

【確定版】

令和 6 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**

公益社団法人
国民健康保険中央会

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. 回収期間・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）	10
(3) 支援保険者数（後期）	12
2. 国保連合会支援の活動状況	15
(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）	16
(2) ヘルスサポート事務局による支援の状況	22
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	27
(1) 国保	28
(2) 後期	38
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	45
(1) 国保連合会の保険者支援の取組内容	46
(2) 保険者支援にあたって参考にした資料	46
(3) 国保連合会が保険者支援にあたって立てた目標	47
(4) 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	49
(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）	53
(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	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. 調査結果から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	68
(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	68
(2) 国保中央会による今後の取組の方向性	70

別添資料

別添 1 令和 6 年度国保・後期高齢者ヘルスサポート事業におけるセミナー実施状況調査報告

別添 2 令和 6 年度保健事業における KDB システム活用・支援状況調査集計結果報告

別添 3 支援・評価委員会等の支援状況

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、⑤PHR の利活用を推進する取組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③～⑤の 3 区分について、いずれか又はすべての事業を実施 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①～⑤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（以下、「KDBシステム」という）	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 6 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/12400000/001391803.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（ヘルスサポート事業の活動状況、支援内容、成果、課題等）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。

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
支援・評価委員会の支援を受けた 保険者（国保）	都道府県	42	47
	市町村国保 ²	1,213	1,716
	国保組合	54	158
支援・評価委員会の支援を受けた 保険者等（後期）	広域連合	33	47
	構成市町村 (直接支援のみ)	513	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。

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（以下「国保事務の広域連合」という）ところがあるため、保険者数としては 1,716 となる。

3. 回収期間・調査方法

回収期間：令和7年1月23日～令和7年3月31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（令和6年4月～令和7年3月までに実施した事業について）	
国保連合会	保険者支援編	1. 支援保険者の状況 2. 事務局体制 3. 取組内容 4. 参考にした資料 5. 外部機関との連携 6. 長期間支援未支援保険者 7. 支援にあたって立てた目標	8. 抱えていた課題・課題への対応・得た効果 9. 今後の支援の方向性 10. 参考となる事例 11. ヘルスサポート事業支援保険者 12. 支援・評価委員会等の活動状況 13. 国保連合会の活動状況
	セミナー実施編	1. 実施状況 2. 振り返り等 3. 講師一覧	
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、今後の支援の方向性、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	
	市町村国保	1. 支援・評価委員会	
	国保組合	助言の対象、形態、方法、満足度、今後の助言への要望	
保険者等（後期）	広域連合	2. 支援・評価委員会以外	
	構成市町村	機関名、助言の対象、支援・評価委員会以外の助言の理由	

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		47	45	95.7%
支援・評価委員会の支援を受けた保険者（国保）	都道府県	42	39	92.9%
	市町村国保 ³	1,213	985	81.2%
	国保組合	54	26	48.1%
支援・評価委員会の支援を受けた保険者等（後期）	広域連合	33	30	90.9%
	構成市町村（直接支援のみ）	513	399	77.8%

³ 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（以下「国保事務の広域連合」という）ところがあるため、保険者数としては1,716となる。

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7年3月31日時点）

1. 保険者等の支援状況の概要

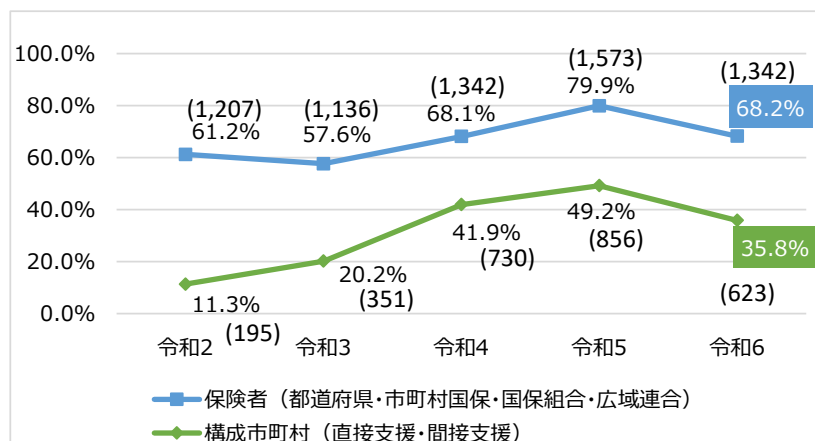
- 令和6年度のヘルスサポート事業における支援保険者数の合計は1,342、全保険者に対する事業支援率は68.2%であった。令和5年度と比較すると、11.7ポイント減少した。令和5年度においては、第2期データヘルス計画の最終評価・第3期データヘルス計画策定支援により、支援保険者数が前年度より大幅に増加していたが、令和6年度の支援保険者数は令和4年度と同水準に戻っていた（令和4年度は68.1%）。
- 支援をした都道府県数は42（事業支援率89.4%）で、令和5年度と同数であった。
- 支援をした市町村国保数は1,213（事業支援率70.7%）で、令和5年度の1,404（事業支援率81.8%）と比較すると、11.1ポイント減少した。
- 支援をした国保組合数は54（事業支援率34.2%）で、令和5年度の84（事業支援率52.8%）と比較すると、18.6ポイント減少した。
- 支援をした広域連合数は33（事業支援率70.2%）で、令和5年度の43（事業支援率91.5%）と比較すると、21.3ポイント減少した。
- 構成市町村に対して直接支援及び間接支援をした数は623（事業支援率35.8%）で、令和5年度の856（事業支援率49.2%）と比較すると、13.4ポイント減少した。

(1) 支援保険者数（全体）

令和6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1,342、全保険者に対する事業支援率は68.2%であった。令和5年度の支援保険者数1,573、事業支援率79.9%と比較すると、11.7ポイント減少した（図表1-1、図表1-2）。令和5年度においては、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策定支援により、支援保険者数が前年度より大幅に増加していたが、令和6年度の支援保険者数は令和4年度と同水準に戻っていた（令和4年度は68.1%）。

後期の構成市町村に対して直接支援又は間接支援をした数は623、事業支援率は35.8%であった。令和5年度の直接支援又は間接支援をした数856、事業支援率49.2%と比較すると、13.4ポイントの減少が見られた。令和4年度の事業支援率は41.9%であったため、令和4年度の水準を下回っていた。

図表 1-1 年度別 保険者・構成市町村（後期）ヘルスサポート事業支援率



保険者 N=1,968 構成市町村 N=1,741

※保険者のN数は令和2.3年度は1,971、以降1年ごと1減少している。（国保組合の減少による）

図表 1-2 保険者の支援状況

都道府県・市町村国保

No.	都道府県名	支援保険者数（国保）																				
		都道府県							市町村国保													
		①管内 保険者 数	②支援 保険者数 ※1		③支援・ 評価委員 会支援数	④事業 支援率 ②/①	⑤ヘルス アップ 事業支 援数	⑥データ ヘルス計 画関連 支援数	⑦管内 保険者 数	⑧支援 保険者数 ※1		⑨支援・ 評価委員 会支援数	⑩事業 支援率 ⑧/⑦	事業支援数 ※4			⑭データ ヘルス計 画関連 支援数					
			R6	(R5)						R6	R6			R6	R6	R6		(R5)	R6	R6	⑪ 基準額① 基準額②	⑫モデル 事業加算
1	北海道	1	1	(1)	1	100.0%	1	1	157	※3 [151]	135	(141)	※3 [151]	135	86.0%	※3 [151]	135	-	-	1	※3 [151]	135
2	青森県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	40		1	(2)		1	2.5%		-	-	1		-	
3	岩手県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	33		4	(22)		4	12.1%		-	-	4		-	
4	宮城県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	35		3	(35)		1	8.6%		-	-	3		2	
5	秋田県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	25		25	(20)		17	100.0%		13	-	12		3	
6	山形県	1	1	(1)	1	100.0%	1	1	32	※3 [36]	32	(32)	※3 [151]	22	100.0%		31	-	※3 [5]	1	※3 [36]	32
7	福島県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	59		39	(52)		39	66.1%		21	1	17		39	
8	茨城県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	44		44	(44)		44	100.0%		44	-	-		44	
9	栃木県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	25		25	(22)		7	100.0%		7	-	18		7	
10	群馬県	1	1	(1)	1	100.0%	1	1	35		11	(13)		11	31.4%		11	-	-		-	
11	埼玉県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	63		63	(36)		28	100.0%		28	-	35		63	
12	千葉県	1	1	(1)	1	100.0%	1	1	54		23	(28)		23	42.6%		19	1	3		23	
13	東京都	1	-	-	-	-	-	-	62		58	(56)		58	93.5%		58	-	-		-	
14	神奈川県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	33		27	(27)		27	81.8%		24	3	-		-	
15	新潟県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	30		18	(24)		5	60.0%		2	-	16		-	
16	富山県	1	1	(1)	1	100.0%	-	-	15		15	(5)		2	100.0%		-	-	15		2	
17	石川県	1	1	(1)	1	100.0%	1	1	19		19	(19)		19	100.0%		-	-	19		19	
18	福井県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	17		17	(17)		17	100.0%		9	-	8		5	
19	山梨県	1	1	(1)	1	100.0%	1	1	27		5	(11)		-	18.5%		2	-	3		-	
20	長野県	1	1	-	-	100.0%	1	1	77		50	(39)		16	64.9%		16	-	34		50	
21	岐阜県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	42		8	(42)		8	19.0%		-	-	8		8	
22	静岡県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	35		21	(35)		21	60.0%		21	-	-		-	
23	愛知県	1	1	(1)	1	100.0%	1	1	54		27	(39)		27	50.0%		12	2	13		27	
24	三重県	1	1	(1)	1	100.0%	1	1	29		29	(29)		29	100.0%		29	-	-		29	
25	滋賀県	1	-	(1)	-	-	-	-	19		17	(19)		10	89.5%		10	-	7		10	
26	京都府	1	1	(1)	1	100.0%	1	1	26		26	(20)		7	100.0%		5	-	21		-	
27	大阪府	1	-	-	-	-	-	-	43		33	(30)		33	76.7%		22	3	8		-	
28	兵庫県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	41		25	(41)		19	61.0%		18	3	4		1	
29	奈良県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	39		3	(39)		3	7.7%		2	1	-		-	
30	和歌山県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	30		20	(23)		20	66.7%		20	-	-		-	
31	鳥取県	1	1	(1)	1	100.0%	-	-	19		3	(15)		3	15.8%		-	-	3		-	
32	島根県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	19		8	(16)		8	42.1%		6	1	1		1	
33	岡山県	1	-	-	-	-	-	-	27		13	(14)		13	48.1%		8	1	4		-	
34	広島県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	23		20	(20)		20	87.0%		20	-	-		-	
35	山口県	1	1	(1)	1	100.0%	-	-	19		19	(19)		-	100.0%		-	-	19		-	
36	徳島県	1	1	(1)	1	100.0%	1	1	24		24	(24)		24	100.0%		-	-	24		24	
37	香川県	1	1	(1)	1	100.0%	1	1	17		17	(17)		-	100.0%		16	1	-		-	
38	愛媛県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	20		20	(20)		20	100.0%		20	-	-		20	
39	高知県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	34		34	(34)		34	100.0%		32	-	2		-	
40	福岡県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	60		60	(59)		60	100.0%		58	2	-		-	
41	佐賀県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	20		3	(20)		3	15.0%		-	-	3		3	
42	長崎県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	21		3	(12)		3	14.3%		-	-	3		-	
43	熊本県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	45		45	(45)		45	100.0%		45	-	-		45	
44	大分県	1	1	(1)	1	100.0%	1	1	18		18	(18)		8	100.0%		8	-	10		18	
45	宮崎県	1	-	-	-	-	-	-	26		24	(25)		24	92.3%		24	-	-		24	
46	鹿児島県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	43		38	(43)		36	88.4%		-	1	37		36	
47	沖縄県	1	1	(1)	1	100.0%	1	1	41		41	(41)		41	100.0%		39	1	1		41	
合 計		47	42	(42)	41	89.4%	39	14	1,716		1,213	(1,404)		995	70.7%		835	21	357		711	

※ 括弧書きは令和5年度の数値を表示している。

支援保険者数（国保）								都道府県名	No.
国保組合									
⑮管内 保険者 数	⑯支援 保険者数 ※1		⑰支援・ 評価委員 会支援数	⑱事業 支援率 ⑯/⑰	事業支援数		㉔データ ヘルス計画 関連支援 数		
					⑲ヘルス アップ 事業	㉓ヘルス アップ事業 以外※5			
R6	R6	(R5)	R6	R6	R6		R6		
4	1	(2)	1	25.0%	1	-	1	北海道	1
1	-	-	-	-	-	-	-	青森県	2
1	-	-	-	-	-	-	-	岩手県	3
3	-	(2)	-	-	-	-	-	宮城県	4
2	1	(2)	1	50.0%	-	1	-	秋田県	5
3	-	-	-	-	-	-	-	山形県	6
2	-	(2)	-	-	-	-	-	福島県	7
2	1	(1)	1	50.0%	-	1	1	茨城県	8
2	1	(1)	-	50.0%	-	1	1	栃木県	9
2	-	-	-	-	-	-	-	群馬県	10
6	6	-	-	100.0%	-	6	6	埼玉県	11
3	-	(1)	-	-	-	-	-	千葉県	12
21	6	(18)	6	28.6%	4	2	-	東京都	13
6	1	(1)	1	16.7%	1	-	-	神奈川県	14
3	-	(1)	-	-	-	-	-	新潟県	15
2	2	-	-	100.0%	-	2	-	富山県	16
1	1	(1)	1	100.0%	-	1	1	石川県	17
3	3	(3)	3	100.0%	-	3	-	福井県	18
1	1	(1)	-	100.0%	-	1	1	山梨県	19
2	1	-	-	50.0%	-	1	1	長野県	20
2	1	(2)	1	50.0%	-	1	1	岐阜県	21
5	-	(5)	-	-	-	-	-	静岡県	22
6	-	(2)	-	-	-	-	-	愛知県	23
4	-	-	-	-	-	-	-	三重県	24
1	-	(1)	-	-	-	-	-	滋賀県	25
11	11	(3)	2	100.0%	-	11	-	京都府	26
14	5	(9)	-	35.7%	-	5	-	大阪府	27
5	1	-	-	20.0%	-	1	1	兵庫県	28
2	-	(2)	-	-	-	-	-	奈良県	29
3	1	(3)	1	33.3%	-	1	-	和歌山県	30
1	-	-	-	-	-	-	-	鳥取県	31
1	1	(1)	1	100.0%	1	-	-	島根県	32
3	-	(1)	-	-	-	-	-	岡山県	33
3	-	(1)	-	-	-	-	-	広島県	34
1	-	-	-	-	-	-	-	山口県	35
2	1	(1)	-	50.0%	1	-	1	徳島県	36
2	2	(2)	1	100.0%	2	-	-	香川県	37
2	-	-	-	-	-	-	-	愛媛県	38
1	-	(1)	-	-	-	-	-	高知県	39
3	-	(3)	-	-	-	-	-	福岡県	40
3	-	(3)	-	-	-	-	-	佐賀県	41
4	1	-	-	25.0%	-	1	1	長崎県	42
2	-	(2)	-	-	-	-	-	熊本県	43
2	2	(2)	-	100.0%	-	2	-	大分県	44
2	1	(1)	1	50.0%	-	1	1	宮崎県	45
2	1	(2)	1	50.0%	-	1	1	鹿児島県	46
1	1	(1)	1	100.0%	1	-	1	沖縄県	47
158	54	(84)	23	34.2%	11	43	19	合 計	

※1「支援保険者数(②、⑧、⑯、㉓)」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、右記を参照。

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450397&tstat=000001226072>

※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」は国保事務の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」については国保事務の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り、令和6年度は、北海道で17、山形県で4構成市町村の支援があった。

（令和5年度はなし）支援保険者数・事業支援率については、構成市町村を含めず集計している。（【】内の数字が構成市町村も含めた支援数。ただし、北海道の1国保事務の広域連合で、国保事務の広域連合の支援はなく、全構成市町村の支援を行っていたため、1保険者支援として保険者に含めて集計している。）

※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(⑧)」)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(⑱)」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(⑳)」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(㉑)」にカウントしている。

※5「ヘルスアップ事業以外(㉑)」は、個別保健事業以外への支援（研修会等）を含む。

No.	都道府県名	支援保険者数（後期）							国保・後期 合計								
		後期高齢者医療広域連合							㉔管内 保険者数 合計 ①+⑦+ ⑮+㉔			㉑事業支援 保険者数合計 ②+⑧+⑮+㉔		㉒支援・評 価委員会支 援数 ③+⑨+⑰ +㉔	㉓データヘル ス計画関連 支援数合計 ⑥+⑭+㉔ +㉔	㉑事業支援率 (全体) ㉑/㉔	
		㉒管内 保険者数		㉑支援 保険者数 ※1		㉒支援・ 評価委員 会支援数	㉑事業 支援率 ㉑/㉒	㉒一体的 実施支援 有									
		R6	(R5)	R6	R6				R6	R6	R6	R6	R6	(R5)	R6	R6	R6
1	北海道	1	1	(1)	1	100.0%	1	1	163	138	(145)	138	138	84.7%	(89.0%)		
2	青森県	1	-	-	-	-	-	-	43	2	(3)	2	-	4.7%	(7.0%)		
3	岩手県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	36	6	(24)	6	-	16.7%	(66.7%)		
4	宮城県	1	-	(1)	-	-	-	-	40	4	(39)	2	2	10.0%	(97.5%)		
5	秋田県	1	1	(1)	1	100.0%	-	-	29	28	(24)	20	3	96.6%	(82.8%)		
6	山形県	1	1	(1)	1	100.0%	1	1	37	34	(34)	24	34	91.9%	(91.9%)		
7	福島県	1	-	(1)	-	-	-	-	63	40	(56)	40	39	63.5%	(88.9%)		
8	茨城県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	48	47	(47)	47	45	97.9%	(97.9%)		
9	栃木県	1	1	(1)	1	100.0%	1	1	29	28	(25)	9	9	96.6%	(86.2%)		
10	群馬県	1	-	(1)	-	-	-	-	39	12	(15)	12	1	30.8%	(38.5%)		
11	埼玉県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	71	71	(38)	30	69	100.0%	(53.5%)		
12	千葉県	1	1	(1)	1	100.0%	1	1	59	25	(31)	25	25	42.4%	(52.5%)		
13	東京都	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	85	65	(75)	65	-	76.5%	(88.2%)		
14	神奈川県	1	1	(1)	1	100.0%	-	-	41	30	(30)	30	-	73.2%	(73.2%)		
15	新潟県	1	1	(1)	-	100.0%	1	-	35	20	(27)	6	-	57.1%	(77.1%)		
16	富山県	1	1	(1)	1	100.0%	1	1	19	19	(7)	4	3	100.0%	(36.8%)		
17	石川県	1	1	(1)	1	100.0%	1	1	22	22	(22)	22	22	100.0%	(100.0%)		
18	福井県	1	-	(1)	-	-	-	-	22	21	(22)	21	5	95.5%	(100.0%)		
19	山梨県	1	-	(1)	-	-	-	-	30	7	(14)	1	2	23.3%	(46.7%)		
20	長野県	1	1	(1)	-	100.0%	1	1	81	53	(40)	16	53	65.4%	(49.4%)		
21	岐阜県	1	-	(1)	-	-	-	-	46	10	(46)	10	9	21.7%	(100.0%)		
22	静岡県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	42	23	(42)	23	-	54.8%	(100.0%)		
23	愛知県	1	1	(1)	1	100.0%	1	1	62	29	(43)	29	29	46.8%	(69.4%)		
24	三重県	1	1	(1)	1	100.0%	1	1	35	31	(31)	31	31	88.6%	(88.6%)		
25	滋賀県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	22	18	(22)	11	10	81.8%	(100.0%)		
26	京都府	1	-	-	-	-	-	-	39	38	(24)	10	1	97.4%	(61.5%)		
27	大阪府	1	1	(1)	1	100.0%	1	1	59	39	(40)	34	1	66.1%	(66.7%)		
28	兵庫県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	48	28	(43)	21	2	58.3%	(89.6%)		
29	奈良県	1	-	(1)	-	-	-	-	43	4	(43)	4	-	9.3%	(100.0%)		
30	和歌山県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	35	23	(28)	23	-	65.7%	(80.0%)		
31	鳥取県	1	1	-	1	100.0%	1	-	22	5	(16)	5	-	22.7%	(72.7%)		
32	島根県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	22	11	(19)	11	1	50.0%	(86.4%)		
33	岡山県	1	1	(1)	1	100.0%	-	1	32	14	(16)	14	1	43.8%	(50.0%)		
34	広島県	1	-	(1)	-	-	-	-	28	21	(23)	21	-	75.0%	(82.1%)		
35	山口県	1	-	(1)	-	-	-	-	22	20	(21)	1	-	90.9%	(95.5%)		
36	徳島県	1	1	(1)	1	100.0%	1	1	28	27	(27)	26	27	96.4%	(96.4%)		
37	香川県	1	1	(1)	1	100.0%	1	-	21	21	(21)	3	1	100.0%	(100.0%)		
38	愛媛県	1	1	(1)	1	100.0%	1	1	24	22	(22)	22	21	91.7%	(91.7%)		
39	高知県	1	1	-	1	100.0%	-	1	37	36	(36)	36	1	97.3%	(97.3%)		
40	福岡県	1	-	(1)	-	-	-	-	65	61	(64)	61	-	93.8%	(98.5%)		
41	佐賀県	1	1	(1)	1	100.0%	1	1	25	5	(25)	5	4	20.0%	(100.0%)		
42	長崎県	1	-	(1)	-	-	-	-	27	5	(14)	4	1	18.5%	(51.9%)		
43	熊本県	1	1	(1)	-	100.0%	1	1	49	47	(49)	46	46	95.9%	(100.0%)		
44	大分県	1	1	(1)	1	100.0%	1	1	22	22	(22)	10	20	100.0%	(100.0%)		
45	宮崎県	1	-	(1)	-	-	-	-	30	25	(27)	25	25	83.3%	(90.0%)		
46	鹿児島県	1	1	(1)	1	100.0%	1	1	47	41	(47)	39	38	87.2%	(100.0%)		
47	沖縄県	1	1	(1)	1	100.0%	1	1	44	44	(44)	44	44	100.0%	(100.0%)		
合 計		47	33	(43)	30	70.2%	29	19	1,968	1,342	(1,573)	1,089	763	68.2%	(79.9%)		

※ 括弧書きは令和5年度の数値を表示している。

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 ※6												
		直接支援						間接支援				合計		
		③管内 構成市 町村数 ※7	④支援構成 市町村数		⑤支援・ 評価委員 会支援数	⑥事業 支援率 ④/③	⑦一体 の実施 支援有	⑧支援構成 市町村数		⑨事業 支援率 ⑧/③	⑩一体 の実施 支援有	⑪支援構成 市町村数合計 ④+⑧ ※8		⑫事業支援率 ⑪/③
			R6	(R5)				R6	(R5)			R6	(R5)	
1	北海道	179	81	(118)	81	45.3%	81	-	-	-	-	81	(118)	45.3% (65.9%)
2	青森県	40	-	-	-	-	-	2	-	5.0%	2	2	-	5.0% -
3	岩手県	33	3	(9)	3	9.1%	3	-	-	-	-	3	(9)	9.1% (27.3%)
4	宮城県	35	-	-	-	-	-	-	(35)	-	-	-	(35)	- (100.0%)
5	秋田県	25	11	(21)	11	44.0%	10	-	-	-	-	11	(21)	44.0% (84.0%)
6	山形県	35	20	(22)	19	57.1%	20	16	(8)	45.7%	16	35	(30)	100.0% (85.7%)
7	福島県	59	34	(44)	34	57.6%	34	-	-	-	-	34	(44)	57.6% (74.6%)
8	茨城県	44	26	(33)	26	59.1%	26	-	(9)	-	-	26	(36)	59.1% (81.8%)
9	栃木県	25	5	-	5	20.0%	5	-	(16)	-	-	5	(16)	20.0% (64.0%)
10	群馬県	35	5	(20)	5	14.3%	5	-	-	-	-	5	(20)	14.3% (57.1%)
11	埼玉県	63	-	-	-	-	-	5	(20)	7.9%	1	5	(20)	7.9% (31.7%)
12	千葉県	54	10	(9)	10	18.5%	5	-	-	-	-	10	(9)	18.5% (16.7%)
13	東京都	62	2	(23)	2	3.2%	2	-	-	-	-	2	(23)	3.2% (37.1%)
14	神奈川県	33	10	(19)	10	30.3%	10	-	-	-	-	10	(19)	30.3% (57.6%)
15	新潟県	30	7	(2)	2	23.3%	3	-	-	-	-	7	(2)	23.3% (6.7%)
16	富山県	15	-	-	-	-	-	15	-	100.0%	-	15	-	100.0% -
17	石川県	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	- -
18	福井県	17	-	(11)	-	-	-	-	-	-	-	-	(11)	- (64.7%)
19	山梨県	27	4	(6)	4	14.8%	4	-	-	-	-	4	(6)	14.8% (22.2%)
20	長野県	77	16	(13)	10	20.8%	16	-	-	-	-	16	(13)	20.8% (16.9%)
21	岐阜県	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	- -
22	静岡県	35	31	(20)	11	88.6%	31	-	-	-	-	31	(20)	88.6% (57.1%)
23	愛知県	54	9	(14)	9	16.7%	9	-	-	-	-	9	(14)	16.7% (25.9%)
24	三重県	29	20	(26)	20	69.0%	20	-	-	-	-	20	(26)	69.0% (89.7%)
25	滋賀県	19	10	(5)	2	52.6%	2	-	-	-	-	10	(5)	52.6% (26.3%)
26	京都府	26	26	(16)	7	100.0%	11	-	-	-	-	26	(16)	100.0% (61.5%)
27	大阪府	43	20	-	20	46.5%	20	-	(30)	-	-	20	(30)	46.5% (69.8%)
28	兵庫県	41	26	(34)	22	63.4%	26	-	-	-	-	26	(34)	63.4% (82.9%)
29	奈良県	39	2	(5)	2	5.1%	2	-	(2)	-	-	2	(7)	5.1% (17.9%)
30	和歌山県	30	7	(2)	7	23.3%	-	6	(5)	20.0%	-	11	(7)	36.7% (23.3%)
31	鳥取県	19	4	(13)	4	21.1%	3	-	-	-	-	4	(13)	21.1% (68.4%)
32	島根県	19	3	(2)	3	15.8%	3	-	-	-	-	3	(2)	15.8% (10.5%)
33	岡山県	27	1	(1)	1	3.7%	1	-	-	-	-	1	(1)	3.7% (3.7%)
34	広島県	23	11	(13)	11	47.8%	-	-	-	-	-	11	(13)	47.8% (56.5%)
35	山口県	19	2	(9)	-	10.5%	-	-	-	-	-	2	(9)	10.5% (47.4%)
36	徳島県	24	24	(24)	-	100.0%	24	-	-	-	-	24	(24)	100.0% (100.0%)
37	香川県	17	-	-	-	-	-	17	(17)	100.0%	17	17	(17)	100.0% (100.0%)
38	愛媛県	20	3	-	-	15.0%	3	20	(20)	100.0%	20	20	(20)	100.0% (100.0%)
39	高知県	34	3	(5)	3	8.8%	3	-	-	-	-	3	(5)	8.8% (14.7%)
40	福岡県	60	-	-	-	-	-	-	(23)	-	-	-	(23)	- (38.3%)
41	佐賀県	20	1	-	1	5.0%	1	20	(20)	100.0%	20	20	(20)	100.0% (100.0%)
42	長崎県	21	2	(7)	2	9.5%	2	-	-	-	-	2	(7)	9.5% (33.3%)
43	熊本県	45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	- -
44	大分県	18	2	(18)	2	11.1%	2	18	-	100.0%	18	18	(18)	100.0% (100.0%)
45	宮崎県	26	8	(21)	-	30.8%	-	-	-	-	-	8	(21)	30.8% (80.8%)
46	鹿児島県	43	23	(31)	23	53.5%	23	-	-	-	-	23	(31)	53.5% (72.1%)
47	沖縄県	41	41	(41)	41	100.0%	41	41	-	100.0%	41	41	(41)	100.0% (100.0%)
合 計		1,741	513	(657)	413	29.5%	451	160	(205)	9.2%	135	623	(856)	35.8% (49.2%)

