援・評価委員会の支援の改善点【支援の形態】<市町村国保・保険者規模別>



図表 38 支援の機会を増やしてほしい場合の希望する支援回数



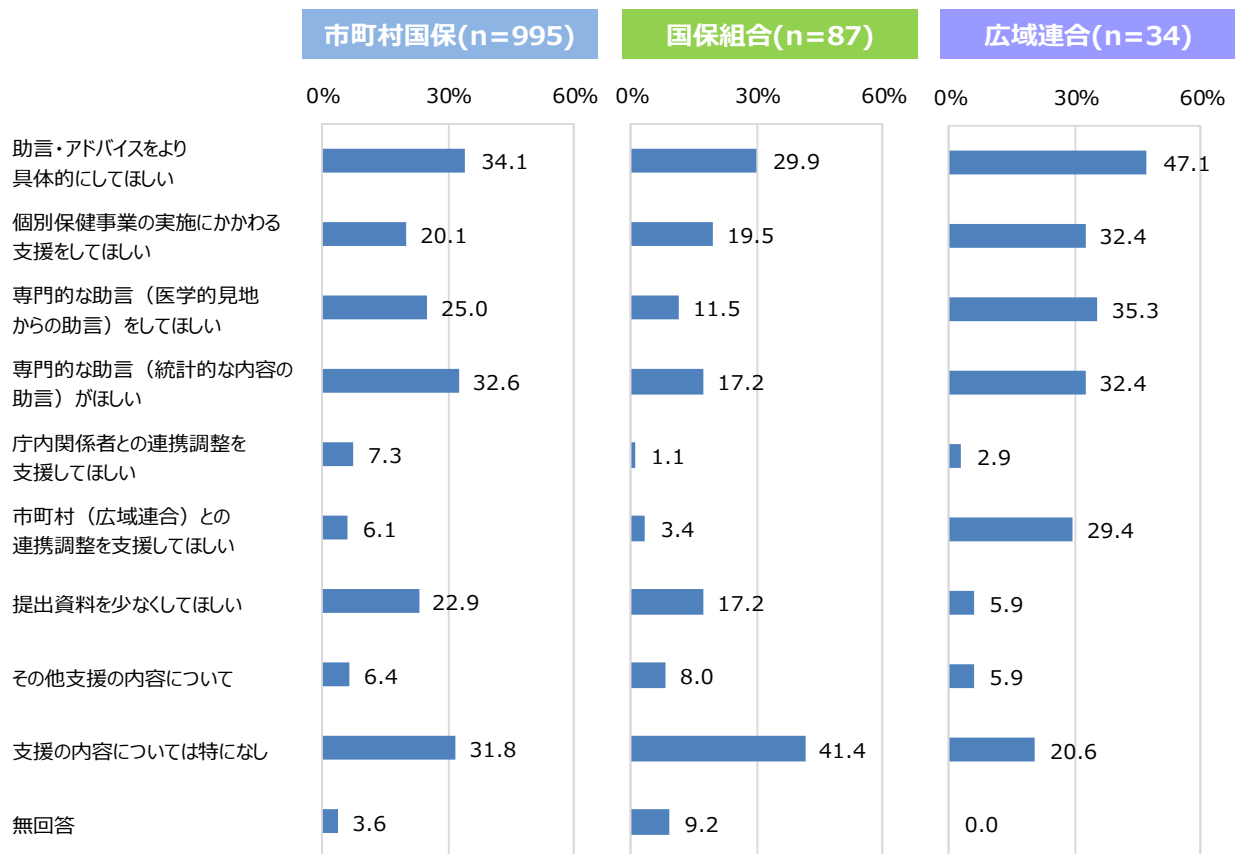
図表 39 支援時期を早めてほしい場合の希望する開始月



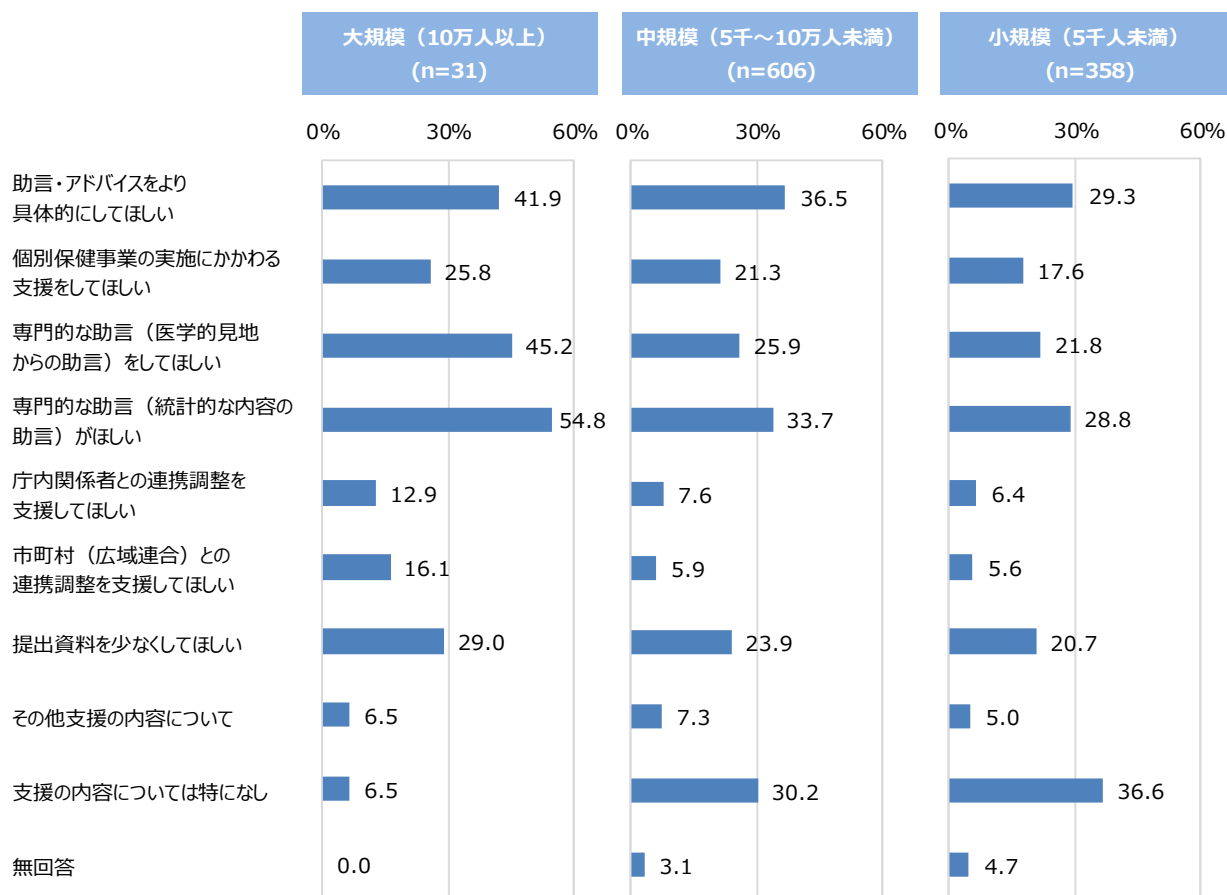
【支援の内容】

- ・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」が市町村国保、国保組合では上位を占めていた。「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%（324）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%（17）、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%（12）となっていた [図表 40]。
- ・市町村国保を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)

支援の改善点	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

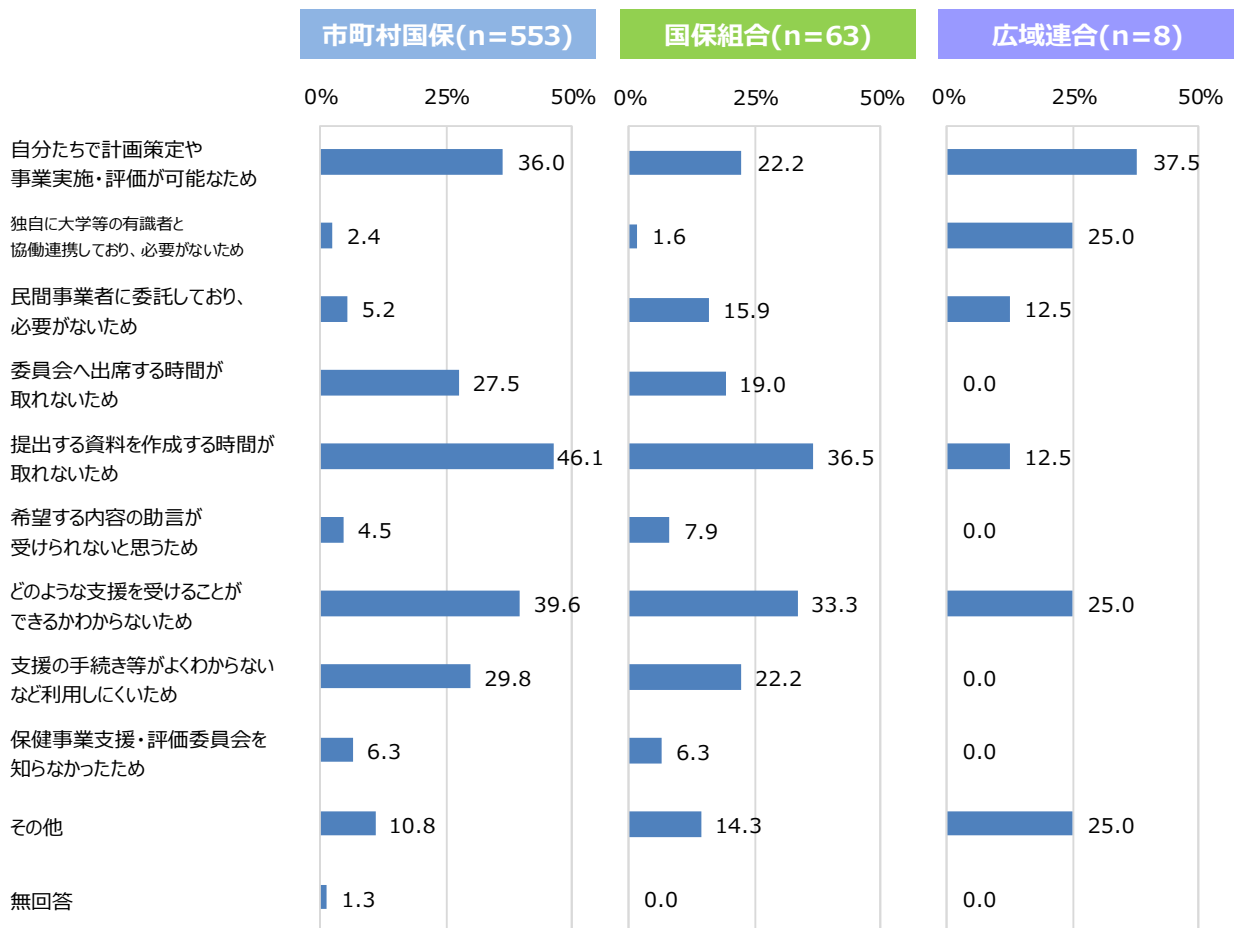
(4) 支援・評価委員会の支援を受けたことがない保険者の状況

① 支援を受けたことがない理由

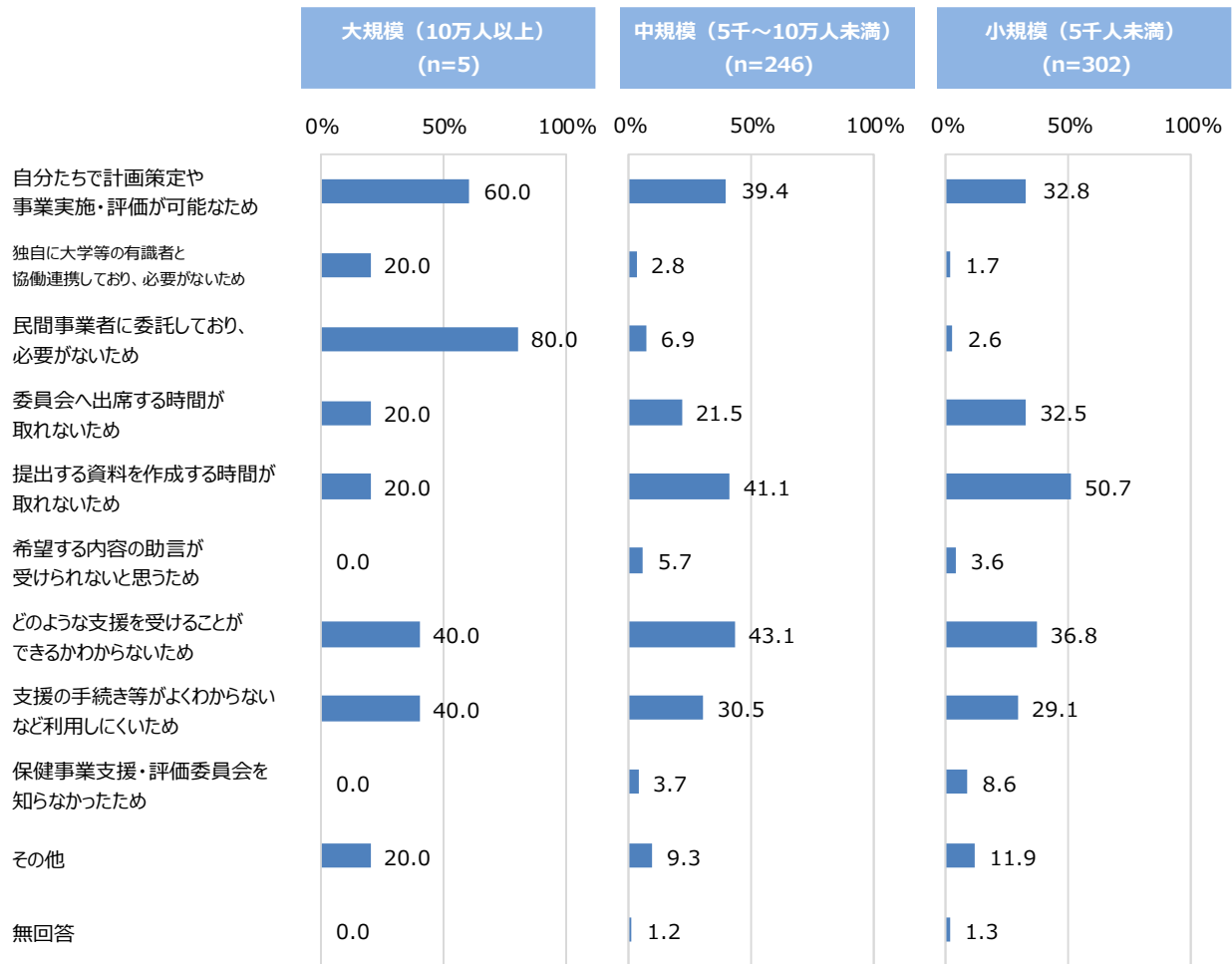
・支援・評価委員会の支援を受けたことがない保険者がその理由として挙げていたのは、市町村国保、国保組合では「提出する資料を作成する時間が取れないため」が 46.1%（255）、36.5%（23）で最も多くなっていた。広域連合は「自分たちで計画策定や事業実施・評価が可能のため」が 37.5%（3）で最も多くなっていた [図表 43]。

