第32回国保・後期高齢者 ヘルスサポート事業運営委員会	資料 No.2-1
令和8年10月26日（月）	

保険者支援における評価の仕組（案）について

国民健康保険中央会
保健福祉部保健事業課

目　次

Ⅰ　背景、経緯、見直しの方向性　・・　Ｐ　３

Ⅱ　ご意見いただきたい事項　・・　Ｐ　５

Ⅲ　保険者支援の評価における仕組（案）について

１．目的（案）　・・　Ｐ　７
２．定義、運営委員会と中央会の役割（案）　・・　Ｐ　８
３．事業報告書を活用した循環型の評価の流れ（案）　・・　Ｐ　９
４．方法（案）　・・　Ｐ　１０
５．項目（案）　・・　Ｐ　１１
６．検討の進め方（案）　・・　Ｐ　１２

参考資料

Ⅰ　背景、経緯、見直しの方向性

1.検討の背景

【環境の変化】
　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。）開始から12年が経過し、都道府県が国保運営の担い手となり市町村の保健事業へ助言・指導を行う等、関係者の役割が変化している。また、自治体職員の人材不足、多様な民間事業者の参入、補助金縮小の可能性など国保を取り巻く状況が大きく変化してきている。
【連合会・中央会の強み】
　連合会の地域に根差した伴走支援は、保険者が課題を抱えた際に頼りにされる存在である。また、中央会は、連合会の保険者支援に資する全国データを集約・分析・フィードバックすることができる存在である。
【効果の確認の必要性】
　長期にわたる補助事業について、これまではヘルスサポート事業報告書（以下「事業報告書」という。）によって支援実績を把握してきたが、その支援が保険者の健康課題の解決にどのように寄与しているか、支援による効果（アウトカム）を確認し取組の改善に努める必要性が高まった。

2. 検討の経緯

時期	内容	会議体
R6年12月	支援の量に加え支援の質を充実させていくという問題意識から、保険者支援の評価について検討を開始。	第29回運営委員会
R7年10月	「保険者におけるアウトカム評価につながる仕組にすべき」「評価の仕組を実際に運用する連合会の現場の意見も聞くべき」との意見がでた。	第31回運営委員会
R7年12月 R8年4月	「保険者支援指標」の導入については、プロセス・アウトカム評価含め慎重な検討が必要。これまで本会が提案してきた、保険者支援指標を活用した連合会による評価の仕組の現時点での導入は見送ることとした。将来、連合会による保険者支援の評価の仕組の議論にも資する項目について、事業報告書を見直すことで対応することとなった。	国保連合会保健師部会
R8年7月	評価の仕組については、有識者（運営委員会）からの助言を得て進めていく方針を確認。	保健事業・データヘルス等推進委員会
R８年8月 R８年9月	保険者支援の評価の仕組、令和8年度事業報告書様式の項目案について検討。	ヘルスサポート事業運営委員会WG、高齢者の保健事業ＷＧ

3．ワーキング・グループでの検討を踏まえた見直しの方向性

　保険者支援の評価項目を含めた「評価の仕組」として第４期データヘルス計画の策定年度である令和11年度を目途に導入することを目指し、以下について、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会（以下「運営委員会」という。）において検討する。

・ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの４つの評価の視点から事業報告書様式の見直しを行い、評価項目を検討する（令和８年度）。

・見直し後の事業報告書により、毎年の実績データを確認し連合会にフィードバックを行う（令和９年度～）　。

・過年度報告結果や事業報告書以外のその他評価に資するデータの活用を検討し、評価の仕組の改善、見直しを行う（令和９、10年度）。

Ⅱ　ご意見いただきたい事項

ご意見いただきたい事項

保険者支援の評価の仕組については、前回の運営委員会以降、これまで２回のワーキンググループでいただいたご意見を踏まえ（案）を作成したところ。

①導入の目的、②定義、③運営委員会と中央会の役割、④評価項目、⑤今後の進め方、特にアウトカム評価の進め方について、この内容に問題がないか、ご意見をいただきたい。

Ⅲ　保険者支援の評価における仕組（案）について

１．目的（案）

（保険者支援の評価の仕組導入の目的）

連合会・中央会の保険者支援機能をさらに強化する

【ゴール（達成したい姿）】

第4期データヘルス計画策定期間（令和11年度）に向けて、主要事業であるヘルスサポート事業における保険者支援の評価指標を検討し、保険者の実情に応じた支援結果が評価され、PDCAが回る支援が継続できる

【中央会の取組方針】

上記の目的を達成するために次の取組方針で進める。

取組方針	具体的な内容
1.状況の把握：ヘルスサポート事業の実施体制に加え、支援実績,支援内容を事業報告書より評価の４つの視点で把握し、評価の仕組（案）を提案する。	○事業報告書様式の見直し（資料2-2） ○循環型の保険者支援の評価の流れの構築（P.9）
2.分析・知見の蓄積：把握した結果を分析し、支援の改善に活用できるような知見（連合会の立ち位置の確認、効果的な支援の取組、評価指標等）を集積する。	○運営委員会と連携した保険者支援の知見の形成・蓄積（P.8,P.9） ○評価指標の検討・策定（P.11）
3.普及・展開：蓄積された知見を全国の連合会へ普及・展開を図る。	○連合会へのフィードバック（P.9,P.10） **＜期待される効果＞**連合会が参考にして事業の改善、支援計画策定、連合会と中央会が支援の目的・計画・評価について認識を共有し、連携体制を強化
4.取組の改善：循環型の評価の流れを通じて、全国の連合会と一体となって保険者支援体制の基盤を強化し、ヘルスサポート事業の成果を上げる。	○支援計画の策定と評価の仕組の推奨（P.17） **＜期待される効果＞**連合会の保険者支援の質の向上を通じた、保険者の保健事業の質の向上（保険者の保健事業のPDCAのスパイラルアップと健康課題の解決に貢献 ）

