



【令和 5 年度】
国保・後期高齢者ヘルスサポート事業報告書
の取りまとめについて（案）



目次

本資料の用語一覧	1
I 調査概要	2
1. 調査の目的	2
2. 調査対象	2
3. 調査時期・調査方法	3
4. 調査内容	3
5. 回収状況	3
II 調査結果	4
1. 保険者等の支援状況	4
(1) 支援保険者数（全体）	4
(2) 支援保険者数（国保）	9
(3) 支援保険者数（後期）	13
2. 国保連合会支援の活動状況	17
(1) 支援・評価委員会による支援の状況（後期への支援も含む）	18
(2) 国保連合会事務局による支援の状況	25
3. 保険者別（都道府県、市町村国保、国保組合、広域連合、構成市町村）の支援状況	30
(1) 国保	31
(2) 後期	37
4. 国保連合会における保険者支援に係る取組等について	41
(1) 国保連合会の保険者支援の取組内容	42
(2) 国保連合会が保険者支援にあたって立てた目標	42
(3) 国保連合会が保険者支援にあたって抱えていた課題・課題への対応・支援を通じて得た効果	44
(4) 第2期データヘルス計画の最終評価・第3期データヘルス計画の策定支援における課題	50
(5) ヘルスサポート事業における今後の支援の方向性（国保連合会）	52
(6) 国保連合会が支援をする上で参考となる事例	55
5. 支援・評価委員会の支援結果（委員）	56
(1) 支援・評価委員会が保険者支援にあたって抱えていた課題（委員）	56
(2) 支援・評価委員会の保険者支援における成果（委員）	59
(3) ヘルスサポート事業における今後の支援の方向性（委員）	62
(4) 支援・評価委員会が保険者支援を行った感想等（委員）	65
III 調査結果を踏まえたヘルスサポート事業の現状と課題、今後の支援の方向性	66
1. 調査結果より見たヘルスサポート事業の現状	66
2. 調査結果を踏まえたヘルスサポート事業の課題とこれからの支援の方向性	67
(1) ヘルスサポート事業の課題と国保連合会に求められる支援の方向性	67
(2) 国保中央会による今後の取組の方向性	68

本資料の用語一覧



本資料に掲載している用語について、以下に説明する。

No.	用語	説明
1	ヘルスアップ事業 ・基準額① ・基準額② ・先進的かつ効果的なモデル事業を実施する場合の加算額（以下、「モデル事業加算」という） ¹	国民健康保険（以下、「国保」という）被保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上等を目的に、①国保一般事業、②生活習慣病予防対策、③生活習慣病等重症化予防対策、④重複・頻回受診者等に対する対策を実施するものであり、国保被保険者に対しての取組として必要と認められ、安全性と効果が確保された方法により実施する事業。 基準額①・・・データ分析に基づく PDCA サイクルに沿った中長期的なデータヘルス計画を策定及び上記の事業①②の2区分について、いずれか又は両方の事業を実施 基準額②・・・データ分析に基づく PDCA サイクルに沿った中長期的なデータヘルス計画を策定及び上記の事業③④の2区分について、いずれか又は両方の事業を実施 モデル事業加算・・・先進的かつ効果的なモデル事業として都道府県の指定を受けて、事業①～④いずれかの保健事業を実施及び第三者の支援・評価を活用
2	保健事業支援・評価委員会（以下、「支援・評価委員会」という）	公衆衛生・公衆衛生看護をベースとして、保健・医療、介護等の分野に造詣が深い者、大学等研究機関・地域の関係機関等の有識者及び都道府県職員、地域の関係者等を構成員として、保険者等が実施する保健事業実施計画策定及び PDCA サイクルに沿った保健事業の実施を支援するために、国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」という）に設置されたもの。
3	国保データベース（KDB）システム	国保の保険者・後期高齢者医療広域連合（以下、「広域連合」という）における給付情報（健診・医療・介護）等から「統計情報」や「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。
4	「直接支援」と「間接支援」について	・直接支援・・・主に、支援・評価委員会が構成市町村に助言等の支援を直接行っている場合を指す。 ・間接支援・・・主に、都道府県の広域連合が（一部の）管内構成市町村の事業計画書・報告書等を取りまとめて支援・評価委員会に諮っており、広域連合を通じて間接的に構成市町村を支援している場合を指す。

¹ 出典：厚生労働省「令和5年度の保険者努力支援制度（予防・健康づくり支援）の事業内容」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001193295.pdf>

I 調査概要

1. 調査の目的

国民健康保険中央会（以下、「国保中央会」という）と各都道府県の国保連合会は、国保の保険者及び後期高齢者医療制度（以下、「後期」という）の運営主体である広域連合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）に取り組んでいる。同事業を展開するにあたり、国保連合会に設置された外部の有識者等で構成される支援・評価委員会により保険者へ支援を行っている。

本調査は、ヘルスサポート事業について、支援・評価委員会や国保連合会の活動及び支援状況を把握し、加えて支援を受ける立場である保険者側からの回答を含めて実態を把握することで、今後の保険者支援の更なる向上につなげることを目的とする。

2. 調査対象

○調査対象は、以下のとおり。

- 国保連合会、支援・評価委員会の委員
- ヘルスサポート事業による支援を受けている保険者等

調査対象		調査対象数	(参考) 保険者等の総数
国保連合会		47	47
支援・評価委員会の委員		47	47
保険者 (国保)	都道府県	42	47
	市町村国保 ²	1,404	1,716
	国保組合	84	159
保険者等 (後期)	広域連合	43	47
	構成市町村 ³	657	1,741

○調査対象数は、国保連合会および支援・評価委員会の委員は全都道府県、保険者については、本調査の国保連合会票「1.支援保険者の状況」に記載された支援保険者の合計数（構成市町村については、「支援・評価委員会が直接支援した構成市町村数」の合計数）。

² 市町村国保は市町村数としては 1,741 市町村あるものの、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、保険者数としては 1,716 となる。

³ 直接支援をした構成市町村。

3. 調査時期・調査方法

調査時期：令和6年1月12日～令和6年3月29日

調査方法：P.2の調査対象に調査票（国保連合会票、委員票、保険者票5種）を配布、回収し国保中央会にて集計

4. 調査内容

調査対象		調査内容
国保連合会		支援保険者の状況、取組内容、外部機関との連携、長期間支援していない保険者、支援にあたって立てた目標、抱えていた課題・課題への対応・得た効果、最終評価・第3期データヘルス計画支援の課題、今後の支援の方向性、参考となる事例、支援・評価委員会等の活動状況、説明会・研修会等の活動状況
支援・評価委員会の委員		抱えていた課題、支援における成果、今後の方向性、支援を通じて得た感想
保険者 (国保)	都道府県	個別保健事業別 ・支援・評価委員会へ希望した支援、実際に受けた支援 ・支援助言内容 ・支援・助言の結果 ・支援・助言を受けて得た効果・残された課題
	市町村国保	
	国保組合	
保険者等 (後期)	広域連合	
	構成市町村	

5. 回収状況

調査対象		調査対象数 (再掲)	回収数	回収率
国保連合会		47	47	100%
支援・評価委員会の委員 ⁴		47	47	100%
保険者 (国保)	都道府県	42	39	92.9%
	市町村国保 ⁵	1,404	1,185	84.4%
	国保組合	84	58	69.0%
保険者等 (後期)	広域連合	43	37	86.0%
	構成市町村	657	530	80.7%

⁴ 支援・評価委員会の委員の回収数は、提出された都道府県（支援・評価委員会）の数。

⁵ 市町村国保については、事務を実施している広域連合単位及び属する市町村双方から回答がきている場合はどちらも集計対象としている。

II 調査結果

1. 保険者等の支援状況（国保連合会票より集計）（令和 6 年 3 月 29 日時点）

1. 保険者等の支援状況の概要

- 令和 5 年度のヘルスサポート事業における都道府県、市町村国保、国保組合、広域連合の支援保険者数の合計は 1,573、全保険者に対する事業支援率は 79.9%であった。令和 4 年度と比較すると、11.8 ポイント増加した。
- 支援をした都道府県数は 42（事業支援率 89.4%）で、令和 4 年度の 43 と比較して 1 減少した。
- 支援をした市町村国保数は 1,404、事業支援率は 81.8%であった。令和 4 年度の 1,199（事業支援率 69.9%）と比較して 205 増加した。支援数増加の主な要因としては、第 2 期データヘルス計画（以下、「第 2 期計画」という）の最終評価・第 3 期データヘルス計画（以下、「第 3 期計画」という）策定への支援によるものと想定される。
- 支援をした国保組合数は 84（事業支援率 52.8%）で、令和 4 年度の 63 と比較して 21 増加した。
- 支援をした広域連合数は 43（事業支援率 91.5%）で、令和 4 年度の 37 と比較して 6 増加した。
- 支援・評価委員会が直接支援をした構成市町村数は 657、事業支援率は 37.7%であった。令和 4 年度と比較すると、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（以下、「一体的実施」という）の推進により、6.9 ポイント増加した。

(1) 支援保険者数（全体）

令和 5 年度のヘルスサポート事業における都道府県、市町村国保、国保組合、広域連合の支援保険者数の合計は 1,573、全保険者に対する事業支援率は 79.9%であった。令和 4 年度の支援保険者数 1,342、事業支援率 68.1%と比較すると、11.8 ポイント増加した（次頁 図表 1-1）。

第 2 期計画の最終評価・第 3 期計画策定に向けた支援保険者数は 1,355 で、46 連合会にて支援があった。構成市町村に対して直接支援をした数は 657、事業支援率は 37.7%であった。一体的実施の推進により、令和 4 年度の事業支援率 30.8%から、6.9 ポイント増加した。構成市町村に対して間接支援をした数は 205、事業支援率は 11.8%であり、令和 4 年度と比較すると、1 ポイント減少した。

図表 1-1 保険者の支援状況（１／３）

No.	都道府県名	支援保険者数（国保）																					
		都道府県				市町村国保										国保組合							
		①管内 保険者 数	②支援 保険者数 ※1		③事業 支援率 ②/①	④ヘル スアップ 事業支 援数	⑤管内 保険者 数	⑥支援 保険者数 ※1		⑦支援・ 評価委員 会支援数	⑧事業 支援率 ⑥/⑤	⑨事業支援数 ※4			⑫最終評 価・次期 計画策定 に向けた支 援	⑬管内 保険者 数	⑭支援 保険者数 ※1		⑮支援・ 評価委員 会支援数	⑯事業 支援率 ⑭/⑮	⑰事業 支援数 ※6		⑱最終評 価・次期 計画策定 に向けた 支援
												⑨ 基準額① 基準額②	⑩モデル 事業加算	⑪ヘルス アップ事業 以外 ※5							⑰ヘル スアップ 事業 以外	⑱ヘル スアップ 事業 以外	
			R5	(R4)				R5	R5								R5	R5					
1	北海道	1	1	(1)	100.0%	1	157	141	※3 (141)	141	89.8%	140	1	-	141	4	2	(2)	2	50.0%	2	-	2
2	青森県	1	1	(1)	100.0%	1	40	2	(3)	2	5.0%	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-
3	岩手県	1	1	(1)	100.0%	-	33	22	(11)	-	66.7%	-	-	22	22	1	-	-	-	-	-	-	-
4	宮城県	1	1	(1)	100.0%	1	35	35	(6)	-	100.0%	-	-	35	6	3	2	(1)	-	66.7%	-	2	1
5	秋田県	1	1	(1)	100.0%	1	25	20	(11)	9	80.0%	6	-	14	19	2	2	(1)	-	100.0%	-	2	2
6	山形県	1	1	(1)	100.0%	1	32	32	※3 (35)	22	100.0%	31	-	1	29	3	-	-	-	-	-	-	-
7	福島県	1	1	(1)	100.0%	1	59	52	(31)	39	88.1%	13	-	39	47	2	2	-	-	100.0%	-	2	2
8	茨城県	1	1	(1)	100.0%	1	44	44	(36)	44	100.0%	44	-	-	32	2	1	(1)	1	50.0%	-	1	1
9	栃木県	1	1	(1)	100.0%	1	25	22	(9)	22	88.0%	1	-	22	22	2	1	-	-	50.0%	-	1	1
10	群馬県	1	1	(1)	100.0%	1	35	13	(11)	13	37.1%	9	-	4	-	2	-	-	-	-	-	-	-
11	埼玉県	1	1	(1)	100.0%	1	63	36	(63)	36	57.1%	34	1	1	36	6	-	(6)	-	-	-	-	-
12	千葉県	1	1	(1)	100.0%	1	54	28	(17)	28	51.9%	14	-	14	25	3	1	-	-	33.3%	-	1	1
13	東京都	1	-	(1)	-	-	62	56	(56)	54	90.3%	42	-	49	47	21	18	(19)	15	85.7%	4	15	9
14	神奈川県	1	1	(1)	100.0%	1	33	27	(25)	27	81.8%	27	-	-	27	6	1	(1)	1	16.7%	-	1	1
15	新潟県	1	1	(1)	100.0%	1	30	24	(30)	16	80.0%	-	-	24	22	3	1	(3)	-	33.3%	-	1	-
16	富山県	1	1	(1)	100.0%	1	15	5	(1)	-	33.3%	-	-	5	5	2	-	-	-	-	-	-	-
17	石川県	1	1	(1)	100.0%	1	19	19	(19)	19	100.0%	-	-	19	19	1	1	(1)	1	100.0%	-	1	1
18	福井県	1	1	(1)	100.0%	1	17	17	(17)	17	100.0%	9	-	17	17	3	3	(3)	3	-	-	3	3
19	山梨県	1	1	(1)	100.0%	1	27	11	(6)	4	40.7%	4	-	8	7	1	1	-	-	100.0%	-	1	1
20	長野県	1	-	-	-	-	77	39	(45)	14	50.6%	13	1	28	22	2	-	-	-	-	-	-	-
21	岐阜県	1	1	(1)	100.0%	1	42	42	(4)	42	100.0%	2	-	42	42	2	2	(1)	1	100.0%	-	2	2
22	静岡県	1	1	(1)	100.0%	1	35	35	(30)	23	100.0%	18	-	31	35	5	5	(2)	5	100.0%	-	5	5
23	愛知県	1	1	(1)	100.0%	1	54	39	(23)	39	72.2%	18	2	19	36	6	2	-	2	33.3%	-	2	2
24	三重県	1	1	(1)	100.0%	1	29	29	(28)	29	100.0%	29	-	-	29	4	-	-	-	-	-	-	-
25	滋賀県	1	1	(1)	100.0%	1	19	19	(18)	19	100.0%	19	-	19	19	1	1	-	-	100.0%	-	1	-
26	京都府	1	1	(1)	100.0%	1	26	20	(15)	20	76.9%	-	-	20	20	11	3	(2)	3	27.3%	-	3	3
27	大阪府	1	-	-	-	-	43	30	(24)	30	69.8%	-	1	29	25	15	9	(7)	-	60.0%	3	6	6
28	兵庫県	1	1	(1)	100.0%	1	41	41	(28)	40	100.0%	22	-	19	41	5	-	(1)	-	-	-	-	-
29	奈良県	1	1	(1)	100.0%	1	39	39	(39)	24	100.0%	5	1	37	39	2	2	-	2	100.0%	-	2	2
30	和歌山県	1	1	(1)	100.0%	-	30	23	(14)	23	76.7%	23	-	-	23	3	3	(1)	-	100.0%	2	1	-
31	鳥取県	1	1	(1)	100.0%	1	19	15	(4)	6	78.9%	5	-	10	5	1	-	(1)	-	-	-	-	-
32	島根県	1	1	(1)	100.0%	1	19	16	(8)	9	84.2%	-	-	16	16	1	1	(1)	1	100.0%	-	1	1
33	岡山県	1	-	-	-	-	27	14	(10)	10	51.9%	7	-	9	4	3	1	-	1	33.3%	-	1	-
34	広島県	1	1	(1)	100.0%	1	23	20	(19)	15	87.0%	12	1	7	18	3	1	-	1	33.3%	-	1	1
35	山口県	1	1	(1)	100.0%	1	19	19	(19)	19	100.0%	19	-	-	6	1	-	-	-	-	-	-	-
36	徳島県	1	1	(1)	100.0%	1	24	24	(23)	24	100.0%	24	-	-	24	2	1	(1)	-	50.0%	-	1	1
37	香川県	1	1	(1)	100.0%	1	17	17	(17)	17	100.0%	15	2	2	17	2	2	(2)	2	100.0%	2	-	2
38	愛媛県	1	1	(1)	100.0%	1	20	20	(20)	20	100.0%	18	-	4	20	2	-	-	-	-	-	-	-
39	高知県	1	1	(1)	100.0%	1	34	34	(13)	34	100.0%	31	-	3	34	1	1	-	-	100.0%	1	-	1
40	福岡県	1	1	(1)	100.0%	1	60	59	(60)	59	98.3%	57	2	-	58	3	3	-	-	100.0%	-	3	3
41	佐賀県	1	1	(1)	100.0%	1	20	20	(20)	5	100.0%	2	-	20	20	3	3	(3)	-	100.0%	-	3	3
42	長崎県	1	1	(1)	100.0%	1	21	12	(21)	7	57.1%	5	-	7	5	4	-	-	-	-	-	-	-
43	熊本県	1	1	(1)	100.0%	1	45	45	(45)	45	100.0%	45	-	-	45	2	2	-	2	100.0%	-	2	2
44	大分県	1	1	(1)	100.0%	1	18	18	(18)	13	100.0%	11	-	7	18	2	2	(2)	-	100.0%	-	2	2
45	宮崎県	1	-	-	-	-	26	25	(24)	7	96.2%	7	-	18	25	2	1	(1)	-	50.0%	-	1	1
46	鹿児島県	1	1	(1)	100.0%	1	43	43	(43)	42	100.0%	42	1	40	42	2	2	-	2	100.0%	-	2	2
47	沖縄県	1	1	(1)	100.0%	1	41	41	(39)	41	100.0%	39	-	41	41	1	1	-	-	100.0%	-	1	1
合 計		47	42	(43)	89.4%	40	1,716	1,404	(1,199)	1,169	81.8%	862	13	704	1,252	159	84	(63)	45	52.8%	14	71	65

※ 括弧書きは令和4年度の数値を表示している。

最終評価・次期計画策定
に向けて支援した連合会数

45(95.7%)

30(63.8%)

※1 「支援保険者数(②、⑥、⑩、⑭)」は、国保連合会がヘルスサポート事業について支援した保険者数。

※2 市町村国保の管内保険者数については、下記を参照。

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450397&tstat=000001214140>

※3 北海道と山形県の市町村国保は、複数市町村で広域連合として事務を実施している所があり、「管内保険者数」は広域連合単位でカウントされている。一方で、「支援保険者数」については広域連合単位のみならず、その構成市町村単位での支援がされている場合もある。

※4 「事業支援数」は、ヘルスサポート事業で支援した保険者数（表内の「支援保険者数(⑥)」）のうち、ヘルスアップ事業の【基準額①】、【基準額②】は「基準額①②(⑨)」にカウントし、【先進的かつ効果的なモデル事業を実施する場合の加算額】は「モデル事業加算(⑩)」にカウントし、それ以外について支援した場合は「ヘルスアップ事業以外(⑪)」にカウントしている。

市町村国保について、「基準額①②(⑨)」と「モデル事業加算(⑩)」と「ヘルスアップ事業以外(⑪)」の両方に含まれる市町村があるため、合計しても「支援保険者数(⑥)」とは一致しない。

※5 「ヘルスアップ事業以外(⑪)」は、個別保健事業以外への支援（研修会等）を含む。

※6 「ヘルスアップ事業(⑦)」と「ヘルスアップ事業以外(⑪)」の両方に含まれる国保組合があるため、合計しても「支援保険者数(⑥)」とは一致しない。

保険者の支援状況（２／３）

支援保険者数（後期）						合計						都道府県名	No.
後期高齢者医療広域連合					㊤管内 保険者数 合計 ①+⑤+ ⑬+⑭	㊤事業支援 保険者数合計 ②+⑥+⑨+⑫		㊦最終評価・ 次期計画策 定に向けた 支援合計 ⑬+⑭+⑮	㊤事業支援率 （全体） ㊤/㊤（R5）				
㊤管内 保険者 数	㊤支援 保険者数 ※1	㊤事業 支援率 ㊤/㊤	㊤一体 の実施 支援	㊤最終評 価・次期計 画策定に向 けた支援	R5	R5	(R4)	R5	R5	(R4)			
1	1	(1)	100.0%	1	1	163	145	(145)	144	89.0%	(89.0%)	北海道	1
1	-	-	-	-	-	43	3	(4)	-	7.0%	(9.3%)	青森県	2
1	1	(1)	100.0%	-	1	36	24	(13)	23	66.7%	(36.1%)	岩手県	3
1	1	(1)	100.0%	1	-	40	39	(9)	7	97.5%	(22.5%)	宮城県	4
1	1	(1)	100.0%	-	1	29	24	(14)	22	82.8%	(48.3%)	秋田県	5
1	1	(1)	100.0%	1	1	37	34	(37)	30	91.9%	(100.0%)	山形県	6
1	1	(1)	100.0%	1	-	63	56	(33)	49	88.9%	(52.4%)	福島県	7
1	1	(1)	100.0%	1	1	48	47	(39)	34	97.9%	(81.3%)	茨城県	8
1	1	(1)	100.0%	1	1	29	25	(11)	24	86.2%	(37.9%)	栃木県	9
1	1	-	100.0%	-	1	39	15	(12)	1	38.5%	(30.8%)	群馬県	10
1	1	(1)	100.0%	-	1	71	38	(71)	37	53.5%	(100.0%)	埼玉県	11
1	1	(1)	100.0%	-	1	59	31	(19)	27	52.5%	(32.2%)	千葉県	12
1	1	(1)	100.0%	-	1	85	75	(77)	57	88.2%	(90.6%)	東京都	13
1	1	(1)	100.0%	1	1	41	30	(28)	29	73.2%	(68.3%)	神奈川県	14
1	1	-	100.0%	1	1	35	27	(34)	23	77.1%	(97.1%)	新潟県	15
1	1	(1)	100.0%	1	1	19	7	(3)	6	36.8%	(15.8%)	富山県	16
1	1	(1)	100.0%	1	1	22	22	(22)	21	100.0%	(100.0%)	石川県	17
1	1	(1)	100.0%	1	-	22	22	(22)	20	100.0%	(100.0%)	福井県	18
1	1	-	100.0%	1	1	30	14	(7)	9	46.7%	(23.3%)	山梨県	19
1	1	(1)	100.0%	1	1	81	40	(46)	23	49.4%	(56.8%)	長野県	20
1	1	(1)	100.0%	-	1	46	46	(7)	45	100.0%	(15.2%)	岐阜県	21
1	1	(1)	100.0%	1	1	42	42	(34)	41	100.0%	(81.0%)	静岡県	22
1	1	(1)	100.0%	-	1	62	43	(25)	39	69.4%	(40.3%)	愛知県	23
1	1	(1)	100.0%	1	1	35	31	(30)	30	88.6%	(85.7%)	三重県	24
1	1	(1)	100.0%	1	-	22	22	(20)	19	100.0%	(90.9%)	滋賀県	25
1	-	-	-	-	-	39	24	(18)	23	61.5%	(46.2%)	京都府	26
1	1	(1)	100.0%	1	1	60	40	(32)	32	66.7%	(53.3%)	大阪府	27
1	1	(1)	100.0%	1	1	48	43	(31)	42	89.6%	(63.3%)	兵庫県	28
1	1	(1)	100.0%	1	1	43	43	(41)	42	100.0%	(95.3%)	奈良県	29
1	1	(1)	100.0%	-	1	35	28	(17)	24	80.0%	(48.6%)	和歌山県	30
1	-	(1)	-	-	-	22	16	(7)	5	72.7%	(31.8%)	鳥取県	31
1	1	(1)	100.0%	-	1	22	19	(11)	18	86.4%	(50.0%)	島根県	32
1	1	(1)	100.0%	1	1	32	16	(11)	5	50.0%	(34.4%)	岡山県	33
1	1	-	100.0%	-	1	28	23	(20)	20	82.1%	(71.4%)	広島県	34
1	1	-	100.0%	-	1	22	21	(20)	7	95.5%	(90.9%)	山口県	35
1	1	(1)	100.0%	1	-	28	27	(26)	25	96.4%	(92.9%)	徳島県	36
1	1	(1)	100.0%	1	1	21	21	(21)	20	100.0%	(100.0%)	香川県	37
1	1	(1)	100.0%	1	1	24	22	(22)	21	91.7%	(91.7%)	愛媛県	38
1	-	-	-	-	-	37	36	(14)	35	97.3%	(37.8%)	高知県	39
1	1	(1)	100.0%	1	1	65	64	(62)	62	98.5%	(95.4%)	福岡県	40
1	1	(1)	100.0%	1	1	25	25	(25)	24	100.0%	(100.0%)	佐賀県	41
1	1	-	100.0%	1	1	27	14	(22)	6	51.9%	(81.5%)	長崎県	42
1	1	-	100.0%	-	1	49	49	(46)	48	100.0%	(93.9%)	熊本県	43
1	1	(1)	100.0%	1	1	22	22	(22)	21	100.0%	(100.0%)	大分県	44
1	1	(1)	100.0%	1	1	30	27	(26)	27	90.0%	(86.7%)	宮崎県	45
1	1	(1)	100.0%	1	1	47	47	(45)	45	100.0%	(95.7%)	鹿児島県	46
1	1	(1)	100.0%	1	1	44	44	(41)	43	100.0%	(93.2%)	沖縄県	47
47	43	(37)	91.5%	30	38	1,969	1,573	(1,342)	1,355	79.9%	(68.1%)	合 計	

最終評価・次期計画策 定に向けて支援した連合会数	38(80.9%)
-----------------------------	-----------

46(97.9%)

※1 「支援保険者数(②、⑥、⑨、⑫)」は、国保連合会がヘルスサポート事業について支援した保険者数。

※2 市町村国保の管内保険者数については、下記を参照。

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450397&tstat=000001214140>

※3 北海道と山形県の市町村国保は、複数市町村で広域連合として事務を実施している所があり、「管内保険者数」は広域連合単位でカウントされている。一方で、「支援保険者数」については広域連合単位のみならず、その構成市町村単位での支援がされている場合もある。

※4 「事業支援数」は、ヘルスサポート事業で支援した保険者数（表内の「支援保険者数(⑥)」）のうち、ヘルスアップ事業の【基準額①】、【基準額②】は「基準額①②(⑨)」にカウントし、【先進的かつ効果的なモデル事業を実施する場合の加算額】は「モデル事業加算(⑩)」にカウントし、それ以外について支援した場合は「ヘルスアップ事業以外(⑪)」にカウントしている。

市町村国保について、「基準額①②(⑨)」は「モデル事業加算(⑩)」と「ヘルスアップ事業以外(⑪)」の両方に含まれる市町村があるため、合計しても「支援保険者数(⑥)」とは一致しない。

※5 「ヘルスアップ事業以外(⑪)」は、個別保健事業以外への支援（研修会等）を含む。

※6 「ヘルスアップ事業(⑦)」と「ヘルスアップ事業以外(⑪)」の両方に含まれる国保組合があるため、合計しても「支援保険者数(⑥)」とは一致しない。

保険者の支援状況（３／３）

No.	都道府県名	支援保険者数（後期）														
		後期高齢者医療広域連合 構成市町村 ※7														
		管内構成市町村数 ※8	間接支援						直接支援						合計	
			㊸一体的実施 支援有		㊹一体的実施 支援無		㊺事業支援率 (間接支援) (㊸+㊹) / ㊻		㊻一体的実施 支援有		㊼一体的実施 支援無		㊽事業支援率 (直接支援) (㊻+㊼) / ㊾		㊿支援構成 市町村数合計 ㊸+㊹+㊻+㊼ ※9	㊽事業支援率 ㊾/㊿
			R5	(R4)	R5	(R4)	R5	(R4)	R5	(R4)	R5	(R4)	R5	(R4)	R5	R5
1	北海道	179	-	-	-	-	-	-	118	(81)	-	(21)	65.9%	(57.0%)	118	65.9%
2	青森県	40	-	-	-	-	-	-	-	(2)	-	-	-	(5.0%)	-	-
3	岩手県	33	-	-	-	-	-	-	9	(10)	-	-	27.3%	(30.3%)	9	27.3%
4	宮城県	35	35	(35)	-	-	100.0%	(100.0%)	-	(9)	-	-	-	(25.7%)	35	100.0%
5	秋田県	25	-	-	-	-	-	-	21	(19)	-	-	84.0%	(76.0%)	21	84.0%
6	山形県	35	8	-	-	-	22.9%	-	22	(22)	-	-	62.9%	(62.9%)	30	85.7%
7	福島県	59	-	-	-	-	-	-	44	(35)	-	-	74.6%	(59.3%)	44	74.6%
8	茨城県	44	9	(27)	-	-	20.5%	(61.4%)	33	-	-	-	75.0%	-	36	81.8%
9	栃木県	25	16	(13)	-	-	64.0%	(52.0%)	-	-	-	-	-	-	16	64.0%
10	群馬県	35	-	-	-	-	-	-	20	(16)	-	-	57.1%	(45.7%)	20	57.1%
11	埼玉県	63	-	-	20	(14)	31.7%	(22.2%)	-	-	-	-	-	-	20	31.7%
12	千葉県	54	-	-	-	-	-	-	9	(7)	-	-	16.7%	(13.0%)	9	16.7%
13	東京都	62	-	-	-	-	-	-	23	(14)	-	-	37.1%	(22.6%)	23	37.1%
14	神奈川県	33	-	-	-	-	-	-	19	(14)	-	-	57.6%	(42.4%)	19	57.6%
15	新潟県	30	-	-	-	-	-	-	2	(8)	-	-	6.7%	(26.7%)	2	6.7%
16	富山県	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	石川県	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	福井県	17	-	-	-	-	-	-	11	(8)	-	-	64.7%	(47.1%)	11	64.7%
19	山梨県	27	-	-	-	-	-	-	6	(5)	-	-	22.2%	(18.5%)	6	22.2%
20	長野県	77	-	-	-	-	-	-	13	(16)	-	-	16.9%	(20.8%)	13	16.9%
21	岐阜県	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	静岡県	35	-	-	-	-	-	-	20	(15)	-	-	57.1%	(42.9%)	20	57.1%
23	愛知県	54	-	-	-	-	-	-	14	(13)	-	-	25.9%	(24.1%)	14	25.9%
24	三重県	29	-	-	-	-	-	-	26	(12)	-	(1)	89.7%	(44.8%)	26	89.7%
25	滋賀県	19	-	-	-	-	-	-	5	(5)	-	-	26.3%	(26.3%)	5	26.3%
26	京都府	26	-	-	-	-	-	-	16	(18)	-	-	61.5%	(69.2%)	16	61.5%
27	大阪府	43	30	(25)	-	-	69.8%	(58.1%)	-	-	-	-	-	-	30	69.8%
28	兵庫県	41	-	-	-	-	-	-	34	(27)	-	-	82.9%	(65.9%)	34	82.9%
29	奈良県	39	2	(14)	-	-	5.1%	(35.9%)	5	(4)	-	-	12.8%	(10.3%)	7	17.9%
30	和歌山県	30	-	(3)	5	-	16.7%	(10.0%)	2	(1)	-	-	6.7%	(3.3%)	7	23.3%
31	鳥取県	19	-	-	-	-	-	-	13	(3)	-	-	68.4%	(15.8%)	13	68.4%
32	島根県	19	-	-	-	-	-	-	2	(1)	-	-	10.5%	(5.3%)	2	10.5%
33	岡山県	27	-	-	-	-	-	-	1	(1)	-	-	3.7%	(3.7%)	1	3.7%
34	広島県	23	-	-	-	-	-	-	13	(11)	-	(1)	56.5%	(52.2%)	13	56.5%
35	山口県	19	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	47.4%	-	9	47.4%
36	徳島県	24	-	-	-	-	-	-	15	(11)	9	(12)	100.0%	(95.8%)	24	100.0%
37	香川県	17	17	(17)	-	-	100.0%	(100.0%)	-	(1)	-	-	-	(5.9%)	17	100.0%
38	愛媛県	20	20	(18)	-	(2)	100.0%	(100.0%)	-	(1)	-	-	-	(5.0%)	20	100.0%
39	高知県	34	-	-	-	-	-	-	5	(5)	-	(3)	14.7%	(23.5%)	5	14.7%
40	福岡県	60	23	(20)	-	-	38.3%	(33.3%)	-	-	-	-	-	-	23	38.3%
41	佐賀県	20	20	(20)	-	-	100.0%	(100.0%)	-	-	-	-	-	-	20	100.0%
42	長崎県	21	-	-	-	-	-	-	7	(9)	-	-	33.3%	(42.9%)	7	33.3%
43	熊本県	45	-	-	-	-	-	-	-	(3)	-	-	-	(6.7%)	-	-
44	大分県	18	-	-	-	-	-	-	2	(12)	16	(6)	100.0%	(100.0%)	18	100.0%
45	宮崎県	26	-	-	-	-	-	-	21	(11)	-	-	80.8%	(42.3%)	21	80.8%
46	鹿児島県	43	-	-	-	-	-	-	30	(20)	1	(2)	72.1%	(51.2%)	31	72.1%
47	沖縄県	41	-	-	-	-	-	-	41	(41)	-	-	100.0%	(100.0%)	41	100.0%
合 計		1,741	180	(192)	25	(16)	11.8%	(11.9%)	631	(491)	26	(46)	37.7%	(30.8%)	856	49.2%