・市町村国保を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）



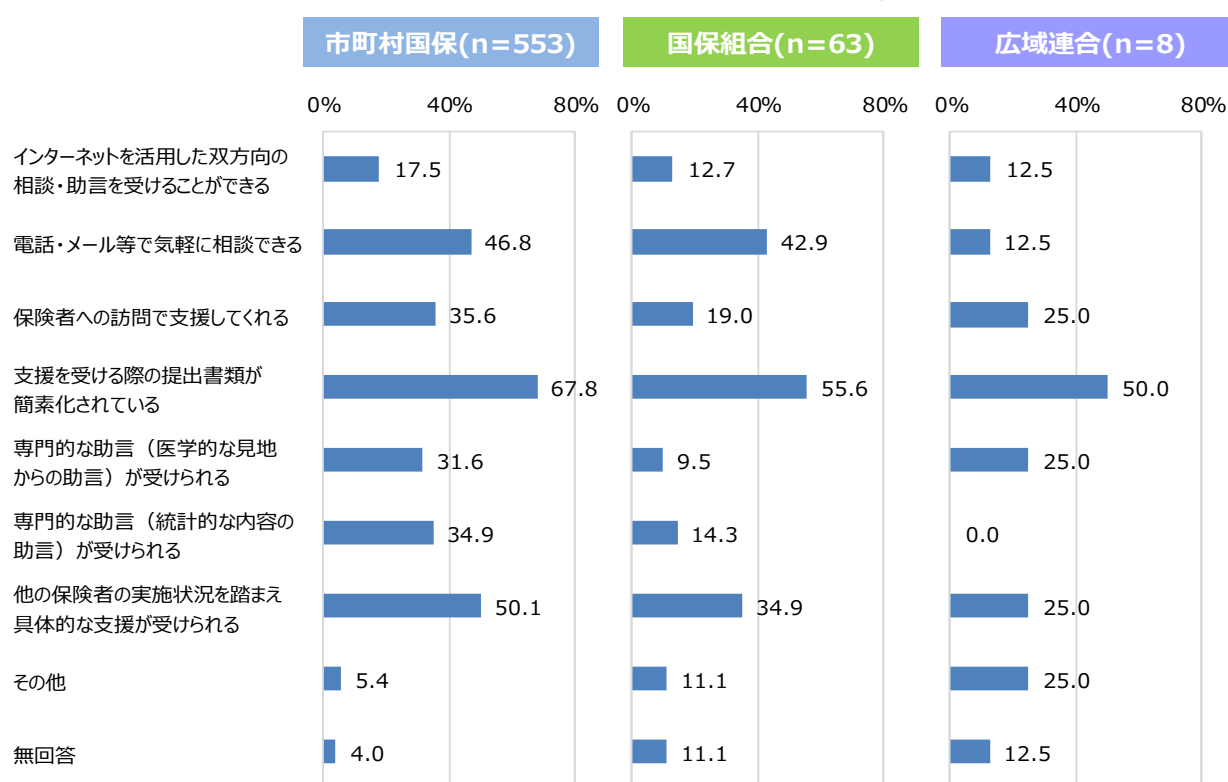
図表 44 支援を受けたことがない理由〈市町村国保・保険者規模別〉（複数回答）



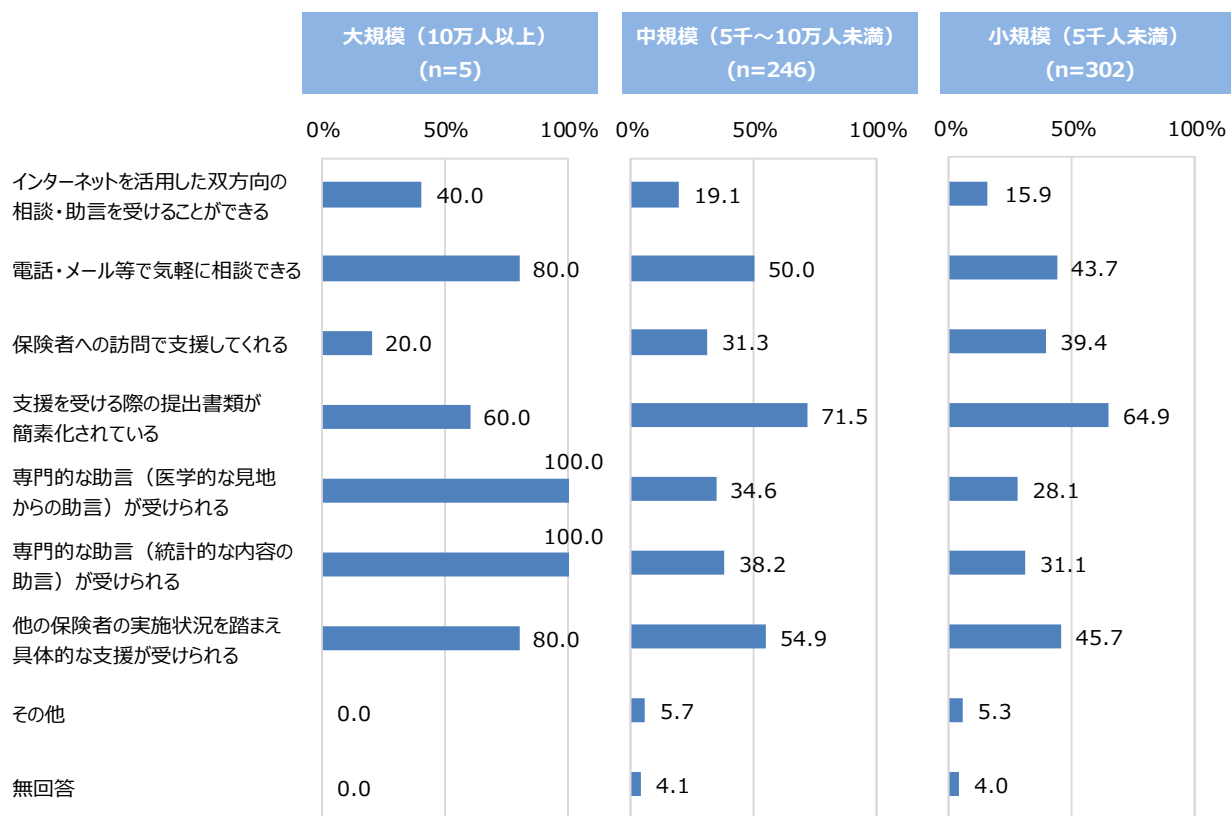
② 支援の活用を考える条件

- ・支援・評価委員会を活用していない保険者が支援の活用を考える条件は、いずれの保険者種別においても「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%（277）、国保組合では「電話・メール等で気軽に相談できる」が 42.9%（27）、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%（2）で並んでいた [図表 45]。
- ・市町村国保を保険者規模別にみると、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 支援の活用を考える条件（複数回答）



図表 46 支援の活用を考える条件<市町村国保・保険者規模別> (複数回答)



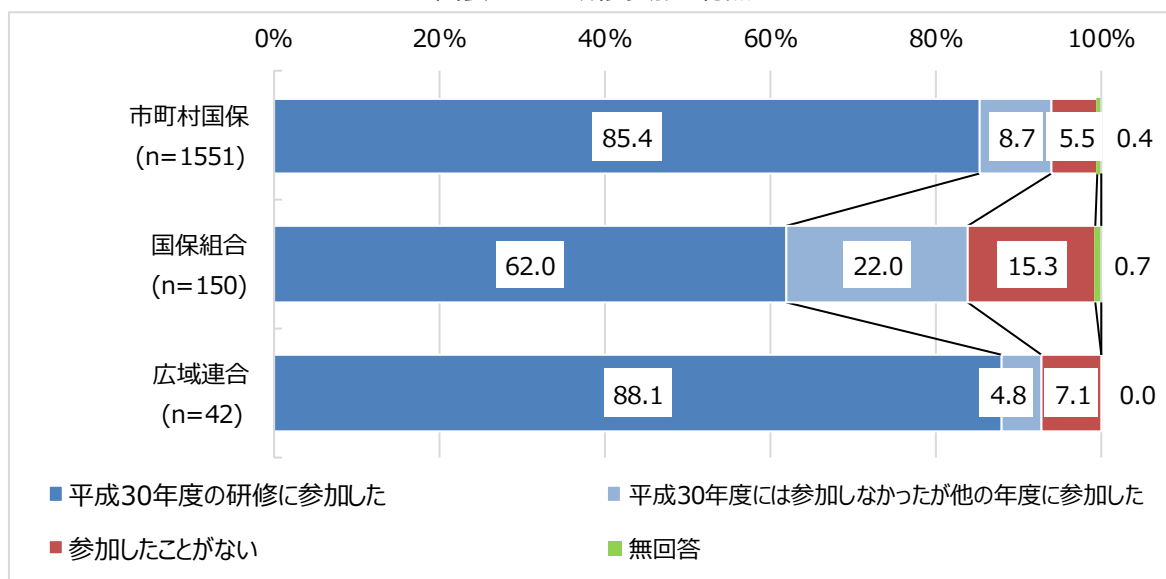
2) 支援・評価委員会／国保連合会が開催する保健事業関連の研修

(1) 保健事業関連の研修の参加状況

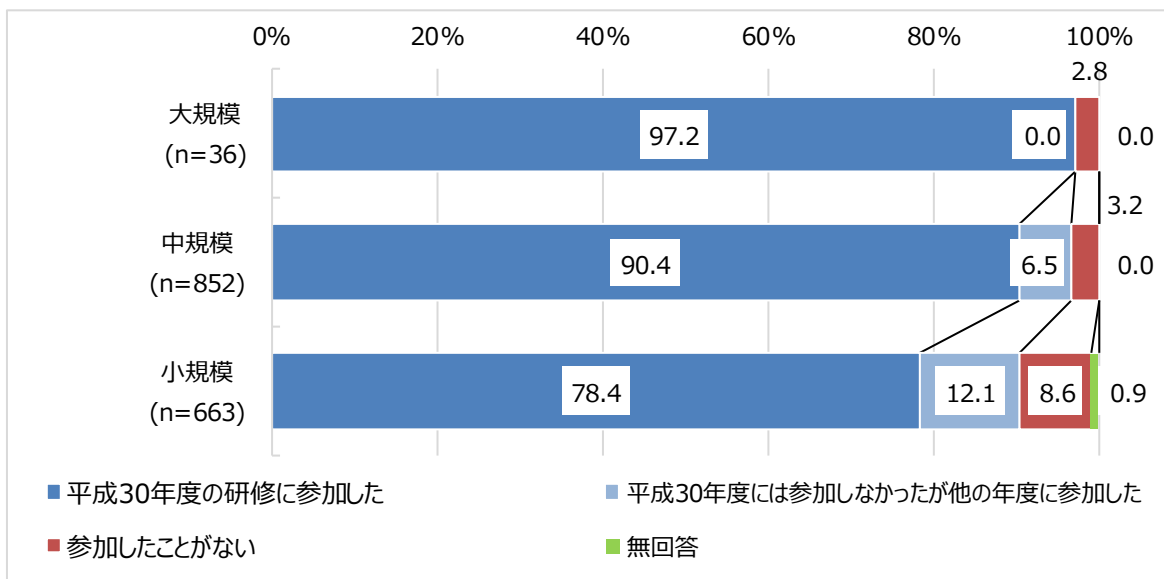
① 研修参加の有無

- ・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%（1325）、国保組合が 62.0%（93）、広域連合が 88.1%（37）であった【図表 47】。
- ・市町村国保を保険者規模別にみると、大規模・中規模保険者では97.2%（35）、90.4%（770）と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 78.4%（520）と 8 割を下回り、研修に参加したことがない保険者も 8.6%（57）と 1 割程度あった【図表 48】。
- ・国保組合を業種別にみると、建設系は 83.9%（26）と 8 割を超える保険者が参加し、医療系、その他の業種は 55.2%（48）、59.4%（19）の保険者が平成 30 年度に研修に参加していた【図表 49】。

