【 確定版 】　令和7年度
国保・後期高齢者ヘルスサポート
事業報告書取りまとめ

公益社団法人
国民健康保険中央会

目次

Ⅰ　調査の概要 2

Ⅱ　結果の概要 5

1. 現状 6

2. 課題と今後の支援の方向性

（1）課題と連合会に求められる支援の方向性 8

（2）課題と中央会による今後の取組の方向性 10

Ⅲ　集計結果 11

1. 連合会、支援・評価委員会による支援状況

（1）連合会による支援の状況 12

（2）連合会と外部機関との連携状況 24

（3）連合会が保険者等支援にあたって立てた計画（目標） 25

2. 保険者等の取組状況

（1）国保 27

（2）後期 48

3. 支援・評価委員会委員による支援の状況

（1）保険者支援における課題 62

（2）保険者支援における成果 63

（3）今後の支援の方向性 64

◆本資料の用語一覧 66

別添資料1

【確定版】令和7年度 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業報告書取りまとめ（保険者等の支援状況）

Ⅰ.調査の概要

Ⅰ.調査の概要

◆目的

国民健康保険中央会（以下「中央会」という。）と各都道府県の国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）は、国民健康保険（以下「国保」という。）の保険者及び後期高齢者医療制度（以下「後期」という。）の運営主体である都道府県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）による保健事業の実施を支援すべく、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、連合会に設置された外部の有識者等で構成される保健事業支援・評価委員会（以下「支援・評価委員会」という。）及びヘルスサポート事業の事務局である連合会は保険者へ支援を行っている。

本報告は、ヘルスサポート事業について、支援・評価委員会や連合会の活動及び支援状況、支援を受ける立場である保険者の評価等実態を把握することで、今後の保険者支援の向上に寄与することを目的とする。

◆報告対象

○報告対象は、以下のとおり。
- ➢連合会、支援・評価委員会の委員
- ➢ヘルスサポート事業による支援を受けている保険者等

○報告対象数は、連合会及び支援・評価委員会の委員は全都道府県、保険者等については、本報告の連合会票「1.支援保険者の状況」に記載された支援保険者の合計数。

報告対象	報告対象（内訳）	報告対象数	（参考）保険者等の総数
連合会	-	47	47
支援・評価委員会の委員	-	47	47
保険者等	都道府県	43	47
	市町村国保※1	1,286	1,716
	国保組合	82	158
	広域連合	36	47
	構成市町村※2	507	1,741

◆回収期間・集計方法

○回収期間　：　令和8年1月9日　～　令和8年3月31日

○集計方法　：　上記の報告対象に事業報告書（連合会票、委員票、保険者票5種）を配布、回収し中央会にて集計

※1市町村国保は市町村数としては1,741市町村あるものの、複数市町村で国保の広域連合として事務を実施しているところがあるため、保険者数としては1,716となる。
※2支援・評価委員会、連合会が直接支援した構成市町村。

Ⅰ.調査の概要

◆報告内容

報告対象	報告対象（内訳）	報告内容（令和7年4月～令和8年3月までに実施した事業について）
連合会	-	1.支援保険者の状況 2.保険者支援にあたって参考にした資料 3.外部機関との連携 4.支援・評価委員会がヘルスサポート事業の中で長期間支援していない保険者について 5.国保連合会が保険者支援にあたって立てた支援計画について 6.ヘルスサポート事業による支援保険者 7.ヘルスサポート事業における支援・評価委員会等の活動状況
支援・評価委員会の委員	-	支援にあたって抱えていた課題、支援における成果、今後の支援の方向性、支援を行った感想等
保険者等	都道府県 市町村国保 国保組合 広域連合 構成市町村	個別保健事業別 1.支援・評価委員会 支援の対象、形態、方法、支援の形態・方法の適切性、支援時期、課題・要望の把握、課題に役立つ支援内容、支援に基づく対応状況、今後の支援への要望 2.支援・評価委員会以外 支援の対象、課題に役立つ支援内容、支援に基づく対応状況、データ活用支援、研修支援、その他支援、今後の支援への要望

●「実施体制」については、令和8年4月に実施した「国保連合会保健事業担当者調査」の結果を集計。
「一体的実施事業を受託した（予定含む）構成市町村数」については、「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）を基に作成。

◆回収状況

報告対象	報告対象（内訳）	報告対象数（再掲）	回収数	回収率
連合会	-	47	47	100%
支援・評価委員会の委員※1	-	47	46	97.9%
保険者等	都道府県	43	41	95.3%
	市町村国保※2	1,286	1,155	89.8%
	国保組合	82	65	79.3%
	広域連合	36	30	83.3%
	構成市町村	507	464	91.5%

※1 都道府県により、複数委員分をまとめて提出または委員ごとに提出してくる場合があるため、支援・評価委員会の委員の回収数は、提出された都道府県（支援・評価委員会）の数としている。
※2 市町村国保については、事務を実施している広域連合単位及び属する市町村双方から回答が提出された場合はどちらも集計対象としている。

Ⅱ.結果の概要

1.現状

○令和7年度事業報告書の集計結果の概要は以下のとおり。

1.支援保険者の状況

①令和7年度のヘルスサポート事業における支援率は、**都道府県91.5%**（前年度比+2.1pt）、**市町村国保74.9%**（+4.2pt）、**国保組合51.9%**（+17.7pt）、**広域連合76.6%**（+6.4pt）、**構成市町村37.6%**（+1.8pt）となり、すべての保険者種別で令和6年度より上昇した。特に国保組合での支援率の伸びが顕著であった。（P.12）

②後期の一体的実施においては、受託（予定）構成市町村がほぼ100%（99.7%）に達する中、**支援率は37.6%で推移**している。この背景には、事業開始から5年経過し、多くの構成市町村で事業運営が定着したことに加え、広域連合による構成市町村への支援・調整機能が整ってきたことなど、複数の要因があると考えられる。（P.14）

③**市町村国保・構成市町村の双方に対して100%支援**を実施していた連合会は**12連合会**あった。一方で、市町村国保に対して支援を行っていない連合会は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連合会は5連合会あった。（P.15）

2.未支援保険者の状況

①支援・評価委員会において**長期間（3年以上）支援を実施していない**保険者があると回答した連合会は**30連合会（63.8%）**と、令和6年度と同数であった。一方で、長期間支援していない理由を**「把握していない」**と回答した連合会は**2連合会（6.7%）**に減少した（令和6年度は4連合会）。（P.23）

②未支援の理由としては「保険者側の取組体制が整っていない（17件）」が最も多かったが、「委員会以外の支援（事務局の研修等）でカバー（13件）」や「保険者側の体制が十分で支援不要（9件）」など、肯定的な理由による未実施も一定数存在している。（P.23）

3.連合会が保険者支援にあたって立てた計画（目標）

①保険者支援にあたり、**中長期（3年以上）の支援計画（目標）**を設定している連合会は**21連合会（44.7%）**で令和6年度（23連合会）より減少した。（P.25）

②一方、**単年度の支援計画（目標）**を設定している連合会は**34連合会（72.3%）**で前年度（30連合会）より増加した。両方を設定しているのは19連合会（40.4%）であった。（P.25）

<次頁へ続く>

1.現状

4.保険者別支援の状況

①市町村国保では、支援・評価委員会による主要事業別の支援数は昨年度より増加傾向にあり、**「特定健診未受診者対策（635件）」**が最も多かったほか、令和8年度の中間評価に向けて、**「データヘルス計画策定・評価（289件）」**の支援数が大幅に増加していた。（P.34）

②支援の対象では、多くの保険者で「事業の実施方法」に対する支援が最も多かったが、広域連合のみ「事業の評価」が最も多く、組織的役割を反映した特徴がみられた。また、支援・評価委員会以外による支援では、全体的に、企画・準備段階である「事業の現状分析・目標設定」や「事業対象者の選定」に関する支援が高かった。（P.27～61）

③課題・要望の反映状況・課題に役立つ支援内容については、**全保険者で90%～100%と高い評価**を得ている。課題に役立つ支援内容について、支援・評価委員会による支援と支援・評価委員会以外による支援を比較すると、すべての保険者種別において**支援・評価委員会以外による支援の方が評価が高い傾向**がみられた。（P.27～61）

④支援に基づく対応状況のうち、支援・評価委員会による支援を受けた事業では、「改善につなげている」、「今後の予定」を含む事業改善率は、広域連合（84.6%）、構成市町村（80.1%）、都道府県（76.8%）、市町村国保（72.4%）、国保組合（59.1%）となった。一方で、**「対応は未定」**とする事業が**国保組合で37.7%、都道府県や市町村国保で約23～26%**存在しており、支援結果を実際の事業改善へ結びつけるための継続的かつ実践的なフォローアップが必要となっている。（P.27～61）

5.保険者支援にあたって抱えていた課題（支援・評価委員会委員）

①**「保険者のニーズ・実態の把握」**が最も多かった。支援数の増加に伴い、文書による支援が多くなる中、文書では質問の背景や保険者の真の困りごとを把握しづらく、助言が一般論にとどまりやすいとの不安が複数挙がり、対面形式や双方向協議の重要性が示された。また、相談内容が高度化・複雑化する中で、専門外の委員が的確な助言を行うことの難しさや、委員構成の見直しなど、委員会運営の課題も挙がった。（P.62）

②令和6年度と比較して**「保険者間での取組度合いの格差（44件→82件）」**に関する課題が大幅に増加している。職員の人事異動に伴う引き継ぎ不足や小規模保険者の専門職不足といった組織的課題を背景に、積極的に推進する保険者と課題を抱える保険者との間で取組度合い・力量の格差の拡大が顕著となっている。こうした格差への対応として、集団支援やグループワークを活用し、取組度の低い保険者が先進的な保険者から具体的な意見やノウハウを直接共有・吸収できるよう支援方法の工夫が図られている。（P.62）

6.今後の支援の方向性（支援・評価委員会委員）

①**「保険者間の情報共有・好事例の共有」**が最も多く、令和6年度から大きく増加した。保険者が試行錯誤する中で、ポイントを絞った好事例の横展開や全体共有の仕組みづくりが強く求められている。（P.64～65）

②**「支援の充実・向上」**や**「保険者格差への対応」**については、先進的な保険者への発展的支援と、課題やマンパワー不足を抱える保険者へのスモールステップかつ重点的な支援という、保険者の実態や力量に応じたメリハリのある支援体制への移行が必要とされている。（P.64～65）
さらに、「関係機関（保健所等）との連携強化」を進めるとともに、事例集の作成やWeb活用による「支援方法の効率化」を図ることで、委員会側の負担も軽減しつつ、支援の質と頻度を維持・向上させていく方向性が示されている。（P.64～65）

2. 課題と今後の支援の方向性 （1）課題と連合会に求められる支援の方向性

○P.6～P.7の現状からみられるヘルスサポート事業の課題・課題への取組例は、昨年度の結果と比較して大きな違いはなかった。連合会による今後の支援についても、これまでの通りの方向性での支援を引き続き推進していく。なお、下線を引いた箇所は報告書の中で今年度新たに回答が見られた内容を踏まえ記載したものである。

1.未支援保険者への対応

現状	**課題**	・支援保険者数は安定して推移している一方、支援保険者数が限られる都道府県や、長期間未支援の保険者がある都道府県も見られる。 ・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と想定されるが、未支援保険者の実態把握が十分にできていない。
	課題への取組例	・訪問事業などの対面の機会を活用し、保険者の実態・状況を把握する。（P.23） ・支援を受けた保険者の感想を未支援の保険者に共有し、メリットを伝える。準備を簡素化し、支援を受けるハードルを下げていく。（P.65）
連合会による支援の方向性		・未支援の背景（体制不備や希望の有無等）を把握し、それに応じた適切な働きかけを継続し、支援が必要な保険者を取り残さないよう努める。 ・先進的保険者への発展的支援と、課題やマンパワー不足を抱える保険者へのスモールステップ支援など、保険者の力量・実態に応じた「強弱・メリハリのある支援」を実施する。 ・管轄保健所等との連携体制を強化し、小規模自治体や体制が整っていない保険者への重層的なアプローチ体制を構築する。

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**	・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、保健事業に求められる要件が高度化し、支援ニーズが多様化している。 ・例年同じ質問をしている保険者もおり、担当者が抱えている課題の把握が難しい。 ・国保組合の回収率が他の保険者と比較して低く、ヘルスサポート事業に対する認識や期待が低い（79.3%）。
	課題への取組例	・過去の県内全体の事業データの分析結果を提供する。（P.62） ・薬学部教授から助言を得られる体制を構築し、多剤服薬問題へ対応する。（P.63） ・都道府県との協力体制のもと、保健所を巻き込む。（P.64）
連合会による支援の方向性		・相談内容が高度化・複雑化する中、連合会が保有する「過去の都道府県内全体の事業データ分析結果」を委員および保険者へ積極的に提供・共有する。これにより、単年度のデータや個別保険者の視点だけでは捉えきれない真の健康課題や中長期的なトレンドを浮き彫りにし、より的確で実効性の高い助言・支援へとつなげる。 ・支援実施後に「対応未定」となっている事業（国保組合37.7%、市町村国保26.0%等）に対し、未対応の理由の把握や、助言後の進捗確認や継続的なフォローアップを行い、PDCAサイクルの定着を図る。

<次頁へ続く>

2. 課題と今後の支援の方向性 （1）課題と連合会に求められる支援の方向性

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	・支援保険者の増加に伴い、支援・評価委員会や連合会事務局の負担が増大している。 ・委員会資料の作成等が保険者・連合会事務局双方の負担になっている。
	課題への取組例	・評価シートを見やすく改善するほか、講義形式やグループワークを導入する。（P.62） ・AIの活用について、保険者の課題整理、事業計画案の検討、資料作成支援等の場面で導入を検討し、限られた人員・時間の中でも、より効果的かつ個別性のある支援につなげていく。（P.65）
連合会による支援の方向性		・限られた人員や時間の中でも質の高い支援を維持・向上させるため、AIによる議事録作成などの定型業務・データ整理の効率化を進め、委員による専門性の高い個別、具体的な助言を組み合わせることで、効率的かつ個別性のある支援体制を構築する。 ・保険者側の希望としても上位にある「Web形式」による会議体や助言の活用を効果的に組み合わせ、参加負担の軽減と支援頻度の確保・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	・約半数の連合会で、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。 ・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）。
	課題への取組例	・中長期的な評価観点は回答が無かったものの、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」との成果を報告した連合会もあるため、取組自体は実施されているととらえられる。
連合会による支援の方向性		・各連合会において、単年度の実施項目にとどまらず、保険者の健康課題改善やPDCA自走化を見据えた「中長期的な支援目標・計画」の策定を推進する。 ・支援ニーズが高まる令和8年度の「第3期データヘルス計画の中間評価」を見据え、国が示す標準的な手順への理解促進と、評価指標・データ抽出法に関する実践的な支援を早期から計画的に実施する。

2. 課題と今後の支援の方向性　（2）課題と中央会による今後の取組の方向性

○集計結果及び「2.（1）課題と連合会に求められる支援の方向性」に示されている連合会の課題に対応した中央会の取組の方向性を以下に示す。いずれも難しい課題ではあるが、連合会による効果的な保険者支援につなげていけるよう、中央会でも課題解決に向けて引き続き取り組んでいく。

No.	課題	今後の取組の方向性
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、連合会へのヒアリング等を通じて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、効果的な対策を引き続き検討していく。
2	保険者の課題・支援ニーズの多様化等への対応	・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、中央会主催の「国保連合会保健事業支援・評価委員会」報告会等で引き続き紹介する。また、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ていく。
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	・支援・評価委員会の助言について、各都道府県の実態を把握し、連合会や支援・評価委員会の委員が参考にできるよう、全国の支援・評価委員会の助言内容を取りまとめたものの提供方法について整理する。 ➢連合会の実態を把握するために調査※を実施した結果、26連合会が助言集を作成していたため、中央会にて、事例の横展開等の仕組みを今後検討予定。 ・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要因分析、情報収集を行い連合会に提供する。
4	中長期的な支援目標の設定	・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を連合会ができるようヘルスサポート事業報告の様式・活用方法を見直していく。 ・連合会が自らの置かれた状況を客観的に把握し、保険者支援の質の向上といった目標設定などに活用できるツールとして、保険者支援における評価の仕組みを引き続き検討していく。

※中央会「国保連合会保健事業担当者調査」（令和8年4月）

Ⅲ.集計結果

●本資料については、必要に応じて他調査結果を引用した。当該資料については、各ページ欄に出典を記載している。

1.連合会、支援・評価委員会による支援状況（1）連合会による支援の状況

ヘルスサポート事業の支援率（5年比較）(国保・後期)

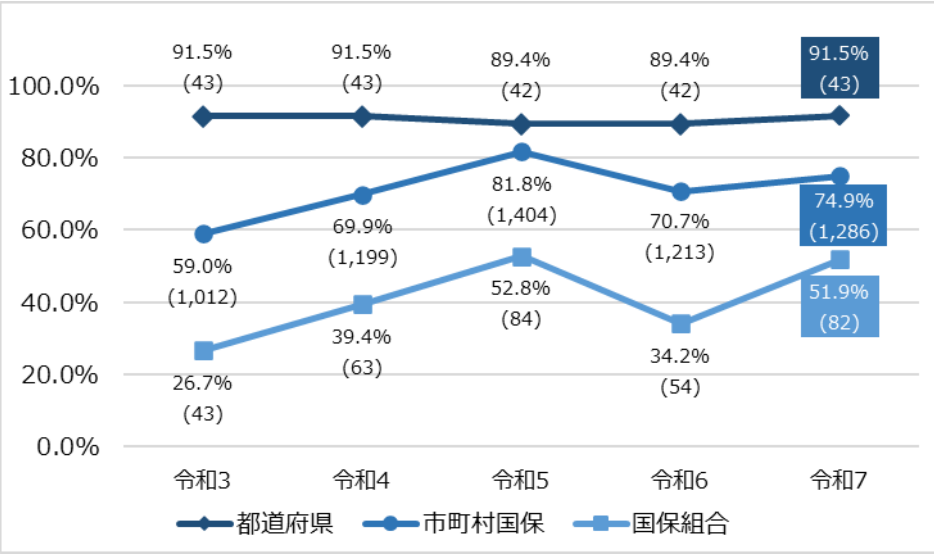
詳細は別添資料1
P.1～4

○**令和7年度ヘルスサポート事業の国保の保険者に対する支援率**は、**都道府県**に対しては**91.5%**（令和6年度89.4%）であり2.1ポイントの増加、 **市町村国保**に対しては**74.9%**（令和6年度70.7%）であり4.2ポイントの増加、**国保組合**に対しては**51.9%**（令和6年度34.2%）であり、17.7ポイントの増加であった。
また後期の**広域連合**に対する支援率は**76.6%**（令和6年度70.2%）であり6.4ポイントの増加、**構成市町村**に対する支援率は、**37.6%**（令和6年度35.8%）であり、1.8ポイント増加であった。

経年比較

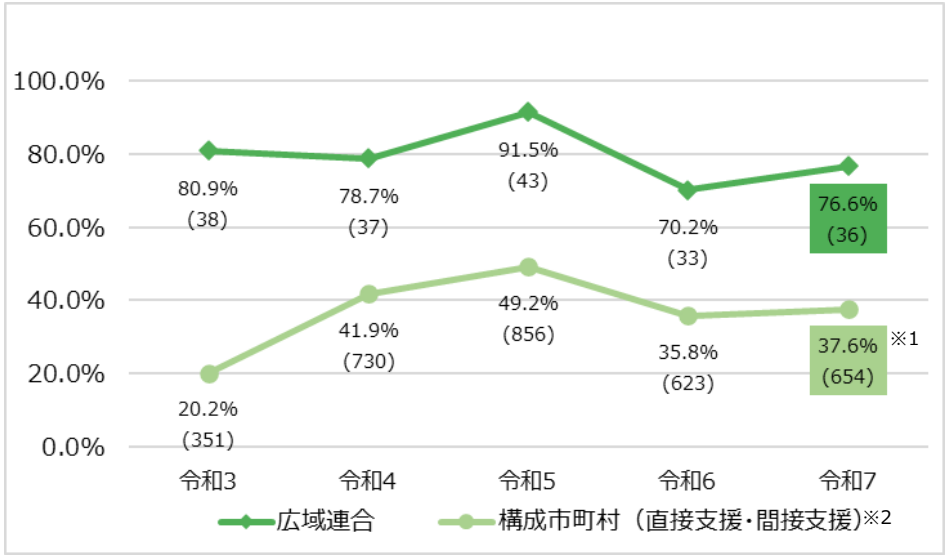
国保保険者

※都道府県N=47 市町村国保N＝1,716 国保組合N＝161(令和3年), 160(令和4年), 159(令和5年), 158(令和6～7年)



広域連合 **構成市町村**

※広域連合N=47 構成市町村N=1,741



※1 構成市町村の支援数合計は、「直接支援」と「広域連合を通じて支援（間接支援）」両方の支援を受けている構成市町村があるため、双方の合計数と一致しない。

※2 直接支援と間接支援についての詳細は、巻末の「本資料の用語一覧」参照。

1.連合会、支援・評価委員会による支援状況（1）連合会による支援の状況

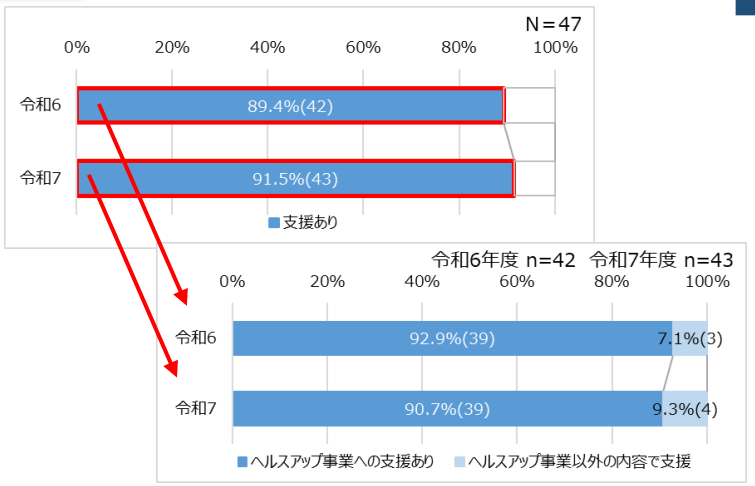
ヘルスサポート事業・うちヘルスアップ事業の支援率（国保）

詳細は別添資料1 P.1～2

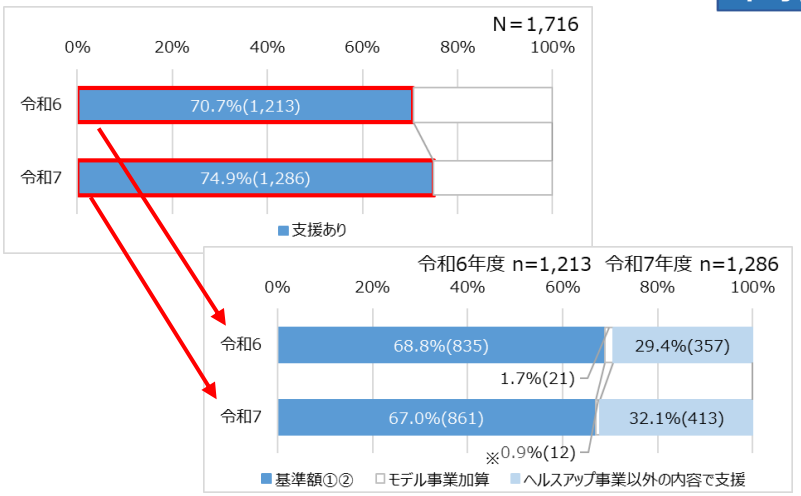
○都道府県へのヘルスサポート事業の支援数は1増加し、支援率は91.5%（令和6年度89.4%）となった。市町村国保、国保組合へのヘルスサポート事業・ヘルスアップ事業の支援数はともに増加したが、事業全体に対するヘルスアップ事業支援の占める割合は僅かに減少している。