※ 括弧書きは令和4年度の数値を表示している。

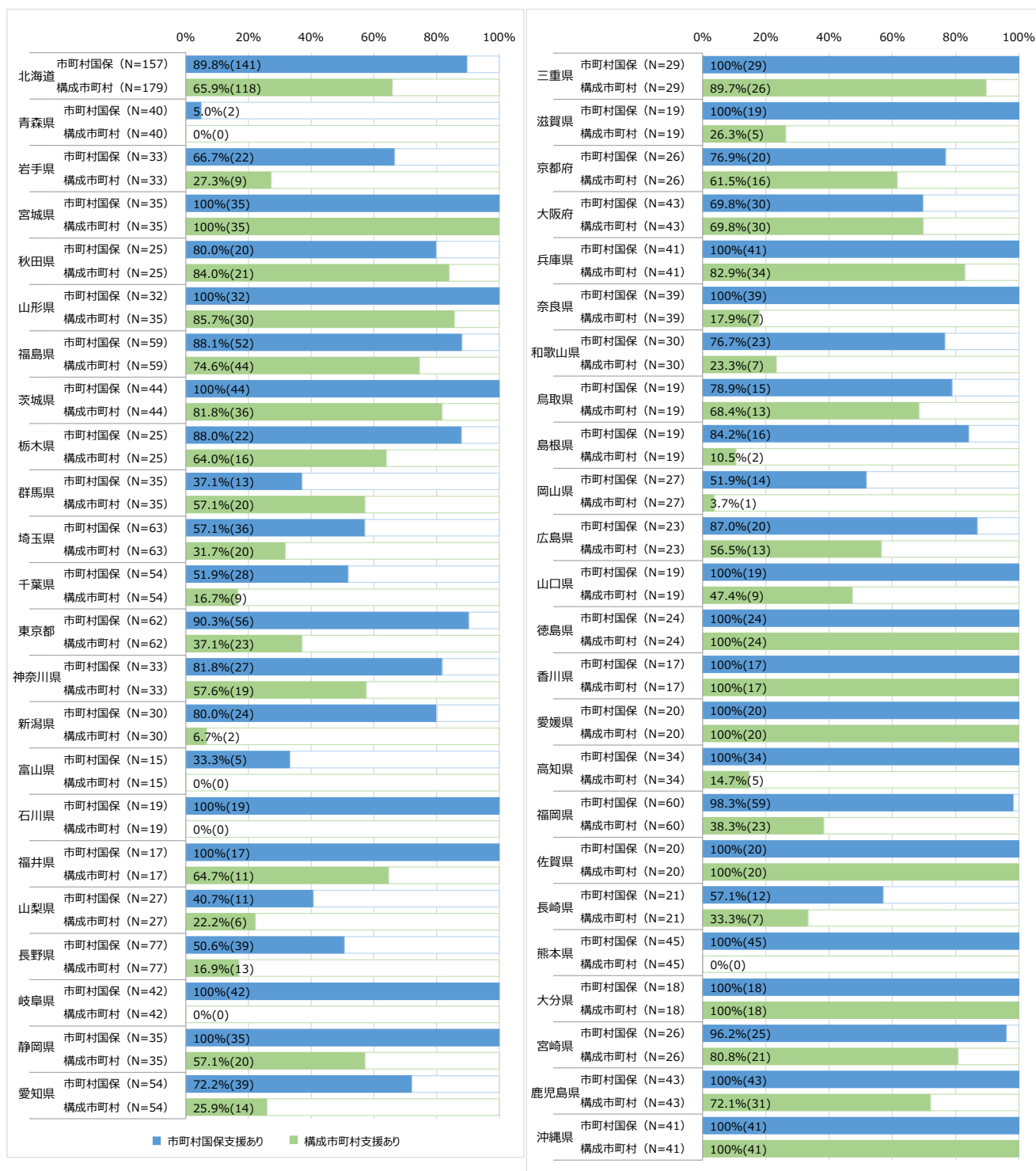
※7 後期構成市町村の支援数については、「間接支援」と「直接支援」の両方で構成市町村を支援している場合がある。

※8 後期構成市町村の管内構成市町村数(㊻)については、右記を参照。 https://www.j-lis.go.jp/spd/code-address/kenbetsu-inspection/cms_11914151.html

※9 後期構成市町村の支援構成市町村数合計は、「間接支援」および「直接支援」のどちらか一方でも支援を受けている構成市町村数の合計を算出しているため、○数字の合計と一致しない場合がある。

図表 1-1 の支援状況のうち、支援保険者数(図表 1-1 ⑥)と後期の支援構成市町村数(③)について、管内保険者数（構成市町村数）に対する割合を都道府県別に示した結果は以下の通りであった（図表 1-2）。

図表 1-2 都道府県別 ヘルスサポート事業における市町村国保と構成市町村の支援割合

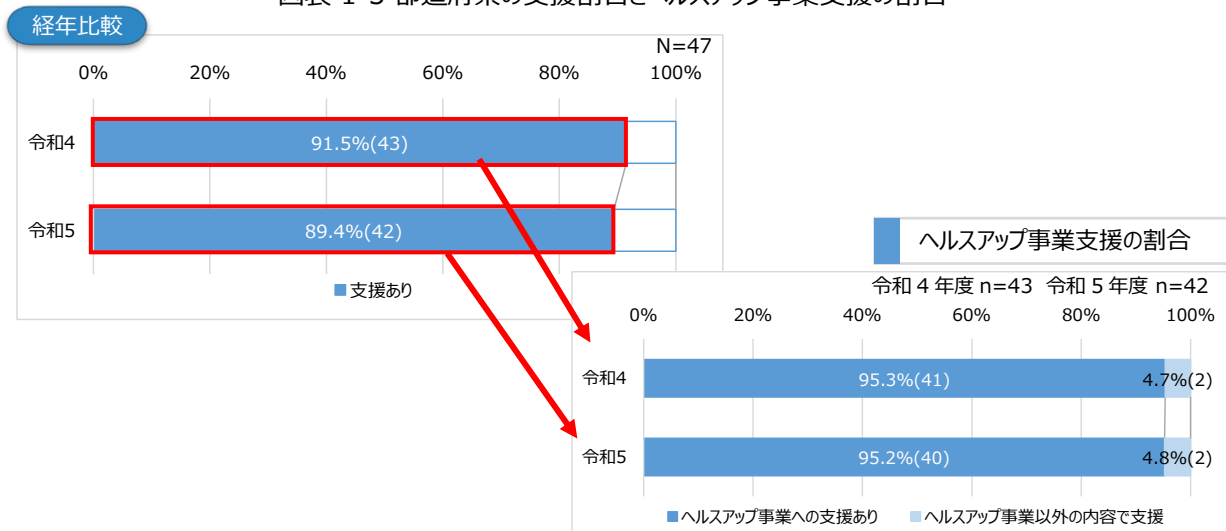


(2) 支援保険者数（国保）

① 支援した都道府県の数について

令和 5 年度に支援をした都道府県数(図表 1-1 ②)は、42（89.4%）で、令和 4 年度と比較して、1 減少した（図表 1-3）。令和 5 年度に都道府県への支援ありと回答した 42 のうち、ヘルスアップ支援事業へ支援した数(④)は 40 で、令和 4 年度と比較して 1 減少した。

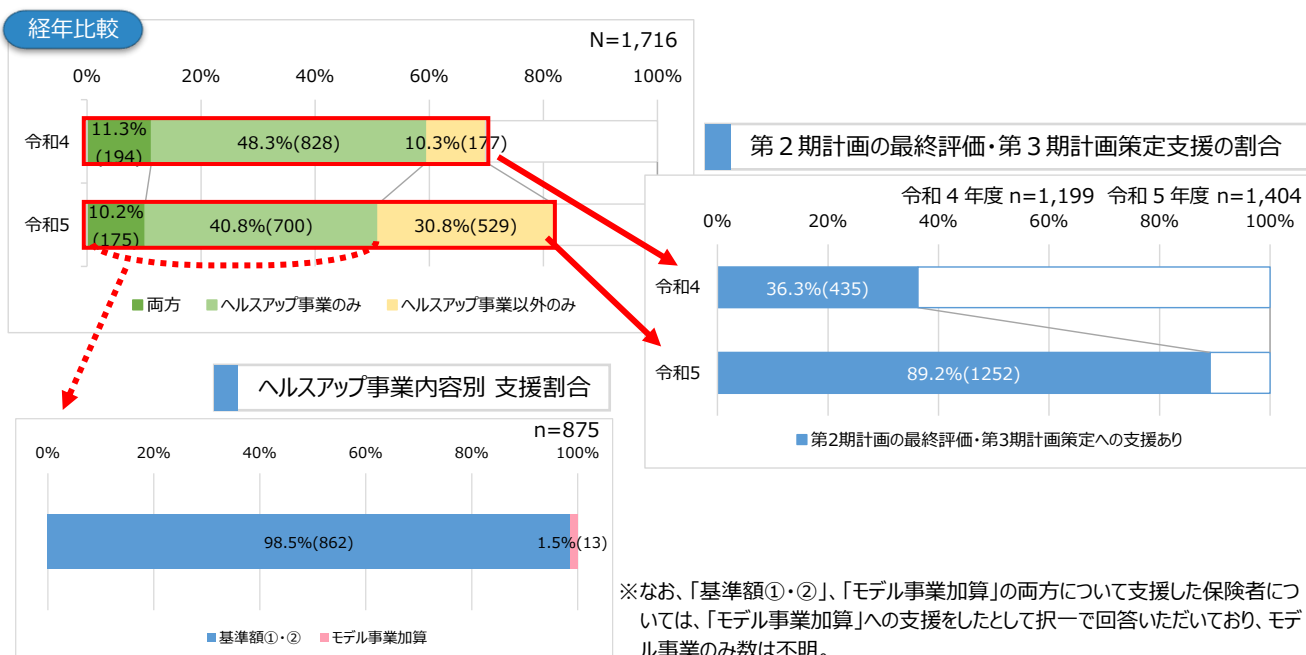
図表 1-3 都道府県の支援割合とヘルスアップ事業支援の割合



② 支援した市町村国保の数について

令和 5 年度に支援をした市町村国保数（図表 1-1 ⑥）は、1,404 で、令和 4 年度の 1,199 と比較して、205 増加した（図表 1-4 左上）。「ヘルスアップ事業（基準額①・②、モデル事業加算）（⑨⑩）」と「ヘルスアップ事業以外（⑪）」両方の支援をした市町村国保が 175 あり、「ヘルスアップ事業のみ」の支援と合わせると 875 となるが、このうち「基準額①・②」、「モデル事業加算」のどちらに支援したかを表したのが、図表 1-4 左下のグラフである。「ヘルスアップ事業以外」で支援した市町村国保が令和 4 年度の 177 から 529 に増加しており、その理由として、第 2 期計画の最終評価・第 3 期計画策定への支援（⑫）が増加したことが考えられる（図表 1-4 右）。

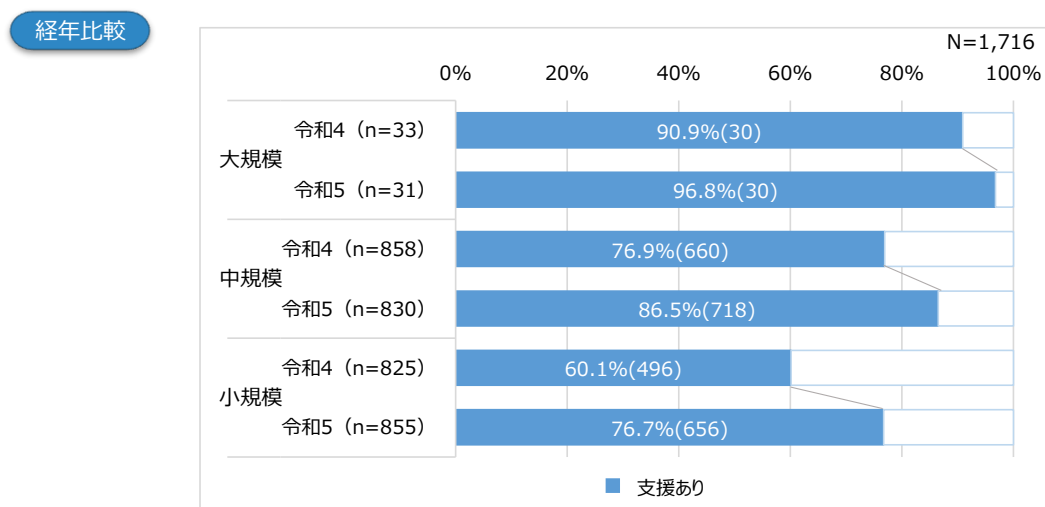
図表 1-4 ヘルスアップ事業有無別市町村国保の支援割合と第 2 期計画の最終評価・第 3 期計画策定支援の割合



※なお、「基準額①・②」、「モデル事業加算」の両方について支援した保険者については、「モデル事業加算」への支援をしたとして一括で回答いただいており、モデル事業のみ数は不明。

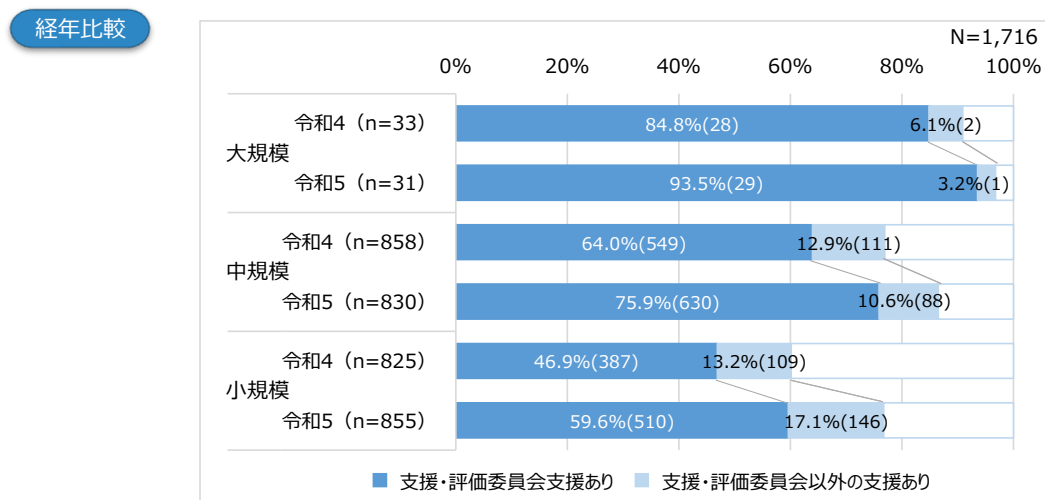
ヘルスサポート事業における市町村国保の支援保険者数(⑥)について、市町村被保険者数規模別に支援状況を分類したところ、小規模市町村は支援率が低かったものの、令和4年度と比較すると、小規模市町村のほうが支援増加率は高く、規模別での支援率の差は縮まっていた(図表 1-5)。

図表 1-5 被保険者数規模別 市町村国保ヘルスサポート事業支援割合⁶



個別保健事業への支援・評価委員会支援数(図表 1-1 ⑦)について、市町村被保険者数規模別に支援状況を分類したところ、小規模市町村ほど支援率が低く、被保険者数規模により支援率に差があることがわかった(図表 1-6)。令和4年度と比較すると、支援・評価委員会の支援についても増加傾向であった。

図表 1-6 被保険者数規模別 個別保健事業への支援・評価委員会支援割合



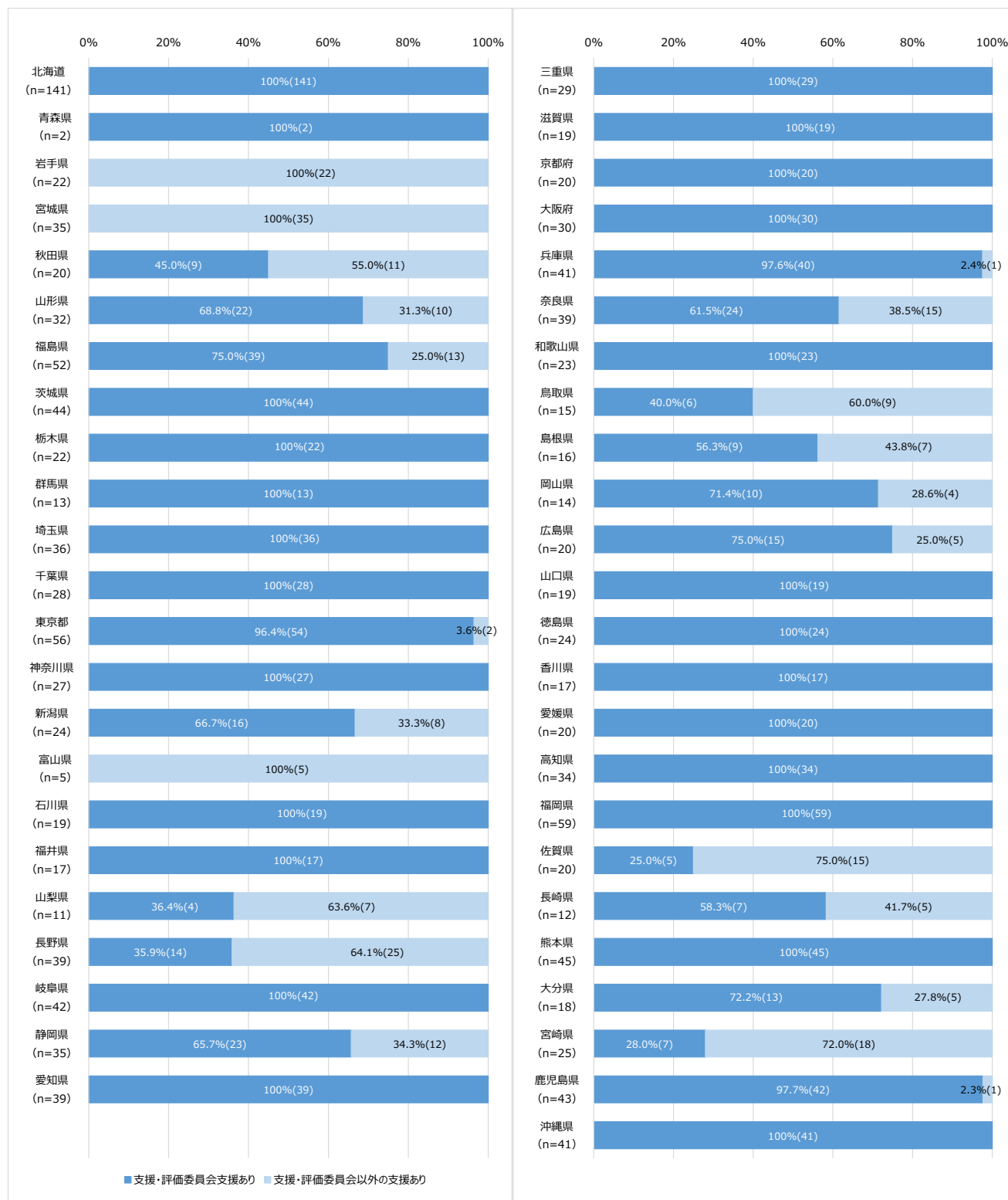
⁶ 市町村被保険者数規模は、以下の分類を利用。

・大規模：被保険者数 10 万人以上 / 中規模：被保険者数 5 千人以上～10 万人未満 / 小規模：被保険者数 5 千人未満

市町村被保険者数は、e-stat の「国民健康保険実態調査」のデータを使用。規模別に分類の際、令和5年度の分類については令和5年9月末時点、令和4年度の分類については令和4年9月末時点のデータを使用している。

また、図表 1-1 で示したヘルスサポート事業の支援保険者数（⑥）のうち、個別保健事業への支援・評価委員会支援数（⑦）と支援・評価委員会以外の支援数を都道府県別に示した結果は、以下の通りであった（図表 1-7）。

図表 1-7 都道府県別 個別保健事業への支援・評価委員会と支援・評価委員会以外の支援割合



事業支援数(図表 1-1 ⑨～⑪)について、市町村被保険者数規模別に支援状況を分類したところ、以下の通りであった(図表 1-8)。

図表 1-8 被保険者数規模別 市町村国保ヘルスアップ事業支援数

被保険者数 規模別	ヘルスアップ事業の支援		ヘルスアップ事業 以外の支援 (事業支援数合計に 対する支援率)	事業支援数 合計
	基準額①、基準額② (事業支援数合計に対する 支援率)	モデル事業加算 (事業支援数合計に対する 支援率)		
大規模	20(66.7%)	3(10%)	7(23.3%)	30
中規模	453(63.1%)	8(1.1%)	257(35.8%)	718
小規模	389(59.3%)	2(0.3%)	265(40.4%)	656

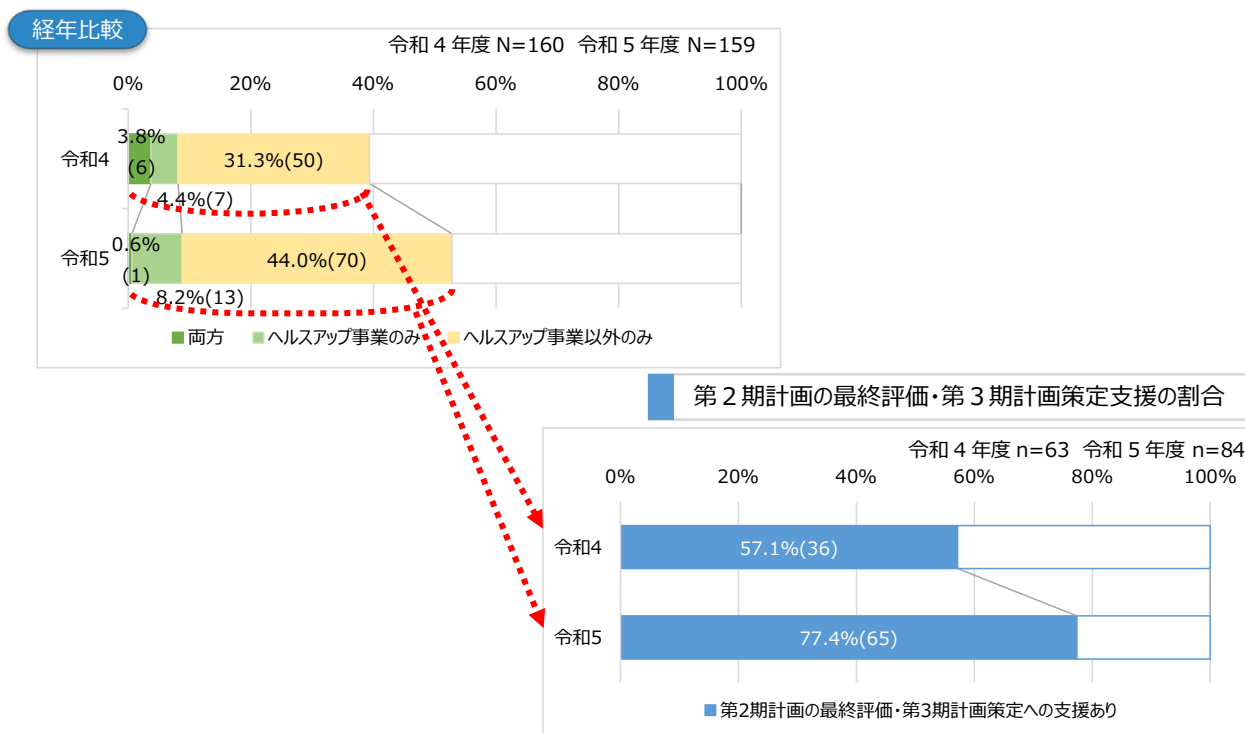
※なお、「基準額①、基準額②」又は「モデル事業加算」と「ヘルスアップ事業以外の支援」の両方の支援をしている市町村国保(175)については、「基準額①、基準額②」又は「モデル事業加算」でカウントし集計している。

③支援した国保組合の数について

令和5年度に支援をした国保組合数(図表 1-1 ⑭)は、84で、令和4年度の63と比較して21増加し、支援数は半数を超えた。(図表 1-9 左上)。

そのうち、「ヘルスアップ事業(⑰)」の支援は14国保組合、「ヘルスアップ事業以外(⑱)」で支援したのは71国保組合であった。なお、「ヘルスアップ事業」と「ヘルスアップ事業以外」両方の支援をした国保組合が1あった。令和4年度と比較すると、「ヘルスアップ事業以外」で支援した国保組合が大きく増加していた。「ヘルスアップ事業以外」で支援した国保組合が増加した理由として、市町村国保と同様に第2期計画の最終評価・第3期計画策定への支援(⑲)が増加したことが考えられる(図表 1-9 右下)。

図表 1-9 ヘルスアップ事業有無別国保組合の支援割合と第2期計画の最終評価・第3期計画策定支援の割合

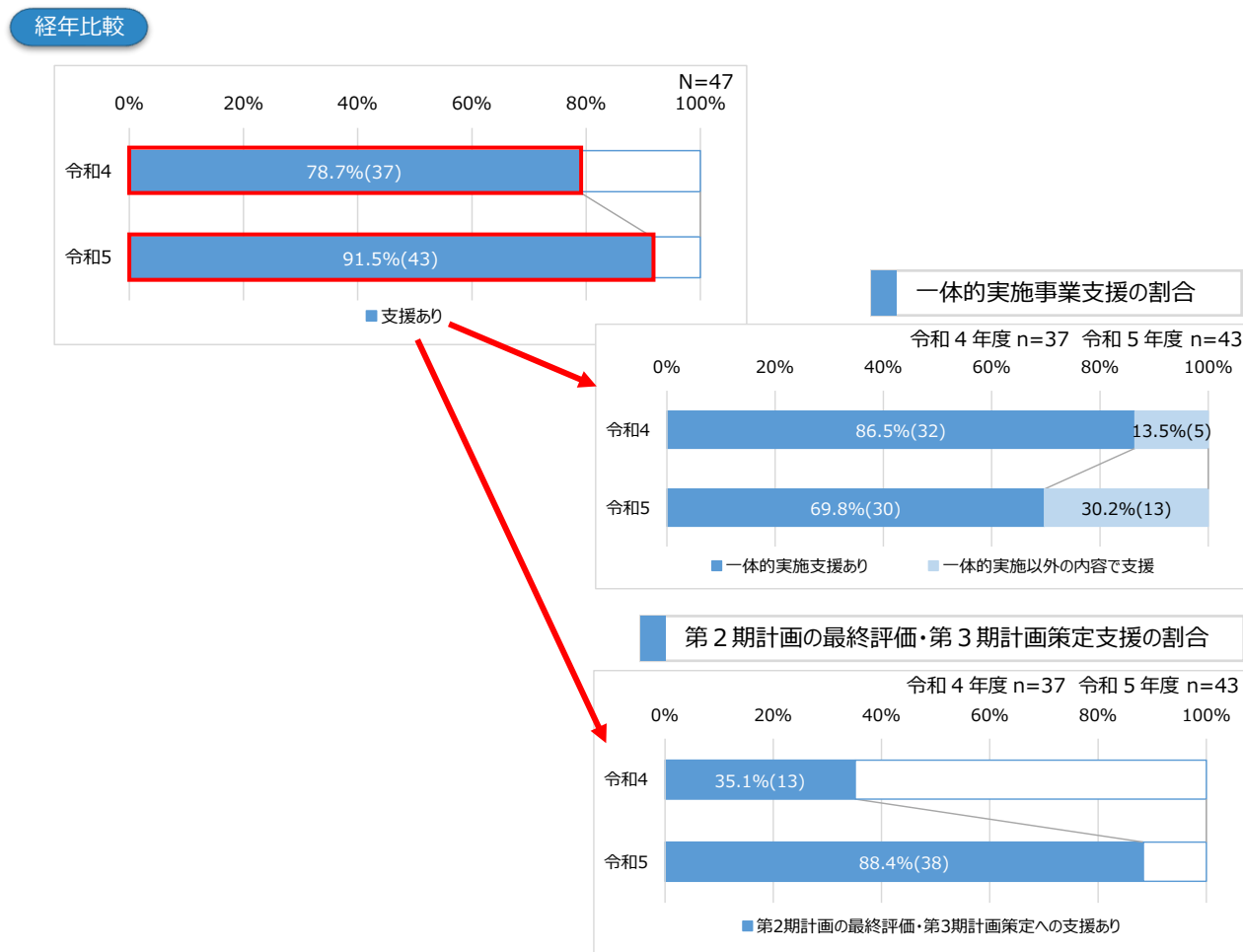


(3) 支援保険者数（後期）

① 支援した広域連合の数について

令和 5 年度に支援をした広域連合数(図表 1-1 ㉔)は、43 で、令和 4 年度の 37 と比較して、6 増加した（図表 1-10 左上）。令和 5 年度に広域連合への支援ありと回答した 43 のうち、一体的実施事業への支援が行われている数(㉕)は 30 で、令和 4 年度と比較して 2 減少した。一方で、令和 5 年度は、第 2 期計画の最終評価・第 3 期計画策定支援（㉖）が約 3 倍増となり、多数を占めていた（図表 1-10 右下）。