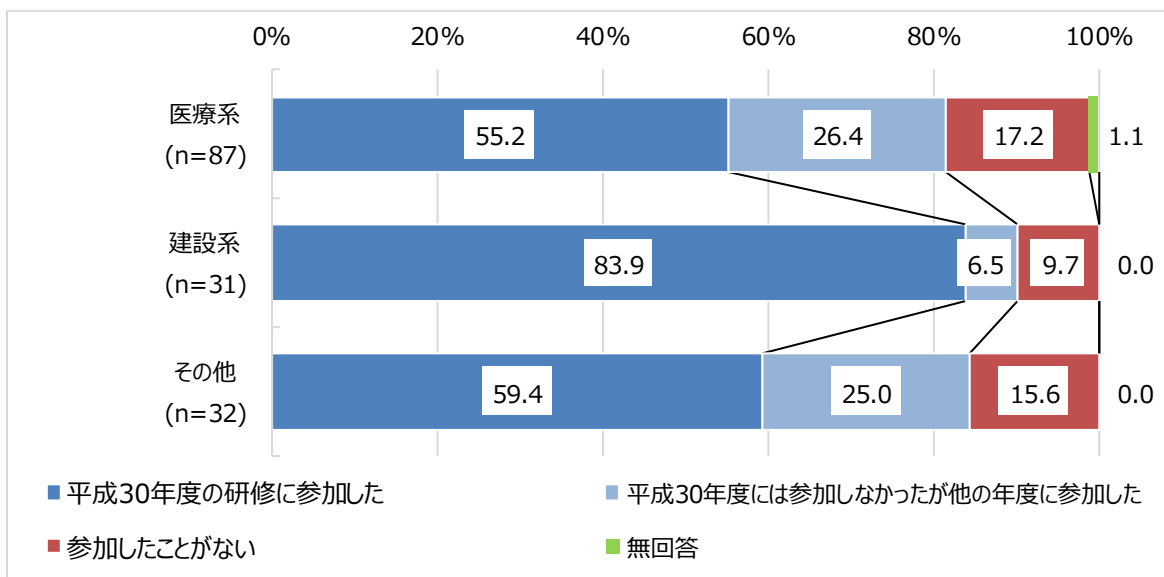
図表 47 研修参加の有無



図表 48 研修参加の有無<市町村国保・保険者規模別>



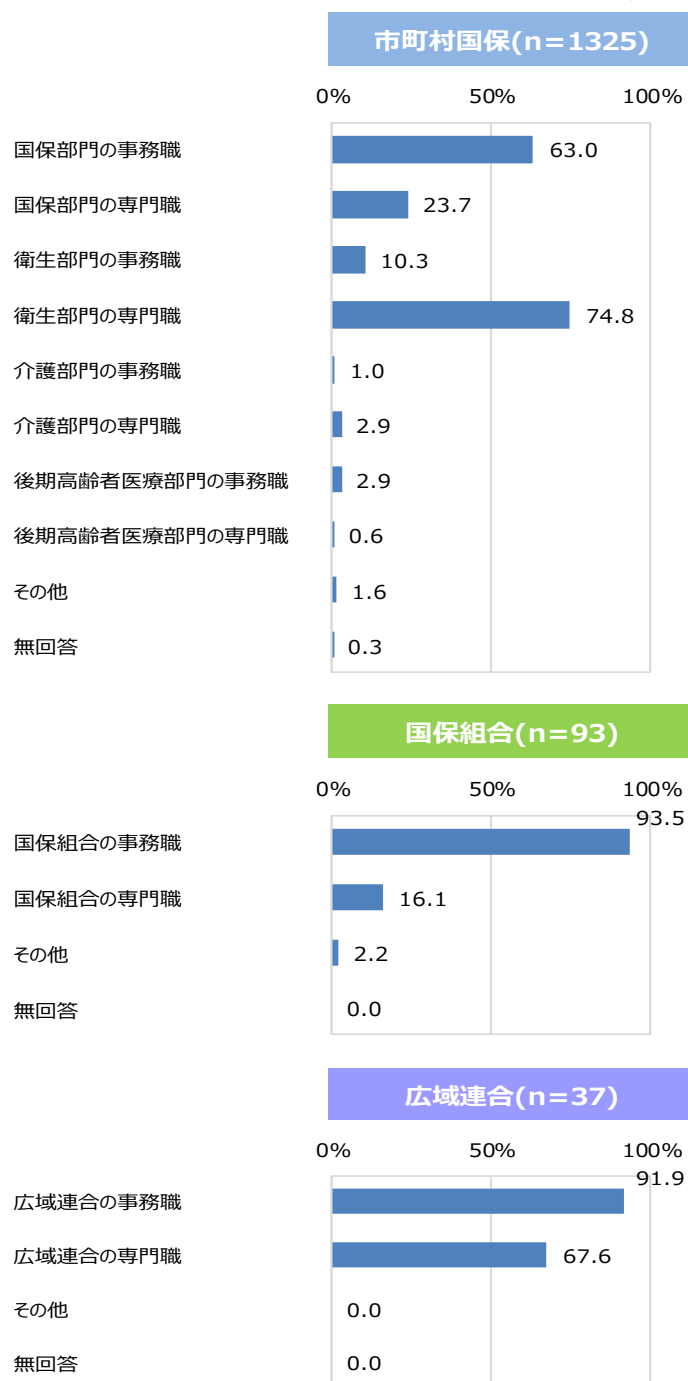
図表 49 研修参加の有無<国保組合・業種別>



(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% (991) で最も多く、「国保部門の事務職」が 63.0% (835) 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% (87) 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% (34)、次いで「広域連合の専門職」が 67.6% (25) 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）



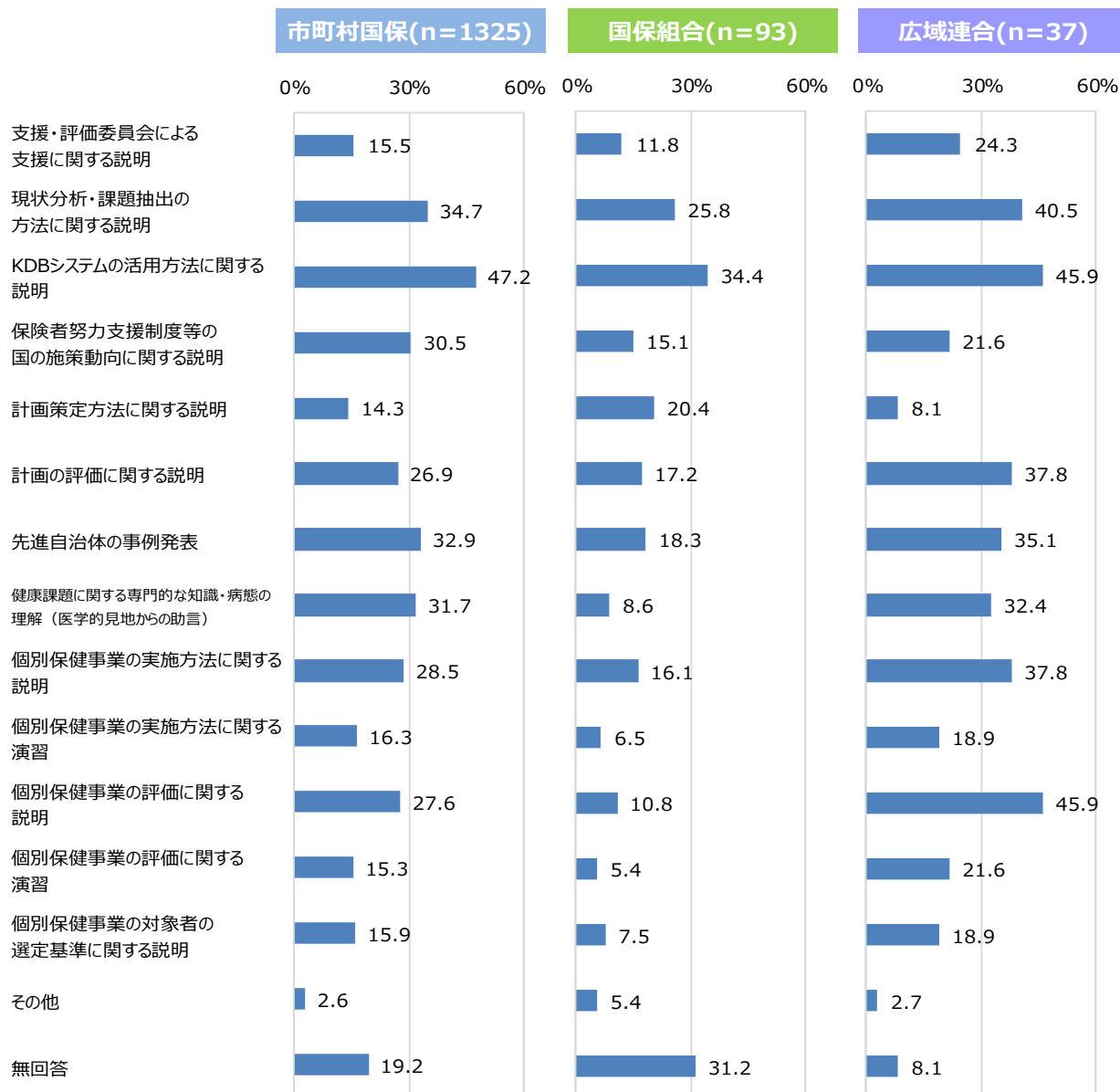
(3) 研修の内容

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。

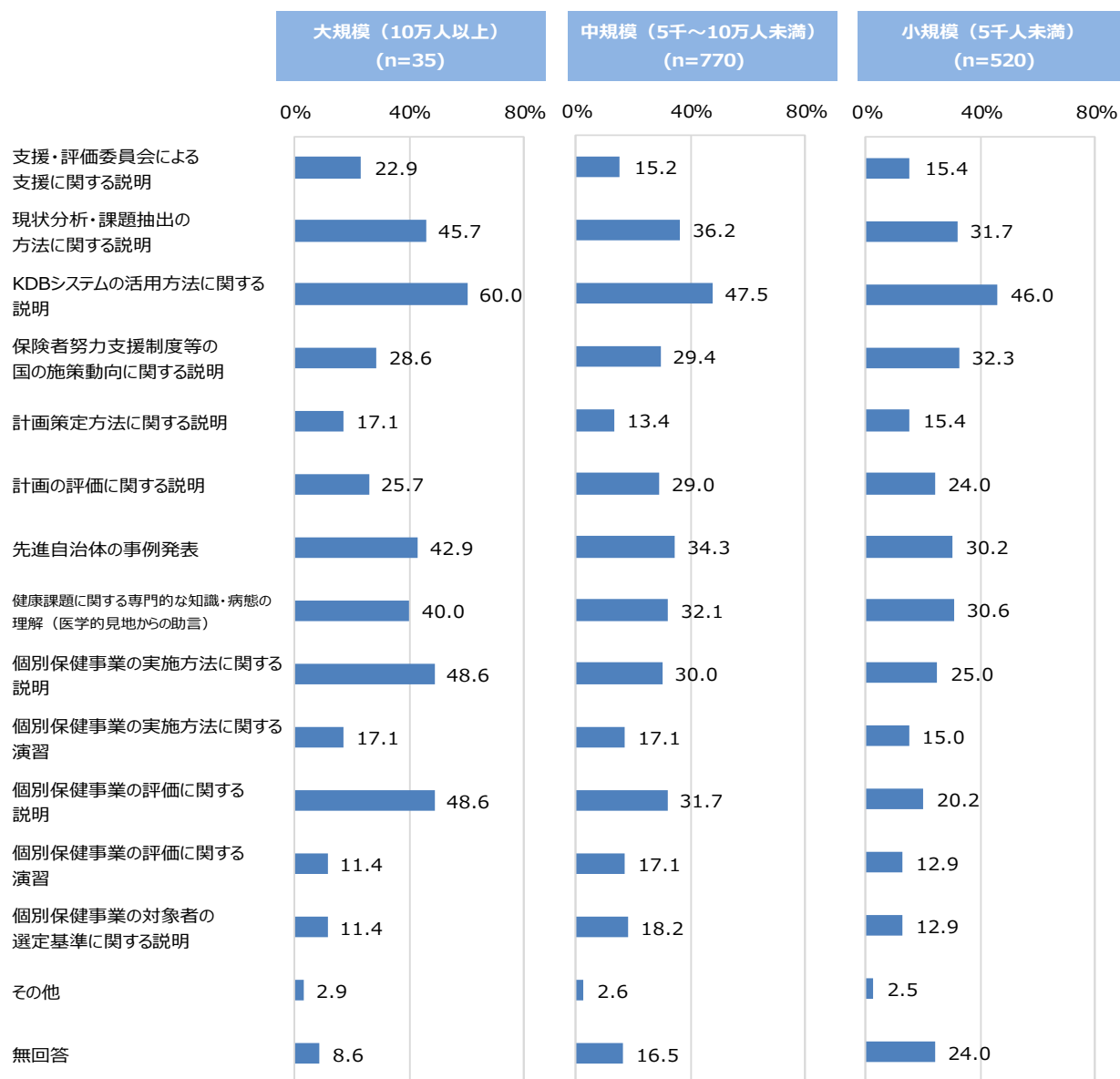
【期待した内容】

- ・期待した内容（平成 30 年度）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%（626）、34.4%（32）、45.9%（17）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 位となっていた [図表 51]。
- ・市町村国保を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。次いで大規模保険者では「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%（17）であった。中規模保険者では「現状分析・課題抽出の方法に関する説明」が 36.2%（279）、「先進自治体の事例発表」が 34.3%（264）と続いた。小規模保険者では「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%（168）、次いで「現状分析・課題抽出の方法に関する説明」が 31.7%（165）となっていた [図表 52]。
- ・国保組合を業種別にみると、医療系、その他の業種では「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%（7）で最も多く、「計画の評価に関する説明」が 19.2%（5）で続いた [図表 53]。

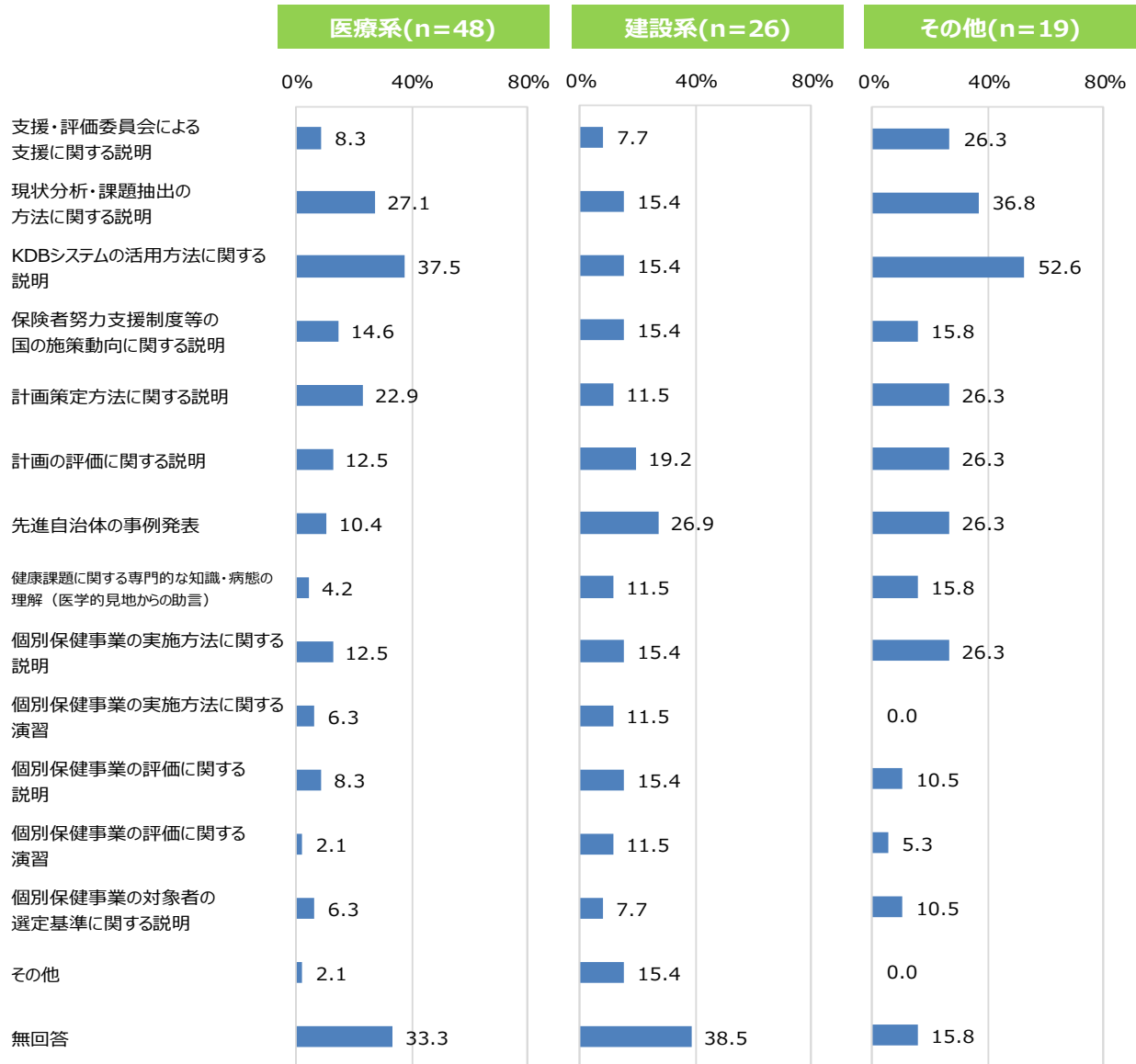
図表 51 期待した内容（複数回答）



図表 52 期待した内容<市町村国保・保険者規模別> (複数回答)