※ 括弧書きは令和5年度の数値を表示している。

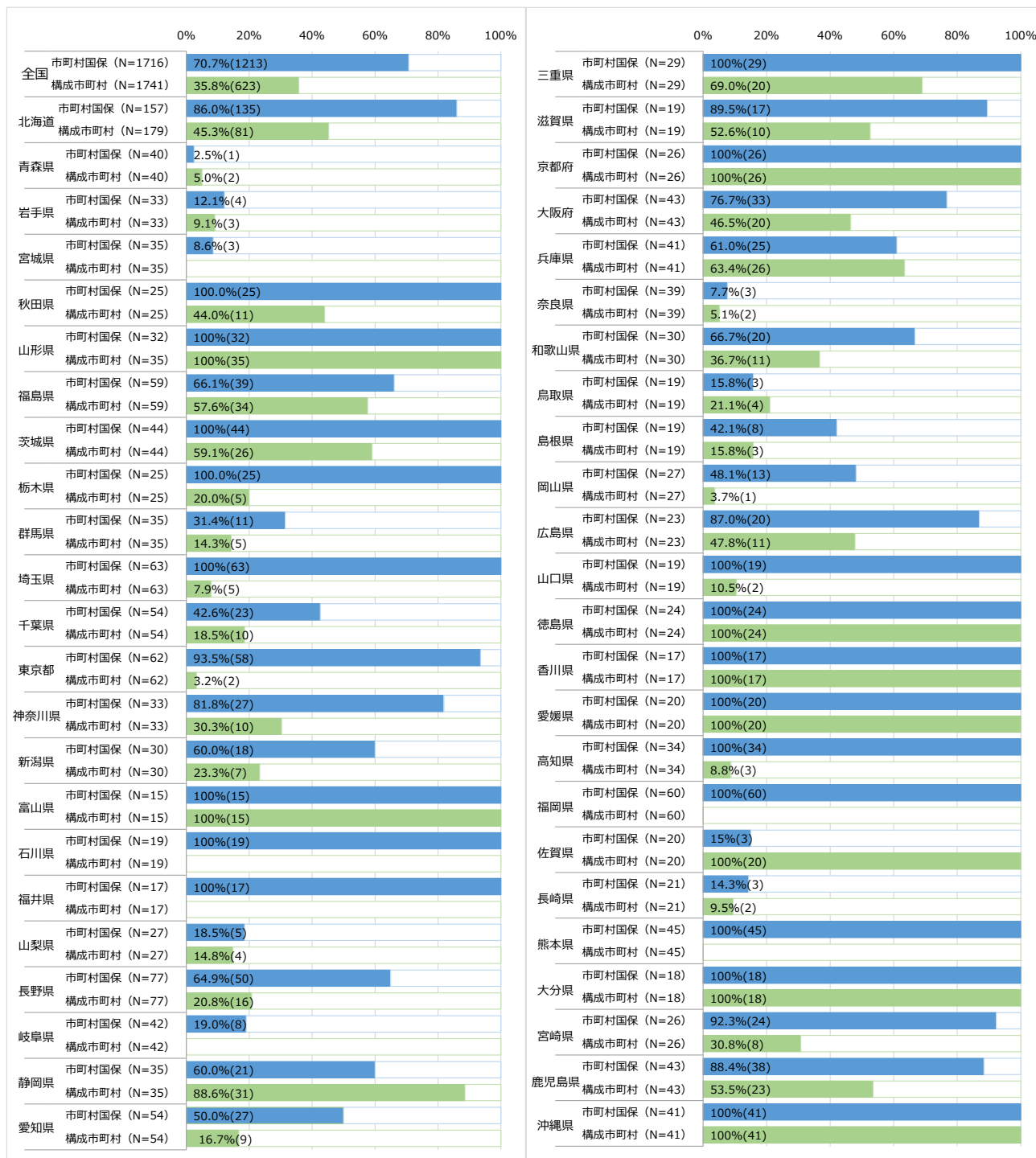
※6 後期構成市町村の支援数については、「直接支援」と「間接支援」の両方で構成市町村を支援している場合がある。

※7 後期構成市町村の管内構成市町村数(③)については、下記を参照。
https://www.j-lis.go.jp/spd/code-address/kenbetsu-inspection/cms_11914151.html

※8 後期構成市町村の支援構成市町村数合計(⑪)は、「直接支援(④)」および「間接支援(⑧)」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。

図表 1-2 の支援状況のうち、市町村の支援保険者数(図表 1-2 ⑧)と後期の支援構成市町村数(④)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 1-3）。

図表 1-3 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（都道府県別）



■ 市町村国保支援あり

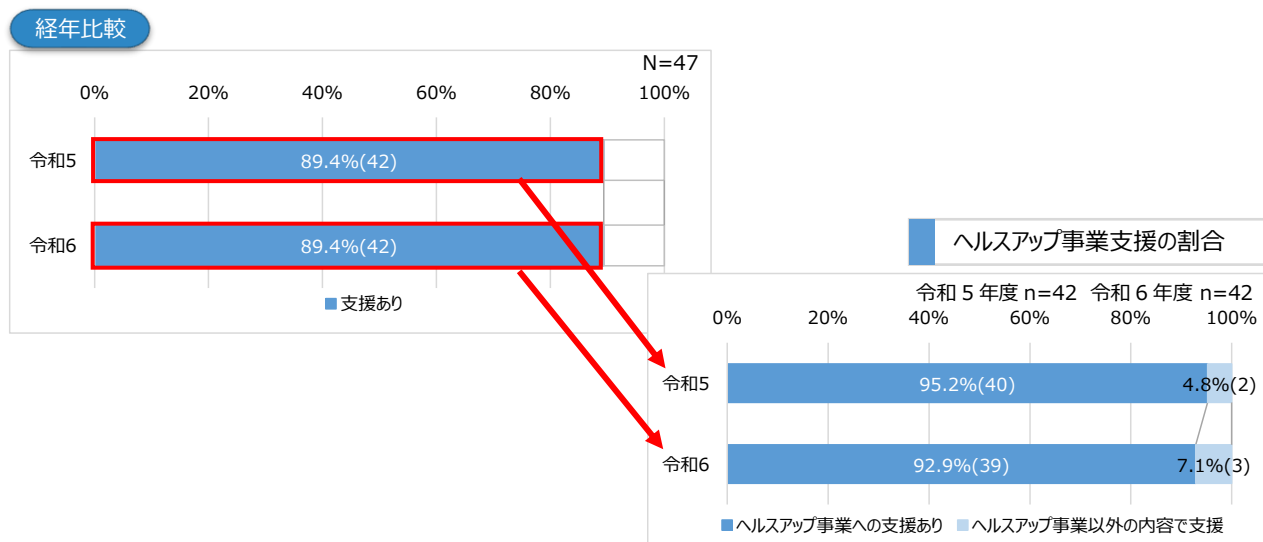
■ 構成市町村支援あり（直接支援・間接支援）

(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 6 年度に支援をした都道府県数（図表 1-2 ②）は、42（89.4%）で、令和 5 年度と同数であった（図表 1-4 左上）。令和 6 年度に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（⑤）は 39 で、令和 5 年度と比較して 1 減少した（図表 1-4 右下）。

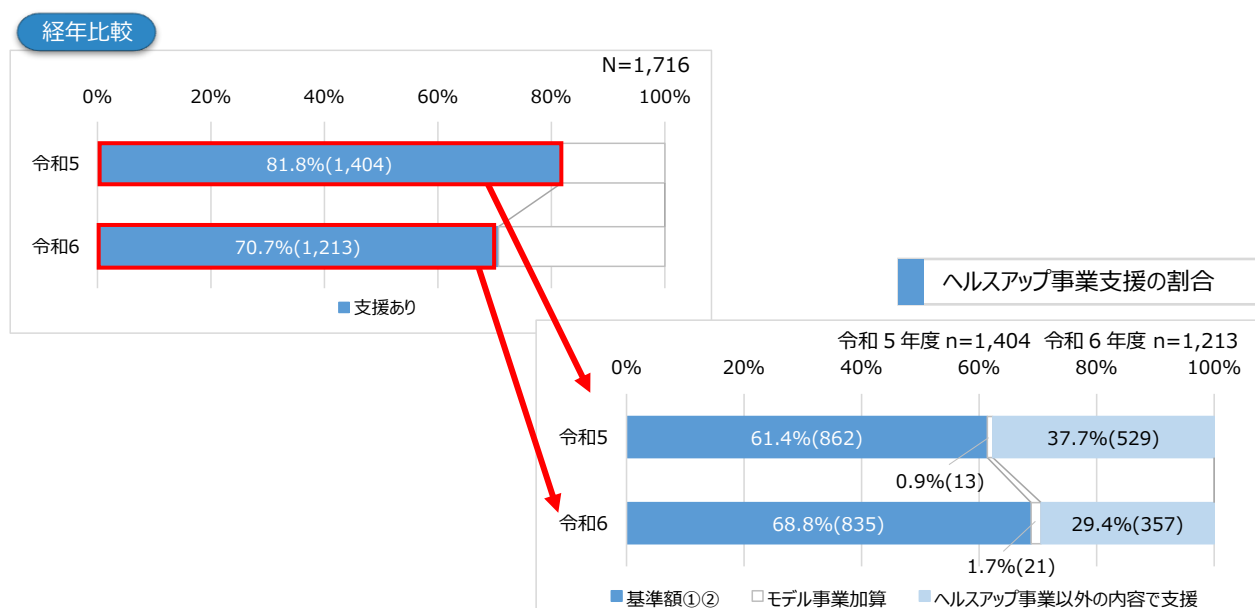
図表 1-4 都道府県の支援割合とヘルスアップ事業支援の割合



② 支援した市町村国保の数について

令和 6 年度に支援をした市町村国保数（図表 1-2 ⑧）は、1,213（70.7%）で、令和 5 年度の 1,404 と比較して、191 減少した（図表 1-5 左上）。令和 6 年度に支援ありと回答した 1,213 のうち、ヘルスアップ事業の基準額①・②への支援（⑪）が 835、モデル事業加算への支援（⑫）が 21、ヘルスアップ事業以外への支援（⑬）が 357 であった。（図表 1-5 右下）。

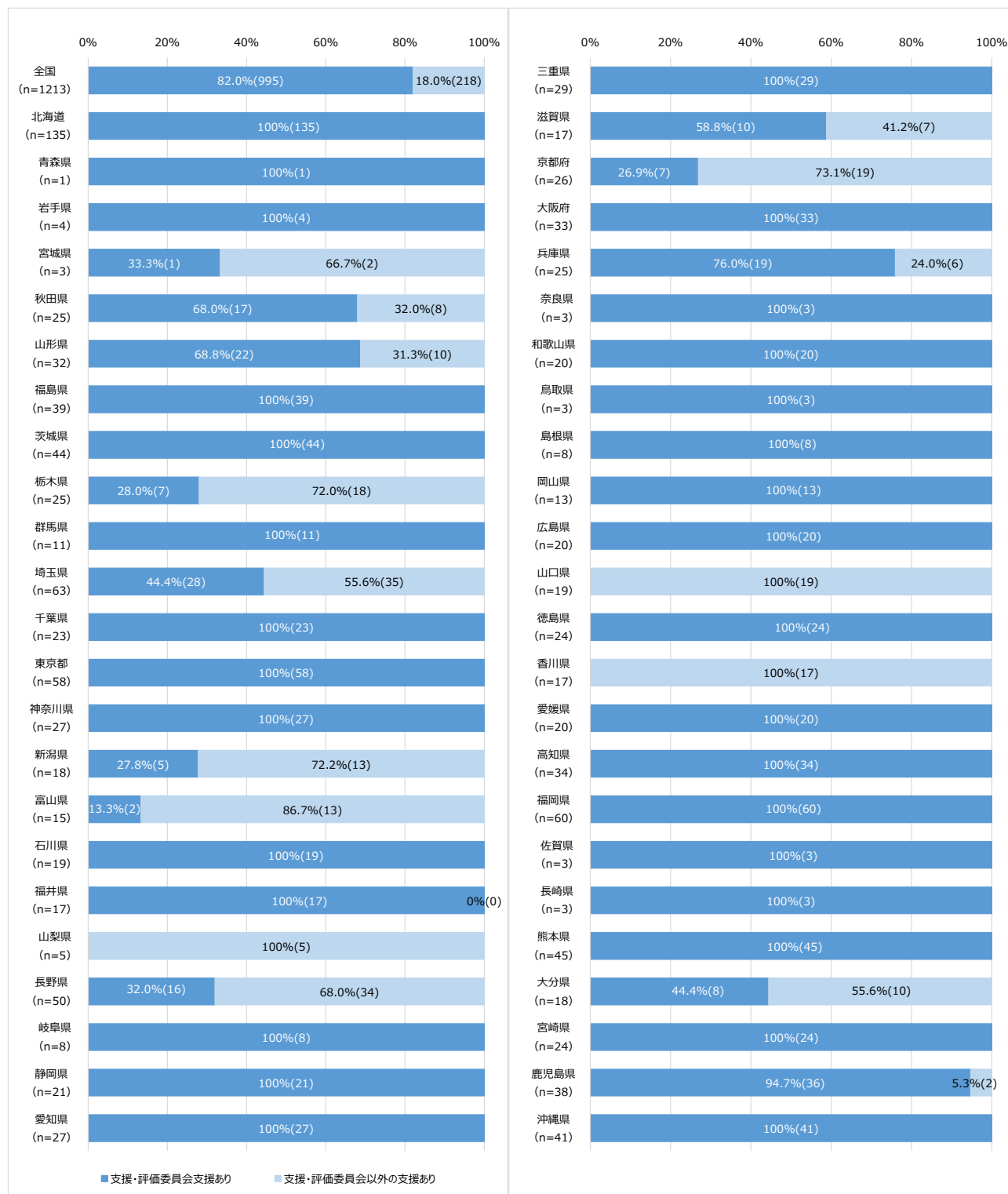
図表 1-5 市町村国保の支援割合とヘルスアップ事業支援の割合



※各項目の割合は四捨五入しているため、合計は 100%にならない場合がある。

また、図表 1-2 で示したヘルスサポート事業の市町村の支援保険者数（⑧）のうち、支援・評価委員会支援数（⑨）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 1-6）。

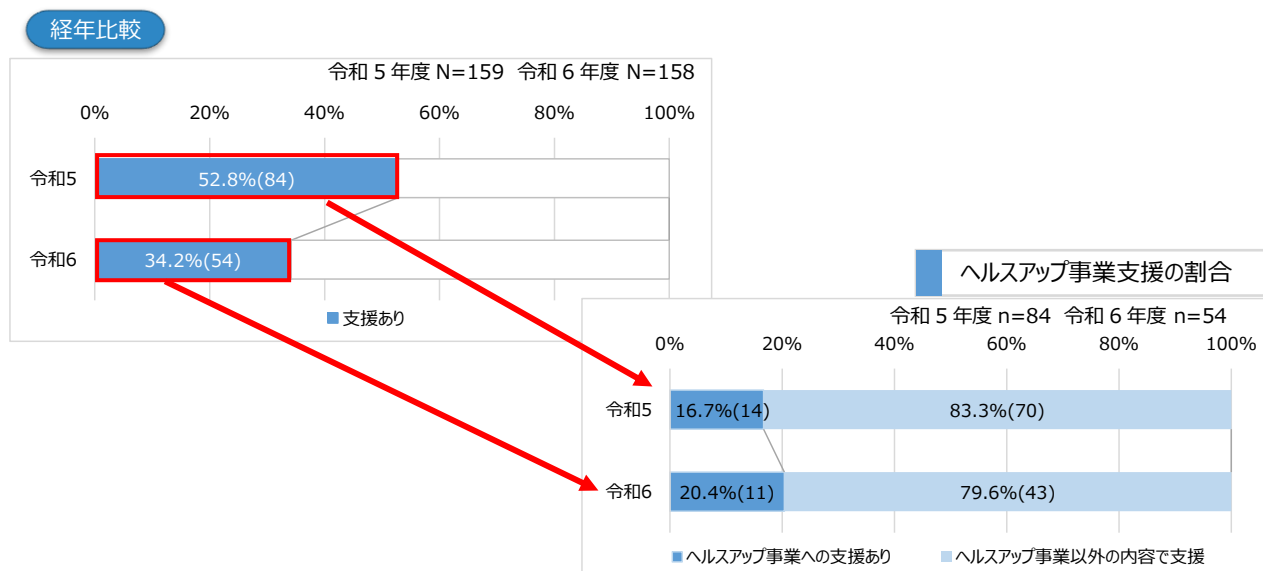
図表 1-6 支援・評価委員会と支援・評価委員会以外の支援割合（都道府県別）



③支援した国保組合の数について

令和6年度に支援をした国保組合数（図表 1-2 ⑯）は、54 で、令和5年度の84と比較して30減少していた。（図表 1-7 左上）。令和6年度に支援ありと回答した54のうちヘルスアップ事業の支援数（⑰）は11、ヘルスアップ事業以外で支援（⑱）したのは43で、ヘルスアップ事業への支援割合は2割であった（図表 1-7 右下）。

図表 1-7 国保組合の支援割合とヘルスアップ事業支援の割合

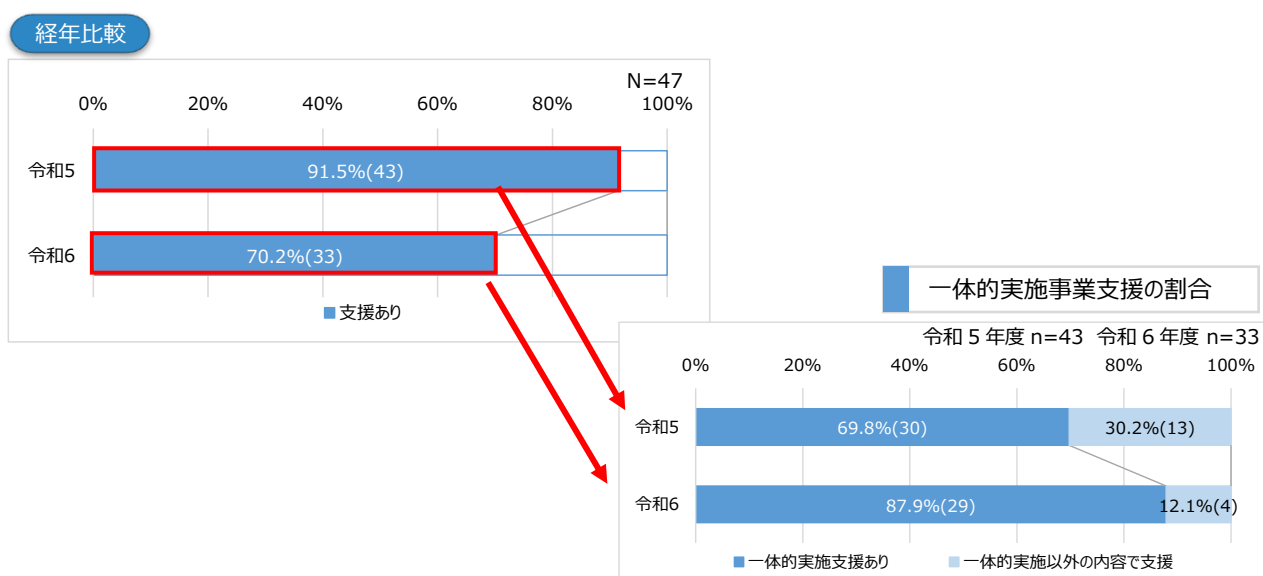


(3)支援保険者数（後期）

①支援した広域連合の数について

令和6年度に支援をした広域連合数（図表 1-2 ㉓）は、33 で、令和5年度の43と比較して、10減少した（図表 1-8 左上）。令和6年度に支援ありと回答した33のうち、一体的実施事業への支援が行われている数（㉔）は29で、令和5年度より1減少していたものの、一体的実施支援の割合は増加していた（図表 1-8 右下）。

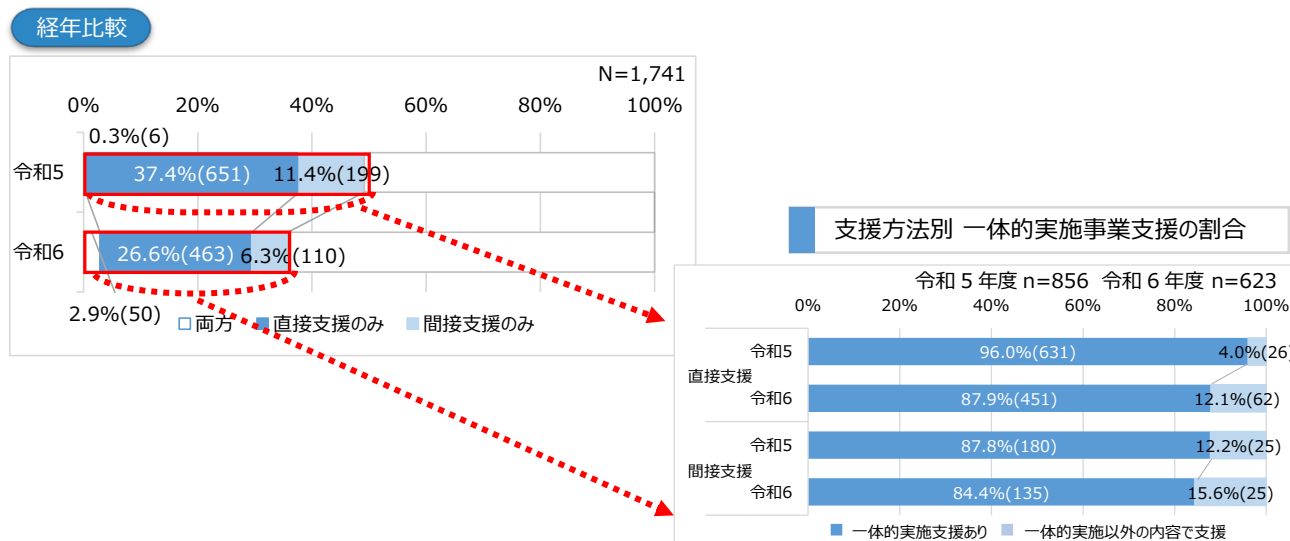
図表 1-8 広域連合の支援割合と一体的実施事業支援の割合



②支援した構成市町村の数について

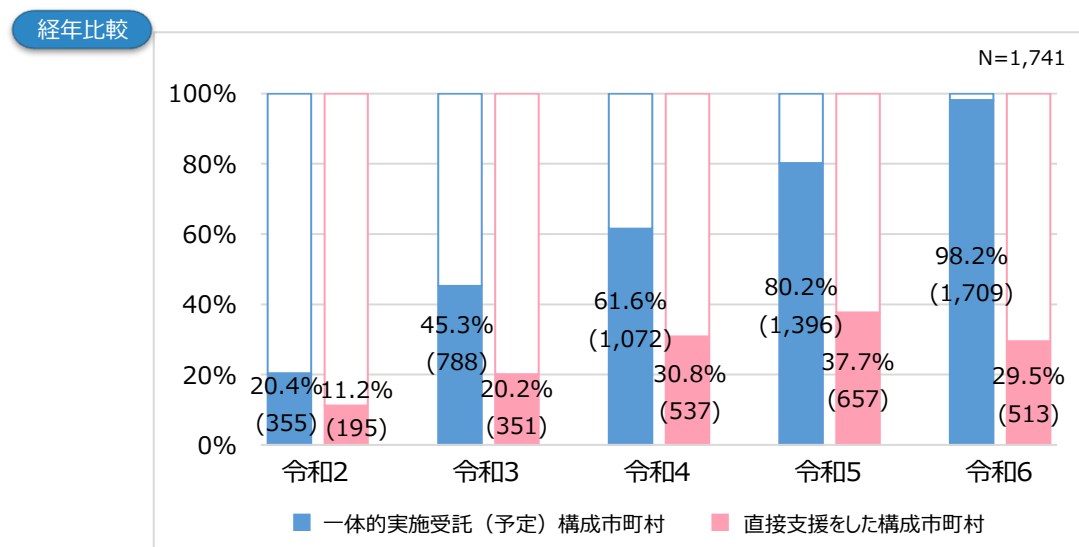
令和 6 年度に直接支援をした構成市町村数（図表 1-2 ㉔）は、513 で、間接支援をした構成市町村数（㉔）は、160 であった。なお、直接支援と間接支援両方の支援をした構成市町村が 50 あった（図表 1-9 左上）。令和 5 年度と比較すると、直接支援・間接支援が減少した一方で、両方の支援をした構成市町村は増加していた。直接支援をした構成市町村と間接支援をした構成市町村別のうち、一体的実施の内容を含む支援（㉔㉔）は 8 割～9 割の範囲であった（図表 1-9 右下）。

図表 1-9 支援方法別 構成市町村支援割合と一体的実施事業支援の割合



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（㉔）を構成市町村総数（1,741）に対する割合で示し、経年比較したところ、令和 5 年度までは、一体的実施事業を受託した（予定含む）構成市町村の約半数に支援を行っており、令和 6 年度は、同事業を受託した構成市町村の割合がほぼ 100%に達した一方で、支援を実施した構成市町村はそのうち約 3 分の 1 であった。（図表 1-10）

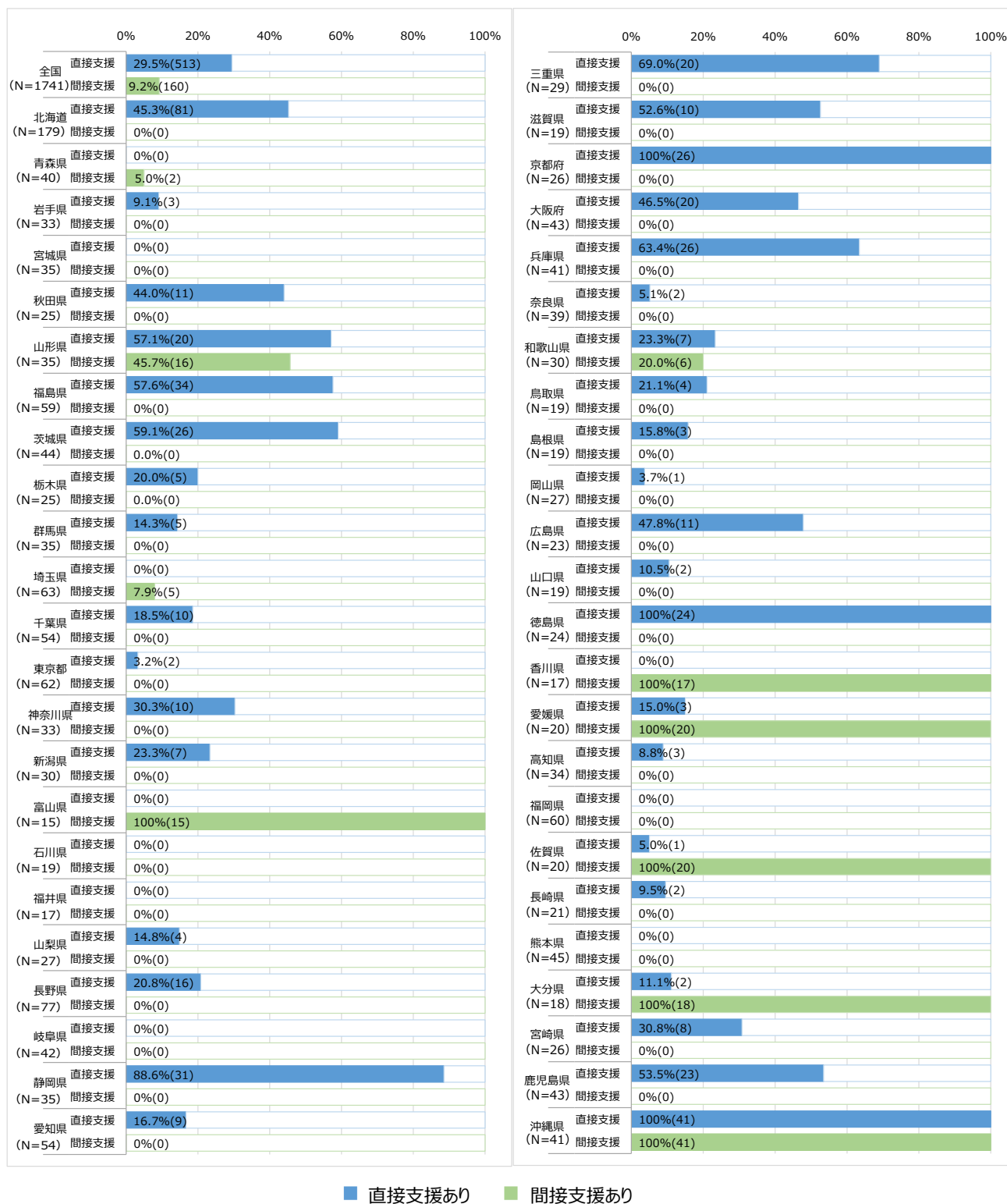
図表 1-10 年度別 一体的実施受託（予定）構成市町村の割合と直接支援をした構成市町村の割合



※出典：一体的実施事業を受託した（予定含む）構成市町村数の令和 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、6 年度は、令和 5、6 年度の同調査のデータを基にグラフ化したもの。

図表 1-2 の支援状況のうち、直接支援をした構成市町村数(34)と間接支援をした構成市町村数(38)の割合について、都道府県別に示した結果は以下の通りであった（図表 1-11）。