図表 1-10 広域連合の支援割合と一体的実施事業支援の割合
及び第 2 期計画の最終評価・第 3 期計画策定支援の割合

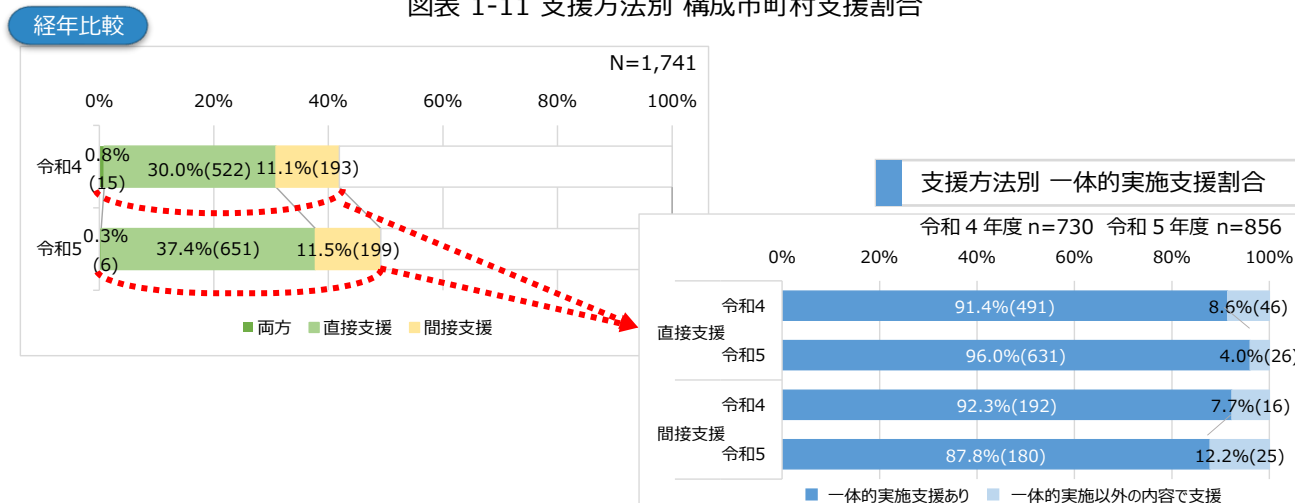


②支援した構成市町村の数について

令和5年度に直接支援をした構成市町村数(図表 1-1③、④)は、657 で、間接支援をした構成市町村数(⑩、⑪)は、205 であった。なお、直接支援と間接支援両方の支援をした構成市町村が6あった(図表 1-11 左上)。令和4年度と比較すると、直接支援をした構成市町村が大きく増加していた。

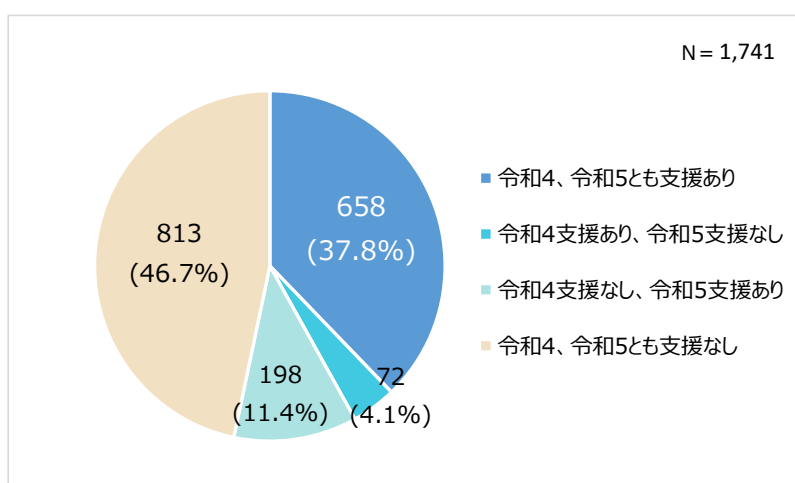
直接支援をした構成市町村と間接支援をした構成市町村別に、一体的実施の内容を含む支援、含まない支援の数(⑩～⑪)は、図表 1-11 右下の通りであった。

図表 1-11 支援方法別 構成市町村支援割合



直接支援をした構成市町村と間接支援をした構成市町村を合わせて、令和4年度及び令和5年度の2年間ににおける支援状況を集計した結果、両年度において支援を行った構成市町村は658(37.8%)であった(図表 1-12)。令和4年度で支援がなかったが、令和5年度に支援を行った構成市町村は198(11.4%)あった。令和4年度又は令和5年度、あるいは両年度に渡って支援を行った構成市町村の合計は928で50%を超えていた。一方、令和4年度及び令和5年度に支援がなかった構成市町村は、813(46.7%)であった。

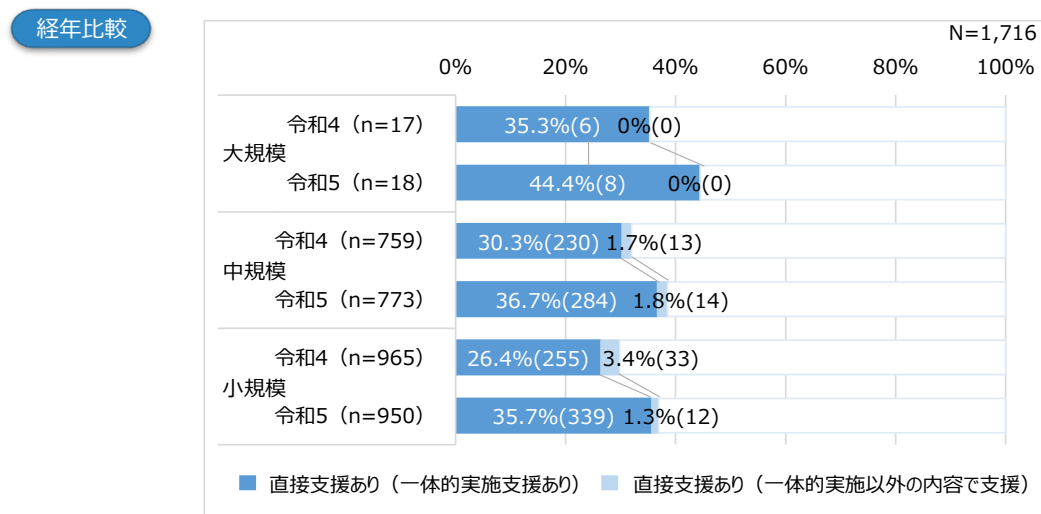
図表 1-12 令和4年度・令和5年度の2年間ににおける構成市町村支援数



※支援ありは、「直接支援をした構成市町村」又は「間接支援をした構成市町村」又は両方において支援をした構成市町村。

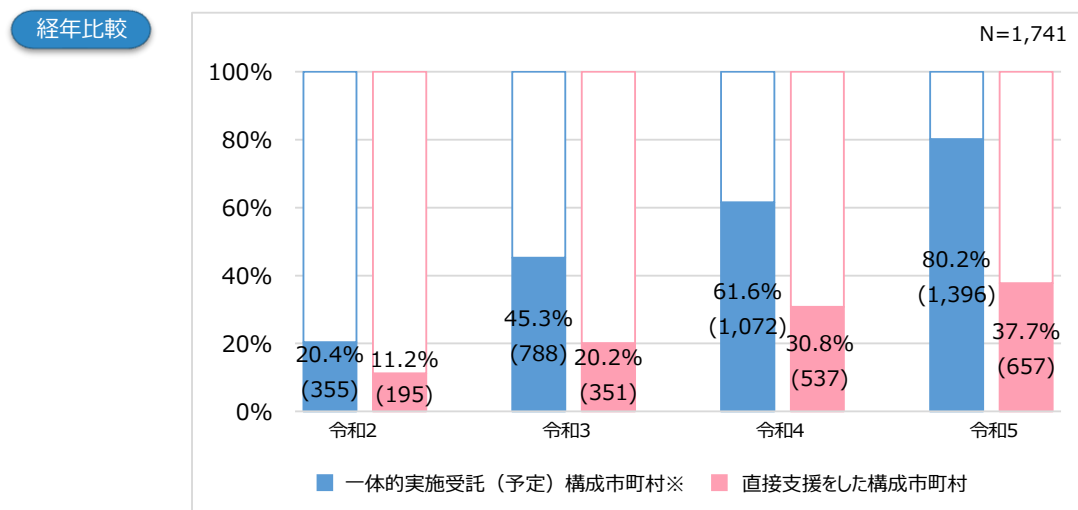
また、直接支援をした構成市町村数(図表 1-1 ③、④)について、構成市町村被保険者数規模別に支援状況を分類したところ、市町村国保と同様に規模が大きいくほど支援を行っている割合が高かった(図表 1-13)。令和 4 年度と比較すると、規模別の支援割合の差は縮まってきており、中規模と小規模の支援率の差は僅かであった。

図表 1-13 被保険者数規模別 構成市町村支援割合⁷



広域連合より一体的実施事業を受託した(予定含む)構成市町村数と直接支援をした構成市町村数(③、④)を構成市町村総数(1,741)に対する割合で示し、経年比較した結果は以下の通りであった(図表 1-14)。一体的実施事業を受託した(予定)構成市町村の約半数で支援している傾向であった。

図表 1-14 年度別 一体的実施受託(予定)構成市町村の割合と 直接支援をした構成市町村の割合



※出典：令和 2～令和 4 は、令和 4 年度 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る実施状況調査(厚生労働省)、令和 5 は、令和 5 年度と同調査のデータを基にグラフ化したもの。

⁷ 構成市町村被保険者数規模は、以下の分類を利用。(構成市町村被保険者数)

・大規模：被保険者数 10 万人以上 ・中規模：被保険者数 5 千人以上、10 万人未満 ・小規模：被保険者数 5 千人未満

構成市町村被保険者数は、e-stat の「後期高齢者医療制度被保険者実態調査 市区町村別データ」より、令和 5 年度の分類については令和 4 年 9 月末時点、令和 4 年度の分類については令和 3 年 9 月末時点のデータを使用している。

図表 1-1 の支援状況のうち、直接支援をした構成市町村数(③、④)と間接支援をした構成市町村数の割合(⑤、⑥)について、都道府県別に示した結果は以下の通りであった(図表 1-15)。

図表 1-15 都道府県別 直接支援をした構成市町村の割合及び間接支援をした構成市町村の割合



2. 国保連合会支援の活動状況

(国保連合会票より集計)



2. 国保連合会支援の活動状況の概要

<支援・評価委員会の支援>

- 委員会の開催回数が10回を超えている都道府県は、山形県、北海道、兵庫県であった。ワーキンググループ（以下、「ワーキング」という）の開催回数が10回を超えている都道府県は、千葉県、三重県、大阪府、福岡県であった。委員会やワーキングの開催回数が多い都道府県については、各市町村やグループ等を対象とした委員会・ワーキングを複数回開催しているため、全体として回数が増えていると考えられる。
- 支援・評価委員会の開催方法は、対面形式での開催が多かった。
- 委員会・ワーキングの支援形態は、令和4年度から引き続き、集団支援より個別支援が多い傾向であった。
- 支援・評価委員会が長期間（3年以上）支援していない保険者があると回答したのは、31連合会であった。その理由は、「保険者側の取組体制が整っていない」と回答した国保連合会が多かった。令和4年度調査で2連合会が回答した「国保連合会側の支援体制が整っていない」という回答は令和5年度では0であった。一方で、長期間支援していない理由を把握していない国保連合会は8連合会であった。

<国保連合会事務局の支援>

- 説明会・研修会等の開催では、個別支援が176回と最も多かった。
- 説明会・研修会等の開催方法は、Web開催より参集形式が多かった。支援・評価委員会委員の参加は、研修会が約6割、一方でそれ以外での参加率は低かった。一体的実施の内容を含む開催は、すべての開催種類で、大きく減少していた。第2期計画の最終評価・第3期計画策定支援の研修会や個別支援を多く行っていたためであった。
- 国保連合会と外部機関の連携状況では、全国保連合会で都道府県と連携しており、その内容は、「支援・評価委員会の委員になっている」が多かった。



(1) 支援・評価委員会による支援の状況（後期への支援も含む）

①ヘルスサポート事業に関する事務局体制及び支援・評価委員会の開催状況

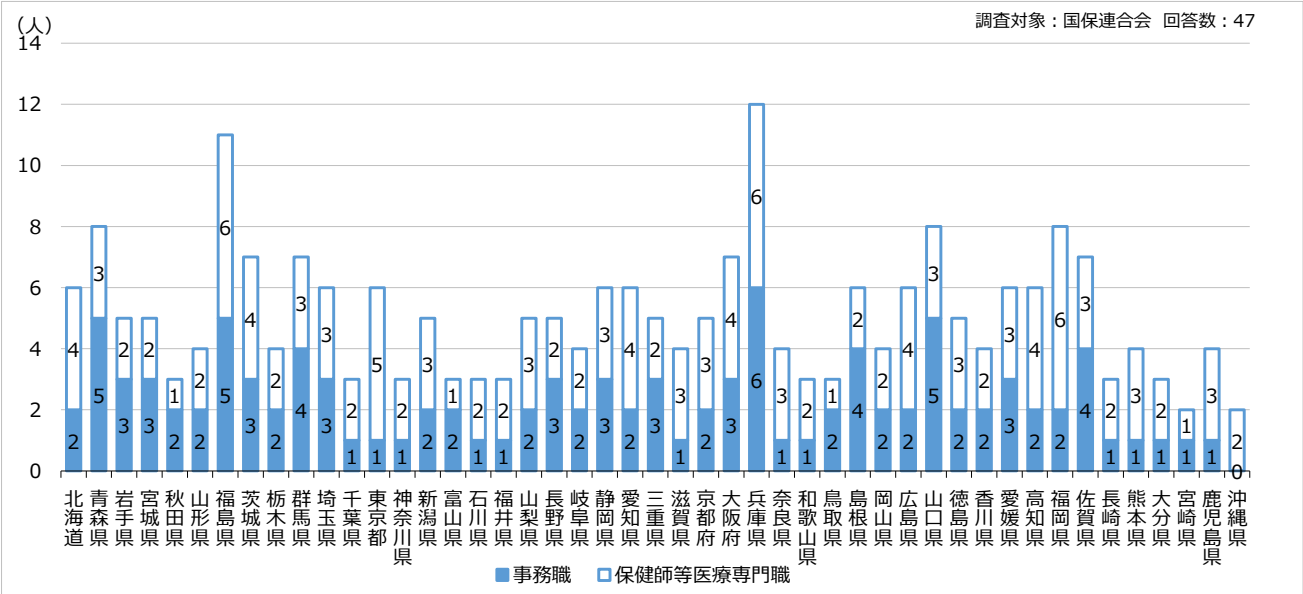
ヘルスサポート事業に関する事務局（以下、「ヘルスサポート事務局」という）の構成人数は、47 都道府県全体では、事務職より保健師等医療専門職が上回っていた（図表 2-1）。支援・評価委員会の委員会開催回数は合計で 242 回であった。

図表 2-1 都道府県別 ヘルスサポート事務局の人数及び支援・評価委員会の開催回数

No.	都道府県名	事務局体制			開催状況				
		事務職	保健師等 医療専門職	計	委員会	ワーキング	個別支援	その他	計
1	北海道	2	4	6	20	-	-	-	20
2	青森県	5	3	8	2	2	3	-	7
3	岩手県	3	2	5	7	-	-	-	7
4	宮城県	3	2	5	4	-	-	-	4
5	秋田県	2	1	3	6	-	-	-	6
6	山形県	2	2	4	22	-	-	-	22
7	福島県	5	6	11	6	-	-	-	6
8	茨城県	3	4	7	3	-	-	2	5
9	栃木県	2	2	4	6	-	-	-	6
10	群馬県	4	3	7	4	-	-	-	4
11	埼玉県	3	3	6	2	-	-	5	7
12	千葉県	1	2	3	4	48	-	-	52
13	東京都	1	5	6	3	-	-	-	3
14	神奈川県	1	2	3	2	-	-	2	4
15	新潟県	2	3	5	6	-	-	-	6
16	富山県	2	1	3	3	-	-	-	3
17	石川県	1	2	3	1	-	10	-	11
18	福井県	1	2	3	4	-	-	-	4
19	山梨県	2	3	5	4	-	5	-	9
20	長野県	3	2	5	4	-	-	-	4
21	岐阜県	2	2	4	3	-	-	-	3
22	静岡県	3	3	6	3	-	-	-	3
23	愛知県	2	4	6	4	-	-	-	4
24	三重県	3	2	5	2	21	-	-	23
25	滋賀県	1	3	4	7	-	4	-	11
26	京都府	2	3	5	9	-	-	-	9
27	大阪府	3	4	7	4	18	-	-	22
28	兵庫県	6	6	12	11	-	6	5	22
29	奈良県	1	3	4	5	-	-	-	5
30	和歌山県	1	2	3	6	-	-	-	6
31	鳥取県	2	1	3	3	-	-	1	4
32	島根県	4	2	6	6	-	14	1	21
33	岡山県	2	2	4	3	-	1	-	4
34	広島県	2	4	6	7	-	-	-	7
35	山口県	5	3	8	4	-	-	1	5
36	徳島県	2	3	5	4	-	-	-	4
37	香川県	2	2	4	1	-	5	-	6
38	愛媛県	3	3	6	3	-	-	-	3
39	高知県	2	4	6	5	-	1	-	6
40	福岡県	2	6	8	3	15	-	-	18
41	佐賀県	4	3	7	4	6	-	1	11
42	長崎県	1	2	3	7	-	-	-	7
43	熊本県	1	3	4	3	1	8	-	12
44	大分県	1	2	3	8	-	1	-	9
45	宮崎県	1	1	2	7	-	-	-	7
46	鹿児島県	1	3	4	4	-	-	-	4
47	沖縄県	-	2	2	3	-	-	-	3
合 計		107	132	239	242	111	58	18	429

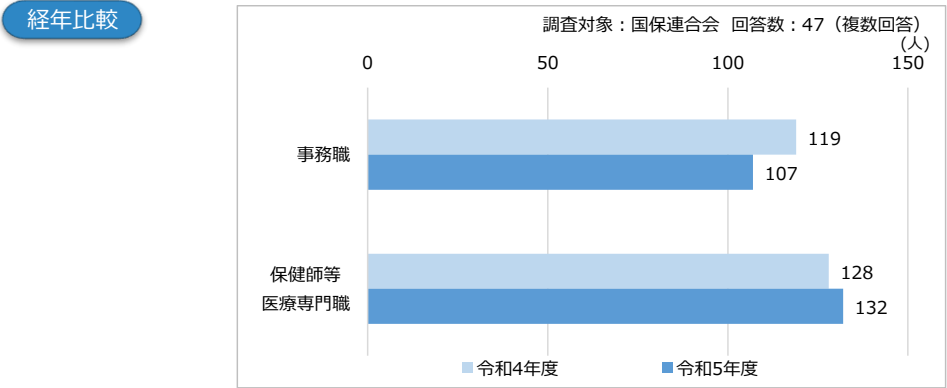
都道府県ごとのヘルスサポート事務局の体制（人数）は、多い順に、兵庫県（12）、福島県（11）、青森県、山口県、福岡県（8）であった（図表 2-2）。

図表 2-2 都道府県別 ヘルスサポート事務局人数



ヘルスサポート事務局の構成人数を令和4年度と比較すると、事務職が減少し、保健師等医療専門職が増加していた（図表 2-3）。

図表 2-3 職種別 ヘルスサポート事務局人数



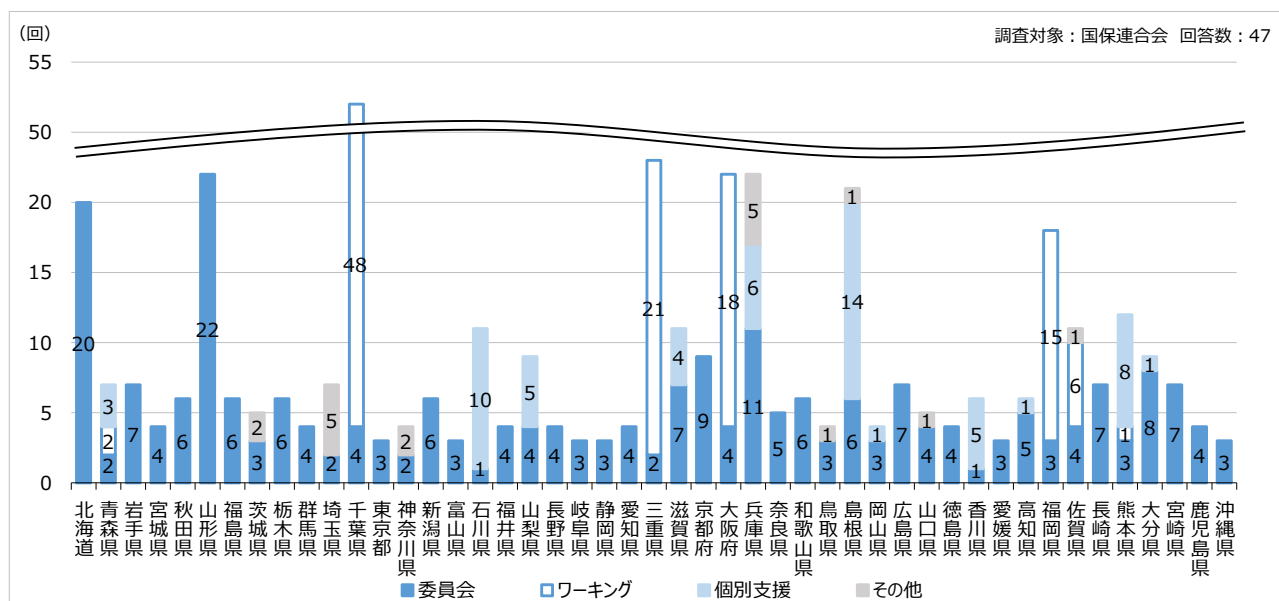
都道府県ごとの委員会の開催状況は、開催回数が多い順に、山形県（22）、北海道（20）、兵庫県（11）であった（図表 2-4）。

ワーキングを開催しているのは 7 府県であり、開催回数は多い順に、千葉県（48）、三重県（21）、大阪府（18）、福岡県（15）であった。

個別支援では、島根県（14）、石川県（10）が多かった。

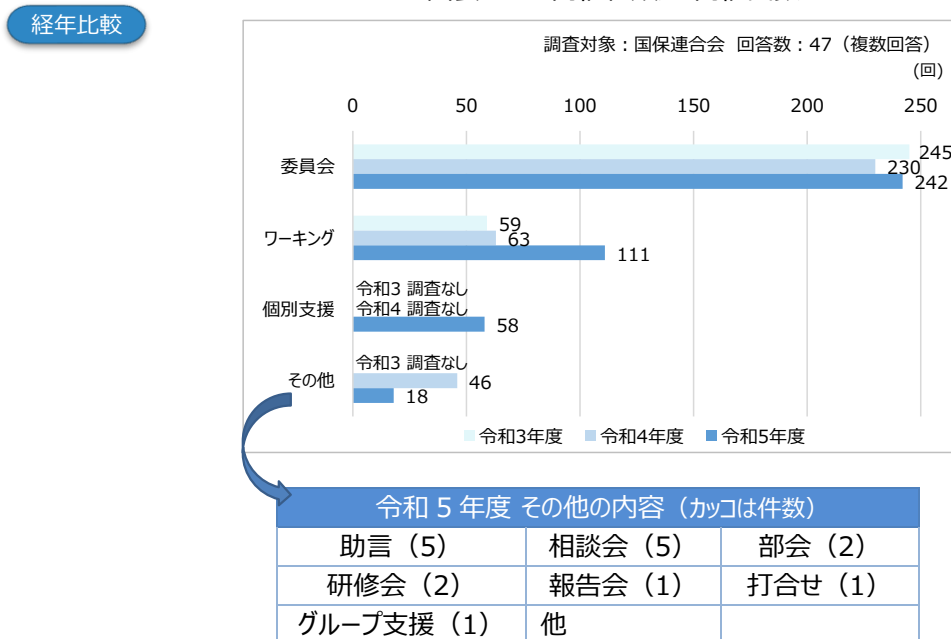
委員会やワーキング等の開催回数が多い（特に、10 回を超えている）都道府県については、各市町村やグループ等を対象とした委員会・ワーキングが複数回開催されているため、全体として回数が多くなっていると考えられる。

図表 2-4 都道府県別 委員会・ワーキング等開催回数



委員会・ワーキング等の開催回数を過去 2 年と比較すると、委員会は同程度であったが、ワーキングの開催が増加していた（図表 2-5）。

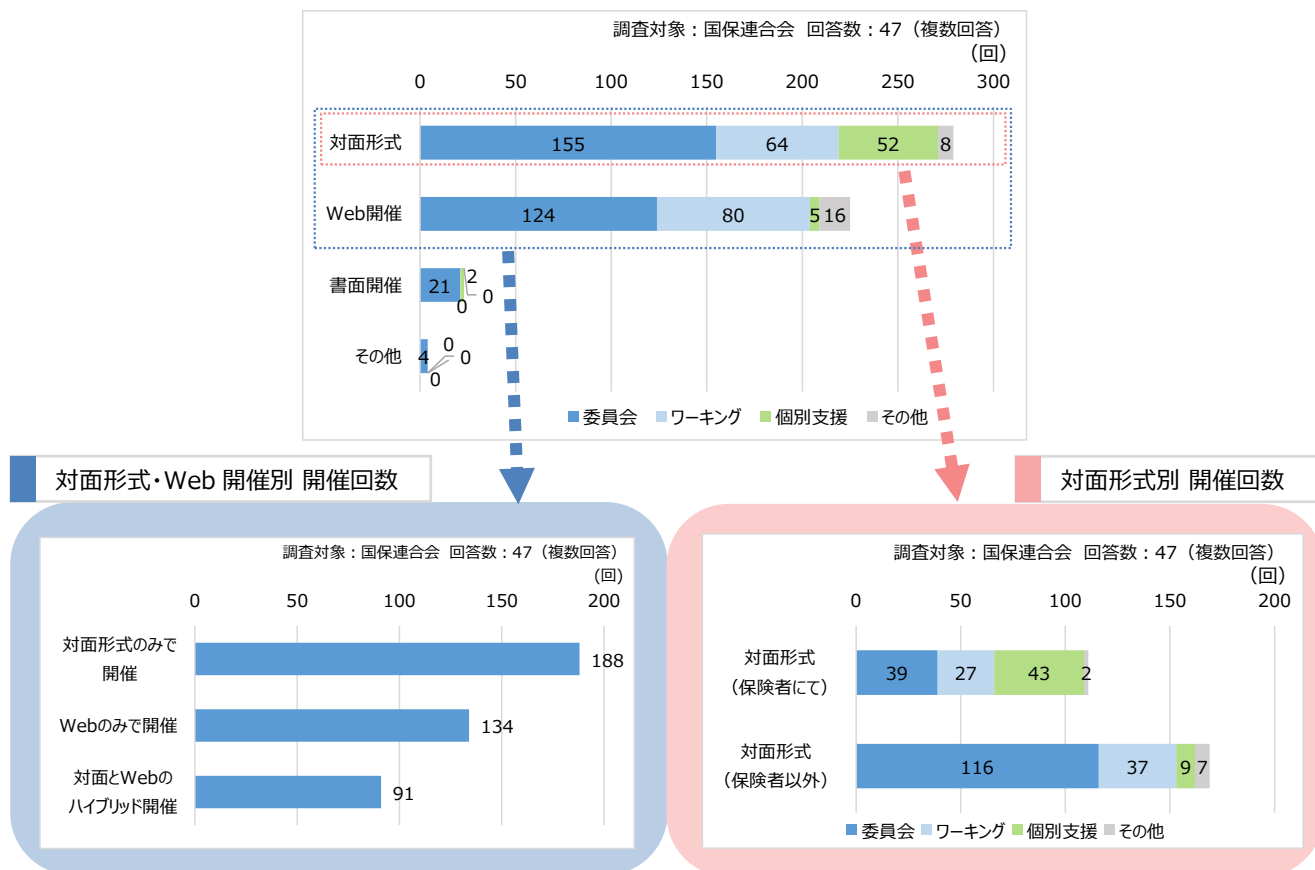
図表 2-5 開催種類別 開催回数



②支援・評価委員会の活動状況

支援・評価委員会の開催方法は、対面形式が最も多く、対面形式の内訳を見ると、保険者以外の場所での対面形式の開催が委員会が多かった（図表 2-6）。さらに、対面形式のみで開催、Web のみで開催、対面・Web のハイブリッド開催で集計したところ、対面形式のみでの開催は対面・Web のハイブリッド開催の約 2 倍であった。