経年比較

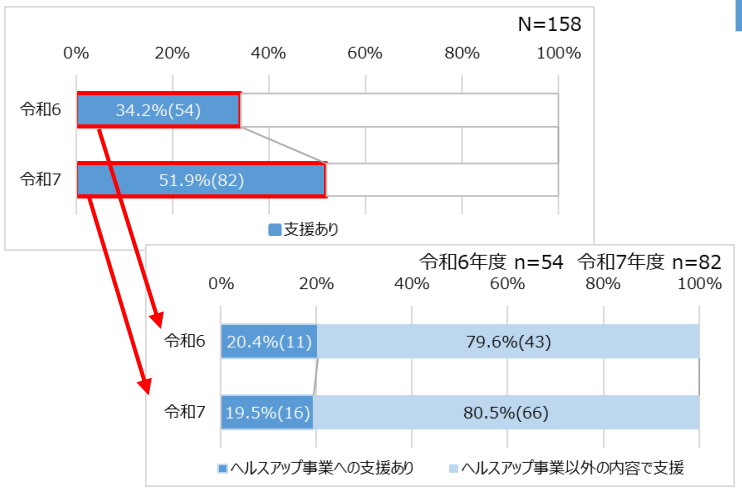
都道府県



市町村国保



国保組合



※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
（詳細はP.66「本資料の用語一覧」参照）

1.連合会、支援・評価委員会による支援状況（1）連合会による支援の状況

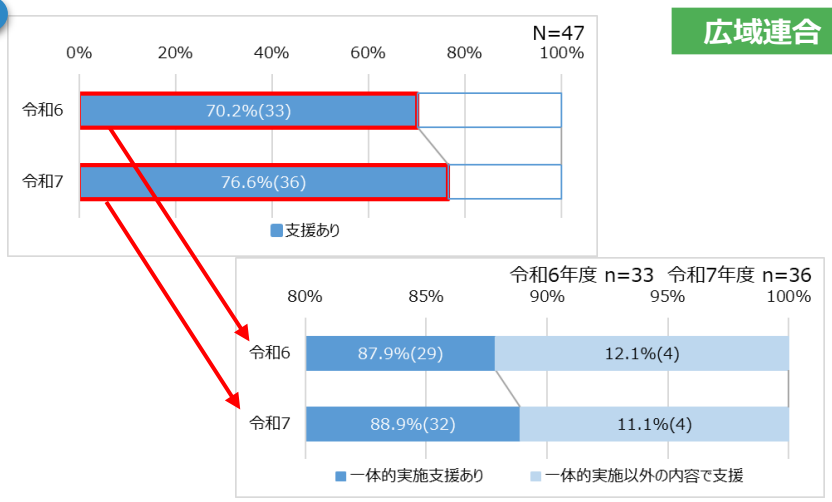
ヘルスサポート事業・うち一体的実施の支援率（後期）

詳細は別添資料1 P.3～4

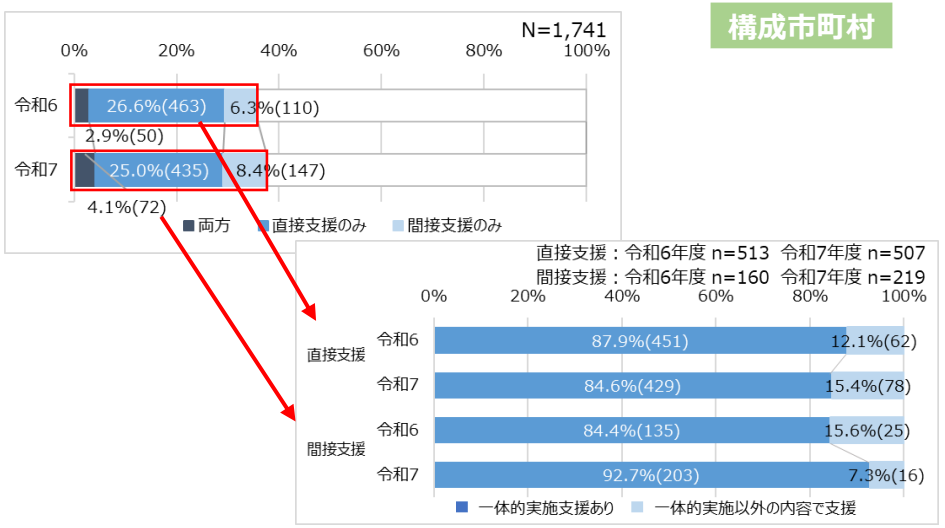
○広域連合へのヘルスサポート事業の支援率は76.6%（令和6年度70.2%）に上昇し、支援数は3増加した。また、広域連合における一体的実施の支援割合も88.9%（令和6年度87.9%）へ上昇した。構成市町村においては、直接支援した構成市町村数およびその一体的実施の支援率が減少した一方、広域連合を通じて間接支援した構成市町村数およびその一体的実施の支援率はともに増加した。

経年比較

広域連合



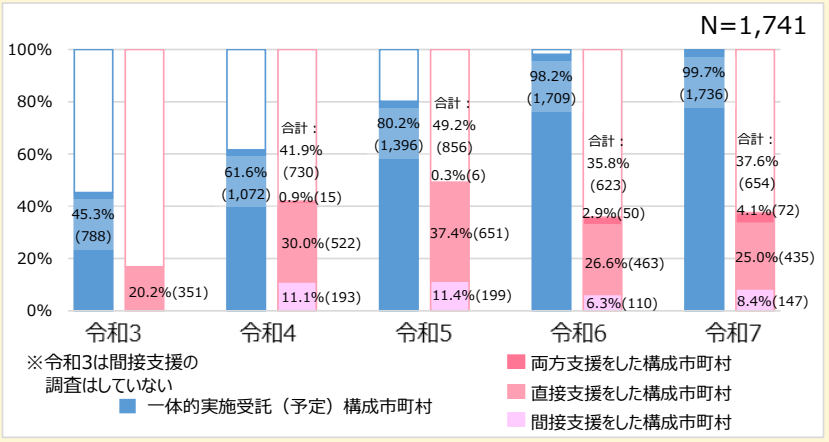
構成市町村



年度別 一体的実施受託（予定）構成市町村の割合※と支援・評価委員会が支援した構成市町村の割合

○支援した構成市町村の割合は、令和5年度までは受託（予定）市町村の拡大とともに増加したが、令和5年度をピークに令和6年度、7年度は横ばいで推移している。

○その要因として、事業開始から5年経過し、多くの構成市町村で事業運営が定着したことに加え、広域連合による構成市町村への支援・調整機能が整ってきたことなどがあると考えられる。

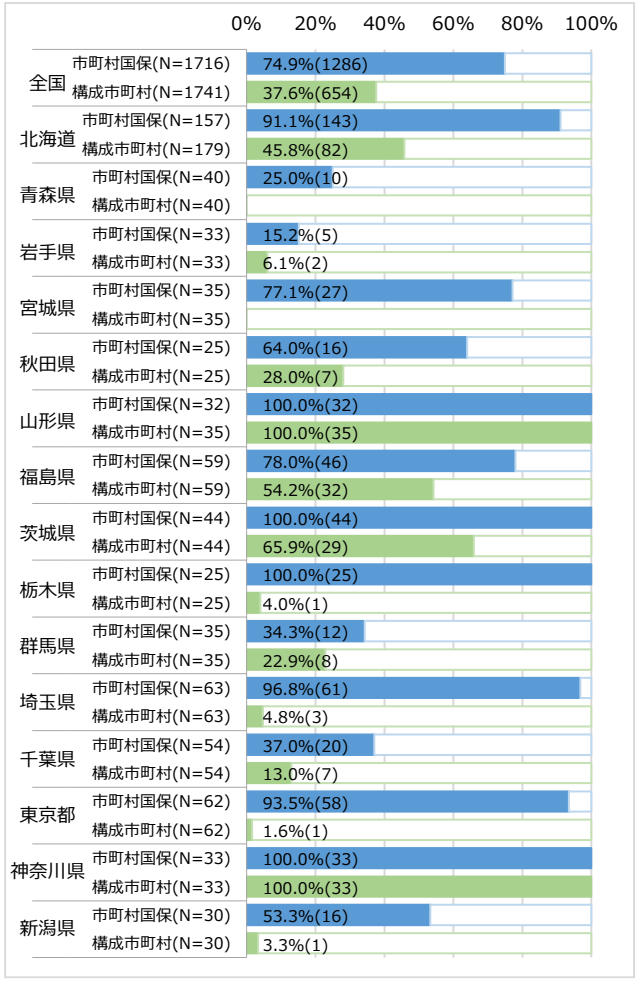


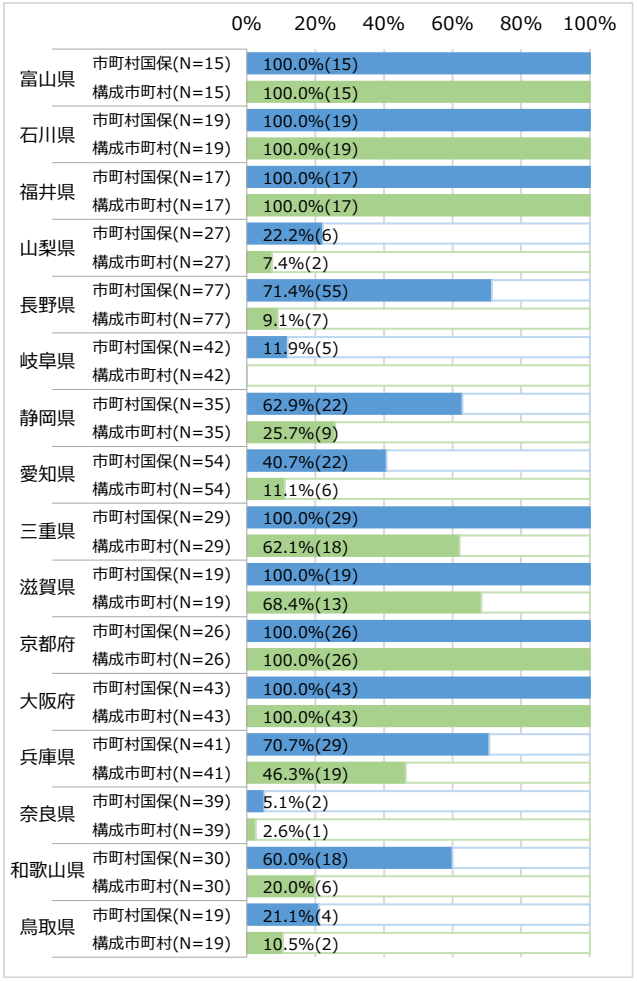
※出典：一体的実施事業を受託した（予定含む）構成市町村数の令和3～令和4は、令和4年度 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る実施状況調査（厚生労働省）、令和5～令和7は、該当年度の同調査のデータを基にグラフ化したもの。

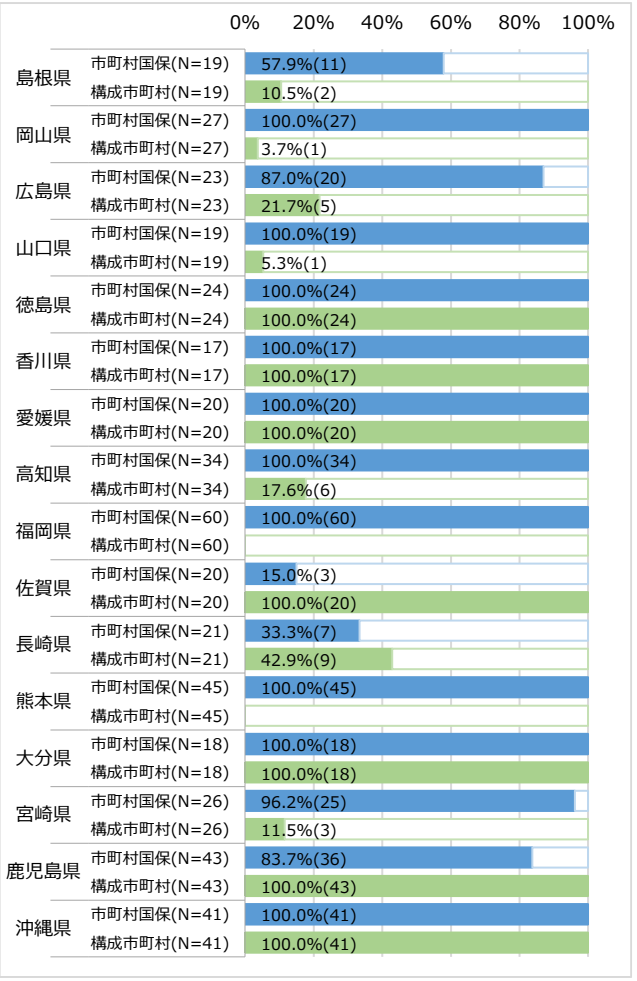
1.連合会、支援・評価委員会による支援状況（1）連合会による支援の状況

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率（都道府県別）

○市町村国保・構成市町村（直接支援・間接支援）の支援率は都道府県によって差がみられるものの、市町村国保及び構成市町村の双方に対して100%支援を実施していた連合会は12連合会であった。







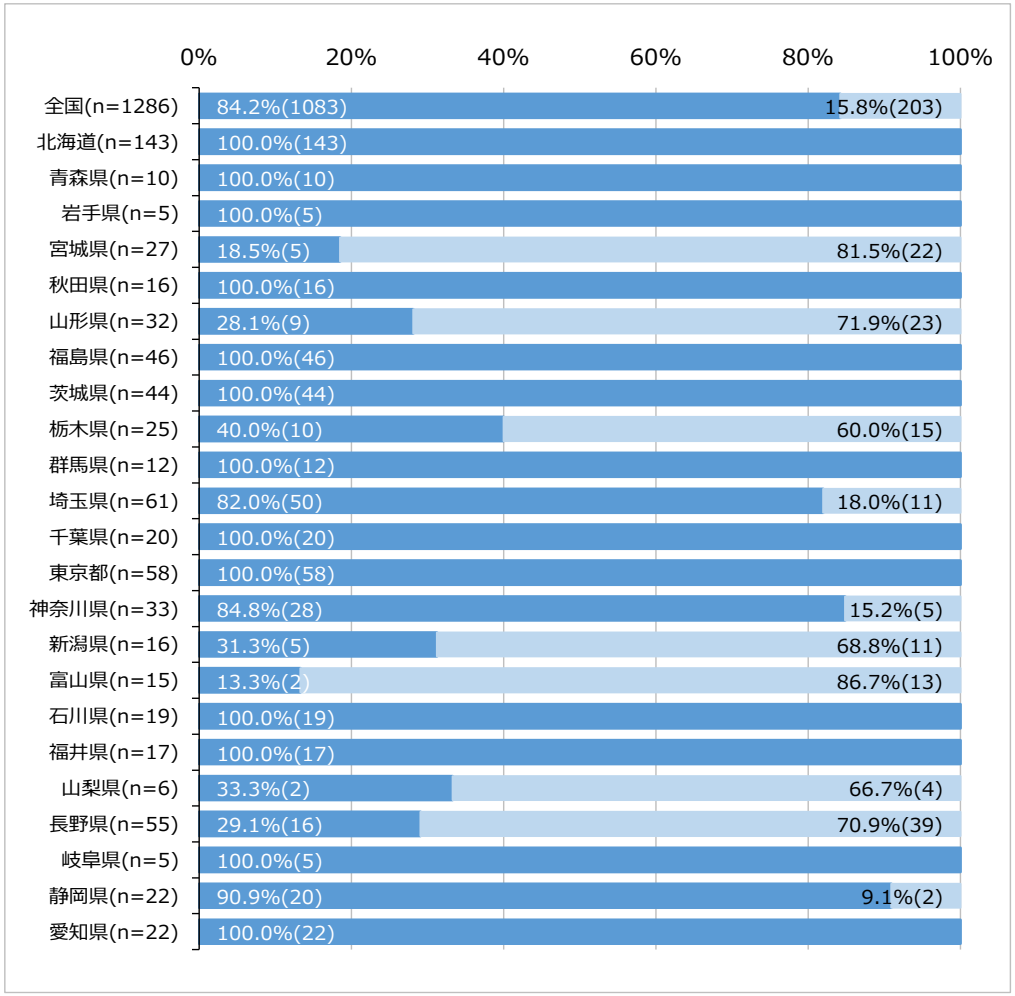
■ 市町村国保支援あり　■ 構成市町村支援あり（直接支援・間接支援）

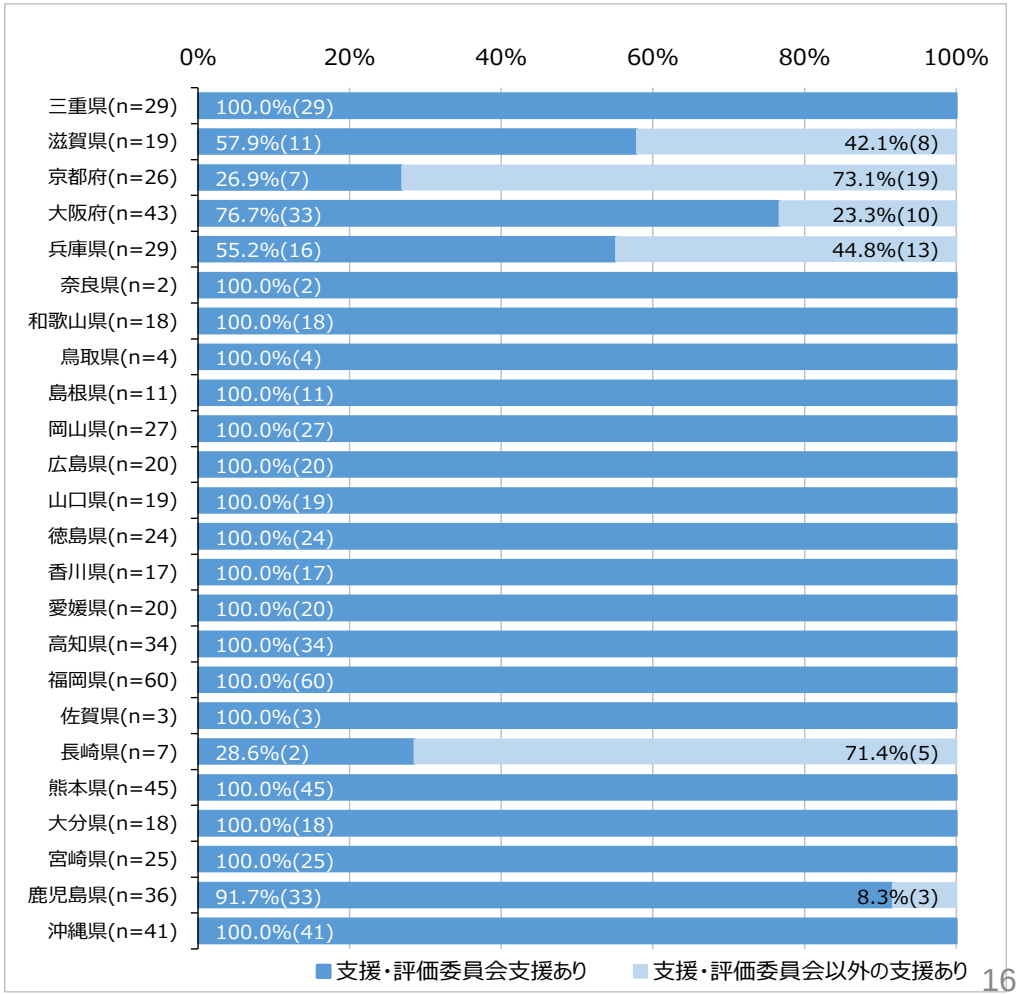
1.連合会、支援・評価委員会による支援状況（1）連合会による支援の状況

支援・評価委員会と支援・評価委員会以外の支援率（市町村国保・都道府県別）

○市町村国保の支援保険者数のうち、支援・評価委員会支援数（率）と支援・評価委員会以外の支援数（率）を都道府県別に示した。31連合会で支援・評価委員会による支援率が100%となっている一方、一部の連合会では「支援・評価委員会以外の支援」による支援数が、支援・評価委員会による支援数を上回っているなど、連合会によって違いがみられる。

国保　市町村国保



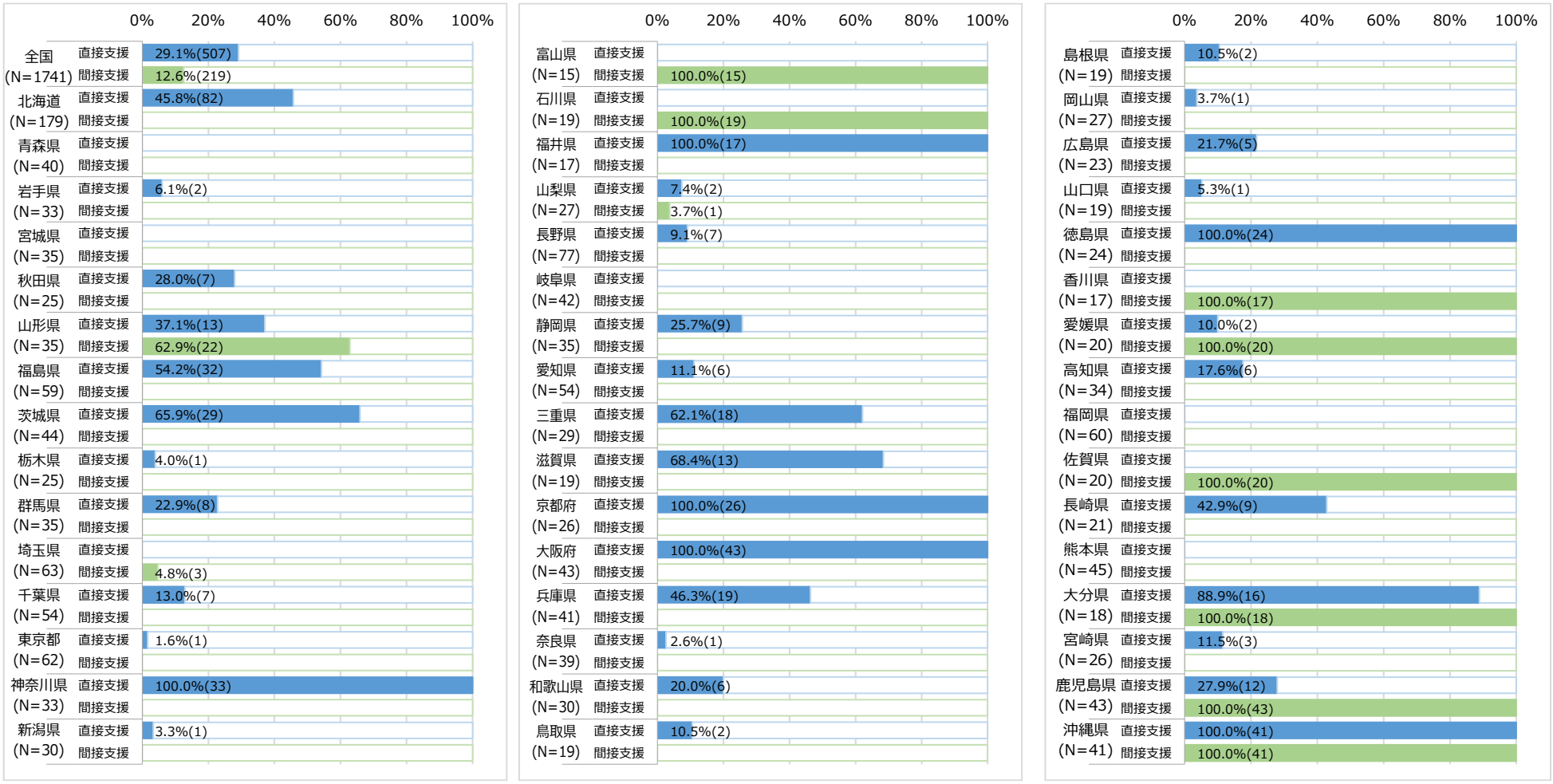


1.連合会、支援・評価委員会による支援状況（1）連合会による支援の状況

直接支援をした構成市町村支援率及び間接支援をした構成市町村支援率（都道府県別）

○都道府県別にみると、直接支援を行う連合会は31連合会（うち、100%支援は6連合会）、間接支援を行う連合会が12連合会（うち、100%支援は8連合会）、両方を実施している連合会が6連合会（うち、100%支援は1連合会）であり、全国で最も多い支援方法は直接支援であった。

後期　構成市町村



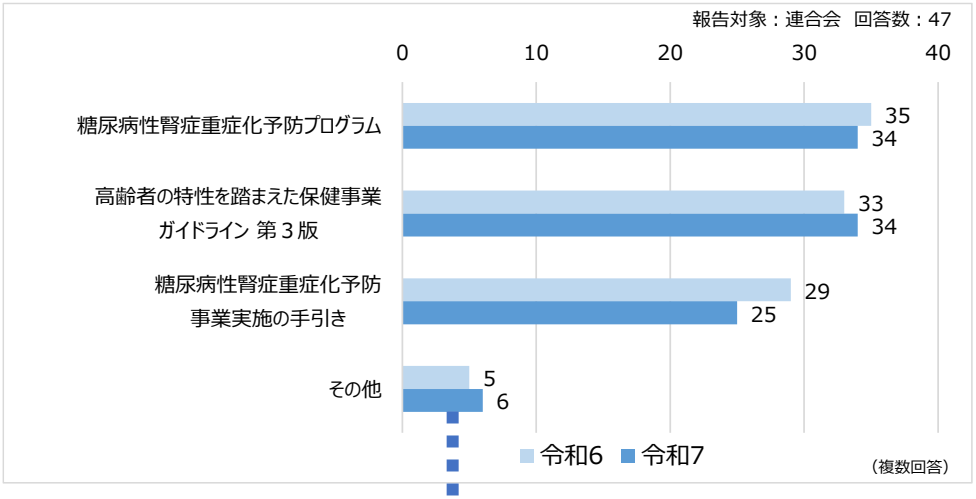
1.連合会、支援・評価委員会による支援状況（1）連合会による支援の状況

保険者支援にあたって参考にした資料

○国及び中央会が発行する主要なガイドライン類の活用状況は以下の通りである。

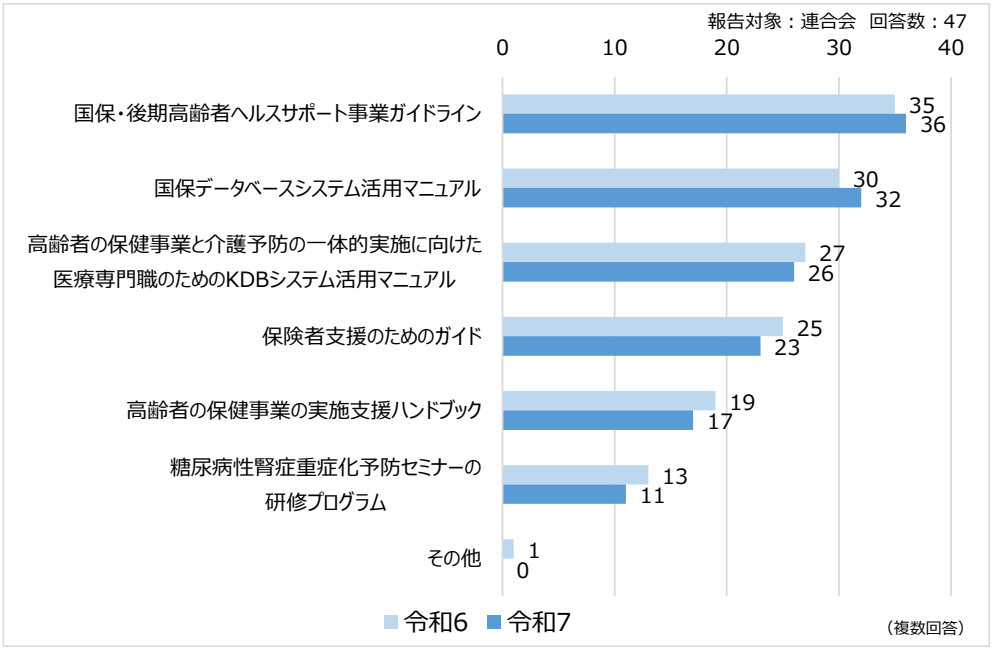
経年比較

国（厚生労働省）が発行する資料の活用状況（活用している連合会数）



令和7年度 その他の外部機関	件数
標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度）	4
データヘルス計画策定の手引き	1
各種ツール説明書（厚労省研究班）	1