中央会「第24回国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会ワーキング資料」（令和８年９月14日）を一部改変

2．定義、運営委員会と中央会の役割（案）

保険者支援の評価の仕組とは

連合会による支援の実態を分析・評価し、保険者支援の成果を「見える化」するとともに、その結果を踏まえた事例のフィードバックを通じて連合会・中央会間の共通認識を醸成し、取組の質を高めながら組織としての保険者支援機能を強化していく仕組み。

保険者支援の評価の仕組における運営委員会・中央会の役割

○ **評価手法の適切性・妥当性の確保：**連合会が実施する保険者支援の取組内容と保険者の変化について、運営委員会からの専門的な助言を踏まえ分析・評価し、その成果を客観的に「見える化」する。

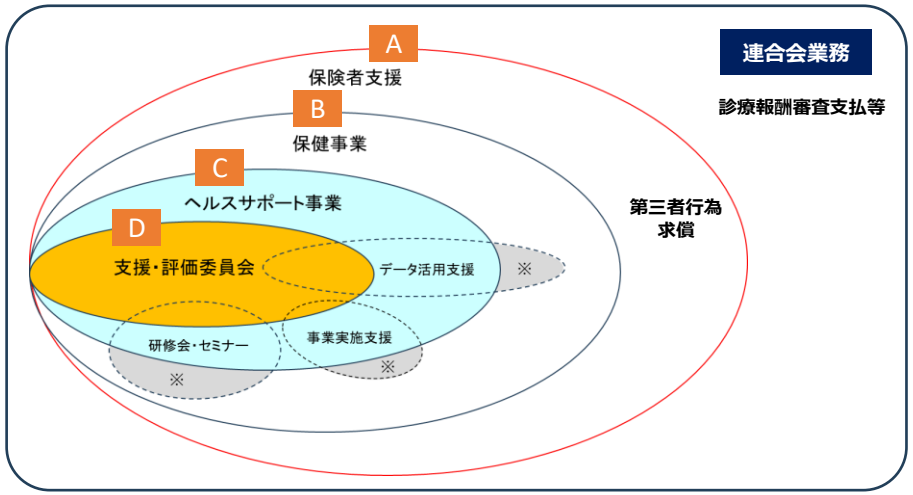
○ **フィードバック内容の質の担保：**事業報告書（将来的には、その他の調査結果等）を活用して全国的な状況の把握と、運営委員会からの専門的な助言を踏まえ、連合会にとって効果的かつ実効性の高い参考情報のフィードバックを行う。

（参考）保険者支援におけるヘルスサポート事業の範囲

○ 47都道府県に設立されている連合会が行う業務は、診療報酬の審査支払と、それ以外の第三者行為求償・保健事業等の保険者事務の共同処理業務（以下「連合会の保険者支援」という。）の多岐にわたっている。

○ 連合会の保険者支援の一つに保健事業があり、保健事業の中の主要事業がヘルスサポート事業である。

連合会の保険者支援の範囲



「第24回国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会ワーキング・グループ資料（令和８年９月14日）」を一部改変

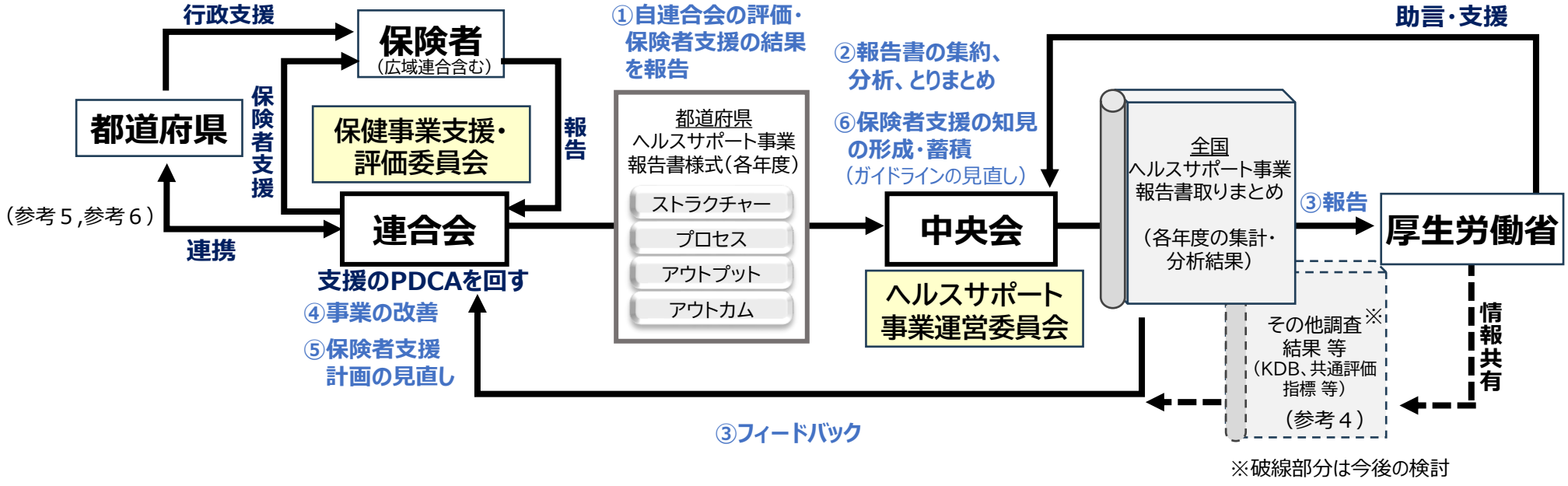
３．事業報告書を活用した循環型の評価の流れ（案）

評価の仕組みの導入にあたっては、事業報告書を活用することにより、連合会等に新たな調査等の負担を伴わずに情報を集約し、中央会において分析・取りまとめを行った結果を連合会にフィードバックする循環型の流れを想定している。