図表 1-11 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（都道府県別）



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＞

- （会議体）委員会（以下、「委員会」という）の開催回数が10回を超えている都道府県は、山形県、兵庫県であった。（会議体）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、大阪府であった。
- 支援・評価委員会の開催方法は、主に対面形式で行われていた。
- 委員会・ワーキング等の支援形態は、集団支援より個別支援のほうが多く見られたが、委員会では、個別支援と集団支援が同数であった。令和5年度と比較すると、集団支援の減少幅が個別支援よりも小さかった。
- 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、30連合会あり、令和5年度より1連合会減少した。支援していない理由については、令和5年度から、保険者側又は国保連合会側の体制面が要因とする回答が増加していた。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に対して、その理由を確認した結果、調査や確認の範囲が限られていたことに加え、聞きづらさなどの要因があった。

＜ヘルスサポート事務局の支援＞

- 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、都道府県全体で見ると事務職より保健師等医療専門職が上回っていた
- ヘルスサポート事務局の活動は、主に対面形式で行われていた。
- 国保連合会と外部機関の連携状況では、都道府県との連携が最も多く、次に研究機関・教育機関であった。具体的な連携内容は、「支援・評価委員会の委員になっている」が最も多かった。保健医療関係について、詳細な連携先を調査した結果、医療機関との連携が15連合会であり、最も多かった。

(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 支援・評価委員会の開催状況

支援・評価委員会の委員会開催回数は合計で 205 回、ワーキングは 52 回であった（図表 2-1）。

図表 2-1 支援・評価委員会の開催回数（都道府県別）

No.	都道府県名	開催状況				
		委員会	ワーキング	個別支援	その他	計
1	北海道	5	-	12	1	18
2	青森県	2	2	4	-	8
3	岩手県	4	-	-	-	4
4	宮城県	4	-	1	-	5
5	秋田県	6	-	1	-	7
6	山形県	14	-	-	-	14
7	福島県	4	-	-	-	4
8	茨城県	2	-	-	2	4
9	栃木県	5	-	-	-	5
10	群馬県	3	-	-	-	3
11	埼玉県	3	-	-	-	3
12	千葉県	3	25	-	-	28
13	東京都	7	-	-	-	7
14	神奈川県	2	-	-	3	5
15	新潟県	5	-	-	-	5
16	富山県	3	-	-	-	3
17	石川県	2	1	6	-	9
18	福井県	3	-	-	3	6
19	山梨県	3	-	2	-	5
20	長野県	4	-	-	-	4
21	岐阜県	3	-	-	-	3
22	静岡県	3	-	-	-	3
23	愛知県	3	-	-	-	3
24	三重県	2	8	4	-	14
25	滋賀県	4	-	-	-	4
26	京都府	7	-	-	-	7
27	大阪府	4	15	-	-	19
28	兵庫県	12	-	13	-	25
29	奈良県	2	-	-	-	2
30	和歌山県	8	-	-	-	8
31	鳥取県	3	-	1	-	4
32	島根県	6	-	18	2	26
33	岡山県	3	-	-	-	3
34	広島県	5	-	-	-	5
35	山口県	4	-	-	1	5
36	徳島県	4	-	-	1	5
37	香川県	1	-	1	-	2
38	愛媛県	3	-	-	-	3
39	高知県	6	-	-	-	6
40	福岡県	2	-	8	-	10
41	佐賀県	4	-	5	3	12
42	長崎県	6	-	-	-	6
43	熊本県	3	1	6	-	10
44	大分県	8	-	-	-	8
45	宮崎県	7	-	-	-	7
46	鹿児島県	5	-	-	-	5
47	沖縄県	3	-	-	-	3
合 計		205	52	82	16	355
(令和5年度合計)		242	111	58	18	429

令和 6 年度 その他の内容
(カッコは件数)

研修会 (4)

部会 (3)

情報交換 (3)

医療機関訪問 (2)

事前協議 (1)

グループ支援 (1) 他

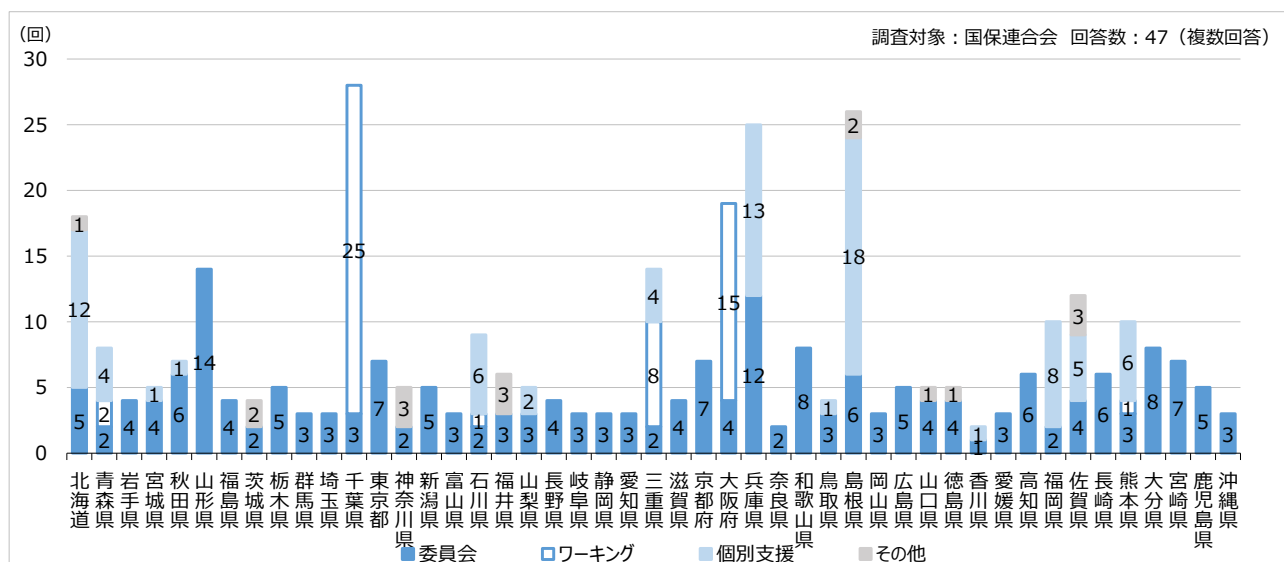
都道府県ごとの委員会の開催状況は、開催回数が多い順に、山形県（14）、兵庫県（12）、和歌山県、大分県（8）であった（図表 2-2）。

ワーキングを開催しているのは 6 府県であり、開催回数は多い順に、千葉県（25）、大阪府（15）、三重県（8）であった。

個別支援では、島根県（18）、兵庫県（13）、北海道（12）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。

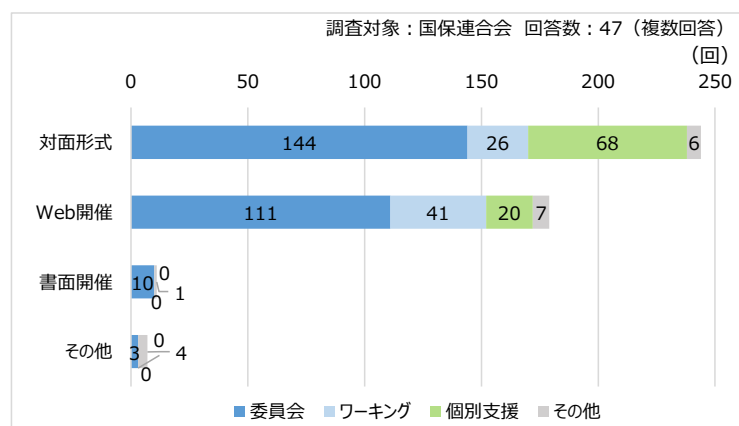
図表 2-2 支援・評価委員会の開催状況（都道府県別）



②支援・評価委員会の活動状況

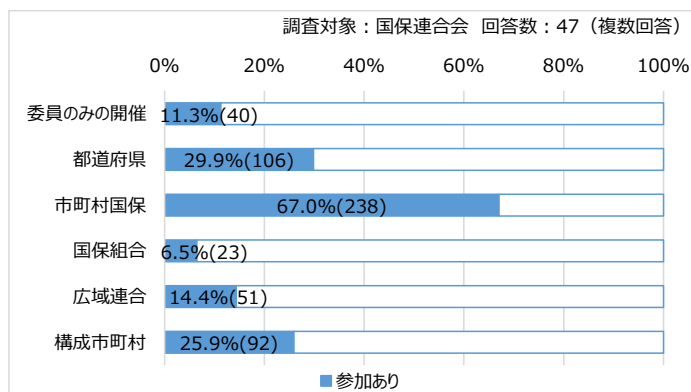
支援・評価委員会の開催方法は、対面形式が多かった（図表 2-3）。

図表 2-3 支援・評価委員会の開催方法



支援・評価委員会における保険者等の参加状況は、委員のみで開催された割合は約 1 割、都道府県の参加が約 3 割、市町村国保は約 7 割の参加状況であった（図表 2-4）。

図表 2-4 支援・評価委員会への参加状況

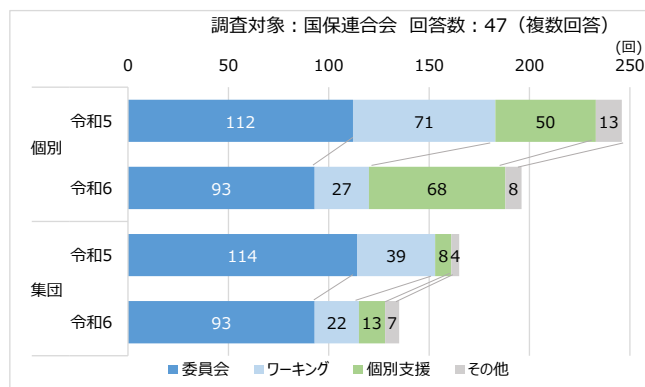


以下、支援・評価委員会の活動状況を経年で比較した。

支援形態については、集団支援より個別支援のほうが多く見られたが、委員会では、個別支援と集団支援が同数であった（図表 2-5）。令和 5 年度と比較すると、集団支援の減少幅が個別支援よりも小さかった。

図表 2-5 支援・評価委員会の支援形態

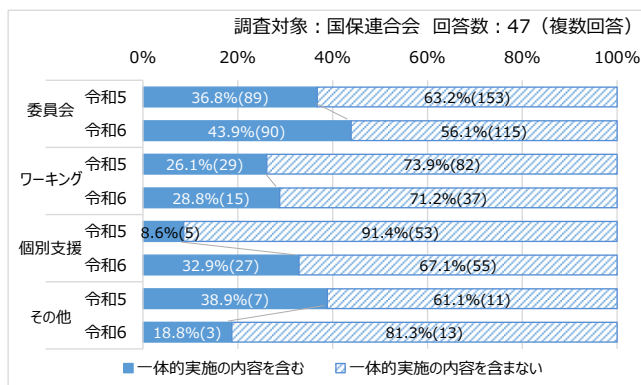
経年比較



一体的実施の内容を含む開催の割合は、約 2 割～4 割程であった。令和 5 年度と比較すると、その他を除き、一体的実施の内容を含む開催の割合は増加していた（図表 2-6）。

図表 2-6 支援・評価委員会の一体的実施の内容を含む開催の割合（開催種類別）

経年比較

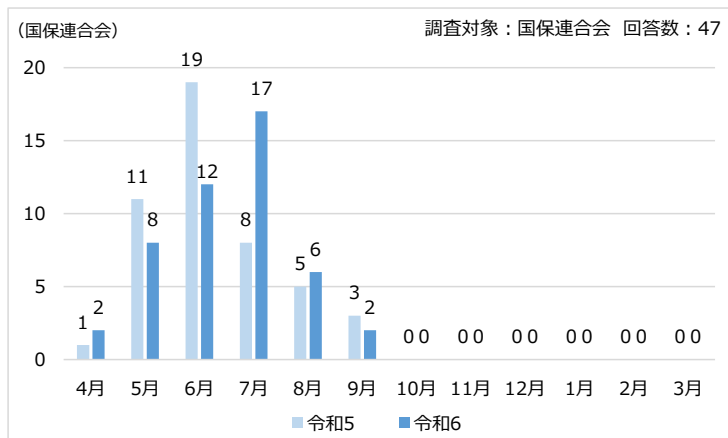


③支援・評価委員会の活動時期

支援・評価委員会の初回の開催は、7月に最も多く行われており、全て上半期に開催されていた。令和5年度より、初回開催時期が若干遅くなっている（図表 2-7）。

図表 2-7 第1回委員会開催月

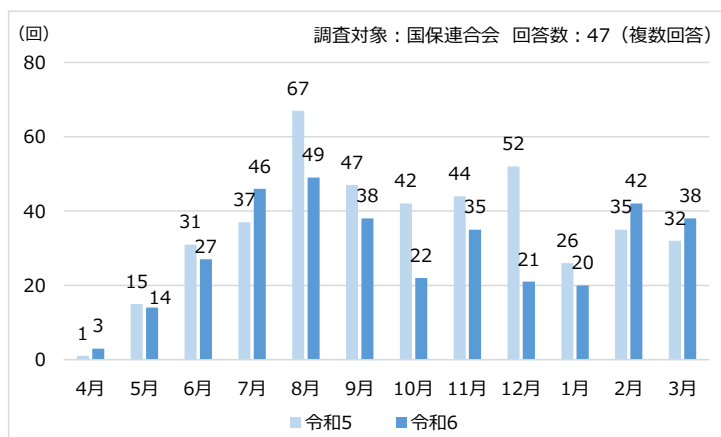
経年比較



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、7月、2月の順で多く行われていた（図表 2-8）。令和5年度と同様に、8月が最も多く開催されており、2月と3月の開催が増加していた。

図表 2-8 委員会等の開催月

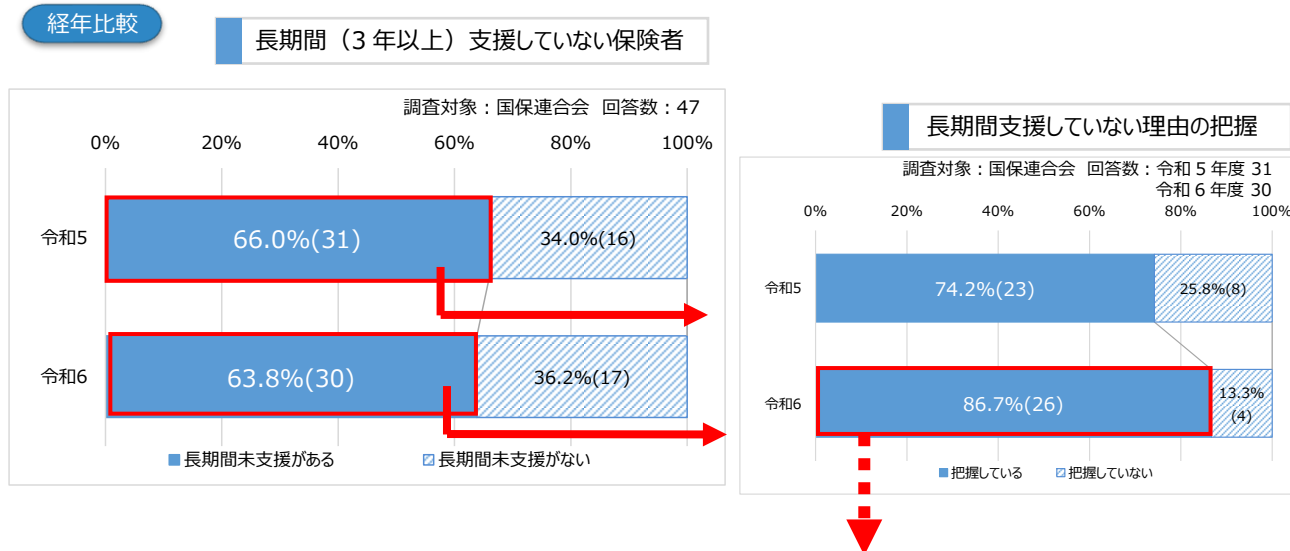
経年比較



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

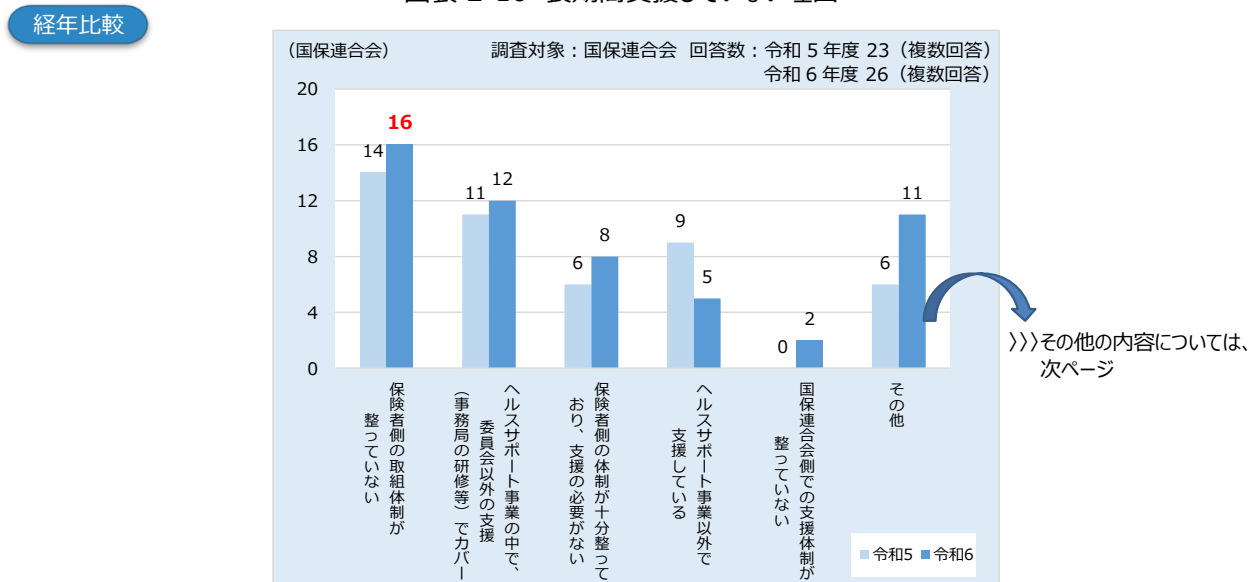
各都道府県の管内保険者について、支援・評価委員会がヘルスサポート事業の中で長期間（３年以上）支援をしていない保険者があると回答した国保連合会は 30 連合会（63.8%）であった（図表 2-9 左上）。令和 5 年度から、1 連合会減少した。また、これらの国保連合会のうち、長期間支援していない理由を把握している国保連合会は 26 連合会、把握していない国保連合会は 4 連合会であった（図表 2-9 右下）。

図表 2-9 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 26 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 2-10）。令和 5 年度から、保険者側又は国保連合会側の体制面が要因とする回答が増加していた。

図表 2-10 長期間支援していない理由



※赤字の部分は、今後支援していく必要があるもの。

令和 6 年度 その他の内容（カッコは件数）
○外部機関の支援を受けている（3）
○保険者が支援を希望していない（3）
○大学と共同で事業を実施している
○支援の実施については、希望調査を行い、保険者に一任している
○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
○小規模保険者であり、職員の体制等小規模特有の問題がある。委員会を利用しなくても PDCA サイクルを回す取組ができていない保険者もある。また、小規模保険者は健康課題についてもデータ量が少ないため現状把握が難しい状況がある。
○相談することがない

長期間支援していない理由を把握していない 4 連合会に対し、その理由について確認した結果、調査や確認の範囲が限られていたことに加え、聞きづらさなどの要因があった。

長期間支援していない理由を把握していない理由
●毎年度の希望調査において「支援有無」のみ調査しているため
●支援申請が無い市町村に対して理由を把握するための調査を行っていない
●支援希望調査の段階で希望がない
●聞きづらいため

(2)ヘルスサポート事務局による支援の状況

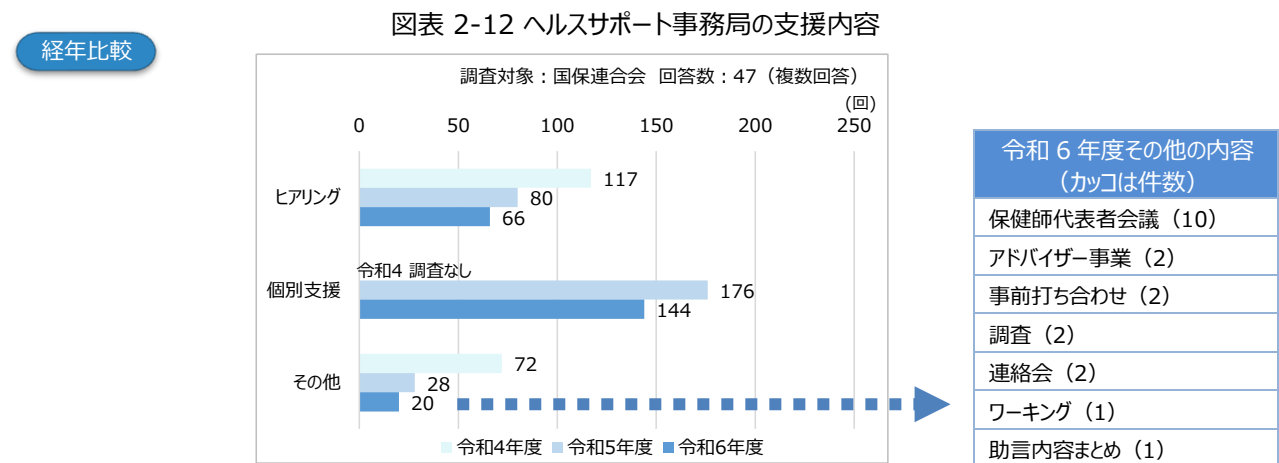
①ヘルスサポート事務局の体制及びヘルスサポート事務局の支援の状況（説明会・研修会の支援を除く）

ヘルスサポート事務局の構成人数は、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る（図表 2-11）。ヘルスサポート事務局主体による支援は 29 都道府県で行われていた。

図表 2-11 ヘルスサポート事務局の人数及び支援の状況（都道府県別）

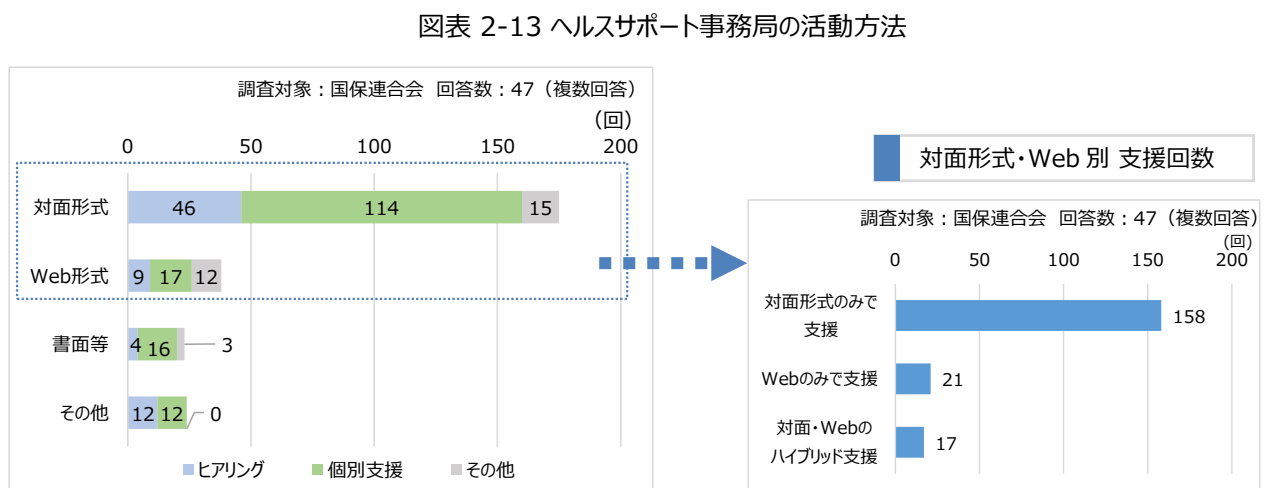
No.	都道府県名	事務局体制			支援状況			
		事務職	保健師等 医療専門職	計	ヒアリング	個別支援	その他	計
1	北海道	3	5	8	7	6	-	13
2	青森県	4	3	7	8	1	-	9
3	岩手県	3	2	5	-	2	2	4
4	宮城県	3	2	5	-	-	-	-
5	秋田県	2	1	3	-	-	-	-
6	山形県	2	2	4	-	-	-	-
7	福島県	4	6	10	1	-	-	1
8	茨城県	1	4	5	-	-	-	-
9	栃木県	2	2	4	-	-	-	-
10	群馬県	4	3	7	-	-	-	-
11	埼玉県	3	3	6	-	-	-	-
12	千葉県	1	2	3	-	-	-	-
13	東京都	1	5	6	6	1	3	10
14	神奈川県	2	2	4	-	-	-	-
15	新潟県	2	3	5	2	3	-	5
16	富山県	3	1	4	1	3	-	4
17	石川県	2	2	4	-	-	-	-
18	福井県	1	2	3	3	-	2	5
19	山梨県	3	2	5	-	7	-	7
20	長野県	3	2	5	-	1	-	1
21	岐阜県	2	2	4	18	-	-	18
22	静岡県	3	3	6	-	35	-	35
23	愛知県	3	3	6	-	-	-	-
24	三重県	4	1	5	3	20	-	23
25	滋賀県	2	2	4	-	4	-	4
26	京都府	3	2	5	1	14	-	15
27	大阪府	2	4	6	-	-	1	1
28	兵庫県	7	6	13	3	1	-	4
29	奈良県	2	3	5	-	-	-	-
30	和歌山県	2	2	4	-	2	-	2
31	鳥取県	1	1	2	-	-	-	-
32	島根県	4	2	6	-	-	-	-
33	岡山県	4	3	7	1	-	2	3
34	広島県	1	3	4	4	3	-	7
35	山口県	5	3	8	-	-	-	-
36	徳島県	2	3	5	-	3	-	3
37	香川県	2	2	4	1	3	-	4
38	愛媛県	3	3	6	1	1	-	2
39	高知県	0	4	4	-	-	-	-
40	福岡県	3	6	9	-	-	-	-
41	佐賀県	3	2	5	2	5	-	7
42	長崎県	1	3	4	4	1	-	5
43	熊本県	1	3	4	-	-	-	-
44	大分県	1	2	3	-	13	-	13
45	宮崎県	1	1	2	-	8	-	8
46	鹿児島県	1	3	4	-	7	-	7
47	沖縄県	-	2	2	-	-	10	10
合 計		112	128	240	66	144	20	230
(令和5年度合計)		107	132	239	80	176	28	284

ヘルスサポート事務局の支援内容は、個別支援が多かった。支援内容別の支援回数を令和4年度から比較すると、全体的に減少していた（図表 2-12）。

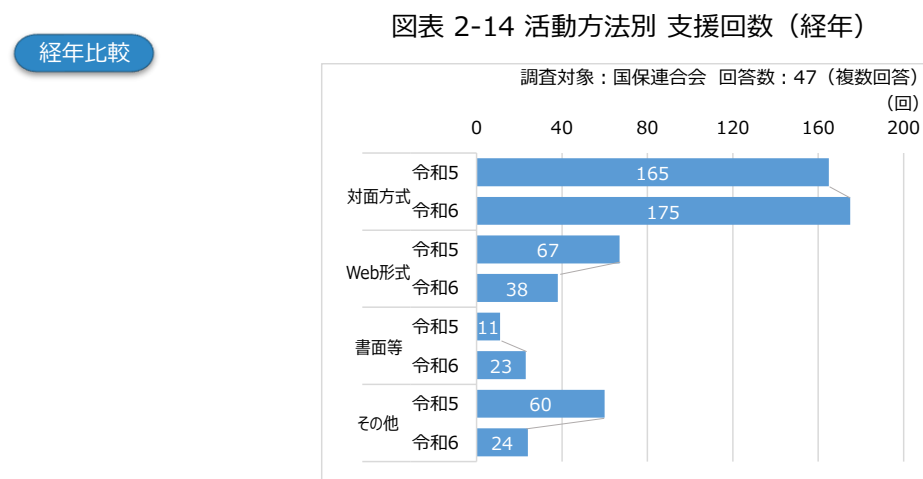


②ヘルスサポート事務局の活動状況

ヘルスサポート事務局の活動は、主に対面形式で行われていた（図表 2-13 左上）。さらに、対面形式のみ、Web のみ、対面・Web のハイブリッド形式での支援を集計した結果、対面形式のみの支援が圧倒的に多かった（図表 2-13 右下）。