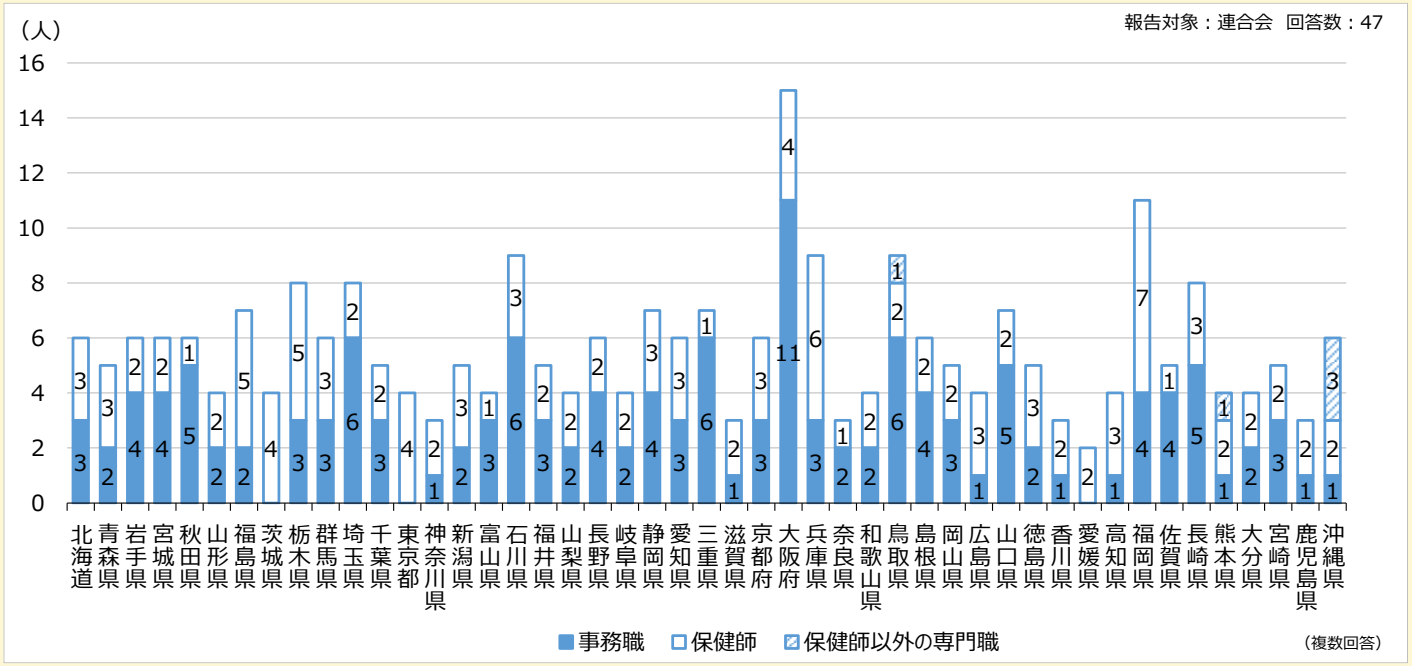
中央会が発行する資料の活用状況（活用している連合会数）



1.連合会、支援・評価委員会による支援状況（1）連合会による支援の状況

ヘルスサポート事業の職種別の実施体制（都道府県別）※

○事務職と保健師で構成されている連合会は41連合会（87.2%）、事務職と保健師以外の専門職も含めて構成されている連合会は3連合会（6.4%）、保健師のみで構成されている連合会は3連合会（6.4%）であった。



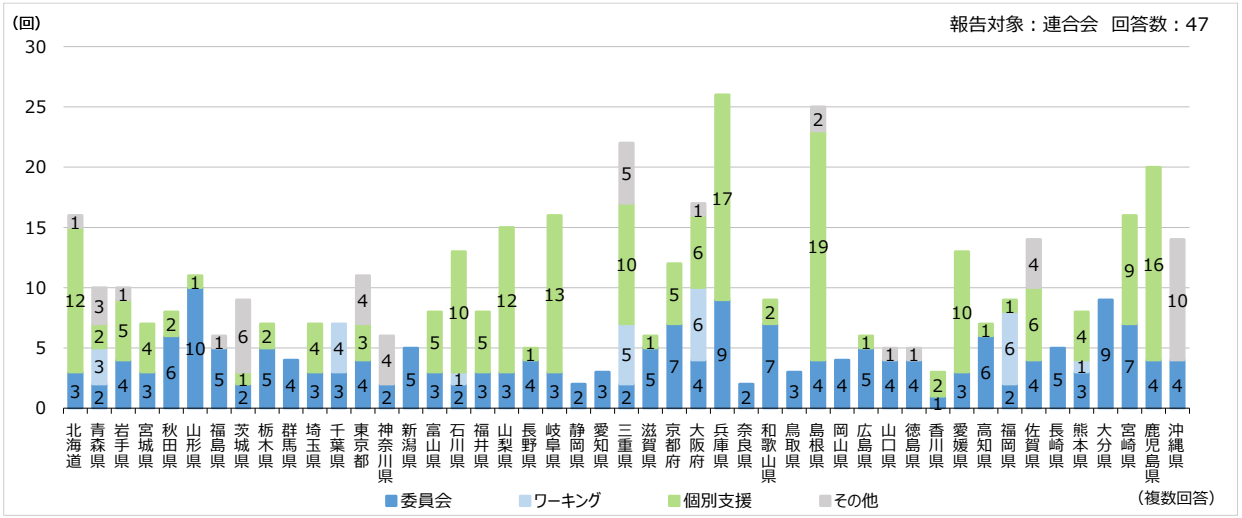
※「保健事業」担当として「名簿」に登載していない方については、集計に含めていない。

※「ヘルスサポート事業の実施体制」については、令和8年4月に実施した「国保連合会保健事業担当者調査」における令和7年度のヘルスサポート事業に関する「事務局・保健師・保健師以外の専門職」の回答を集計したもの。

1.連合会、支援・評価委員会による支援状況（1）連合会による支援の状況

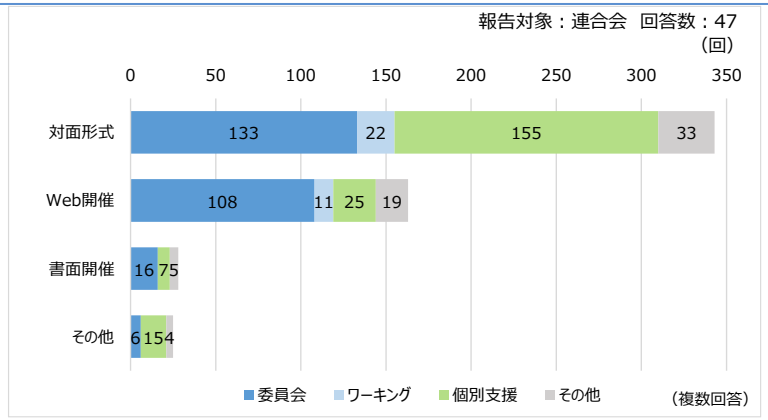
委員会等の開催状況（都道府県別）

○支援・評価委員会の開催方式としては、委員会、ワーキング、個別支援、その他がある。すべての連合会で委員会が開催され、ワーキングは7連合会、個別支援は32連合会、その他は14連合会で実施された。単一の方式による開催は26連合会、二つの方式を組み合わせた開催は9連合会、三つ以上の方式を組み合わせた開催は3連合会であった。委員会等の開催回数は、多いところで10回、少ないところで1回の開催であった。



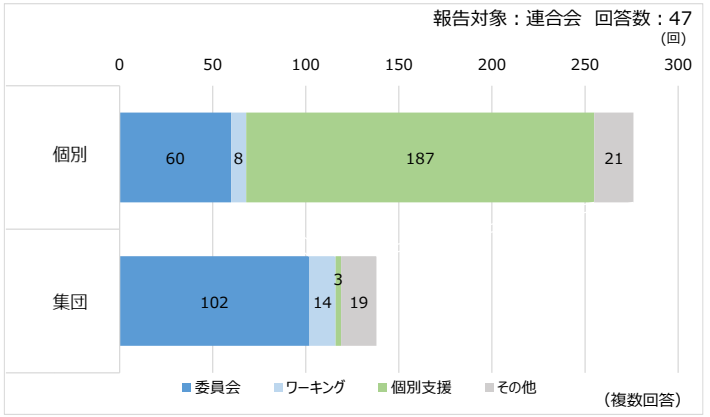
委員会等の開催方法

○いずれの開催方式でも対面開催が多かった。



委員会等の支援形態

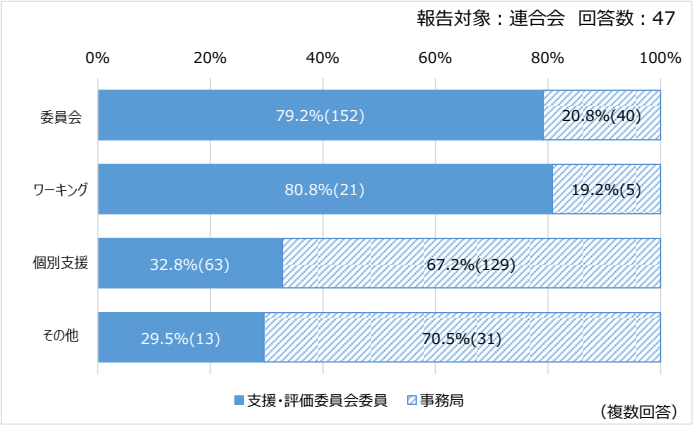
○全体では集団支援に比べ個別支援による支援が多いが、委員会については集団による開催が多かった。



1.連合会、支援・評価委員会による支援状況（1）連合会による支援の状況

委員会等の実施主体

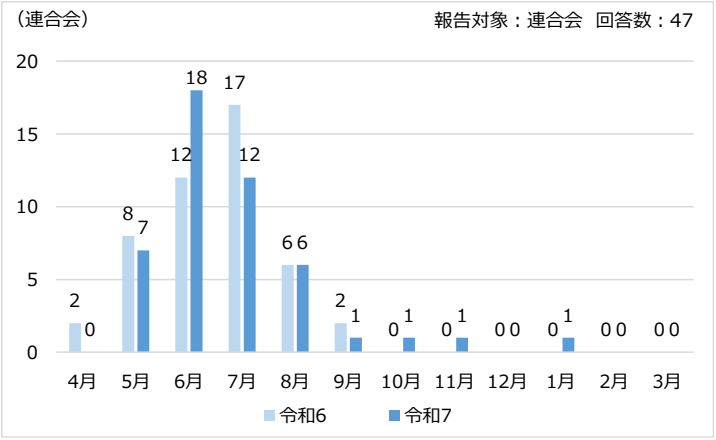
○委員会、ワーキングは支援・評価委員会が主体となって開催した割合（80%程度）が高く、個別支援、その他については事務局が主体になって開催した割合が高い（70%程度）。



第1回委員会開催月

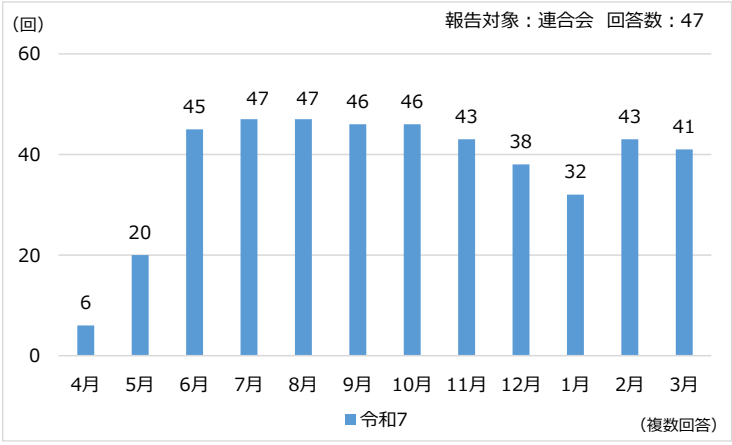
○委員会の初回の開催は6月が最も多く、令和6年度と比較して年度の早い段階で実施される傾向がみられた。

経年比較



委員会等の開催月

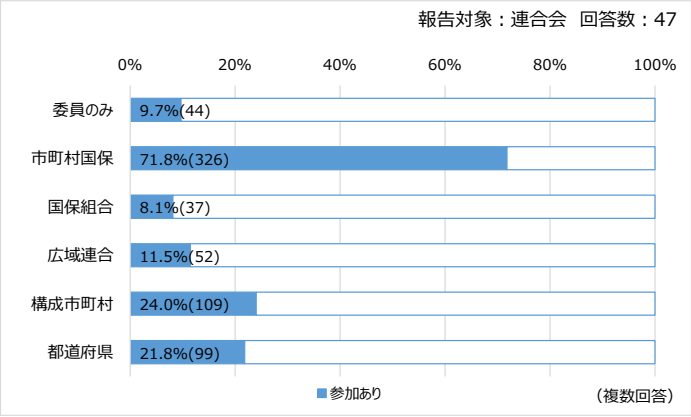
○開催した全て（委員会・ワーキング・個別支援・その他）の活動について開催月別に集計したところ、6月以降は月ごとの実施回数に大きな増減はなく、年間を通して取り組んでいる。



1.連合会、支援・評価委員会による支援状況（1）連合会による支援の状況

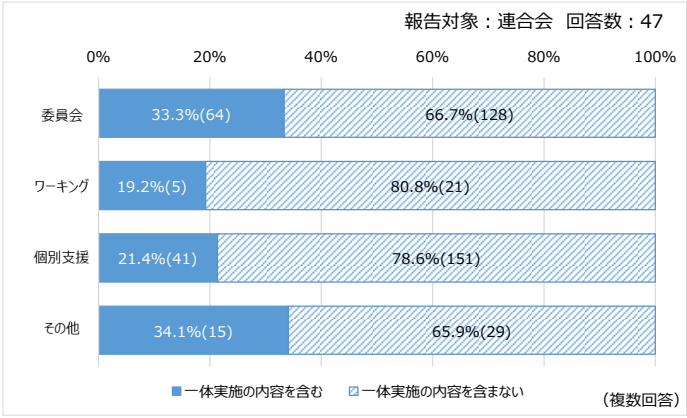
委員会等への参加状況

○「市町村国保」が71.8%と突出して高く、次いで「構成市町村」（24.0%）、「都道府県」（21.8%）の順となっている。



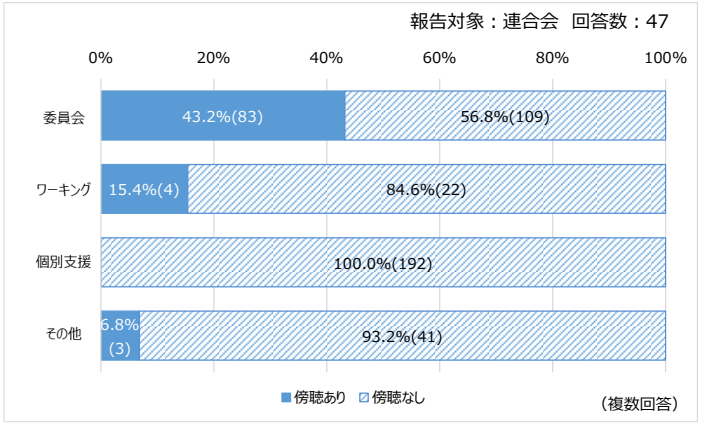
一体的実施の内容を含む開催の割合

○いずれの形態においても「一体的実施内容を含まない」が多数を占めるものの、「委員会」では30%以上が一体的実施の内容を含んで開催されていた。



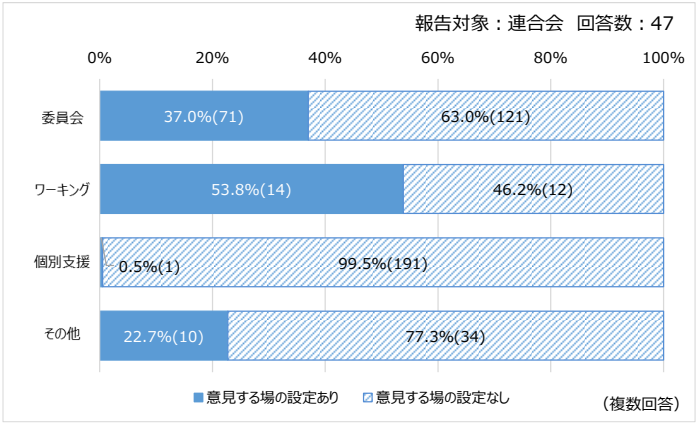
傍聴有の開催の割合

○他保険者の傍聴有で開催された「委員会」は43.2%だった。



保険者同士が意見する場の設定の割合

○53.8%の「ワーキング」、37%の「委員会」で、保険者同士が意見する場が設定されていた。

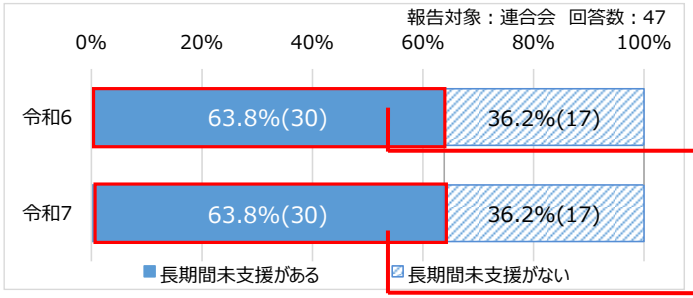


1.連合会、支援・評価委員会による支援状況（1）連合会による支援の状況

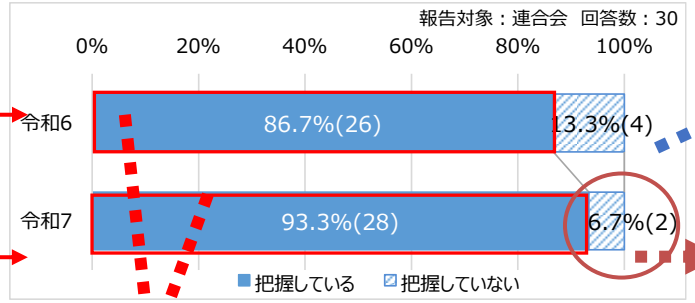
長期間（3年以上）支援していない保険者

○ヘルスサポート事業において長期間（3年以上）支援・評価委員会が支援を実施していない保険者があると回答した連合会は、令和6年度に引き続き**30連合会（63.8%）**であった。このうち、長期間支援を実施していない理由を把握していないと回答した連合会は2連合会であり、令和6年度と比較して2連合会減少した。

長期間（3年以上）支援していない保険者がある連合会



長期間支援していない理由の把握



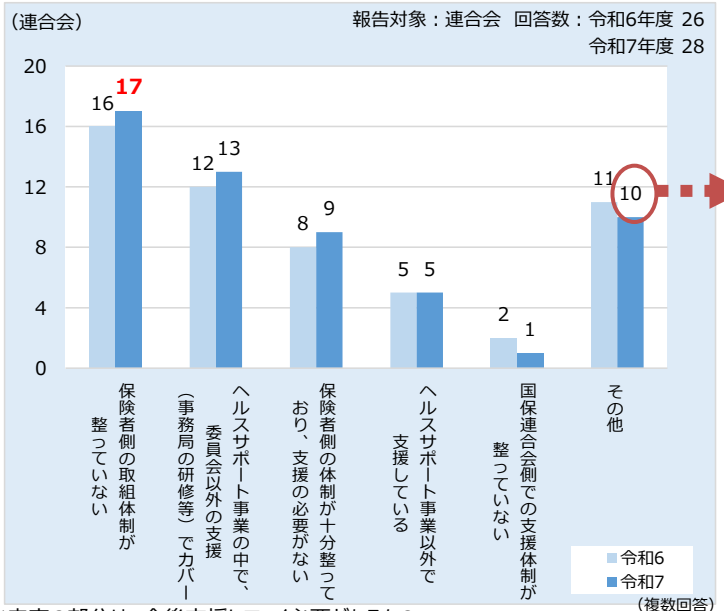
経年比較

理由を把握していない4→2の内訳
- ○長期未支援が解消された
- ○理由を把握した

長期間支援していない理由を把握していない理由等
- ●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。
- ●訪問事業などの対面の機会を活用し、把握することを検討している。

長期間（3年以上）支援していない理由

○令和6年度に引き続き、**「保険者側の取組体制が整っていない」**と回答した連合会が最も多かった。「連合会側での支援体制が整っていない」の回答数は減少した。



※赤字の部分は、今後支援していく必要があるもの。

令和7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（2）
- ○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
- ○国保組合では保健事業を積極的に取り組んでいないため
- ○KDBの活用を支援している

1.連合会、支援・評価委員会による支援状況（2）連合会と外部機関との連携状況

連合会と外部機関との連携状況

○外部機関との連携について、連携先として特に多く挙げられたのは、「都道府県」、「研究機関・教育機関」であった。また、当該2つの機関は、国保と後期両方での連携が多かった。

外部機関（国保・後期・両方）	連携している連合会数	具体的な連携内容（各連携先について、以下から複数選択） 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	その他
都道府県	44	42	35	34	14	21	22	22	17	3
国保	5	5	5	5	3	3	4	4	3	-
両方	39	37	30	29	11	18	18	18	14	3
保健所	29	23	20	16	1	6	12	4	6	5
国保	2	1	2	2	-	1	1	1	-	-
両方	27	22	18	14	1	5	11	3	6	5
市町村等※	15	14	8	7	3	2	6	3	5	-
国保	2	2	1	1	-	-	1	1	1	-
両方	13	12	7	6	3	2	5	2	4	-
広域連合	26	3	25	22	10	13	13	12	9	4
後期	26	3	25	22	10	13	13	12	9	4
研究機関・教育機関	44	44	25	27	8	10	15	8	15	2
国保	2	2	2	1	1	-	1	1	1	1
両方	42	42	23	26	7	10	14	7	14	1
保健医療関係	28	28	18	19	10	5	9	6	12	-
国保	2	2	2	2	1	1	1	1	1	-
両方	26	26	16	17	9	4	8	5	11	-
その他	4	4	2	2	1	1	2	1	3	-
両方	4	4	2	2	1	1	2	1	3	-

※市町村職員が支援・評価委員会の委員として参加していることを想定している。

その他の連携内容	件数
支援・評価委員会にオブザーバー参加	3
随時打ち合わせ	2
意見交換に出席	2
各種事業のアドバイザーを依頼	2
事業への協力	2
事業を受託している	1
ワーキングメンバーになっている	1
講演の講師	1

その他の外部機関	件数
財団法人	1
NPO法人	1
民間企業	1
国保直診協議会	1

○保健医療関係の詳細については、「その他」、「医師会」、「歯科医師会」、「在宅保健師等会」の順で多かった。「その他」の連携先をみると、「医療機関」が15で最も多かった。

外部機関（国保・後期・両方）	連携している連合会数	具体的な連携内容（各連携先について、以下から複数選択） 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	その他
保健医療関係	28	28	18	19	10	5	9	6	12	-
医師会	10	9	5	6	3	1	2	2	4	-
国保	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-
両方	9	8	4	5	2	-	1	1	3	-
歯科医師会	6	5	5	4	-	1	2	1	3	-
後期	1	-	1	1	-	1	1	-	-	-
両方	5	5	4	3	-	-	1	1	3	-
薬剤師会	3	3	2	1	1	-	-	-	1	-
両方	3	3	2	1	1	-	-	-	1	-
栄養士会	5	5	4	3	1	2	1	1	2	-
国保	1	1	1	1	1	-	-	-	1	-
両方	4	4	3	2	-	1	1	1	1	-
看護協会	3	3	1	1	2	-	-	-	1	-
両方	3	3	1	1	2	-	-	-	1	-
在宅保健師等会	6	4	3	4	4	2	3	2	3	-
国保	1	1	1	1	1	1	-	-	1	-
両方	5	3	2	3	3	1	3	2	2	-
その他	16	16	10	10	4	2	5	2	6	-
国保	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-
両方	15	15	9	9	4	2	5	2	6	-