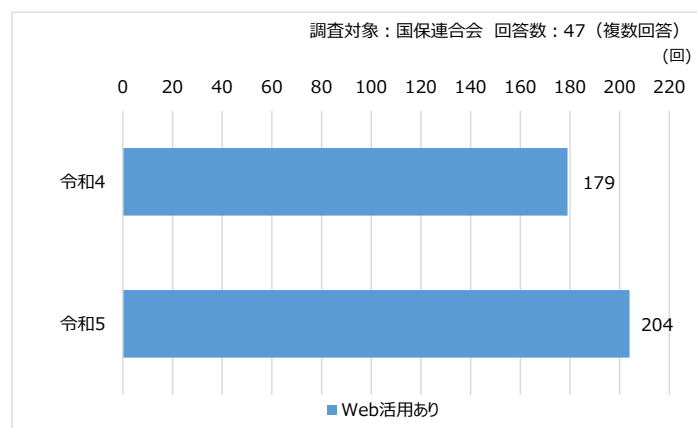
図表 2-6 開催方法別 開催回数



Web を活用した開催状況（図表 2-6 で Web 開催ありと回答した数）について令和 4 年度と比較すると、Web 開催回数は増加していた。

図表 2-7 年度別 Web 開催数

経年比較



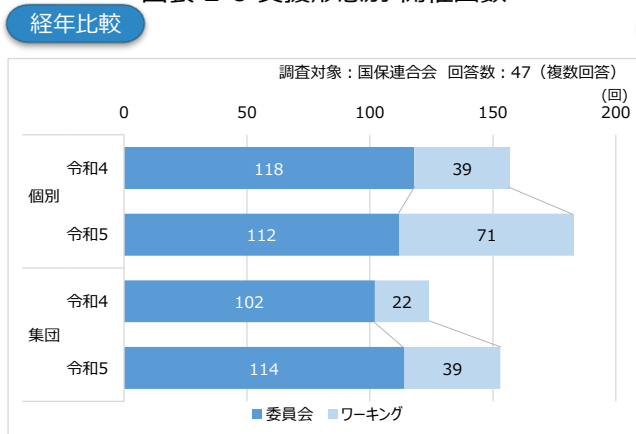
※令和 4 年度と比較のため、「委員会」、「ワーキング」のみ集計している。

支援・評価委員会の委員会・ワーキングの活動状況を経年で比較した。

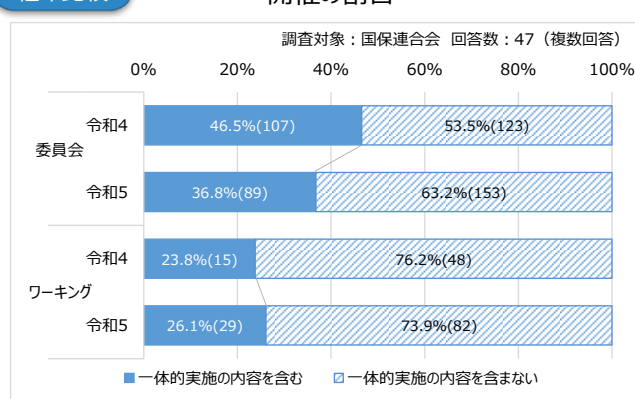
支援形態は、令和4年度、令和5年度ともに、集団支援より個別支援のほうが多かったが、令和4年度と比較すると、委員会の個別支援以外は増加していた（図表 2-8）。

一体的実施の内容を含むかどうかについては、一体的実施の内容を含む委員会・ワーキングの開催は、双方ともに半数以下であった。令和4年度と比較すると、委員会での一体的実施の内容を含む開催の割合が減少していた（図表 2-9）。

図表 2-8 支援形態別 開催回数



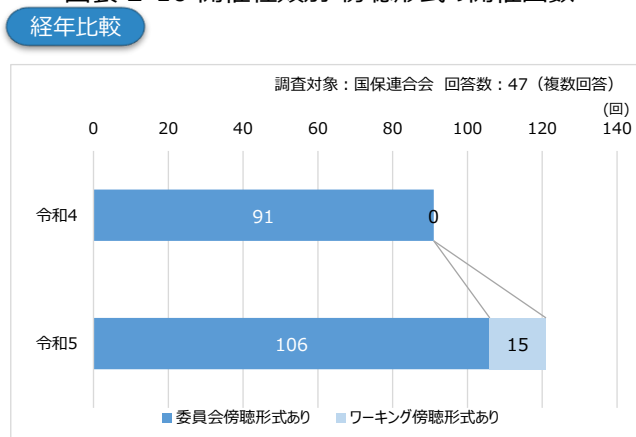
図表 2-9 開催種類別 一体的実施の内容を含む開催の割合



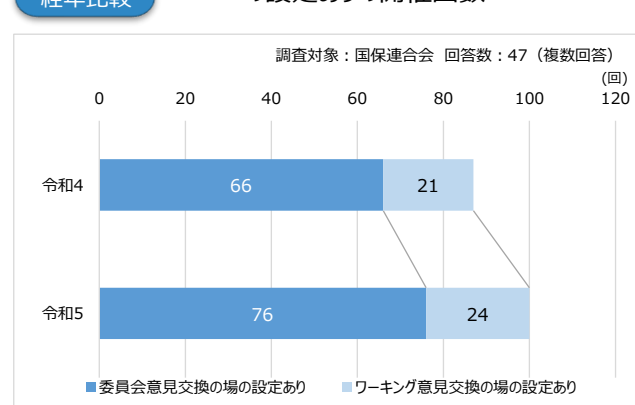
他の保険者が参加した傍聴形式の開催⁸では、令和4年度と比較すると、増加していた（図表 2-10）。

保険者同士が意見を交換する場の設定については、令和4年度と比較すると、「設定あり」の数が増加していた（図表 2-11）。

図表 2-10 開催種類別 傍聴形式の開催回数



図表 2-11 開催種類別 保険者同士が意見交換する場の設定ありの開催回数



※図表 2-8～図表 2-11 は、令和4年度と比較のため、「委員会」、「ワーキング」のみ集計している。

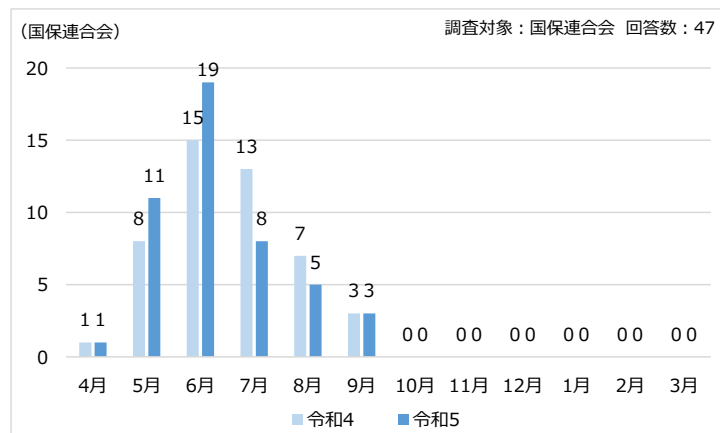
⁸ その場で支援を受ける対象の保険者（・構成市町村）ではないが、参加している者がいる場合

③支援・評価委員会の活動時期

支援・評価委員会の初回開催は、5月、6月が多く、全て上期に開催されていた。令和4年度より、初回開催時期が早くなった連合会が多かった（図表 2-12）。計画的に早くから取り組むようになってきていると考えられる。

図表 2-12 第1回委員会開催月別 国保連合会数

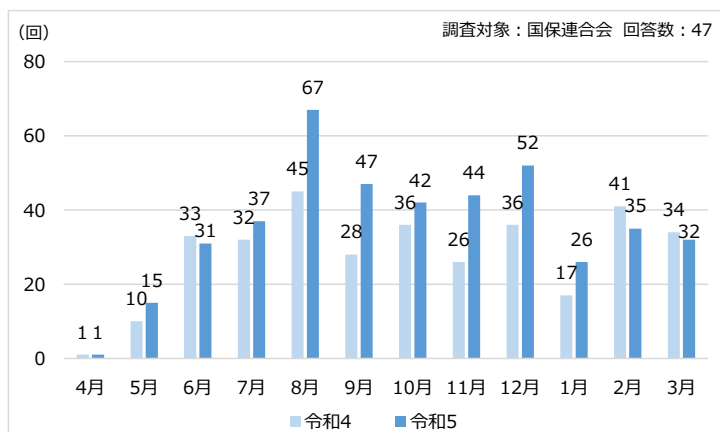
経年比較



支援・評価委員会が開催した全て（委員会・ワーキング・個別支援・その他）の活動について、開催時期を月別で集計すると、8月、12月、9月の順で多かった（図表 2-13）。令和4年度と同じく8月が最も多く開催されており、4月、5月、1月の開催が少ない傾向であった。

図表 2-13 開催月別 開催回数

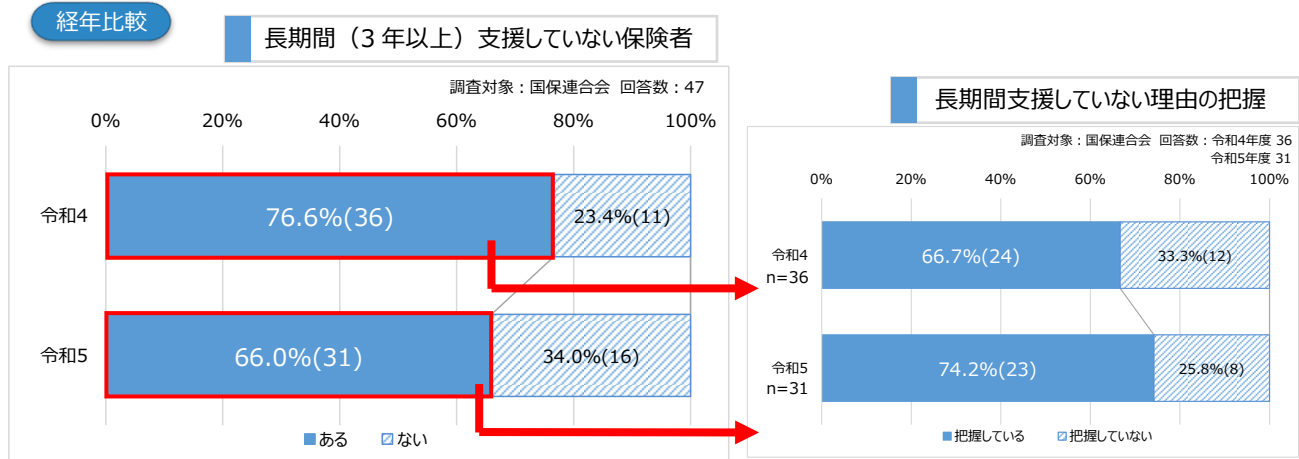
経年比較



④支援・評価委員会が長期間（３年以上）支援していない保険者の状況把握

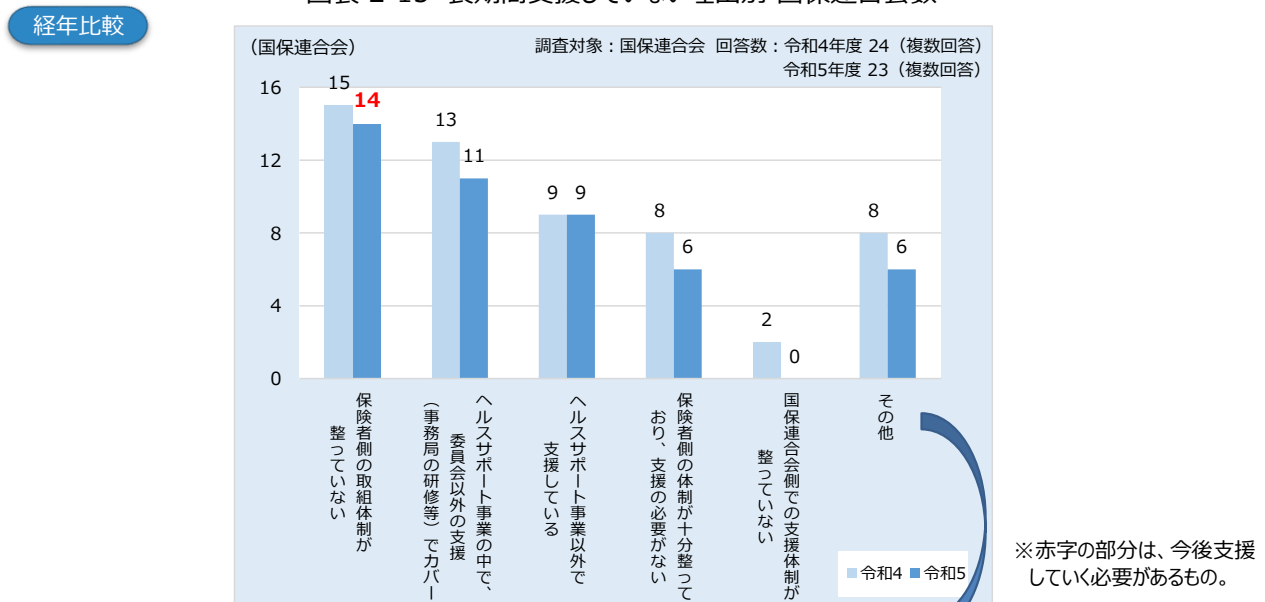
各都道府県の管内保険者について、支援・評価委員会がヘルスサポート事業の中で長期間（３年以上）支援をしていない保険者があると回答した国保連合会は 31 連合会（66%）であった（図表 2-14）。令和 4 年度から、5 連合会減少していた。また、これらの国保連合会のうち、長期間支援していない理由を把握している国保連合会は 23 連合会、把握していない国保連合会は 8 連合会であった。

図表 2-14 長期間（３年以上）支援していない保険者の割合及び未支援理由把握の割合



長期間支援していない理由を把握している 23 連合会に対し、支援していない理由を調査したところ、「保険者側の取組体制が整っていない」と回答した国保連合会が最も多かった（図表 2-15）。令和 4 年度調査で 2 連合会が回答した「国保連合会側の支援体制が整っていない」という回答は令和 5 年度では 0（ゼロ）であった。

図表 2-15 長期間支援していない理由別 国保連合会数



令和 5 年度その他の内容

- 県独自で実施する保健事業アドバイザー派遣事業を活用している。
- 支援実施については、支援の希望調査を行い、保険者に一任している。
- 保険者側に事業実施体制が十分整っていることや県や二次医療圏毎の保健所の支援がある。
- ヘルスサポート事業を手上げ方式としているため、希望しない保険者への支援ができていない。
- 支援・評価委員会以外の保険者独自の第三者機関で支援を受けている。
- 保険者の事業実施体制が整っているかは不明だが、困りごとがなく、支援の必要性がない。

(2) 国保連合会事務局による支援の状況

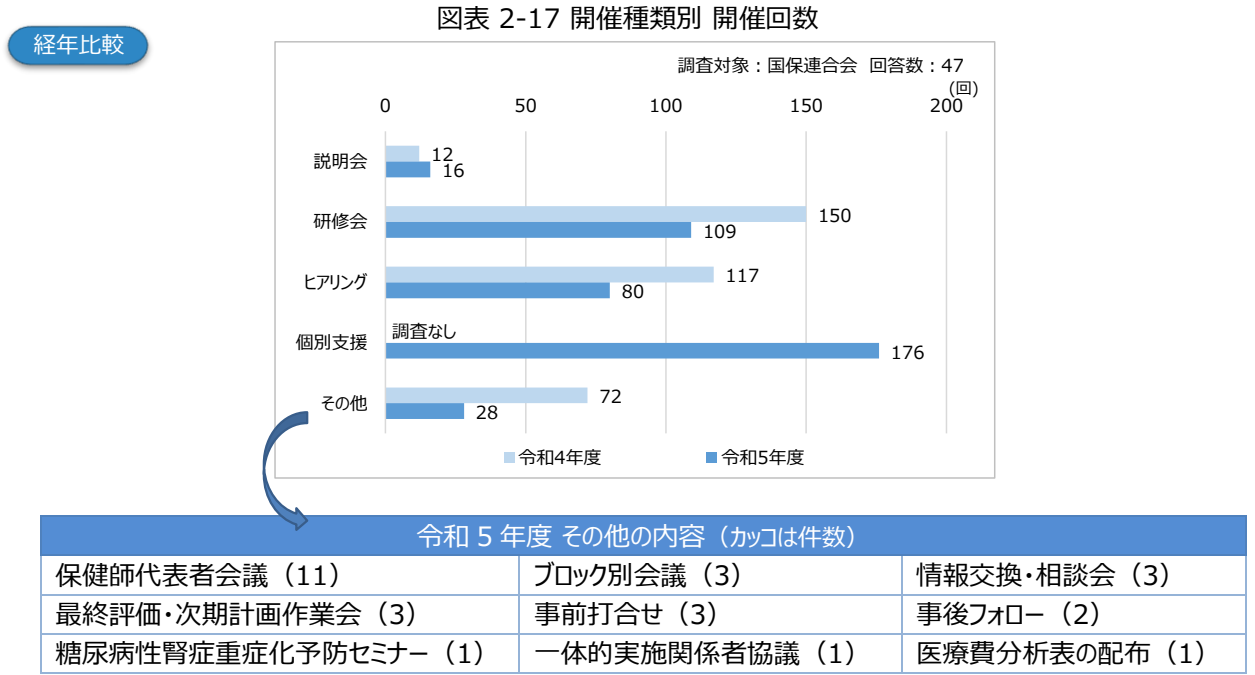
①ヘルスサポート事業における説明会・研修会等の開催状況

開催（支援）数では、個別支援が最も多く、次に研修会、ヒアリングの順で多かった（図表 2-16）。

図表 2-16 都道府県別 説明会等の開催回数

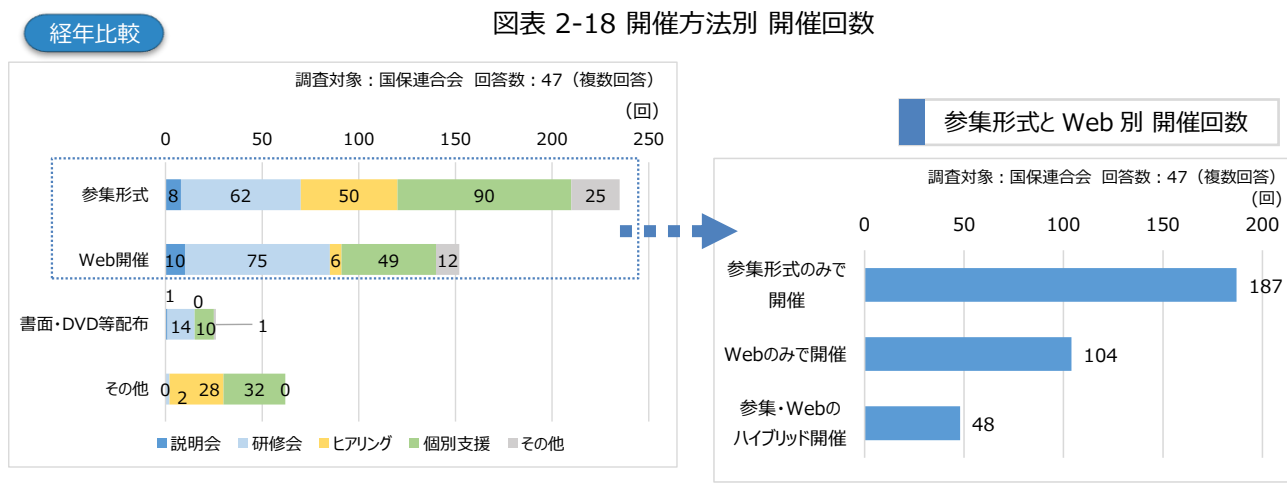
No.	都道府県名	開催状況					
		説明会	研修会	ヒアリング	個別支援	その他	計
1	北海道	-	1	-	-	-	1
2	青森県	1	2	3	3	1	10
3	岩手県	1	1	-	6	4	12
4	宮城県	-	3	-	-	-	3
5	秋田県	-	1	4	-	-	5
6	山形県	-	2	-	-	-	2
7	福島県	-	-	-	-	-	-
8	茨城県	-	1	-	-	-	1
9	栃木県	-	-	-	-	-	-
10	群馬県	-	5	-	-	-	5
11	埼玉県	-	5	-	-	-	5
12	千葉県	-	-	-	-	-	-
13	東京都	-	3	-	-	-	3
14	神奈川県	-	5	-	-	1	6
15	新潟県	1	1	-	-	3	5
16	富山県	-	-	11	-	1	12
17	石川県	-	10	-	-	-	10
18	福井県	1	3	5	15	-	24
19	山梨県	-	-	-	12	-	12
20	長野県	-	6	-	-	-	6
21	岐阜県	1	9	-	4	-	14
22	静岡県	2	4	-	37	-	43
23	愛知県	-	1	-	-	-	1
24	三重県	1	3	20	15	1	40
25	滋賀県	-	1	-	24	-	25
26	京都府	4	-	-	15	-	19
27	大阪府	-	2	-	-	-	2
28	兵庫県	-	3	-	-	-	3
29	奈良県	3	-	-	-	2	5
30	和歌山県	-	1	-	-	-	1
31	鳥取県	-	-	-	-	-	-
32	島根県	-	5	-	-	-	5
33	岡山県	-	1	-	24	-	25
34	広島県	-	-	6	-	3	9
35	山口県	-	-	-	-	-	-
36	徳島県	-	2	11	-	-	13
37	香川県	-	4	2	4	-	10
38	愛媛県	-	11	-	3	-	14
39	高知県	-	-	1	3	-	4
40	福岡県	-	5	-	-	-	5
41	佐賀県	-	2	-	1	-	3
42	長崎県	1	1	5	1	1	9
43	熊本県	-	3	-	-	-	3
44	大分県	-	-	12	9	-	21
45	宮崎県	-	-	-	-	-	-
46	鹿児島県	-	2	-	-	-	2
47	沖縄県	-	-	-	-	11	11
合 計		16	109	80	176	28	409

また、説明会・研修会等の開催回数を令和 4 年度と比較すると、研修会、ヒアリング、その他で開催回数が大きく減少していた（図表 2-17）。



②国保連合会事務局の活動状況

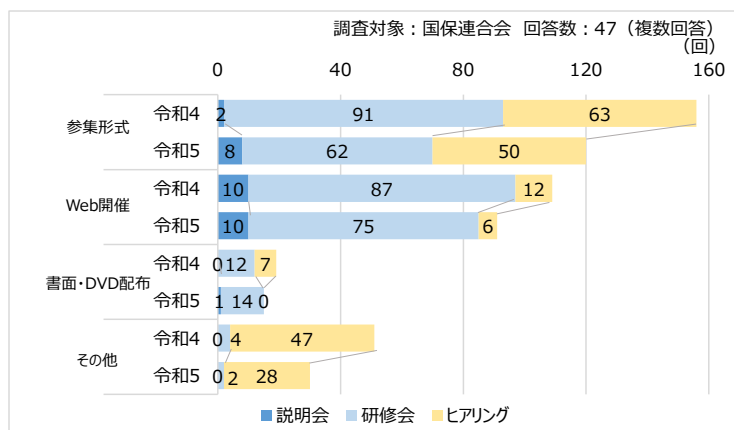
国保連合会事務局（以下、「事務局」という）による説明会・研修会等の開催方法は、参集形式が多かった（図表 2-18）。さらに、参集形式のみで開催、Web のみで開催、参集・Web のハイブリッド開催で集計したところ、参集・Web のハイブリッド開催は、参集形式のみで開催した回数の約 4 分の 1 と少ない開催であった。



また、図表 2-18 について、令和 4 年度と比較すると、全ての開催方法で開催回数は減少傾向であった（図表 2-19）。

経年比較

図表 2-19 開催方法別 開催回数（年度別）



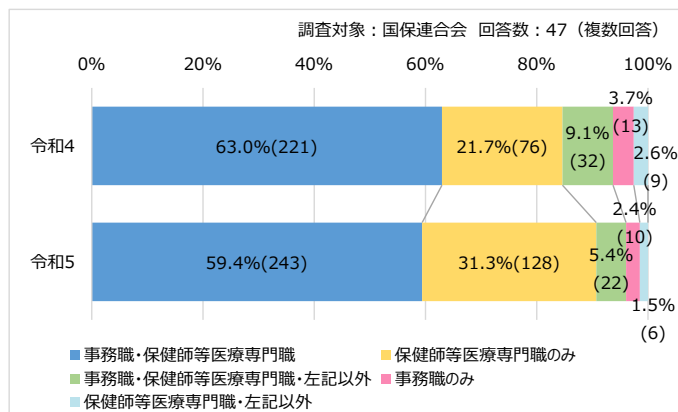
※令和 4 年度の調査と比較するため、開催方法のうち「説明会」、「研修会」、「ヒアリング」のみ集計している。

次に、事務局による説明会・研修会等の活動状況を経年で比較した。

関与した職員は、事務職と保健師等医療専門職が共に関与したケースが約 6 割で最も多く、次に「保健師等医療専門職のみ」で約 3 割であった（図表 2-20）。令和 4 年度と比較すると、「保健師等医療専門職のみ」の開催が増加していた。支援・評価委員会委員が参加した説明会・研修会等については、令和 4 年度、令和 5 年度ともに、研修会が約 5～6 割で最も多く、研修会以外の参加は少ない傾向である点についても、令和 4 年度と変わらなかった（図表 2-21）。

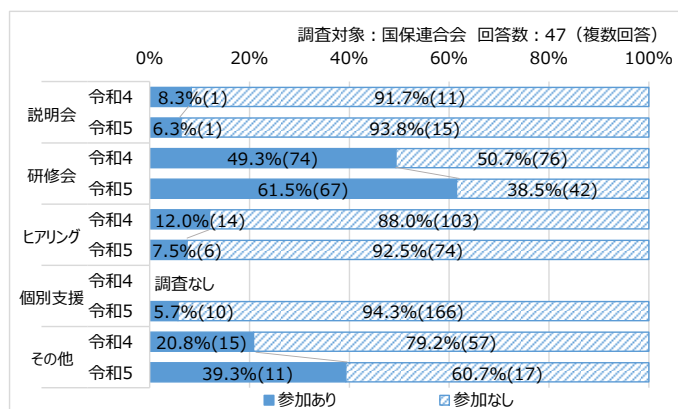
経年比較

図表 2-20 職種別 説明会・研修会等に関与した職員の組合せの割合



経年比較

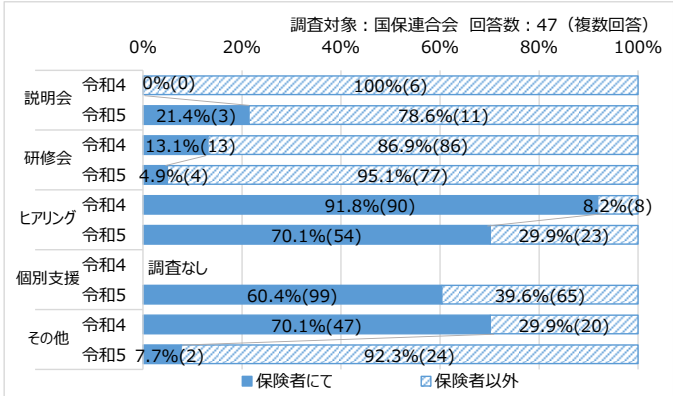
図表 2-21 開催種類別 支援・評価委員会委員の参加割合



開催場所は、説明会、研修会、その他は保険者以外が多く、ヒアリング・個別支援は、保険者での開催が多く、令和4年度と比較すると、説明会以外は、保険者以外での開催が増加していた（図表 2-22）。一体的実施の内容を含む説明会・研修会等の開催は5割以下で、令和4年度と比較すると、その開催割合は減少していた（図表 2-23）。理由としては、第2期計画の最終評価・第3期計画策定のための研修会や個別支援を多く行っていたためであった。開催形態は、6割以上が国保連合会単独の開催であった中で、研修会、その他では、県との共催割合が高かった（図表 2-24）。

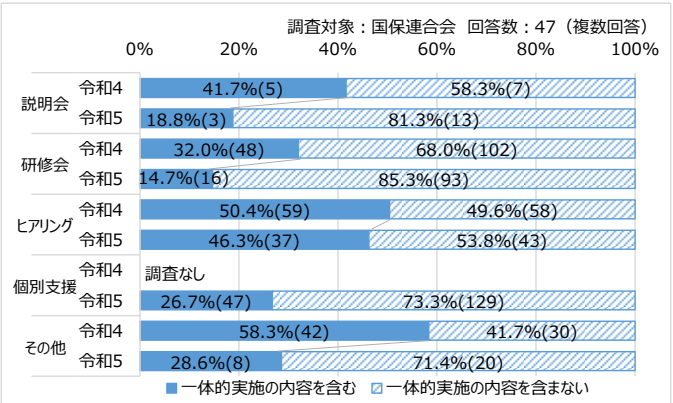
経年比較

図表 2-22 開催種別別 開催場所の割合



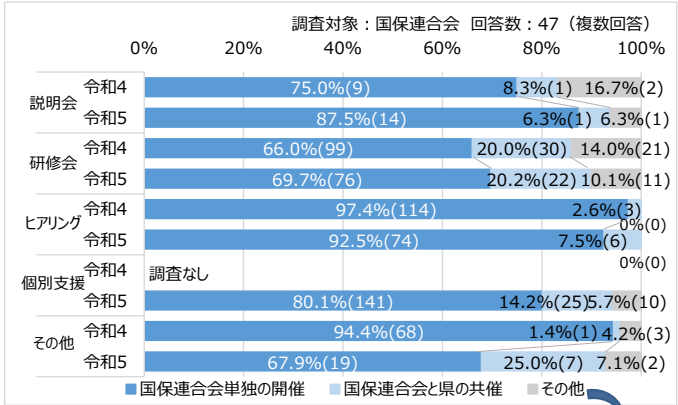
経年比較

図表 2-23 開催種別別 一体的実施の内容を含む説明会・研修会等の開催割合



経年比較

図表 2-24 開催種別別 開催形態の割合



令和5年度 その他の内容（カッコは件数）		
広域連合と共催（7）	保険者主催の会に委員参加（6）	県、広域連合と共催（3）
福祉事務所主催に講師派遣（2）	町主催（2）	県主催（1）
県がオブザーバー参加（1）	主催:医師会・県、共催:保険者協議会 協力:国保連合会（1）	保険者協議会と共催（1）

③ヘルスサポート事業の保険者支援を行うにあたっての国保連合会と外部機関との連携状況

外部機関との連携状況について、全国保連合会で「外部機関と連携している」と回答があった（図表 2-25）。外部機関別での連携を行っている国保連合会の数は、都道府県は 47 全て、教育機関は 42、広域連合は 24、保健医療関係は 23、保健師関係は 13、市町村は 7、国保関係等は 2、その他は 8 であった。

具体的な連携内容を見ると、「支援・評価委員会の委員になっている」が最も多かった。また、「その他」の連携内容では、「支援・評価委員会にオブザーバーとして参加」が最も多かった。