連合会は保険者支援の事業評価を行い、中央会がまとめたフィードバック内容を参考に事業を改善する。具体的な保険者支援の評価の流れは以下のとおり。

＜単年度＞ ① 連合会は、保険者支援事業の結果を「事業報告書様式」に記入する際に、自連合会の評価を行い、中央会に提出する。
② 中央会では、連合会から提出された報告書を集約、分析し、全国的な傾向や先進的事例を「ヘルスサポート事業報告書取りまとめ」（以下「報告書取りまとめ」という。） 等にまとめる。
③ 中央会は、連合会へ連合会のPDCAを回すための情報のフィードバック及び厚生労働省へ報告を行う。
④ 連合会は、報告書取りまとめの内容から自連合会及び他連合会の状況を確認し、事業の改善に取り入れる。

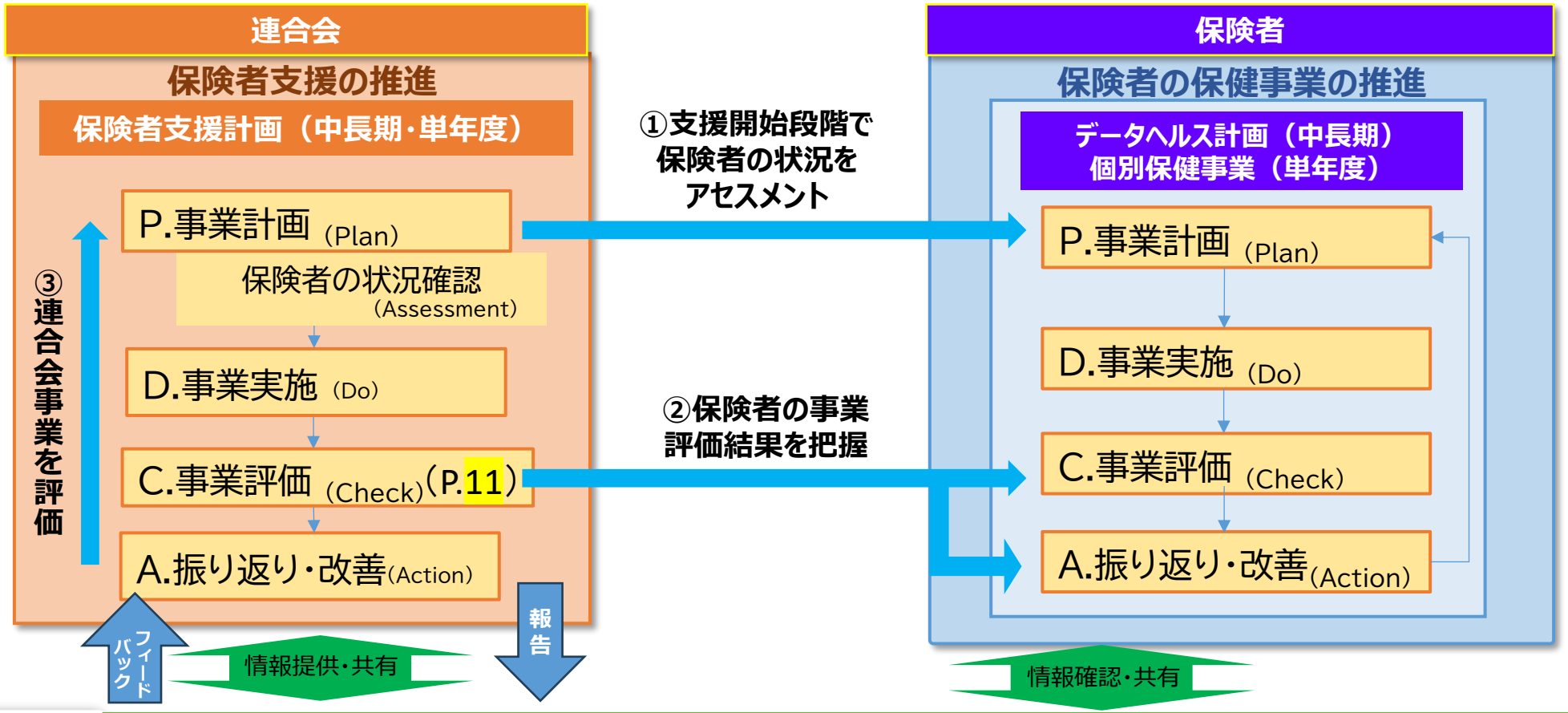
＜中長期＞ ⑤ 連合会は、各年度の支援の事業評価及び事業報告書とりまとめを踏まえ、「保険者支援計画」（参考２）の策定・見直しに活かす。
⑥ 中央会は、中長期的なとりまとめから支援の傾向や課題等について分析を行い、形成・蓄積された保険者支援の知見をもとに「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」等の見直しが必要な点について改訂を行い周知する。