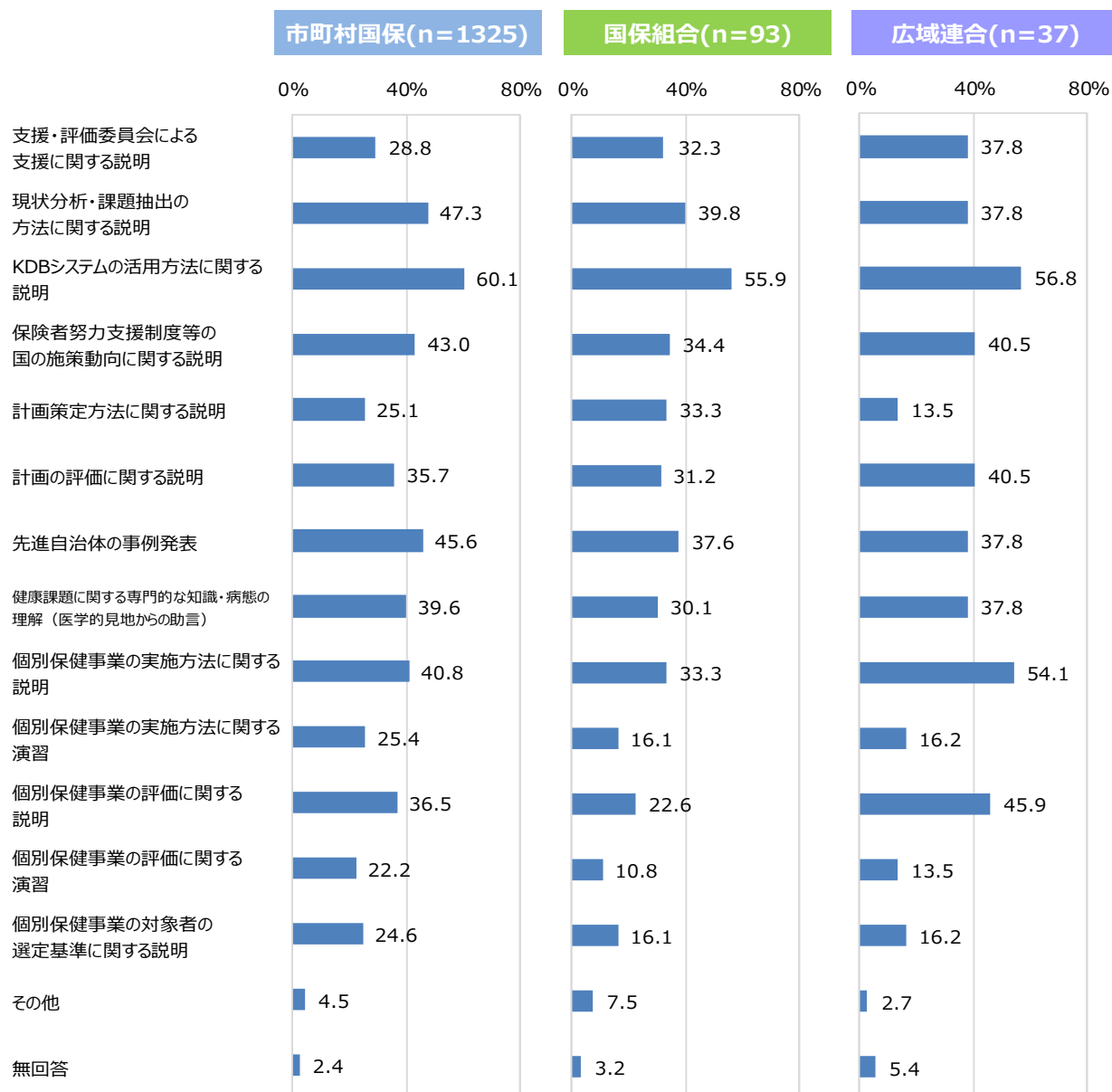
図表 53 期待した内容<国保組合・業種別> (複数回答)



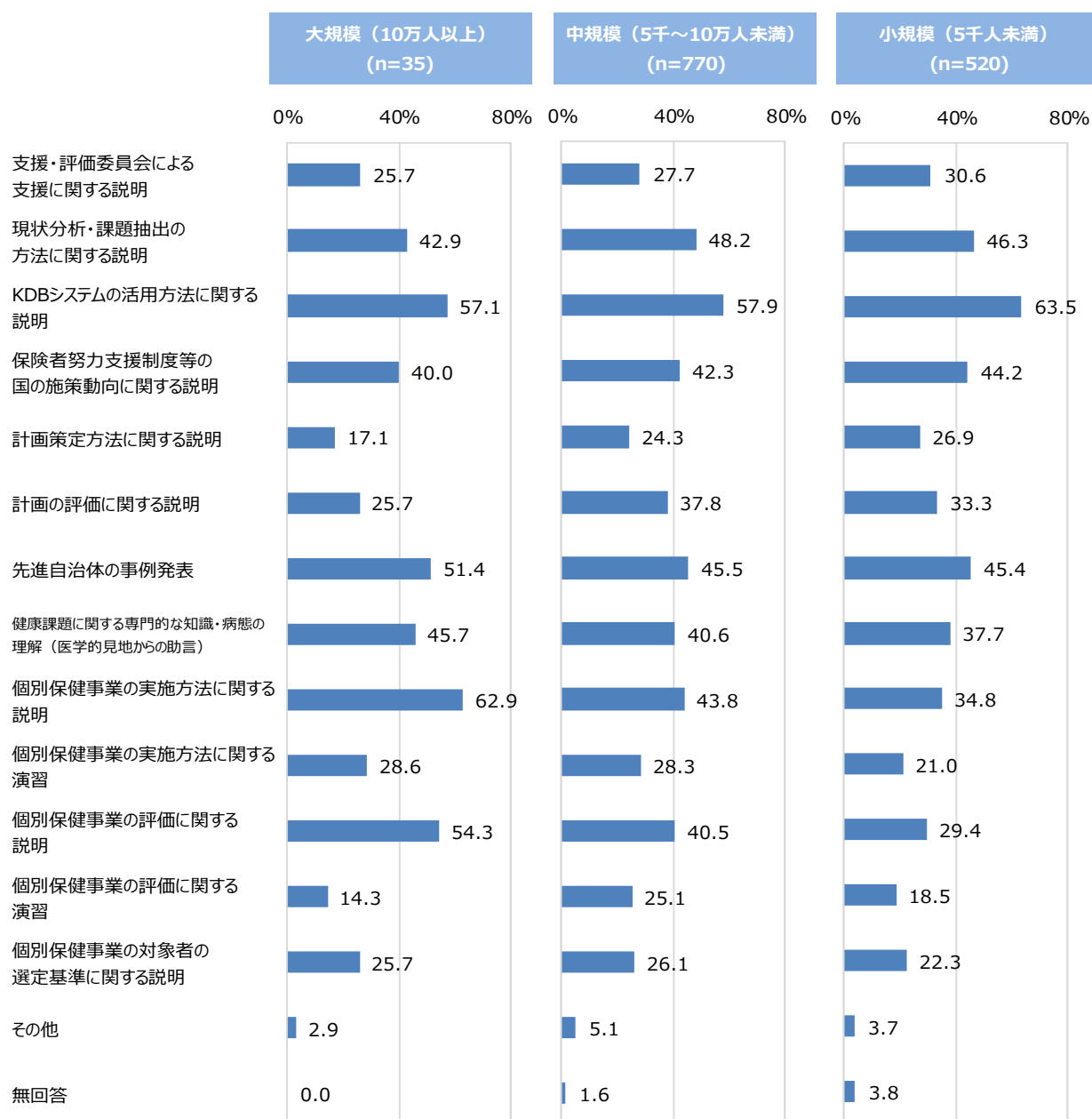
【受講した内容】

- ・受講した内容（平成 30 年度）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%（796）、55.9%（52）、56.8%（21）と最も多くなっていた [図表 54]。
- ・市町村国保を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・小規模保険者では「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]。
- ・国保組合を業種別にみると、いずれの業種においても「KDB システムの活用方法に関する説明」が最も多くなっていた。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]。

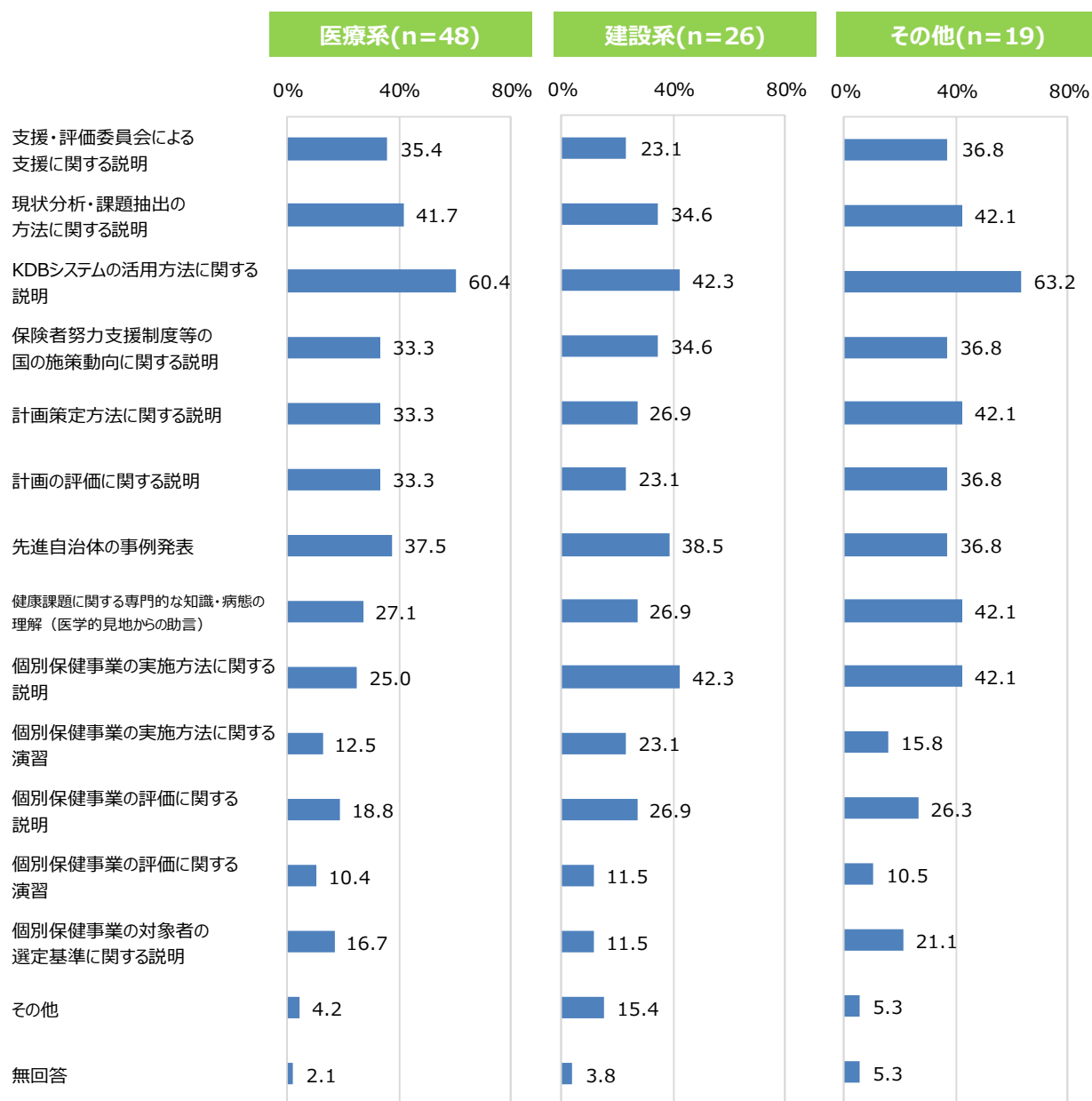
図表 54 受講した内容（複数回答）



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】

- ・研修を受けた保険者（平成 30 年度）のうち、研修前に期待していた内容について、実際に受講できた保険者は多かった。
- ・市町村国保では、「個別保健事業の評価に関する演習」についてが最も少なく、実際に受講した割合は 69.0%（140）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」が最も少なく、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 20.0%（1）、28.6%（2）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		
	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 期待してい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 期待してい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】

・受講した研修内容（平成 30 年度）のうち、参考になった内容は、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%（381）、国保組合では「先進自治体の事例発表」が 57.1%（20）、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 100.0%（5）となっていた【図表 60】。

図表 60 参考になった内容

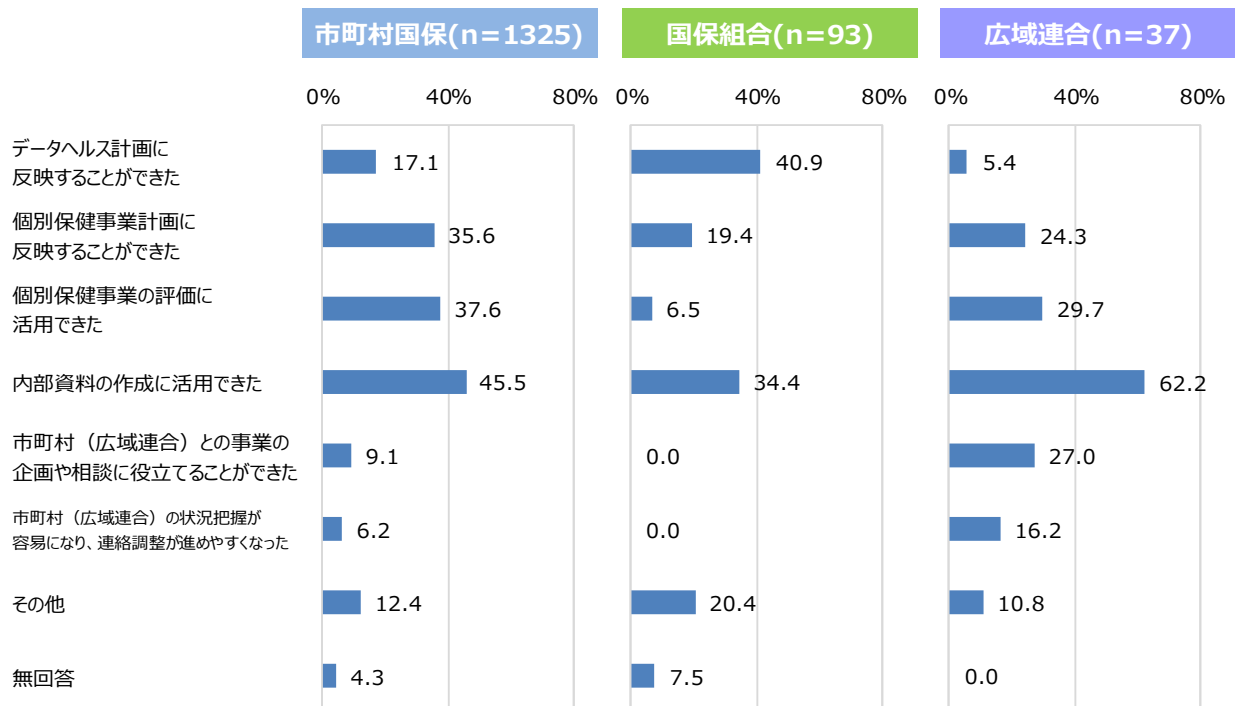
	市町村国保			国保組合			広域連合		
	受講した内容	参考になった内容		受講した内容	参考になった内容		受講した内容	参考になった内容	
	保険者数A	保険者数B	% (B/A)	保険者数C	保険者数D	% (D/C)	保険者数E	保険者数F	% (F/E)
支援・評価委員会による支援に関する説明	381	170	44.6	30	6	20.0	14	5	35.7
現状分析・課題抽出の方法に関する説明	627	383	61.1	37	14	37.8	14	8	57.1
KDBシステムの活用方法に関する説明	796	577	72.5	52	29	55.8	21	15	71.4
保険者努力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