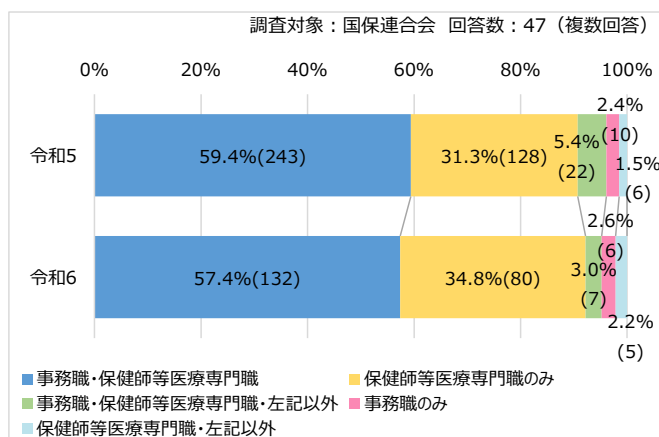
また、活動方法を令和5年度と比較すると、対面形式と書面等が増加し、Web形式とその他が減少していた（図表 2-14）。



支援に関与した職員については、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 2-15）。令和 5 年度と比較して、その割合に大きな変化は見られなかった。

経年比較

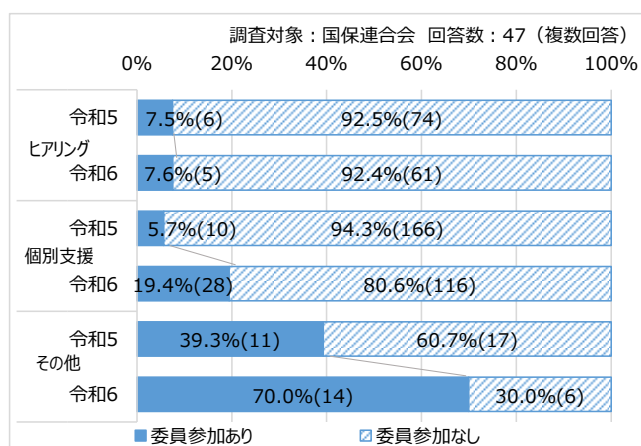
図表 2-15 支援に関与した職員の組合せの割合



支援・評価委員会委員が参加したヘルスサポート事務局支援については、令和 5 年度と比較して、個別支援やその他の参加割合が増加していた（図表 2-16）。

経年比較

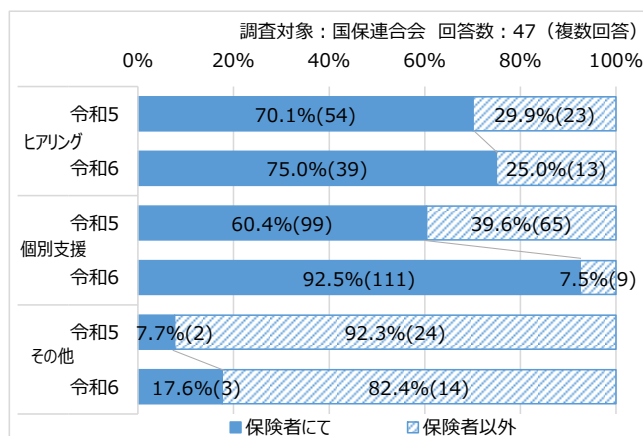
図表 2-16 支援・評価委員会委員の参加割合



活動場所については、個別支援において、保険者での支援が 9 割以上で実施されており、令和 5 年度と比較すると、全体的に保険者での活動が増加していた（図表 2-17）。

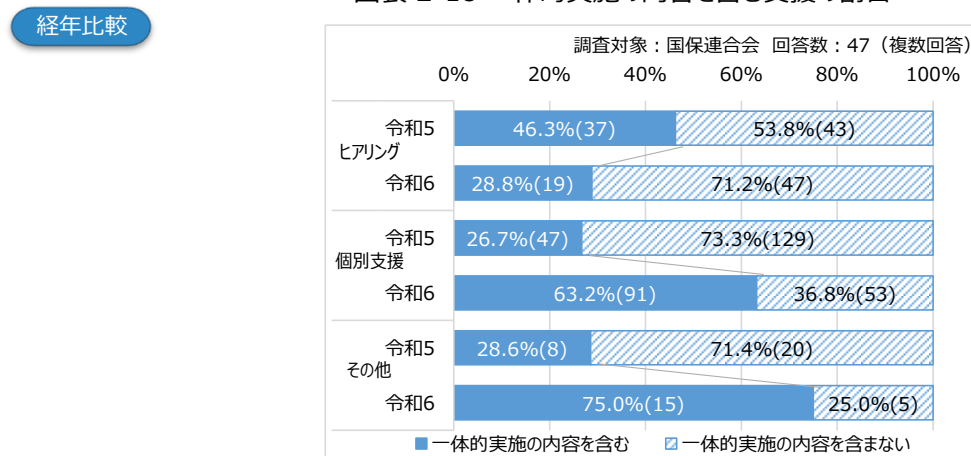
経年比較

図表 2-17 活動場所の割合



一体的実施の内容を含む支援は、3 割～7 割で行われており、令和 5 年度と比較すると、個別支援で大幅な増加が見られた（図表 2-18）。

図表 2-18 一体的実施の内容を含む支援の割合



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 2-19）。外部機関別での連携を行っている国保連合会の数は、多い順に都道府県が 44、研究機関・教育機関が 43、保健所と保健医療関係が 30 であった。国保・後期の種別で見ると、多くの国保連合会で国保・後期両方での連携が確認された。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 2-19 国保連合会と外部機関との連携状況⁴

外部機関 (国保・後期・両方)	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
		支援・評価委員会の委員になっている	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	事業内容を事前共有している	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		
都道府県	44	43	34	33	10	23	22	20	16	5	
国保	4	4	4	4	2	2	3	3	2	-	
両方	40	39	30	29	8	21	19	17	14	5	
保健所	30	25	20	16	2	7	8	2	8	4	
国保	3	2	3	2	1	1	-	-	1	-	
両方	27	23	17	14	1	6	8	2	7	4	
市町村等	14	13	8	7	2	2	6	2	5	-	
国保	2	2	1	1	-	-	1	1	1	-	
両方	12	11	7	6	2	2	5	1	4	-	
広域連合	24	3	22	23	10	12	10	12	7	7	
後期	24	3	22	23	10	12	10	12	7	7	
研究機関・教育機関	43	43	22	29	5	11	18	8	17	1	
国保	2	2	2	1	1	-	1	1	1	-	
両方	41	41	20	28	4	11	17	7	16	1	
保健医療関係	30	30	16	16	6	6	8	5	14	-	
国保	2	2	2	2	1	1	1	1	1	-	
両方	28	28	14	14	5	5	7	4	13	-	
介護・福祉関係	1	1	1	1	-	-	1	-	-	-	
両方	1	1	1	1	-	-	1	-	-	-	
その他	5	5	3	3	-	2	3	1	3	-	
両方	5	5	3	3	-	2	3	1	3	-	

その他の外部機関（カッコは件数）

民間企業（2）	財団法人（1）	国立保健医療科学院（1）
研究所（1）	国保直診協議会（1）	

>>>その他の連携内容については、次ページ

⁴ 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。

その他の連携内容（カッコは件数）		
支援・評価委員会にオブザーバー参加（6）	随時打ち合わせ（2）	意見交換に出席（2）
一体的実施の際に委員会に参加（2）	事業を受託している（2）	講演の講師（1）
ワーキングメンバーになっている（1）	各種事業のアドバイザーを依頼（1）	県の事業実施に協力している（1）
委員会で支援を行う構成区市町の選定（1）		

保健医療関係について、さらに詳細に連携先を調査した結果、連携を行っている国保連合会の数は、多い順にその他が 17、医師会が 9、在宅保健師等会が 5 であった（図表 2-20）。その他の連携先を見ると、医療機関が 15 で最も多く、保健医療関係全体で見ても最も多かった。

保健医療関係全体で連携している国保連合会数は 30 であり、その全てで、連携内容は「支援・評価委員会の委員になっている」が選択されていた。

図表 2-20 国保連合会と保健医療関係の連携状況

外部機関 (国保・後期・両方)	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
		支援・評価委員会の委員になっている	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	事業内容を事前共有している	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			
保健医療関係	30	30	16	16	6	6	8	5	14	-		
医師会	9	9	5	6	1	1	3	2	4	-		
国保	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-		
両方	8	8	4	5	-	-	2	1	3	-		
歯科医師会	4	4	3	2	-	-	1	1	1	-		
両方	5	5	4	3	-	-	1	1	2	-		
薬剤師会	4	3	3	1	-	-	1	-	1	-		
両方	4	3	3	1	-	-	1	-	1	-		
栄養士会	4	4	3	2	1	1	-	-	1	-		
国保	1	1	1	1	1	1	-	-	1	-		
両方	3	3	2	1	-	-	-	-	-	-		
看護協会	4	4	1	1	-	1	1	1	3	-		
両方	4	4	1	1	-	1	1	1	3	-		
在宅保健師等会	5	3	4	4	4	2	3	1	1	-		
国保	1	1	1	1	1	1	-	-	1	-		
両方	4	2	3	3	3	1	3	1	-	-		
その他	17	17	8	9	3	4	4	1	9	-		
国保	1	1	1	1	1	1	-	-	1	-		
両方	16	16	7	8	2	3	4	1	8	-		

その他の保健医療関係（カッコは件数）

医療機関（15）	国保診療所（2）	財団法人（2）
糖尿病対策推進会議（2）	保健師研究協議会（2）	民間企業（1）
研究所（1）	独立行政法人（1）	健診機関（1）

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、「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」、「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」、「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」の順で多く、この 3 事業が多い傾向は令和 5 年度から変化はなかった。

○市町村国保

事業別の支援状況は、「特定健診未受診者対策」が最も多く、「データヘルス計画策定」は令和 5 年度の第 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策定により増加した支援が収束し減少していた。一方で、「生活習慣病重症化予防」は令和 5 年度と比較して、1.5 倍に増加している。また、支援・評価委員会以外から支援を受けた事業については、支援・評価委員会支援の上位に入っていない「重複・多剤服薬者に対する保健指導」が上位 5 事業に入っている点が特徴的であった。

○国保組合

事業別の支援状況は、「特定健診受診率・特定保健指導実施率向上のための対策」が最も多かったものの、令和 5 年度からは減少していた。また、市町村国保と同様に、「保健事業全体の中長期的なデータヘルス計画の策定」については、大きく減少していた。

<後期>

○広域連合

事業別の支援状況は、「生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導」が最も多かった。「重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組」と「服薬に関する相談・指導」は増加していた。これらの点については、支援・評価委員会以外から支援を受けた事業についても同様であった。

○構成市町村

事業別の支援状況は、令和 5 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。また、支援・評価委員会以外から支援を受けた事業については、「口腔に関する相談・指導」が上位 5 事業に入っている点が特徴的であった。

📖 本章に掲載している内容は、別添資料「支援・評価委員会等の支援状況」に掲載した集計結果を要約・分析したものです。掲載内容の詳細については、別添資料を参照してください。



「支援・評価委員会等の支援状況」は、保険者票を基に、「助言の対象」、「助言形態」、「助言の方法」、「支援・助言を受けた満足度」を保険者別・事業別に集計しています。また、支援・評価委員会以外による支援、その他の事業内容、助言の要望等の記述形式の内容をまとめています。

(1) 国保

① 都道府県の支援状況

(ア) 支援を受けた事業（上位 5 事業）

	令和 6 年度 支援・評価委員会から 支援を受けた事業	都道 府県数		令和 6 年度 支援・評価委員会 以外から支援を受けた事業	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	17	1	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	2
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	16	2	KDB 等のデータベースを活用した現状把 握、事業対象者の抽出、効果分析や課題 整理を行う事業	1
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	12	2	都道府県レベルの連携体制構築	1
4	都道府県レベルの連携体制構築	9			
5	かかりつけ医等に対する研修	5			
5	データヘルス計画の標準化に向けた現状把 握・分析	5			
5	予防・健康づくりに資するシステムの構築	5			

令和 5 年度との比較

	令和5年度 支援・評価委員会から 支援を受けた事業	都道 府県数		令和5年度 支援・評価委員会 以外から支援を受けた事業	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	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	1
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	1	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	1
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	1	保健事業に関わる都道府県及び市町村職員を対 象とした人材育成	1
4	データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析	11	1	データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析	1
5	都道府県レベルの連携体制構築	7	1	都道府県レベルの連携体制構築	1
			1	かかりつけ医等に対する研修	1

支援・評価委員会

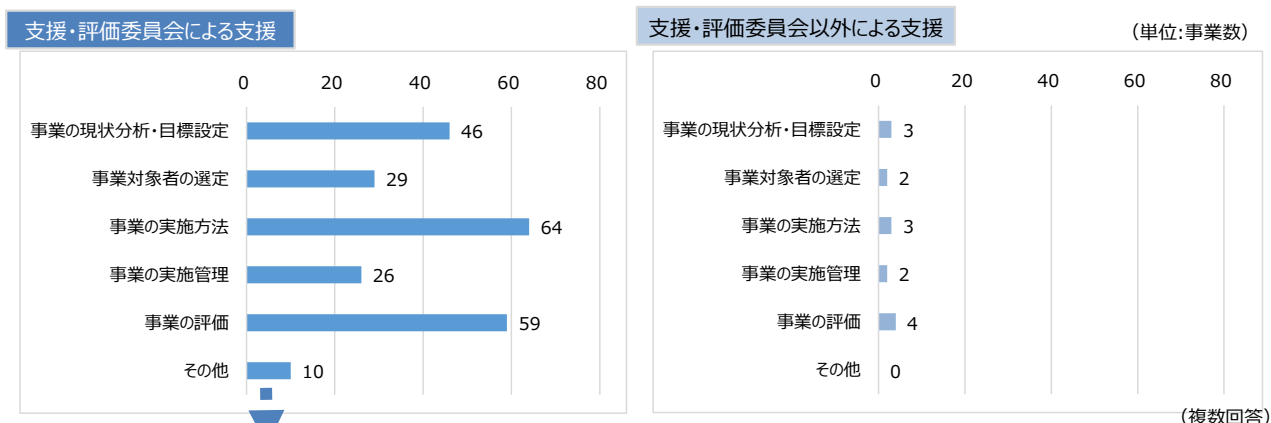
令和 6 年度は

「データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析」が下位へ

(イ) 助言の対象（事業総合計）

助言の対象について、支援・評価委員会による支援では、事業の実施方法が 64 事業で最も多く、次いで、事業の評価が 59 事業であった（図表 3-1）。一方、支援・評価委員会以外による支援では、助言の対象はほぼ同程度であった。

図表 3-1 助言の対象（都道府県・事業総合計）

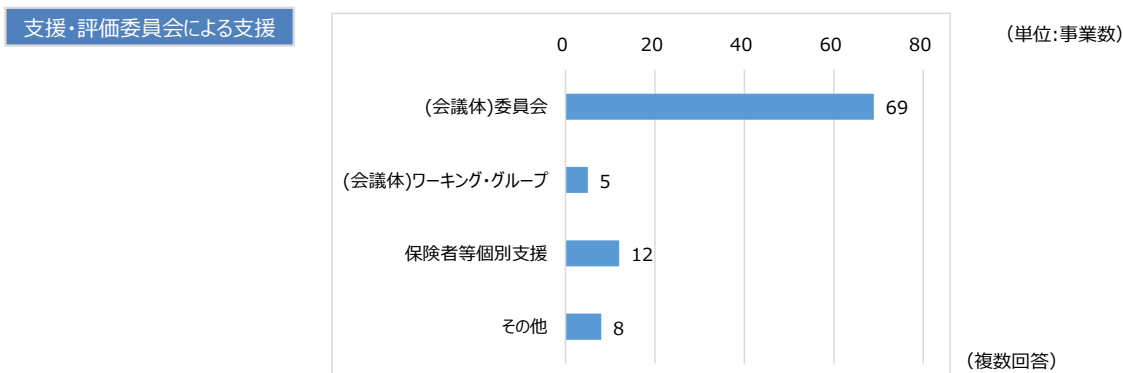


☞ その他の内容については、事業ごとに記載されている別添資料「支援・評価委員会等の支援状況(1)国保①都道府県」を参照してください。（以下のその他についても同様）

(ウ)助言の形態（事業総合計）

助言の形態については、委員会が 69 事業と、他の形態を大きく上回っており、助言の多くは、委員会の形態で行われていることが分かった（図表 3-2）。

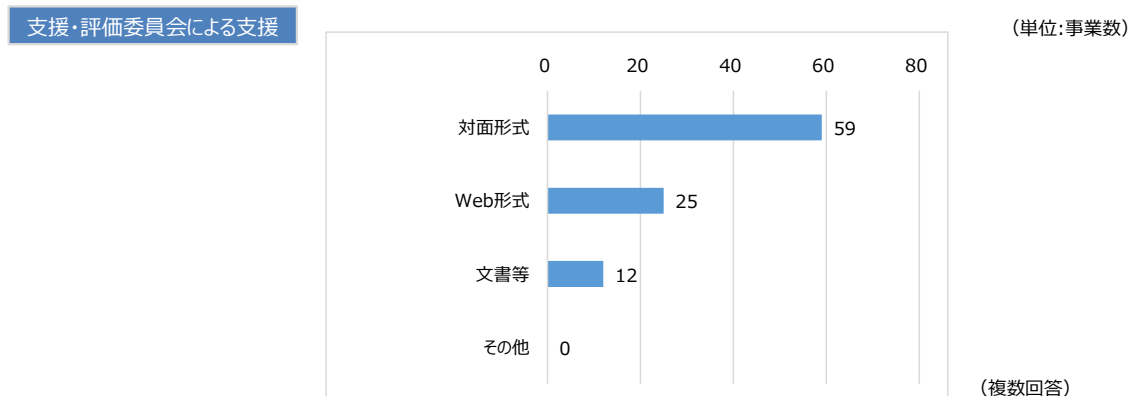
図表 3-2 助言の形態（都道府県・事業総合計）



(エ)助言の方法（事業総合計）

助言の方法については、対面形式が 59 事業で最も多く主な方法となっているが、Web 形式もある程度活用されていた（図表 3-3）。

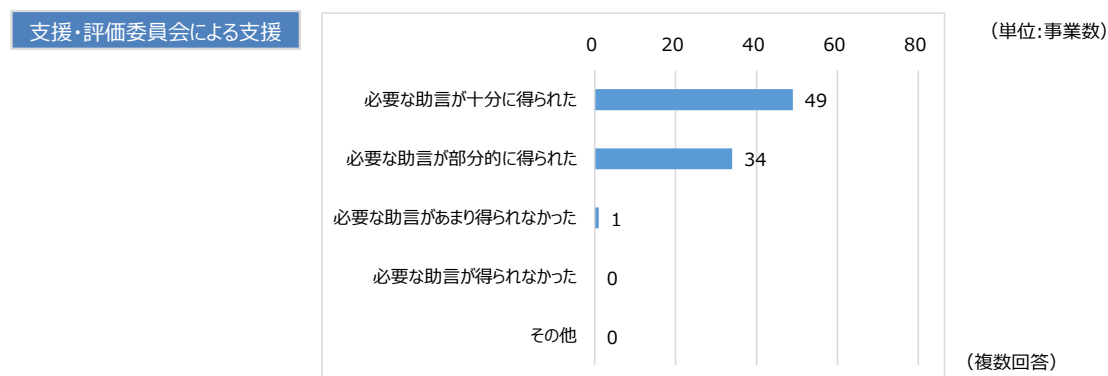
図表 3-3 助言の方法（都道府県・事業総合計）



(オ)支援・助言を受けた満足度（事業総合計）

支援・助言を受けた満足度については、「必要な助言が十分に得られた」とした回答が 49 事業で最も多かった（図表 3-4）。「助言があまり得られなかった」とした回答は 1 事業のみで、「助言が得られなかった」とした回答はなかったことから、ほとんどの事業で何らかの助言が得られ、支援・助言に対する満足度は概ね高かったと考えられる。

図表 3-4 支援・助言を受けた満足度（都道府県・事業総合計）



(カ)支援・評価委員会に対する今後の助言への要望（事業総合計）

今後の助言への要望について、各事業で事業全般への助言や効果検証、事例の共有などを求める意見があがっていた（図表 3-5）。

図表 3-5 支援・評価委員会に対する今後の助言への要望（都道府県・事業総合計）

支援・評価委員会による支援	
事業名	今後の助言への要望
①都道府県レベルの連携体制構築	事業全般、基準・評価方法の専門的かつ客観的な助言
②保健事業に関わる都道府県及び市町村職員を対象とした人材育成	事業全般、多角的視点での助言、事業計画書、事例の共有
④KDB 等のデータベースを活用した現状把握、事業対象者の抽出、効果分析や課題整理を行う事業	事業全般、実施体制、課題整理・対策
⑤都道府県が市町村と共同または支援により行う保健事業	事業全般、効果検証、対面助言の継続
⑦かかりつけ医等に対する国民健康保険の保健事業に関する研修	事業全般
⑨医療・健康情報データベースの構築	データ分析・効果検証
⑩データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析	事業全般、データヘルス計画進捗
⑪予防・健康づくりに資するシステムの構築	事業全般、データ分析・効果検証

(キ)助言を受けた機関名（支援・評価委員会以外）（事業総合計）

支援・評価委員会以外による支援を受けた場合、その助言を受けた機関名については、糖尿病の対策会議等の会議体から助言を受ける例が各事業で見られた（図表 3-6）。

図表 3-6 助言を受けた機関名（支援・評価委員会以外）（都道府県・事業総合計）

支援・評価委員会以外による支援	
事業名	助言を受けた機関名
①都道府県レベルの連携体制構築	特定健診推進会議、糖尿病の対策会議
④KDB 等のデータベースを活用した現状把握、事業対象者の抽出、効果分析や課題整理を行う事業	医師会、糖尿病の対策会議
⑤都道府県が市町村と共同または支援により行う保健事業	健康推進会議、糖尿病の対策会議

(ク)支援・評価委員会以外に助言を求めた理由（事業総合計）

支援・評価委員会以外に助言を求めた理由については、専門的知見の活用や、連携強化等があげられていた（図表 3-7）。

図表 3-7 支援・評価委員会以外に助言を求めた理由（都道府県・事業総合計）

支援・評価委員会以外による支援	
事業名	支援・評価委員会以外に助言を求めた理由
①都道府県レベルの連携体制構築	専門的知見の活用のため
④KDB 等のデータベースを活用した現状把握、事業対象者の抽出、効果分析や課題整理を行う事業	連携強化、継続的な支援を受けている
⑤都道府県が市町村と共同または支援により行う保健事業	専門的知見の活用のため、会議体から助言が得られる

調査対象：都道府県 回答数：令和 5 年度 39、令和 6 年度 39

☞詳細については、別添資料「支援・評価委員会等の支援状況(1)国保①都道府県」を参照してください。

②市町村国保の支援状況

(ア)支援を受けた事業（上位 5 事業）

	令和 6 年度 支援・評価委員会から 支援を受けた事業	市町村 国保数		令和 6 年度 支援・評価委員会 以外から支援を受けた事業	市町村 国保数
1	特定健診未受診者対策	569	1	糖尿病性腎症重症化予防	45
2	糖尿病性腎症重症化予防	467	2	特定健診未受診者対策	32
3	生活習慣病重症化予防	401	2	生活習慣病重症化予防	32
4	特定保健指導未利用者対策	204	4	データヘルス計画策定	22
5	データヘルス計画策定	188	5	重複・多剤服薬者に対する保健指導	20

令和 5 年度との比較

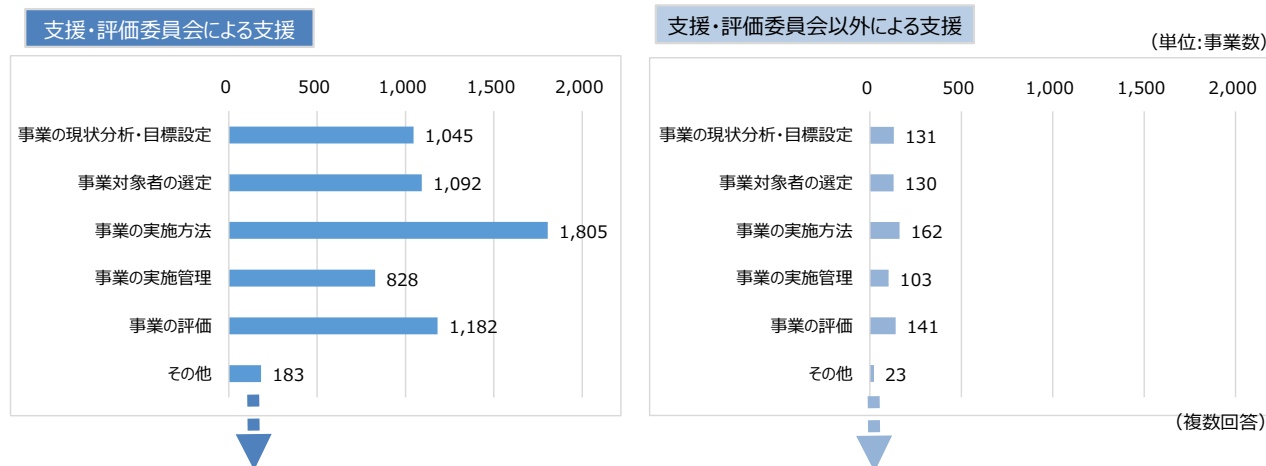
	令和5年度 支援・評価委員会から 支援を受けた事業	市町村 国保数		令和5年度 支援・評価委員会 以外から支援を受けた事業	市町村 国保数
1	データヘルス計画策定	891	1	データヘルス計画策定	120
2	特定健診未受診者対策	545	2	重複・頻回受診者に対する保健指導	40
3	糖尿病性腎症重症化予防	487	2	重複・多剤服薬者に対する保健指導	40
4	生活習慣病重症化予防	258	4	糖尿病性腎症重症化予防	23
5	特定保健指導未利用者対策	191	5	特定健診未受診者対策	22



(イ)助言の対象（事業総合計）

助言の対象について、支援・評価委員会による支援では、事業の実施方法が 1,805 事業で最も多く、次いで、事業の評価が 1,182 事業であった（図表 3-8）。支援・評価委員会以外の支援においても、同様の傾向であった。

図表 3-8 助言の対象（市町村国保・事業総合計）

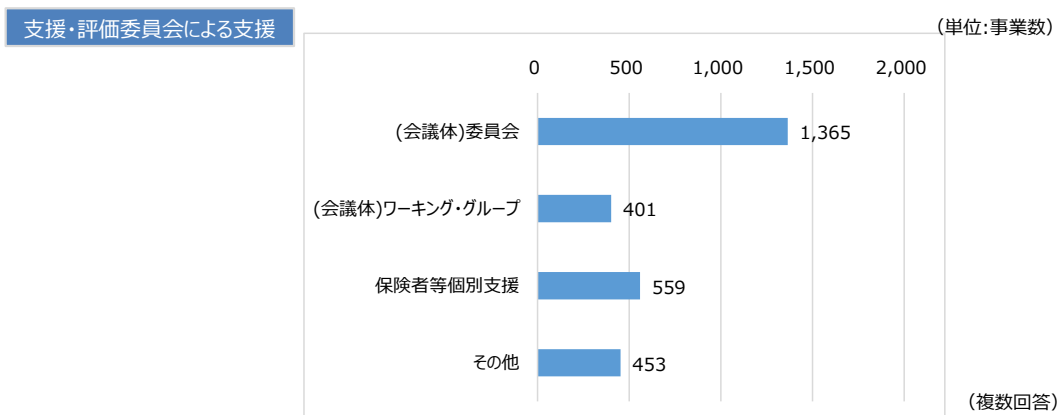


☞その他の内容については、事業ごとに記載されている別添資料「支援・評価委員会等の支援状況(1)国保②市町村国保」を参照してください。（以下のその他についても同様）

(ウ)助言の形態（事業総合計）

助言の形態については、委員会が 1,365 事業で最も多かった。委員会を通じての助言が多かったが、保険者等個別支援、ワーキングも相当数行われていた（図表 3-9）。