「第24回国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会ワーキング・グループ資料」（令和8年9月14日）を一部改変

4．方法（案）

○ 連合会は、支援開始段階で保険者の状況把握（アセスメント）を行い、支援の目標を定めた連合会の支援計画に反映する（下図①）。
○ 連合会は、保険者の事業のPDCAに沿った支援を実施後、保険者の事業評価及び振り返りで得られた結果を把握する（下図②）。
○ 連合会は「事業評価」段階において、保険者支援に対する評価（助言の充足度等）及び支援による保険者の変化（P.11）を把握するとともに、連合会の保険者支援の取組の変化（P.11）を確認し、支援目標の達成状況、事業の改善状況についても併せて評価する（下図③）。
○ 中央会は、連合会からの事業報告書から把握することが難しい項目については、公表資料やKDBデータ等から全国的な状況を把握し分析のうえ、結果の共有を行う（下図④）。



国保中央会

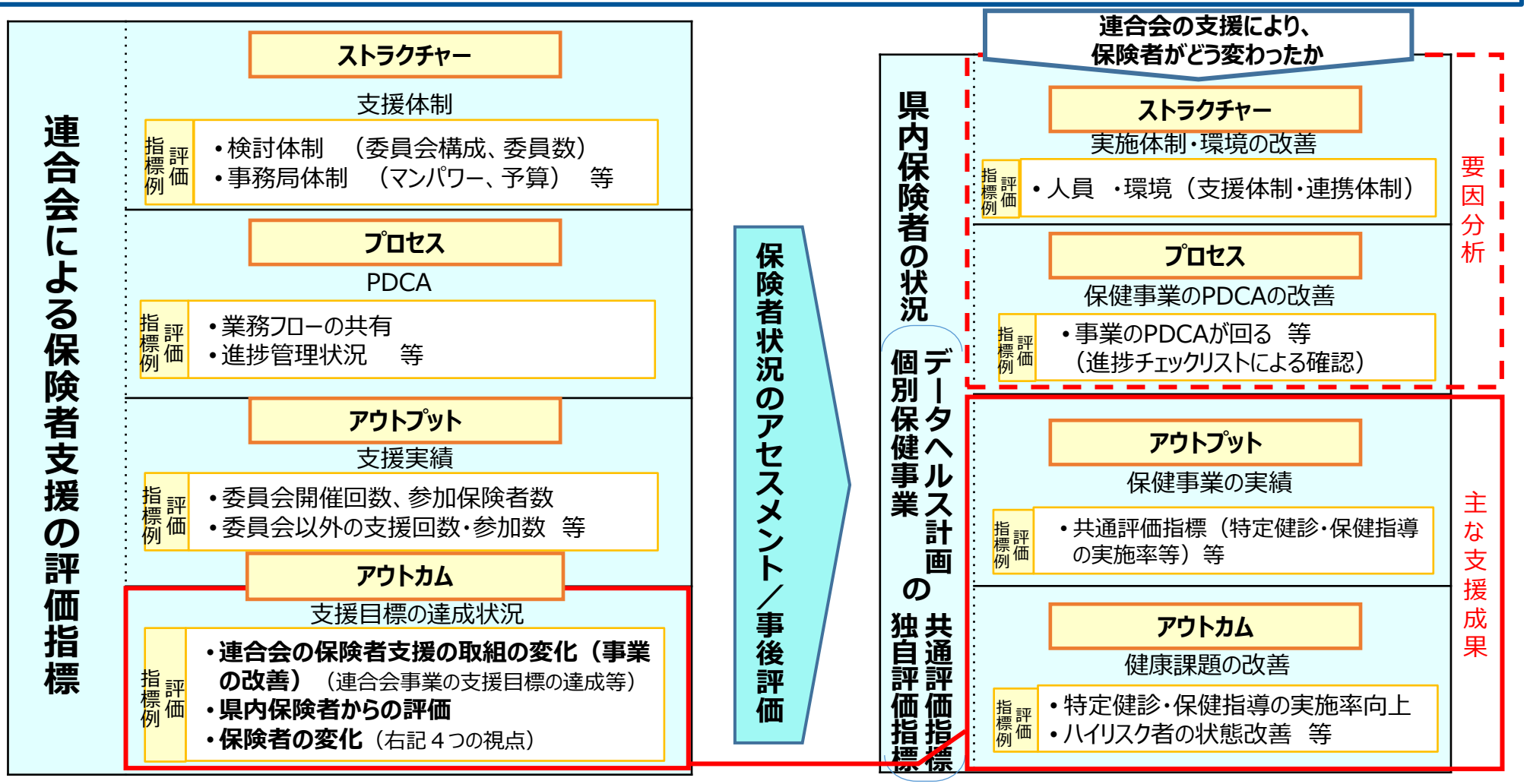
連合会支援の推進

④全国的な保険者支援の状況を把握（連合会の抱える課題は解決できたか、事業全体として成果は出ているか）、公表資料やKDBデータ等から全国的な状況を把握し分析のうえ、フィードバック

出典：第31回国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会資料（令和7年10月10日）、「第24回国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会ワーキング・グループ資料」（令和8年9月14日）を一部改変