その他の保健医療関係※	件数
医療機関	15
健診機関	4
糖尿病対策推進会議	2
保健師活動の研究会	2
国保診療所	1
民間企業	1

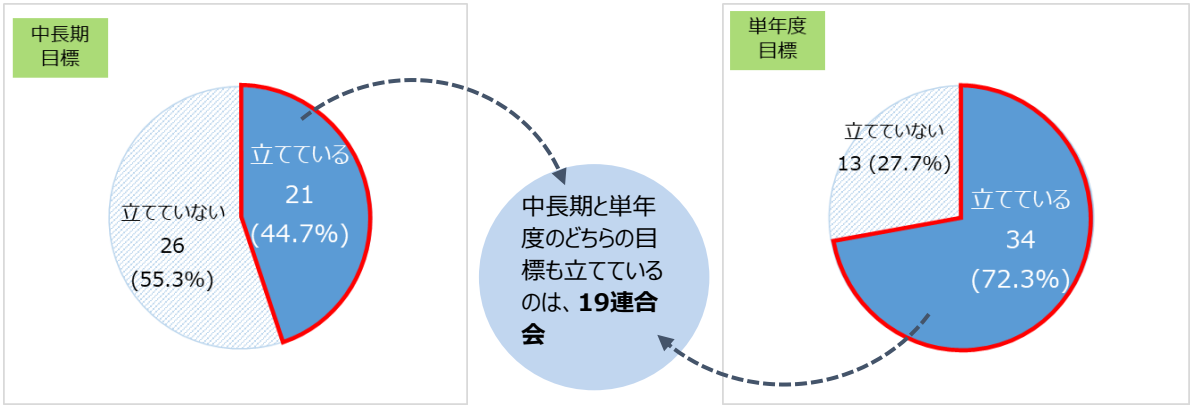
※1つの連合会で複数の「その他の保健医療関係」と連携をしているため、左表の「連携している連合会数」の件数とは一致しない。

1.連合会、支援・評価委員会による支援状況（3）連合会が保険者等支援にあたって立てた計画（目標）

中長期・単年度の支援計画（目標）（1/2）

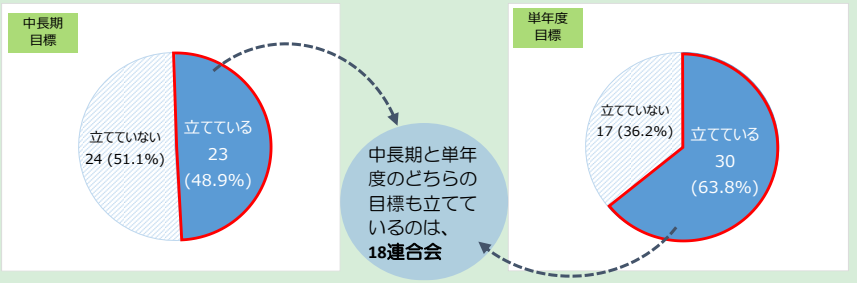
○**中長期（3年以上）の支援計画（目標）**を設定している連合会は**21連合会（44.7%）**、**単年度の支援計画（目標）**を設定している連合会は**34連合会（72.3%）**であり、このうち**両方の支援計画（目標）を設定**している連合会は**19連合会**であった。令和6年度と比較すると、中長期の支援目標を設定している連合会数は減少した一方、単年度の目標を設定している連合会数は増加した。

報告対象：連合会　回答数：47



令和６年度

報告対象：連合会　回答数：47



1.連合会、支援・評価委員会による支援状況（3）連合会が保険者等支援にあたって立てた計画（目標）

中長期・単年度の支援計画（目標）（2/2）

○支援計画の内容について、中長期では①保険者の指標や状況を設定している連合会数と②連合会の支援の実施項目を設定している連合会数が同程度であるのに対し、単年度では②連合会の支援の実施項目を設定している連合会が多数を占めている。具体的な目標として、中長期では健康課題改善等が挙げられている。一方、単年度では、委員会の活用（利用勧奨）やシステムの活用支援が挙げられている。

支援計画分類	中長期支援計画	単年度支援計画
①保険者の指標や状況を設定している連合会	9	5
②連合会の支援の実施項目を設定している連合会	10	27
①②両方を設定している連合会	2	2

中長期支援計画

具体的内容

- 健康課題改善（①保険者の指標や状況）
  - 重症化予防・生活習慣病予防を通じ、透析・HbA1c・脳血管疾患・要介護・特定保健指導対象者等の具体的指標の改善を目指す。
- PDCA支援（①保険者の指標や状況）
  - 保険者がPDCAサイクルを体得し、計画に沿った効果的・効率的な事業を展開できる状態を目指す。
- データヘルス計画（①保険者の指標や状況）
  - 第3期計画の中間評価に向け、保険者がデータを読み取り評価・改善・計画策定できる。
- 委員会活用（②連合会の支援の実施項目）
  - 支援・評価委員会を活用し、円滑な運営と中間目標達成に向けた効果的支援を行う。
- データ活用・システム活用（②連合会の支援の実施項目）
  - KDB・医療費分析システムを活用したデータに基づく保健事業を推進・支援する。
- 支援体制構築（②連合会の支援の実施項目）
  - 担当者交代に対応できる引継体制構築、多様な要望対応、退職保健師の人材確保。

単年度支援計画

具体的内容

- 委員会活用（②連合会の支援の実施項目）
  - 支援・評価委員会の利用勧奨・個別支援・小委員会開催等で保険者を直接支援。
- データヘルス計画（②連合会の支援の実施項目）
  - 第3期計画の中間評価・進捗管理・計画見直しに向け、説明会や個別支援を実施する。
- データ活用・システム活用（②連合会の支援の実施項目）
  - レセプト・健診情報や医療費分析表・データを提供・活用支援する。KDB等システムの実機研修・操作説明・利活用促進を行う。
- 研修・情報提供（②連合会の支援の実施項目）
  - 担当者研修・新任育成・データヘルス研修等を開催し理解度を高める。
- PDCA支援（①保険者の指標や状況）
  - 保険者が課題解決・単年度評価・PDCAシート活用で事業を回せるよう支援する。
- 保健指導支援（①保険者の指標や状況）
  - 行動変容につながる保健指導実施と血圧・生活習慣改善の評価を行う。

2.保険者等の取組状況（1）国保　①都道府県

支援を受けた事業等

※【枠色の区別】桃色：支援・評価委員会による支援
青色：支援・評価委員会以外による支援

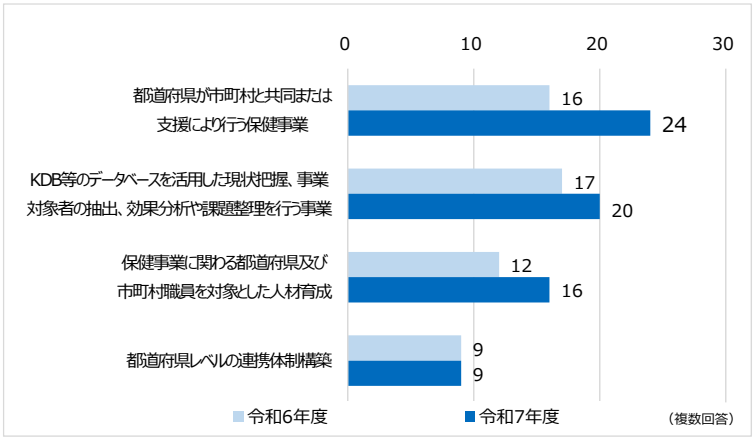
事業報告書に記載の主要4事業について集計。主要4事業は、以下の通り。
①都道府県が市町村と共同または支援により行う保健事業
②KDB等のデータベースを活用した現状把握、事業対象者の抽出、効果分析や課題整理を行う事業
③保健事業に関わる都道府県及び市町村職員を対象とした人材育成
④都道府県レベルの連携体制構築

支援を受けた事業

○「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」の支援を受けた都道府県が24と最も多かった。令和6年度と比較すると、「都道府県レベルの連携体制構築」は横ばいであった一方、他の主要3事業はいずれも増加していた。

経年比較

報告対象：都道府県　回答数：令和6年度 39、令和7年度 41
（単位:都道府県）



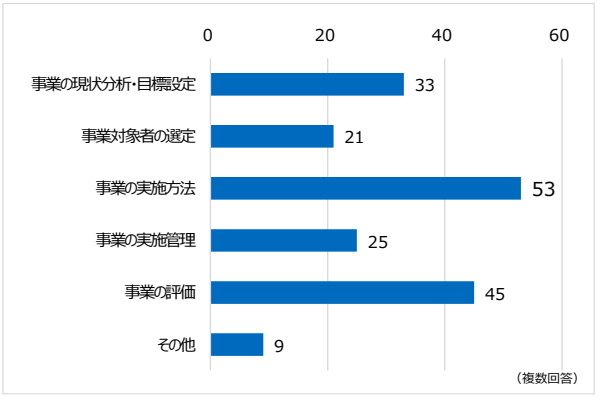
※1都道府県が複数事業で支援を受けた場合は、事業ごとに1件として集計している。
（以下の同項目の集計についても同様）

主要4事業の令和7年度の支援状況

支援の対象

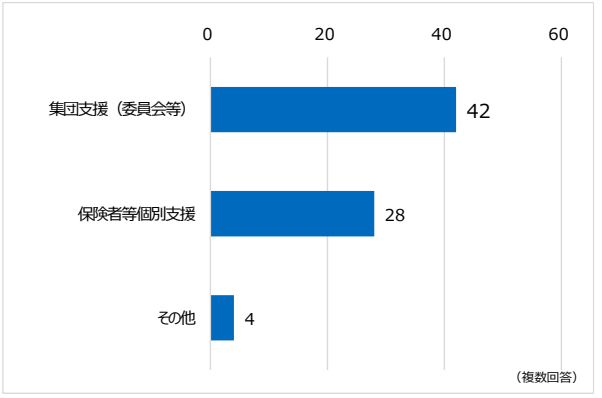
○「事業の実施方法」に対する支援が53事業と最も多く、次いで「事業の評価」、「事業の現状分析・目標設定」となっており、事業実施から評価まで幅広く支援が行われていた。

本スライド右側のグラフについて：
報告対象:都道府県 n=69（主要4事業の延べ事業数）（単位:事業数）



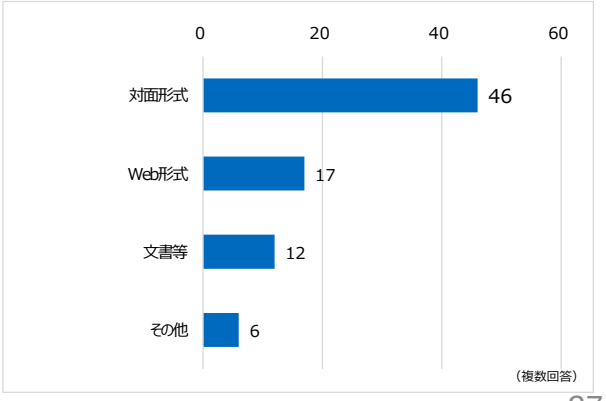
支援の形態

○「集団支援（委員会等）」が42事業と最も多く、集団支援を中心としつつ、個別支援も一定数実施されていた。



支援の方法

○「対面形式」が46事業と最も多く、次いで「Web形式」、「文書等」の順であった。都道府県への支援では、対面形式による支援が中心となっていた。



2.保険者等の取組状況（1）国保　①都道府県

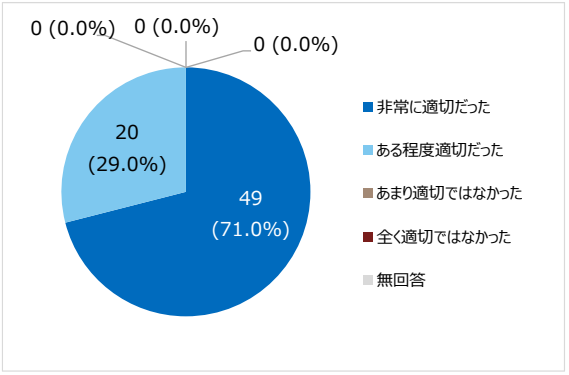
支援後の保険者評価（1/3）

本スライド内の全グラフについて：
報告対象:都道府県 n=69（主要4事業の延べ事業数）（単位:事業数）

支援の形態・方法の適切性

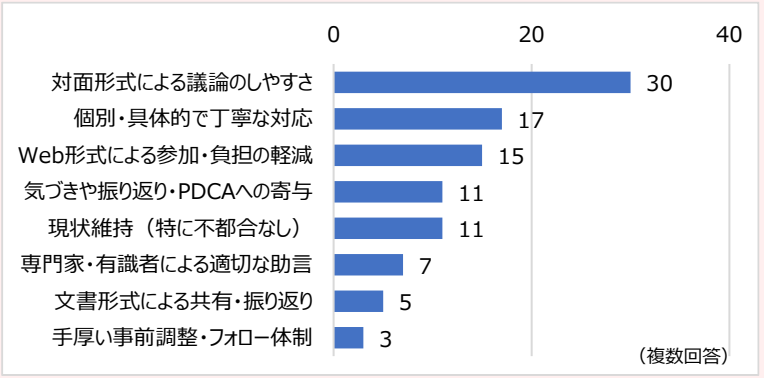
○「非常に適切だった」と「ある程度適切だった」を合わせると100%であった。

○理由として、対面形式による議論のしやすさや、個別で丁寧な対応が挙げられた。



その理由、希望の支援方法※

「非常に適切だった」、「ある程度適切だった」理由



希望する支援の形態・方法に関する記載なし

※回答のあった記述式意見を集計作業にて分類。意見が複数の分類にまたがる場合はそれぞれの分類ごとにカウントしている。（以下の同項目の集計についても同様）

2.保険者等の取組状況（1）国保　①都道府県

支援後の保険者評価（2/3）

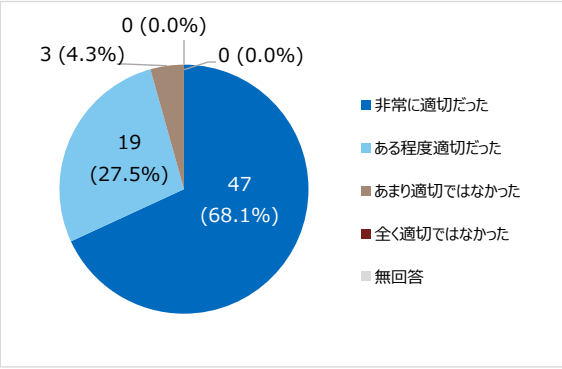
本スライド内の全グラフについて：
報告対象:都道府県 n=69（主要4事業の延べ事業数）（単位:事業数）

支援時期

○「非常に適切だった」と「ある程度適切だった」を合わせると95.6%であった一方で、「あまり適切ではなかった」も4.3%みられた。

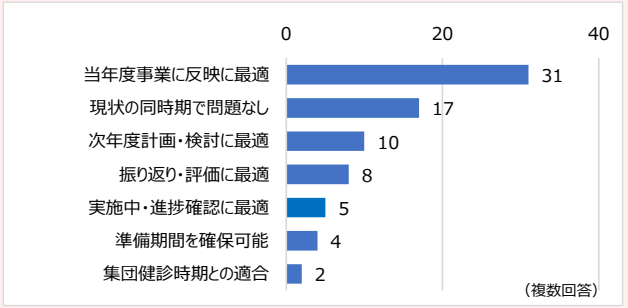
○理由として、当年度事業への反映に最適な設定であったと評価する意見が多く寄せられた。

○希望の支援時期については、現在より早い段階での支援を希望する意見が多くみられた。

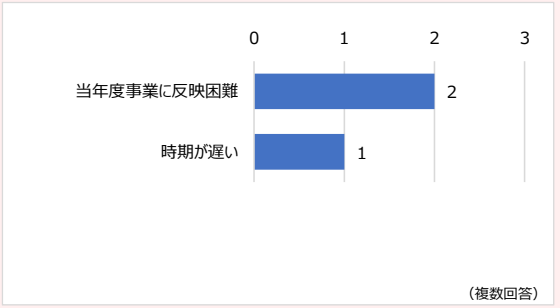


その理由、希望の支援時期※

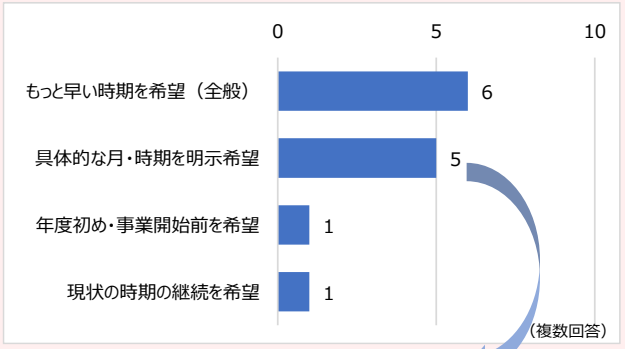
「非常に適切だった」、「ある程度適切だった」理由



「あまり適切ではなかった」理由



希望の支援時期



○具体的な月・時期の詳細
・6月中～下旬
・年度の後半

※回答のあった記述式意見を集計作業にて分類。意見が複数の分類にまたがる場合はそれぞれの分類ごとにカウントしている。（以下の同項目の集計についても同様）

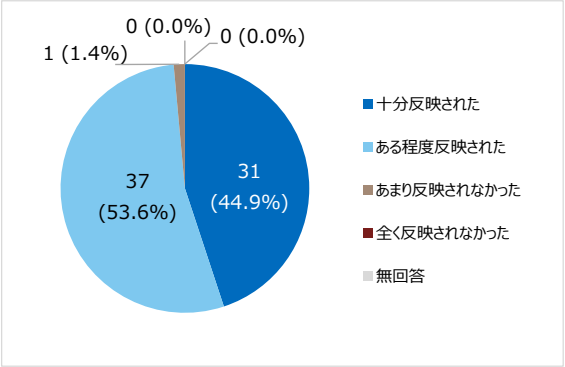
2.保険者等の取組状況（1）国保　①都道府県

支援後の保険者評価（3/3）

本スライド内の全グラフについて：
報告対象:都道府県 n=69（主要4事業の延べ事業数）（単位:事業数）

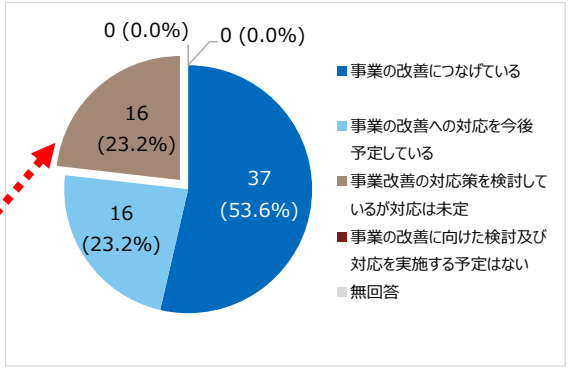
課題・要望の反映状況

○「十分反映された」と「ある程度反映された」を合わせると98.5%であった。



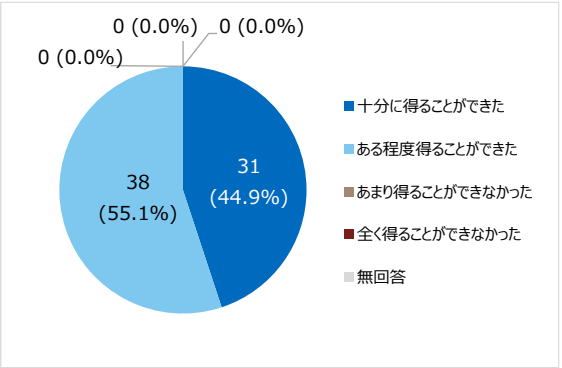
支援に基づく対応状況

○支援を受けて「事業の改善につなげている」と「対応を今後予定している」を合わせると76.8%で、事業改善に向けた前向きな動きがみられた。一方で、「対応は未定」も23.2%あり、継続的なフォローアップが必要と考えられる。



課題に役立つ支援内容

○「十分に得ることができた」と「ある程度得ることができた」を合わせると100%であった。



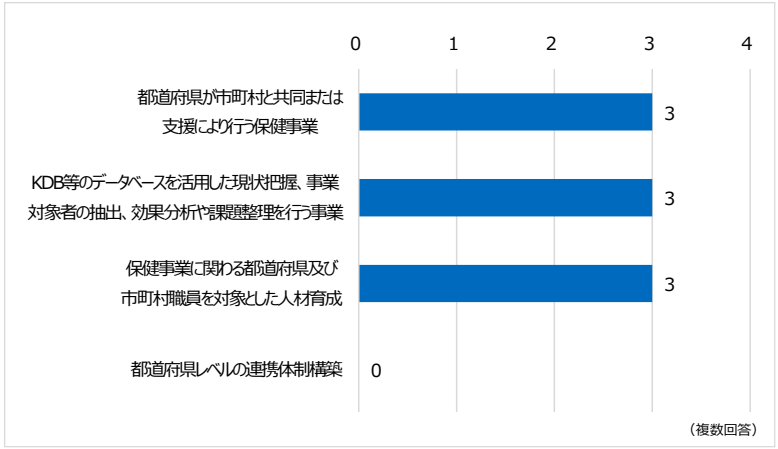
2.保険者等の取組状況（1）国保　①都道府県

支援を受けた事業等

支援を受けた事業

○「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」、「KDB等を活用した現状把握・効果分析等を行う事業」、「人材育成」がいずれも3事業で同数であった。

報告対象：都道府県　回答数：41
（単位:都道府県）

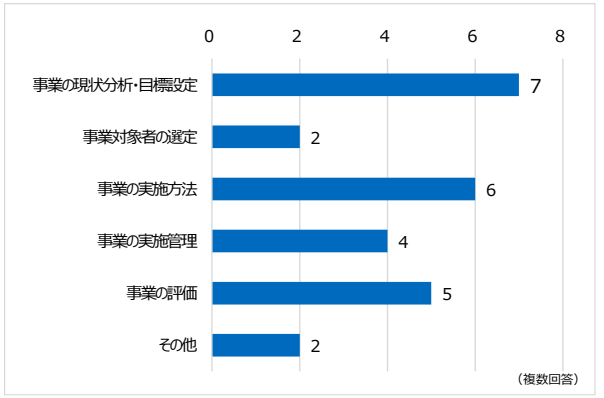


令和7年度 主要4事業の支援状況

支援の対象

○「事業の現状分析・目標設定」が7事業と最も多く、次いで「事業の実施方法」、「事業の評価」の順であった。

報告対象:都道府県 n=9（主要4事業の延べ事業数）
（単位:事業数）



2.保険者等の取組状況（1）国保　①都道府県

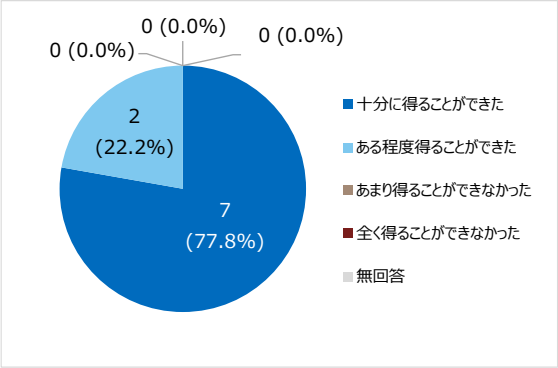
支援後の保険者評価

※支援・評価委員会以外の「課題に役立つ支援内容」と「支援に基づく対応状況」のn数は、前頁の「支援の対象」の設問に回答があった場合のみを回答の対象としている。（データ活用支援、セミナー・研修支援のみ回答している場合を除いている）　（以下の同項目の集計についても同様）

課題に役立つ支援内容

報告対象:都道府県 n=9（主要4事業のうち、「支援の対象」について回答があった延べ事業数）
（単位:事業数）

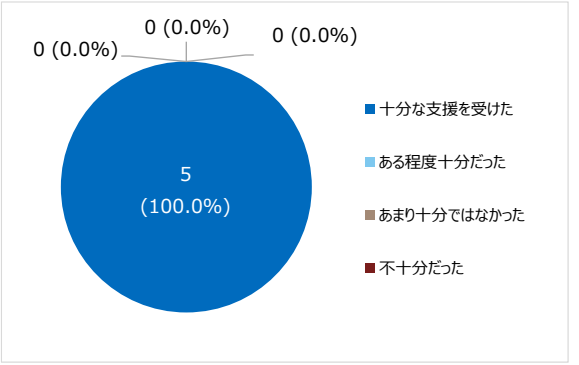
○「十分に得ることができた」と「ある程度得ることができた」を合わせると100%であった。