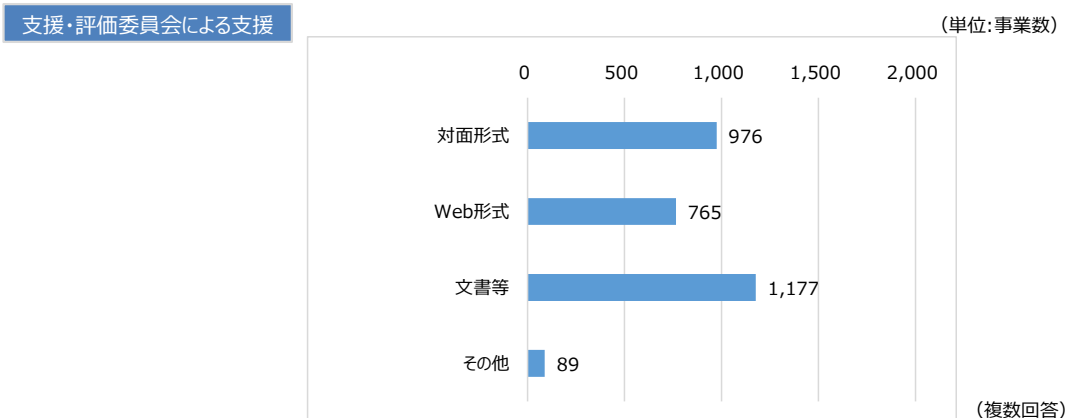
図表 3-9 助言の形態（市町村国保・事業総合計）



(エ)助言の方法（事業総合計）

助言の方法については、文書等が 1,177 事業で最も多かった。Web 形式より、対面形式の方が多かった（図表 3-10）。

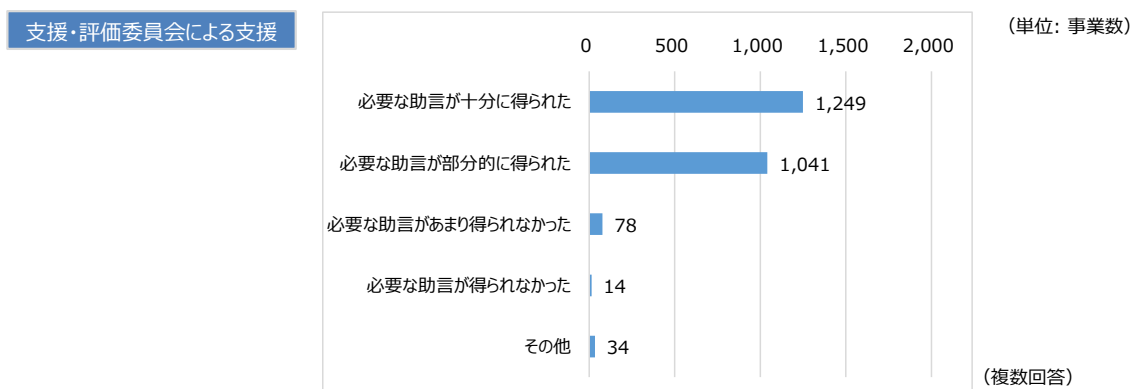
図表 3-10 助言の方法（市町村国保・事業総合計）



(オ)支援・助言を受けた満足度（事業総合計）

支援・助言を受けた満足度については、「必要な助言が十分に得られた」が 1,249 事業で最も多く、高い満足度が示されていた（図表 3-11）。「助言が得られなかった」との回答は 14 事業あったものの、全体としては少数であった。

図表 3-11 支援・助言を受けた満足度（市町村国保・事業総合計）

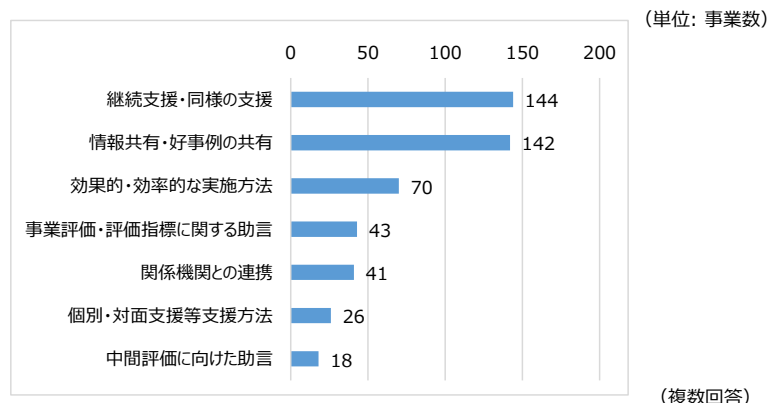


(カ)支援・評価委員会に対する今後の助言への要望（事業総合計）

今後の助言への要望については、継続支援・同様の支援、情報共有・好事例の共有、への要望が特に多く、ほぼ全事業を通じて共通していた（図表 3-12）。中間評価に向けた助言は、データヘルス計画策定での意見に限られていた。

図表 3-12 支援・評価委員会に対する今後の助言への要望（市町村国保・事業総合計）

支援・評価委員会による支援



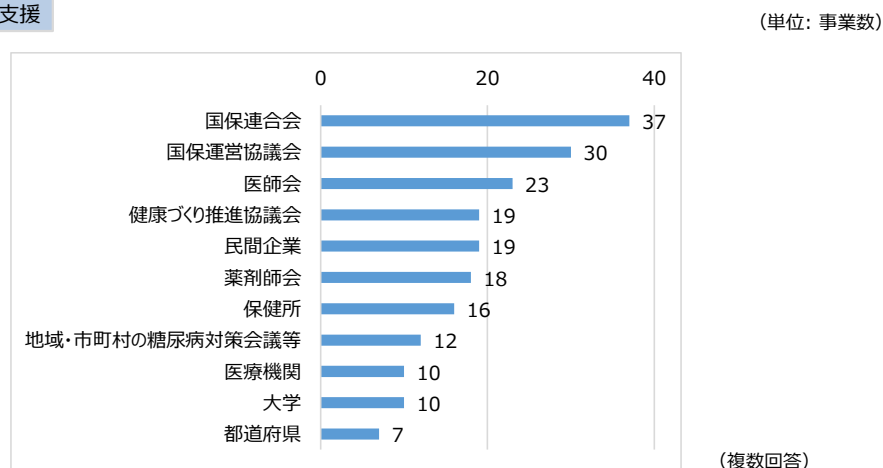
※記述形式で回答のあった内容を集計作業にて分類し、多かった意見をグラフ化したもの。回答内容によっては複数項目に分類された意見もある。

(キ)助言を受けた機関名（支援・評価委員会以外）（事業総合計）

支援・評価委員会以外による支援を受けた場合、その助言を受けた機関名については、国保連合会、国保運営協議会、医師会の順で多かった（図表 3-13）。

図表 3-13 助言を受けた機関名（支援・評価委員会以外）（市町村国保・事業総合計）

支援・評価委員会以外による支援



※記述形式で回答のあった内容を集計作業にて分類し、多かった意見をグラフ化したもの。回答内容によっては複数項目に分類された意見もある。

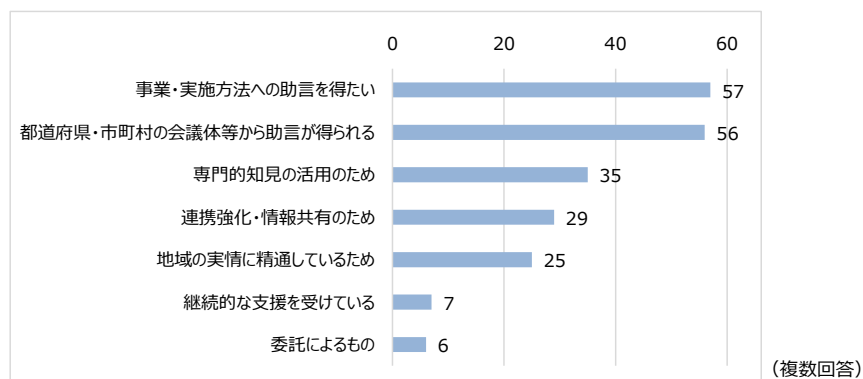
(ク)支援・評価委員会以外に助言を求めた理由（事業総合計）

支援・評価委員会以外に助言を求めた理由については、「事業・実施方法への助言を得たい」、「会議体等から助言が得られる」という理由が同程度で多かった（図表 3-14）。

図表 3-14 支援・評価委員会以外に助言を求めた理由（市町村国保・事業総合計）

支援・評価委員会以外による支援

（単位：事業数）



※記述形式で回答のあった内容を集計作業にて分類し、多かった意見をグラフ化したもの。回答内容によっては複数項目に分類された意見もある。

調査対象：市町村国保 回答数：令和5年度 1,185、令和6年度 985

☞ 詳細については、別添資料「支援・評価委員会等の支援状況(1)国保②市町村国保」を参照してください。

③国保組合の支援の状況

(ア)支援を受けた事業（上位 5 事業）

	令和 6 年度 支援・評価委員会から 支援を受けた事業	国保 組合数		令和 6 年度 支援・評価委員会 以外から支援を受けた事業	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	12	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	1
2	糖尿病性腎症重症化予防	7			
3	データヘルス計画に基づく個別の保健事業 の単年度の実施計画の策定・実施評価	6			
4	保健指導	3			
5	保健事業全体の中長期的なデータヘルス 計画の策定	2			
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	2			

令和 5 年度との比較

	令和5年度 支援・評価委員会から 支援を受けた事業	国保 組合数		令和5年度 支援・評価委員会 以外から支援を受けた事業	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	1		
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	2		
3	糖尿病性腎症重症化予防	16	3		
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	4		
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	5		

調査なし

令和 6 年度は

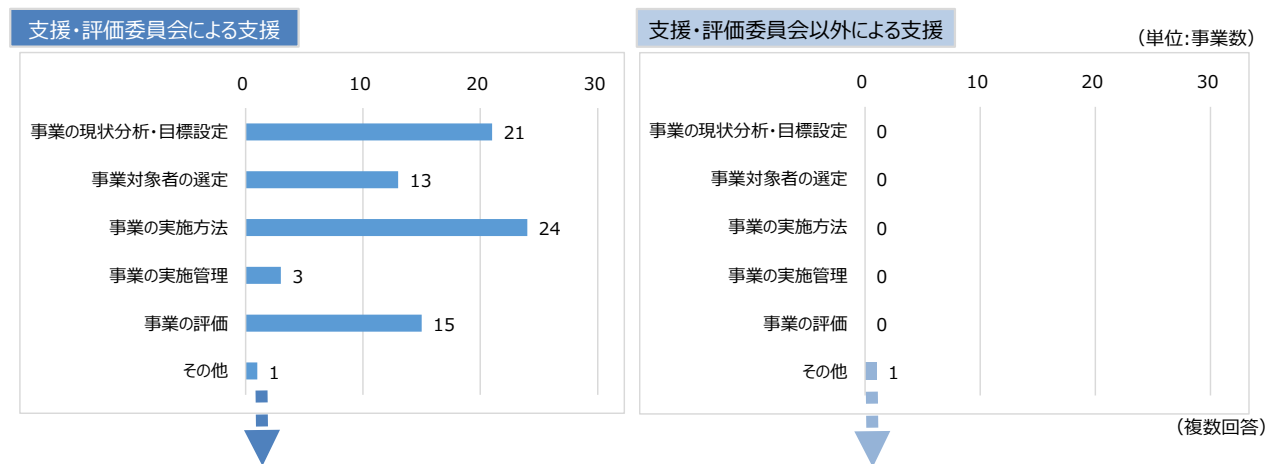
支援・評価委員会

「保健事業全体の中長期的なデータヘルス計画の策定」が下位へ

(イ)助言の対象（事業総合計）

助言の対象について、支援・評価委員会による支援では、事業の実施方法が 24 事業で最も多く、次いで、事業の現状分析・目標設定が 21 事業であった（図表 3-15）。都道府県・市町村国保と比較すると、事業の現状分析・目標設定を対象とする助言が多くなっていた。

図表 3-15 助言の対象（国保組合・事業総合計）

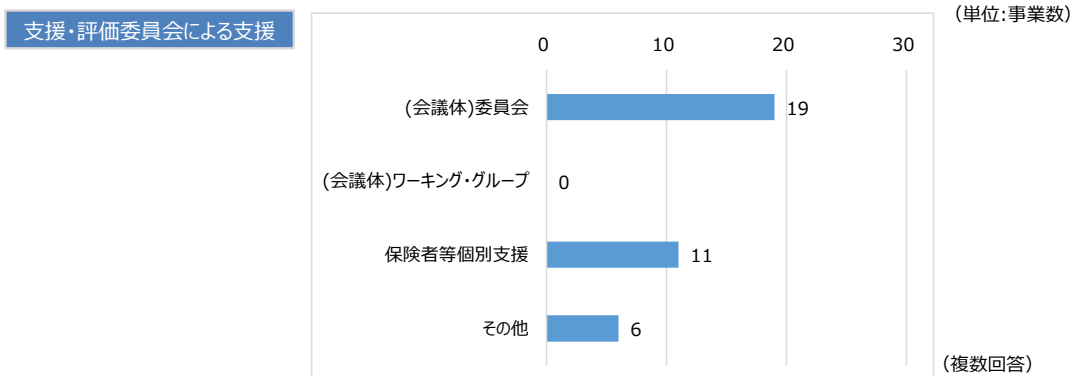


☞その他の内容については、事業ごとに記載されている別添資料「支援・評価委員会等の支援状況(1)国保③国保組合」を参照してください。（以下のその他についても同様）

(ウ)助言の形態（事業総合計）

助言の形態については、委員会が 19 事業で最も多かった。ワーキングでの助言はなかった（図表 3-16）。

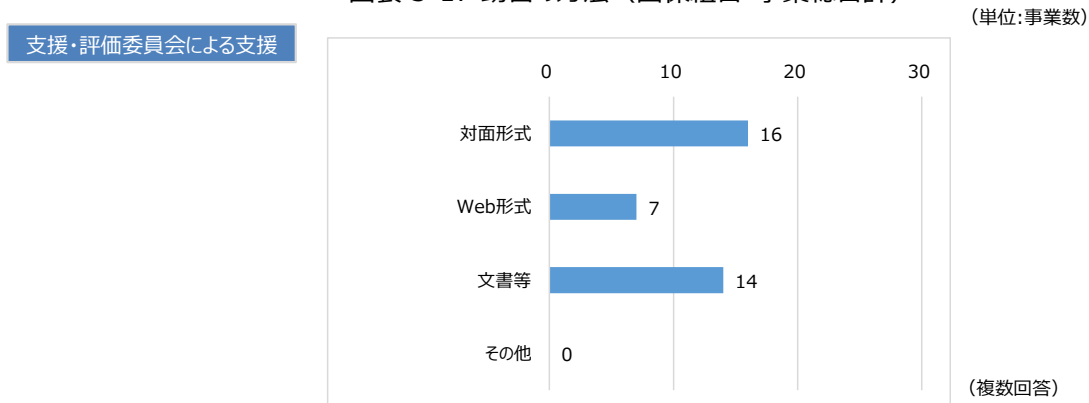
図表 3-16 助言の形態（国保組合・事業総合計）



(エ)助言の方法（事業総合計）

助言の方法については、対面形式が 16 事業で最も多く、次いで、文書等であった（図表 3-17）。

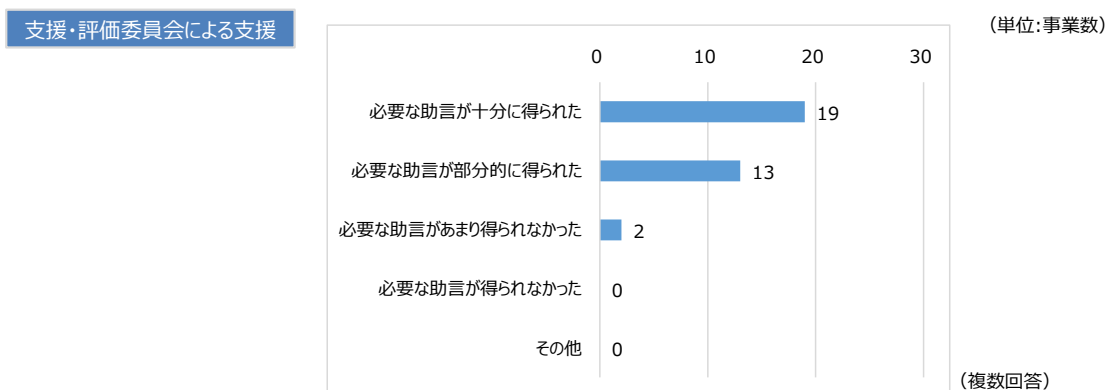
図表 3-17 助言の方法（国保組合・事業総合計）



(オ)支援・助言を受けた満足度（事業総合計）

支援・助言を受けた満足度については、「必要な助言が十分に得られた」が 19 事業で最も多かった。（図表 3-18）。一方、「助言があまり得られなかった」とした回答は 2 事業、「助言が得られなかった」とした回答はなかった。全体として、支援・助言に対する満足度は概ね高かった。

図表 3-18 支援・助言を受けた満足度（国保組合・事業総合計）



(カ)支援・評価委員会に対する今後の助言への要望（事業総合計）

今後の助言への要望については、継続的な支援、保健指導などを求める意見があがっていた（図表 3-19）。

図表 3-19 支援・評価委員会に対する今後の助言への要望（国保組合・事業総合計）

支援・評価委員会による支援

事業名	今後の助言への要望
②データヘルス計画に基づく個別の保健事業の単年度の実施計画の策定・実施評価	中間評価に向けた助言、継続的な支援
③生活習慣病等の予防の視点による健康意識の向上の取組の推進	継続的な支援
④特定健診受診率・特定保健指導実施率向上のための対策	継続的な支援、意識改革チラシ等の作成、保健指導について
⑨糖尿病性腎症重症化予防	好事例の共有、組織実態を踏まえた改善点等、リスト作成の助言、市町村と協力した保健指導の取組への支援 他

(キ)助言を受けた機関名（支援・評価委員会以外）（事業総合計）

支援・評価委員会以外による支援を受けた場合、その助言を受けた機関は、国保連合会の 1 件のみであった。

(ク)支援・評価委員会以外に助言を求めた理由（事業総合計）

支援・評価委員会以外に助言を求めた理由については、「資料の作成のため」であった。

調査対象：国保組合 回答数：令和 5 年度 58、令和 6 年度 26

☞ 詳細については、別添資料「支援・評価委員会等の支援状況(1)国保③国保組合」を参照してください。

(2)後期

①広域連合の支援の状況

(ア)支援を受けた事業（上位 5 事業）

	令和 6 年度 支援・評価委員会から 支援を受けた事業	広域 連合数		令和 6 年度 支援・評価委員会 以外から支援を受けた事業	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	10	1	生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導	3
2	データヘルス計画策定	7	1	服薬に関する相談・指導	3
3	重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組	5	3	データヘルス計画策定	2
4	事業の企画・健康課題の分析等	4	3	事業の企画・健康課題の分析等	2
4	服薬に関する相談・指導	4	5	口腔に関する相談・指導	1
			5	重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組	1
			5	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	1

令和 5 年度との比較

	令和5年度 支援・評価委員会から 支援を受けた事業	広域 連合数		令和5年度 支援・評価委員会 以外から支援を受けた事業	広域 連合数
1	データヘルス計画策定	30	1	データヘルス計画策定	11
2	生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導	15	2	服薬に関する相談・指導	1
3	事業の企画・健康課題の分析等	4	3	生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導	1
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			

共通

令和 6 年度は「データヘルス計画の策定」が減少

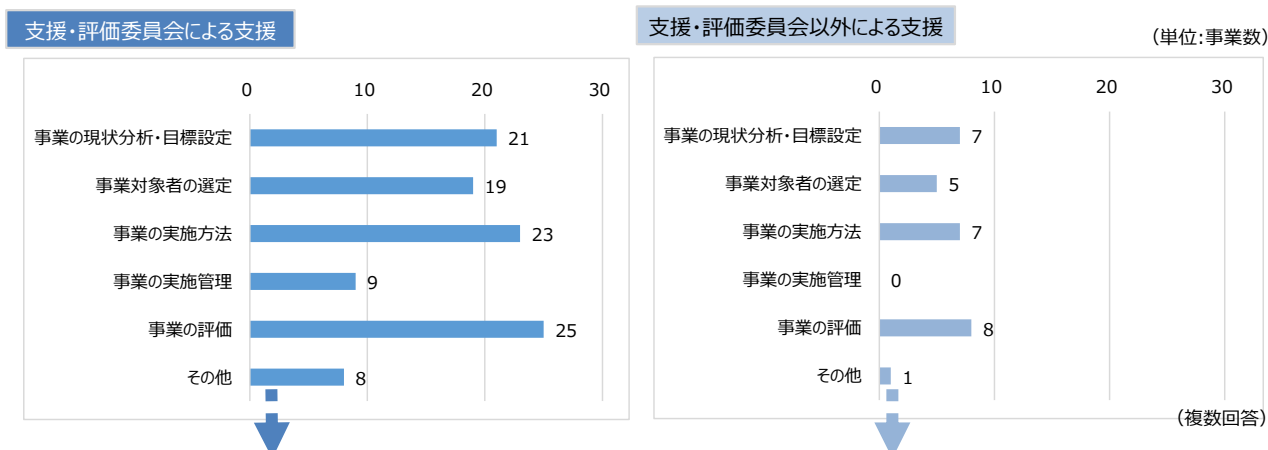
共通

「重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組」、「服薬に関する相談・指導」が増加

(イ)助言の対象（事業総合計）

助言の対象について、支援・評価委員会による支援では、事業の評価が 25 事業で最も多く、次いで、事業の方法が 23 事業であった（図表 3-20）。支援・評価委員会以外の支援においても事業の評価が最も多かった。

図表 3-20 助言の対象（広域連合・事業総合計）



(単位:事業数)

(複数回答)

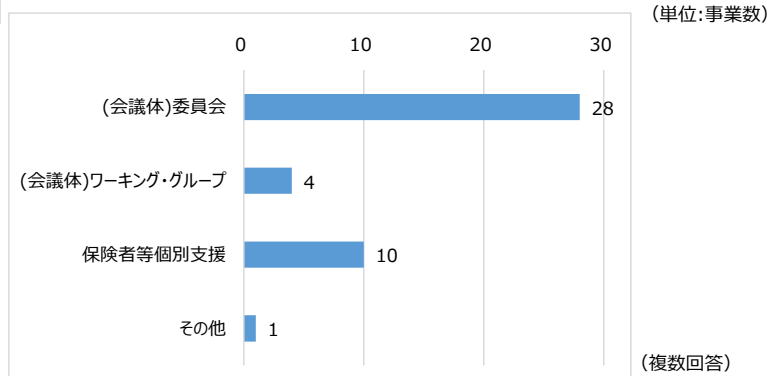
☞その他の内容については、事業ごとに記載されている別添資料「支援・評価委員会等の支援状況(2)後期①広域連合」を参照してください。(以下のその他についても同様)

(ウ)助言の形態（事業総合計）

助言の形態については、委員会が 28 事業で最も多く、次いで、保険者等個別支援が 10 事業であった（図表 3-21）。

図表 3-21 助言の形態（広域連合・事業総合計）

支援・評価委員会による支援

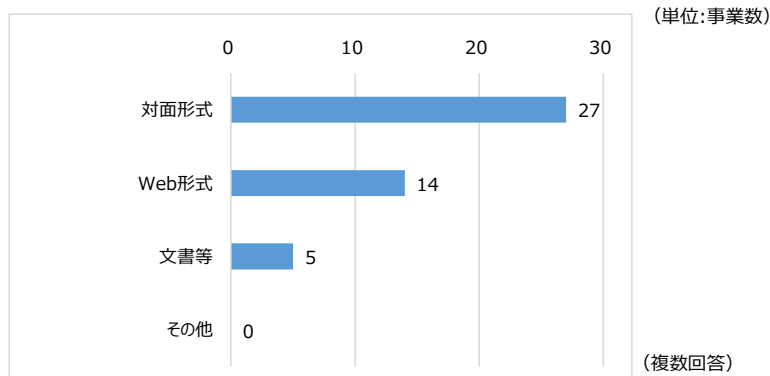


(エ)助言の方法（事業総合計）

助言の方法については、対面形式が 27 事業で最も多く、文書等での助言は比較的少なかった（図表 3-22）。

図表 3-22 助言の方法（広域連合・事業総合計）

支援・評価委員会による支援

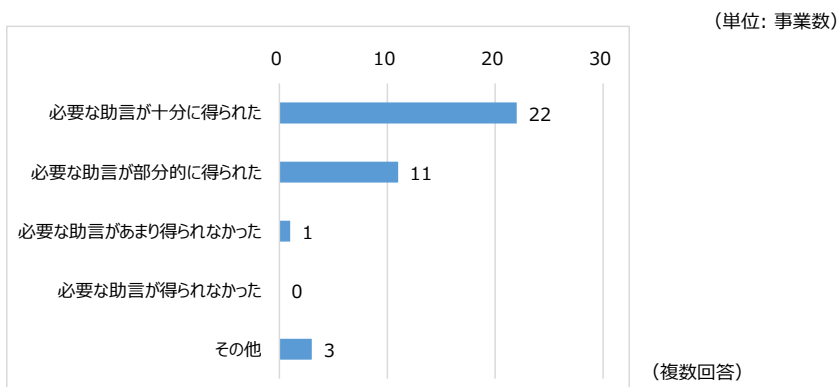


(オ)支援・助言を受けた満足度（事業総合計）

支援・助言を受けた満足度については、「必要な助言が十分に得られた」が 22 事業で最も多かった（図表 3-23）。「助言があまり得られなかった」は 1 事業のみで、「助言が得られなかった」とした回答はなかったことから、ほとんどの事業で何らかの助言が得られ、支援・助言に対する満足度は概ね高かったと考えられる。

図表 3-23 支援・助言を受けた満足度（広域連合・事業総合計）

支援・評価委員会による支援



(カ)支援・評価委員会に対する今後の助言への要望（事業総合計）

今後の助言への要望については、各事業で継続的な支援や好事例の共有、市町村支援の方法などを求める意見があがっていた（図表 3-24）。

図表 3-24 支援・評価委員会に対する今後の助言への要望（広域連合・事業総合計）

支援・評価委員会による支援

事業名	今後の助言への要望（カッコは件数）
①データヘルス計画策定	中間評価に向けた助言、継続的な支援
②事業の企画・健康課題の分析等	継続的な支援、ツール・KDB の活用、
⑥生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導	対象者の抽出方法（2）、継続的な支援、好事例の共有、市町村支援の方法、国保との連携 他
⑦重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組	好事例の共有
⑨フレイル予防の普及啓発活動やフレイル予防などの健康教育・健康相談	関係機関との連携、市町村支援の方法
⑫健診や医療の受診勧奨や介護サービス等の利用勧奨など	継続的な支援

(キ)助言を受けた機関名（支援・評価委員会以外）（事業総合計）

支援・評価委員会以外による支援を受けた場合、その助言を受けた機関名については、運営懇話会、薬剤師会、糖尿病対策会議等であった（図表 3-25）。

図表 3-25 助言を受けた機関名（支援・評価委員会以外）（広域連合・事業総合計）

支援・評価委員会以外による支援

事業名	助言を受けた機関名（カッコは件数）
①データヘルス計画策定	運営懇話会、後期高齢者医療検討委員会
②事業の企画・健康課題の分析等	運営懇話会、大学
④口腔に関する相談・指導	運営懇話会、歯科医師会
⑤服薬に関する相談・指導	薬剤師会（2）、医薬品適正使用促進協議会 他
⑥生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導	糖尿病対策会議等（3）、運営懇話会
⑦重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組	運営懇話会、薬剤師会
⑨フレイル予防の普及啓発活動やフレイル予防などの健康教育・健康相談	運営懇話会

(ク)支援・評価委員会以外に助言を求めた理由（事業総合計）

支援・評価委員会以外に助言を求めた理由については、「会議体等から助言が得られる」という理由が多かった（図表 3-26）。

図表 3-26 支援・評価委員会以外に助言を求めた理由（広域連合・事業総合計）

支援・評価委員会以外による支援

事業名	支援・評価委員会以外に助言を求めた理由（カッコは件数）
①データヘルス計画策定	会議体等から助言が得られる（2）
②事業の企画・健康課題の分析等	会議体等から助言が得られる、委託によるもの
④口腔に関する相談・指導	会議体等から助言が得られる、事業を効果的にすすめるため
⑤服薬に関する相談・指導	会議体等から助言が得られる（2）、専門的知見の活用のため
⑥生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導	会議体等から助言が得られる（2）、専門的知見の活用のため
⑦重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組	会議体等から助言が得られる、協力を得ていくため
⑨フレイル予防の普及啓発活動やフレイル予防などの健康教育・健康相談	会議体等から助言が得られる

調査対象：広域連合 回答数：令和5年度 37、令和6年度 30

☞ 詳細については、別添資料「支援・評価委員会等の支援状況(2)後期①広域連合」を参照してください。

②構成市町村の支援の状況

(ア)支援を受けた事業（上位 5 事業）

	令和 6 年度 支援・評価委員会から 支援を受けた事業	構成市 町村数		令和 6 年度 支援・評価委員会 以外から支援を受けた事業	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	228	1	生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導	23
2	事業の企画・健康課題の分析等	173	2	事業の企画・健康課題の分析等	22
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	124	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	20
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	4	口腔に関する相談・指導	9
5	栄養に関する相談・指導	45	5	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	7
			5	栄養に関する相談・指導	7

令和 5 年度との比較

	令和5年度 支援・評価委員会から 支援を受けた事業	構成市 町村数		令和5年度 支援・評価委員会 以外から支援を受けた事業	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	372	1	生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導	22
2	事業の企画・健康課題の分析等	190	2	事業の企画・健康課題の分析等	9
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	121	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	6
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	103	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	4
5	栄養に関する相談・指導	51	5	栄養に関する相談・指導	3
			5	高齢者の健康に関する相談や不安等について気軽に相談が行える環境づくり	3