図表 2-25 国保連合会と外部機関との連携状況⁹

外部機関	外部機関	連携している 国保連合会数	具体的な連携内容（各連携先について、以下から複数選択）								その他
			情報を共有 している	必要に応じて 相談を行って いる	定期的に会 議を開催して いる	事業実施の 協力を得てい る	事業を共同で 実施している	事業評価に 関わっている	支援・評価委 員会の委員に なっている		
都道府県	全体	47	37	37	10	25	21	9	47	11	
	国保主管課	40	34	32	9	18	19	7	34	4	
	健康増進主管課	31	23	22	4	9	5	3	27	1	
	高齢者福祉主管課	9	5	7	0	1	0	0	5	2	
	介護保険主管課	4	4	3	1	0	1	0	1	0	
	保健所	25	15	14	1	8	0	6	21	6	
市町村等	その他	8	5	3	1	0	0	2	8	0	
	全体	7	4	6	0	1	1	1	7	0	
	国保主管課	2	1	1	0	0	0	0	2	0	
	健康増進主管課	5	3	5	0	1	1	1	5	0	
	保健所	1	1	1	0	0	0	0	1	0	
	その他	1	0	1	0	0	0	0	1	0	
広域連合	-	24	23	22	11	9	10	4	2	7	
行政機関除く国保関係等	国保診療施設及び国保診療施設協議会	2	2	2	0	0	0	1	2	0	
保健師関係	全体	13	5	5	1	4	1	2	13	1	
	市町村保健活動協議会	5	1	0	0	0	0	0	5	1	
	在宅保健師等会	3	2	2	0	1	1	1	3	0	
	保健師業務研究会等 （県・保健所保健師含む）	1	1	1	1	1	0	1	1	0	
	看護協会	3	0	0	0	0	0	0	3	0	
	その他	2	1	2	0	2	0	0	2	0	
保健医療関係	全体	23	12	14	2	7	1	6	23	1	
	医師会	8	3	4	0	2	0	2	8	0	
	歯科医師会	4	2	2	0	1	0	1	3	1	
	薬剤師会	2	1	1	0	1	0	0	2	0	
	栄養士会	6	4	2	1	0	0	2	6	0	
	健康運動指導士会	1	1	1	0	0	0	1	1	0	
	その他	12	5	9	2	4	1	3	12	0	
	教育機関	大学	42	22	29	2	14	3	11	40	1
その他	その他	8	4	2	0	2	0	0	8	0	

その他の外部機関	件数
民間企業	2
財団法人	2
国立保健医療科学院	1
医療機関	1
開業医	1
県・市保健所	1

その他の連携内容	件数
支援・評価委員会にオブザーバー参加	11
保険者支援の際に参加・協力	6
必要時会議を開催	2
事業を受託している	2
ワーキングメンバーになっている	1
助成金を交付している	1

⁹ 国保連合会が連携した外部機関の種類と連携内容を調査したもの（複数回答）。国保連合会ごと外部機関の種類ごとに 1 カウントとして集計したもの。表内のデータバーは、全国保連合会 47 のうちの割合を示している。

3. 保険者別（都道府県、市町村国保、国保組合、広域連合、構成市町村）の支援状況（保険者票より集計）

3. 保険者別の支援状況の概要

<国保>

○都道府県

事業別の支援状況は、令和 4 年度から継続して、「KDB 等のデータベースを活用した現状把握、事業対象者の抽出、効果分析や課題整理を行う事業」が最も多かった。

支援の内容別では、特に支援を希望していた事項（以下、「支援希望」という）より、支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容（以下、「支援を受けた実績」という）が多い傾向であったものの、支援を受けた実績は全体的に減少していた。

○市町村国保

事業別の支援状況は、「データヘルス計画策定」が最も多く、令和 4 年度から約 4.5 倍増であった。それ以外の事業の支援状況については、令和 4 年度から大きな変化はなかった。

支援の内容別では、支援希望より支援を受けた実績が大幅に多く、支援・評価委員会等によるきめ細やかな支援が行われていると想定される。令和 4 年度と比較すると、全ての内容で支援希望、支援を受けた実績ともに増加傾向であった。

支援・助言の反映状況では、令和 4 年度から、「助言を受け、その内容を反映した」が倍増していた。

○国保組合

事業別の支援状況は、「保健事業全体の中長期的なデータヘルス計画の策定」が最も多く、令和 4 年度から約 10 倍増であった。また、「データヘルス計画に基づく個別の保健事業の単年度の実施計画の策定・実施評価」についても増加しており、データヘルス計画策定関連が大幅に増加していた。

<後期>

○広域連合

事業別の支援状況は、「データヘルス計画策定」が最も多く、令和 4 年度から約 3 倍増であった。一方で、それ以外の事業の支援状況については、減少していた。

○構成市町村

事業別の支援状況は、令和 4 年度から継続して、「生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導」が最も多く、支援を受けた上位 5 事業について変化はなかった。

支援の内容別では、令和 4 年度と比較すると、一部減少している事項もあるが、全体的には増加傾向であった。

(1) 国保

① 都道府県の支援状況

	令和 5 年度 支援を受けた事業（上位 5 事業）	都道府県数
1	KDB 等のデータベースを活用した現状把握、事業対象者の抽出、効果分析や課題整理を行う事業	18
2	都道府県が市町村と共同または支援により行う保健事業	15
3	保健事業に関わる都道府県及び市町村職員を対象とした人材育成	11
3	データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析	11
4	予防・健康づくりの周知・啓発	9

令和 5 年度 その他の事業（カッコは支援を受けた都道府県数）

「ICT を活用した糖尿病性腎症重症化予防『専門医・多職種連携』ネットワーク化・見える化事業（1）」

令和 4 年度との比較

	令和4年度 支援を受けた事業（上位5事業）	都道府県数
1	KDB等のデータベースを活用した現状把握、事業対象者の抽出、効果分析や課題整理を行う事業	18
2	都道府県が市町村と共同または支援により行う保健事業	15
3	保健事業に関わる都道府県及び市町村職員を対象とした人材育成	13
4	都道府県レベルの連携体制構築	10
5	データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析	10

令和 5 年度

上位 5 事業に、「予防・健康づくりの周知・啓発」がランクイン

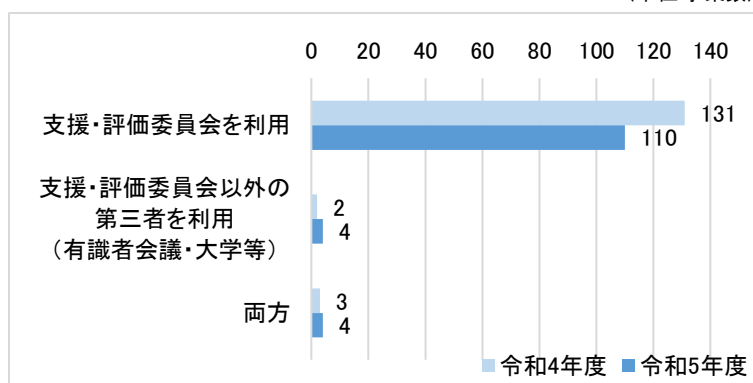
上位 5 事業の支援数はほぼ横ばい

(ア) 都道府県を支援した組織と事業数（事業総合計）

- 支援・評価委員会の支援を受けたのは 110 事業、支援・評価委員会及び支援・評価委員会以外の第三者両方から支援を受けたのは 4 事業あった（図表 3-1）。
- 令和 4 年度と比較すると、支援・評価委員会の支援を受けた事業が減少していた。

図表 3-1 都道府県を支援した組織と事業数（事業総合計・経年比較）

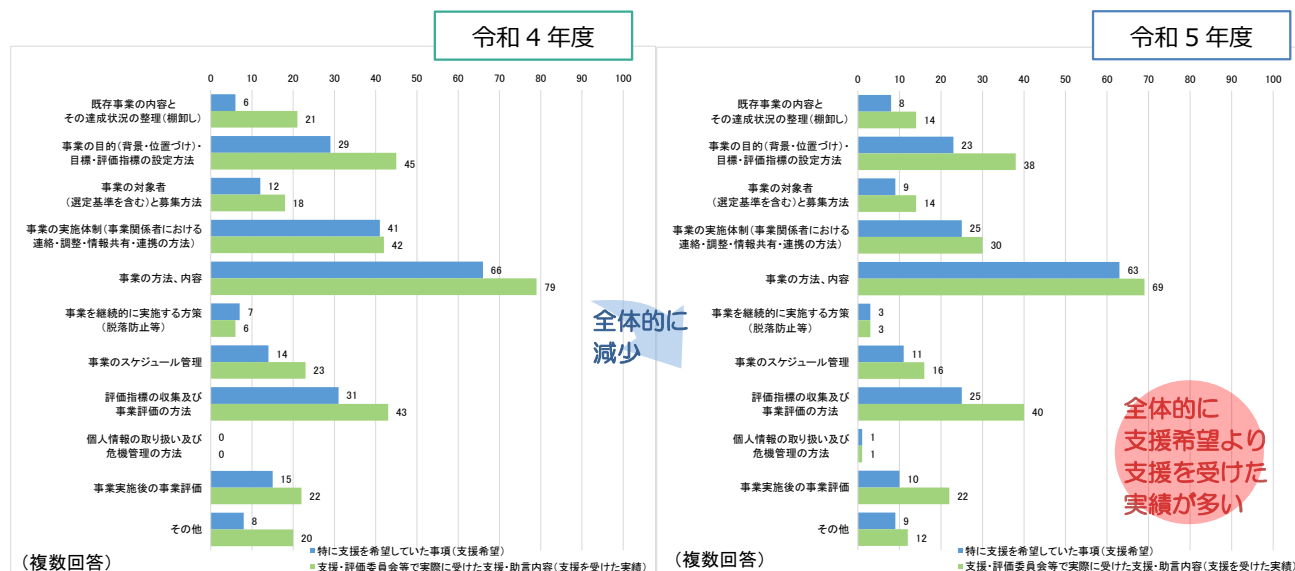
（単位：事業数）



(イ)支援希望と支援を受けた実績の状況（支援・助言を受けた内容 事業総合計）

- ・ 内容別では、支援希望、支援を受けた実績ともに「事業の方法、内容」が突出して多かった（図表 3-2）。
- ・ 全体的に、支援希望より支援を受けた実績が多い傾向であり、支援希望を満たしていた。
- ・ 令和 4 年度と比較すると、全体的に支援希望、支援を受けた実績ともに減少傾向であった。

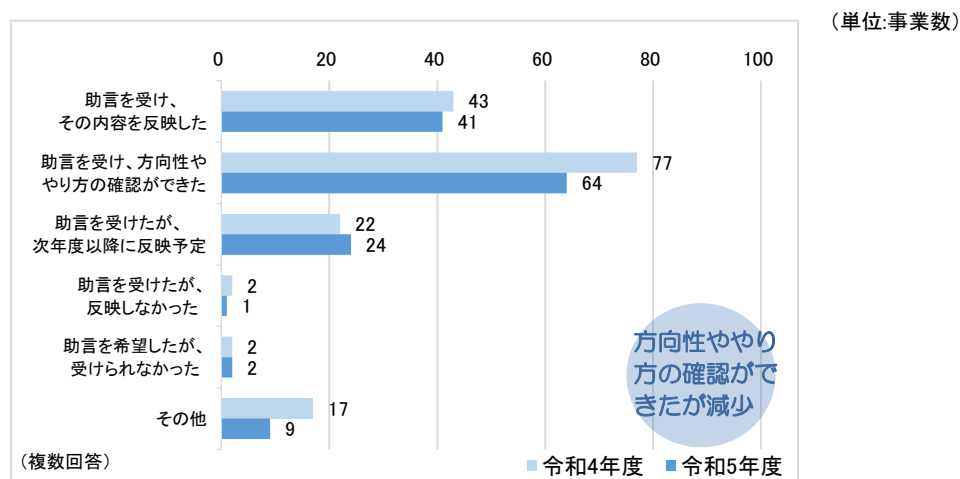
図表 3-2 都道府県の支援希望と支援を受けた実績の状況（事業総合計・経年比較）（単位:事業数）



(ウ)支援・助言の反映状況（支援・助言の結果 事業総合計）

- ・ 「助言を受け、方向性ややり方の確認ができた」とした回答が最も多かった（図表 3-3）が、令和 4 年度と比較すると減少していた。

図表 3-3 都道府県における支援・助言の反映状況（事業総合計・経年比較）



調査対象：都道府県 回答数：令和 4 年度 40、令和 5 年度 39

②市町村国保の支援状況

	令和 5 年度 支援を受けた事業（上位 5 事業）	市町村国保数
1	データヘルス計画策定（第 2 期計画最終評価・第 3 期計画策定）	908
2	特定健診未受診者対策	554
3	糖尿病性腎症重症化予防	500
4	生活習慣病重症化予防	263
5	特定保健指導未利用者対策	195

令和 5 年度 その他の事業（カッコは支援を受けた市町村国保数）

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（25）」、「特定健診受診率向上（5）」、「特定保健指導の取組（4）」
他 20 事業

令和 4 年度との比較

令和 5 年度

	令和4年度 支援を受けた事業（上位5事業）	市町村国保数
1	特定健診未受診者対策	577
2	糖尿病性腎症重症化予防	456
3	生活習慣病重症化予防における保健指導	268
4	データヘルス計画策定、データヘルス計画の中間・最終評価	199
5	特定保健指導未利用者対策	166

「データヘルス計画策定」が大幅に増加

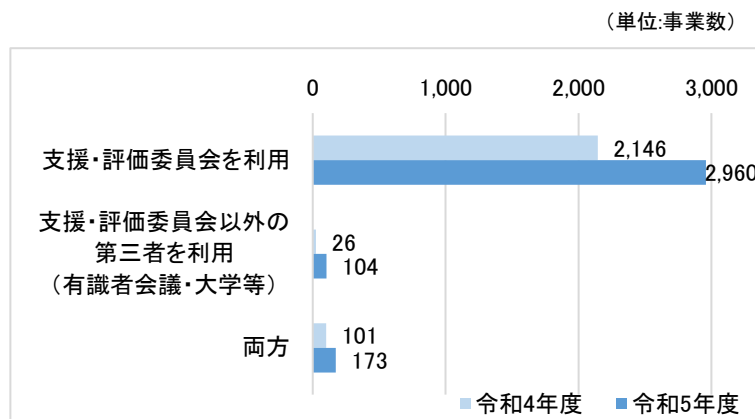
上位 5 事業は変化なし

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

(ア)市町村国保を支援した組織と事業数（事業総合計）

- 支援・評価委員会の支援を受けたのは 2,960 事業、支援・評価委員会及び支援・評価委員会以外の第三者両方から支援を受けた事業が 173 事業あった（図表 3-4）。
- 令和 4 年度と比較すると、支援・評価委員会、支援・評価委員会以外の第三者、両方からの支援全てで、大幅増であった。

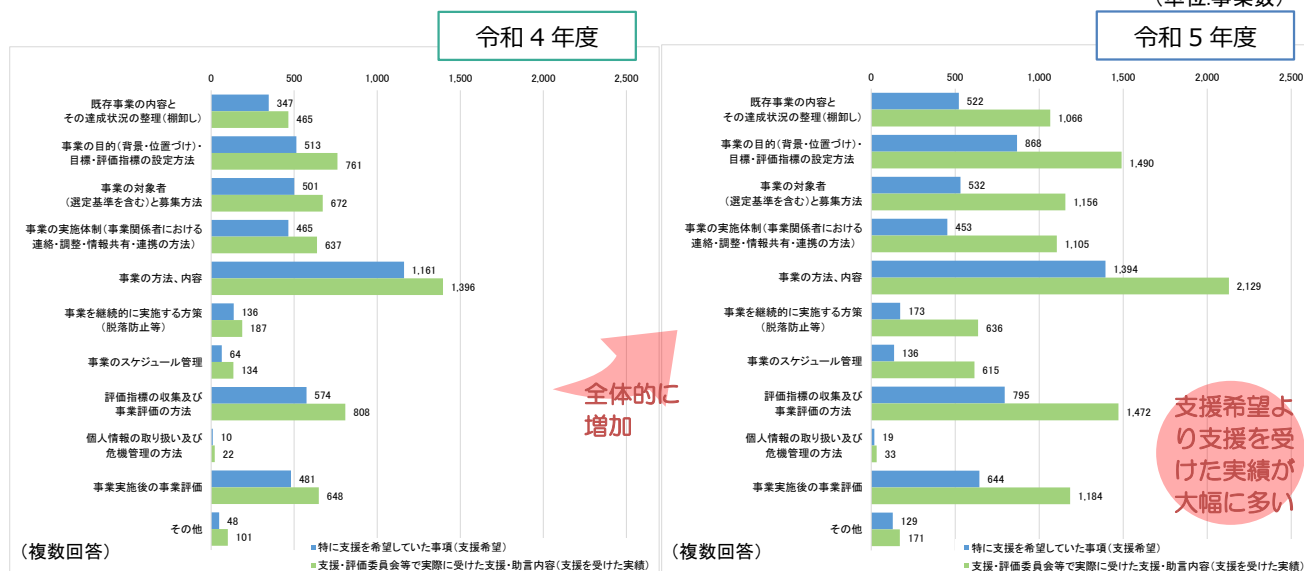
図表 3-4 市町村国保を支援した組織と事業数（事業総合計・経年比較）



(イ)支援希望と支援を受けた実績の状況（支援・助言を受けた内容 事業総合計）

- ・ 内容別では、支援希望、支援を受けた実績ともに「事業の方法、内容」が最も多く、次に「事業の目的（背景・位置づけ）・目標・評価指標の設定方法」であった（図表 3-5）。
- ・ 令和 4 年度から継続して、全ての内容で支援希望より支援を受けた実績が上回っており、支援希望を満たしていた。
- ・ 令和 4 年度と比較すると、全ての内容で支援希望、支援を受けた実績ともに増加傾向であった。

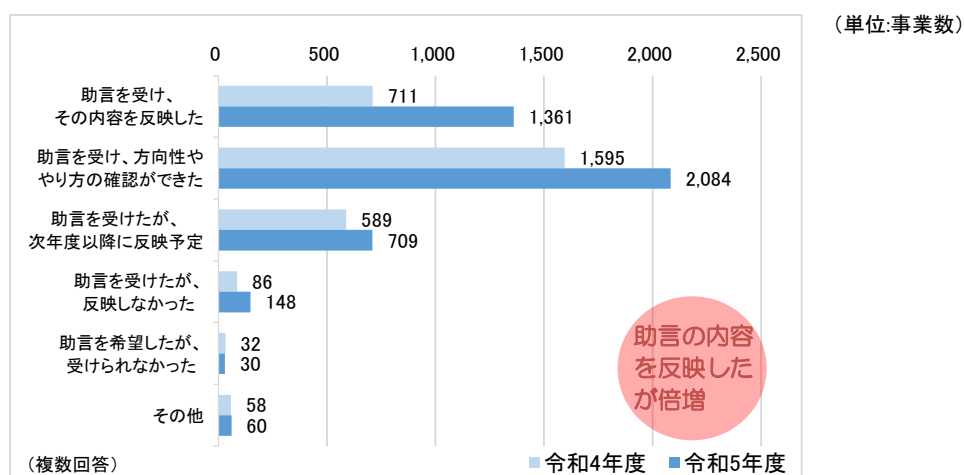
図表 3-5 市町村国保の支援希望と支援を受けた実績の状況（事業総合計・経年比較）（単位:事業数）



(ウ)支援・助言の反映状況（支援・助言の結果 事業総合計）

- ・ 「助言を受け、方向性ややり方の確認ができた」とした回答が最も多かった（図表 3-6）。
- ・ 令和 4 年度と比較すると、「助言を受け、その内容を反映した」が倍増していた。他の回答が全て増加している一方で、助言を希望したものの受けられなかった事業は減少していた。

図表 3-6 市町村国保における支援・助言の反映状況（事業総合計・経年比較）



調査対象：市町村国保 回答数：令和 4 年度 897、令和 5 年度 1,185

③国保組合の支援状況

	令和5年度 支援を受けた事業（上位5事業）	国保組合数
1	保健事業全体の中長期的なデータヘルス計画の策定	39
2	特定健診受診率・特定保健指導実施率向上のための対策	23
3	糖尿病性腎症重症化予防	16
4	データヘルス計画に基づく個別の保健事業の単年度の実施計画の策定・実施評価	15
5	生活習慣病等の予防の視点による健康意識の向上の取組の推進	8

令和5年度 その他の事業（カッコは支援を受けた国保組合数）

「KDBシステムの基本的な活用方法（1）」、「医療機関受診勧奨（1）」「後発医薬品利用促進（1）」他4事業

令和4年度との比較

令和5年度

	令和4年度 支援を受けた事業（上位5事業）	国保組合数
1	特定健診受診率・特定保健指導実施率向上のための対策	23
2	糖尿病性腎症重症化予防	13
3	保健事業全体の中長期的なデータヘルス計画の策定	4
4	生活習慣病等の予防の視点による健康意識の向上の取組の推進	3
5	データヘルス計画に基づく個別の保健事業の単年度の実施計画の策定・実施評価	2
5	保健指導（特定保健指導を除く）	2
5	重複・頻回受診者への訪問指導	2
5	保健事業の実施計画の策定	2

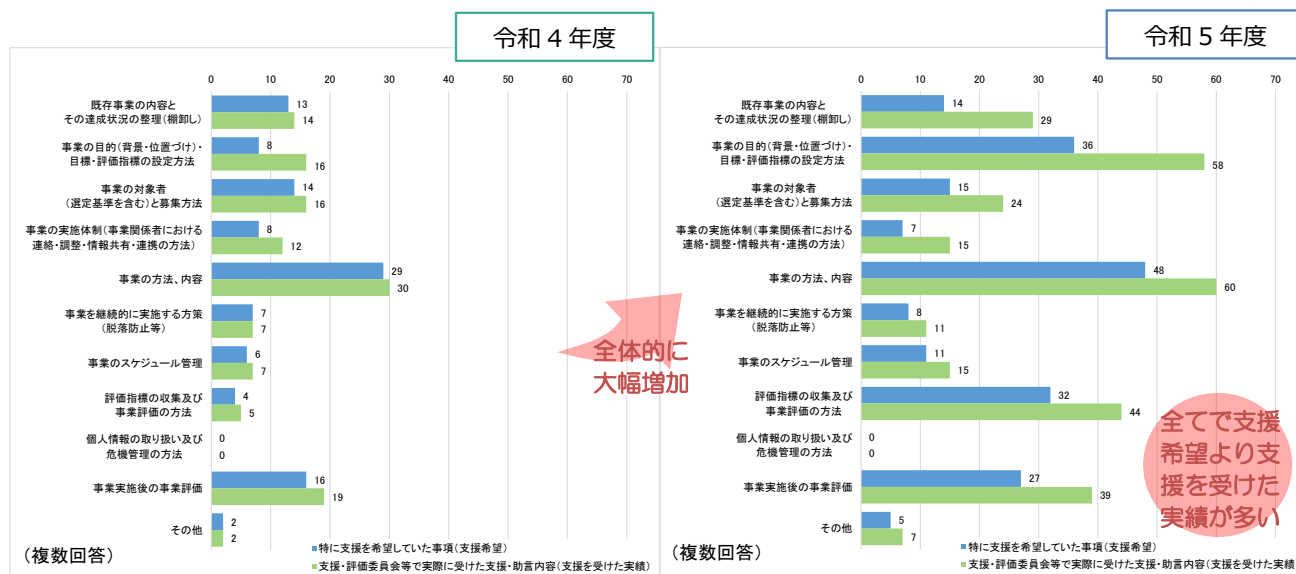
中長期及び単年度の計画策定関連が大幅に増加

支援数は全体的に増加

(ア) 支援希望と支援を受けた実績の状況（支援・助言を受けた内容 事業総合計）

- ・ 内容別では、「事業の方法、内容」が最も多く、次に「事業の目的（背景・位置づけ）・目標・評価指標の設定方法」が多かった（図表 3-7）。
- ・ 全体的に、支援希望より支援を受けた実績が上回る傾向であり、支援希望を満たしていた。
- ・ 令和 4 年度と比較すると、全体的に支援希望、支援を受けた実績ともに増加傾向で、特に、「事業の目的（背景・位置づけ）・目標・評価指標の設定方法」と「評価指標の収集及び事業評価の方法」の増加が顕著であった。

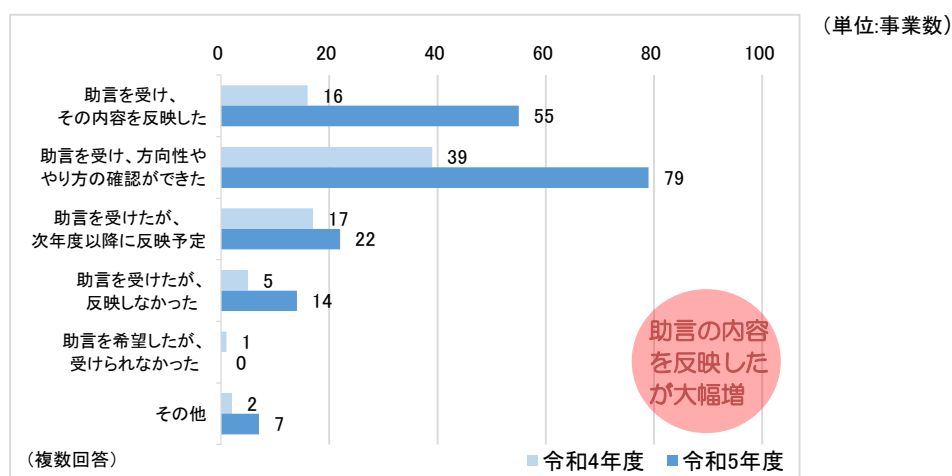
図表 3-7 国保組合の支援希望と支援を受けた実績の状況（事業総合計・経年比較）（単位:事業数）



(イ) 支援・助言の反映状況（支援・助言の結果 事業総合計）

- ・ 「助言を受け、方向性ややり方の確認ができた」とした回答が最も多く、助言を受けられなかった事業はなかった。（図表 3-8）。
- ・ 令和 4 年度と比較すると、「助言を受け、その内容を反映した」、「助言を受け、方向性ややり方の確認ができた」が大幅に増加していた。

図表 3-8 国保組合における支援・助言の反映状況（事業総合計・経年比較）



調査対象：国保組合 回答数：令和 4 年度 30、令和 5 年度 58

※ 国保組合は支援組織の調査なし

(2)後期

①広域連合の支援状況

	令和5年度 支援を受けた事業（上位5事業）	広域連合数
1	データヘルス計画策定（第2期計画最終評価・第3期計画策定）	32
2	生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導	15
3	事業の企画・健康課題の分析等	4
4	服薬に関する相談・指導	2
4	重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組	2
4	フレイル予防の普及啓発活動やフレイル予防などの健康教育・健康相談	2
4	低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援等	2

令和5年度 その他の事業（カッコは支援を受けた広域連合数）

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業（1）」、「健康診査・歯科健康診査・訪問歯科健康診査（1）」、「過体重を対象とした事業（1）」 他4事業

令和4年度との比較

令和5年度

	令和4年度 支援を受けた事業（上位5事業）	広域連合数
1	生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導	17
2	データヘルス計画策定、データヘルス計画の中間・最終評価	11
3	事業の企画・健康課題の分析等	7
4	栄養に関する相談・指導	4
4	重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組	4
4	フレイル予防の普及啓発活動やフレイル予防などの健康教育・健康相談	4

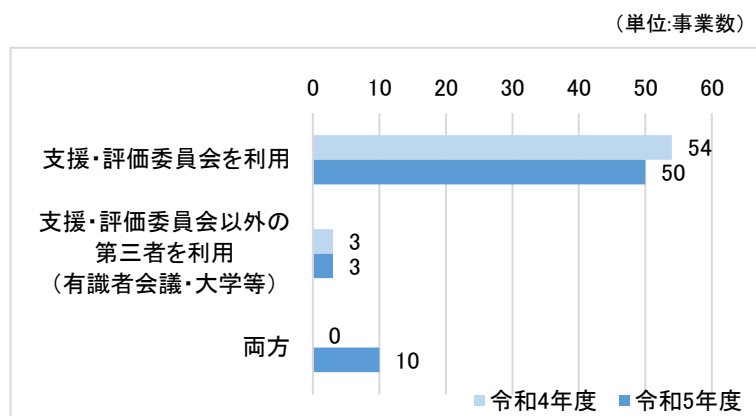
「データヘルス計画策定」が増加

個別保健事業に関しては減少

(ア)広域連合を支援した組織と事業数（事業総合計）

- ・ 支援・評価委員会の支援を受けたのは50事業、支援・評価委員会及び支援・評価委員会以外の第三者両方から支援を受けた事業が10事業あった（図表3-9）。
- ・ 令和4年度と比較すると、支援・評価委員会及び支援・評価委員会以外の第三者両方から支援を受けた事業が0→10事業に増加していた。

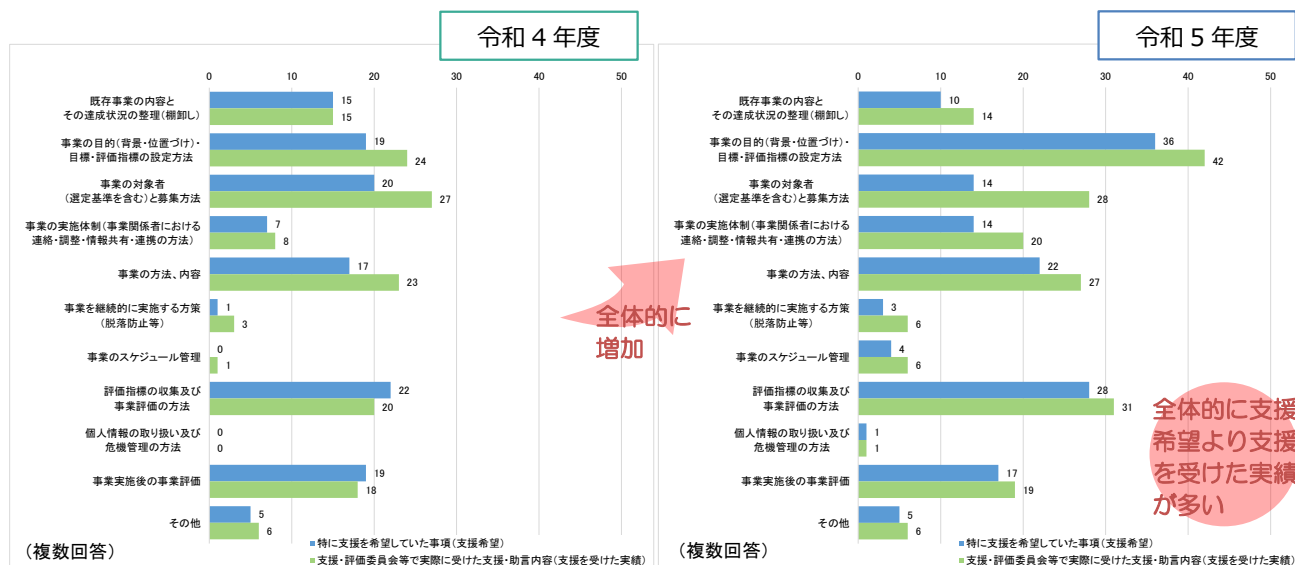
図表 3-9 広域連合を支援した組織と事業数（事業総合計・経年比較）



(イ)支援希望と支援を受けた実績の状況（支援・助言を受けた内容 事業総合計）

- ・ 内容別では、「事業の目的（背景・位置づけ）・目標・評価指標の設定方法」が最も多く、次に「評価指標の収集及び事業評価の方法」が多く、評価指標について関連する内容が多かった（図表 3-10）。
- ・ 令和 4 年度と比較して、上記以外で増加が目立った内容は、「事業の実施体制」、「事業のスケジュール管理」であった。