データ活用支援

報告対象:都道府県 n=5（主要4事業のうち、データ活用支援を受けた延べ事業数）
（単位:事業数）

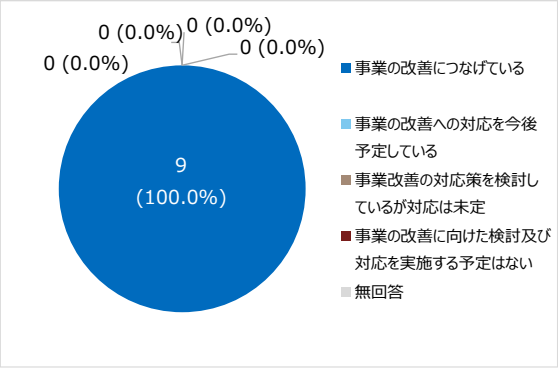
○データ活用支援を受けたすべての事業で「十分な支援を受けた」と回答があった。



支援に基づく対応状況

報告対象:都道府県 n=9（主要4事業のうち、「支援の対象」について回答があった延べ事業数）
（単位:事業数）

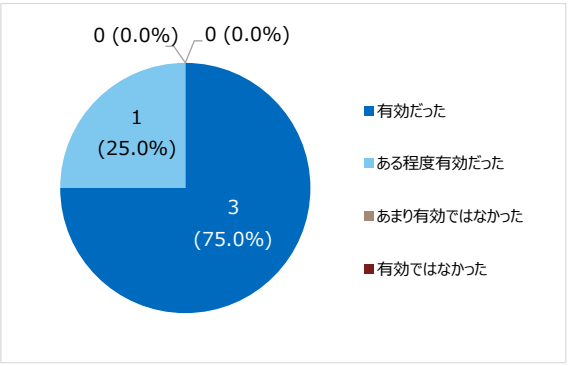
○支援を受けたすべての事業で「事業の改善につなげている」と回答があった。



セミナー・研修支援

報告対象:都道府県 n=4（主要4事業のうち、セミナー・研修支援を受けた延べ事業数 ）
（単位:事業数）

○「有効だった」と「ある程度有効だった」を合わせると100%であった。



2.保険者等の取組状況（1）国保　①都道府県

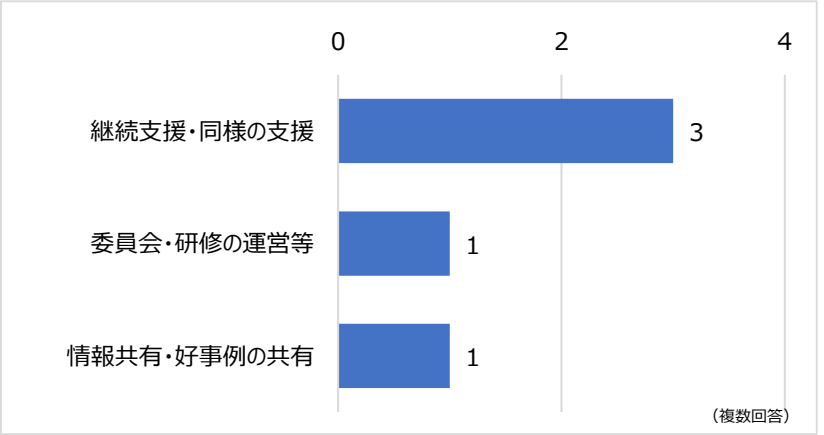
支援・評価委員会による支援

※回答のあった意見を集計作業にて分類。意見が複数の分類にまたがる場合はそれぞれの分類ごとにカウントしている。
※意見の抜粋の末尾（）内は、右グラフの分類項目を示している。
（以下の同項目の集計についても同様）

今後の支援への要望

○「継続支援・同様の支援」が3件と最も多く、今後も引き続き専門家からの的確な助言を求める声があがった。

報告対象:都道府県 n=41
（うち「今後の支援への要望」の記載あり：5都道府県）（単位:都道府県）



意見の抜粋

- 引き続き市町村支援等で培われた知見をもとに、都道府県事業が市町村の実情や課題に即した効果的な内容となっているか助言をお願いしたい。（継続支援・同様の支援）
- 助言が受けられるのが事業中盤となるので、事業に反映できるよう前半に助言を受けられるとありがたい。（委員会・研修の運営等）
- 地域全体の健康力の底上げにつながるような、他県の事業展開方法や取組の好事例があれば横展開してほしい。（情報共有・好事例の共有）

支援・評価委員会以外による支援

今後の支援への要望

○支援・評価委員会による支援については、上記の通り5都道府県について要望があったが、支援・評価委員会以外による支援については、要望はなかった。

2.保険者等の取組状況（1）国保　②市町村国保

支援を受けた事業等

事業報告書に記載の主要5事業について集計。主要5事業は、以下の通り。

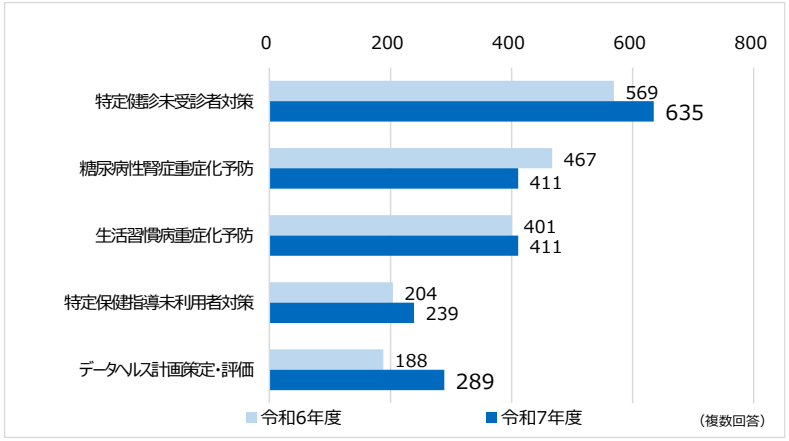
①特定健診未受診者対策
②糖尿病性腎症重症化予防
③生活習慣病重症化予防
④特定保健指導未利用者対策
⑤データヘルス計画策定・評価

支援を受けた事業

○「特定健診未受診者対策」の支援数が635と最も多く、回答があった1,155市町村国保の半数以上で支援を受けていた。令和6年度と比較すると、「糖尿病性腎症重症化予防」のみ支援数が減少（467→411）した一方で、他の4事業はすべて増加しており、特に「データヘルス計画策定・評価」は188から289へと大きく伸びていた。

経年比較

報告対象：市町村国保　回答数：令和6年度 985、令和7年度 1,155
（単位:市町村国保）



主要5事業の支援状況　令和7年度

支援の対象

○「事業の実施方法」に対する支援が1,590事業と最も多かった。次いで「事業の評価」や「事業の現状分析・目標設定」も1,000事業を超えており、幅広く支援が行われていた。

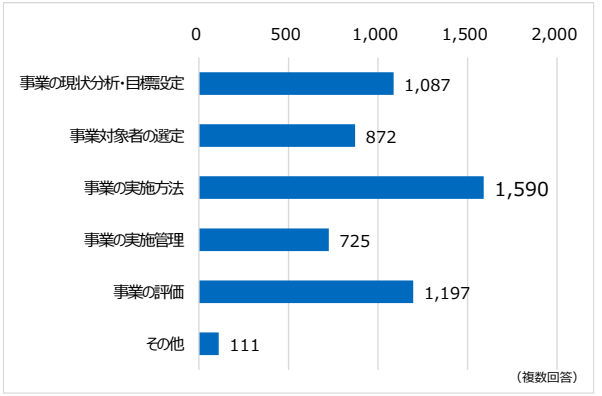
支援の形態

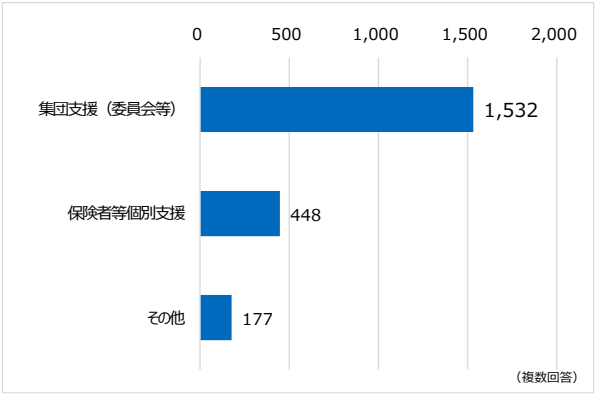
○「集団支援（委員会等）」が1,532事業と突出して多く、「保険者等個別支援」448事業の3倍以上を占めており、集団での効率的な支援が主流となっていた。

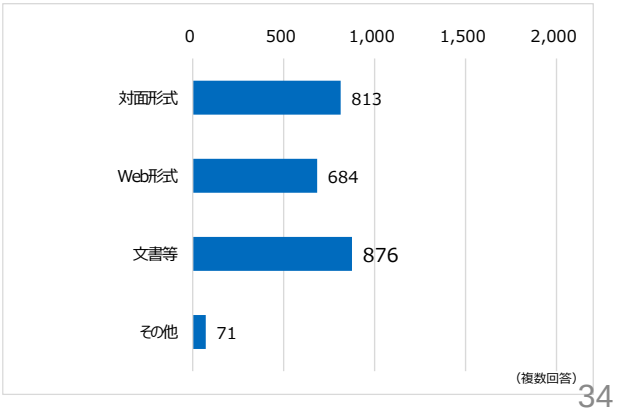
支援の方法

○「文書等」が876事業と最も多く、次いで「対面形式」、「Web形式」の順であった。他保険者に比べて、文書等による支援が特に多く、市町村数の多い都道府県からの回答が多く含まれていること等が背景として考えられる。

本スライド右側のグラフについて：
報告対象:市町村国保 n=1,985（主要5事業の延べ事業数）（単位:事業数）







2.保険者等の取組状況（1）国保　②市町村国保

支援後の保険者評価（1/3）

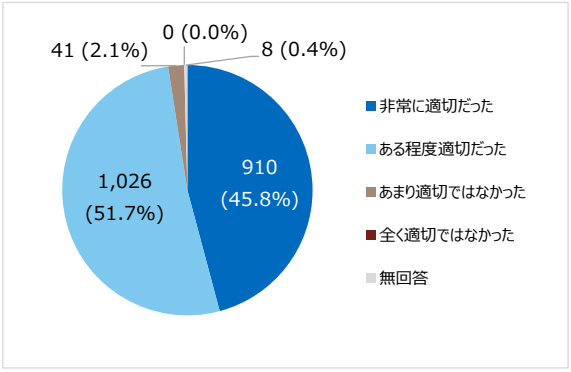
本スライド内の全グラフについて：
報告対象：市町村国保 n=1,985（主要5事業の延べ事業数）（単位：事業数）

支援の形態・方法の適切性

○「非常に適切だった」と「ある程度適切だった」を合わせると97.5%であった。

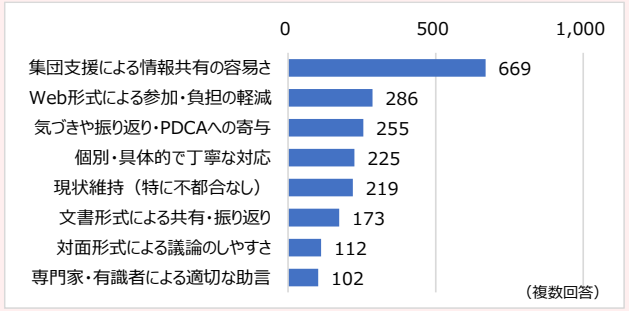
○理由として、集団支援による情報共有の容易さが最も多く挙げられた。

○文書形式による支援が多い一方で、希望する支援方法ではWeb形式が最も多く、より対話的な支援へのニーズがうかがえた。



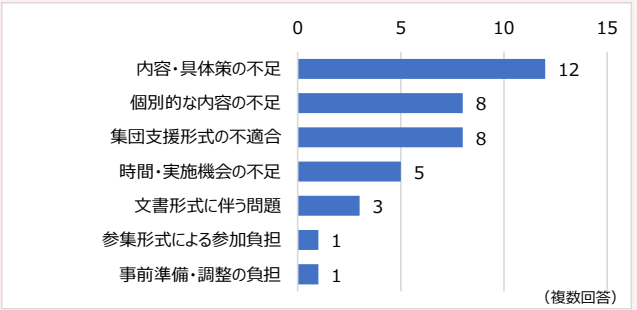
その理由、希望の支援方法

「非常に適切だった」、「ある程度適切だった」理由

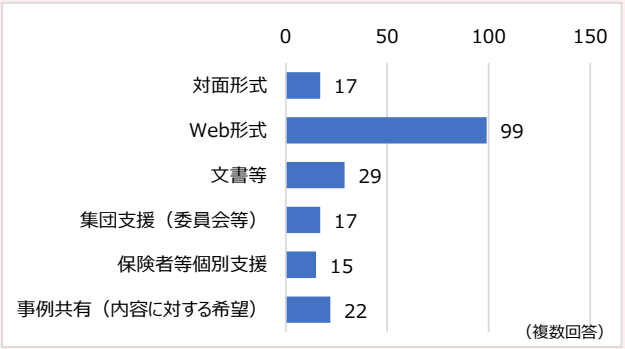


※回答数の多い上位8項目を表示

「あまり適切ではなかった」理由



希望の支援方法



2.保険者等の取組状況（1）国保　②市町村国保

支援後の保険者評価（2/3）

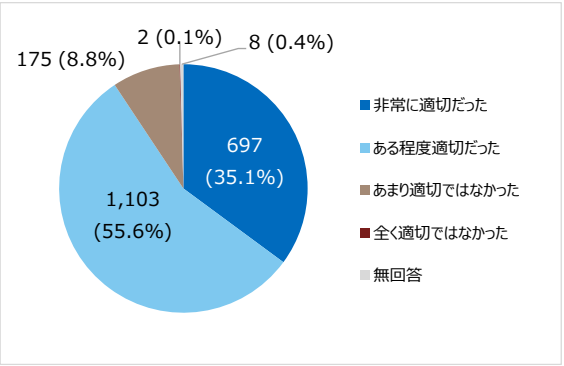
本スライド内の全グラフについて：
報告対象：市町村国保 n=1,985（主要5事業の延べ事業数）（単位：事業数）

支援時期

○「非常に適切だった」と「ある程度適切だった」を合わせると90.7%であった一方で、「あまり適切ではなかった」との回答が8.8%みられ、形態・方法に比べると支援の時期とニーズとの間に一部ずれがあった。

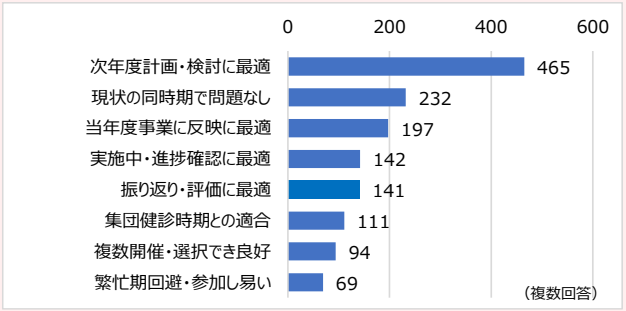
○理由として、次年度事業計画の検討や当年度事業への反映につながったこと、現状の時期設定で支障がなかったことなどが多く挙げられた。一方で、「時期が遅い」といった意見もみられた。

○希望する支援時期については、事業計画や予算要求に反映できるよう、より早期の支援を求める声が多く、事業立案段階からの支援に対するニーズが確認された。



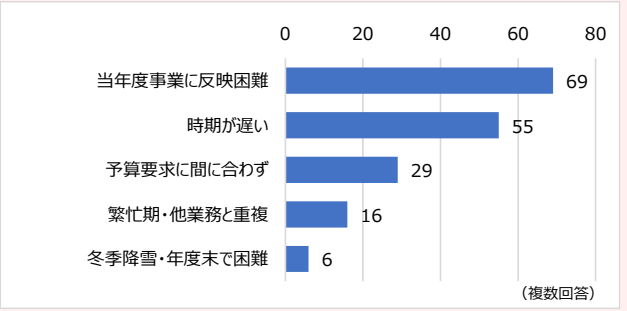
その理由、希望の支援時期

「非常に適切だった」、「ある程度適切だった」理由

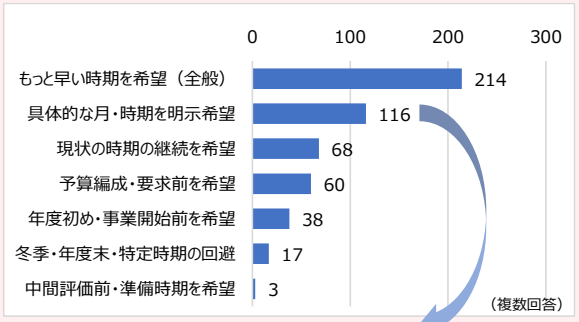


※回答数の多い上位8項目を表示

「あまり適切ではなかった」理由



希望の支援時期



具体的な月・時期の分類	件数	主な理由・希望の背景
春（前年度3月～5月）	10件	事業方針の決定前、契約や受診勧奨（5～6月）の開始前。
初夏（6月～7月）	12件	7月の予算調書作成前や、事業が本格化する前に反映させたい。
夏～秋（8月～10月）	47件	9～10月の次年度予算要求・計画策定に間に合わせたい。
秋～年末（11月～12月）	32件	11～12月の事業見直し・振り返り、年末までの開催希望。
冬～年度末（1月～3月）	12件	実績が出揃う時期、年内の振り返りを踏まえた検討。
その他	3件	年2～3回の分散開催希望。

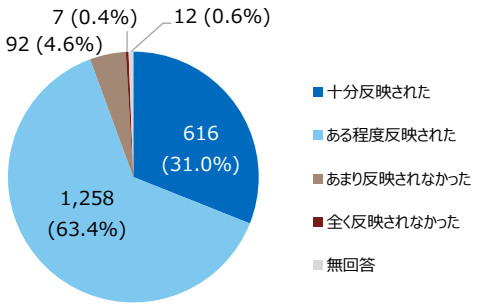
2.保険者等の取組状況（1）国保　②市町村国保

支援後の保険者評価（3/3）

本スライド内の全グラフについて：
報告対象：市町村国保 n=1,985（主要5事業の延べ事業数）（単位：事業数）

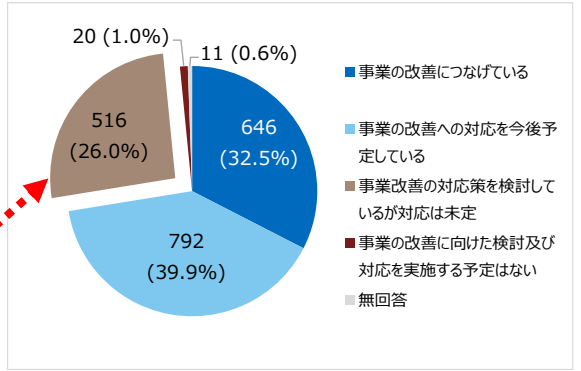
課題・要望の反映状況

○「十分反映された」と「ある程度反映された」を合わせると94.4%であった。



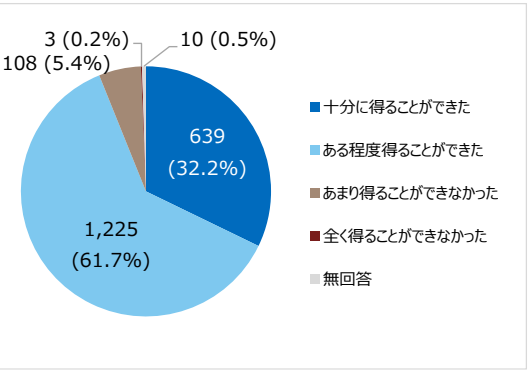
支援に基づく対応状況

○支援を受けて「事業の改善につなげている」と「対応を今後予定している」を合わせると72.4%で、事業改善に向けた前向きな動きがみられた。一方で、「対応は未定」も約1/4（26.0%）存在しており、実際の行動に移すための継続的なフォローアップが必要と考えられる。



課題に役立つ支援内容

○「十分に得ることができた」と「ある程度得ることができた」を合わせると93.9%であった。



2.保険者等の取組状況（1）国保　②市町村国保

支援を受けた事業等

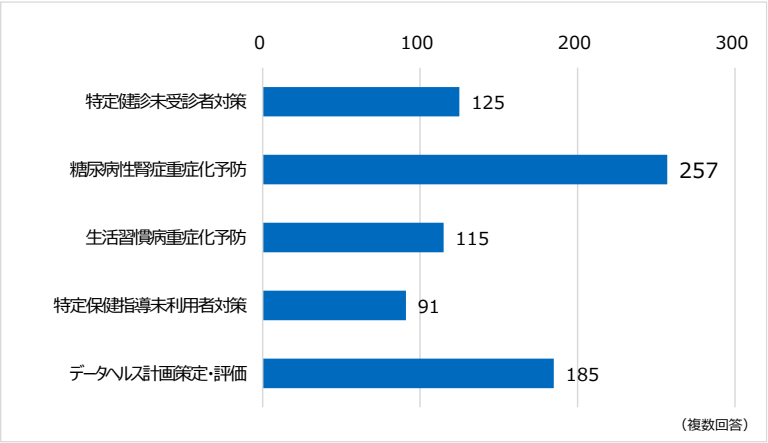
令和7年度 主要5事業の支援状況

支援を受けた事業

※事業報告書に記載の主要5事業について集計

○「糖尿病性腎症重症化予防」が257と最も多く、次いで「データヘルス計画策定・評価」、「特定健診未受診者対策」の順となった。支援・評価委員会による支援（特定健診未受診者対策が最も多い）とは異なる傾向がみられた。

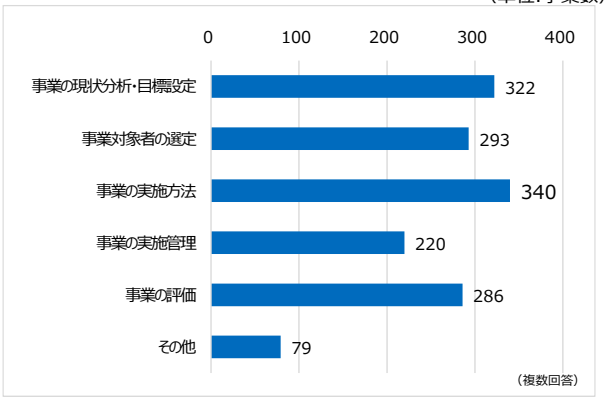
報告対象：市町村国保　回答数：1,155
（単位:市町村国保）



支援の対象

○「事業の実施方法」に対する支援が340事業と最も多く、次いで「事業の現状分析・目標設定」、「事業対象者の選定」の順であった。

報告対象:市町村国保 n=773（主要5事業の延べ事業数）
（単位:事業数）



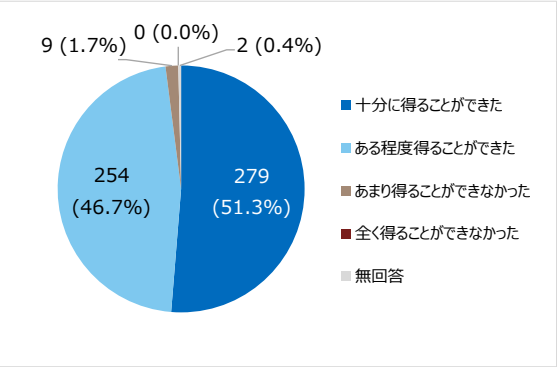
2.保険者等の取組状況（1）国保　②市町村国保

支援後の保険者評価

課題に役立つ支援内容

報告対象:市町村国保 n=544（主要5事業のうち、「支援の対象」について回答があった延べ事業数）
（単位:事業数）

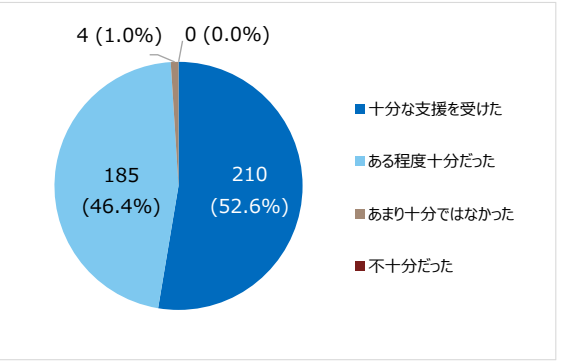
○「十分に得ることができた」と「ある程度得ることができた」を合わせると98%であった。



データ活用支援

報告対象:市町村国保 n=399（主要5事業のうち、データ活用支援を受けた延べ事業数）
（単位:事業数）

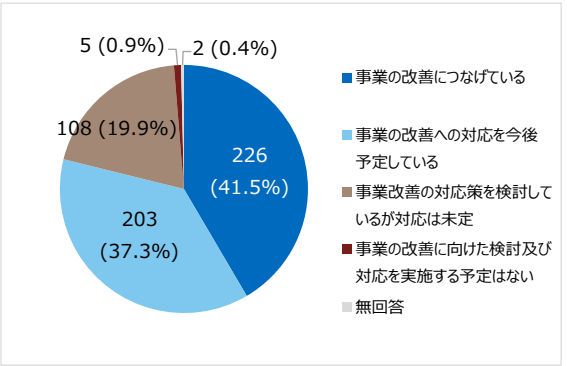
○「十分な支援を受けた」と「ある程度十分だった」を合わせると99%であった。



支援に基づく対応状況

報告対象:市町村国保 n=544（主要5事業のうち、「支援の対象」について回答があった延べ事業数）
（単位:事業数）

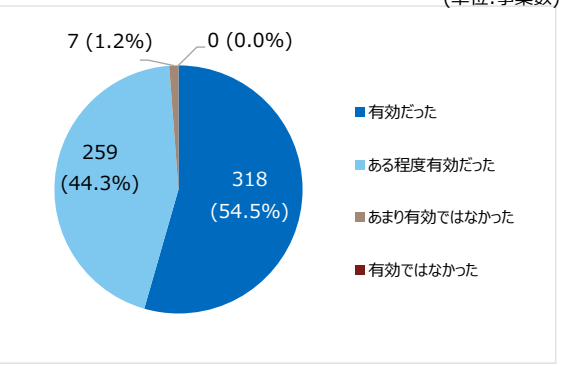
○支援を受けて「事業の改善につなげている」と「今後予定している」を合わせると78.8%で、事業改善に向けた前向きな動きがみられた。一方で、<u>「対応は未定」とする事業も19.9%あり、継続的なフォローアップが必要と考えられる。</u>