支援・評価委員会

令和 6 年度は 上位 5 事業、令和 5 年度と変化なし

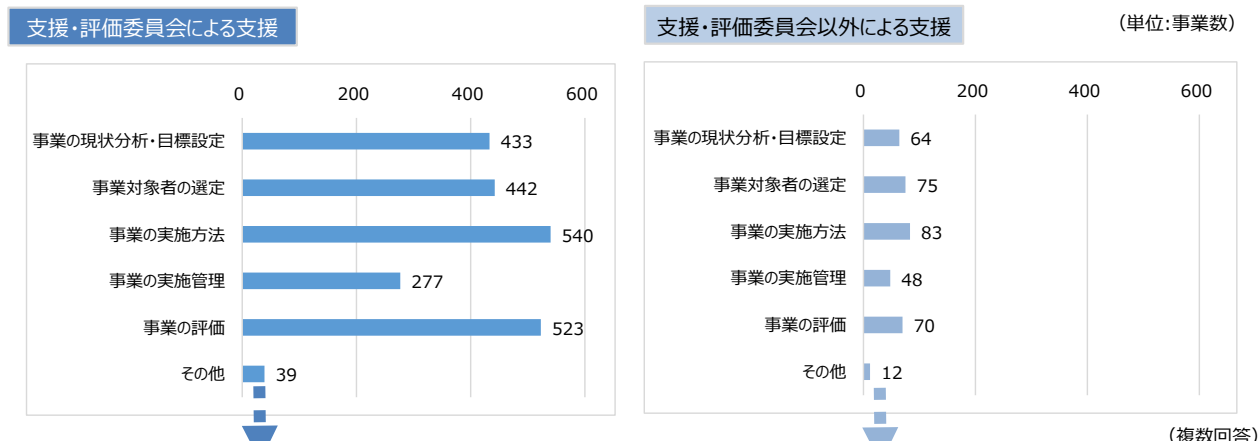
支援・評価委員会以外

「口腔に関する相談・指導」が上位へ

(イ)助言の対象（事業総合計）

助言の対象について、支援・評価委員会による支援では、事業の実施方法が 540 事業で最も多く、次いで、事業の評価が 523 事業であった（図表 3-27）。一方、支援・評価委員会以外の支援においては、事業対象者の選定が支援・評価委員会の支援に比べて多かった。

図表 3-27 助言の対象（構成市町村・事業総合計）



☞その他の内容については、事業ごとに記載されている別添資料「支援・評価委員会等の支援状況(2)後期②構成市町村」を参照してください。（以下のその他についても同様）

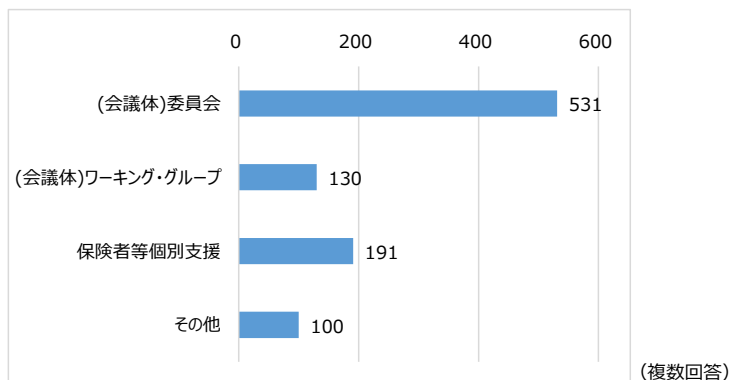
(ウ)助言の形態（事業総合計）

助言の形態については、委員会が 531 事業で最も多かった（図表 3-28）。また、保険者等個別支援、ワーキングによる助言も一定数見られた。

図表 3-28 助言の形態（構成市町村・事業総合計）

支援・評価委員会による支援

（単位：事業数）



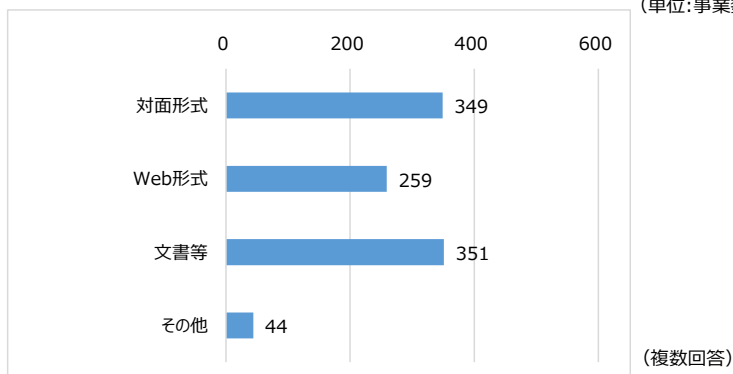
(エ)助言の方法（事業総合計）

助言の方法については、文書等（351 事業）と対面形式（349 事業）がほぼ同数で多かった（図表 3-29）。

図表 3-29 助言の方法（構成市町村・事業総合計）

支援・評価委員会による支援

（単位：事業数）



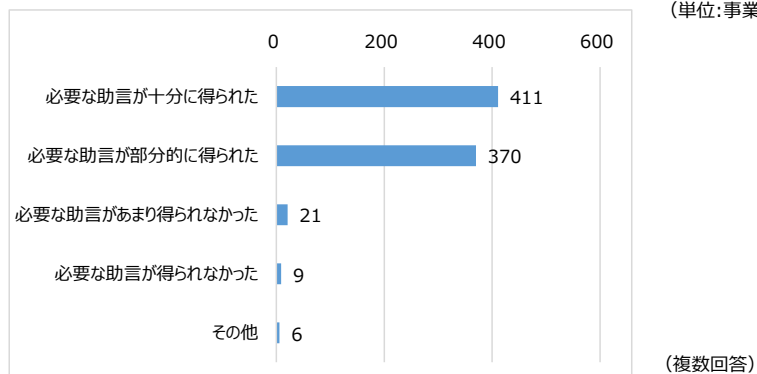
(オ)支援・助言を受けた満足度（事業総合計）

支援・助言を受けた満足度については、「必要な助言が十分に得られた」が 411 事業と最も多かった（図表 3-30）。一方で、「助言が得られなかった」は 9 事業あり、件数としては少ないものの、市町村国保と比較してやや高い割合となっていた。

図表 3-30 支援・助言を受けた満足度（構成市町村・事業総合計）

支援・評価委員会による支援

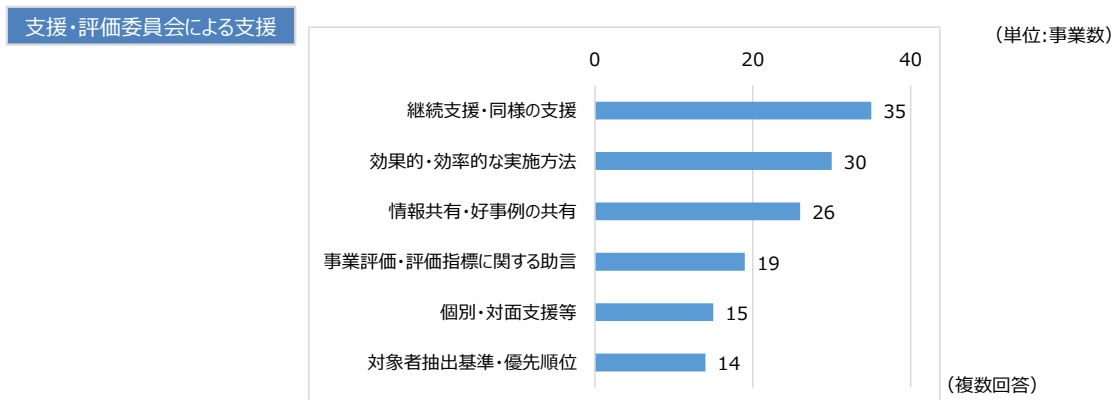
（単位：事業数）



(カ)支援・評価委員会に対する今後の助言への要望（事業総合計）

今後の助言への要望については、継続支援・同様の支援への要望が最も多かった（図表 3-31）。加えて、効果的な実施方法や情報共有・好事例の共有、事業評価に関する助言などの意見も多かった。

図表 3-31 支援・評価委員会に対する今後の助言への要望（構成市町村・事業総合計）

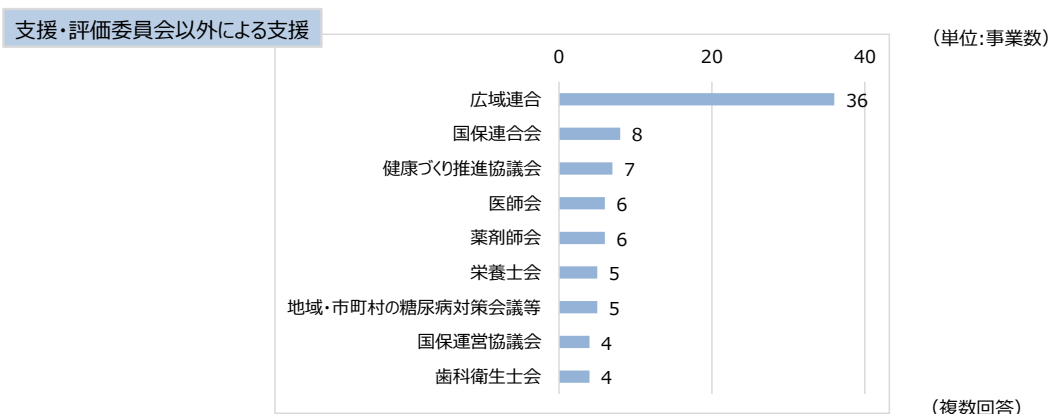


※記述形式で回答のあった内容を集計作業にて分類し、多かった意見をグラフ化したもの。回答内容によっては複数項目に分類された意見もある。

(キ)助言を受けた機関名（支援・評価委員会以外）（事業総合計）

支援・評価委員会以外による支援を受けた場合、その助言を受けた機関名については、広域連合が突出して多かった（図表 3-32）。また、医師会や薬剤師会等の専門職団体による助言も一定数あった。

図表 3-32 助言を受けた機関名（支援・評価委員会以外）（構成市町村・事業総合計）

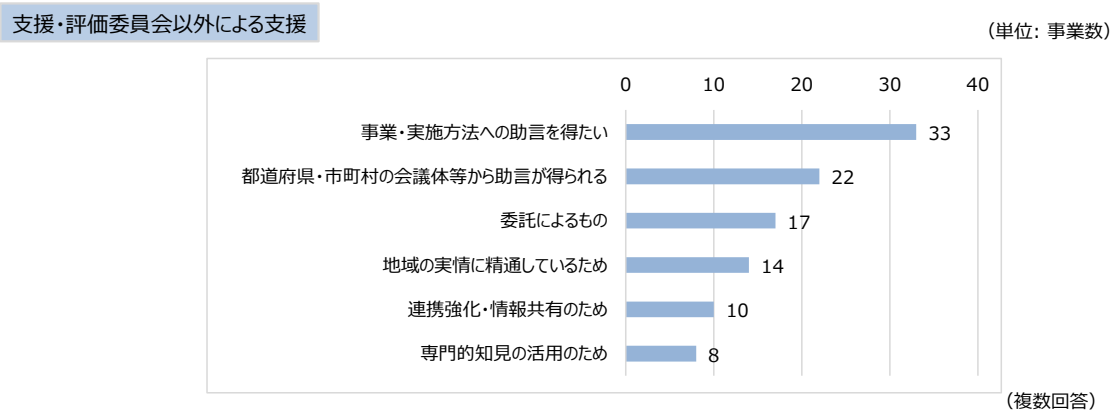


※記述形式で回答のあった内容を集計作業にて分類し、多かった意見をグラフ化したもの。回答内容によっては複数項目に分類された意見もある。

(ク)支援・評価委員会以外に助言を求めた理由（事業総合計）

支援・評価委員会以外に助言を求めた理由については、「事業・実施方法への助言を得たい」が最も多く、次いで、「会議体等から助言が得られる」であった（図表 3-33）。他にも、委託や地域の実情に精通、連携強化、専門的知見の活用などが理由となっていた。

図表 3-33 支援・評価委員会以外に助言を求めた理由（構成市町村・事業総合計）



※記述形式で回答のあった内容を集計作業にて分類し、多かった意見をグラフ化したもの。回答内容によっては複数項目に分類された意見もある。

調査対象：構成市町村 回答数：令和 5 年度 530、令和 6 年度 399

☞詳細については、別添資料「支援・評価委員会等の支援状況(2)後期②構成市町村」を参照してください。

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）

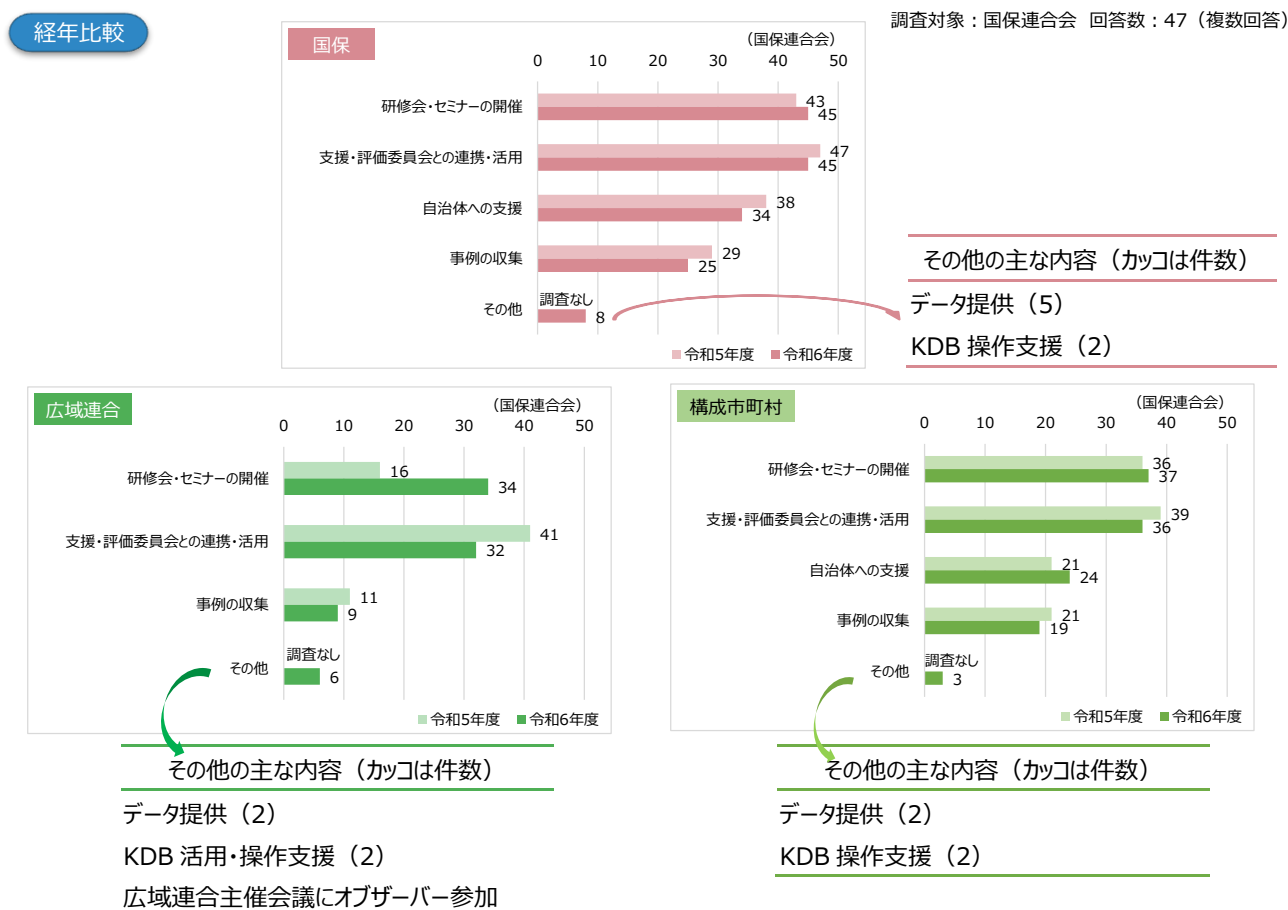
4.国保連合会における保険者支援に係る取組等についての概要

- 国保連合会がヘルスサポート事業における保険者支援を実施する際、参考にした資料は、国（厚生労働省）が発行している資料については、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」、国保中央会が発行している資料については、「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」が最も多かった。
- 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23連合会、単年度目標を立てているのは30連合会であった。また、中長期・短期どちらの目標も立てているのは、18連合会あった。目標の内容を分類すると、中長期の支援目標は、保険者の指標や状況に関する目標が多く、単年度の支援目標では、国保連合会の支援の実施項目に関する目標が多かった。
- 支援・評価委員会の運営体制等の課題では、「支援保険者数増加」に関する内容が最も多かった。課題への対応として、特に多かった意見は、保険者に調査や委員会前にヒアリング実施をすることであった。
- 保険者支援にあたっての課題では、「保険者の体制やスキル・能力の違い」、「未支援保険者への対応」、「資料作成の負担」を課題としてあげている国保連合会が多く見られた。
- 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では、保険者間で情報や事例を共有し、横展開が図れたという内容が多く見られた。
- 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」であった。また、令和8年度の間評価へ向けた支援についても早くも意見としてあがっていた。

(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（広域連合・構成市町村）について調査した（図表 4-1）。「研修会・セミナーの開催」が最も多く、国保・後期双方で令和 5 年度より増加した。一方で、「支援・評価委員会との連携・活用」は令和 5 年度より減少していた。

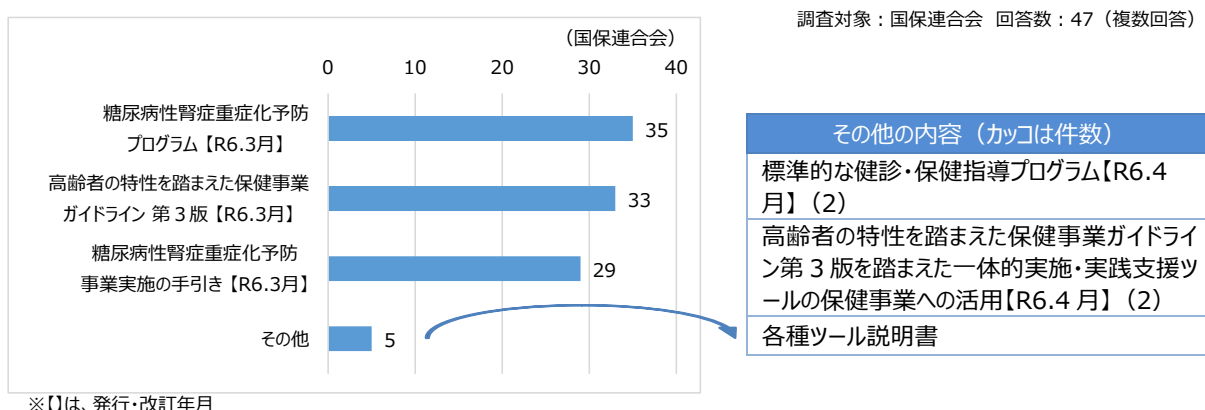
図表 4-1 国保連合会の保険者支援の取組内容



(2) 保険者支援にあたって参考にした資料

国保連合会がヘルスサポート事業における保険者支援を実施する際に参考にした資料は、国（厚生労働省）が発行している資料については、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が最も多かった（図表 4-2）。

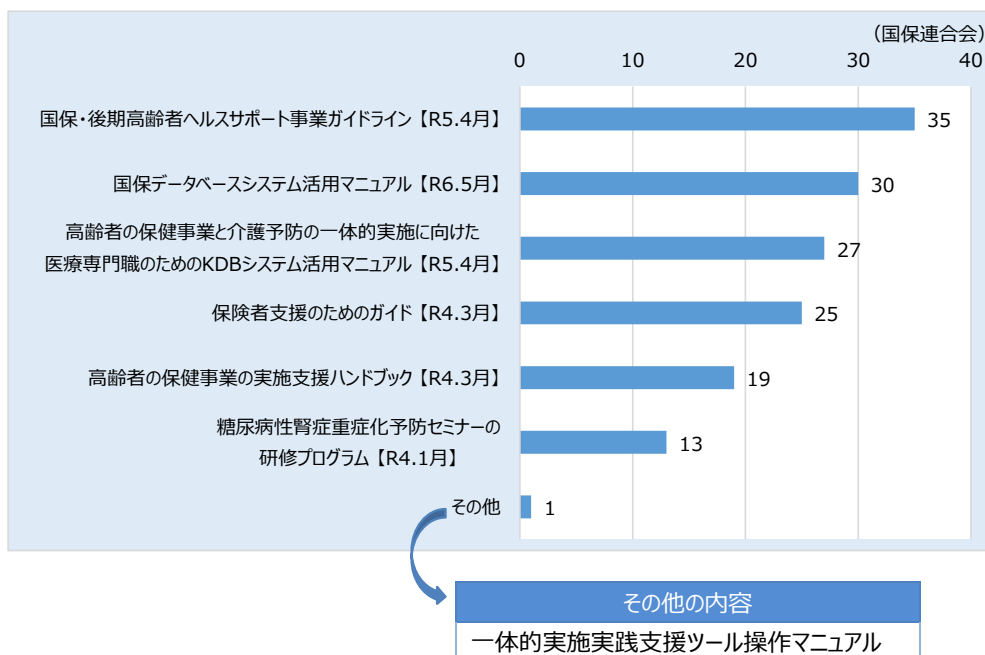
図表 4-2 保険者支援にあたって参考にした資料（国が発行している資料）



国保中央会が発行している資料については、「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」が最も多かった（図表 4-3）。国保中央会が発行している資料については、発行・改訂が新しいものの活用が多かった。

図表 4-3 保険者支援にあたって参考にした資料（国保中央会が発行している資料）

調査対象：国保連合会 回答数：47（複数回答）



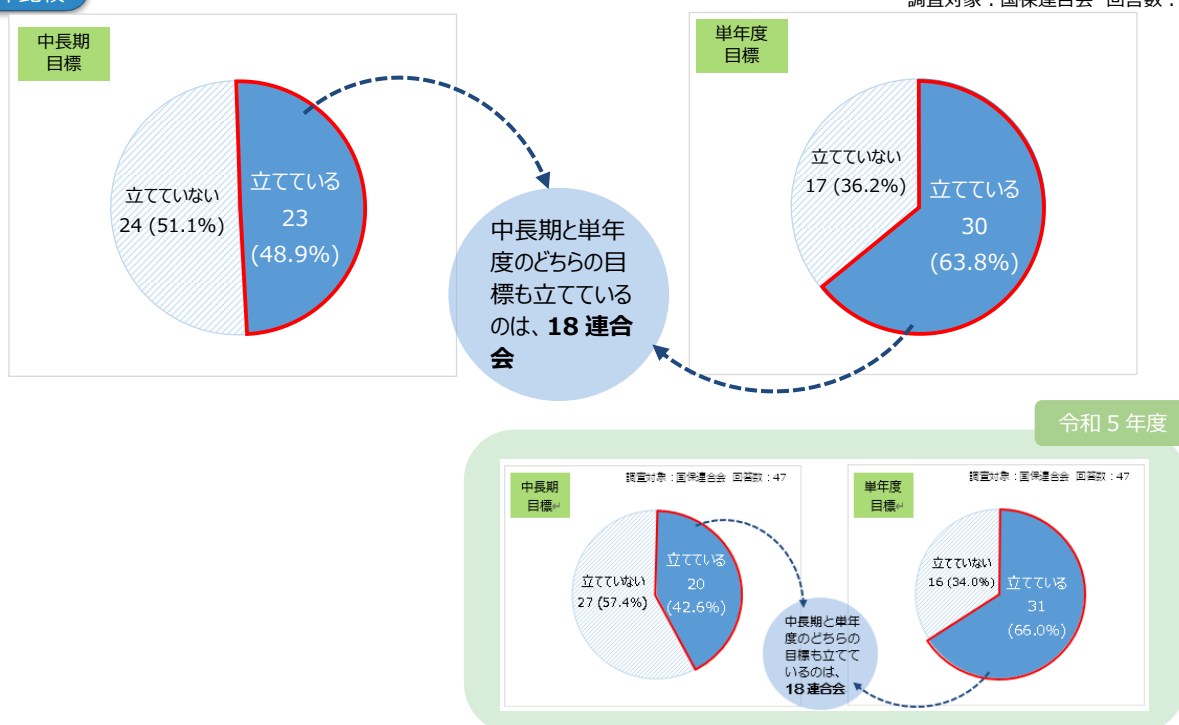
(3) 国保連合会が保険者支援にあたって立てた目標

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）での支援目標を立てている国保連合会は23連合会（48.9%）、単年度の支援目標を立てているのは30連合会（63.8%）、どちらも立てているのは18連合会であった。一方で、いずれの目標も設定していない連合会が12連合会あった。令和5年度と比較して、中長期目標を立てている国保連合会が増加した（図表 4-4）。

経年比較

図表 4-4 中長期・単年度の支援目標

調査対象：国保連合会 回答数：47



中長期の支援目標、単年度の支援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。中長期の支援目標は、保険者の指標や状況に関する目標が多く、単年度の支援目標では、国保連合会の支援の実施項目に関する目標が多かった（図表 4-5）。

図表 4-5 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保険者の指標や状況をあげているもの	14	7
②国保連合会の支援の実施項目をあげているもの	8	21
①保険者の指標や状況をあげているもの ②国保連合会の支援の実施項目をあげているもの 両方	1	2

中長期支援目標		単年度支援目標	
具体的内容	目標分類：①保険者の指標や状況をあげているもの ・保険者が PDCA サイクルを体得できる。 ・保険者が特定健診対象者をセグメント分けして、各層にあった介入ができる。 ・保険者が対象者の特性に応じた保健指導を実施できる。	目標分類：①保険者の指標や状況をあげているもの ・保険者が課題解決プロセスでデータヘルス計画を策定できる。 ・保険者が PDCA サイクルシートを活用して、1 年間の事業の PDCA を回す。 ・保険者が特定健診未受診者をセグメント分けして、介入の効果検証ができる。 ・保険者が保健指導の効果検証ができる。	
	目標分類：①保険者の指標や状況をあげているもの ・脳血管疾患の入院受療率の低下 ・要介護認定（2 号）の認定率の低下 ・心不全の入院受療率および壮年期死亡の低下	目標分類：①保険者の指標や状況をあげているもの ・高血圧Ⅱ度以上未治療者の減少 ・保健指導の介入による血圧値の改善	
	目標分類：①保険者の指標や状況をあげているもの ・全ての保険者において国保データベース（KDB）システムが医療費分析などに活用され、令和 6 年度からの第 3 期データヘルス計画が適切に策定されるとともに、計画に沿った効果的な保健事業が実施されている。	目標分類：②国保連合会の支援の実施項目をあげているもの ・支援・評価委員会を通じた助言等を行うとともに、事業の見直しや企画立案を推進するための相談支援を重点的に行うなど、保険者において第 3 期データヘルス計画に沿った効果的な保健事業が実施できるよう支援する。 ・保険者の担当職員の知識・スキルの習得を図るため、保険者協議会と連携し、研修会を実施する。	
	目標分類：②国保連合会の支援の実施項目をあげているもの ・支援・評価委員会の円滑な運営への取組 ・多様化する支援の要望への対応	目標分類：②国保連合会の支援の実施項目をあげているもの ・各保険者の希望に対応した年間スケジュールの作成を行うとともに、委員会の開催方法を検討し提案する。 ・支援方法を各保険者に示し、要望を取り入れながら順次対応する。	
	目標分類：②国保連合会の支援の実施項目をあげているもの ・効果的な保健事業の支援のため、データヘルスの推進と合わせた継続的な支援	目標分類：②国保連合会の支援の実施項目をあげているもの ・都道府県への支援実施に向けた効果的・効率的な支援 ・効果的・効率的な市町村への継続支援に向けた支援方法等の見直し ・国保組合への支援として研修会を開催し、第 3 期データヘルス計画策定から中間評価に向けて取り組むべきことを共有	