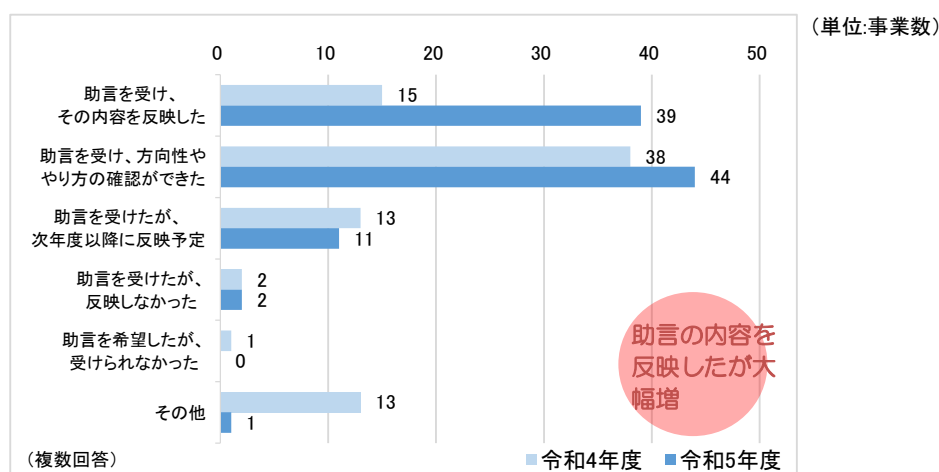
図表 3-10 広域連合の支援希望と支援を受けた実績の状況（事業総合計・経年比較）（単位:事業数）



(ウ)支援・助言の反映状況（支援・助言の結果 事業総合計）

- ・ 「助言を受け、方向性ややり方の確認ができた」とした回答が最も多く、助言を受けられなかった事業はなかった。（図表 3-11）。
- ・ 令和 4 年度と比較すると、「助言を受け、その内容を反映した」が大幅に増加していた。

図表 3-11 広域連合における支援・助言の反映状況（事業総合計・経年比較）



調査対象：広域連合 回答数：令和 4 年度 30、令和 5 年度 37

②構成市町村の支援状況

	令和５年度 支援を受けた事業（上位５事業）	構成市町村数
1	生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導	376
2	事業の企画・健康課題の分析等	195
3	フレイル予防の普及啓発活動やフレイル予防などの健康教育・健康相談	126
4	健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続	106
5	栄養に関する相談・指導	53

令和５年度 その他の事業（カッコは支援を受けた構成市町村数）

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業（10）」、「糖尿病性腎症重症化予防事業（4）」、「事業評価（2）」
他 19 事業

令和４年度との比較

	令和４年度 支援を受けた事業（上位５事業）	構成市町村数
1	生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導	344
2	事業の企画・健康課題の分析等	185
3	フレイル予防の普及啓発活動やフレイル予防などの健康教育・健康相談	125
4	健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続	88
5	栄養に関する相談・指導	66

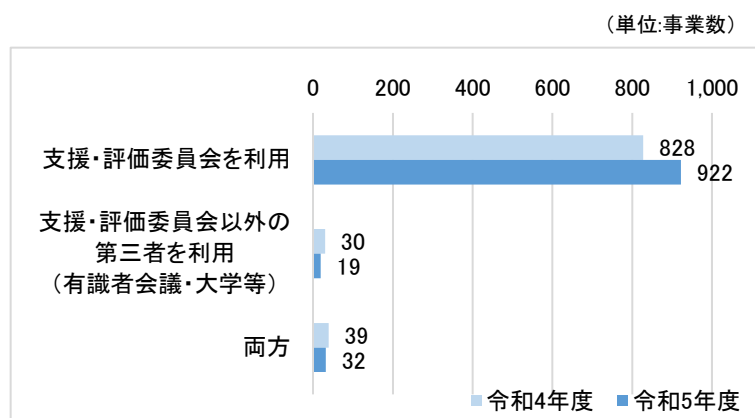
4 事業で支援数アップ

上位５事業は変化なし

(ア)構成市町村を支援した組織と事業数（事業総合計）

- ・ 支援・評価委員会の支援を受けたのは 922 事業、支援・評価委員会及び支援・評価委員会以外の第三者両方から支援を受けた事業が 32 事業あった（図表 3-12）。
- ・ 令和４年度と比較すると、支援・評価委員会の支援が 828 事業→922 事業へ増加していた。

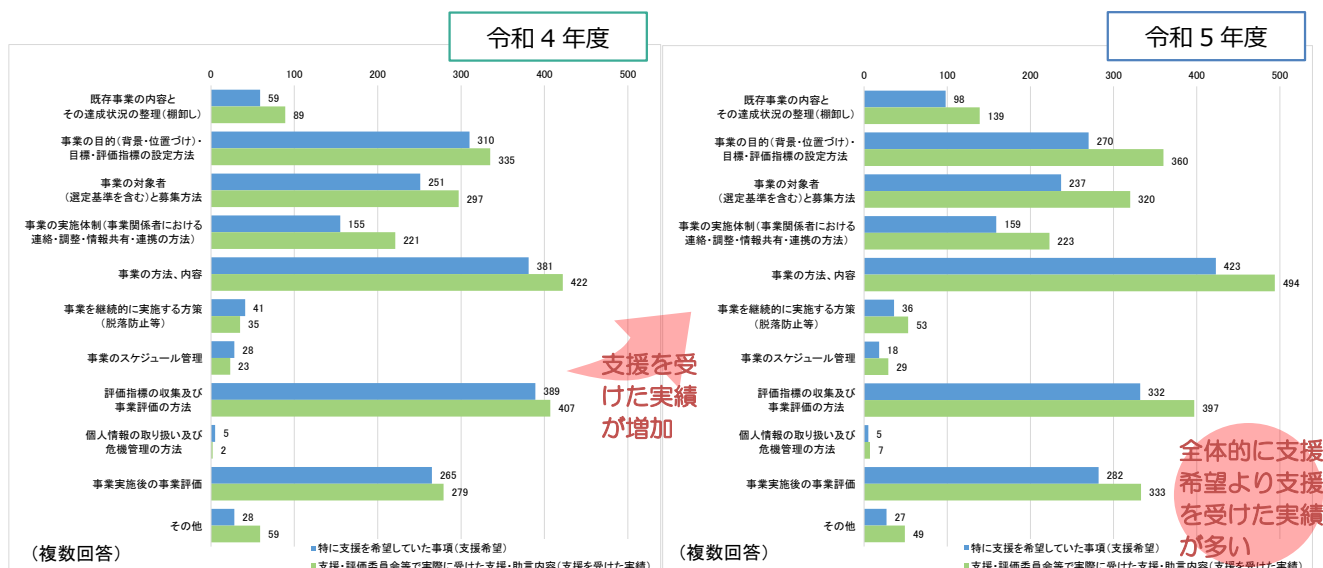
図表 3-12 構成市町村を支援した組織と事業数（事業総合計・経年比較）



(イ) 支援希望と支援を受けた実績の状況（支援・助言を受けた内容 事業総合計）

- ・ 内容別では、支援希望、支援を受けた実績ともに「事業の方法、内容」が最も多く、次に、「評価指標の収集及び事業評価の方法」であった（図表 3-13）。
- ・ 令和 4 年度と比較すると、一部減少している内容があるものの、全体的には増加傾向であった。

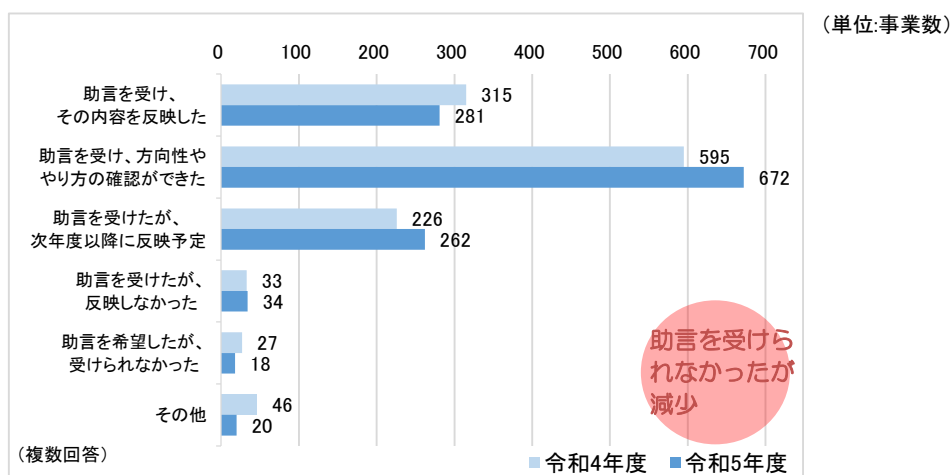
図表 3-13 構成市町村の支援希望と支援を受けた実績の状況（事業総合計・経年比較）（単位:事業数）



(ウ) 支援・助言の反映状況（支援・助言の結果 事業総合計）

- ・ 「助言を受け、方向性ややり方の確認ができた」とした回答が最も多かった（図表 3-14）。
- ・ 令和 4 年度と比較すると、「助言を受け、その内容を反映した」が減少していたものの、「助言を受け、方向性ややり方の確認ができた」、「次年度以降に反映予定」とした回答は増加していた。助言を受けられなかったとした回答は 27 事業→18 事業に減少していた。

図表 3-14 構成市町村における支援・助言の反映状況（事業総合計・経年比較）



調査対象：構成市町村 回答数：令和 4 年度 467、令和 5 年度 530

4. 国保連合会における保険者支援に係る取組等について（国保連合会票より集計）



4. 国保連合会における保険者支援に係る取組等についての概要

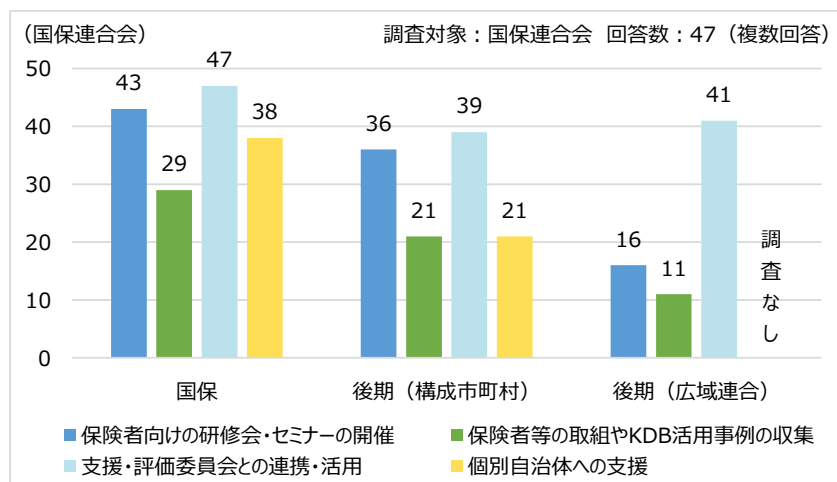
- 保険者支援にあたって、中長期（3年以上）目標を立てている国保連合会は20連合会、単年度目標を立てているのは31連合会であった。中長期・単年度ともに目標を立てているのは、18連合会であった。目標の内容については、支援の実施項目をあげているものが大半であった。
- 支援・評価委員会の運営体制等の課題では、「支援・評価委員会の運営方法」が最も多く、その課題への対応として、「支援体制の整備」が特に多かった。
保険者支援にあたっての課題では、「保険者の体制・能力の差」が最も多く、「保険者の力量にばらつきがあること」、「保険者のマンパワーの問題」、「担当者の異動により積み重ねができない」、この3点のうちいずれかをあげている国保連合会が多く、その課題への対応としては、「事務局が保険者の課題整理」をあげている国保連合会が多かった。
支援・評価委員会の運営体制等の課題、保険者支援にあたっての課題ともに、課題への対応についての進捗状況は、「概ね対応できている」とする回答が大半であった。
- 国保連合会が課題への対応から保険者支援を通じて得た効果では、「保険者間の情報共有・好事例の共有」が最も多かった。
- 第2期計画の最終評価支援における課題では、第2期計画策定時の目標設定や評価指標等が曖昧であったため、評価が適切に行なえず支援に苦慮したという意見が多かった。
第3期計画の策定支援における課題では、保険者の体制・力量差を課題とするものが最も多く、今後の継続的な支援や第3期計画における目標や評価指標等の設定の難しさを感じている意見も多数見られた。
- 今後の支援の方向性で最も多かった意見は、「保険者間の情報共有・好事例の共有」で、35連合会で回答があった。令和4年度の調査で多かった「第2期計画の最終評価・第3期計画策定支援」は、令和5年度のあいだでほぼ終了したことで、大きく減少していた。



(1) 国保連合会の保険者支援の取組内容

国保連合会が保険者支援を行うにあたり、ヘルスサポート事業以外での支援も含めた取組内容について、国保、後期（構成市町村・広域連合）について調査したところ、以下の通りであった。特に、国保において「支援・評価委員会との連携・活用」や「保険者向けの研修会・セミナーの開催」に関する取組が多く見られた。

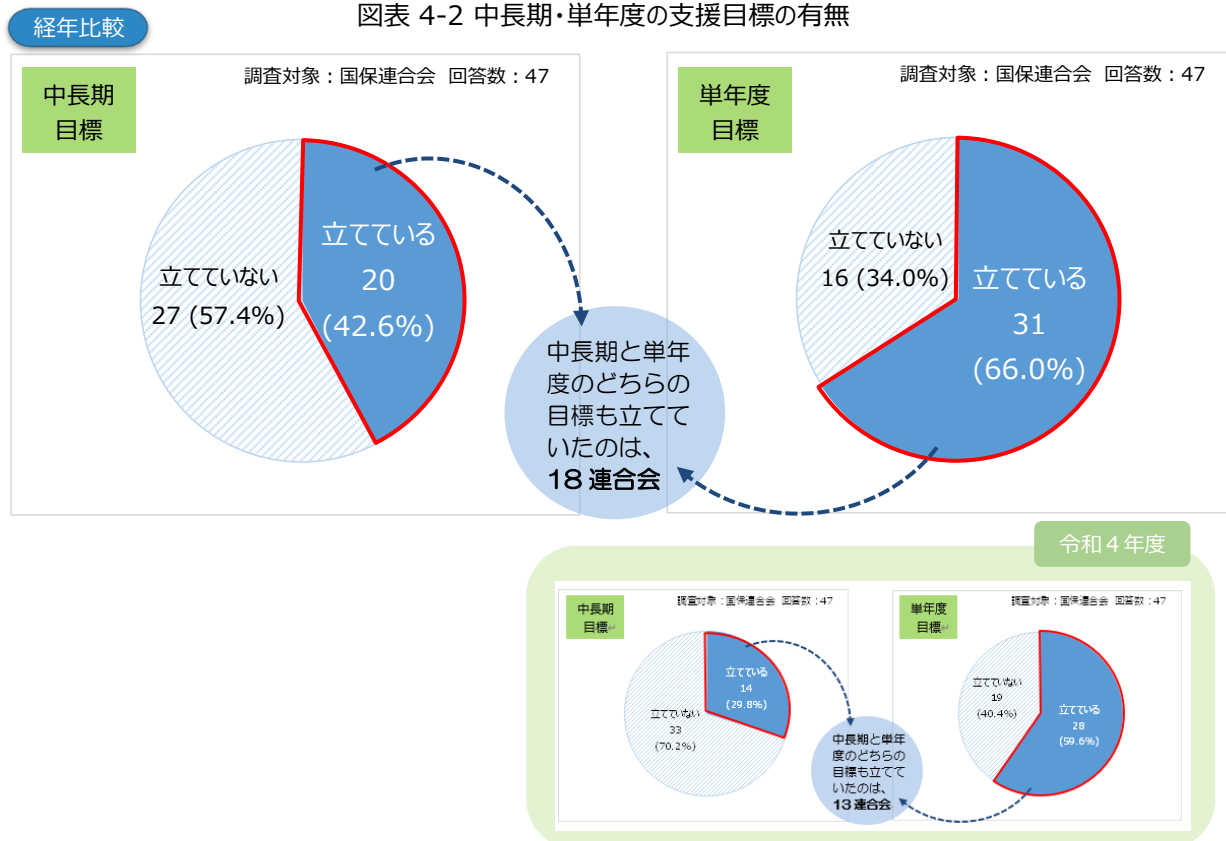
図表 4-1 支援の取組内容別 国保連合会数



(2) 国保連合会が保険者支援にあたって立てた目標

ヘルスサポート事業で保険者支援を行うにあたり、中長期（3年以上）での支援目標について、目標を「立てている」と回答したのは、20 連合会（42.6%）であった（図表 4-2）。また、単年度での支援目標について、目標を「立てている」と回答したのは、31 連合会（66%）であり、どちらも立てているのは 18 連合会であった。令和 4 年度と比較して、中長期目標・単年度目標どちらも、目標を立てている国保連合会が増加していた。

図表 4-2 中長期・単年度の支援目標の有無



中長期目標、単年度目標を立てていると回答した国保連合会に対し、その目標の内容について調査し、分類を行った（図表 4-3）。中長期・単年度どちらともに、支援の実施項目をあげているものが多かった。また、支援の実施項目をあげているものと支援実施件数などの定量的なもの等複数の分類項目をあげている国保連合会もあり、その具体的内容を抜粋して以下に掲載する。

図表 4-3 中長期・単年度の目標分類別 国保連合会数と具体的内容

目標分類	中長期支援目標	単年度支援目標
①支援の実施項目をあげているもの	15	18
②支援実施件数などの定量的なもの	3	7
③支援対象保険者の指標の改善（要介護認定率など）	1	1
④その他	-	1
①支援の実施項目をあげているもの ②支援実施件数などの定量的なもの 両方	-	3
①支援の実施項目をあげているもの ③支援対象保険者の指標の改善（要介護認定率など） 両方	1	1

その他の内容

○委員会が支援を行う保険者毎の目標は設定しているが、保険者支援全体における目標は設定していない。

	中長期支援目標	単年度支援目標
具体的内容	<p>目標分類：①支援の実施項目をあげているもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健事業支援・評価委員会を活用した効果的な保健事業の推進。 ・効果的な保健事業を支援するための保健事業専門研修の開催。 	<p>目標分類：①支援の実施項目をあげているもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委員から適切な助言を得られるよう支援様式、当日資料や運営等を工夫し、利用保険者及び傍聴保険者等への効果的・効率的な支援を行う。 ・一体的実施受託市町への支援は、広域連合の「個別検討会」において事前協議を行ったうえで、市町全体に効果的な助言が行えるよう努める。 ・Web を活用して全保険者等や保健所への委員会出席（傍聴）を勧奨するとともに、全保険者等に支援結果を提供することにより、事業の横展開を進める。 ・県の受託事業として、国の「データヘルス計画策定の手引き」に基づき、県の共通指標・共通様式も盛り込んだ実効性のある計画策定を目的とした研修を開催する。 ・県の受託事業として、保健事業の評価方法に関する研修を開催する。
	<p>目標分類：①支援の実施項目をあげているもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健事業支援の充実・強化。 	<p>目標分類：②支援実施件数などの定量的なもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援保険者 11 保険者 ・データヘルス事業支援参加保険者 8 保険者 ・糖尿病性腎症重症化予防事業参加保険者数の維持（全保険者）
	<p>目標分類：①支援の実施項目をあげているもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者が実施する保健事業の充実、保険者担当者の作業負担の軽減。 	<p>目標分類：①支援の実施項目をあげているもの</p> <p>目標分類：②支援実施件数などの定量的なもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データヘルス計画策定支援…R5 年度末に全保険者でデータヘルス計画策定完了。 ・一体的実施支援…R6 年度末までに全市町村で事業開始。 ・評価指標の取得方法整備…県共通指標の取得方法作成協力。

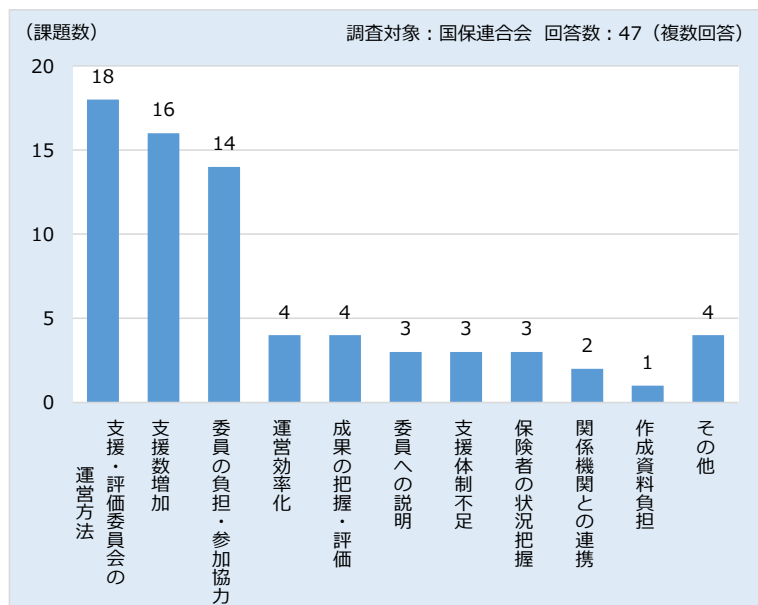
(3) 国保連合会が保険者支援にあたって抱えていた課題・課題への対応・支援を通じて得た効果

国保連合会（支援・評価委員会を含む）が支援にあたって抱えていた課題について、「支援・評価委員会の運営体制等の課題」、「保険者支援にあたっての課題」の2つの視点から回答いただいた。¹⁰

① 支援・評価委員会の運営体制等の課題

支援・評価委員会の運営体制等の課題については、選択肢の中では、「支援・評価委員会の運営方法」、「支援数増加」、「委員の負担・参加協力」の3つが突出して多かった（図表 4-4）。また、支援・評価委員会の運営体制等の課題の具体的内容について、課題の分類ごとに抜粋して以下に掲載する。

図表 4-4 支援・評価委員会の運営体制等の課題と具体的内容



課題の分類	支援・評価委員会の運営体制等の課題 具体的内容
支援・評価委員会の運営方法	①事務局のマンパワー不足。 ②第2期計画の最終評価及び第3期計画策定の支援方法。 ③委員のみで打合せをする機会がないため、支援方針の共通認識ができていない。
支援数増加	④支援希望保険者が多く、1回あたりの支援時間が短いため支援方法等を工夫する。 ⑤支援希望保険者が増加し、従来の支援方法では時間確保が困難。 ⑥一体的実施の支援が増え、委員と保険者の1対1の支援が難しくなっている。
委員の負担・参加協力	⑦委員が全保険者の資料を読み込むことになるため、負担となっている。
運営効率化	⑧保険者から同じ質問が多い。
成果の把握・評価	⑨助言がどのように生かされているか、支援の評価をどのように行うか。
委員への説明	⑩国や中央会等からデータヘルス計画策定の手引きや事業ガイドラインが発出され膨大な情報になり、委員への情報提供をどこまで行うか。
支援体制不足	⑪支援・評価委員の変更に伴い、専門的な知見の偏りが生じている。
保険者の状況把握	⑫保険者が希望する内容の書き方が不揃いなため、情報を整理するのに時間がかかる。
関係機関との連携	⑬保健所との連携。
作成資料負担	⑭委員会活用経験のない担当者に対して、提出物準備等の負担が大きいことが推測され、提出資料の簡略化及び事務局担当者の資料作成支援が必要。
その他	⑮支援保険者が固定化しており、新規保険者が増えない。 ⑯申請には「敷居が高い」と支援を敬遠している保険者がいる。

¹⁰ それぞれの視点からの課題を国保連合会ごと最大2つまで回答。同じ課題分類を2つあげている場合あり。

図表 4-4 で回答した課題を解決するために取り込んだことを見ると、下表のような対応があげられていた。全体を通して、支援体制の整備が最も多かった（図表 4-5）。また、課題への対応の具体的内容について、課題の分類ごとに抜粋して以下に掲載する。

図表 4-5 支援・評価委員会の運営体制等の課題分類別 課題への対応と具体的内容

課題の分類	課題回答数	左記課題への対応（複数回答）				
		支援体制の整備	提出物の簡略化	関係機関への情報	Webの活用	その他
支援・評価委員会の運営方法	18	14	5	4	4	5
支援数増加	16	7	4	3	3	6
委員の負担・参加協力	14	6	5	3	4	6
運営効率化	4	2	1	0	0	2
成果の把握・評価	4	2	1	1	0	3
委員への説明	3	0	0	1	1	2
支援体制不足	3	3	0	0	0	0
保険者の状況把握	3	1	1	0	1	1
関係機関との連携	2	2	1	1	0	0
作成資料負担	1	0	1	0	0	1
その他	4	1	1	0	0	2

※表内のデータバーは、課題回答数からの割合を示している。

課題の分類	支援・評価委員会の運営体制等の課題への対応 具体的内容
支援・評価委員会の運営方法	①支援スキル向上のための仕組みづくりや専門職の人材充足等の事務局体制強化を行う。 ②支援のチェックポイントや確認項目を取り纏めた様式を作成し、その様式を基に支援。 ③委員会開催前に委員による打合せ会を実施。
支援数増加	④情報交換会、事前ヒアリング等を行い、短時間で効率よく助言を受けられるよう対応。 ⑤過去の委員会での助言内容をデータベース化したうえで公表し、保険者に周知。 ⑥一体的実施の支援方法について広域連合と協議。
委員の負担・参加協力	⑦助言希望の内容から委員の専門性に合わせて事務局で回答する委員を選任。過去に同じような内容の質問があった場合には、参考として提示。
運営効率化	⑧2～3 保険者ごとのグループ支援を実施。委員会での支援内容と委員会の役割を伝える。
成果の把握・評価	⑨支援の効果を確認できるよう、個別支援の翌年度に直接支援を入れ、年度初めのアンケート等で事業や体制等の変化を確認。
委員への説明	⑩手引きや事業ガイドラインが掲載されている URL を一覧にして委員へ提供。
支援体制不足	⑪研修会を実施する際に、外部の有識者を招致する。
保険者の状況把握	⑫支援希望内容について、統一様式で端的に情報を収集し、保険者は記入する負担を、委員は読み取る時間等の負担の軽減ができるよう工夫。
関係機関との連携	⑬事務打合せ時の情報交換や各種事業への出席の働きかけ。
作成資料負担	⑭事務局にて質問事項を送付し、回答を把握した上でヒアリングを行い、事務局で説明資料等の作成等を行う。
その他	⑮提出様式をガイドラインで示された様式の他、既存の資料で把握可能な部分については代替可能とする。 ⑯「従来通りの委員会支援」、「少人数委員による支援」、「事務局支援」の3通りの支援体制とし、保険者が選択することで申請しやすい体制整備を行う。

※課題への対応の具体的内容の番号は、図表 4-4 同番号の課題の具体的内容から紐づいた対応。

図表 4-5 で回答した課題への対応について、回収日時点での対応の進捗状況は、以下の通りであった（図表 4-6）。

図表 4-6 支援・評価委員会の運営体制等の課題分類別 進捗状況

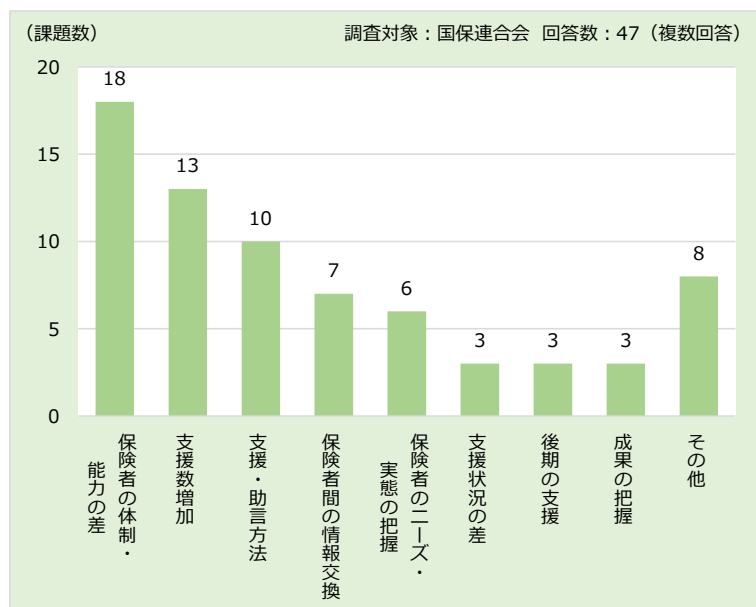
課題の分類	課題 回答数	回答日時点での対応状況		
		概ね対応できている	今年度中の対応は困難な状況	次年度以降に対応開始予定
支援・評価委員会の運営方法	18	13	1	4
支援数増加	16	16	0	0
委員の負担・参加協力	14	10	2	2
運営効率化	4	4	0	0
成果の把握・評価	4	2	1	1
委員への説明	3	2	0	1
支援体制不足	3	2	0	1
保険者の状況把握	3	2	0	1
関係機関との連携	2	2	0	0
作成資料負担	1	1	0	0
その他	4	3	0	1

※表内のデータバーは、課題回答数からの割合を示している。

②保険者支援にあたっての課題

保険者支援にあたっての課題では、選択肢の中では「保険者の体制・能力の差」、「支援数増加」、「支援・助言の方法」の順で多かった（図表 4-7）。

図表 4-7 保険者支援にあたっての課題



また、保険者支援にあたっての課題の具体的内容について、課題の分類ごとに抜粋して以下に掲載する（図表 4-8）。「保険者の体制・能力の差」においては、保険者の力量にばらつきがあること、保険者のマンパワーの問題、担当者の異動により積み重ねができない、この 3 点のうちいずれかをあげているものが主であった。

図表 4-8 保険者支援にあたっての課題（具体的内容）

課題の分類	保険者支援にあたっての課題 具体的内容
保険者の体制・能力の差	①人員不足、担当者のスキルによる市町村等保険者の格差。 ②課題等を第 3 者へ理解が出来るように取りまとめることが出来ない保険者がある。 ③小規模町村では専門職不在や人材不足で、第 3 期データヘルス計画の策定が難しい。 ④担当者が変わるにより、保健事業の積み重ねができない保険者が多い。
支援数増加	⑤支援者数増加による委員会への負担。 ⑥保険者における人員体制等の状況が異なる中で、保険者の状況に応じた支援。 ⑦第 2 期計画最終評価及び第 3 期計画策定による支援数の増加。
支援・助言方法	⑧助言について、事業展開する中で疑問点や課題が発生し、反映が困難な場合がある。 ⑨集団支援において、委員からの支援内容を全保険者で共有出来ずにいる。
保険者間の情報交換	⑩Web 開催が主となり、対面が少なく、保険者間での顔のつながる相談が行いにくい。
保険者のニーズ・実態の把握	⑪手上げ方式であるため、参加希望のない保険者の状況を十分に把握していない。 ⑫支援希望事項が具体的でないことがある。
支援状況の差	⑬国保組合（県内全国保組合）から委員会における支援希望がない。
後期の支援	⑭一体的実施事業支援における広域連合との役割分担（構成市町村のとりまとめ）。
成果の把握	⑮対面支援での助言を活かしているかがアンケート実施に留まり、実態が把握できていない。
その他	⑯委員による対面支援の実施時期が遅く、事業に十分に反映させることが難しい。 ⑰保健所を保険者支援につなげていくことが難しい。