セミナー・研修支援

報告対象:市町村国保 n=584（主要5事業のうち、セミナー・研修支援を受けた延べ事業数 ）
（単位:事業数）

○「有効だった」と「ある程度有効だった」を合わせると98.8%であった。



2.保険者等の取組状況（1）国保　②市町村国保

支援・評価委員会による支援

今後の支援への要望

○「中間評価に向けた助言」が47件と最も多く、令和8年度のデータヘルス計画中間評価に向けた支援ニーズが高まっている。
次いで「委員会・研修の運営等」が多く、開催時期の早期化やWeb形式の活用、同規模・同課題の自治体によるグループワークなど、より参加しやすく充実した運営を求める声が寄せられた。

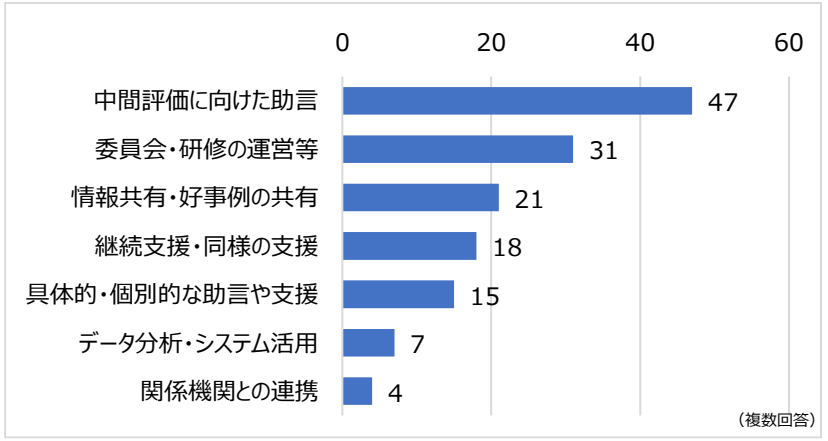
意見の抜粋

・データヘルス計画中間評価に向け、評価のポイントやどういった準備が必要であるか、分析に　必要な項目や抽出法などを教えてほしい。（中間評価に向けた助言、データ分析・システム活用）

・特定健診受診率が取組により向上した他市町村の好事例を共有してほしい。（情報共有・好事例の共有）

・画一的な助言に加えて、保険者ごとの個別性を含む具体的な助言がもらえると助かる。（具体的・個別的な助言や支援）

報告対象:市町村国保 n=1,155
（うち「今後の支援への要望」の記載あり：111市町村国保）（単位:市町村国保）



支援・評価委員会以外による支援

今後の支援への要望

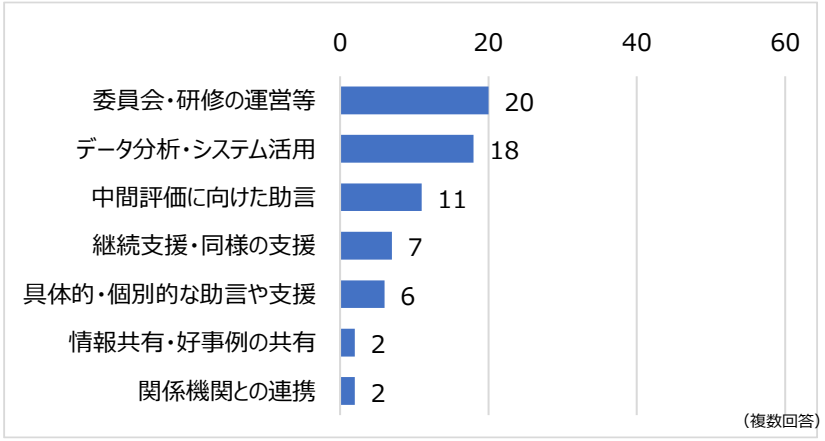
○「委員会・研修の運営等」が20件と最も多く、Web・アーカイブ配信など参加しやすい開催手法を求める声が多かった。次いで「データ分析・システム活用」が多く、支援・評価委員会による支援と比較してニーズが高かった。KDBシステムの操作方法の修得や、実機研修・訪問支援を通じてシステムの活用を実際の保健事業につなげるための具体的なサポートが求められている。

意見の抜粋

・研修会は会場参加だけでなくWeb参加ができるとありがたい。また、当日参加できない場合もアーカイブ配信で視聴できると大変助かる。（委員会・研修の運営等）

・KDBシステムにおいて使いこなせていない部分があるため、実機を使った事業の進め方に係る具体的な研修会や訪問支援を実施してほしい。（委員会・研修の運営等、データ分析・システム活用）

報告対象:市町村国保 n=1,155
（うち「今後の支援への要望」の記載あり：48市町村国保）（単位:市町村国保）



2.保険者等の取組状況（1）国保　③国保組合

支援を受けた事業等

事業報告書に記載の主要5事業について集計。主要5事業は、以下の通り。

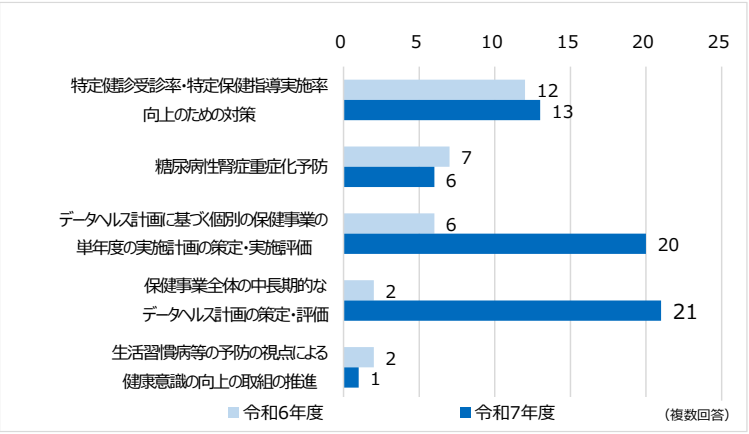
①特定健診受診率・特定保健指導実施率向上のための対策
②糖尿病性腎症重症化予防
③データヘルス計画に基づく個別の保健事業の単年度の実施計画の策定・実施評価
④保健事業全体の中長期的なデータヘルス計画の策定・評価
⑤生活習慣病等の予防の視点による健康意識の向上の取組の推進

支援を受けた事業

○「保健事業全体の中長期的なデータヘルス計画の策定・評価」の支援数が21と最も多く、次いで「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」であった。令和6年度と比較すると、データヘルス計画に関連する2事業が大きく伸びていた。

経年比較

報告対象：国保組合　回答数：令和6年度 26、令和7年度 65
（単位:国保組合）



主要5事業の令和7年度の支援状況

支援の対象

○「事業の現状分析・目標設定」に対する支援が42事業と最も多く、次いで「事業の評価」、「事業の実施方法」となっており、幅広く支援が行われていた。

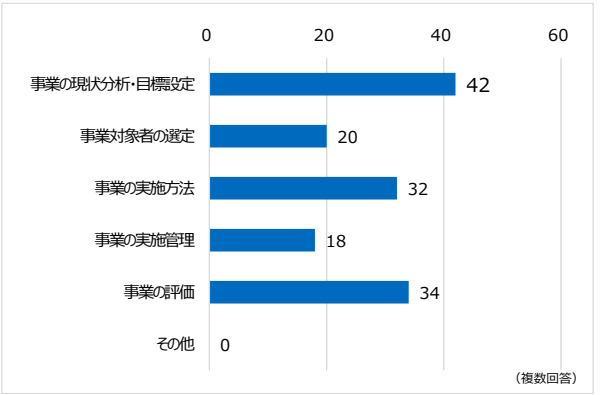
支援の形態

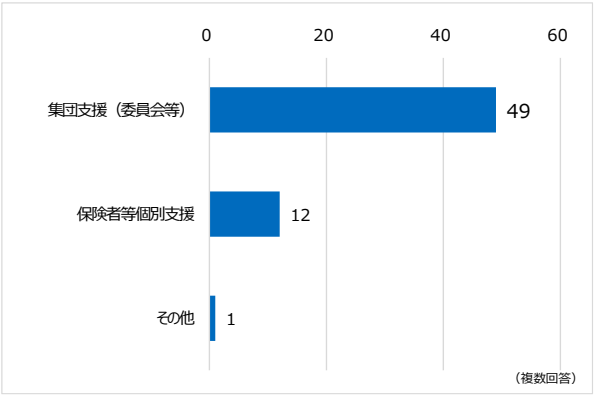
○「集団支援（委員会等）」が49事業と最も多く、集団での支援が主流であった。

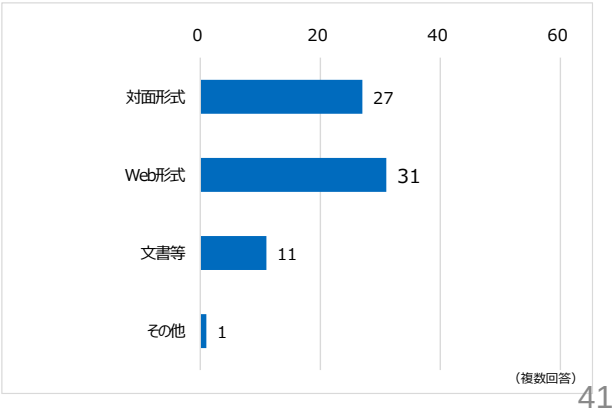
支援の方法

○「Web形式」が31事業と最も多く、次いで「対面形式」であった。「Web形式」と「対面形式」による支援が中心となっていた。

本スライド右側のグラフについて：
報告対象:国保組合 n=61（主要5事業の延べ事業数）（単位:事業数）







2.保険者等の取組状況（1）国保　③国保組合

支援後の保険者評価（1/3）

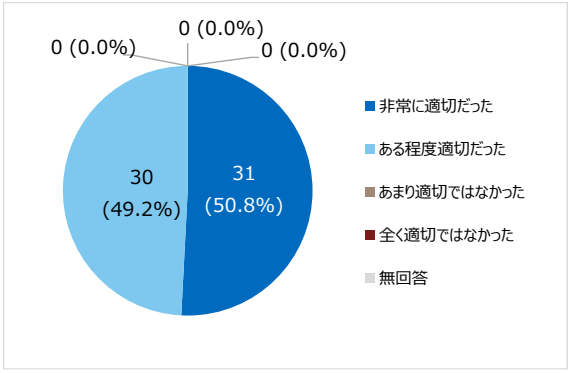
本スライド内の全グラフについて：
報告対象：国保組合 n=61（主要5事業の延べ事業数）（単位：事業数）

支援の形態・方法の適切性

○「非常に適切だった」と「ある程度適切だった」を合わせると100%であった。

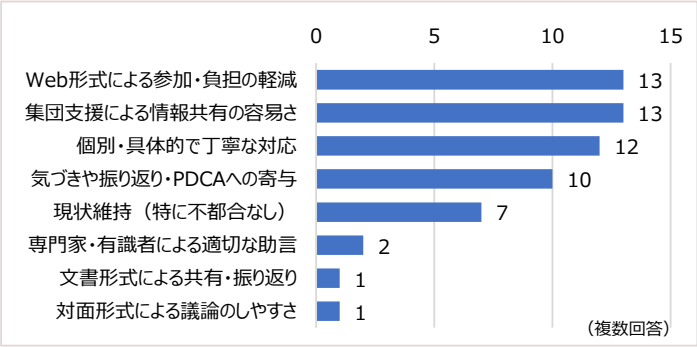
○理由として、Web形式による参加のしやすさや集団支援による情報共有の容易さ、個別・具体的な丁寧な対応が多く挙げられた。

○希望する支援方法ではWeb形式へのニーズの高さがみられた。

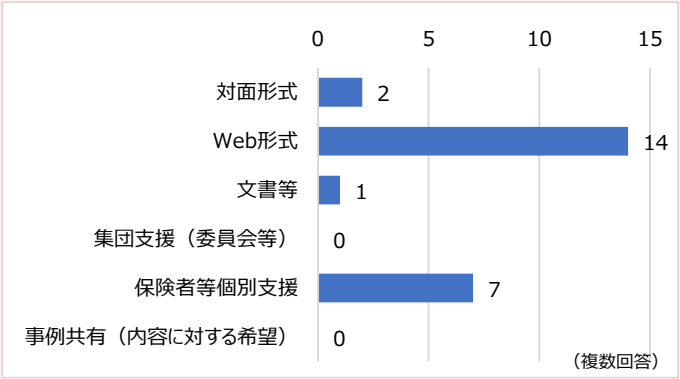


その理由、希望の支援方法

「非常に適切だった」、「ある程度適切だった」理由



希望の支援方法



2.保険者等の取組状況（1）国保　③国保組合

支援後の保険者評価（2/3）

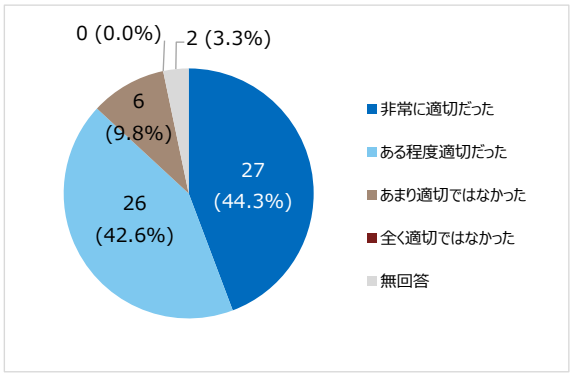
本スライド内の全グラフについて：
報告対象：国保組合 n=61（主要5事業の延べ事業数）（単位：事業数）

支援時期

○「非常に適切だった」と「ある程度適切だった」を合わせると86.9%であった一方で、「あまり適切ではなかった」も9.8%みられ、形態・方法に比べると支援の時期とニーズとの間に一部ずれがあった。

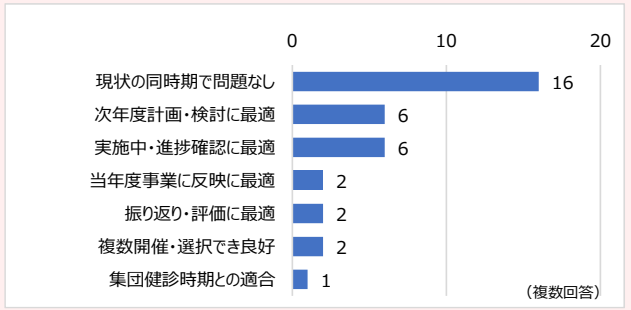
○理由として、現状の時期が適切であったとの意見が最も多くみられた一方で、支援時期が遅いとの意見もみられた。

○希望する支援時期については、より早い時期での実施や具体的な月・時期を提示する意見がみられた。

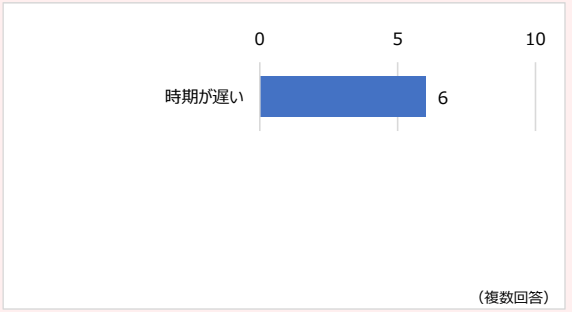


その理由、希望の支援時期

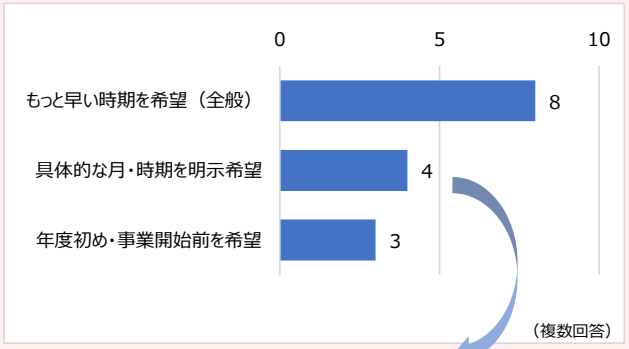
「非常に適切だった」、「ある程度適切だった」理由



「あまり適切ではなかった」理由



希望の支援時期



○具体的な月・時期の詳細
・春頃
・夏頃

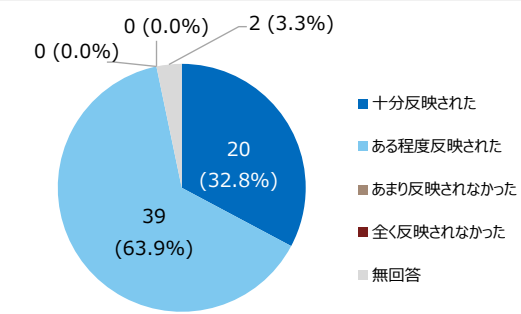
2.保険者等の取組状況（1）国保　③国保組合

支援後の保険者評価（3/3）

本スライド内の全グラフについて：
報告対象：国保組合 n=61（主要5事業の延べ事業数）（単位：事業数）

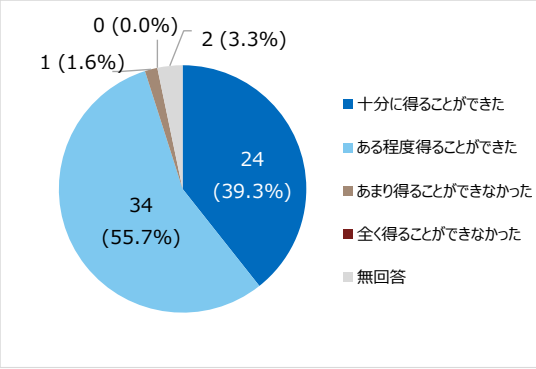
課題・要望の反映状況

○「十分反映された」と「ある程度反映された」を合わせると96.7%であった。



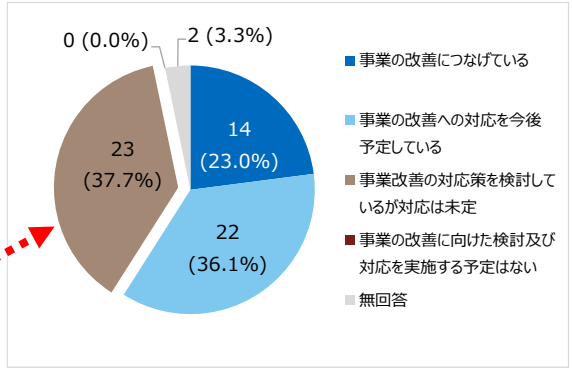
課題に役立つ支援内容

○「十分に得ることができた」と「ある程度得ることができた」を合わせると95%であった。



支援に基づく対応状況

○支援を受けて「事業の改善につなげている」と「対応を今後予定している」を合わせると59.1%で、事業改善に向けた動きがみられた。一方で、「対応は未定」が37.7%と、都道府県（23.2%）や市町村国保（26.0%）と比較して多く存在しており、実際の行動に移すためのフォローアップが必要と考えられる。



2.保険者等の取組状況（1）国保　③国保組合

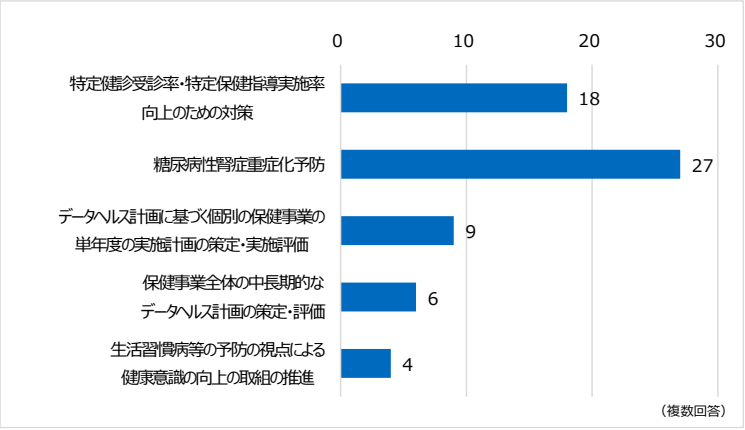
支援を受けた事業等

支援を受けた事業

※事業報告書に記載の主要5事業について集計

○「糖尿病性腎症重症化予防」が27と最も多く、次いで「特定健診受診率・特定保健指導実施率向上のための対策」の順となった。支援・評価委員会による支援（データヘルス計画関連が最も多い）とは異なる傾向がみられた。

報告対象：国保組合　回答数：65
（単位:国保組合）

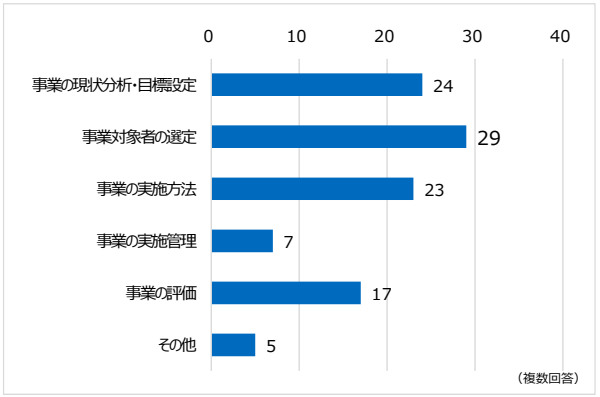


主要5事業の支援状況　令和7年度

支援の対象

○「事業対象者の選定」に対する支援が29事業と最も多く、次いで「事業の現状分析・目標設定」、「事業の実施方法」の順であった。

報告対象:国保組合 n=64（主要5事業の延べ事業数）
（単位:事業数）



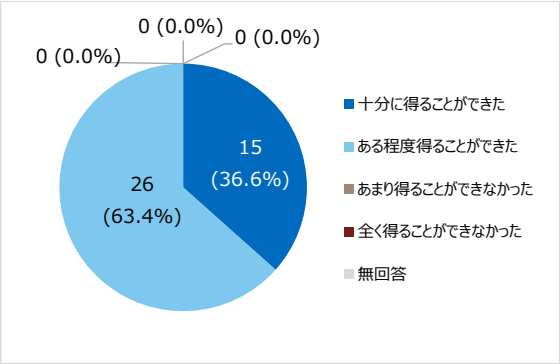
2.保険者等の取組状況（1）国保　③国保組合

支援後の保険者評価

課題に役立つ支援内容

報告対象:国保組合 n=41（主要5事業のうち、「支援の対象」について回答があった延べ事業数）
（単位:事業数）

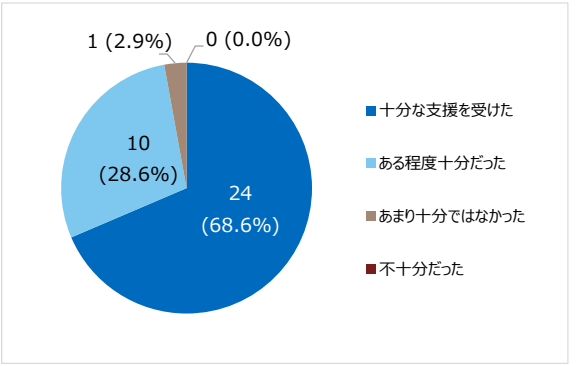
○「十分に得ることができた」と「ある程度得ることができた」を合わせると100%であった。



データ活用支援

報告対象:国保組合 n=35（主要5事業のうち、データ活用支援を受けた延べ事業数）
（単位:事業数）

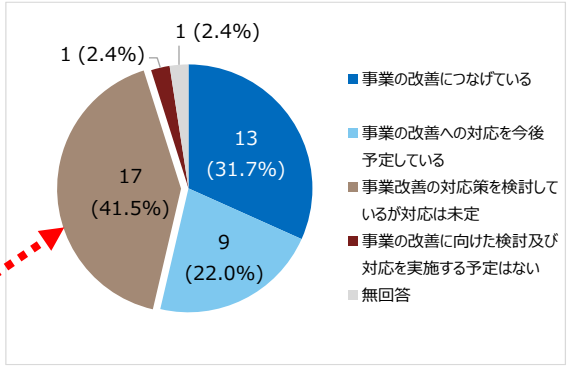
○「十分な支援を受けた」と「ある程度十分だった」を合わせると97.2%であった。



支援に基づく対応状況

報告対象:国保組合 n=41（主要5事業のうち、「支援の対象」について回答があった延べ事業数）
（単位:事業数）

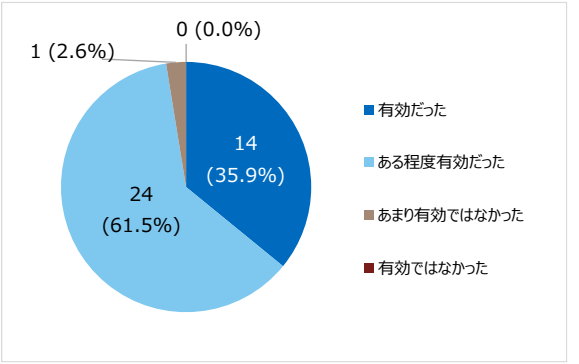
○支援を受けて「事業の改善につなげている」と「今後予定している」を合わせると53.7%で、事業改善に向けた動きがみられた。一方で、「対応は未定」とする事業が41.5%と、支援・評価委員会による支援と同様、都道府県（0%）や市町村国保（19.9%）と比べて多く、継続的なフォローアップが必要と考えられる。