(4) 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

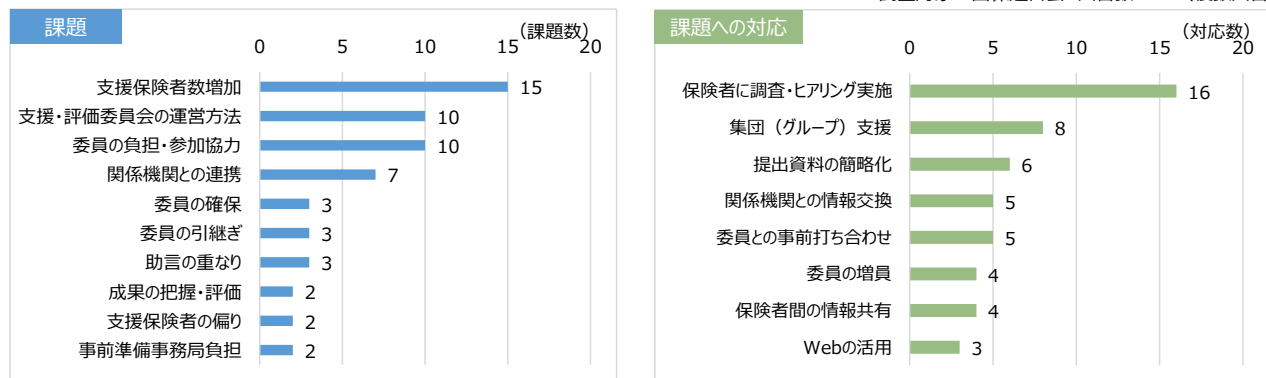
国保連合会（支援・評価委員会を含む）が支援にあたって抱えていた課題について、支援・評価委員会の運営体制等の課題、保険者支援にあたっての課題の2つの視点から回答いただいた。⁵

① 支援・評価委員会の運営体制等の課題・課題への対応

支援・評価委員会の運営体制等の課題については、「支援保険者数増加」に関する課題が最も多かった（図表4-6）。課題への対応としては、「保険者に調査・ヒアリング実施」が、様々な課題への対応として多くあがっていた。

図表 4-6 支援・評価委員会の運営体制等の課題と課題への対応

調査対象：国保連合会 回答数：47（複数回答）



※国保連合会より記述形式で回答のあった内容を集計作業にて分類したもの。回答内容によっては複数項目に分類された課題・対応もある。

支援・評価委員会の運営体制等の課題とその課題への対応について、具体的内容を課題の分類別に抜粋した。

課題の分類	支援・評価委員会の運営体制等の課題	課題への対応
支援保険者数増加	①一体的実施事業で支援保険者が増加し、相談に対応できるような体制整備。 ②県の方針で原則全保険者が支援・評価委員会を活用しており、支援保険者が増加。	①委員を1名増員した。 ②グループ支援で支援・評価委員会を運営。
支援・評価委員会の運営方法	③委員会のスケジュール調整、資料の事前準備や当日の進行等、効率的な運用。	③委員会開催時期や支援保険者数の調整を図る。
委員の負担・参加協力	④支援数増加による委員の負担。	④事前に保険者へ事務局からヒアリングを実施し、委員が保険者の取組状況を把握できるようにした。
関係機関との連携	⑤都道府県・保健所委員との連携。それぞれの立場で助言をお願いしたい。	⑤個別支援とすることで、焦点を絞り、情報把握にとどまらず、助言がしやすくなるようにした。
委員の確保	⑥支援・評価委員会委員の確保が難しい。	⑥委員が必要な際は、県へ協力依頼を行っている。
委員の引継ぎ	⑦委員の変更に伴う引継ぎ。	⑦新任委員に対して国の方針や県の状況を踏まえた委員会の在り方、進め方を丁寧に説明。
助言の重なり	⑧同じような課題や悩みに対する助言内容について、各回で重なりが発生する。	⑧保健事業のテーマを決めて開催し、保険者間の共通した課題や悩みへの助言内容の共有化を図った。
成果の把握・評価	⑨支援・評価委員会のPDCAサイクルをどのように評価するか。	⑨委員会3か月後に、支援保険者へアンケートと聞き取りを行い、結果を支援・評価委員へ共有。
支援保険者の偏り	⑩支援を希望する保険者に偏りがある。	⑩年度初めの国保連合会による保険者個別訪問の際に委員が同行し支援を行う。
事前準備事務局負担	⑪委員会の資料準備等における保健師の負担。	⑪様式を変更し、事務作業は事務職が協力し、保険者への聞き取り等に時間がかけられるようにする。

⁵ 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。

図表 4-6 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 4-7）。「委員の確保」、「事前準備事務局負担」の課題は、解決に時間を要している。

図表 4-7 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	現在対応中 である	まだ対応 できていない
支援保険者数増加	15	10	3	2
支援・評価委員会の運営方法	10	7	3	0
委員の負担・参加協力	10	7	3	0
関係機関との連携	7	4	2	1
委員の確保	3	0	1	2
委員の引継ぎ	3	2	0	1
助言の重なり	3	1	2	0
成果の把握・評価	2	1	0	1
支援保険者の偏り	2	1	1	
事前準備事務局負担	2	0	1	1

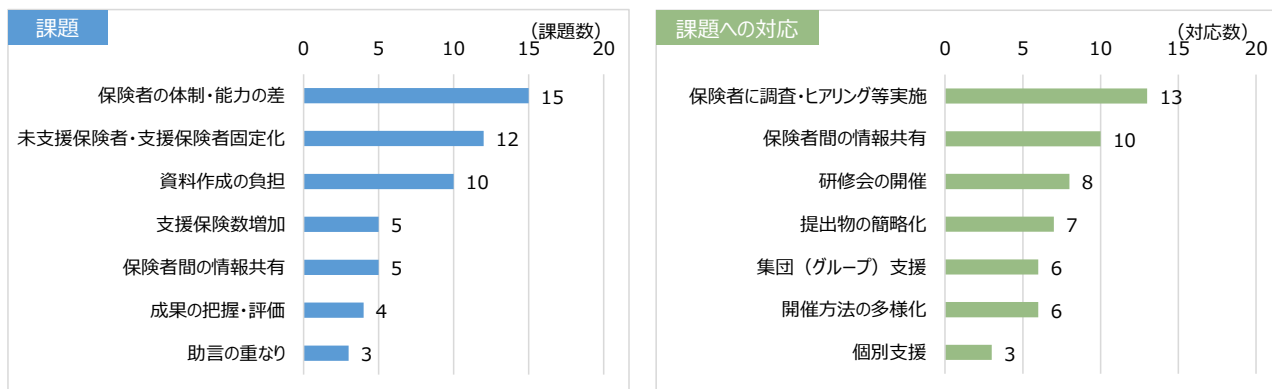
※表内のデータバーは、課題回答数からの割合を示している。

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については、「保険者の体制・能力の差」、「未支援保険者・支援保険者固定化」、「資料作成の負担」が多かった（図表 4-8）。課題への対応としては、「保険者に調査・ヒアリング等実施」、「保険者間の情報共有」が多かった。「保険者に調査・ヒアリング等実施」については、①の支援・評価委員会の運営体制等の課題への対応と共通しており、課題の分類に関わらず様々な課題の対応方法として多くあがっていた。

図表 4-8 保険者支援にあたっての課題と課題への対応

調査対象：国保連合会 回答数：47（複数回答）



※国保連合会より記述形式で回答のあった内容を集計作業にて分類したもの。回答内容によっては複数項目に分類された課題・対応もある。

保険者支援にあたっての課題とその課題への対応について、具体的内容を課題の分類別に抜粋した。

課題の分類	保険者支援にあたっての課題	課題への対応
保険者の体制・能力の差	①離島が多く、人材不足等の要因から事業展開に差がある。 ②担当者が変わること、事業の引継ぎができない、保健事業のPDCAが回らなくなる。	①個別に支援することにより、解消を目指している。 ②研修会で、初心者向けの基本的な事項について説明する機会を設けた。年度当初と年度末に希望保険者には保険者に出向いての支援を実施。
未支援保険者・支援保険者固定化	③未支援保険者の委員会への参加について、保険者の人的リソースが厳しく、強く促せない。 ④直接支援をしていない保険者は委員会がどのような支援を実施しているのかが具体的にイメージがしにくい。	③委員会に参加しなくても学ぶことができるよう全市町村等保険者へ傍聴案内を送付。他事業で担当者に会った時にも傍聴を促す。傍聴時に、困りごとなど、未支援保険者のニーズの把握に努める。 ④年度末に支援を受けた保険者に取組報告等をしてもらい、特に、支援を受けてよかったことを盛り込んでもらうよう依頼している。
資料作成の負担	⑤委員会資料の工夫。	⑤委員会での支援方法に応じた資料作成などについて他の国保連合会へ問い合わせ中である。
支援保険者数増加	⑥支援を希望する内容について、より事業展開に関する実践的内容が増加している。	⑥委員会前に、Google フォームにより他保険者の実施状況を調査し、その内容を横展開した。
保険者間の情報共有	⑦集団支援では講師からの研修会がメインであり、保険者間でのつながりが作りにくい。	⑦（コロナ前に実施していた）研修会後の情報交換会を再開し、同じ保健事業の担当者同士で顔を合わせて話す機会を設けた。
成果の把握・評価	⑧助言内容をその後の事業実施に活かしているのか把握が困難で実態が把握できていない。	⑧事務局が事後訪問し、助言内容の受け止めなどの確認などを行い、助言内容が事業実施に活かされるよう支援した。
助言の重なり	⑨個別の保健事業の支援の際に、委員会への質問項目が同じことがある。	⑨特定健診受診率向上対策など支援の希望の多い事業については、事業ごとの集団支援の実施を検討。

図表 4-8 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 4-9）。保険者間の情報共有の課題は、概ね対応できていた。一方で、助言の重なりについては、対応に時間を要している。

図表 4-9 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	現在対応中である	まだ対応できていない
保険者の体制・能力の差	15	4	9	2
未支援保険者・支援保険者固定化	12	3	7	2
資料作成の負担	10	6	3	1
支援保険者数増加	5	3	1	1
保険者間の情報共有	5	4	1	0
成果の把握・評価	4	1	3	0
助言の重なり	3	0	1	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分類し集計したところ、「保険者間の情報共有・好事例の共有」が最も多く、次いで、「保険者の実態・課題が明確化」であった（図表 4-10）。また、具体的内容について分類別に抜粋した。

図表 4-10 保険者支援を通じて国保連合会が得た効果

調査対象：国保連合会 回答数：47（複数回答）



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

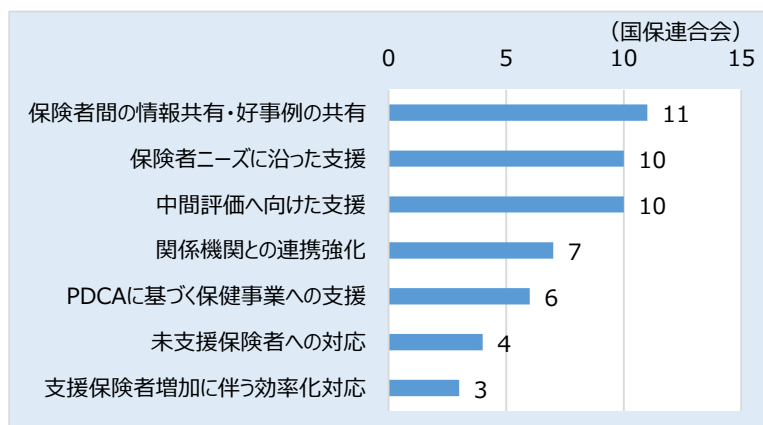
効果の分類	保険者支援を通じて得た効果 具体的内容
保険者間の情報共有・好事例の共有	<ul style="list-style-type: none"> ・集団での支援を実施することで、他保険者の事例や困りごとを知ることができ、事例の共有や横展開が図れた。また、同じような助言を何度もすることが少なくなった。 ・支援・評価委員会にて支援保険者が一同に会することにより、他保険者の事業実施状況や工夫点、課題等を聞き、それに対する各委員の助言も併せて聞くことで、自保険者の気づきとなった。 ・グループ支援で、市町村同士の情報共有の機会を持つことができ、好事例の共有につながったこと、参加者からは同じような課題や悩みを抱えていることがわかり、今後必要に応じて他市町村と連絡を取り合うきっかけ作りになったこと。
保険者の実態・課題が明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイブリット開催により、希望保険者の中でも出席者数が増え、課題共有や課題解決のヒントをより多くの人で協議できる機会になった。事前ヒアリングにより、よりきめ細やかな保険者課題の把握や提出資料の調整ができた。 ・多くの保険者へ支援を行うことで、保険者の事業取組状況や課題等を把握できている。また、担当者とも顔見知りとなりその他の事業でも連携を取りやすい。 ・保健事業を PDCA サイクルで着実に実施しているかを確認していくために事前課題様式の変更など、保険者の現状を把握し、支援の在り方・方向性を検討する機会となった。 ・委員が保険者個別支援に同行することで、近年の未支援保険者の現状が把握できた。
委員会の支援力向上	<ul style="list-style-type: none"> ・委員増員に伴い、幅広い領域の専門家・有識者である全委員が各小委員会に携わることで、さまざまな視点からの助言やコメントにつながり、委員会の支援力向上につながった。 ・各委員が情報把握にとどまることが減少し、支援のための情報提供等をいただくことができた。
委員会運営の円滑化	<ul style="list-style-type: none"> ・Web 会議が多く、委員同士での意思疎通の場がなかったが、集合形式で事前協議ができ、支援方針の共通認識ができた。 ・「少人数委員による訪問支援」の取組により保険者が申請しやすい体制整備をしたことで、継続的な支援が実施できている。
支援保険者数の増加	<ul style="list-style-type: none"> ・支援手法の工夫や委員会の PR 等の効果により、個別支援の希望保険者数は増加している。 ・今年度、助言を希望していなかった保険者が、来年度、集団支援に助言希望をしてきており、助言を希望する保険者は今年度よりも増やすことができる見込みである。
委員負担の軽減	<ul style="list-style-type: none"> ・申請様式の簡素化に伴い、支援・評価委員が申請書を読み取る時間の短縮化と申請保険者が主に何について助言を得たいかが明確化されたため、双方の負担軽減に繋がった。

(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）

ヘルスサポート事業における今後の支援の方向性について分類し集計したところ、「保険者間の情報共有・好事例の共有」が最も多く、次いで、「保険者ニーズに沿った支援」、「中間評価へ向けた支援」であった（図表 4-11）。早くも、令和 8 年度の中間評価に向けた準備が始まっている。

図表 4-11 ヘルスサポート事業における今後の支援の方向性

調査対象：国保連合会 回答数：47（複数回答）



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

◆以下、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

- 委員会におけるこれまでの助言内容や好事例等をまとめ、今後の委員会開催時の支援や取組の横展開に活用していく。
- 支援・評価委員会の過去の助言集をホームページ上に載せて、保険者に展開しているが、周知が行き届いていない市町村があるため各種研修会等で広報を行い、他市町村の申請を参考にもらい、申請しやすい環境作りを行う。
- 保険者の状況把握、事業の横展開を目的とし、取組状況を明文化するための資料作成に着手した。今後、支援・評価委員会等、保険者支援の場において活用できるよう、当該資料の内容を充実させていく。
- 委員会での支援について、他の保険者にもフィードバックし、支援を受ける効果を広めていく。

イ) 保険者ニーズに沿った支援

- 現状、オンライン参加保険者間の情報交換の場がないため、ニーズを把握しながら方法を模索していきたい。
- 慢性的な人手不足や専門職が少ない小規模保険者を対象とした、丁寧なニーズ把握と支援を行う。
- 支援・評価委員会において保険者が希望する内容について基本的には対面で支援を実施し、その後フォローが必要な場合にはヘルスサポート事業の枠組みに関わらず、国保連合会として支援を実施する。
- 今支援を希望した保険者の満足度が高まるように、保険者の具体的な課題を把握し、状況に応じた支援を引き続き実施していく。

ウ) 中間評価へ向けた支援

- 第3期データヘルス計画を理解し、令和8年度の中間評価まで、小さなPDCAを回しながら事業展開ができるように支援をしていく。
- 中間評価に向けてのKDB実機を使ったデータ活用研修会を開催し、KDBを活用した事業評価に対する理解度を深める。
- 短期目標に基づく保健事業の取組をしているか、個別保健事業の単年度評価等を確認し、課題解決に向けた支援を行うとともに中間評価に向けての支援も検討していく。

エ) 関係機関との連携強化

- 県が推進する健康増進事業の中の「骨折予防対策」に重点をおき、今年度は普及啓発、次年度以降には検診やハイリスク者への対応等の試行事業等を予定したい。医療保険者としての視点だけでなく、地域職域連携等による若年からの対策を関係団体と共有していく。
- 委員による個別支援への同行を継続し、支援する保険者の幅を広げつつ、保健所にも参加してもらうことで保険者との連携強化を図る。

オ) PDCAに基づく保健事業への支援

- すべての保険者がPDCAサイクルを回しながら事業展開できるよう支援する。
- データヘルス計画や個別の保健事業についての保険者からの質問事項へ回答する委員会を開催しながら、保険者がPDCAをまわし、効果的・効率的に保健事業の実施ができるよう支援をしていく。

カ) 未支援保険者への対応

- 支援希望保険者が固定化しているため、未支援保険者への支援・評価委員会への傍聴により、支援希望保険者の増加を目指す。
- ほとんどの保険者が支援・評価委員会を活用しているが、まだ活用していない保険者もあり、能力の差があると感じるのでそのフォロー体制の検討。

キ) 支援保険者増加に伴う効率化対応

- 強弱をつけた支援を目指す。支援保険者数の増加に伴い、検討会の開催回数も増える一方であるため、まずは、検討会等での支援方法の変更を行う。講義で、有識者から市町村での課題部分の説明等をし、グループワークで市町村同士の意見交換や、委員から助言等を行う形式を想定している。開催回数が抑えられることにより、本来支援を手厚くすべき市町村への支援に注力できるのではないかと考えている。

(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、9 連合会から 10 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。

事業内容	特定健診受診率向上
事業主体	保険者
支援内容	保険者より「民間企業へ協力を依頼し実施する受診勧奨の好事例を助言いただきたい」と相談があり、委員より「他保険者の事業所と連携したデジタルサイネージや特定健診受診者への協賛品の提供による受診のきっかけづくりを参考にしては」と助言したところ、他保険者を視察し、勧奨事業を実施することとなり、受診率の向上にもつながった。
参考になるポイント	他保険者の取組を紹介したことで、すぐに取り入れ新たな事業を実施していただいたことが評価できる。また、市内事業所を巻き込んだ取組は、保険者として新たな連携が生まれ、データヘルス計画をより一層推進していくという期待につながった。

事業内容	特定健診受診率向上
事業主体	保険者
支援内容	治療中の健診受診者を増やすため、委員が保険者と管轄保健所と一緒に 2 医療機関へ訪問し、説明と協力の依頼をした。
参考になるポイント	医療機関への説明資料として、事務局と保険者で分析資料を作成した。資料をもとに現状を説明。医療機関からは、健診受診枠の拡充や体制の整備など、具体的な取組について回答いただいた。

事業内容	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業拠点保健所別研修会
事業主体	国保連合会主催 都道府県及び保健所共催
支援内容	事前課題として、KDB の CSV 帳票を貼り付けることで、過去 3 年間の健診資格がある者の受診傾向を性年齢階級別に捉えるツールを作成し、配布した。 各保険者の受診率向上に向けて実施している取組を一覧にした。
参考になるポイント	事前課題で読み取ったことを記載し、共通のシートを使うことで、保険者間の比較ができ、次年度以降も自保険者の分析に役立つとアンケートでも好評であった。 受診率向上に向けて実施している取組の一覧は、グループワークでの情報交換に役立ててもらい、また今後、自保険者の取組に活かしてもらうための一助になったと考えている。

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」、「管内保険者間での取組度合いの格差」をあげる委員が多かった。具体的には、保険者の担当者異動や専門職不在等の組織的な課題が、取組意欲や能力の差を生んでおり、そのため支援・評価委員会は、真のニーズ把握に苦慮している。また、経年的な視点での評価や支援の効果を測定する等、評価に関する意見も見られた。
- 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」、「保健事業の質の向上」、「支援による保険者のレベルアップ」をあげる委員が多かった。保険者間での情報交換や好事例の共有は、実践的な学びや事業展開に寄与しており、また、継続した支援を通じて PDCA サイクルの定着が図られ、保健事業全体の質や保険者自身のスキル向上に貢献していた。
- 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。保険者間で好事例や課題を共有し合うことで、現場に即した効果的な取組が広がり、事業の質の向上、格差是正につながると期待されている。

（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）

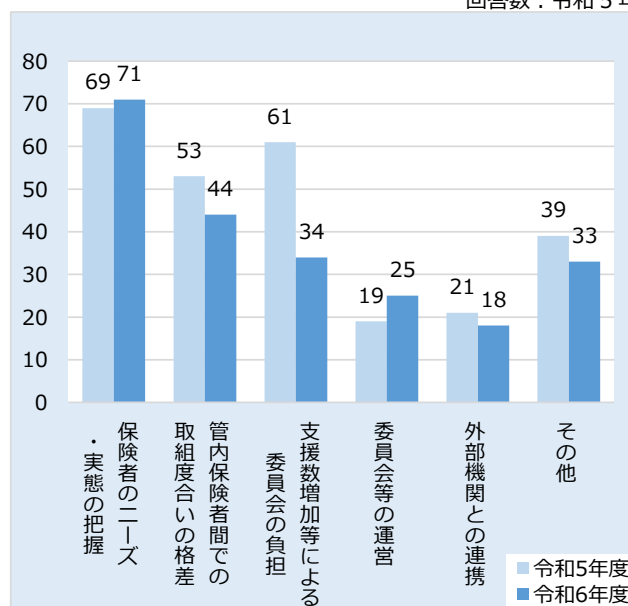
支援・評価委員会委員が、支援にあたって抱えていた課題について、最も多かった意見は、「保険者のニーズ・実態の把握」であり、120 回答のうち、半数以上で意見があがっていた（図表 5-1）。次いで、「管内保険者間での取組度合いの格差」、「支援数増加等による委員会の負担」で意見が多かった。令和 5 年度と比較すると、今年度の支援数が減少したこともあり（図表 1-1）、「支援数増加等による委員会の負担」をあげた委員は約半数に減少した。

図表 5-1 支援にあたって抱えていた課題（委員）

調査対象：支援・評価委員

回答数：令和 5 年度 125 令和 6 年度 120（複数回答）

経年比較



◆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

- 支援を希望する保険者数が少ないことが課題であるため、今後はより多くの保険者から支援希望があがるよう、保険者側のニーズの把握に努めるとともに、当委員会の活用のメリットを保険者側に積極的に発信していく必要がある。
- 保険者により委員会参加のニーズが異なり、他保険者・委員との情報共有内容や質問内容の質と量にばらつきが大きい。
- 支援を希望する部分や内容を、本音も含めて聞き出すスキルも必要である。
- 例年同じ質問をしている保険者もあり、抱えている課題の把握が難しい。助言を受けて行った対策とその成果について等の、経年的な経過についても把握できると具体的に検討ができる。
- 全体会や保険者訪問での支援では、各保険者の実態をある程度把握できるので、それに応じて支援ができるが、資料による文書支援では、各保険者の実態が見えないところもあり、支援が実態に応じているのかの反応も見えにくい。

イ) 管内保険者間での取組度合いの格差

- 市町村の担当者の異動で知識や経験が醸成されず、データヘルス計画策定が始まってから、約 10 年が経過し、保険者間の力量の格差が広がっている印象を受ける。この背景には、担当者の異動の問題だけでなく、専門職不在であって、衛生部門との連携が取れていない、上司の理解が得られないなど組織の課題も無視できない。
- 助言を受けるとすぐに取り入れて実施されているところもあれば、なかなか進まず同じような内容を繰り返し助言しななければならないような保険者もある。
- 保険者間で取組に温度差があり、担当者が代わると進捗が後退する傾向がある。
- 小規模市町村の専門職不在や専門職不足などにより、保健事業の取組や第 3 期データヘルス計画等の推進が難航する可能性がある。

ウ) 支援数増加等による委員会の負担

- 支援保険者が増加する中、保険者のニーズ・実態把握や、限られた委員会開催時間の中で必要な助言・支援を行うための準備が、委員会、特に事務局の大きな負担となっている。
- 短い時間の中での委員会において、多数の市町村の意見に対応する点が困難であった。また、保険者の質問や要望に関して、より具体的であることが必要と感じた。
- 支援希望の保険者が多くなり、委員会の負担の増大により、支援が困難になることを課題と感じていたが、今年度は、第 3 期データヘルス計画がスタートしたことで、支援希望保険者が少なかったため、予想していたような状況は生じなかった。一方で、参加する市町村の数が少ない場合、支援を希望しない市町村の状況が把握しにくく、その点が懸念された。
- 保険者数が多く、運営にあたっての事務局負担は非常に大きい。保険者側の取組態度や地域事情に濃淡がある中では、メリハリをつけた支援をせざるを得ない。

エ) 委員会等の運営

- 委員会の開催回数が多く、事前協議も含め委員会にかかる時間が長いため、委員の負担が大きく、全員出席することが難しい。委員の欠席が多い会では十分な助言が得られない場合もあったのではないか。
- 委員会からの助言が、保険者の保健事業の質や事業効果にどれほど寄与しているのか指標があると良いが、各保険者の取組方法が多岐にわたるため、単純に支援した結果として効果を測ることが難しい。支援・評価委員会報告会に参加したが、各県の取組がこれほど違うのかと驚き、他県での取組を把握することの必要性を感じた。
- 限られた時間の中で、保険者の求めに応えつつ、委員会としての支援上のニーズを把握し、担当者が前向きに考えられる形で終了できるための進行方法について、技術が必要と感じている。事前の国保連合会事務局の準備に支えられている。
- 開催日程や場所、設備等に対する要望があがっており、特に開催場所については遠方の市町村より要望が多くあがっているため、保険者のニーズに合わせた企画を行う必要がある。

オ) 外部機関との連携

- 全般的に委員からの意見が少なく、委員会の活動の活性化が必要である。地域の保険者協議会や医師会など他のステークホルダーの参画が必要と考える。
- 保健所が本事業や協議内容などを知らず、管内市町村の実態を知らない。自治体内で、保険者の事業などの課題が共有されておらず、市町村内で協働作業になっていない。
- 保険者への支援のうえで、都道府県や関係機関（特に医師会）との連携が重要と考えているが、その連携が不十分で、必要な情報共有なども十分にできていなかったと感じている。
- 連携機関が医師会に限られる場合も多く、地域の専門職の活用などを考える余地がある。

カ) その他

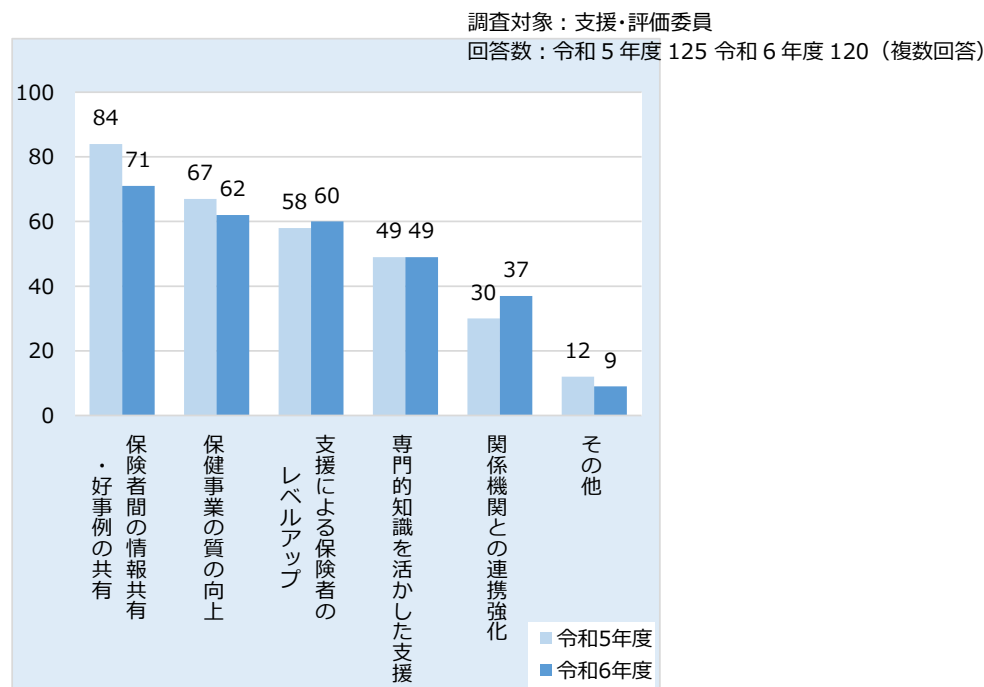
- 事前に事務局が詳細に情報収集していただき内容を把握することができたが、オンラインの性質上、担当の本音を掴みきれず、どのレベルの助言を求めているのか、行った助言の方向性が違っていなかったか、少なからず不安に感じることがあった。市町村の困り感が支援・評価委員会の活用に関わりづらく、相談件数が少ない。市町村からは、そもそも何を相談したら良いかわからないとの声もある。
- 支援にあたり、年度ごとの評価、計画となっているため、多くの保健事業のアウトカム評価結果が出ていない（未評価）の段階での評価となり、評価の意味が薄く、評価・支援が行いにくい事態が生じている。PDCA サイクルを回すことができにくい運用方法になっている。
- 委員の支援スキル向上に係る助言等が欲しく感じることもあるが、何より事務局である国保連合会への人的・経済的な十分な支援があるべきではないかと感じる。
- 一体的実施について、特別調整交付金申請書にはアウトプット・アウトカム指標の記載があるもののストラクチャーやプロセスについて記載を求められていないため、各市町村での取組や実施体制、保健事業のどこに困難を感じているかを把握しづらい状況である。