図表 4-7、図表 4-8 で回答した課題を解決するために取り込んだことを見ると、下表のような対応があげられていた。全体を通して、「事務局が保険者の課題整理」が最も多かった（図表 4-9）。

図表 4-9 保険者支援にあたっての課題分類別 課題への対応

課題の分類	課題 回答数	左記課題への対応（複数回答）									
		事務局が 保険者の 課題整理	支援体制 の整備・強 化	研修の開 催	保険者 ニーズ等 の事前調査	集団支援 の開始・増 加	Webの活 用	提出物の 簡略化	その他		
保険者の体制・能力の差	18	11	9	9	4	3	3	3	5		
支援数増加	13	8	4	5	5	5	5	5	3		
支援・助言方法	10	4	6	5	2	4	1	1	2		
保険者間の情報交換	7	0	2	2	1	4	3	0	1		
保険者のニーズ・実態の把握	6	2	2	1	5	0	3	1	2		
支援状況の差	3	1	0	0	1	0	2	0	1		
後期の支援	3	2	1	0	0	0	0	2	2		
成果の把握	3	1	1	1	2	0	0	1	2		
その他	8	2	1	1	0	1	0	0	5		

※表内のデータバーは、課題回答数からの割合を示している。

また、回答した課題への対応の具体的内容について、課題の分類ごとに抜粋して以下に掲載する（図表 4-10）。

図表 4-10 保険者支援にあたっての課題への対応（具体的内容）

課題の分類	保険者支援にあたっての課題への対応 具体的内容
保険者の体制・能力の差	①委員会前に市町村同士で情報交換の実施（スキルのボトムアップ）、委員会後のフォローアップの実施（委員会の助言の解釈、補足）、提出資料様式の工夫。 ②KDB の活用方法及びデータの見方についての研修会等を実施。 ③KDB 等を活用したデータを連合会が作成し、保険者へ提供。 ④希望ある市町には委員会後に連合会が個別サポート事業として、支援に出向く。
支援数増加	⑤説明会や委員会では、Web による集団支援を行い、他の保険者への助言や策定の進捗状況を共有する。 ⑥効率的に委員が助言を行えるよう、事務局で申請保険者への事前聞き取りを実施。 ⑦全市町村に対して事務局が個別支援を実施。訪問形式から来会形式に変更して実施。
支援・助言方法	⑧フォローアップ研修会の開催。 ⑨各回の委員会を、希望保険者が Web において聴講出来るよう全保険者に案内し、委員からの助言内容を共有出来るように開催する。
保険者間の情報交換	⑩Web 型と参集型の開催方法を組み立てて実施。
保険者のニーズ・実態の把握	⑪全市町村を訪問し、保険者ニーズの把握に努め、ニーズは集約し支援の際の参考にする。 ⑫事前に保険者のヒアリングで支援希望事項の詳細な内容を確認し、何について困っているか等について保険者の状況確認を行う。
支援状況の差	⑬全ての国保組合に対して、第 3 期計画策定支援を複数回実施することで、計画の必要性への理解を進める。
後期の支援	⑭国保連合会が構成市町村のヒアリングを行い、課題を取りまとめた上で広域連合及び県と三者協議を開催。
成果の把握	⑮個別支援の事後フォローを目的に事後訪問し、支援保険者の支援後の実態を把握する。
その他	⑯支援時期（対面支援）は当年度事業に助言を活かせるよう前倒し、6 月から実施。 ⑰都道府県と連携を図り、役割の調整を行う。

※課題への対応の具体的内容の番号は、図表 4-8 同番号の課題の具体的内容から紐づいた対応。

図表 4-9、図表 4-10 で回答した課題への対応について、回収日時点での対応の進捗状況は、以下の通りであった。（図表 4-11）。

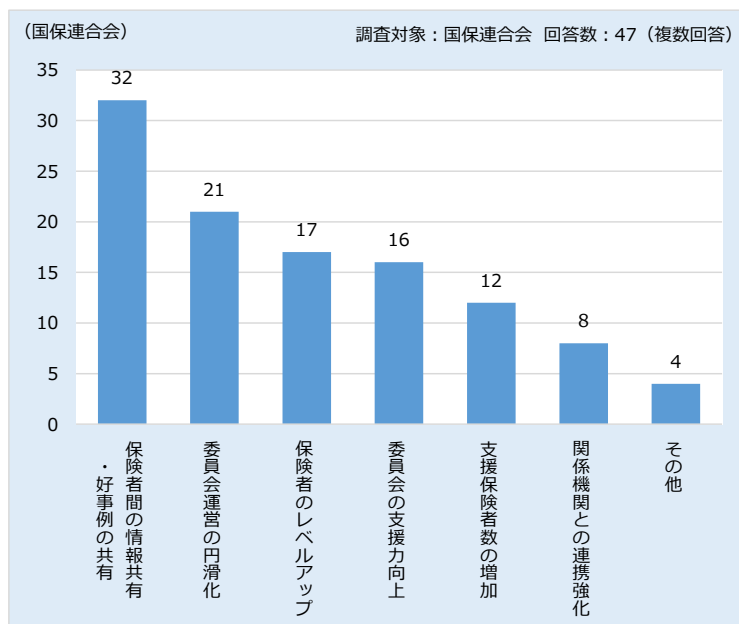
図表 4-11 保険者支援にあたっての課題分類別 進捗状況

課題の分類	課題 回答数	回答日時点での対応状況		
		概ね対応できている	今年度中の対応は困難な状況	次年度以降に対応開始予定
保険者の体制・能力の差	18	13	1	4
支援数増加	13	12	0	1
支援・助言方法	10	10	0	0
保険者間の情報交換	7	6	0	1
保険者のニーズ・実態の把握	6	4	0	2
支援状況の差	3	3	0	0
後期の支援	3	1	0	2
成果の把握	3	2	1	0
その他	8	6	0	2

③保険者支援を通じて得た効果

国保連合会が課題への対応から支援を行ったことで得た効果について集計した結果は、以下の通りであった。「保険者間の情報共有・好事例の共有」が32 連合会で最も多く、次に「委員会運営の円滑化」で21 連合会であった（図表 4-12）。また、保険者支援を通じて得た効果についての具体的内容について、効果の分類ごとに抜粋して以下に掲載する。

図表 4-12 保険者支援を通じて国保連合会が得た効果



効果の分類	保険者支援を通じて得た効果 具体的内容
保険者間の情報共有・好事例の共有	<ul style="list-style-type: none"> ・グループ支援を行ったことで、一度に多くの市町村を支援できるようになったことや市町村同士の情報共有の機会を持てたことで好事例の横展開にも繋げることができた。 ・委員の助言に加え、集団支援による他市町の実施状況や工夫点、課題や悩みを聞くことにより、様々な気づきや学びが良い刺激となって、保険者のモチベーションを上げることができた。 ・保険者提出資料の様式を変更したことで、委員会では次年度の各保険者の戦略・戦術が共有できた。同じような戦略を立てている保険者も多く、他の保険者に向けた助言も役立てることができた内容であった。
委員会運営の円滑化	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村からの提出様式等のほか、課題整理した事務局作成資料によって、委員会当日の円滑な運営ができた。 ・支援保険者数が増加する中、委員会における支援方法を整備したことで、円滑な運営を行うことができた。
保険者のレベルアップ	<ul style="list-style-type: none"> ・Web に助言一覧を公開することで、保険者自身で課題を解決することができた。 ・毎年支援している保険者においては、事業評価ができており、それを次年度計画に活かすことができている。データヘルス計画についても円滑に計画を立案できている保険者が多い。
委員会の支援力向上	<ul style="list-style-type: none"> ・委員を担当制とすることで、保険者の希望する支援の内容により、委員の専門や得意とする分野を考慮し担当を割り当てたため、充実した支援内容となり、保険者のニーズに沿うことができた。
支援保険者数の増加	<ul style="list-style-type: none"> ・研修会等を利用して、委員会の支援内容等を案内したことにより、過去一度も委員会での支援を活用していなかった保険者が全て参加し、全保険者の支援を達成することができた。
関係機関との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県国保ヘルスアップ支援事業で開発したツールの活用、共通評価指標の設定などで、協力・相談して行う業務が以前より増え、相談する機会も多かった。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者の実態に合わせた支援方法を検討する必要があることを、委員・連合会で共有することができた。 ・事業実施及び評価に向けた助言を行うことで、支援・評価委員会の質の向上を図ることができた。

(4) 第2期データヘルス計画の最終評価・第3期データヘルス計画の策定支援における課題

令和5年度は、第2期計画の最終評価、第3期計画策定の年度にあたるため、その支援における課題について調査を行った。

① 第2期データヘルス計画の最終評価支援における課題

第2期計画の最終評価支援で課題と感じていることについては、第2期計画策定時の目標設定や評価指標等が曖昧であったため、評価が適切に行なえず支援に苦慮したという意見が多かった。また、担当者変更によりデータ基が不明で評価し難いとした意見も多数あった。具体的内容について分類化し抜粋した内容は以下の通り（図表4-13）。

図表 4-13 第2期計画の最終評価支援における課題（具体的内容）

課題の分類	第2期計画の最終評価支援における課題 具体的内容
第2期計画の目標設定や評価指標等が曖昧 11件	<ul style="list-style-type: none"> ・第2期計画策定時に目標値や評価指標を、評価がしやすいような視点で定めていなかったために評価ができない。 ・未支援であった保険者においては、計画策定時や中間評価時の評価指標が明確に定義されていない等で、評価不能になる指標もあった。今後は、中間評価や計画の提出を求め、内容の確認や保存を行う必要がある。 ・第2期計画の評価指標が適切ではなく、最終評価が難しいと感じている保険者が多かったため、今後は評価が可能な計画策定の支援が必要。
担当者変更によりデータ元等が不明瞭 9件	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者の異動等により評価に係るデータ元や抽出方法が不明である市町村や、市町村により評価指標や抽出方法にばらつきがあったことから、評価の考え方や評価指標の設定について研修等で市町村が理解を深める機会を設ける必要がある。 ・第2期計画策定に携わった担当者が不在のため、どのように目標値等を立てたのか不明となっており、連合会に支援を求めてくるケースの対応に追われた。第3期計画策定のように評価指標の共通指標があり、毎年度、保健事業を見直すことで、異動等があっても各保険者で対応できるように考える。 ・人事異動等による担当者変更に伴い、引き継ぎがされず、データを用いた集計方法が分からないといった声があることが課題。
支援が不十分 6件	<ul style="list-style-type: none"> ・支援希望調査を行ったが、第2期計画の最終評価に係る支援を希望する保険者は僅かだったため、最終評価に係る支援を十分に行えなかった。 ・1保険者あたりの支援時間を十分に確保できず、保険者からの相談事項を中心に支援した。評価結果からどのような見直しを行うかを深める機会として人的体制や時間が不足していた。
保険者の体制・力量差 5件	<ul style="list-style-type: none"> ・提出されたシートも保険者間での格差が大きく、自治体規模、担当年数や担当人数による差の是正に努める必要がある。 ・担当者の経験年数や組織内連携などにより記載内容の質と量に差が出る中、記載が不十分な保険者にどこまで助言し支援していくか（個別事業の振り返りをどこまでするか、計画全体の振り返り・評価にどのようにつなげていくかなど）が課題となった。
その他 16件	<ul style="list-style-type: none"> ・相談要旨をまとめきれず（素案全体を見てもらいたい保険者が多い）、提出資料が膨大。助言に至るまでに時間を要する。 ・中間評価以降、未支援保険者からの支援依頼が多かったため、限られた期間内での各保険者のデータヘルス計画策定の背景を確認しながら保険者支援を実施することが困難であった。

※国保連合会より自由記載形式で回答のあった内容を集計作業にて分類したもの。複数項目に分類された国保連合会がある。

②第3期データヘルス計画策定の支援における課題

第3期計画策定支援で課題と感じていることについては、保険者の体制・力量差を課題とするものが多かった。また、今後の継続的な支援や第3期計画における目標や評価指標等の設定の難しさを感じている意見も多数見られた。具体的内容について分類化し抜粋した内容は以下の通り（図表 4-14）。

図表 4-14 第3期計画策定支援における課題（具体的内容）

課題の分類	第3期計画策定支援における課題 具体的内容
保険者の体制・力量差 10件	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者のマンパワー不足等で計画策定の取組が進まない保険者への支援に苦慮した。 ・作成担当者以外は目標値の分子分母を分かっていない市町が見受けられた。研修会や支援・評価委員会で計画の目標を確認し、意識付けられるようにする。 ・支援した保険者の計画内容を見ると格差は大きく、その要因としては、多忙や人員不足もあるが、担当者のスキルも大きく影響している。計画策定の過程ではスキルに合わせた支援も必要。
今後の継続的な支援 9件	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者が助言を受けて計画へ反映できたか、また、事業への対応状況について、確認していく必要がある。 ・今回、計画に係るひな形やデータ集計図表等は連合会で作成し、それを基に支援した。今後、計画の中で経年的あるいは定点的に見ていくデータ等の検討を行い、各保険者が KDB システム等を活用して容易にデータ集計ができるよう、作成手順も含め支援していく必要がある。 ・今後、中間評価に向けてのフォローアップが必要。
目標や評価指標等の設定の難しさ 7件	<ul style="list-style-type: none"> ・評価指標の設定値（国の指針と保険者の実態がかけ離れている場合等）について苦慮している保険者が多く、今後経年的な評価の支援を行う上での課題である。 ・計画策定が目的化し、目標設定の数値にとらわれ、どんな地域を作っていくかという本来の保健事業の目的と乖離する傾向が見られる。 ・県から提示された共通評価指標と今まで保険者が立てていた評価指標が一致しない場合の助言が課題である。（小規模保険者に特に多い）
関係機関との連携 6件	<ul style="list-style-type: none"> ・支援・評価委員会としての意見等を伝える機会が少なく、県との連携体制に課題がある。 ・第3期計画策定では、評価指標等の都道府県単位での標準化が求められたが、県と国保連合会の役割が明確にできなかった。
業者委託によるもの 5件	<ul style="list-style-type: none"> ・業者委託によるデータ分析と県作成のデータ分析にずれが生じて分析に苦慮していた保険者があり、委託時における仕様書などの留意点等に関する支援が必要である。 ・いくつかの市町が計画策定を業者に委託しており、策定状況の把握が難しくなっている。また、今後県内同じ形式でのデータ比較や中間評価等の支援をどのように行うか検討が必要である。
支援の遅延 4件	<ul style="list-style-type: none"> ・ひな形の提供や共通指標に係るツール等の提供時期が予定より遅くなってしまったことが課題。
その他 11件	<ul style="list-style-type: none"> ・次期6年間の取組を、何を優先に絞って予防・重症化事業を行うか、各市町村の担当者と確認していくこと。 ・効果的な事業を展開するための戦略（地区組織、職域との連携、ICTの活用、保健医療関係者との連携）に基づく実施に繋げることが課題。 ・支援保険者増加に伴う効率的な支援方法の実施。

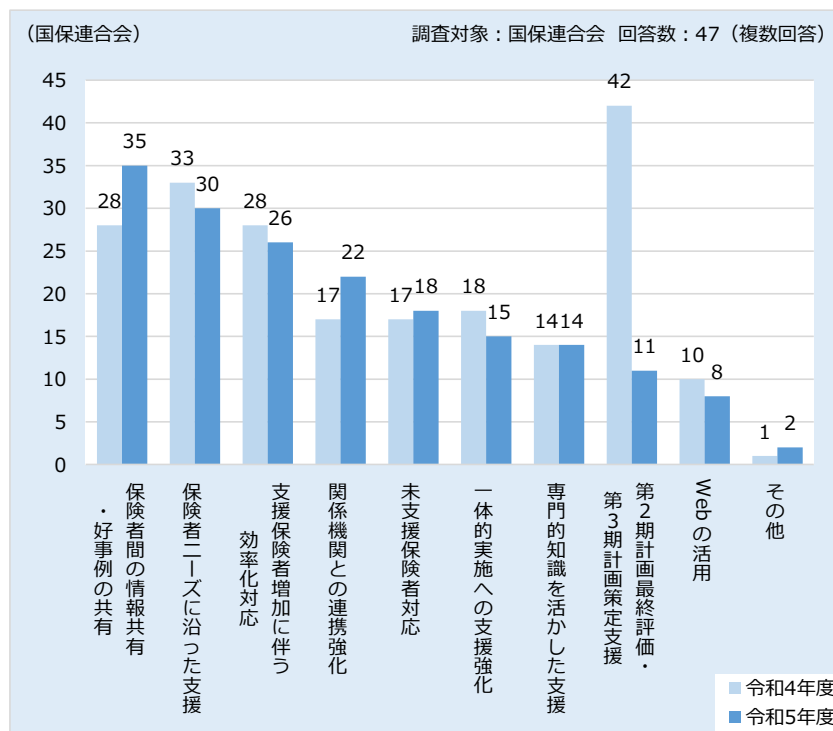
※国保連合会より自由記載形式で回答のあった内容を集計作業にて分類したもの。複数項目に分類された国保連合会がある。

(5)ヘルスサポート事業における今後の支援の方向性（国保連合会）

今後の支援の方向性で最も多かった意見は、「保険者間の情報共有・好事例の共有」で、35 連合会で回答があった（図表 4-15）。令和 4 年度の調査で多かった「第 2 期計画の最終評価・第 3 期計画策定支援」は、令和 5 年度ではほぼ終了したことで、大きく減少していた。

また、今後、支援保険者の増加を見込む国保連合会がいる一方で、国保のヘルスアップ事業において委員会の活用が交付要件から除外されたことや第 3 期計画策定が終了したことにより、支援保険者が減少することを予測している国保連合会もあった。

図表 4-15 ヘルスサポート事業における今後の支援の方向性



◆以下、具体的内容を抜粋し、記載内容のポイントとなる箇所に下線を付して掲載。

ア) 保険者間の情報共有・好事例の共有

- Web も活用し傍聴等による情報共有を図る。
- 各保険者の過去の助言内容のまとめを保険者向けに連合会ホームページで公開する。
- グループ支援や研修会を通して、保健事業のノウハウを保険者間で共有する機会を確保し、保健事業の進化や格差解消につなげる。
- 第3期計画に基づいた個別保健事業の効果的な実施方法などについて、県内の保険者間での情報共有、連合会からの情報発信が重要であると考えているため、保険者間での情報共有の場を設けることなど、新たな方法を加えた支援を行っていきたい。
- 保険者間の情報共有のニーズが高いことから、支援・評価委員会以外にも活発な情報交換の機会を設け、目標達成のための戦略を意識した支援を実施する。

イ) 保険者ニーズに沿った支援

- 保険者が共通で抱えている課題やニーズについては、研修会や委員会等による集団的な支援と訪問支援等の個別による支援等を融合させながら、効果的に保健事業が展開できるよう保険者の特性に応じた支援をしていく。
- 今後も支援保険者の増加が見込まれるため、Web や書面など保険者のニーズにあった支援を行っていく。
- 現地、オンライン参加いずれの方法も実施しながら、保険者の要望によっては保険者へ出向き、協議を行うアウトリーチ支援も実施することで、保険者ニーズに沿った支援を行う。
- 支援を希望した保険者には、少しでも支援を受けてよかったと思ってもらえるように、個別のヒアリングを通して抱えている具体的な課題を把握し、そこから保険者に適した支援を今後も実施していく。
- 国保ヘルスアップ事業の交付要件から委員会の活用が除外されたことから、支援を希望する保険者が減少することが予想される。効果的・効率的な保健事業の取組を支援するために、データの解釈やエビデンスの提供、具体的な手法の共有が図れるように、委員会の支援内容を保険者に分かりやすく案内する必要がある。

ウ) 保険者増加に伴う効率化への対応

- 委員と保険者との 1 対 1 での支援を中心に実施していたが、複数保険者での支援や講義形式での支援など支援の方法を検討していく。また、データを用いた支援を委員会としても検討して、保険者の保健事業が効率的・効果的に実施できるように支援を強化していく。
- 各個別保健事業について、個別に保険者支援を行い、モデルとなる市町村が増えることによって、他市町村にとっての好事例となり、効率的かつ効果的な保険者支援を実施できると考えている。

エ) 関係機関との連携強化

- 保険者が事業実施する上で、気軽に相談できる窓口がないことも課題と考えており、国保連合会だけでなく、県健康福祉センターにも関与いただくよう関係機関との連携強化に努める。
- 保健所と保険者の連携強化を図るため、ヒアリング・研修会・委員会等への出席について積極的に声掛けを行う。

オ) 未支援保険者への対応

- 保険者に対して支援希望調査を行ってニーズの把握に努めているが、これまでの支援経過や第 3 期計画の推進状況を参考に、支援希望のない保険者の状況も把握して支援対象の掘り起こしを行うとともに、特に専門職の少ない小規模保険者への支援の充実を図る。
- 未支援保険者は委員会の様子・支援内容が具体的に分からないこともあり、資料作成の負担等を感じ委員会参加のハードルも高くなっているのではないかと感じるため、報告会を行い少しでも委員会の様子・支援内容を知ってもらうようにする。

カ) 一体的実施への支援強化

- 一体的実施については、広域連合を通じての間接支援から実施市町への直接支援へ変更し支援を充実する。
- 令和6年度から全市町村にて一体的実施に取り組むことから、連合会主催の KDB システム実機研修において国保のみではなく一体的実施に関する内容を盛り込む予定。一体的実施に係る研修会については、引き続き広域連合と連携し、研修を行っていく。

キ) 専門的知識を活かした支援

- フレイル予防と重症化予防を組み合わせた対応が求められることから、専門的な知識や関係者間の情報共有、連携が重要であり、庁内連携の構築に向けた支援希望も多いため、県及び広域連合と十分な連携を取りながら支援を行っていく。
- 健診受診率アップについては委員もすでに助言できる方策が出尽くしている中、委員が専門的知識を活かして支援できるよう事務局として検討しなければならない時期にきている。

ク) 第2期計画の最終評価・第3期計画策定支援

- 第3期計画では、県より標準指標を設定し、各保険者のデータを横並びでみることができるように進めていく予定である。標準指標を設定することにより、効果が期待できる取組や、効果が得られにくい取組が明確化され、新たな課題や進むべき方向が示されると考えられる。
- 第2期計画の最終評価にあたり作成したデータや、第3期計画で設定した評価項目を毎年度集計し、進捗状況を確認しながら市町村の取組結果を評価していく。

ケ) その他

- 人事異動による新任担当者への支援として、国保保健事業担当 1 年目を対象とした初任者研修会を企画、実施する。

(6) 国保連合会が支援をする上で参考となる事例

国保連合会が支援する上で参考となる事例について、6 連合会から 8 事例提供いただいた。その中から一部を抜粋して以下に掲載する。

保険者区分	市町村
事業内容	第 3 期計画策定支援 (特定健康診査受診率向上事業)
支援内容	第 3 期計画の特定健康診査受診率の目標値について、実行可能な数値目標を設定するよう支援した。
参考になるポイント	第 3 期計画の特定健康診査受診率の目標値について、当初は国の目標値である 60%を掲げていたが、「国民健康保険事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」の p 21 の欄外に記載されている「目標値については、・・・保険者の特性や社会的要因を分析したうえで、各保険者が段階的に達成しうる挑戦可能な数値を設定することが考えられる」の内容について説明し、実行可能な数値目標を設定するよう支援した。

保険者区分	市町村
事業内容	後期高齢者健診で低栄養リスク者（体重減少・アルブミン基準値以下・他項目は正常）に対する通知、電話勧奨、半年間の教室（訪問）支援
支援内容	「対象者が面談支援につながれば一定の効果があるが、通知と電話連絡の時点で面談拒否の場合に、どのような対応が有効か。」の相談に対し、「対象者が電話を受けて警戒感を抱く場合もあるため、広報誌や Web 等や、集団健診の場において、「食生活がよいと思っても、実は多くの人が不足などといった日常生活での落とし穴」といった啓発をしておく、電話時の警戒感を解くことにつながるのではないか」の助言があった。その結果、次年度集団健診の配布資料に取り入れる検討がされた。
参考になるポイント	ハイリスクアプローチに、ポピュレーションアプローチの視点を加えた工夫で、保険者が取り入れやすいアイデアが提供できた。早期に予防的に行う事業に対し、対象者の参加が得られないことに課題を持つ保険者が多く、他の分野でも参考になる視点である。

保険者区分	市町村
事業内容	・特定健康診査事業 ・特定保健指導事業 ・基準値超の健診結果放置者への医療機関受診勧奨事業
支援内容	資料の提出が最終評価時点前のため、最終評価ができない場合の対応として、中間評価時点等、前年度と同じ時期を設定し暫定値として評価を行い、総合評価に評価と改善策を示し、次年度計画にも改善策を記載するよう支援した。
参考になるポイント	中間評価時点での実績値を暫定値とすることで、事業評価及び次年度の計画策定へ繋げやすくすることができる。

5. 支援・評価委員会の支援結果（委員） （委員票より集計）



5. 支援・評価委員会の支援結果（委員）の概要

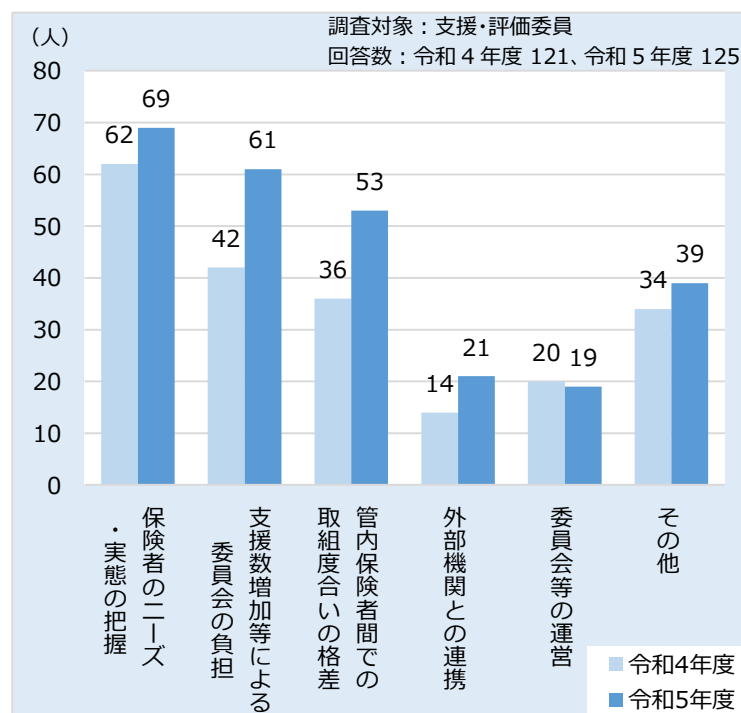
- 支援にあたって抱えていた課題では、「保険者のニーズ・実態把握」、「支援数増加等による委員会の負担」をあげる委員が多かった。その中で、事務局が支援・評価委員会の事前準備や保険者のニーズの把握等のサポートを行っており、その結果、事務局の支援活動やその負担が増加しているとの意見が委員からあがっていた。
- 支援における成果として、「保険者間の情報共有・好事例の共有」が最も多く、具体的内容には、好事例を共有することにより、健診受診者の増加が確認されるなど、定量的な成果も見受けられた。また、継続した支援の積み重ねにより、保健事業が底上げされ、保険者が着実にレベルアップしている現状が成果として表れてきている。
- 今後の支援の方向性として、「保険者間の情報共有・好事例の共有」をあげる委員が、国保連合会と同様に最も多かった。成果にも関連するが、他保険者から得た情報や好事例をどのように活用しているのか、またその後の状況を把握する必要があるといった意見もあった。



（1）支援・評価委員会が保険者支援にあたって抱えていた課題（委員）

支援・評価委員会委員が、支援にあたって抱えていた課題について、最も多かった意見は、「保険者のニーズ・実態の把握」であり、回答があった125回答のうち、半数以上で意見があがっていた（図表 5-1）。次いで、「支援数増加等による委員会の負担」、「管内保険者間での取組度合いの格差」で意見が多かった。その中で、事務局が支援・評価委員会の事前準備や保険者のニーズの把握等のサポートを行っており、その結果、事務局の支援活動やその負担が増加しているとの意見が委員からあがっていた。

図表 5-1 支援にあたって抱えていた課題（委員）



◆以下、課題についての具体的内容を抜粋し、ポイントとなる箇所に下線を付して示す。

ア) 保険者のニーズ・実態の把握

- 保険者が実施したい事業をニーズと捉え支援していくのか、データ等から浮かび上がる課題解決をニーズと捉え支援していくのか、基本的なスタンスをどうするか揺れ動いた。
- 保険者のニーズに対応した助言になっているか不安があったが、事務局で保険者のニーズをより明確化していただいたのでよかった。
- 参加を希望する市町村数が多くなった一方で、長期にわたり委員会に参加しない市町村もあり、これらの市町村のニーズ・実態把握が必要なのではないか（支援の必要がないのか、支援希望も難しい状況なのか）。
- 保険者の報告だけでは保険者のニーズ・実態が十分把握できない。相談窓口となる国保連合会からの情報や支援・評価委員会の支援時の問いかけなどから、紙面上では把握しきれないニーズ・実態を知ることもある。保険者のニーズ・実態を的確に把握するための場がもっと必要ではないかと考える。
- 資料が多いので、読み取るのに時間がかかる。これまでの過去の助言やその成果の経過がどうだったのか。保険者からすれば、これまでの経過も踏まえた一貫した助言がほしいのではないかなと思う。
- 事業実施者が抱える具体的問題点（事業を進める上でどのような点が支障になっていたのか）が十分に把握できていなかった。

イ) 支援数増加等による委員会の負担

- 事業の展開が進めば助言希望の増加はやむを得ない。国保連合会も助言集を作成し、事前配布等でサポートを行っているが、今後は内容もより複雑化することが予測されるため、助言に幅を持たせる工夫が求められる。
- 支援数増加により、委員が各保険者の抱える課題・ニーズを把握すること、保険者に適切な支援を行うことの負担が増加している。また、これらの委員の負担を軽減するために事務局が、保険者のニーズ・実態を聞き取り、課題を整理する等の業務を行っており、事務局の負担が大きくなっている。
- 支援数が多く、1度の運営委員会のみで議論できる課題の範囲を超えていた。また、限られた時間内で保険者の背景や課題の把握が困難で、一つ一つの保険者のニーズに応えられていないと感じた。
- 支援市町村や支援内容の増加に伴い、優先順位をつけ、事前の情報整理や小委員会の拡充など効率化を図る必要がある。