5．項目（案）

○ 連合会のヘルスサポート事業の支援について、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの**４つの視点から評価指標を検討**する。連合会の支援のアウトカムについては、「**連合会の保険者支援の取組の変化（事業の改善）**」「**県内保険者からの評価**」と支援による「**保険者の変化**」を見たうえで支援目標の達成状況を確認する。
○ 保険者の変化のうち、主な支援成果としてはアウトカム・アウトプットの達成状況とその要因としてストラクチャー・プロセスに焦点をあてて確認する。
○ 保険者のアウトカムに関する保険者の変化を捉えるには時間がかかることから、データヘルス計画の評価・見直しにおいて国が示している考え方を参考に、**共通評価指標**（参考４）を把握することとしたい。



「第23回国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会ワーキング・グループ資料」（令和8年8月12日）をもとに一部改変

6．保険者支援の評価の仕組と評価指標の策定に向けた検討の進め方（案）

○ 保険者支援の評価は、単年度の評価に加えて、データヘルス計画の中間評価（3年）、最終評価（6年）のスケジュールに合わせて設定し、検討を進めていく。
○ 令和８年度事業報告書から、保険者支援の評価項目の４つの視点で見直し、実績を蓄積のうえ検討を重ね、令和12年度からの運用を目指す。
○ 評価に資する項目は、事業報告書から収集できるものだけでなく、事業報告書以外から得られるデータの活用についても検討を行う。

項目	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)	2030(R12)	～	2032(R14)	～	2035(R17)
データヘルス計画に関するスケジュール	第3期データヘルス計画			計画策定	第４期データヘルス計画				計画策定
	中間評価			最終評価			中間評価		最終評価
評価の仕組・指標の検討	保険者支援の評価指標　検討			策定	運用				
							３年ごとに指標、様式の見直し		３年ごとに指標、様式の見直し
分析の進め方 事業報告書から分析	・事業報告書の分析、フィードバック方法の検討 ・アウトカム評価の検討（連合会の保険者支援の取組の変化、保険者の変化）								
	R８年度報告 様式検討・報告書取りまとめ								
	見直し、配布、回収	分析、フィードバック							
	※R９以降も同様		R9年度報告						
			R10年度報告						
事業報告書以外のデータを追加した分析	・アウトカム評価の検討（保険者の変化のうち国が示したアウトカム指標（共通評価指標等））、収集、追加分析 ・その他調査データの収集、追加分析								
			R8年度公表データ等						
				R9年度公表データ等					
					R10年度公表データ等				

参考資料

参考１

第23回・第24回WGにおけるご意見と対応（案）①

保険者支援の評価の仕組については、第23回・第24回WGでご意見をいただいた。ご意見を踏まえ、今回の運営委員会に向けて次のとおり対応方針を検討した。

【第23回WG】

	ご意見	対応（案）
1	**目的の明確化** 事業評価の仕組みを導入する「目的」を明確に記載したスライドを作成すべきである。	P.7に「保険者支援の評価の仕組導入の目的」を追加。
2	**言葉の定義の明確化** 「効果的・効率的」という言葉の使い方が曖昧であるため、非効率的な支援の対比を含めて定義を明確化すべきである。	参考３に効果的・効率的な保険者支援の定義と例を追加。
3	**支援目標の保険者との共有** 支援目標の提示がないため、保険者に支援目標を提示したほうがよい。	参考２に保険者支援計画の説明を追加。
4	**評価の仕組みの定着に向けた取組** 評価の仕組を定着させるために中央会が何をするか、運営委員会で何をすべきかを追加してほしい。	P.8の「保険者支援の評価の仕組における運営委員会・中央会の役割」において運営委員会、中央会の取組内容を追加。
5	**４つの視点（ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム）の考え方** ・ストラクチャーやプロセスから入るのではなく、アウトカム・アウトプットの達成状況を見た上で必要な支援（ストラクチャー・プロセス）を講じる順序とすべきである。データヘルス計画の評価・見直しにおいて国が示している考え方に合わせた方が良い。 ・アウトカムやアウトプットの評価については、既存の国保データベース（KDB）や国の共通指標等を活用すべきであり、委員会として新たに別のアウトカム指標を立てる必要はない。	P.11にいただいたご意見の内容を追加。 P.11、参考４にいただいたご意見の内容を追加。

次のご意見については、今後引き続き検討したい。

ご意見
・被用者保険等の周囲の状況を踏まえた評価の必要性 ・支援で取り扱うデータ（医療データ・介護保険データ等）の範囲

第23回・第24回WGにおけるご意見と対応（案）②

【第24回WG】

	ご意見	対応（案）
1	**全体構成** ・今後運営委員会に諮るにあたっては、用語や定義の論理展開が一貫して理解できるよう、全体像が把握できるストーリーや参考資料を揃えて提示してほしい。	全体構成をいただいたご意見を踏まえ、見直し。
2	**ヘルスサポート事業報告を活用した支援評価の仕組【目的・意義】** ・全体として緻密に検討されているが、分量が多いため幹と枝葉を明確にし、まず幹を提示した上で詳しい説明を行うと伝わりやすい。 ・目的の整理について、例えば「継続的な支援の把握」は目的ではなく手法・プロセスではないか。過去に保健師部会等で実態把握のみが先行して懸念が生じた経緯もあるため、一番上に掲げている「支援機能のさらなる強化」や「質の向上」といった最終目的を明確に打ち出した上で、その手段として各プロセスを位置づける構成にすべきである。 ・「支援評価を行う目的」の箇所は、目的に至るプロセスや具体的手順として記述を整理してほしい。 ・5ページのタイトル等において、「支援評価」という表現に「保険者支援の評価」と明記した方が、文脈上すっきりと伝わるのではないか。 ・「支援評価」という言葉について、誰が誰に対して行う評価なのか（保険者による被保険者支援、連合会による保険者支援、中央会による連合会支援など）を文脈に応じて明確に書き分けるべきである。	P.7の目的と意義の内容を再構成し、目的、ゴール（達成したい姿）、中央会の取組方針を記載。取組方針については、「中央会の」取組方針として、主語を明記。 タイトルは、「保険者支援の評価」に統一した。
3	**ヘルスサポート事業報告を活用した支援評価の仕組【流れ】** ・6ページの図において、都道府県は直接保険者にも支援を行っているため、連合会と都道府県の関係だけでなく、保険者との関わりも含めて位置づけを検討いただきたい。 ・都道府県の位置を連合会の横または上部に配置し、保険者にも関与していること、その状況を連合会が把握するという位置づけで整理する。 ・保険者の中に市町村だけでなく広域連合も含まれていることが分かるように明示してほしい。	P.9の都道府県の位置付けの見直し。保険者の中に広域連合が含まれるよう明示。