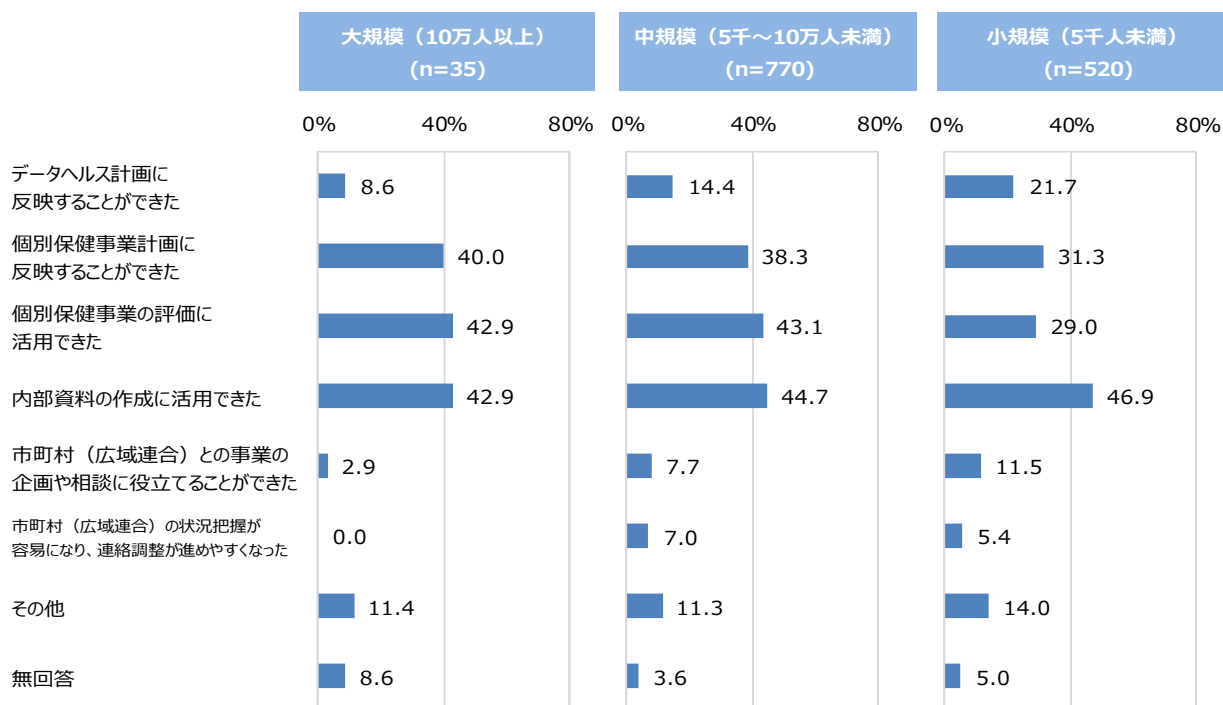
① 研修の活用状況

- ・研修内容の活用として、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% (603)、62.2% (23) 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% (38) と最も多くなっていた【図表 61】。
- ・市町村国保を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」と「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】。
- ・国保組合を業種別にみると、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」、「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。その他の業種では、「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】。

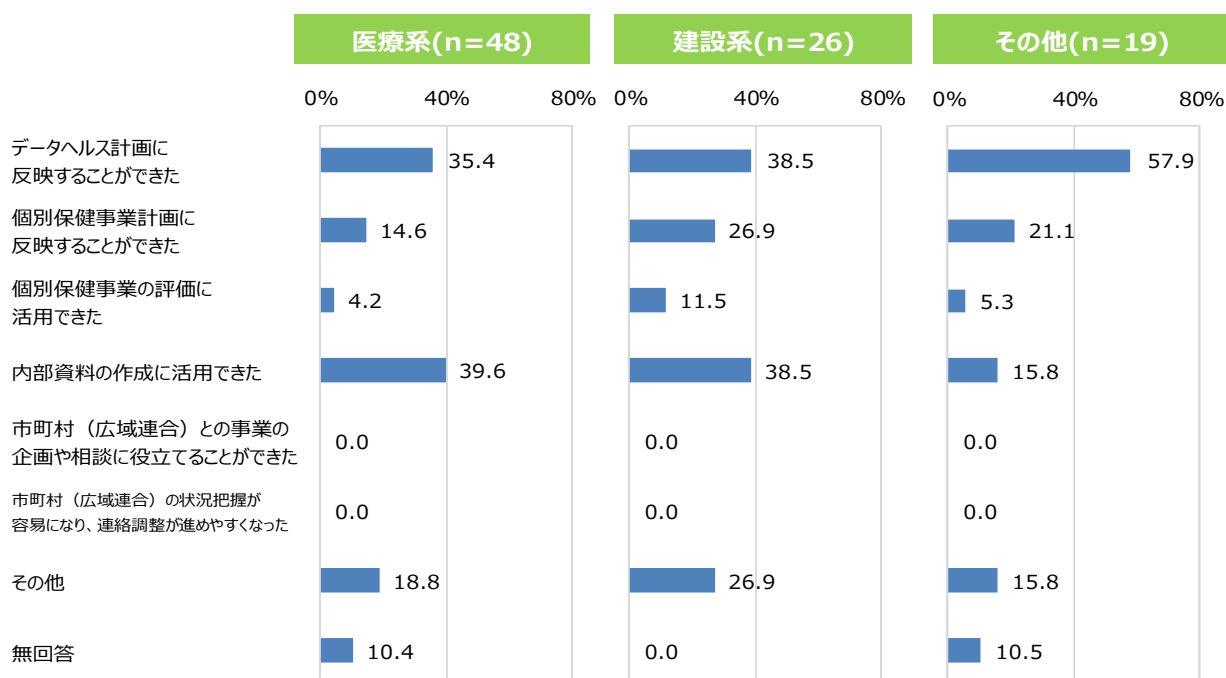
図表 61 研修の活用状況（複数回答）



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)



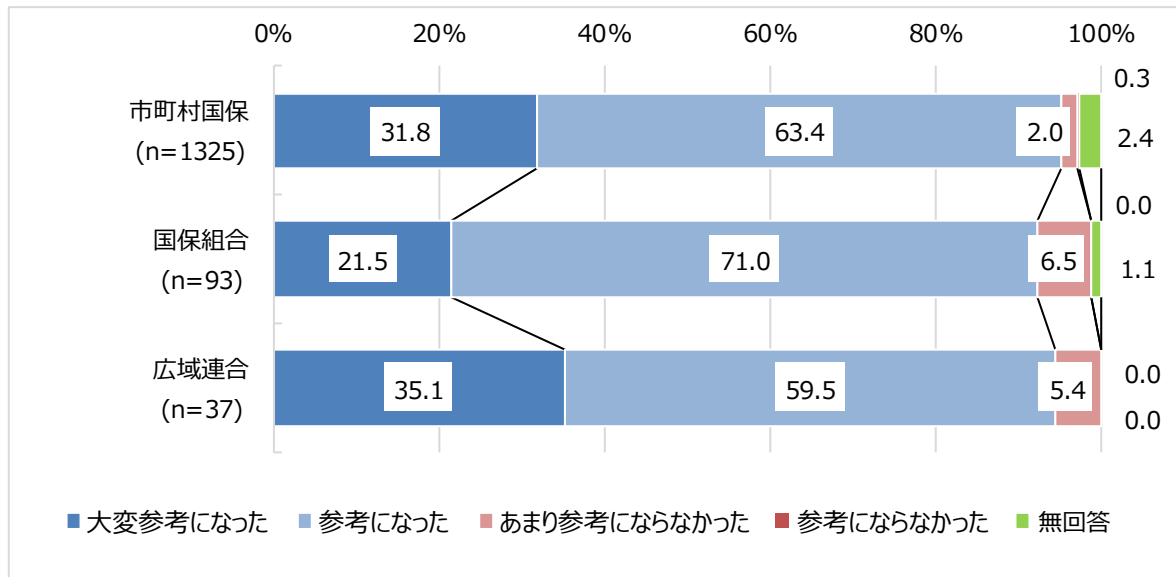
図表 64 研修の活用状況における「その他」の回答内容（自由記載）

市町村国保
<ul style="list-style-type: none"> ・先進的な事例を参考に、特定健診及び特定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） ・演習内容を市内でも実施、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 ・庁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 ・特定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合としても活かせたと思う ・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"> ・基礎的知識の習得等

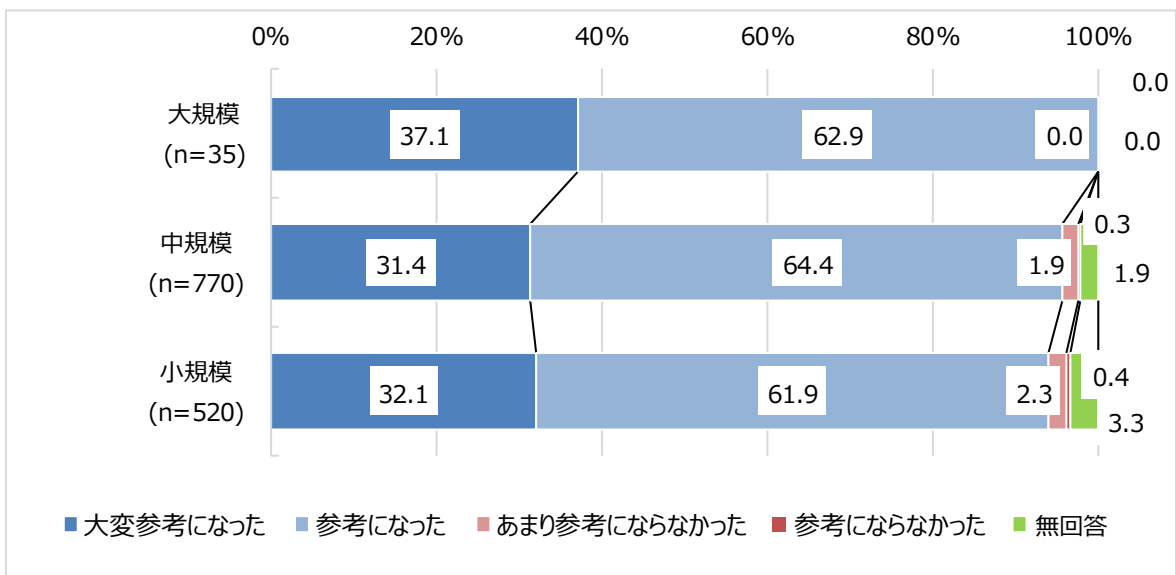
② 研修に対する評価

- ・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、95.2%（1262）、92.5%（86）、94.6%（35）が参考になったと回答していた【図表 65】。
- ・市町村国保を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】。
- ・国保組合を業種別にみると、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】。

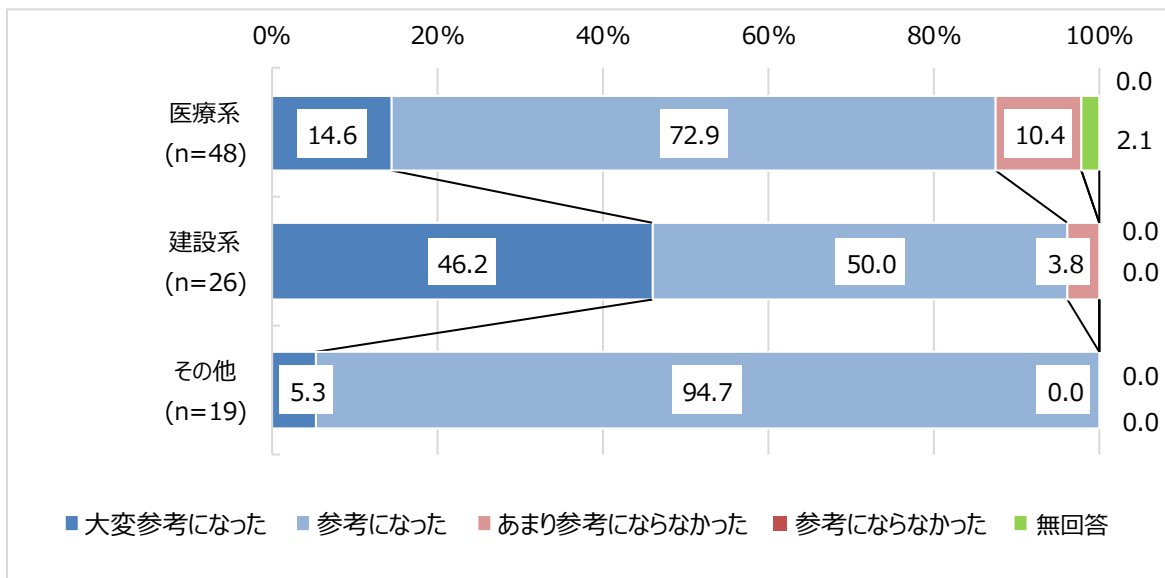
図表 65 研修の評価



図表 66 研修の評価<市町村国保・保険者規模別>



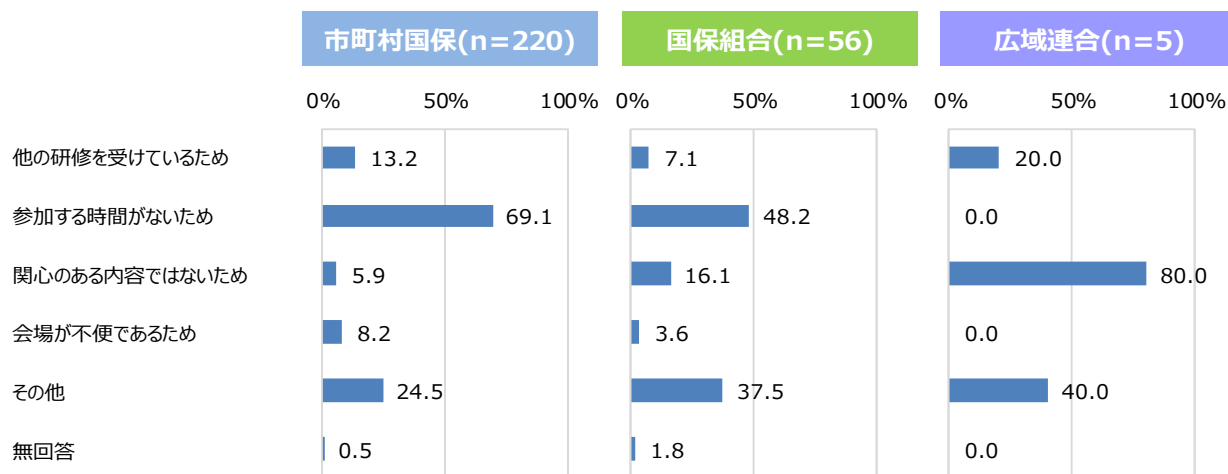
図表 67 研修の評価<国保組合・業種別>



(5) 平成 30 年度に研修に参加しなかった理由

・研修に参加しなかった理由（平成 30 年度）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%（152）、48.2%（27）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%（4）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 ・希望研修会日が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 ・データヘルス計画策定後のため ・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 ・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