セミナー・研修支援

報告対象:国保組合 n=39（主要5事業のうち、セミナー・研修支援を受けた延べ事業数 ）
（単位:事業数）

○「有効だった」と「ある程度有効だった」を合わせると97.4%であった。

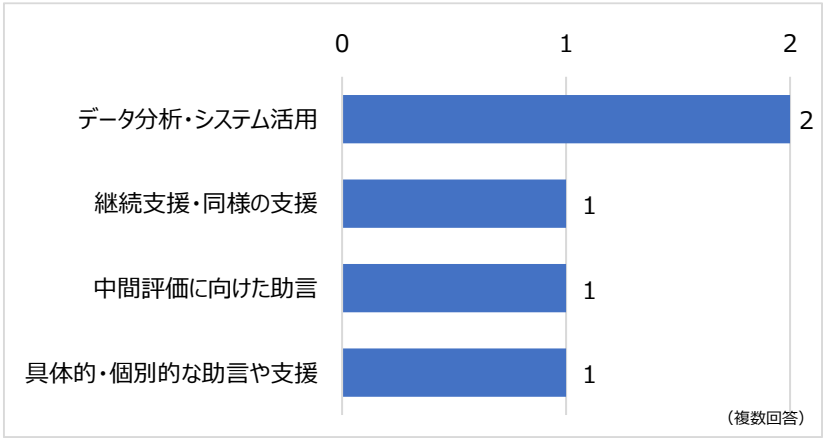


2.保険者等の取組状況（1）国保　③国保組合

支援・評価委員会による支援

今後の支援への要望

報告対象:国保組合 n=65
（うち「今後の支援への要望」の記載あり：3国保組合）（単位:国保組合）



○「データ分析・システム活用」に関する意見が2件あった。少数ではあるが、データの継続的な提供や中間評価に向けた評価方法、国保組合の特性を踏まえた個別具体的な助言を求める意見がみられた。

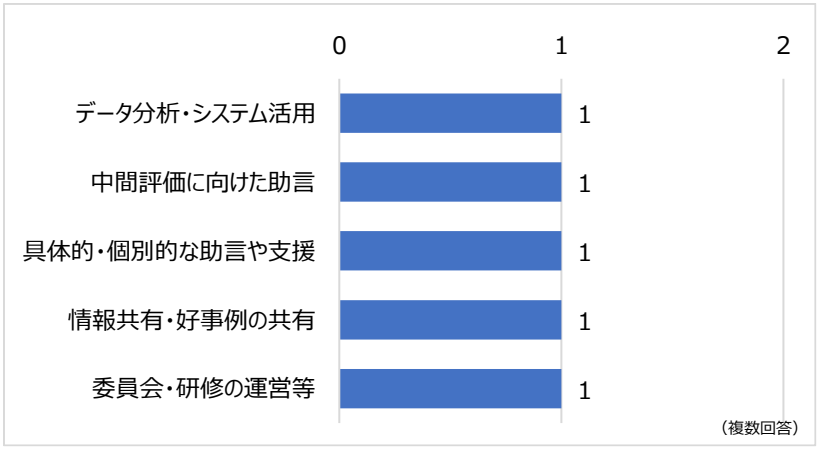
意見の抜粋

- 引き続きデータの提供をお願いしたい。（データ分析・システム活用、継続支援・同様の支援）
- 中間評価に向け、個別に必要なデータの提供と評価の仕方を教えてほしい。（データ分析・システム活用、中間評価に向けた助言）
- 医療系の組合であるため、その特性を活かした助言がほしい。（具体的・個別的な助言や支援）

支援・評価委員会以外による支援

今後の支援への要望

報告対象:国保組合 n=65
（うち「今後の支援への要望」の記載あり：4国保組合）（単位:国保組合）



○各項目について、いずれも1件ずつ意見があった。少数ではあるが、KDBシステム研修会の実施や中間評価に向けた準備の助言、他保険者の好事例の提供など、実務に役立つ具体的なサポートを求める声が寄せられた。

意見の抜粋

- KDBシステム研修会など、できる限り受けたい。（データ分析・システム活用、委員会・研修の運営等）
- 中間評価に向けた準備等の助言がほしい。（中間評価に向けた助言）
- 他保険者の好事例を提供してほしい。（情報共有・好事例の共有）

2.保険者等の取組状況（2）後期　①広域連合

支援を受けた事業等

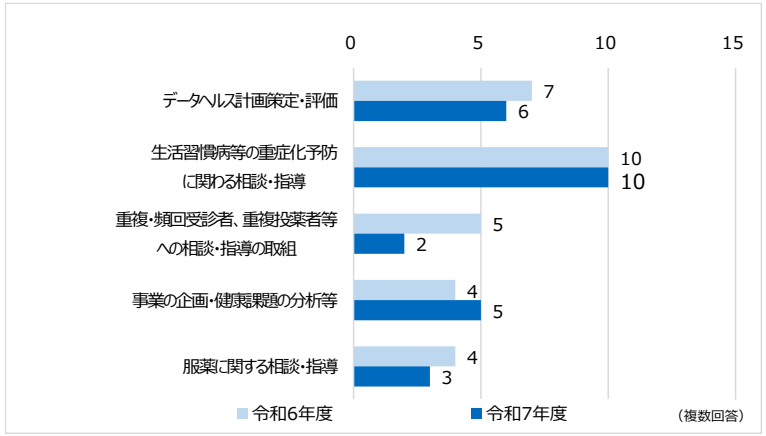
事業報告書に記載の主要5事業について集計。主要5事業は、以下の通り。
①データヘルス計画策定・評価
②生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導
③重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組
④事業の企画・健康課題の分析等
⑤服薬に関する相談・指導

支援を受けた事業

○「生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導」の支援数が10と最も多く、回答があった30広域連合の1/3で支援を受けていた。次いで「データヘルス計画策定・評価」の順となった。令和6年度と比較すると、全体的に横ばいまたは減少傾向にあった。

経年比較

報告対象：広域連合　回答数：令和6年度 30、令和7年度 30
（単位:広域連合）

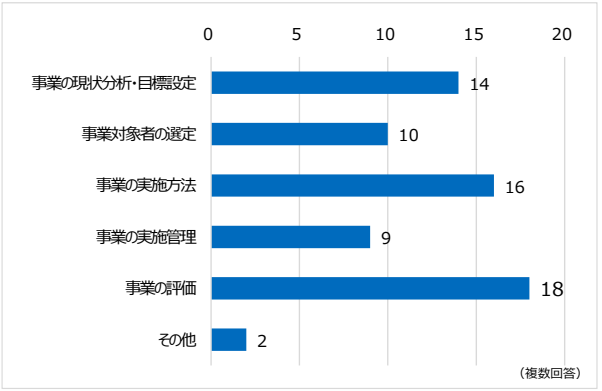


主要5事業の支援状況　令和7年度

支援の対象

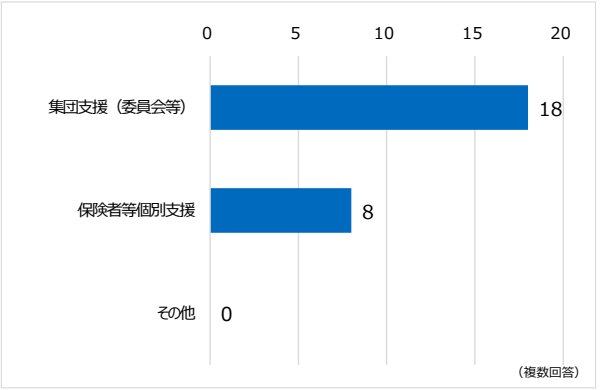
○「事業の評価」に対する支援が18事業と最も多く、次いで「事業の実施方法」であった。他の保険者では「実施方法」や「現状分析」が最も多かったのに対し、広域連合では「事業の評価」に対する支援が高い点が特徴的であった。

本スライド右側のグラフについて：
報告対象:広域連合 n=26（主要5事業の延べ事業数）（単位:事業数）



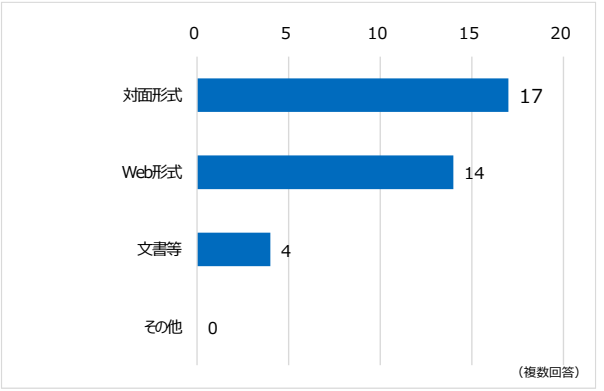
支援の形態

○「集団支援（委員会等）」が18事業と最も多く、個別支援（8事業）の2倍以上を占めていた。



支援の方法

○「対面形式」が17事業と最も多く、次いで「Web形式」の順であった。その2つの形式による支援がほとんどを占めていた。



2.保険者等の取組状況（2）後期　①広域連合

支援後の保険者評価（1/3）

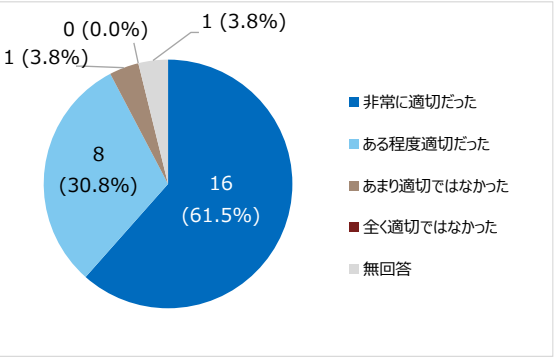
本スライド内の全グラフについて：
報告対象:広域連合 n=26（主要5事業の延べ事業数）（単位:事業数）

支援の形態・方法の適切性

○「非常に適切だった」と「ある程度適切だった」を合わせると92.3%であった。

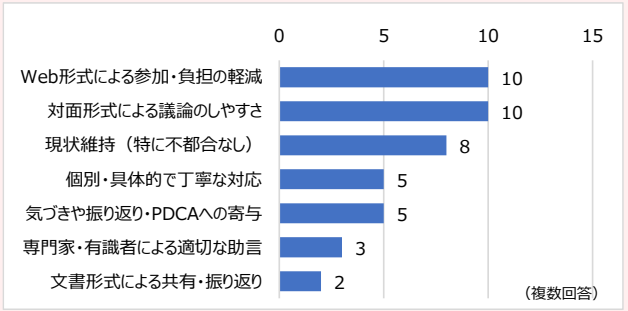
○理由として、Web形式による参加のしやすさや対面形式による議論のしやすさが多く挙げられた。

○支援方法としては、Web形式を希望する意見があった。

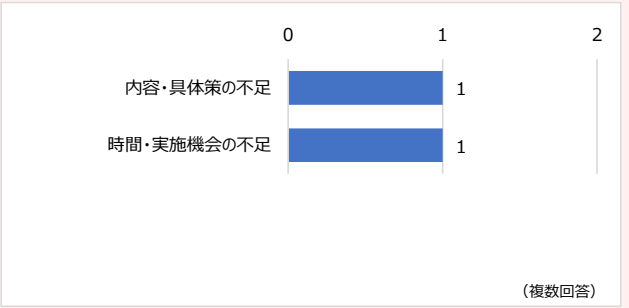


その理由、希望の支援方法

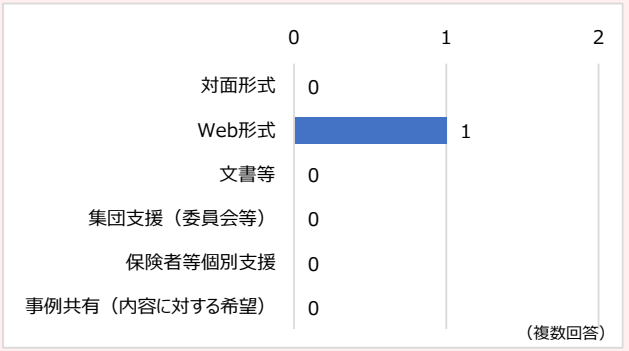
「非常に適切だった」、「ある程度適切だった」理由



「あまり適切ではなかった」理由



希望の支援方法



2.保険者等の取組状況（2）後期　①広域連合

支援後の保険者評価（2/3）

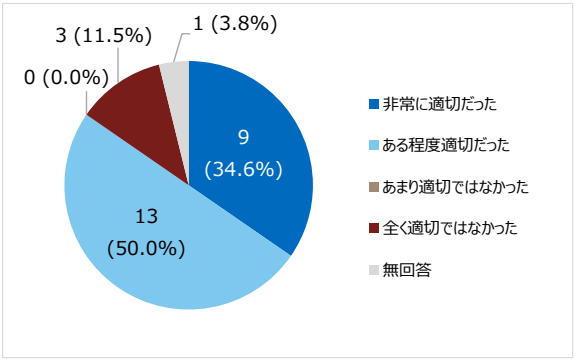
本スライド内の全グラフについて：
報告対象：広域連合 n=26（主要5事業の延べ事業数）（単位：事業数）

支援時期

○「非常に適切だった」と「ある程度適切だった」を合わせると84.6%であった。「全く適切ではなかった」が11.5%みられ、広域連合の事業スケジュールと支援時期のニーズに一部不一致が生じていた。

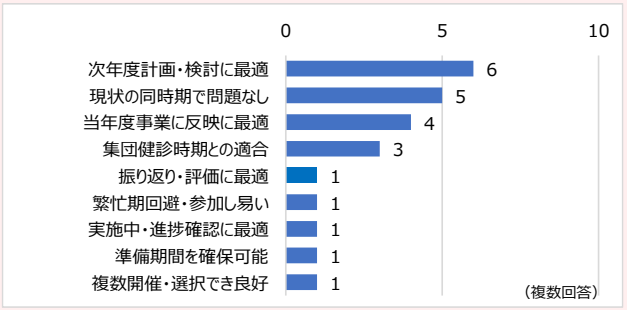
○理由として、次年度計画を策定・検討する時期に最適であったことが多く挙げられた一方で、「全く適切ではなかった」理由としては、開催予定が延期され、翌年度の中間評価の事業設計時に間に合わなかったこと等が挙げられた。

○希望する支援時期については、「9月」、「3月」と具体的な実施時期を提示する意見がみられた。

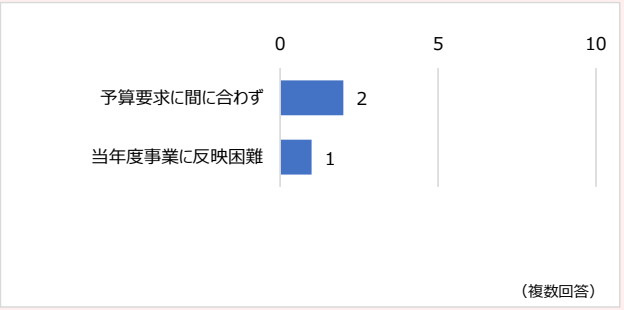


その理由、希望の支援時期

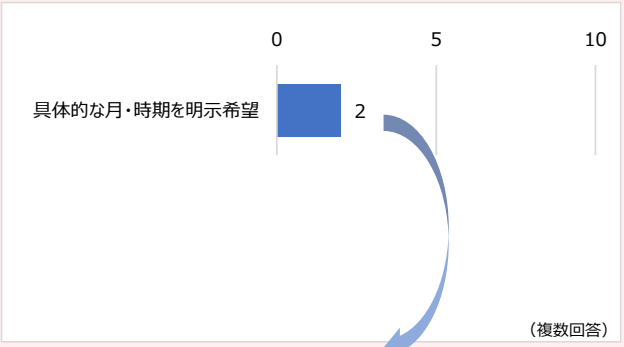
「非常に適切だった」、「ある程度適切だった」理由



「全く適切ではなかった」理由



希望の支援時期



○具体的な月・時期の詳細
・9月
・3月

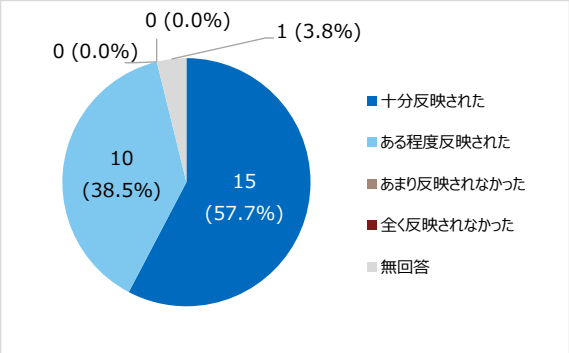
2.保険者等の取組状況（2）後期　①広域連合

支援後の保険者評価（3/3）

本スライド内の全グラフについて：
報告対象：広域連合 n=26（主要5事業の延べ事業数）（単位：事業数）

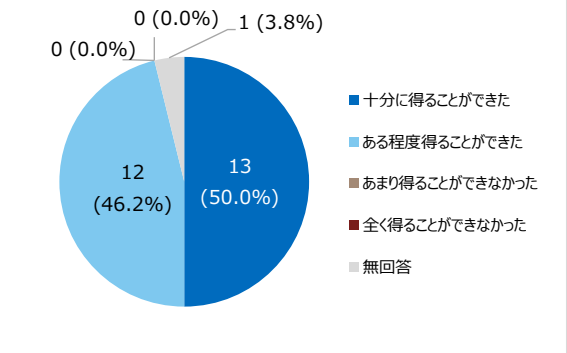
課題・要望の反映状況

○「十分反映された」と「ある程度反映された」を合わせると96.2%であった。



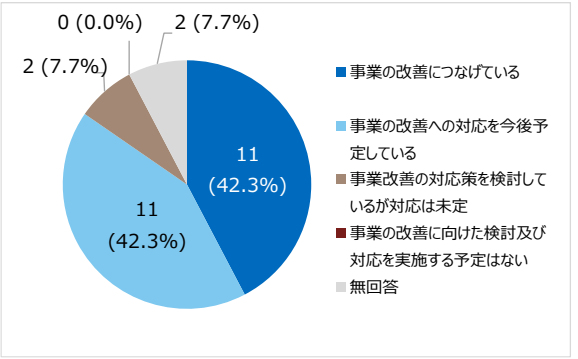
課題に役立つ支援内容

○「十分に得ることができた」と「ある程度得ることができた」を合わせると96.2%であった。



支援に基づく対応状況

○支援を受けて「事業の改善につなげている」と「対応を今後予定している」を合わせると84.6%であった。他の保険者（都道府県76.8%、市町村国保72.4%、国保組合59.1%）と比較しても改善・予定の合計割合が最も高く、「対応未定（7.7%）」の割合が最も低く、<u>多くの事業で支援結果を実際の事業改善へ結びつけていた。</u>



2.保険者等の取組状況（2）後期　①広域連合

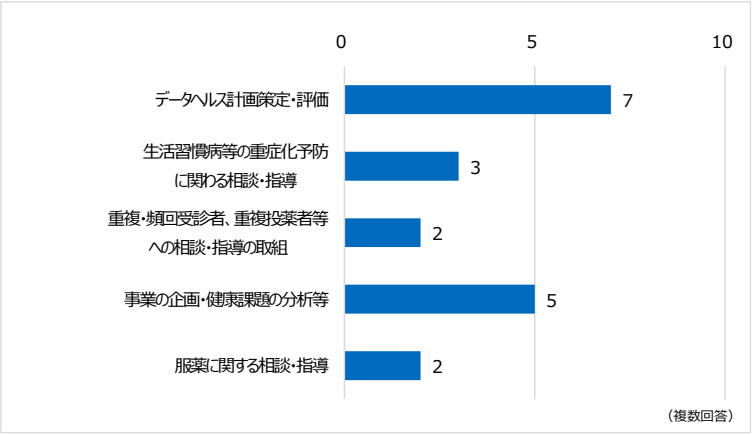
支援を受けた事業等

支援を受けた事業

※事業報告書に記載の主要5事業について集計

○「データヘルス計画策定・評価」が7と最も多く、次いで「事業の企画・健康課題の分析等」の順となった。支援・評価委員会による支援（生活習慣病等の重症化予防が最も多い）とは異なり、データヘルス計画策定や企画・課題分析等への支援が高い傾向がみられた。

報告対象：広域連合　回答数：30
（単位:広域連合）

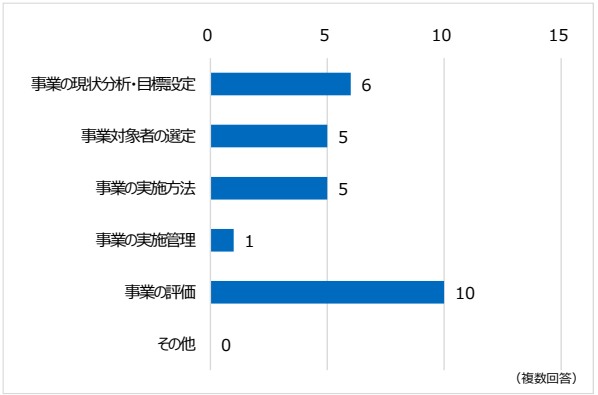


主要5事業の支援状況　令和7年度

支援の対象

○「事業の評価」に対する支援が10事業と最も多く、次いで「事業の現状分析・目標設定」の順となった。支援・評価委員会による支援と同様に、広域連合においては「事業の評価」に関する支援が重点的に実施されている。

報告対象:広域連合 n=19（主要5事業の延べ事業数）
（単位:事業数）



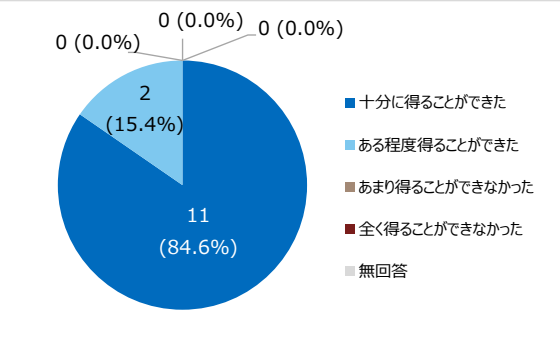
2.保険者等の取組状況（2）後期　①広域連合

支援後の保険者評価

課題に役立つ支援内容

報告対象:広域連合 n=13（主要5事業のうち、「支援の対象」について回答があった延べ事業数）
（単位:事業数）

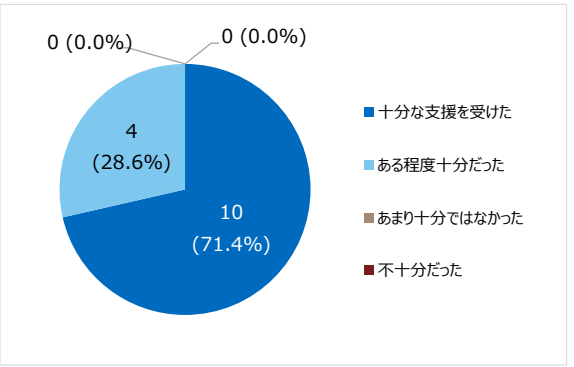
○「十分に得ることができた」と「ある程度得ることができた」を合わせると100%であった。特に「十分に得ることができた」が84.6%と高かった。



データ活用支援

報告対象:広域連合 n=14（主要5事業のうち、データ活用支援を受けた延べ事業数）
（単位:事業数）

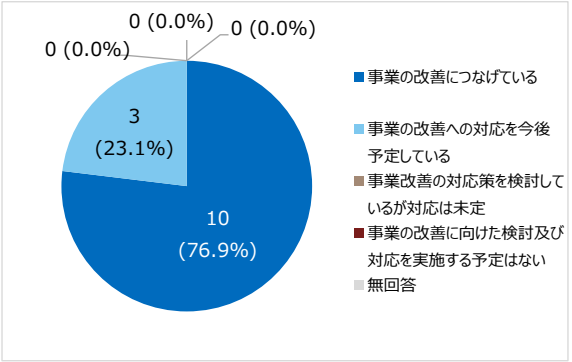
○「十分な支援を受けた」と「ある程度十分だった」を合わせると100%であった。



支援に基づく対応状況

報告対象:広域連合 n=13（主要5事業のうち、「支援の対象」について回答があった延べ事業数）
（単位:事業数）

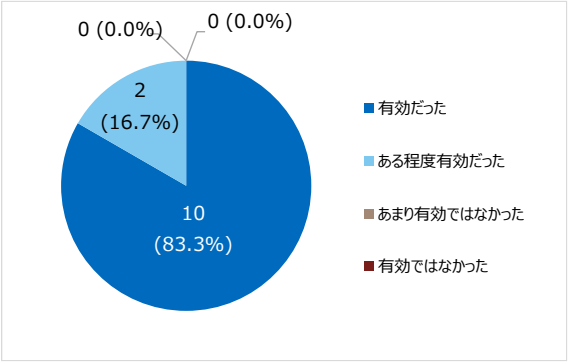
○支援を受けて「事業の改善につなげている」と「今後予定している」を合わせると100%となり、すべての事業で支援結果を実際の事業改善へ結びつけていた。



セミナー・研修支援

報告対象:広域連合 n=12（主要5事業のうち、セミナー・研修支援を受けた延べ事業数 ）
（単位:事業数）

○「有効だった」と「ある程度有効だった」を合わせると100%であった。特に、「有効だった」が83.3%と高かった。



2.保険者等の取組状況（2）後期　①広域連合

支援・評価委員会による支援

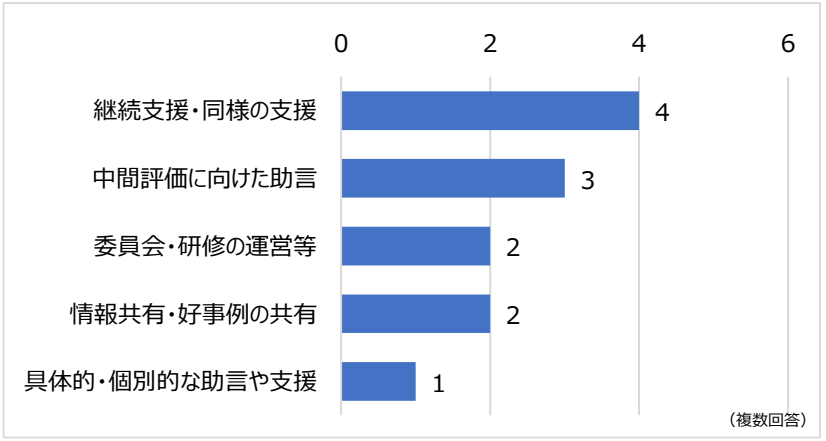
今後の支援への要望

○「継続支援・同様の支援」が4件と最も多く、次いで「中間評価に向けた助言」であった。広域連合の事業規模や広域的特性に合わせた支援や、中間評価に向けた継続的なアドバイスを求める声があがった。