第23回・第24回WGにおけるご意見と対応（案）③

【第24回WG】

	ご意見	対応（案）
4	**分析結果のフィードバックの方向性** ・連合会へのフィードバックの手法として、①47都道府県の順位の可視化、②項目間の関連性の提示、③優良事例の紹介の3種類が考えられる。ただし、順位を直接示すと反発を招く恐れがあるため、並び替え可能なExcel形式での提供が望ましい。また、関連性分析は参考材料にとどめ、優良事例についてはインタビュー等で経緯やノウハウを深掘りして提供することが極めて有用である。 ・単なる全体のランキングではなく、重症化予防など事業テーマごとに、セミナーや前後の支援を含めた一連の好事例・ベストプラクティスが全体像として見えるフィードバックが実務上参考になるのではないか。 例　セミナーのグループワーク等、全保険者の意見を把握できる重要な機会が、支援・評価委員会とうまく連動しているかを把握・分析 ・他の自治体をブラインドにし、類似規模ごとにライバルがどう動いているかが見えるようなフィードバックの工夫（IDによる提示等）も有効である。	・資料２－２「参考３　令和８年度ヘルスサポート事業報告を用いた分析　②47都道府県の可視化（P.17）のように、47都道府県の立ち位置の可視化ができるような形式での、連合会へのフィードバックを行う。一覧で示す項目や公表方法については、令和８年度分析の際に、引き続き検討する。 ・実務上の参考になると考えられる優良事例のフィードバックについても提供について検討。

次のご意見については、今後引き続き検討したい。

ご意見
・財政規模やマンパワーが限られる中で頑張っている保険者など、点数が悪くなりがちな連合会・保険者がよい点数となり、上位になり得るような工夫された指標（スピルオーバー指標等）を取り入れる視点も考えられる。 具体的には、特に重要な内容の実施量に絞ったうえで、実施量を担当職員数で割った指標などは候補になり得る。

参考２

保険者支援計画と評価指標

【保険者支援計画】

〇国保連合会及び国保中央会において、保険者を支援するにあたり、**支援計画**を作成し事業評価を実施することが必要となる。
〇連合会は、事業報告書の項目や内容を参考に、**「保険者支援計画」**に保険者支援の評価・改善をするための目標（評価指標）を設定し、支援後に評価・改善に用いることで、支援の質が向上する。
〇連合会が、**「保険者支援計画」**に支援目標を明示し、保険者と共有することにより、相互認識を合わせることができる。
〇これまでの成果物の記載内容から「保険者支援計画」について次のように定義したい。

【保険者支援計画】 保険者支援における事業の方向性や達成目標を明確にした連合会の事業計画
（参考：中央会「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン（令和5年4月）」P.42）

タイトル(発行年)	記載内容
保険者支援のためのガイド(2022)	中・長期的な視点で優先順位を整理し、 保険者支援の目標やそれを実現するための個別事業をまとめた「保険者支援の中・長期的な計画」を策定。 中・長期的な保険者支援計画を踏まえ、単年度の保険者支援計画として、個別の保健事業計画、保険者別の支援計画を策定。 • 個別の保健事業計画…支援・評価委員会、研修会、データ活用支援等による保険者支援計画。 • 保険者別の支援計画…保険者ごとに保険者の実態や保健事業の推進体制、支援課題をアセスメントし、保険者毎に支援方針や支援目標支援内容等をまとめた計画。

【保険者支援の目標・評価指標の設定】

〇保険者支援の各種計画を策定する際には、適切な目標と評価指標の設定が必要不可欠になる。
　➢「各都道府県の健康課題や保健事業の課題の改善」をめざした、保険者支援の最終目標設定をしていく必要がある。
〇評価指標は、都道府県の健康課題に紐づけて具体的に設定していく必要がある。
（参考：中央会「保険者支援のためのガイド」（令和4年3月）」P.14）

「第23回国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会ワーキング・グループ資料」（令和8年8月12日）をもとに作成

参考３

効果的・効率的な保険者支援の例

効果的・効率的な保険者支援について知見として収集し、連合会や保険者にフィードバックしていくために、以下のとおり考え、今後データ収集・分析をしていきたい。

＜効果的・効率的な保険者支援＞

効果的な保険者支援： 保険者の課題解決・ニーズに応じた有用な支援

効率的な保険者支援： 連合会の費用、時間、人手などのリソースを最小限に抑えつつ、成果を上げる支援

＜事業支援の例＞

保険者の課題：特定健診実施率の伸び悩み　　支援例：特定健診実施率向上支援

➢連合会の支援メニュー：支援・評価委員会、支援・評価委員会以外（セミナー、KDBデータ提供、個別支援、情報提供（他保険者の有用事例）等）

効果的な支援	非効果的な支援
➢保険者の個別課題に即したニーズ対応により課題解決・事業の改善につながる ・類似の支援課題に対する、類似の支援体制の連合会を参考にすることで、自県内の保険者の課題解決・ニーズに応じた情報提供等の支援（支援・評価委員会、セミナー、個別支援等）に活用し、支援保険者の課題（特定健診実施率向上）解決が見込める。	**➢一律の支援のみで課題解決・事業の改善につながらない**