ウ) 管内保険者間での取組度合いの格差

- 保険者間の格差が明らかに大きくなっている。委員としての委員会当日の助言が、以前に比較して全ての参加保険者に役立つとは言えなくなってきている。
- 保険者間での格差については、市町村間もあるが、国保組合での格差が特に感じられた。
- 小規模市町村ほど課題への対応が十分でなく、市町村間の格差が大きいため、公衆衛生看護の質の維持向上においては、市町村の身近な支援機関である県保健所と国保連合会で連携を図る必要がある。
- 保険者内部においても担当者と担当者以外での意識の差を感じる。保険者内部で目標や取組状況などの共通理解をさらに図る必要がある。

エ) 外部機関との連携

- 生活習慣病重症化予防、糖尿病腎症重症化予防を推進する上で、医師会との連携が不可欠であるが、個々の保険者対応では限界がある。
- 糖尿病性腎症重症化予防事業について、市町村国保担当課等主管課と都市医師会との連携が課題。内分泌の専門医がいない群市医師会もあるため、市町村国保担当者が、都市医師会との連携という課題に対して具体的に検討する場があればよいのではないか。
- 高血圧・糖尿病等の重症化予防等は医師会の協力がないと進展が難しいが、具体的な連携方法の支援にまでつながらなかった。医師会とどのように連携していくのが良いか、好事例などを踏まえ、今後の支援とできればと考えている（連携会議等の開催、他保険者での事例）。
- 保健事業において、県がどのような役割を担っているのかが見え難い状況である。

オ) 委員会等の運営

- 一体的実施事業において、低栄養や運動器の指導のこと、口腔に関することとなるとそれに関する専門家が委員にいないので明確なアドバイスができていなかった。
- 限られた時間の中で効果的な支援の難しさを感じているが、今年度は、委員会開始前後に委員同士で共有する時間があった点は効果的であった。
- 委員会で、きちんとまとめられた報告以外保険者からの発言が少なく、発言・質問しづらい雰囲気があるのではないかと懸念しており、その工夫もしたいと思う。

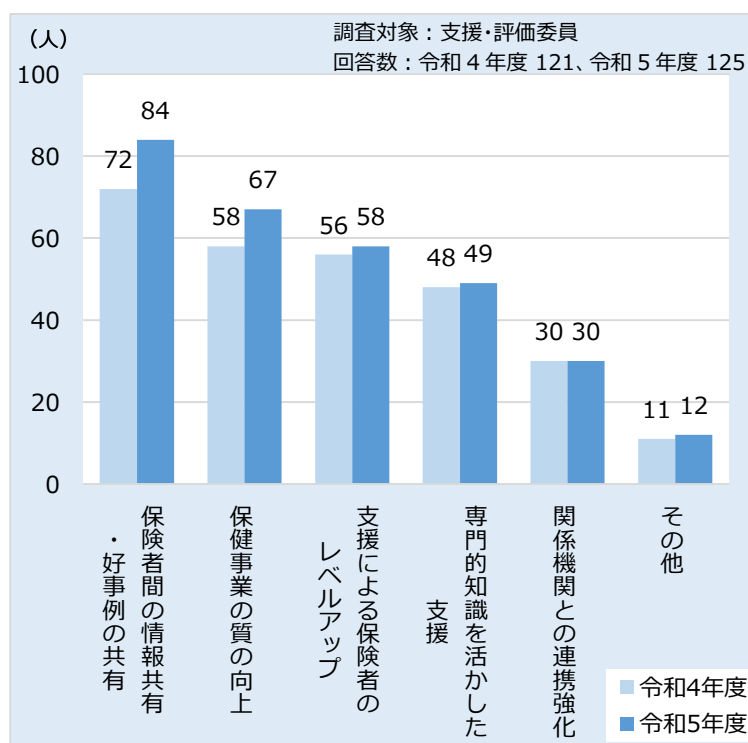
カ) その他

- 支援した後、保険者がどのように取り組む事ができたのか、支援内容が保険者のニーズに沿っていたのかなどの支援の評価をすることが課題である。
- 各市町村（保健所を含め）の担当者異動する中で、毎年、同じようなつまずきや悩みが出てくる点は、質の向上という点ではとても気になるが、逆にいうと、つまずきやすいポイントだと考える。PDCA サイクルに沿った事業実施の基本的な部分でもあるので、支援の工夫が必要と感じている。
- 高齢者の保健事業は、エンドポイントが示されておらず（ハイリスク者の減少のみ）、また介入による前後比較等結果が出づらいため、事業評価が難しく、その支援にも困難さがある。
- 市町村の国保担当者の異動によって計画の継続性が絶たれることが多い。
- 県内の国保組合が支援・評価委員会を活用したことがない。

(2) 支援・評価委員会の保険者支援における成果（委員）

支援における成果として、最も多かった意見は、「保険者間の情報共有・好事例の共有」であり、回答があった125回答のうち、6割以上で意見があがっていた（図表 5-2）。「保険者間の情報共有・好事例の共有」についての具体的内容では、他の保険者を参考にすることで負担軽減につながる、思考の幅が広がっている等の意見があり、加えて、健診受診者の増加が確認されるなど、定量的な成果も見受けられた。

図表 5-2 支援における成果（委員）



◆以下、支援における成果についての具体的内容を抜粋し、ポイントとなる箇所に下線を付して示す。

ア) 保険者間の情報共有・好事例の共有

- 参加当日の保険者相互（傍聴を含む）の交流は、意欲の維持向上の面でもプラスになっていると思われる。また、委員会の助言で、各々の保険者に参考になる事例が明確になっているのではないかな。
- 保険者間で似た課題を抱えている場合には、保険者間の情報共有をすることによって課題が解決されるほか、後日情報交換するための顔つなぎにも効果的であると考えられる。また、小規模自治体の場合には、担当者への負担が大きいため、他の保険者を参考にすることで負担軽減にもつながったと考える。
- 同じ様な課題に、複数の保険者の情報を共有できることは良いと思う。同じようなやり方ではできるとは限らないが、思考の幅が広がっていると感じる。
- 保険者間で同じような課題が多く、好事例を共有することによって健診の受診者数が増加した保険者があった。
- 保険者間で情報共有の機会をもつことで、今後の方向性についてイメージできた保険者が多くあったのではないかな。また、今後、委員会に拠らず、自主的に情報共有するきっかけとなつたのではないかな。
- 支援・評価委員会で、委員だけの助言だけでなく、他市町村の保健事業を知り、比較する機会となり、その中で自らの活動を振り返ったりできる場となっている。
- 支援・評価委員会において、同規模の保険者間で情報共有・好事例の共有を行い、また、委員会の様子をオンラインで県内の全市町村に共有することにより、保険者間の取組度合いの格差の解消に務めた。

イ) 保健事業の質の向上

- 継続した委員会等による支援の積み上げにより、全体的な保健事業について底上げができた。
- 保健事業の質は、地域による差はあるが、全体に質が高くなっているように思われる。
- 委員が各々の専門分野に基づき多角的な視点で助言しており、それに基づいて保険者が支援体制や方法を改善する決定をするなど、保険者の事業の捉え方や事業自体の質の向上が可能となっている。
- 高血圧重症化予防の対象者の優先順位や管理目標等について、専門医の立場から助言を受けることができ、保険者の事業改善につながった。
- 多種多様な支援活動（個別・グループ支援、研修会開催、助言集提供など）を行ったことで、事業計画書の作成と事業計画の評価の質が大幅に向上し、各事業の実施内容及び評価指標も一段と改善された。

ウ) 支援による保険者のレベルアップ

- 保険者が実際にレベルアップできているかどうかは、単年度評価ではその成果を詳細に把握することが難しいものの、支援の中で保険者（担当者）の意識は確実に変化している。保険者（担当者）は住民の健康の維持向上をアウトカムに考え、将来の保健事業の展開について具体的にかつ積極的に考えることができていた。この点において、委員会が提供した支援が保険者の動機づけを高め、認識の変化に貢献したと考える。
- 委員の中には専門的な知識を持つ委員や、保健事業を実践している委員も入っているので、保険者の求めに対応した助言によりレベルアップが図れたと考える。
- 事業評価に関しては、目標を達成している保険者も多く、PDCA サイクルがうまく回っていると感じた。
- 総じてレベルアップしているが、担当者が継続している保険者ほど向上しているように思われる。マンパワー不足はどの保険者にも共通する課題であるが、特に職員数が少ない小さな保険者に問題が大きいというわけではないのではないか。保険者内の体制づくりに負うように思う。
- データヘルス計画の質が向上してきた。支援・評価委員会での指摘を受けての改善、それを踏まえたその次の会での相談事項につながるようになり、継続的支援の効果がでてきた。

エ) 専門的知識を活かした支援

- 統計学を専門とする有識者として専門的知識の提供を行えた。
- 委員会の医師による専門的な助言は保険者にとっては具体的な評価指標の設定等に活かすことができてよかったのではないか。
- 対象者抽出基準等の考え方を専門家から助言をもらう等、自信をもって事業を行うための相談としても、良い機会になっていた。
- 保険者が専門家の意見を聞く機会がないところで、委員会の中で色々な助言を受けて事業に生かしているところは、各市町村の事業の推進にとって非常に意義のあることではないかと思っている。
- 委員（有識者）には、これまでの本支援に限らず、様々な自治体等への介入経験から保健事業のノウハウが蓄積されており、有益な支援になっていると思われる。

オ) 関係機関との連携強化

- 糖尿病性腎症重症化予防事業では、医師会との連携が進み、一部ではあるが開業医の協力が得られるようになった保険者が増えてきた印象がある。
- 各保険者の関係機関との連携については、少しずつ広がりが見え始めている。しかし、関係機関の同じような業務を担っている部署との連携に留まっている傾向が見られる。今後は、他部署との連携も必要になってくる。その中で、誰もが理解できる計画書を作成し、協力を得やすい工夫を行い、体制づくりをすることが求められると考える。
- 医師会や医療機関との連携は少しずつだが深まってきている。自治体内のその他関係団体・組織との連携については広がり、深まりが見えてこない。庁内連携についてはほとんどの保険者（市町村）で連携の努力がされており、連携の会議が持たれるようになってきている。今後は連携の内容・質、深まり等が求められる。
- 担当者同士の情報交換や庁内・外の関係者・機関と連携する必要性を確認いただけたと感じた。実際に連携を軌道に乗せていくには今後もハードルがいくつもあると思われるが、普段の実践の中に連携を組み込んで行くことと考える。

カ) その他

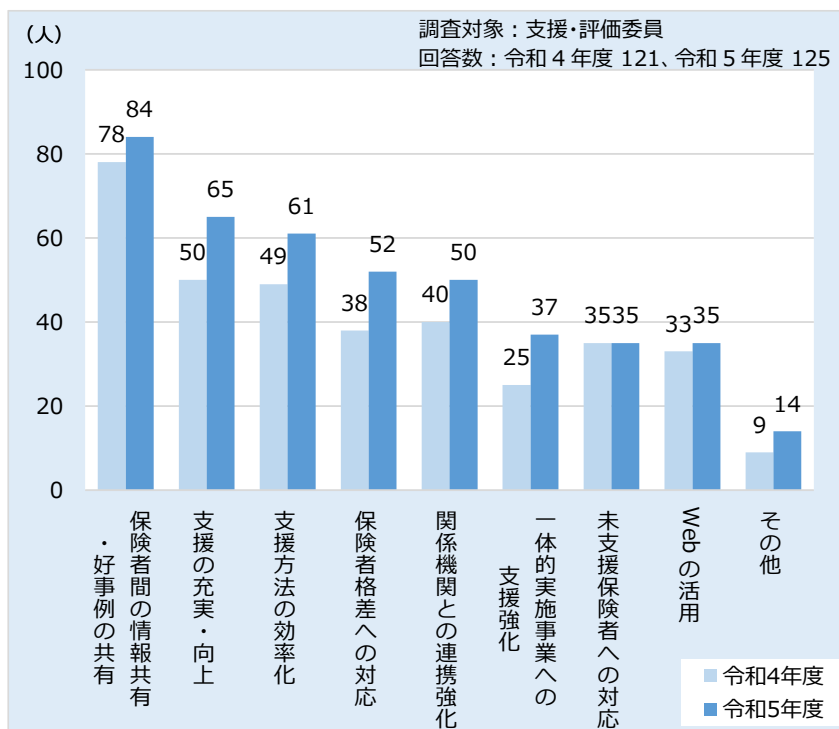
- データヘルス計画については保健所がオブザーバー参加することで市町村の状況を把握し、支援のあり方を考えることができ、その後双方のやり取りに繋がった。
- 少人数委員による個別支援の方法を取り入れたことにより、これまで未支援だった保険者からも支援の希望が上がった。より保険者の実情に合わせた支援が実施できるようになり、支援の充実・向上が図られた。

(3)ヘルスサポート事業における今後の支援の方向性（委員）

今後の支援の方向性として、最も多かった意見は、「保険者間の情報共有・好事例の共有」であり、回答があった125回答のうち、6割以上で意見があがっていた（図表 5-3）。具体的内容には、他保険者から得た情報や好事例をどのように活用しているのか、またその後の状況を把握する必要があるといった意見もあった。

令和4年度と比較すると、増加幅が大きかったのは、「支援の充実・向上」、「保険者格差への対応」であった。

図表 5-3 今後の支援の方向性（委員）



◆以下、今後の支援の方向性についての具体的内容を抜粋し、ポイントとなる箇所に下線を付して示す。

ア) 保険者間の情報共有・好事例の共有

- 同じ課題を抱えているとしても、そのレベルには差があり、先進的な保険者にとっては物足りないのではないかと。全国での先進的な取組を把握したうえで、情報提供、共有することも必要ではないか。
- 各保険者が、対象者を明確にして効率的・効果的な保健事業を展開していくために、どういう支援方法で行っているのか、優先順位はどうか、住民に合わせた保健指導教材はどういうものを準備しているか等を互いに共有し、すでに結果を出してきている保険者から学べる機会になる支援が必要と思う。
- 好事例の共有は非常に効果的だと思う。事例の報告のみではなく、それに至るまでの課題や対処、他の保険者からの質問コーナーなど、もっと具体的に聞ける交流の機会となると良いのではないかと。好事例を取り入れてどうだったのかの報告をもらうのも良いと思う。
- 保険者同士、市町村間で情報交換することで、その後にお互い相談しやすくなるような関係づくりをすることで、ちょっとしたときにノウハウを共有することができる。色々な通知物等もお互いに公開し合って共有することにより、かなりレベルが上がってきており、お互いに刺激を受けるということが大事かと思う。
- 保険者間の情報共有は、かなり充実してきたと考える。この取組が、日頃の活動の中でどのように活かされているか把握する必要があると考える。
- 県内にこだわらず、全国的な好事例（特に医療費削減を実現できた事例）を中央会から示すことが良いのではないかと。保険者の意欲に繋がると思う。

イ) 支援の充実・向上

- 市町村の第2期計画の最終評価及び第3期計画の中期目標と短期目標を押さえたうえで、個別保健事業の支援ができると良いと思われる。各市町村の保険者努力支援制度獲得ポイント等を経年的に把握し各市町村の強み弱みを理解して支援につなげる。
- 今回のデータヘルス計画の支援をする中で、レベルが向上している保険者が増えていると実感した。委員もさらに学習を重ね、保険者の期待に応えられるよう知識を高めていきたいと考える。
- これまでは、PDCAのCとAを中心に助言してきたが、大目標を設定し、その下位に位置する目標ならびにPを十分に検討しなければ、成果に結びつかないことがわかってきたので、支援内容を見直していきたい。
- 保険者からの質問などに対応してアドバイスをしているが、やや受け身であるようにも感じている。例えば、ICTを活用した受診勧奨や保健指導等、県と国保連合会と連携して、力を入れて推進していくプロジェクトチームといった取組に委員も積極的に参加するなどの取組もあっていいのかもしれない。

ウ) 支援方法の効率化

- 効率的な支援活動を実施するため、個別支援の際にはLINEやZOOM等を活用する。全体支援の際は、独自のポータルサイトで県内外の好事例や事業の最新情報を共有することで、支援を推進する。
- 同様の課題を持つ自治体が一定数あると思われるため、これまでの課題と助言内容を集約したFAQなどの作成が有効と考える。その中で解決できない課題に対してのみ助言することで、効率的な支援に繋がると思われる。
- 県単位で好事例を蓄積していくことが強く望まれる。また、似通った相談も多いので、よくある相談としてウェブサイトなどに掲載するなど、いつでも参考にできるようにしたい。

エ) 保険者格差への対応

- 近隣の市町村で、学び合える体制作りも必要ではないか。最近では保健所から保健師も出席しているので、管内の自治体同士が互いに評価をし合い、共に考える関係性を構築できるのではないかと考える。各自治体に介入するのではなく、管内自治体がお互いに支援ができるので、国保連合会の負担も軽減でき、管内市町村が共に質の向上を図れるのではないかと考える。
- 先駆的に取り組んでいこうとしている保険者と保健事業の実践に多くの課題を抱える保険者がある。先駆的に取り組む保険者は県内のトップランナーとして成果を出してもらえような支援、多くの課題を抱える保険者はスモールステップの支援など保険者の実態・力量の応じた支援も考えていく必要がある。
- 保険者格差を感じるが多いが、なかなか実態を把握できないままの助言となっているので、助言を受けた保険者の感想やその後の取組状況も委員としてきちんと把握していかないといけない。
- 小規模保険者への支援強化や保険者間の圏域別における情報共有及びデータ分析方法の学習の機会を増やして支援を継続していく。

オ) 関係機関との連携強化

- 保険者、県、医師会との連携がもっとスムーズになるよう、保険者への支援だけでなく、その相手側との調整も支援の中に組み込めたら良いのではないかと考える。
- 生活習慣病重症化予防、糖尿病性腎症重症化予防の病診連携や三師会との連携について、市町単独での専門医や医師会等との連携体制の構築は難しい。広域の健康課題も踏まえて、健康福祉センター（保健所）に関わってもらえるように、支援体制の強化を検討していく。
- 支援を受けるだけでなく、その資料準備など事業を見直したり、庁内で意見交換したりすることが庁内の連携につながると思う。さらに支援を受けることで、視点が広がり、新たな気づきや職員同士が言いにくいことを委員から代弁することもできるため、うまく委員会を活用してもらえるとよいのではないかと考える。
- 県が更なるリーダーシップを発揮できるよう、他県の状況を踏まえた県の役割について、中央会から情報提供してもらえると、より県と連携した支援を行えるのではないかと考える。

カ) 一体的実施事業への支援強化

- 一体的実施に関しては、後期の保健事業だけでなく、介護予防事業も把握しながらの支援が必要と思われるが、どこまで委員会として対応していくのか検討が必要。
- 一体的実施に関する支援依頼は今後も継続されるため、支援する側のスキルを高める必要がある。
- 広域連合が市町村に委託するというスキームであるが、広域連携（県）の推進体制が弱いと感じる。県が力を入れて、まず推進体制の強化を図る必要がある。国保連合会はデータ分析等の立場で支援することとなっているため、重要な課題につながるプッシュ式の情報提供が必要なのではないかと思う。

キ) 未支援保険者への対応

- 未利用保険者へのアウトリーチ支援については、保険者間の格差が広がらないよう、県と連携を図り、拡大していくとよいのではないかと考える。
- 未支援保険者への対応とし、Webの活用と提出書類の簡素化（委員から情報不足を指摘される場合も想定されるが）により、保険者が支援を受けやすくする環境を整えることも必要と思われる。
- 未支援保険者についての実態を把握し、支援の必要性の有無を検討する。

ク) Webの活用

- Webの活用により、参加者が気軽に参加でき、参加者が増え、事業の広がり・定着につながる。
- 支援・評価委員会の様子を動画でとり、欠席自治体もオンデマンドで視聴できるようにする。

ケ) その他

- 支援内容について、体系的にまとめることが必要ではないか。各連合会での支援内容には当然に類似点があるはずで、そのような内容を予め水平展開することにより、支援を要する状況に至る前の解決を含めて効率的な事業展開が可能ではないか。

(4) 支援・評価委員会が保険者支援を行った感想等（委員）

委員の感想では、委員としてよりよい支援に向けての課題や提言、事務局に対する感謝の声等があがっていた。

◆以下、委員の感想を抜粋し、ポイントとなる箇所に下線を付して示す。

ア) よりよい支援に向けて

- 時間が限られる中、保険者の求めに対する支援を行うのが基本ではあるが、それ以外の保険者の困りごと等にも配慮しなければならないと思った。
- 何か工夫をしたいというそれぞれの所管の背中を押してあげるところが、この委員会としての役割としても大きい。できるだけ自分たちで考えて、少し大胆な取組を考えているが大丈夫か、というような不安に対して答えることができれば、すぐ前向きな取組になると感じた。
- 取組成果の格差は、今後益々人口や高齢化率の格差に大きく影響を受けていくものと思われる。その部分に細心の注意を払いつつ、最前線で熱心に取り組んでいる保健師・栄養士等の専門職のモチベーション向上も視野に入れ、保健事業の効果的なサポートができるよう今後も取り組んでいきたい。
- 支援を希望しない保険者は「希望がない」ということではなく、支援を受けるにあたっての準備が負担になっているのか、指摘されると思って敬遠しているのか、恐らく相談したいことはたくさんあると思う。身近な保健所でニーズを把握しつなげてもらえるとよいと思う。
- 自分たちが支援していることが実際にアウトカムに影響を与えているのかについて、逆に評価してもらった方が良いと思う。また、逆に支援・評価委員会に対する保険者の要望なども集めると良いのではないかな。

イ) 事務局に対する感謝の声

- 支援数が多く保険者間の格差があるなかで、必要な支援を行い、成果をあげることができたのは、事務局の方々の尽力の賜物だと考える。引き続き、各保険者のニーズ・実態把握や、事務局としての支援を行っていただくことが、委員会としての支援の充実・向上につながると思う。
- 事務局における事前準備のおかげで、内容の濃い有意義な支援・評価委員会となっていると思う。
- この事業において、事務局が各保険者の背景と力量を踏まえてフォローし、また相談役となっていることが役割としてとても大きいと感じている。委員としても小さなことでも保険者が自信につながる助言・支援を行っていきたい。
- 事務局が保険者のニーズ・実態把握につながるデータ分析等、丁寧に事前準備していただいており、円滑に委員会が運営されていると思う。ありがとうございます。

ウ) その他

- フォローアップ会で保険者の苦労や困りごとを直接聞き、色々な想いを抱えながら日々の業務をしている様子がよく分かった。やはり、直接話しをするというのは大事だと感じた。今後も、保険者に寄り添った助言・支援ができるよう心がけたい。
- 委員会の支援を活用したくてもできないという保険者が無くなるように、また、その場合は活用につながるように、委員として役目を果たせるように努めていきたい。

III 調査結果を踏まえたヘルスサポート事業の概要、課題と今後の支援の方向性

1. 調査結果の概要



<支援保険者の状況（国保・後期）>

- 1) 令和 5 年度のヘルスサポート事業における管内保険者数 1,969 のうち、支援保険者数は 1,573、事業支援率は 79.9%であり、令和 4 年度の 68.1%から 11.8 ポイント増加した。（P.5-6）
- 2) 令和 5 年度は、第 2 期計画の最終評価・第 3 期計画策定が行われる年度であり、その支援保険者数は市町村国保、国保組合、広域連合を合わせて 1,355（86.1%）であり、46 の連合会にて支援があった。（P.5-6）
- 3) 市町村国保の被保険者数規模別での支援状況では、大規模では支援率が高く、小規模では支援率が低い傾向があるものの、令和 4 年度以降、小規模に対する支援率の増加が顕著であり、その差は徐々に縮小している。（P.10）
- 4) 保険者支援に関する年度単位の計画を立て、その中で目標を定めている国保連合会は 3 分の 2 であり、中長期の計画まで定めている国保連合会は半数に満たない。（P.42）

<構成市町村に対する支援（後期）>

- 5) 構成市町村に対して直接支援をした数は 657、事業支援率は 37.7%で、令和 4 年度の 30.8%から 6.9 ポイント増加した。（P.7）
- 6) 都道府県別にみると、国保連合会によって全保険者、構成市町村に占める支援実施の割合には大きな開きがある。特に、構成市町村については全く支援を行っていないとする国保連合会が 5 連合会あった。（P.7）

<未支援保険者の状況>

- 7) 支援・評価委員会において 3 年以上支援をしていない保険者があると回答した国保連合会は 31 連合会（全体の 66%）に上り、令和 4 年度の 36 連合会と比較して 5 連合会減少した。支援をしていない理由については、「保険者側の取組体制が整っていない」という意見が約 6 割で最も多かった。令和 4 年度の調査で 2 連合会が「国保連合会側の支援体制が整っていない」と回答したが、令和 5 年度ではそのような回答は無くなり、国保連合会における支援体制が整備されていることが確認された。一方で、長期間支援していない理由を把握していない国保連合会は 8 連合会あった。（P.24）

<保険者別・事業別支援の状況>

- 8) 保険者に対する事業別の支援状況については、「データヘルス計画策定（第 2 期計画の最終評価・第 3 期計画策定）」に対する支援が、令和 4 年度から市町村国保では約 4.5 倍、国保組合では約 10 倍、広域連合では約 3 倍に増加していた。（P.30-40）
- 9) 第 2 期計画策定時の目標設定や評価指標等が曖昧であったため、評価が適切に行なえず支援に苦慮したという意見が多かった。また、担当者変更によりデータ基が不明で評価し難いとした意見も多数あった。第 3 期計画策定支援においては保険者の体制・力量差を課題とするものが多く、今後の継続的な支援を望む声も多く見られた。（P.50-51）

2. 調査結果を踏まえたヘルスサポート事業の課題とこれからの支援の方向性



(1)ヘルスサポート事業の課題と国保連合会に求められる支援の方向性

調査結果からみられるヘルスサポート事業の課題と支援の方向性について以下に示す。

No.	現状	課題	支援の方向性
1	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者支援に関する年度単位の計画を立て、その中で目標を定めている国保連合会はまだ3分の2であり、中長期の計画まで定めている国保連合会は半数に満たない。(P.42) 	<ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会における保険者支援計画の策定・目標設定状況の促進 	<p>支援計画に基づく保険者支援の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後は保険者の求めに応じて支援を行うだけでなく、保険者のニーズや課題を把握し、それに即した支援を行っていくことが求められる。そのためには、目標を明確にした支援計画を立ててPDCAを回していくことに全ての国保連合会が取り組み、国保中央会もそれを支援する必要がある。
2	<ul style="list-style-type: none"> ・支援を求める保険者数の増加と一体的実施事業の拡大により、支援対象の数が増加し、支援・評価委員会及び事務局の業務負担が増加している。 ・特に事務局では、保険者との調整や支援・評価委員会の円滑な運営を支えるための事前準備等で多岐に渡る業務を担っており、その負担は増々大きくなっている。(P.44-48) 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援・評価委員会、事務局の業務負担軽減 ・支援保険者の増加に伴う効率的な支援方法の検討 	<p>支援保険者の増加に伴う支援の効率化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会における円滑な業務運営に資する支援体制を整備し、支援・評価委員会と事務局との役割分担を明確化したうえで保険者支援に取り組む必要がある。 ・支援保険者の増加については、多くの国保連合会において共通の課題となっており、グループ支援の効果的な実施や支援要望の把握・整理などを効果的に行うためのワークシートの活用、過去の助言をまとめた助言集の活用等、様々な方法による効率化の推進が必要となっている。
3	<ul style="list-style-type: none"> ・長期間支援をしていない保険者について、その理由や状況を把握していない国保連合会が複数見られた。(P.24) ・小規模な保険者で支援率が低い状況が見られるが、これは、保険者側で支援を求めるための手続きや、支援要望の整理を行えるような取組体制が整っていないことが原因となっている可能性がある。(P.10) 	<ul style="list-style-type: none"> ・未支援保険者の実態把握と対応方法の検討 	<p>未支援保険者の理由の把握とヘルスサポート事業活用への働きかけ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1点目の課題については、まずは調査を実施し、理由及び保険者の実態を把握したうえで、未支援保険者への対応を検討することが重要である。 ・2点目の課題については、保険者への訪問やアウトリーチ支援を通じて、ヘルスサポート事業の活用を積極的に促すことや、提出書類や手続きの簡略化により支援に対するハードルを下げる工夫が求められる。

4	・人事異動等による担当者変更に伴い、第3期計画の立案方法や評価指標等のノウハウが新担当者に十分に引き継がれていない 保険者が多数見られるなど、保険者側の異動により、担当者の業務知識のレベル維持や過去の経緯の継承が行われないことが大きな課題となっている。(P.50-51)	・人事異動等による担当者変更に伴うサービス維持・継続	担当者の交代に対する継続的な支援の実施 ・保険者を継続的に支援できる国保連合会の強みを活かし、第3期計画の内容や評価を意識した課題を対応者に伝えながら、持続的な支援を行うことが重要である。
---	--	----------------------------	--

(2) 国保中央会による今後の取組の方向性

(1) を踏まえた国保中央会の取組の方向性を以下に示す。

No.	国保連合会に向けられる支援の方向性	国保中央会による今後の取組の方向性
1	支援計画に基づく保険者支援の実施	・(1) No.1に関連した取組として、国保中央会は、 <u>国保連合会が支援計画に基づく保険者支援（支援のPDCA）を実施し、戦略的な保険者支援につなげるために支援ステージ・支援指標を示すとともに、ヘルスサポート事業報告等を通じて保険者支援の状況把握を行い、支援内容や方策を検討することで、必要な国保連合会へのサポートにつなげる。</u>
2	支援保険者の増加に伴う支援の効率化	・参考事例の提供については、保険者からの要望が多く、 <u>全国の好事例を収集してデータベース化し、国保連合会・保険者が必要に応じて参照できるようにすること</u> を検討する。 ・ <u>支援・評価委員会の助言についてもデータベース化し、国保連合会や支援・評価委員会の委員が参考にする</u> ことで、(1) No.2 で記載した <u>増加する支援要望に対して、支援の効率化につなげることを検討する。</u>
3	未支援保険者の理由の把握とヘルスサポート事業活用への働きかけ	・(1) No.3 で記載した未支援保険者や本調査から把握した国保連合会の取組の地域差について、 <u>支援率が低い、取り組んでいる事業が少ないなどといった傾向がみられる国保連合会については、保険者票からとらえられた課題などもあわせて分析することで、その原因を確認し、必要に応じて支援を行う。</u>
4	担当者の交代に対する継続的な支援の実施	・効果的・効率的な支援の方法については、これまでもガイドラインやマニュアルを通じて提供しているが、本調査を通じてとらえたヘルスサポート事業の課題を踏まえ、 <u>ガイドラインやマニュアルの内容を充実していく。</u> ・(1) No.4 で記載したとおり、業務担当者の交代により、知識やスキル水準の維持に苦慮している保険者が多いことから、 <u>初任者向けの基礎的な知識の習得に資するような研修資料については、全国共通で作成することにより、保険者における人材育成の効率化につなげることも検討する。</u>