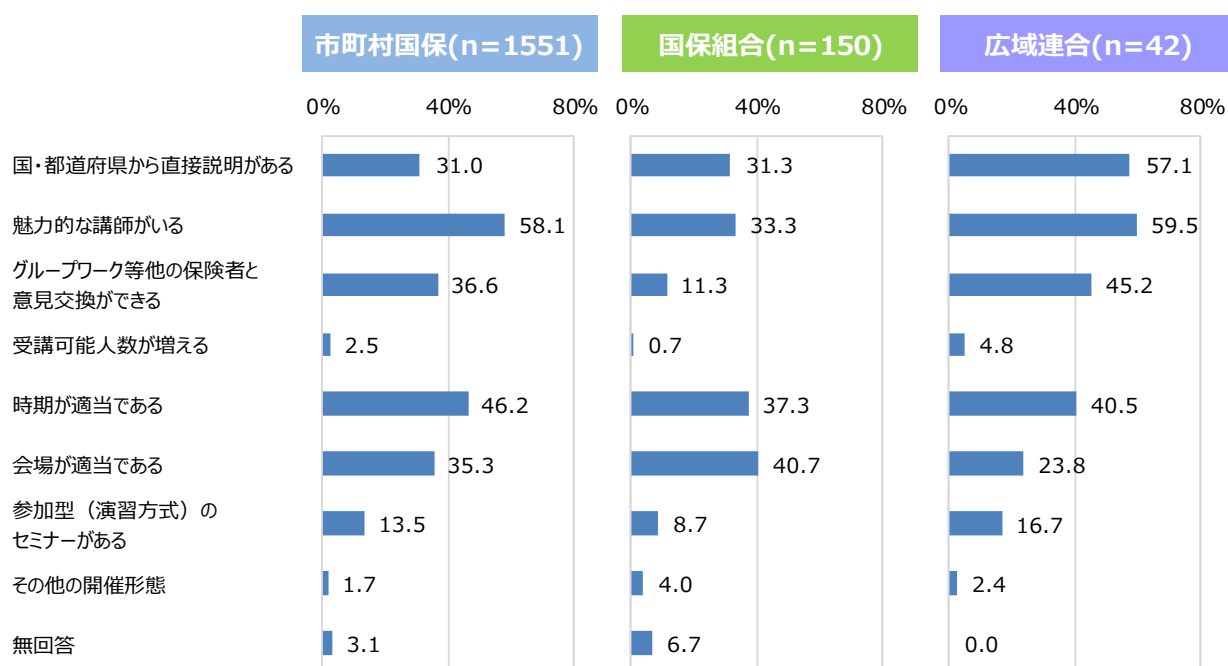
(6) 希望する研修の開催形態と内容

① 希望する開催形態

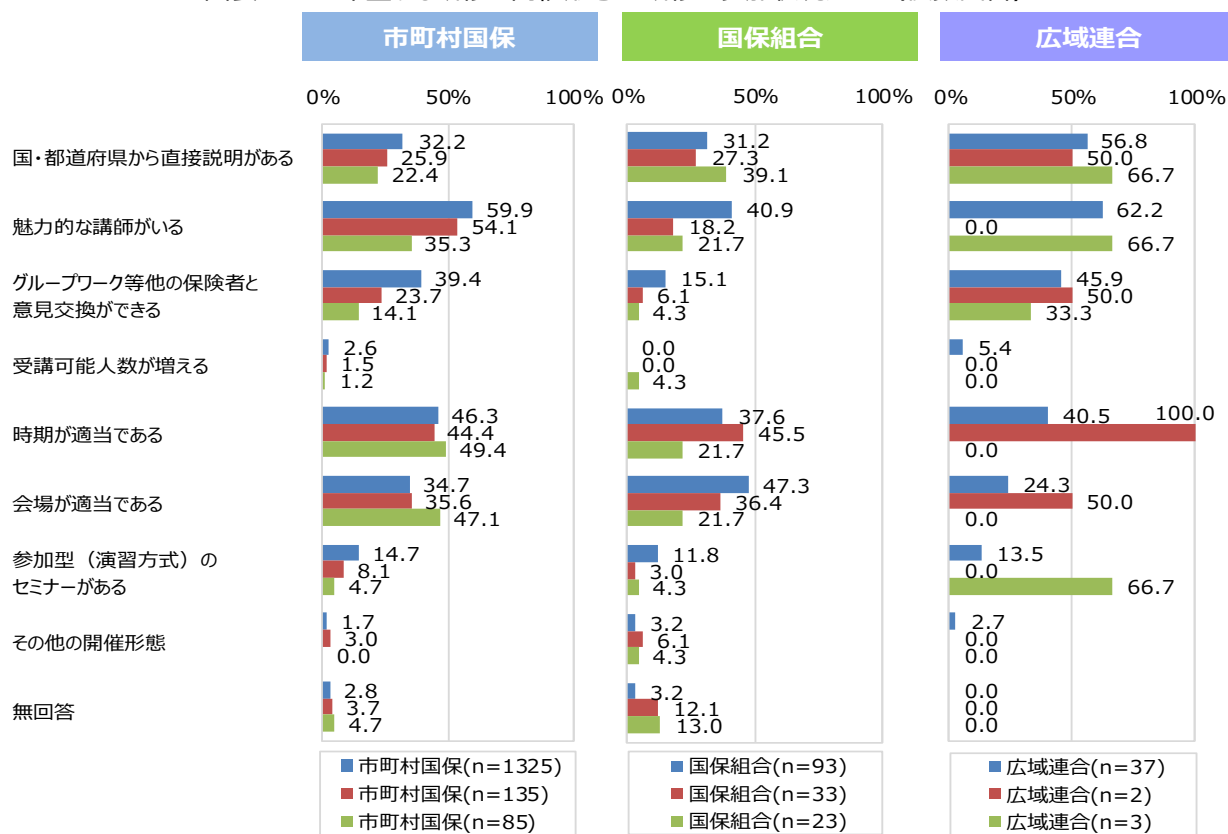
【希望する形態】

- ・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」が多くなっていた【図表 71】。

図表 70 希望する研修の開催形態（複数回答）



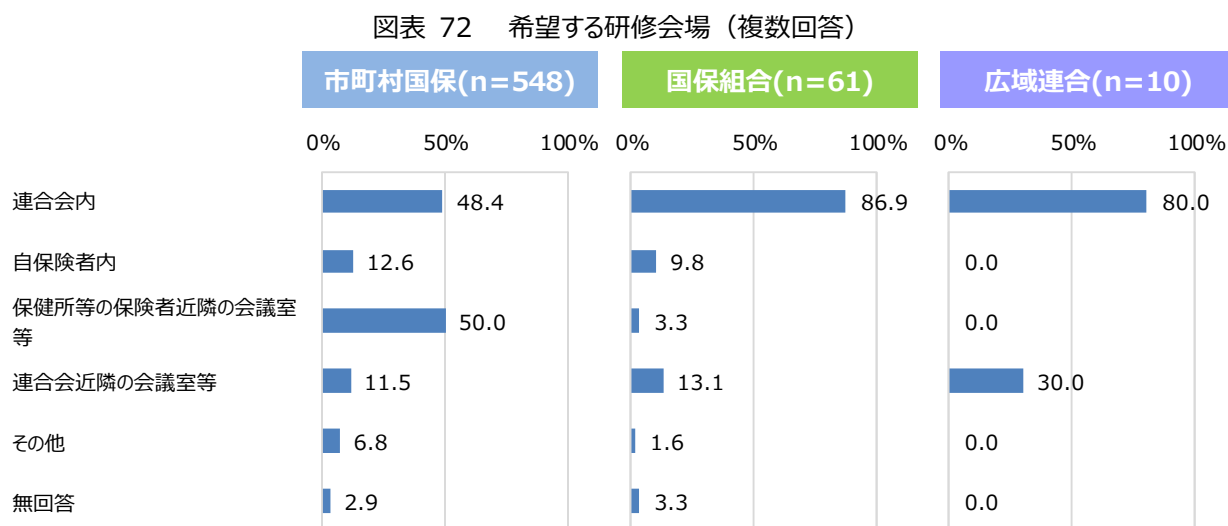
図表 71 希望する研修の開催形態＜研修の参加状況別＞（複数回答）



- 平成30年度の研修に参加した
- 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

【希望する研修会場】

・希望する研修の開催形態として、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%（274）、「連合会内」が 48.4%（265）であり、国保組合では「連合会内」が 86.9%（53）、広域連合では「連合会内」が 80.0%（8）であった【図表 72】。

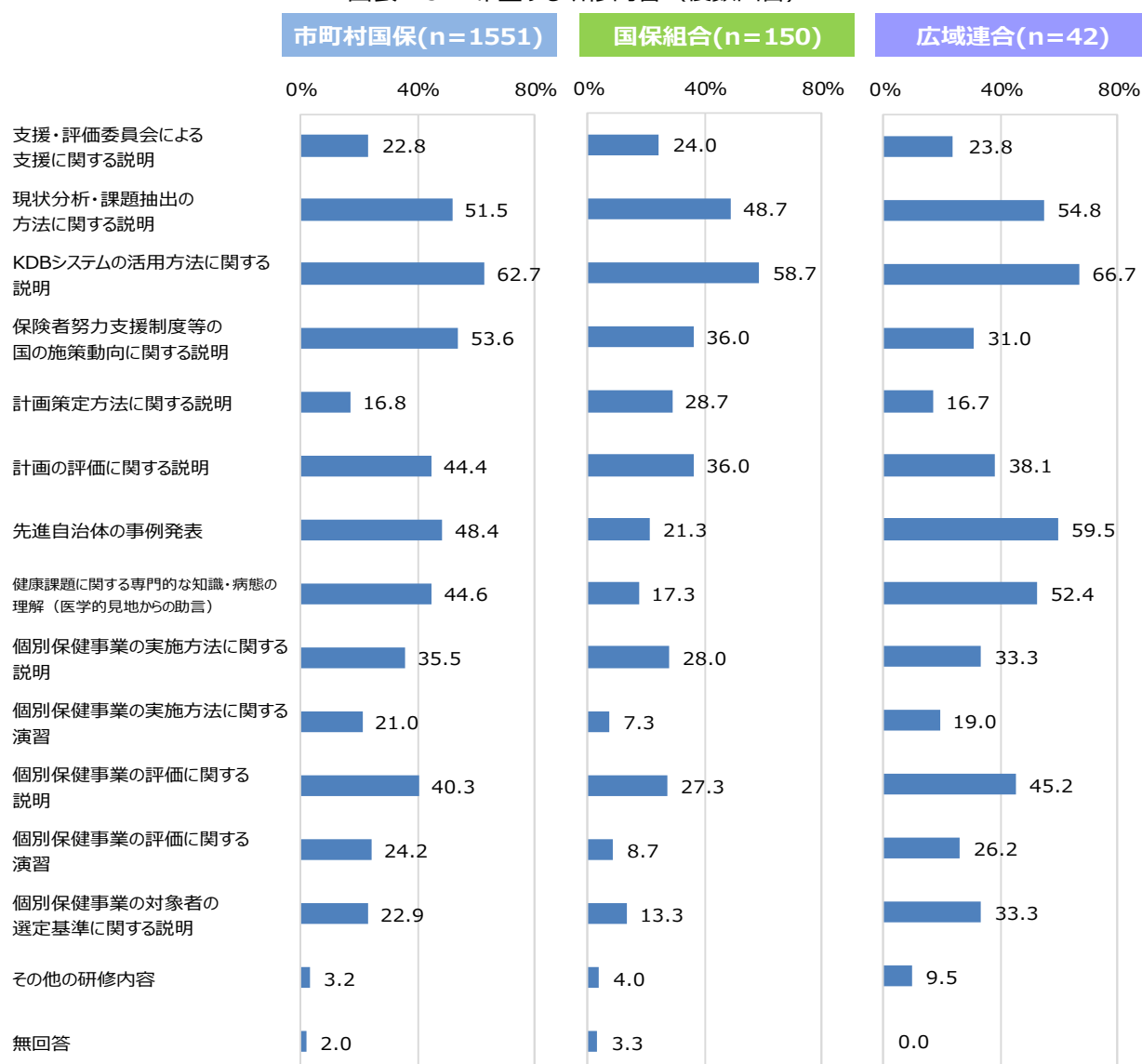


※「図表 71 希望する研修の開催形態＜研修の参加状況別＞（複数回答）」の回答のうち、「会場が適当である」と回答した保険者が回答

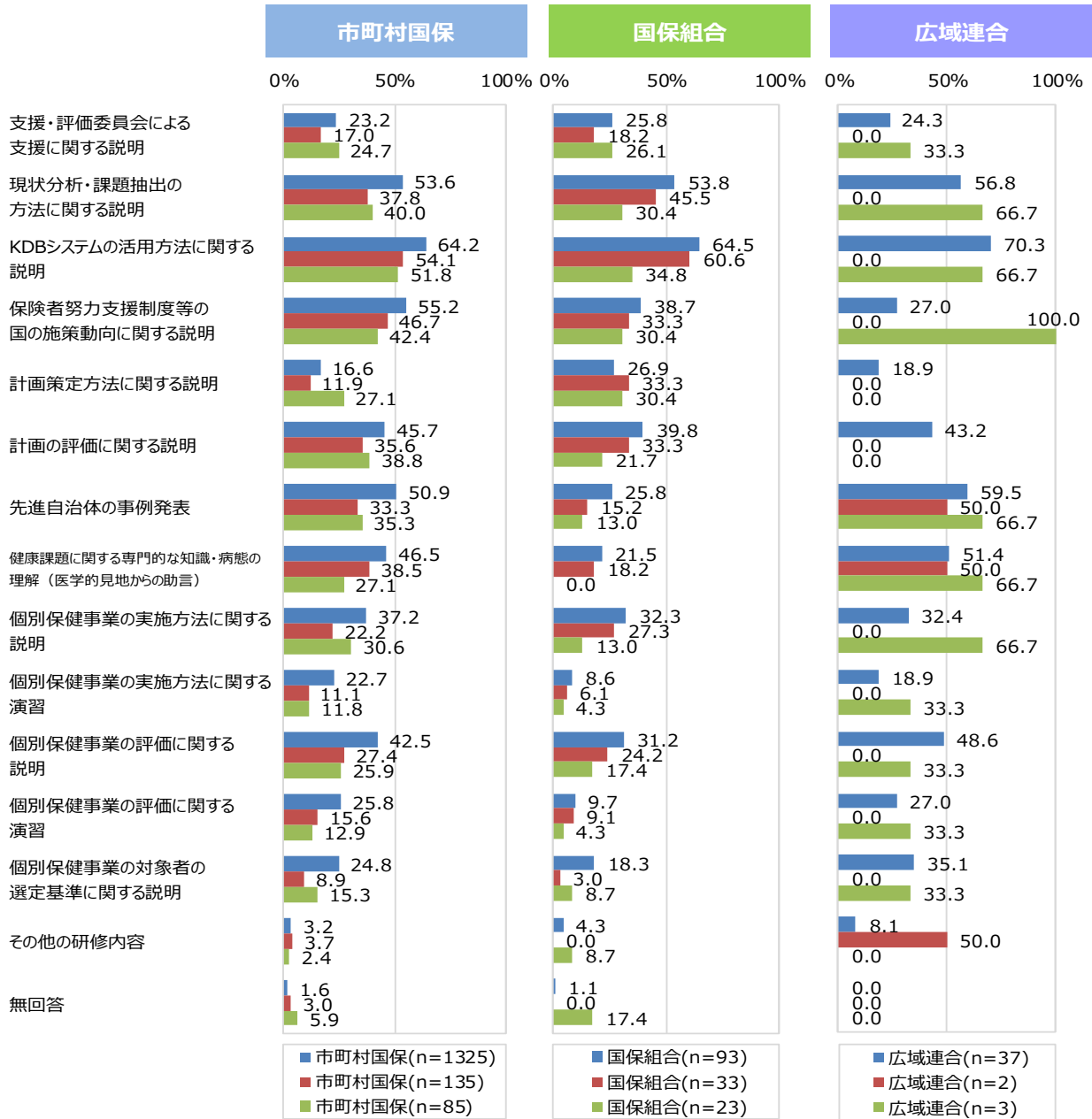
② 希望する研修内容

- ・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% (972)、「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% (832)、「現状分析・課題抽出の方法に関する説明」が 51.5% (799) 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% (88)、「現状分析・課題抽出の方法に関する説明」が 48.7% (73) 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% (28)、「先進自治体の事例発表」が 59.5% (25)、「現状分析・課題抽出の方法に関する説明」が 54.8% (23) 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」が最も多くなっていた [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)