効率的な支援	非効率な支援
➢他連合会の類似体制・方法の事例の把握 ・限られた連合会の人員体制、予算等の資源状況であっても、支援した保険者の特定健診実施率向上に繋がっている他県の連合会の支援事例を把握し、自県内保険者への支援に活用する。	**➢自県内の情報・事例のみの活用** ・自県内の情報収集にとどまり、他県の有用な支援に関して情報がなく、一から独自に効果的な支援手法を模索することで、調査、解決策・改善策の検討に時間がかかる。

保険者支援の評価に用いるその他の調査･報告（案）

データヘルス計画の共通評価指標に挙げられている項目例

国保　**すべての都道府県で設定することが望ましい指標（例）**

・特定健康診査実施率
・特定保健指導実施率
・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
・HbA1c 8.0%以上の者の割合

後期　**【総合的な評価指標（共通評価指標）】**

・健診受診率
・歯科健診実施市町村数･割合
・質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数･ 割合

アウトプット：

・以下の保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数･割合
　低栄養、口腔、服薬（重複･多剤等）、重症化予防（糖尿病性腎症）、重症化予防（その他、身体的フレイルを含む）、健康状態不明者対策　※各事業における対象者の抽出基準は問わない

アウトカム：

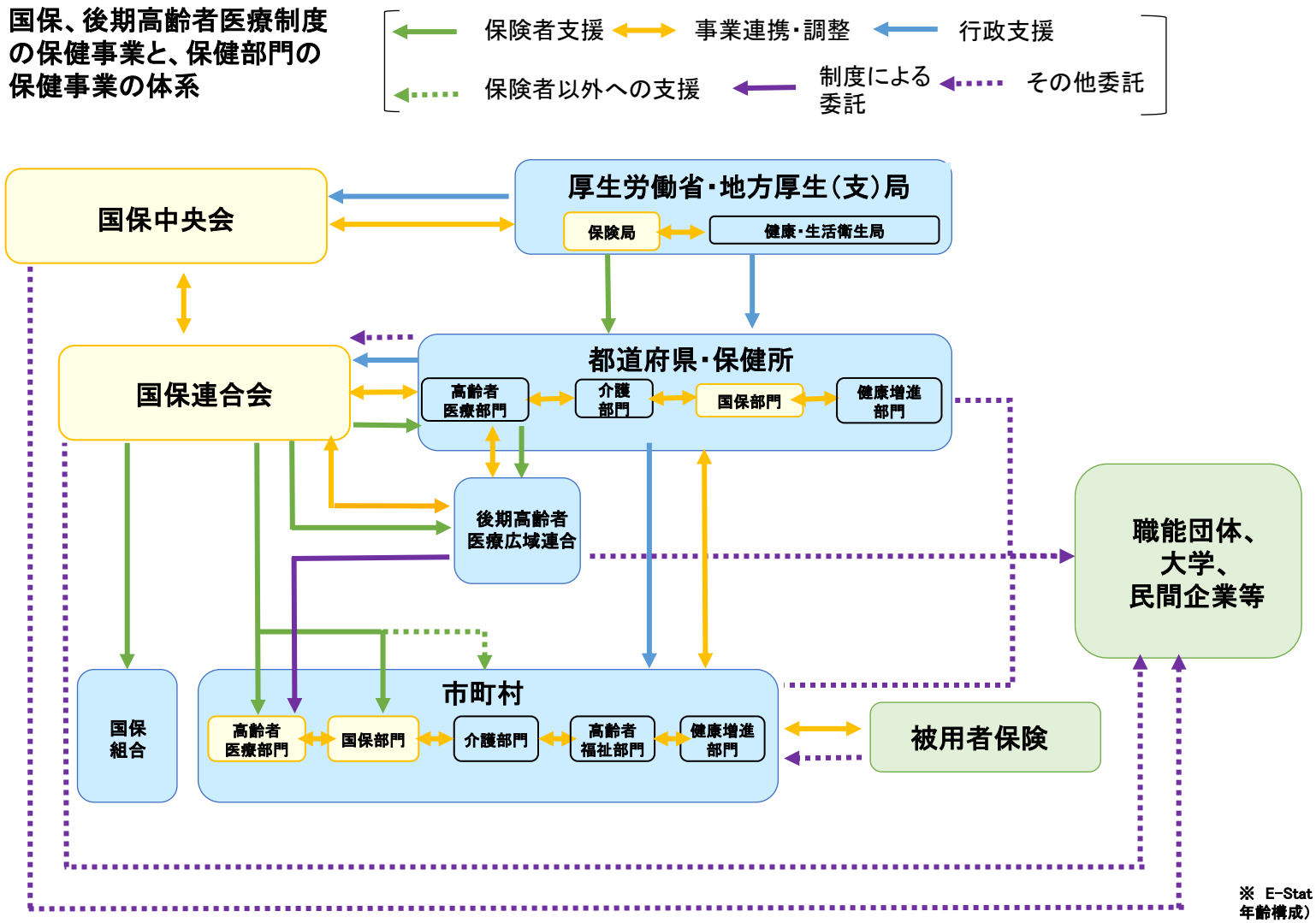
・以下の保健事業のハイリスク者割合
　低栄養、口腔、服薬（多剤）、服薬（睡眠薬）、身体的フレイル（ロコモ含む）、重症化予防（コントロール不良者）、重症化予防（糖尿病等治療中断者）、重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）、重症化予防（腎機能不良未受診者）、健康状態不明者対策
・平均自立期間（要介護２以上）