(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、次の「保健事業の質の向上」、「支援による保険者のレベルアップ」とともに、120 回答のうち、半数以上で意見があがっていた（図表 5-2）。令和 5 年度と比較すると、「関係機関との連携強化」が増加した。

図表 5-2 支援における成果（委員）

経年比較



◆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

- 他の保険者の取組内容や実施状況を共有することで、更なる次の展開に役立てることができる。また、互いのレベルアップにもつながっている。
- 取組事例を紹介したことで課題解決のための取組に関するグループワークを行う際の参考となり、活発な意見交換へとつなげることができた。
- 各市町村の保険者で意識の違いがあるものの、データ解析から事業立案に関しては一定のレベルアップが認められ、成功事例や先進的取組の共有もできており、横展開による保健事業のレベルアップにつながっている。
- 現地でのグループディスカッション実施により、他保険者と顔の見える関係の連携強化が図れた。
- 類似する課題に対して他の保険者からの助言や情報共有が適切になされていると感じる。他保険者の意見により、支援を受ける保険者のモチベーションと実践に良い影響を与えている。
- 保険者は具体的な事業の進め方を知りたいという思いがあり、保険者間の情報交換、質疑応答が非常に有効であったと感じる。委員の想像が及ばない保険者の疑問があり、知りたいことを知ることができる場になっていると感じている。
- 保険者の事例から学ぶという成果が大きく、特に近隣市町村同士であれば医師会や医療機関との連携などは情報交換しながら進められるメリットもあるし、同規模の市町村同士では、事業の進め方についての学び合いも大きいと考える。

イ) 保健事業の質の向上

- 複数回支援を受けている保険者の中には、保険者内で事業を検討・連携や、PDCA サイクルを回しながら事業を実施する意識が根付いている様子もあり、支援の成果といえる。
- 委員会は、支援保険者だけでなく、Web 活用により全保険者の参加が可能となっており、同様の課題をもち事業展開している保険者からの取組状況紹介を追加するなど運営の工夫がされており、全保険者が共有することで各保険者の保健事業の質の向上に繋がっていると考える。
- 対象者の選択や目標値の設定と事業内容、評価項目など、PDCA のプロセスを踏んだ保険者が多くみられたのは、これまで継続して支援をしてきた成果と思う。
- グループ支援により、他保険者の取組をうまく取り入れて保健事業や評価内容、ワークシートの記載内容の質向上につながっていたと感じる。上手にワークシートと委員会を活用している保険者もあると感じる。
- 保険者からは、委員会で得た支援・助言内容を活動に反映したり、支援の利用により考えをまとめることができたとのフィードバックがあり、保健事業の質向上につながっていると期待される。

ウ) 支援による保険者のレベルアップ

- 各保険者ともスキルアップし、PDCA サイクルに沿った評価シートが作成されるようになってきた。そのことが、データヘルス計画の実行支援にもつながり、評価シートを集積し、中間評価や次回計画書の策定に活用することが可能となっている。また、KDB の活用についても、委員の意見を参考にし、データの抽出等を行うことで、地域課題について明確にできるようになってきた。
- 分析して根拠を示すなど保険者のレベルアップを実感している。
- 学識経験者、行政、現場の 3 方向からの議論および助言は大変意義深く、異なった視点による効果的な支援が可能であった。それにより保険者のレベルアップも十分成果をあげていると考える。
- 第三者としての助言が、保険者にとっては刺激となり業務改善を検討するうえで良いきっかけになっている。業務改善した結果（方法を変更した効果）等については、継続的な把握が必要であると考える。保健事業担当者は、住民と真摯に向き合い一生懸命取り組んでいるケースが多く、出来ていることを客観的に評価することで、モチベーションに繋がっている。
- 現状と課題がより深まり整理され、できていることの評価や質的情報及び評価について理解し、単年ごとの評価指標設定につながっていた。

エ) 専門的知識を活かした支援

- 専門医からの助言は、保健事業対象者の抽出等に役立ったと感じる。
- 口腔保健に関する知識は、栄養や身体状況等よりも圧倒的に不足している保険者が多いと思われる中で、保険者で計画している口腔保健事業に対して委員から専門的な助言が行えたことは、委員会の役割りを果たしている一例であった。
- 重症化予防や一体的実施において専門の先生が助言して下さることは、保険者のみならず委員にとってもかなり参考になった。
- 循環器や代謝内科の専門医など、新たな委員が参加することで、より専門知識を活かした助言がなされた。

オ) 関係機関との連携強化

- 委員会支援は Web を活用し、遠方であっても関係者（地元の保健所も含む）が揃って参加することができ、横の連携強化につながった。
- 医師会との協働を推進することで、多くの知恵を借りることができ、多くの課題解決が実現すると感じている。
- 庁内連携についてはほとんどの保険者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。
- 糖尿病合併症の予防などで自治体と医師会の連携が以前よりも緊密になっていることは、成果の一つである。
- 国保連合会が県と密に連携を取りながら協力して保険者を支援する体制が整ってきている。

カ) その他

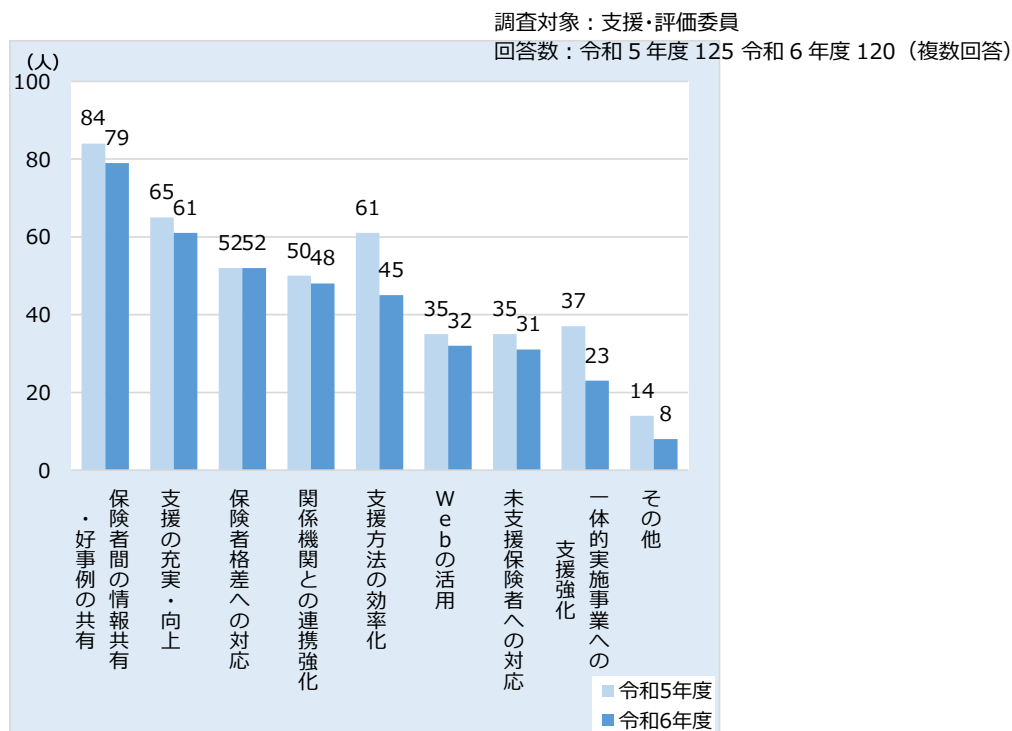
- 昨年度、今年度担当させていただいた保険者は、特に保健部門の保健師との連携、統括保健師の活動のあり方、自治体の保健体制等に課題があった。その点の改善は容易ではないため、支援後も担当保健師等は困っているのではないかと思う。支援後の感想や振り返り以外に、1 年後の状況も教えていただけると、委員として支援のあり方を振り返ることもできると感じた。

(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、次いで、「支援の充実・向上」であった（図表 5-3）。令和 5 年度と比較すると、支援方法の効率化と一体的実施事業への支援強化の減少幅が大きかった。

図表 5-3 今後の支援の方向性（委員）

経年比較



◆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

- 保険者が即実践に活かせる助言を求めていることに対しては、好事例の紹介や広域的な対応策を提示する。
- 情報共有・好事例の共有は、保険者の取組の参考になるだけでなく、委員にとっても、支援の充実・向上を図るうえで有益である。事務局が把握している全国の好事例を今以上に提供するなどの工夫をお願いしたい。
- 今後も好事例の発掘とともに、好事例の創出にも関わる必要がある。さらに好事例集の作成の継続、好事例を保険者間で共有する機会の増加が必要である。
- 保険者間の情報交換において、失敗や困難も併せて情報交換し、改善案を話し合うことができれば、発展的な場になると考える。
- 他の保険者が取り組みたくなるよう好事例を積極的に発掘し、わかりやすく伝えていくことが重要となる。
- 相談の多くは近隣の市町村と話し合うことで解決する内容が多いため、国保連合会への相談を活用するよりも複数市町村で相談しあうことでよりよい助言を得ることもあると考える。また、関係作りをすることで、継続して相談しあえるようになると思われる。
- 集団支援では、情報交換の時間を設け、保険者間の情報共有ができるようにする。

イ) 支援の充実・向上

- 人材不足の小規模市町村への働きかけを含めた、より充実した支援を事務局と共に検討・実施したい。
- 保険者に伝えたいこと、助言については、同じような内容（繰り返しの内容）も多い。しかし、人事異動等で人が変わっていく状況も踏まえると保険者の中で定着していくよう繰り返し伝えていくこと（投げかけていくこと）も重要である。
- 保険者に対する支援のうち、これまでに成果をあげたものについて集約して支援の充実・向上に役立てる。
- 各保険者の課題に応じて解決できるような支援が必要。そのためには保険者の実態把握が最重要と考える。
- 支援を受けた保険者は理解や気づきまで到達することができているが、その後の状況を追えていないため、何らかの確認やフォローアップをすることが、より効果が期待できるのではないかと考える。
- 市町村から出される課題や相談事項を経年で確認し、支援・評価委員会における相談事項が前進しているかどうかを把握できると良い。

ウ) 保険者格差への対応

- これまで支援を受けている保険者と、支援を受けていない保険者との差が大きいように感じており、保険者の規模だけでなく、支援レベルに分けて検討会を開催するなどできたら良いのではないか。支援に要する時間等の設定も、より手厚く支援すべき保険者は助言等の時間を多くとり、開催場所に来てもらい、そうではない保険者は少し時間を短くして Web を基本とするなどして、スムーズな委員会運営につなげてはどうか。
- 参加する保険者は資料化し、助言を受け、評価についても助言を受ける体制が整っているため、参加することで市町村格差は減らしていけると思うため、未参加の保険者に対し参加を促す取組が必要だと思う。
- 委員会には Web での傍聴も可能とする。参加することで事業に取り組む意識の統一化と共有が図られ、ゆくゆくは保険者間の格差の縮小につながるのではないかと考える。
- 保険者間の格差には、各保険者内部の組織体制、および組織間・組織内の連携が影響していると考えられるため、組織間・組織内の連携の改善が図れるような支援を充実していく必要がある。

エ) 関係機関との連携強化

- 支援を受けている市町村が増えている中で、支援を受けた市町村のネットワークが保健所管轄別でき、それらの市町村を保健所がサポートできると、管内での継続した取組になるのではと思う。
- 各保険者が事業を進めるに当たって、医療機関（かかりつけ医）との連携やリハビリテーション専門職、管理栄養士歯科衛生士等の専門職の確保等、共通の課題を抱えており、地区医師会や各職能団体等との連携強化が必要となっている。
- 保健医療部門の枠を超えた ICT の活用をより強く進めていくことも今後必須であり、そのような場面での民間企業との連携も重要であると考ええる。
- 医師会や医療機関との連携といった関係機関との連携の課題が今年度は多いと感じた。そういう意味では県や保健所等の支援が今後一層必要になると考える。

オ) 支援方法の効率化

- 研修会方式で、保険者間での情報交換を促すことにより、日常的な保険者間のコミュニケーションを促し、相互支援を受けやすい環境を整えるとともに、支援の効率化を図ることを検討している。
- 過去の支援内容を、委員も保険者も閲覧できるようにすれば効率的に進めることができると思う。この試みをしている保険者は当県以外にあるので、全国的にすればよいと思う。「特定健診受診率向上」と検索すれば、実際支援したまたは実行した内容を閲覧し、そのうえで会議に望むことで向上していくと思う。
- テーマについて、県の健康課題に応じた研修とグループワーク等を組み合わせた形での委員会を検討している。また、支援内容に応じた委員の役わり分担を行い、効率的かつ効果的な支援を検討していく。
- 助言内容を事前調書にまとめ、委員会までに委員が助言し、当日は委員が助言した内容に対し、保険者から意見を求めるようにしており、当日の流れがスムーズとなっている。また、今年度からは委員会に傍聴の席を設けており、委員会に参加していない市町村も傍聴できるようになっているので今後の取組につながればと考える。

カ) Web の活用

- Q&A 方式で過去の回答例や好事例と、考えられる保険者の取組を各保険者がいつでも参照できるように Web 上でシステム構築をする。
- Web で過去の委員会資料や助言内容等が閲覧できれば、担当者が交代しても、過去の助言等を確認した上で相談内容を検討しやすくなるのではないか。

キ) 未支援保険者への対応

- 支援保険者は、自らの力で効果的に事業を運営することができているのか把握し、支援の必要性を判断することが必要と考える。
- 小規模保険者や人材不足等の未支援保険者に対し、会議の場での周知、担当者への勧誘・声掛けを行う。
- 支援による成果を未支援保険者に示し、活用を促せるとよいのではないか。

ク) 一体的実施事業への支援強化

- 一体的実施事業は、いまだに効果的に実施できている市町村は少ないと思われ、好事例の共有などが参考になると考えられる。
- 一体的実施事業の支援には、介護保険、医療保険（広域連合を含む）、市町村行政の錯綜した制度を担当者が理解する必要がある。現状はまだ十分ではないと思われる。
- 一体的実施事業を充実させるため、庁内連携の現状を評価し、どのような課題があるか検討する。

(4) 支援・評価委員会が保険者支援を行った感想等

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

- 傍聴する保険者が増加している。また、発表するより傍聴するほうが効果的と考える保険者も増加しているように感じる。このことをプラスに評価（委員会の役割として）し、支援方法を前向きに検討することが必要と思う。
- 保険者の苦労や困りごとを直接聞いたり、色々な想いを抱えながら日々取り組む様子を汲み取りながらの支援は心に響くと思う。直接話すことは大事だと感じている。
- 今後も自信と誇りをもって保健事業に取り組めるよう、支援の中で各保険者のポジティブな取組をしっかりと評価していくことが必要と思われる。
- 保険者は、課題は見えていても、多忙等で振り返りや評価時間を十分に持てていなかったり、現状維持バイアスや組織風土なども相まって、客観的だったり新たな視点や発想を得にくいと思われ、第三者からの質問ややり取りの中で気づいていけるのは貴重な機会と感じる。
- 事業によっては単年の事業評価だけではなく、経年的な結果を見られるシートのようなものもあると評価の参考になるのではないか。また、評価が次年度にわたる場合の評価方法など共通理解しておくことは必要ではないか。

イ) 事務局に対する感謝の声

- 事務局の方からいただける各市町村の事前情報や、統計データが分かりやすく大変役立った。
- 事務局の負担は大きいと思うが、事前準備のウエイトが大きい。事務局が事前に保険者とやりとりして資料化を行ってくれたことで市町村側も負担が少なく、委員も討議にスムーズに入ることができた。
- 事務局による本支援・評価委員会の工夫された会議運営やきめ細かな支援により、各保険者の保健事業の質の向上に繋がっていると感じている。

ウ) その他

- 支援・評価委員会に参画することで、市町村の状況を知ることができ、支援のあり方を考える機会となった。保健所がどのような役割を果たすことができるか、考えていきたい。
- どの保険者も人手不足が課題で事業運営に支障が生じている状況を実感、自治体ごとに工夫をしながら住民の健康課題に向き合う姿勢はとても参考になる部分が多くあった。今後も情報を共有しながら、県全体の保健事業の効果的な実施につながることを願う。
- 保健事業の対象者に対する保健活動では、「対象者（被保険者）が主体的に、自分の健康を自分の力でコントロールできる」ようにする支援が求められる。個別の事業の企画やデータヘルス計画の作成にあたっては、このことをいつも念頭に置く必要がある。保険者（国保担当者）に対する支援・助言にあたっては、委員として忘れないようにしたい。

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

1. 調査結果から見たヘルスサポート事業の現状

<支援保険者の状況>

- 令和 6 年度のヘルスサポート事業における支援保険者数の合計は 1,342、事業支援率は 68.2%であった。令和 5 年度の 79.9%から、11.7 ポイント減少した。令和 5 年度においては、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策定支援により、例年よりも支援保険者数が大幅に増加していた。令和 6 年度の支援保険者数は令和 4 年度と同水準に戻った形となっている（令和 4 年度は 68.1%）。（P.4）
- 構成市町村に対して直接支援又は間接支援をした数は 623、事業支援率は 35.8%であった。令和 5 年度の事業支援率 49.2%と比較すると、13.4 ポイントの減少が見られた。（P.4）
- 都道府県別に見ると、全保険者、全構成市町村に対して支援を行っている国保連合会は 4 連合会あった。一方で、保険者に対して支援を行っていない国保連合会は 0 であったものの、構成市町村に対して支援を行っていない国保連合会は 6 連合会あった。このうち 3 連合会は前年度に支援実績があり、年度によって波が見られるなど、都道府県によって支援の状況には大きな開きがあった。（P.7、8）

<未支援保険者の状況>

- 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 30 連合会（全体の 63.8%）に上り、令和 5 年度の 31 連合会と比較して 1 連合会減少している。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」が 16 連合会と、半数以上で意見があった。また、保険者側および国保連合会側の体制面が要因とする回答が令和 5 年度より増加しており、体制面に課題があることがわかった。一方で、半数近くの 12 連合会が「ヘルスサポート事業の中で委員会以外の支援でカバーしている」と回答した他、「ヘルスサポート事業以外で支援している」、「保険者側の体制が十分整っており、支援の必要がない」といった肯定的な意見もあった。（P.20）
- 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 4 連合会あり、その理由については、調査や確認の範囲が限られていたことに加え、聞きづらさなどの要因があった。（P.20）

<保険者別・事業別支援の状況>

- 保険者等に対する事業別の支援状況については、全体的に令和 5 年度から減少しており、特にデータヘルス計画策定関連の減少が顕著であった。一方で、一部の事業では増加も見られた。（P.27）
- 具体的な助言の対象を見ると、都道府県、市町村国保、国保組合、構成市町村では事業の実施方法への助言、広域連合では事業評価への助言が最も多く、主に委員会での助言が中心となっていた。助言の方法については、保険者等によって異なり、市町村国保、構成市町村では文書等、その他の保険者では対面形式が多く用いられている。満足度については、「必要な助言が十分に得られた」との回答が最も多く、全体として高い水準にあった。（P.28、29、31、32、35、36、38、39、41、42）

<国保連合会が保険者支援にあたって立てた目標>

- 保険者支援を行うにあたり、中長期（3年以上）の計画で支援目標を「立てている」のは、23 連合会（48.9%）で半数を下回っており、単年度計画での支援目標を「立てている」と回答したのは、30 連合会（63.8%）にとどまっている。中長期と単年度の目標両方を設定していたのは、18 連合会で約 4 割であった。一方で、いずれの目標も設定していない連合会が 12 連合会存在し、支援活動の計画性や継続性にばらつきが見られる状況となっている。（P.47）

<保険者支援にあたって抱えていた課題>

- 支援・評価委員会の運営体制等の課題として、「支援保険者数増加」に関する課題が最も多くあがっていた。課題への対応として、「保険者に調査・ヒアリング等実施」、「集団（グループ）支援の導入」、「提出資料の簡略化」や「委員の増員」などが図られているが、委員確保や事務局負担軽減には時間を要している。（P.49）
- 国保連合会の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」、「未支援保険者・支援保険者固定化」、「資料作成の負担」が多かった。対応として、保険者に調査・ヒアリング等の実施、研修会の開催、傍聴案内や情報交換の機会を増やす等の取組が進められている。なお、「保険者に調査・ヒアリング等実施」については、支援・評価委員会の運営体制等の課題への対応とも共通しており、課題の分類に関わらず幅広く対応が行われている。（P.49、50）
- 支援・評価委員会委員の支援にあたっての課題として、「保険者のニーズ・実態把握」、「管内保険者間での取組度合いの格差」をあげる意見が多く見られた。具体的には、保険者ごとに支援を希望する内容や抱えている課題が異なり、実態を把握しづらいことや、担当者の変更や専門職不在等の組織的な課題が、取組意欲や能力の差を生じさせている点があげられている。（P.56）

<今後の支援の方向性>

- 国保連合会の今後の支援の方向性については、「保険者間の情報共有・好事例の共有」、「保険者ニーズに沿った支援」、「中間評価へ向けた支援」が多かった。保険者間での情報共有や好事例の積極的な横展開を進めるとともに、それぞれの保険者のニーズや課題にきめ細かく対応した支援が求められる。また、令和 8 年度の中間評価に向けては、研修会の実施や評価の視点を意識した助言等の取組が必要である。（P.53）
- 支援・評価委員会委員の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、国保連合会の結果と同様に最も多かった。保険者間で好事例や失敗事例や課題も含めて共有し合い、互いに学び合う機会を創出することが、現場に即した効果的な取組の拡大や事業の質の向上、さらには保険者格差の是正につながると期待されている。（P.62）

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

ヘルスサポート事業における支援保険者数は、令和5年度においては第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策定に対する支援が大幅に増加したものの、その支援が収束したこともあり、令和6年度は令和4年度と同水準以下となっている。国保連合会においては、国の動向を踏まえながら、保険者が計画通り実施できているかなど、第3期データヘルス計画策定後の実行段階をどう支援していくか考え、支援の質向上を図る。また、第3期データヘルス計画の中間評価に向けた支援に目を向ける必要がある。

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。

1.未支援保険者への対応と支援の格差是正

現状	課題	<ul style="list-style-type: none"> ・支援を受けている保険者が固定化し、長期間未支援の保険者が存在する。 ・未支援保険者の実態把握が十分にできていない。 ・保険者の体制（担当者異動、専門職不在等）や能力の差により、支援を求めることが出来ない保険者があり、保健事業の取組の差につながっている。（P.20、21）
	課題への取組例	<ul style="list-style-type: none"> ・個別訪問等を通じた積極的な働きかけを実施している。国保連合会による個別訪問の際、委員が同行し支援を行う。（P.49） ・委員会への傍聴案内を送付し、傍聴時に、困りごとなど、未支援保険者のニーズの把握に努める。（P.51）
支援の方向性		<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの働きかけを一層強化し、支援が必要な保険者を取り残さないよう努める。 ・保険者のレベルや課題に応じて、支援内容や時間を調整する「強弱をつけた支援（メリハリのある支援）」を実施し、支援が必要な保険者へリソースを重点的に配分することで、格差是正を図る。 ・支援を必要としない保険者へのヒアリングを通じて実態を把握するとともに、その優れた体制や円滑な担当引継ぎ方法といった好事例、あるいは潜在する課題等を明らかにする。そこで得られた知見を他の保険者へ横展開し、全体のボトムアップを図るとともに、明らかになった潜在的課題については、これまで支援を必要としてこなかった保険者にも課題解決に向けた働きかけや支援を行えるような取組を実行していく。

2.保険者の課題・支援ニーズの多様化等への対応

現状	課題	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者におけるデータに基づく保健事業が進められることに伴って、支援ニーズが多様化している。（P.48） ・例年同じ質問をしている保険者もあり、担当者が抱えている課題の把握が難しい。（P.57） ・国保組合の回収率が半数以下（48.1%）と低い。（P.3）
	課題への取組例	<ul style="list-style-type: none"> ・支援方法を各保険者に示し、保険者の要望を取り入れながら順次対応している。（P.48） ・支援・評価委員会は、Web 活用により都道府県内の全保険者の参加を可能としており、同様の課題をもち事業展開している保険者からの取組状況紹介を追加するなど、全保険者が共有する。（P.60）

支援の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者の抱える課題、支援に対するニーズをアンケートなどにより把握し、課題解決につながる支援内容、支援方法を検討する。また、支援・評価委員会の助言を蓄積するとともに、保険者のニーズに合っていたか等を委員へフィードバックし、次の支援につなげる PDCA サイクルを回すことが重要である。 ・保険者の課題や相談事項を経年で確認する、あるいは支援した後の状況について何らかの確認やフォローアップをすることで、より効果的な支援が期待できる。 ・国保組合への支援については、回収率向上に向けて、支援の実態を把握することから始める。
---------------	--

3.支援保険者数の増加に伴う効果的・効率的な支援体制の構築

現状	課題	<ul style="list-style-type: none"> ・支援保険者の増加に伴い、支援・評価委員会や国保連合会事務局の負担が増大している。(P.49) ・委員会資料の作成等が保険者・国保連合会事務局双方の負担になっている。(P.49)
	課題への取組例	<ul style="list-style-type: none"> ・提出資料の簡素化や様式見直し（保健師の負担軽減のため事務局が作成）、事務局による事前ヒアリングを実施し、事務負担軽減に努めている。(P.49、P.52)
支援の方向性		<ul style="list-style-type: none"> ・課題への取組例にもあるとおり、提出資料の簡素化、様式の定型化、事務局による事前ヒアリングの活用などにより、効率的な準備ができるようにする。 ・同様の課題を持った保険者について、グループ支援などの実施により支援の効率化を図る。 ・好事例や過去の助言内容をデータベース化して共有し、保険者間の横展開を促進することで、ゼロからの検討を減らし、事業の質の向上と効率化を両立させる。

4.中長期的な支援目標の設定

現状	課題	<ul style="list-style-type: none"> ・約半数の国保連合会で、中長期的な支援目標が設定されておらず、単年度の取組にとどまっている。(P.47) ・支援の評価の視点が定着しておらず、支援の効果測定が十分にできていない（保険者支援の成果の見える化）。(P.56)
	課題への取組例	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの継続支援により「保険者の PDCA サイクルが定着した」との成果も報告されている。(P.56)
支援の方向性		<ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会において、中長期的な視点での支援目標・計画を策定し、計画に基づいた支援を実施する。 ・これまでの実績と成果を土台とし、全ての保険者が計画に基づき事業を推進できるよう支援を継続する。 ・支援効果測定の定着に向け、評価の視点や指標を明確化し、助言後の状況をヒアリング等で追跡することで、PDCA サイクルの定着を支援する。 ・第 3 期データヘルス計画の中間評価を見据え、評価やデータ分析に関する支援を早期から計画的に実施する。

(2) 国保中央会による今後の取組の方向性

調査結果を踏まえた国保中央会の取組の方向性を以下に示す。

No.	項目	内容
1	支援保険者の固定化・未支援保険者への対応	・ヘルスサポート事業報告の集計結果を踏まえ、国保連合会へのヒアリングにより詳細な情報収集を行い、支援の固定化や未支援の要因を整理し、効果的な対策を検討する。
2	保険者の課題・支援ニーズの多様化等への対応	・ヘルスサポート事業報告から、保険者の課題とそれに即した支援を行う全国の好事例を収集し、国保中央会主催の研修会等で紹介する。また、国保連合会の担当者が異動等により交代しても継続した支援ができるよう、マニュアル等を充実させる。
3	支援保険者数の増加に伴う効果的・効率的な支援体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・支援・評価委員会の助言について、国保連合会の実態を把握し、国保連合会や支援・評価委員会の委員が参考になるよう、支援・評価委員会の助言内容や取りまとめた助言の提供方法について整理する。現在、国保連合会の実態を把握するために情報収集中であり、今後検討予定。 ・ヘルスサポート事業報告により、限られた体制で効果的・効率的な支援を行うための情報収集を行う。
4	中長期的な支援目標の設定	<ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会にヒアリングした結果、中長期的な視点で目標を立て、客観的に測定可能なアウトカム指標や、保険者支援事業のアウトプット指標を設定している国保連合会があった。また、保険者ニーズの的確な把握や保険者が立てた目標のクリアなど、質的な側面を重視する国保連合会も多かった。 ・こうした国保連合会の状況と課題を踏まえ、現状に即した効果的な保険者支援ができるよう国保連合会に対するサポートを行う。そのために、効果的な保険者支援の在り方や、国保連合会の置かれた状況を把握できるよう、ヘルスサポート事業報告を見直していく。 ・国保連合会が自らの置かれた状況を客観的に把握し、保険者支援の質的な向上を図ることを可能とするツールとして、保険者支援指標を示して国保連合会に活用いただく。