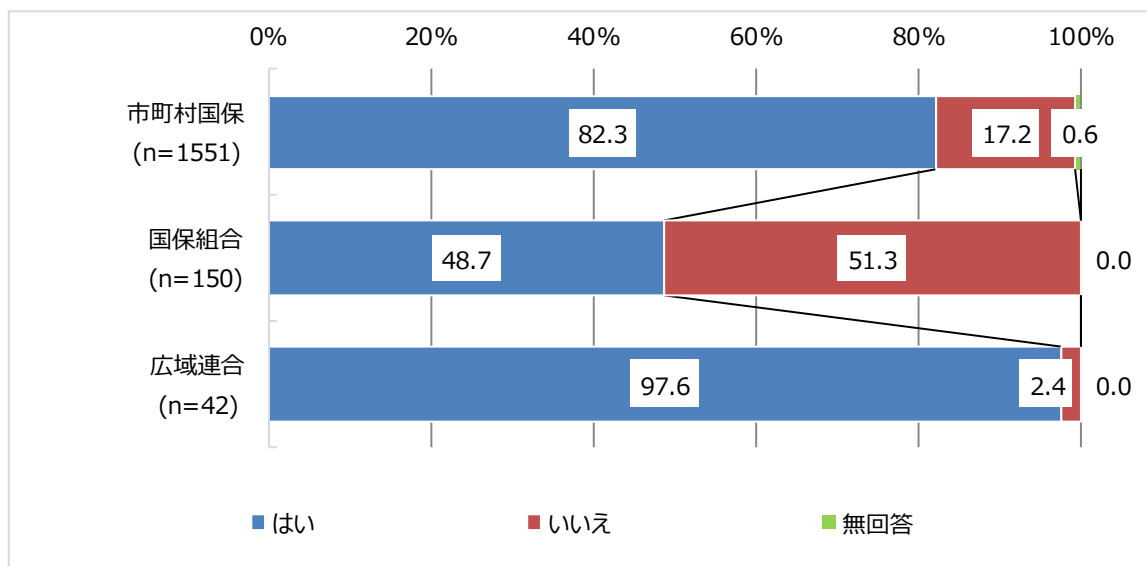
■ 平成30年度の研修に参加した
 ■ 平成30年度には参加しなかったが他の年度に参加した
 ■ 参加したことがない

3) データヘルス計画の策定や事業の実施に対する支援の成果

(1) データヘルス計画の策定や実施による保健事業の展開への改善の有無

- ・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は 82.3% (1276)、広域連合は 97.6% (41) と高い割合であったのに対し、国保組合では 48.7% (73) 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く、広域連合においては、支援を受けていないに関わらず改善していると回答していた [図表 76]。
- ・市町村国保を支援年数別に、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った [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の展開への改善の有無



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

	市町村国保		国保組合		広域連合	
	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している						
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の展開への改善の有無

<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、どの保険者も、いずれの事業についても概ね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 [図表 78、図表 79、図表 80、図表 81、図表 82、図表 83]。
- ・市町村国保では、支援を受けた事業のうち、成果があった事業、改善し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、図表 79]。

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

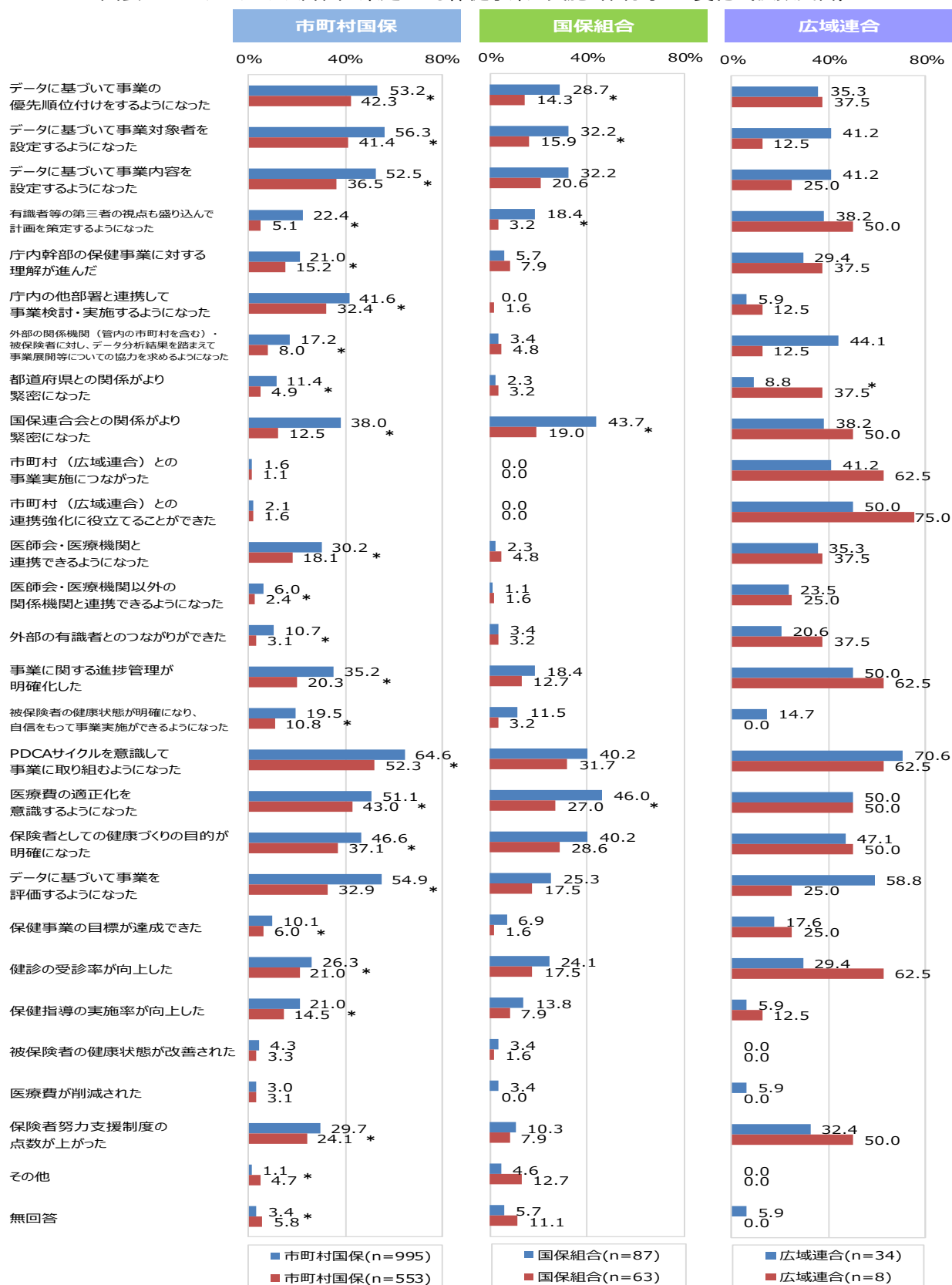
図表 83 改善した保健事業の内容<広域連合> (複数回答)

	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みられた変化を支援・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、改善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」が 64.6% (643)、「データに基づいて事業対象者を設定するようになった」が 56.3% (560)、「データに基づいて事業を評価するようになった」が 54.9% (546)、「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」が 53.2% (529)、「データに基づいて事業内容を設定するようになった」が 52.5% (522)、「医療費の適正化を意識するようになった」が 51.1% (508) と、それぞれ 5 割を超えていた [図表 84]。
- ・市町村国保を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改善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、多くの項目で支援を受けたことがある保険者のほうが、改善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

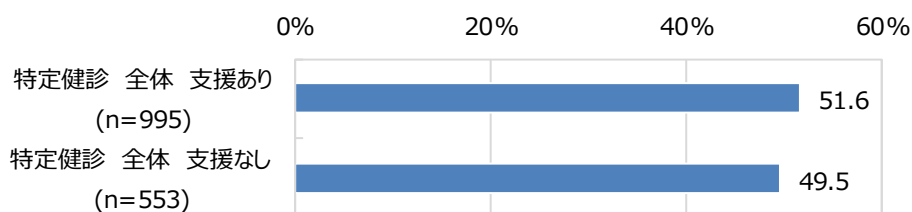
<市町村国保・支援年数別>

	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

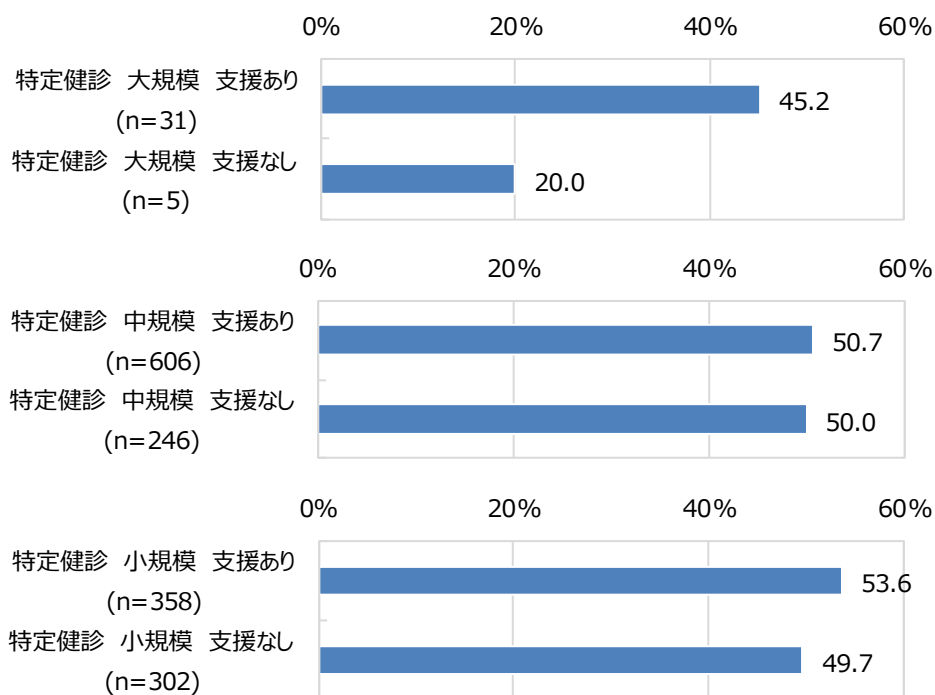
(4) 特定健診・特定保健指導実施率との関連 <市町村国保>

- ・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ると、3ポイント以上の伸び幅がある保険者の割合は、支援を受けた保険者の方が高かった [図表 86]。
- ・保険者規模別にみると、いずれの保険者規模においても、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ると、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]。

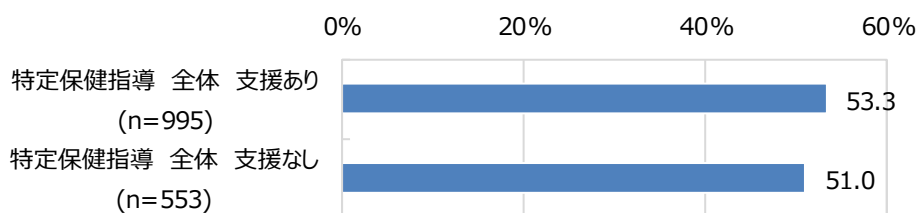
図表 86 平成 25 年度から 29 年度の特定健診実施率の伸び幅 3ポイント以上の保険者の割合
<市町村国保・支援の有無別>



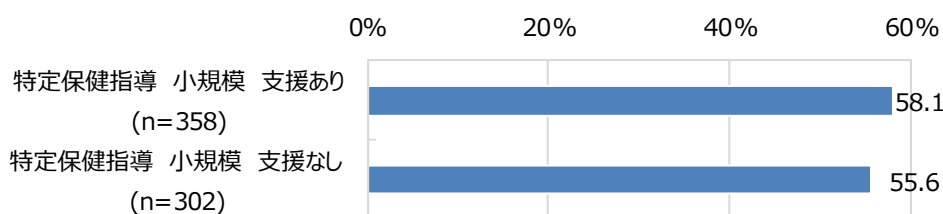
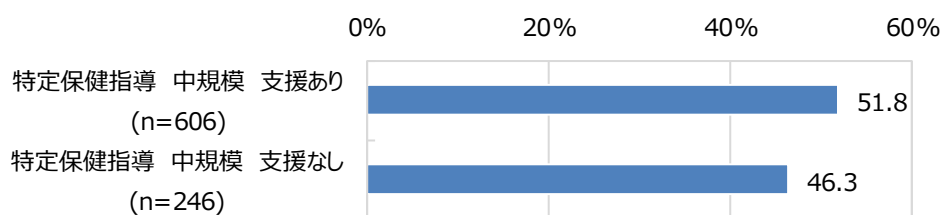
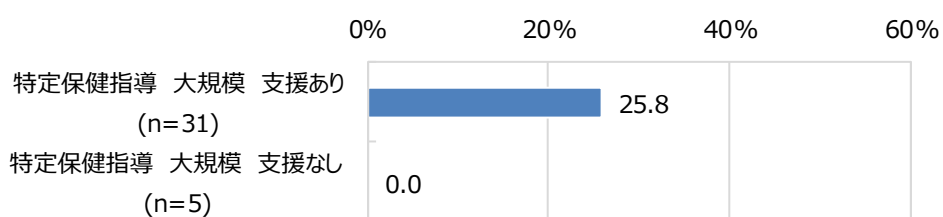
図表 87 平成 25 年度から 29 年度の特定健診実施率の伸び幅 3ポイント以上の保険者の割合
<市町村国保・規模別・支援の有無別>