国民健康保険保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き （令和５年５月18日改正）,高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（令和５年３月30日改正）をもとに作成

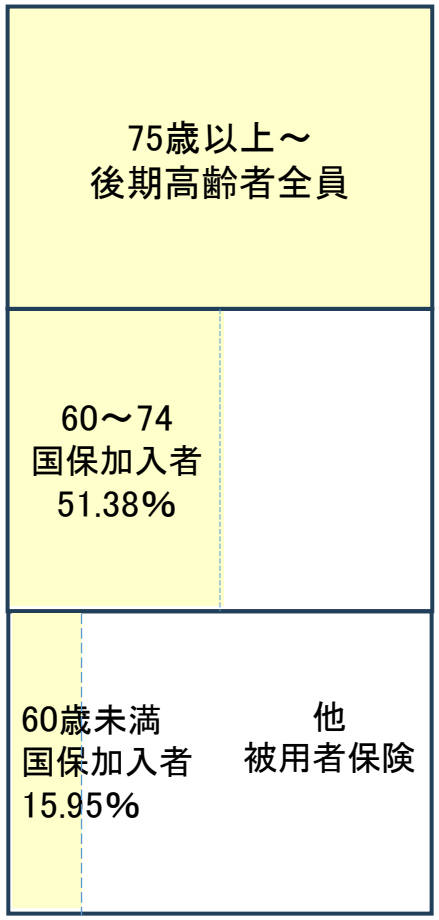
参考５

連合会・中央会と関係機関等との連携イメージ

国保、後期高齢者医療制度の保健事業と、保健部門の保健事業の体系



保健部門の保健事業対象者（枠全体）と国保、後期高齢者医療制度の保健事業対象者□の関係



※ E-Stat 国民健康保険実態調査（表1 総人口および国保被保険者の年齢構成）（令和7年9月末現在）より積算
0-59歳：15.95%＝（市町村：10,621+組合：2,018）/総人口（0-59歳）：79,228
60-74歳：51.38%＝（市町村：11,202+組合：469）/総人口（60-74歳）：22,716
単位：千人

「第24回国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会ワーキング・グループ資料」（令和8年9月14日）を一部改変
（国保中央会作成資料）

参考６　連合会の保健事業に係る関係者の連携と支援のイメージ

○ 連合会は都道府県と連携のうえ、市町村の国保・高齢者医療担当部門及び後期高齢者医療広域連合を対象に保健事業の実施支援を行う。

○ 連合会は、市町村庁内の健康増進や介護保険部門等の関係者と連携のうえ、生活習慣病重症化予防や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等の支援の取組を通じ、生涯を通じた健康づくり及び医療費適正化に努める。その際は市町村が保有するデータの利活用や既存事業及び地域資源の相互活用の調整等の支援も重要となる。

○ 例えば、計画策定や評価において、市町村国保へ直接データヘルス計画の策定支援を行うだけでなく、市町村の健康増進や介護保険部門に対しても、直接または国保担当を通じて間接的にデータを提供するなど、各種事業に役立てる。必要に応じて、地域づくりやデジタル活用に関連する課などとも庁内連携を図る。

		支援者		支援先					
		都道府県・保健所	国保連合会	広域連合	市町村（一例）				
					高齢者医療部門	国保部門	介護部門	高齢者福祉部門	健康増進部門
					医療保険	医療保険	介護保険	福祉	保健衛生
計画策定・評価	医療保険	・医療費適正化計画策定 ・国保運営方針策定	・計画策定支援等	・広域連合計画策定 ・データヘルス計画策定	・一体的実施基本方針策定	・データヘルス計画策定	－	－	－
	健康増進	・健康増進計画策定 ・がん対策推進計画策定			－	－	－	－	・健康増進計画策定
	介護保険	・介護保険支援計画策定			－	－	・介護保険事業計画策定	－	－
保健事業の実施	疾病予防・早期発見（健診等）	・各種健診の標準化、精度管理	・費用支払、データ管理 ・データ分析支援 ・セミナー等開催 ・横断的な調整・連携支援	・高齢者健診 ・高齢者歯科健診	・高齢者健診	・特定健診	・生活機能評価	－	・がん検診 ・歯周病検診 ・肝炎ウイルス健診 ・乳幼児健診等
	重症化予防（ハイリスク対策）	・難病・感染症対策		・市町村への委託 ・取組支援	・保健指導 ・重症化予防	・特定保健指導 ・重症化予防 ・その他の保健指導	・介護予防 ・フレイル対策	－	・健康相談
	健康増進（健康づくり事業等）	・地域・職域連携							・健康教育 ・地域・職域連携
	活用資源等		・抽出ツールの提供、活用支援		・KDBシステム ・活用支援ツール ・実践支援ツール	・KDBシステム（FBR機能含む）	・KDBシステム ・見える化システム		

委託

一体的実施

・高齢者保健福祉計画策定

生涯を通じた健康づくり

「第24回国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会ワーキング・グループ資料」（令和8年9月14日）を一部改変（国保中央会作成資料）