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

- 平成 26 年度から平成 30 年度の間において、1 回でも支援・評価委員会や事務局の支援を受けたことがある保険者は、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においても半数以上の保険者が支援を受けていた [図表 1]。
- 支援を受けた内容は、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、年度を経るにつれ、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]。
- 支援を受けた理由・動機は、いずれの保険者種別においても、第三者による助言・評価を挙げる保険者が最も多く、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業が目指したものと合致していると考えられる。一方で、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金申請の要件として、支援・評価委員会の活用が盛り込まれているため、補助金申請の要件を理由として挙げる保険者もいた [図表 8]。
- 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が参考になったと回答する割合が、いずれの保険者種別においても非常に高かった [図表 33]。
- 支援を受けた内容が成果に結びついたという割合は 2 割から 3 割程度となっており、支援内容が成果に結びつくまで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、支援を受けた保険者のほうが、ほぼすべての項目において、保健事業の実施・体制等の改善がみられた。広域連合については、多くの項目において、支援を受けたことがない保険者のほうが、改善がみられたが、有意な差がある項目は、「都道府県との関係がより緊密になった」の 1 つのみであった [図表 84]。
- 市町村国保において、平成 25 年度から平成 29 年度の特定健診・特定保健指導実施率の伸び幅について、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、有意差はみられなかったが支援を受けた保険者のほうが、特定健診・特定保健指導の実施率においても 3 ポイント以上の伸びがある保険者の割合が多く、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]。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の開始時からみて、1 回でも支援を受けたことがある保険者は半数以上を越えており、支援のカバー率は高かった。

支援・評価委員会は、保険者の期待に沿った支援を実施していることが多く、それを反映して支援が参考になったという回答割合も高かった。

支援を受けた保険者のほうが、保健事業の実施・体制等においても改善がみられた。

- 支援の形態・内容に対する改善点は、「支援の形態・内容については特になし」という回答割合が最も高く、支援に対する満足度の高さにも表れていると考えられる。支援の改善点を挙げるとすると、いずれの保険者種別においても、支援の形態では「他の保険者との情報交換の機会を多くしてほしい」や支援の内容では「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 36、図表 40〕。
- また、支援を受けたことがない保険者からは、支援を活用する条件として、いずれの保険者種別においても、「支援を受ける際の提出書類が簡素化されている」が多く挙げられていた〔図表 45〕。

支援の効果をより高めていくためには、「保険者同士の情報交換」と「具体的な助言・アドバイス」が求められている。既に事務局による対面での個別支援等が行われ、きめ細やかなフォローを実施しているが、より多くの保険者に支援を受けてもらうためには、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。

- 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 年度に研修内容として期待したものは、「KDB システムの活用方法に関する説明」が非常に多かったが〔図表 51〕、今後希望する内容としても、「KDB システムの活用方法に関する説明」が多く挙げられていた〔図表 73〕。
- また、研修会への要望としては、「魅力的な講師がいる」こと、「時期が適当である」ことが多かった。保険者が研修内容を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研修、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〕。

いずれの保険者も、研修への参加率は高く、参加した保険者の満足度は高かった。保険者が研修内容を事業実施に役立てるためには、研修の時期が重要となる。前年度末もしくは年度前半に実施する研修内容は、これからの事業実施に対する内容とし、年度後半に開催する研修では事業の進捗確認ができる研修会の開催が求められる。また、KDB システムにおける新機能追加等の説明や保健事業の展開に資する利活用の研修に対するニーズが高く、KDB システムのさらなる活用に向けた支援を行うことも求められている。

2) 市町村国保

- 市町村国保を、保険者規模別に支援の有無や支援年数をみると、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、大規模保険者の 86.1%、中規模保険者の 71.1%と比較して低く [図表 2]、支援年数も大規模保険者の平均 3.4 年、中規模保険者の平均 2.9 年と比較して、小規模保険者は平均 2.4 年と短かった [図表 5]。
- 委員会の支援に対する評価は、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おり、特に小規模保険者は、「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の展開への効果をみると、支援を受けたことがある保険者並びに支援年数が長い保険者において、保健事業の展開が改善していると回答している割合が高く [図表 77]、保健事業の実施・体制等に関して効果がみられた [図表 84、図表 85]。
- 委員会の支援を受けたことがない理由として、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」などの理由が挙がっていた。また、「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」との回答もあった [図表 44]。
- 保険者のところへ訪問する支援については、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、大規模・中規模保険者より要望が多い [図表 37、図表 46]。
- また、支援年数が複数年になると、保健事業の展開での改善により高い効果がみられている [図表 77、図表 85]。

支援を受けた市町村国保は、保健事業の展開が改善しているとの回答割合が高く、保健事業に関して改善がみられた。

規模が小さくなるほど、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。今後、多くの保険者、特に小規模保険者が支援を受けやすくするためには、提出書類の簡素化等の検討を行う必要がある。また、引き続きヘルスサポート事業における支援内容の周知等を実施していくことも必要である。

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。

支援年数が複数年になると、保健事業の展開でのより高い改善効果がみられていることから、単年度支援ではなく、複数年継続した支援を行うことが望ましいと考えられる。

- 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・中規模保険者では 9 割超、小規模保険者は 8 割弱が参加しており〔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、保険者平均で 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〕。研修を受けた保険者（平成 30 年度）のうち、研修前に期待していた内容について、実際に受講できた保険者は多かった〔図表 57〕。

研修への参加率は高く、保険者の期待していた内容を実施しており、保険者の満足度も高かった。

3) 国保組合

- 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 割弱となっており [図表 1]、約半数の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]。
- 支援内容については、ほぼすべての内容において参考になったという割合が 6 割を超えていた [図表 31]。
- 支援・評価委員会の支援の評価は「大変参考になった」「参考になった」との回答が 9 割を超えていた [図表 33]。業種別にみても、支援・評価委員会の支援の評価は「大変参考になった」「参考になった」との回答が、いずれの業種においても 9 割を超えていた [図表 35]。
- 国保組合が支援を受けた動機・理由としては、「第三者（有識者）の意見・評価がほしかったため」が 46.0%で最も多く、次いで「過去に支援を受け、参考になったため」、「国保連合会からの働きかけがあったため」が 40.0%となっていた [図表 8]。
- 支援形態として、市町村国保に比べて、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おり [図表 11]、事務局によるきめ細かい支援が展開されていた。
- 今後、より多くの国保組合に支援を受けてもらうためには、他の保険者種別と同様に「支援を受ける際の提出書類が簡素化されている」ことや「電話・メール等で気軽に相談できる」ことを求める声が大きいが [図表 45]、支援を受けた動機の上位に上がっている「国保連合会からの働きかけがあったため」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みられている。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]、事業を実践する段階に移ってきたとも考えられる。

過去に受けた支援の満足度の高さが、次年度以降に引き続き、支援を受ける動機につながっていた。

今後、より多くの国保組合に支援を受けてもらうためには、提出書類の簡素化や連合会による積極的な働きかけも重要な要素である。

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、それぞれの国保組合の個別性を踏まえた上で、電話・メールでの相談を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。

- 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]。参加しなかった理由として、「参加する時間がないため」という理由が最も多く、その他の理由として、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あつた [図表 68、図表 69]。
- 研修の内容は、データヘルス計画への反映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いた [図表 63]。

研修会に参加した国保組合からは、データヘルス計画や個別保健事業計画、内部資料の作成に活かすことができたとの回答が多かつた。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。

国保組合は市町村国保とはその特性が異なり、保険者数も少ないため、研修のみではなく、個別に応じた支援方法で働きかけていくことが必要となる。

4) 広域連合

- 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ことができる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 割であり [図表 1]、そのうち 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、他の保険者種別と比較すると、委員による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、ほぼすべての内容において参考になったとの回答が 8 割以上となっており [図表 32]、支援・評価委員会の支援も 9 割の広域連合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事項への期待が高かった [図表 21]。

対面での支援が多くされており、支援の内容においても参考になった割合が高く、支援・評価委員会の支援に対する評価は高かった。

今後は、個別保健事業の実施・評価に関するより実践的な支援内容を充実させることも必要である。

- 研修会については 9 割弱が受講しており [図表 47]、その評価は 9 割以上が参考になったと回答している [図表 65]。
- 研修に参加していない広域連合は 5 つと少ないが [図表 47]、参加しなかった理由は「関心のある内容ではないため」と研修内容が必ずしも広域連合向けのものでないことが挙げられていた [図表 68]。
- 今後、希望する研修の開催形態については、「魅力的な講師がいる」、「国・都道府県から直接説明がある」に次いで、「グループワーク等他の保険者と意見交換ができる」への希望が高い [図表 70]。研修内容としては「KDB システムの活用方法に関する説明」に次いで、「先進自治体の事例発表」についての要望も高かった [図表 73]。

高い満足度を維持するためには、研修内容の充実が不可欠である。

令和 2 年度から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が本格化されるため、国保連合会が実施する研修会への期待も高まってくる。今後も研修会への希望（KDB システムの活用等）を加味し、研修会を開催する必要がある。

4 今後の支援に向けて

- 今回の実態調査は、第三者による支援・評価を行うヘルスサポート事業の評価を行うために実施した。
- 保険者支援に対して全体的に満足度は高く、支援に関する改善点は、「特になし」が多かった。その一方で、支援の改善点として最も多いのは、支援形態では「他の保険者との情報交換の機会を多くしてほしい」、支援内容では「助言・アドバイスをより具体的にしてほしい」であった。
- 支援を受けたことがない保険者が支援の活用を考える条件として、「支援を受ける際の提出書類が簡素化されている」、「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」、「電話・メール等で気軽に相談できる」が挙がっており、保険者がより支援を受けやすくする工夫が求められる。
- 市町村国保の中でも、小規模保険者については、「保険者への訪問で支援してくれる」ことへの要望も多く、支援を受けやすい環境の整備が求められる。
- 国保組合については、業種ごとに求める支援内容等が異なるので、個別の支援が必要である。
- 広域連合については、市町村との連携調整への支援の要望が高く挙がっていたため、都道府県と連携した上で、国保連合会がコーディネートの役割を担うことが求められている。
- 保険者に対する支援は、経年的に行うことでより効果が期待できるため、今後も事務局によるきめ細やかなコーディネートとフォローが求められる。加えて、支援・評価委員会による支援については、個別保健事業に対するより実践的な内容の充実が求められている。
- 特定健診・保健指導の実施率の伸び等について、試行的に支援の有無別に比較したところ、有意差はみられなかったものの、支援を受けたことがある保険者は支援を受けたことがない保険者よりも伸び幅が大きくなっていった。今後の事業評価においては、あらかじめこのような視点で評価することが必要となってくる。
- また、ヘルスサポート事業における支援・評価委員会による支援は国保連合会ごとに実施されており、各国保連合会においても、ヘルスサポート事業に関して、アウトプット、アウトカム指標を設定し、事業の評価・見直しを行うことが求められる。

第三者による保険者への支援・評価事業については、保険者ニーズとしてあり、支援・評価委員会の活動は、効果的であることがわかった。

支援を受けたことがない保険者が支援の活用を考える条件として、「提出書類の簡素化」、「他の保険者の実施状況を踏まえた具体的な支援」、「電話・メールでの相談」が挙がっており、保険者がより支援を受けやすくする工夫が求められる。

保険者に対する支援は、経年的に行うことでより高い効果が期待できるため、今後も事務局によるきめ細やかなコーディネートとフォロー並びに支援・評価委員会による実践的な内容の支援が求められる。

国保連合会においても、PDCA サイクルによるヘルスサポート事業の実施が必要である。

■ 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			
人口数		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。
 はい ⇒問2へ 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 (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 (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"/>
		<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。
 大変参考になった 参考になった あまり参考にならなかった 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】
 委員による支援の機会を増やしてほしい ⇒希望()回/年 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
 支援開始時期を早めてほしい ⇒希望()月開始 保険者のところへ訪問してほしい
 他の保険者との情報交換の機会を多くしてほしい 事業実施期間中も継続して支援してほしい
 その他支援の形態について () 支援の形態については特になし

【支援の内容について】
 助言・アドバイスをより具体的にしてほしい 個別保健事業の実施にかかわる支援をしてほしい 専門的な助言(医学的見地からの助言)をしてほしい
 専門的な助言(統計的な内容の助言)がほしい 庁内関係者との連携調整を支援してほしい 市町村(広域連合)との連携調整を支援してほしい
 提出資料を少なくしてほしい その他支援の内容について ()
 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)
 第三者(有識者)の意見・評価が良かったため 過去に支援を受け、参考になったため 国保連合会からの働きかけがあったため
 都道府県からの働きかけがあったため 他の保険者からの勧めがあったため 他の保険者の取組を聞くことができるため
 国保ヘルスアップ事業補助金申請のため 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)
 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)
 メールでの支援 電話での支援 文書での個別支援
 委員会委員による対面での個別保険者支援()回/年 委員会委員による対面での集団支援()回/年
 事務局単独による対面での個別保険者支援()回/年 事務局単独による対面での集団支援()回/年
 その他 ()

2

④ ③で4つの対面での支援のいづ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（ステークホルダー、プロセス、アウトカム、イマージュ）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.市内連携/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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
19.その他 具体的に（ ）			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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議連携しており、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いため 保健事業支援・評価委員会を知らなかったため

その他（ ）

② どのようなになれば、保健事業支援・評価委員会を活用しようと思いますか。（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（ ）

Ⅲ. 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についてお伺いします。

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。

平成30年度の研修に参加した ⇒問7へ 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 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）

国保部門の事務職 国保部門の専門職 衛生部門の事務職 衛生部門の専門職
 介護部門の事務職 介護部門の専門職 後期高齢者医療部門の事務職 後期高齢者医療部門の専門職
 広域連合の事務職 広域連合の専門職 国保組合の事務職 国保組合の専門職
 その他（ ）

② 研修は参考になりましたか。

大変参考になった 参考になった あまり参考にならなかった 参考にならなかった

5

③ 平成30年度に参加した前記の研修の中で、期待していた研修はどのような内容でしたか。また、受講した内容、そのうち参考になった研修内容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（1）をご参照の上、お答えください。

	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（ ）

6

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説明 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「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"/>	
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"/>	
総合的取組	<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"/>	

9

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 ()

10

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。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会委員

委員長

- 岡山 明 合同会社生活習慣病予防研究センター代表
- 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
- 杉田 由加里 文部科学省高等教育局医学教育課看護教育係
看護教育専門官
- 鈴木 寿則 仙台白百合女子大学人間学部健康栄養学科准教授
- 津下 一代 あいち健康の森健康科学総合センター長
- 土屋 厚子 静岡県健康福祉部医療健康局技監
- 時長 美希 高知県立大学看護学部地域看護学教授
(H31.4月まで)
- 中板 育美 武蔵野大学看護学部看護学科教授 (R1.5月から)
- 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
- 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
- 吉池 信男 青森県立保健大学理事
健康科学部栄養学科・大学院健康科学研究科教授

副委員長

- 中野 透 公益社団法人国民健康保険中央会常務理事

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 実態調査結果報告書

令和元年 8 月 発行

公益社団法人 国民健康保険中央会

〒100-0014

東京都千代田区永田町 1 丁目 11 番 35 号 全国町村会館

TEL 03-3581-6821

FAX 03-3581-0002

本書（PDF）は、国民健康保険中央会ホームページよりダウンロード可能

ダウンロードはこちらから

国民健康保険中央会トップページ → 保健事業情報 → 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

<https://www.kokuho.or.jp/>