意見の抜粋

- 一体的実施事業の支援について引き続き助言をお願いしたい。次年度は、中間評価年度にもなるため、中間評価に基づく事業の推進について助言を得たい。（継続支援・同様の支援、中間評価に向けた助言）
- 集団支援という形だけではなく、個別に支援いただける場があると大変ありがたい。（委員会・研修の運営等、具体的・個別的な助言や支援）

報告対象:広域連合 n=30
（うち「今後の支援への要望」の記載あり：7広域連合）（単位:広域連合）



支援・評価委員会以外による支援

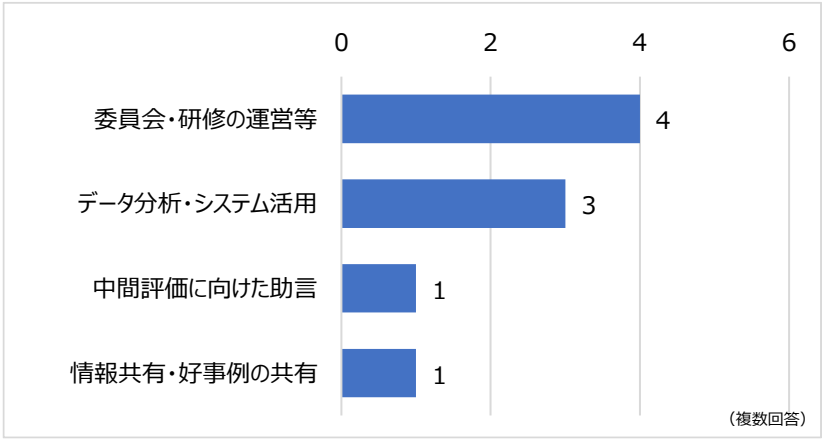
今後の支援への要望

○「委員会・研修の運営等」が4件と最も多く、次いで「データ分析・システム活用」であった。構成市町村担当者も連携して参加できる研修会の開催や、KDBを活用した実践的なサポートを求める意見がみられた。

意見の抜粋

- 構成市町村が希望するKDBを活用した事業評価について訪問で支援していただくとともに、その内容を横展開する研修会を開催していただきたい。（委員会・研修の運営等、データ分析・システム活用）
- 一体的実施・KDB活用支援ツールと一体的実施・実践支援ツールの使い方や活用方法について教えてほしい。（データ分析・システム活用）

報告対象:広域連合 n=30
（うち「今後の支援への要望」の記載あり：7広域連合）（単位:広域連合）



2.保険者等の取組状況（2）後期　②構成市町村

支援を受けた事業等

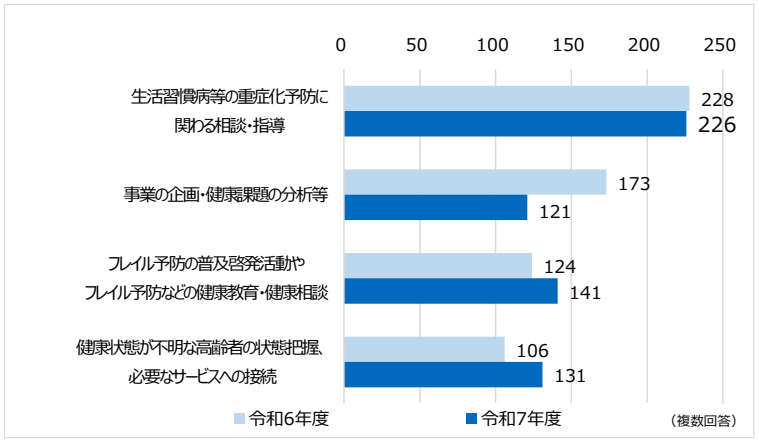
事業報告書に記載の主要4事業について集計。主要4事業は、以下の通り。
①生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導
②事業の企画・健康課題の分析等
③フレイル予防の普及啓発活動やフレイル予防などの健康教育・健康相談
④健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続

支援を受けた事業

○「生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導」の支援数が226と最も多く、次いで「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」であった。令和6年度と比較すると、「事業の企画・健康課題の分析等」が大きく減少していた。

経年比較

報告対象：構成市町村　回答数：令和6年度 399、令和7年度 464
（単位:構成市町村）



主要4事業の支援状況　令和7年度

支援の対象

○「事業の実施方法」に対する支援が471事業と最も多く、次いで「事業の評価」、「事業の現状分析・目標設定」の順であった。支援の対象の順では、市町村国保と同様であった。

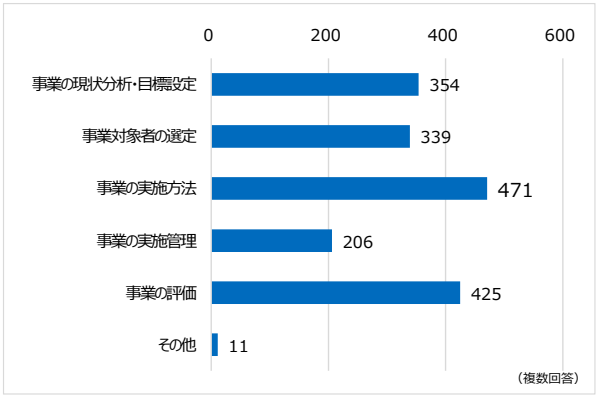
支援の形態

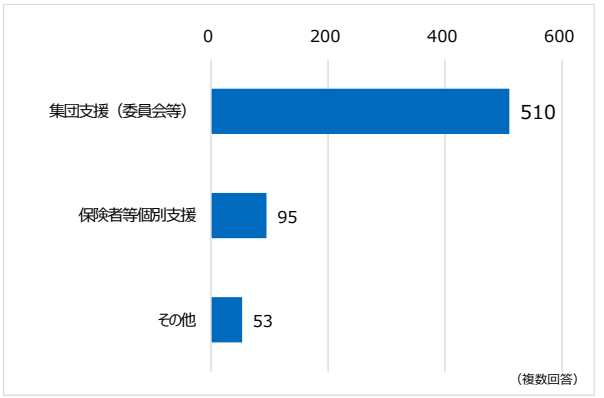
○「集団支援（委員会等）」が510事業と突出して多く、個別支援（95事業）の5倍以上を占めており、集団での支援が主流であった。

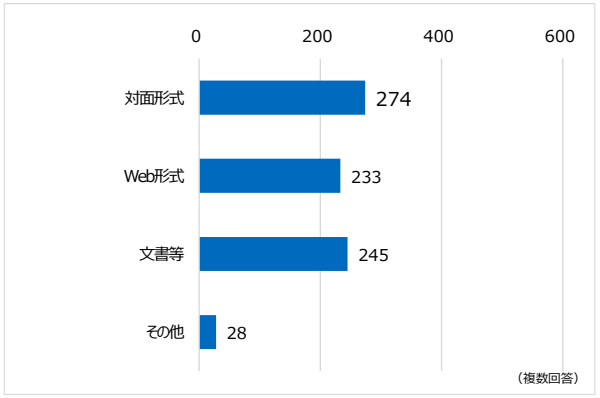
支援の方法

○対面形式が最も多いものの、文書やWeb形式も同等にバランスよく実施していた。

スライド右側のグラフについて：
報告対象:構成市町村 n=619（主要4事業の延べ事業数）（単位:事業数）







2.保険者等の取組状況（2）後期　②構成市町村

支援後の保険者評価（1/3）

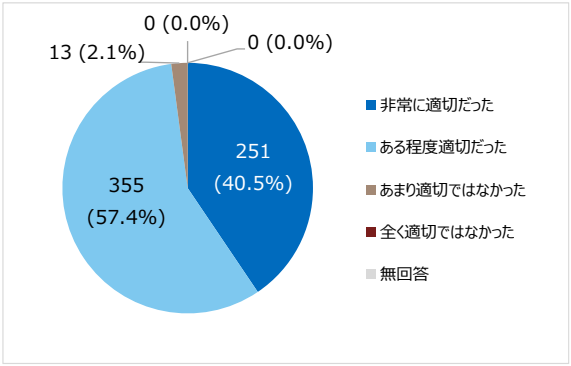
本スライド内の全グラフについて：
報告対象:構成市町村 n=619（主要4事業の延べ事業数）（単位:事業数）

支援の形態・方法の適切性

○「非常に適切だった」と「ある程度適切だった」を合わせると97.9%であった。

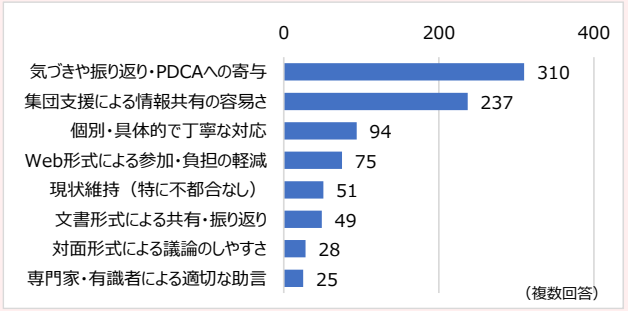
○理由として、気づきや振り返り・PDCAへの寄与、集団支援による情報共有の容易さが多く挙げられた。

○希望する支援方法ではWeb形式、個別支援を求める意見がみられた。



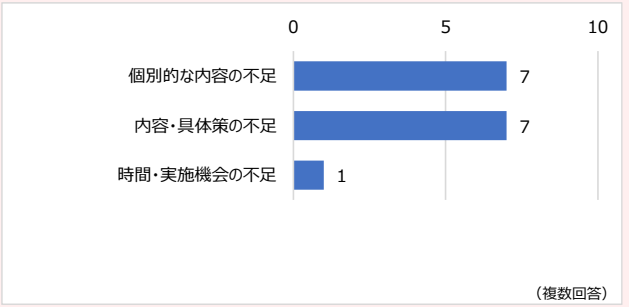
その理由、希望の支援方法

「非常に適切だった」、「ある程度適切だった」理由

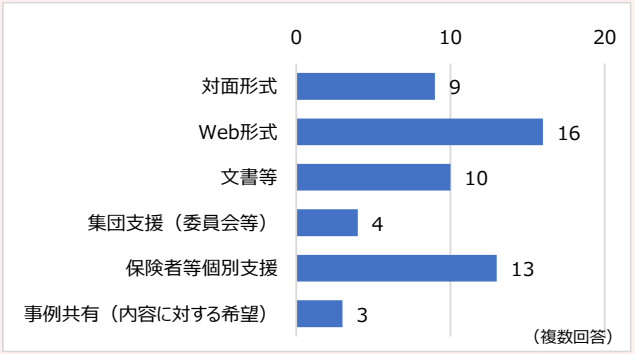


※回答数の多い上位8項目を表示

「あまり適切ではなかった」理由



希望の支援方法



支援後の保険者評価（2/3）

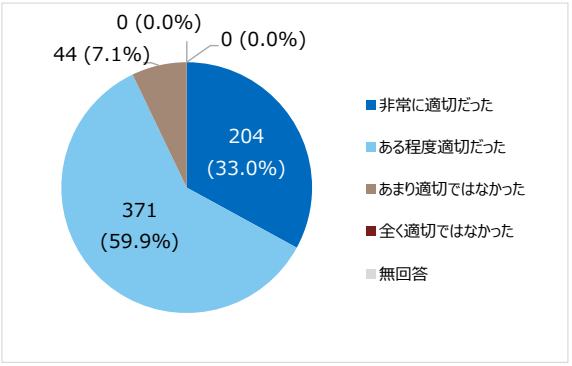
本スライド内の全グラフについて：
報告対象：構成市町村 n=619（主要4事業の延べ事業数）（単位：事業数）

支援時期

○「非常に適切だった」と「ある程度適切だった」を合わせると92.9%であった一方で、「あまり適切ではなかった」との回答も7.1%みられ、支援の時期とニーズとの間に一部ずれがあった。

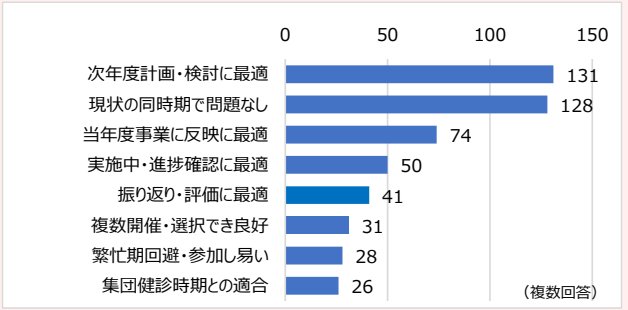
○理由として、次年度計画を策定・検討する時期に最適であったことが多く挙げられた。一方で、「時期が遅い」といった意見もみられた。

○希望する支援時期については、より早い時期での実施を希望する意見が最も多かったものの、現状の時期を希望する意見も同程度みられた。

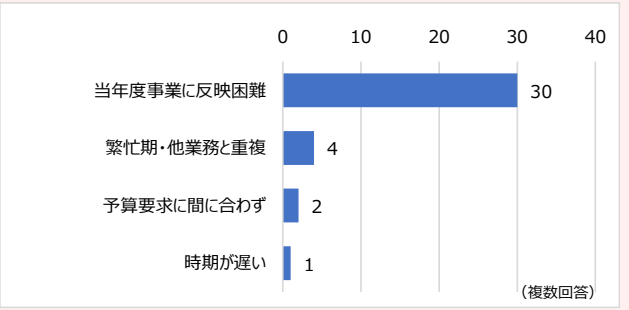


その理由、希望の支援時期

「非常に適切だった」、「ある程度適切だった」理由

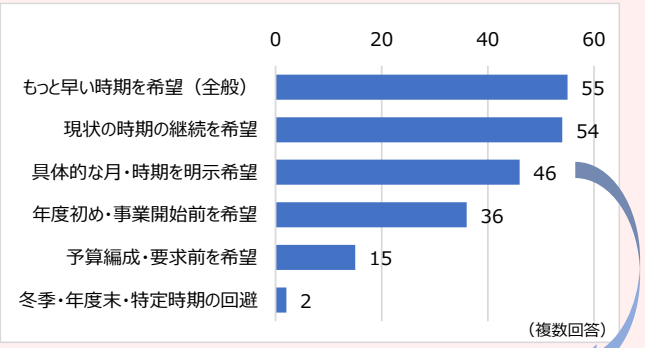


「あまり適切ではなかった」理由



※回答数の多い上位8項目を表示

希望の支援時期



具体的な月・時期の分類	件数	主な理由・希望の背景
春（４月～5月）	9件	当年度の事業方針決定前や計画書作成前に助言を受けたい。
初夏（6月～7月）	6件	6月頃の事業実施前、7月開催よりもう少し早めのタイミングに反映したい。
夏～秋（8月～10月）	19件	次年度の予算要求（10月）や、次年度計画の検討時期（8～10月）に合わせたい。
秋～年末（11月～12月）	3件	年末までに開催されれば事業に十分反映できる。
冬～年度末（1月～3月）	5件	2月中に実施してほしい。
その他	4件	9月以降、年度はじめか年度末のどちらかが良い。

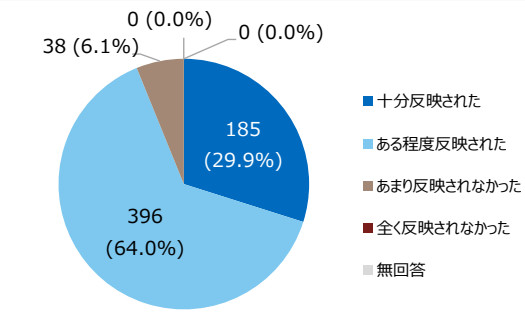
2.保険者等の取組状況（2）後期　②構成市町村

支援後の保険者評価（3/3）

本スライド内の全グラフについて：
報告対象：構成市町村 n=619（主要4事業の延べ事業数）（単位：事業数）

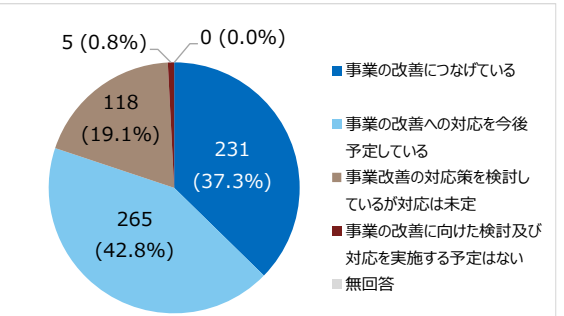
課題・要望の反映状況

○「十分反映された」と「ある程度反映された」を合わせると93.9%であった。



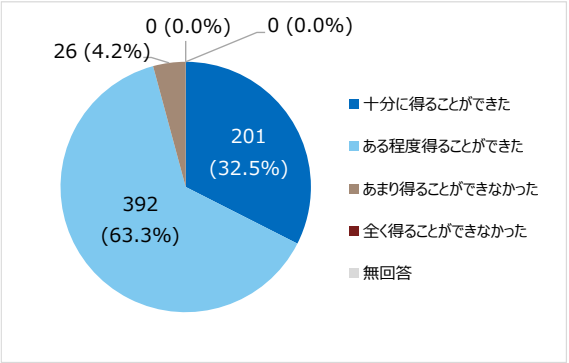
支援に基づく対応状況

○支援を受けて「事業の改善につなげている」と「今後予定している」を合わせると80.1%で、事業改善に向けた前向きな動きがみられた。一方で、「対応は未定」も19.1%あり、市町村国保（26.0%）よりは低いものの、同様に継続的なフォローアップが必要と考えられる。



課題に役立つ支援内容

○「十分に得ることができた」と「ある程度得ることができた」を合わせると95.8%であった。



2.保険者等の取組状況（2）後期　②構成市町村

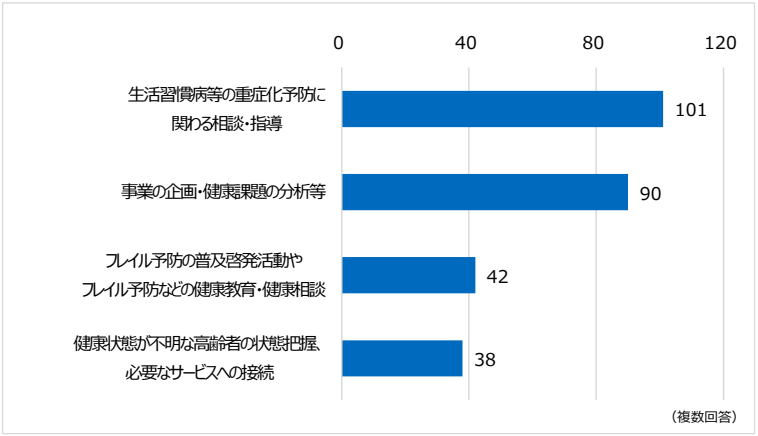
支援を受けた事業等

支援を受けた事業

※事業報告書に記載の主要4事業について集計

○支援・評価委員会による支援と同様、「生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導」が101で最も多く、次いで「事業の企画・健康課題の分析等」の順となった。

報告対象：構成市町村　回答数：464
（単位:構成市町村）

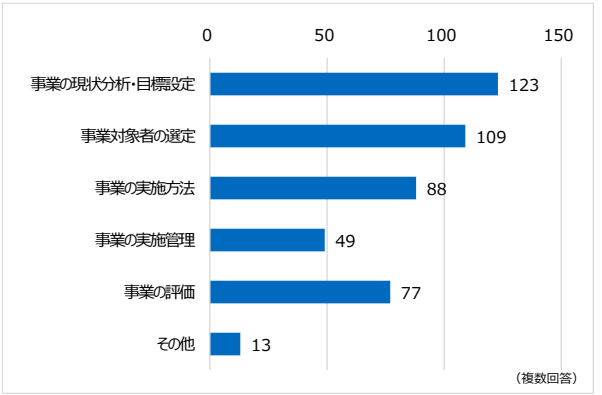


主要4事業の支援状況　令和7年度

支援の対象

○「事業の現状分析・目標設定」に対する支援が123事業と最も多く、次いで「事業対象者の選定」、「事業の実施方法」の順であった。支援・評価委員会による支援（「実施方法」、「評価」が多い）とは異なり、事業前の現状分析や対象者選定に関する支援が高かった。

報告対象:構成市町村 n=271（主要4事業の延べ事業数）
（単位:事業数）



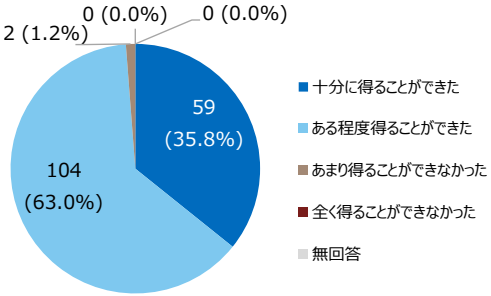
2.保険者等の取組状況（2）後期　②構成市町村

支援後の保険者評価

課題に役立つ支援内容

報告対象:構成市町村 n=165（主要4事業のうち、「支援の対象」について回答があった延べ事業数）
（単位:事業数）

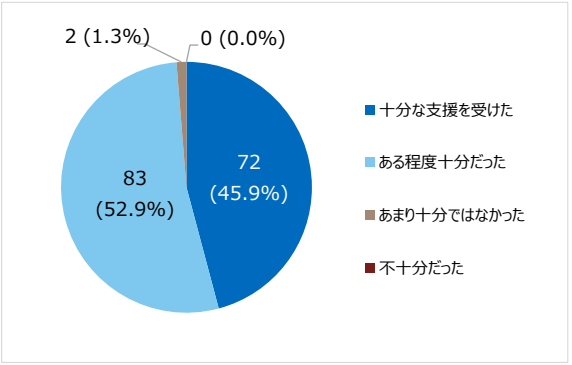
○「十分に得ることができた」と「ある程度得ることができた」を合わせると98.8%であった。



データ活用支援

報告対象:構成市町村 n=157（主要4事業のうち、データ活用支援を受けた延べ事業数）
（単位:事業数）

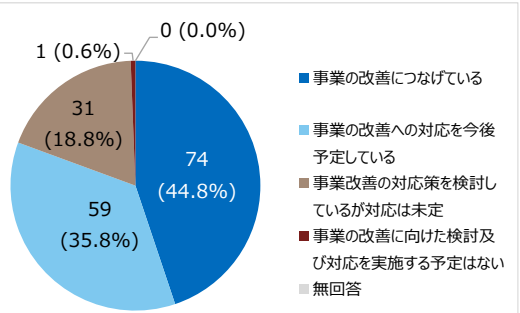
○「十分な支援を受けた」と「ある程度十分だった」を合わせると98.8%だった。



支援に基づく対応状況

報告対象:構成市町村 n=165（主要4事業のうち、「支援の対象」について回答があった延べ事業数）
（単位:事業数）

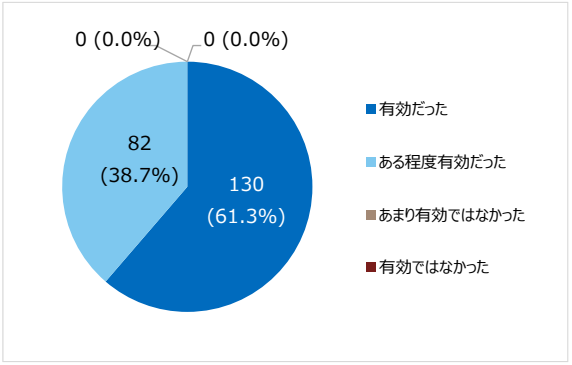
○支援を受けて「事業の改善につなげている」と「今後予定している」を合わせると80.6%で、事業改善に向けた前向きな動きがみられた。一方で「対応は未定」とする事業も18.8%あり、継続的なフォローアップが必要と考えられる。



セミナー・研修支援

報告対象:構成市町村 n=212（主要4事業のうち、セミナー・研修支援を受けた延べ事業数 ）
（単位:事業数）

○「有効だった」と「ある程度有効だった」を合わせると100%であった。特に「有効だった」が61.3%と高かった。



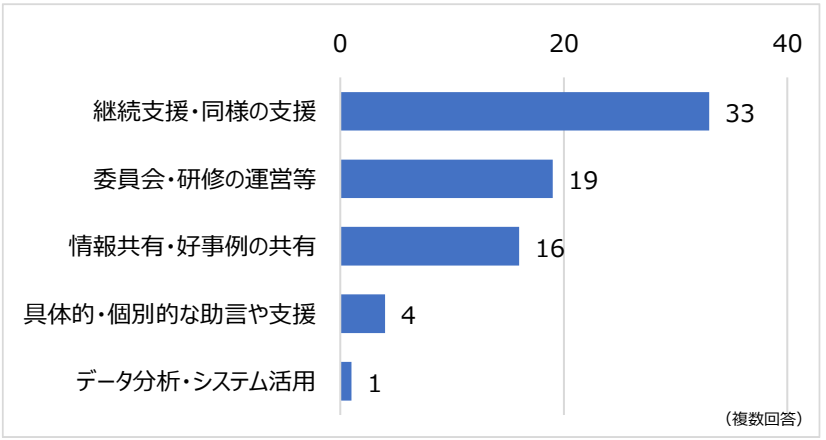
2.保険者等の取組状況（2）後期　②構成市町村

支援・評価委員会による支援

今後の支援への要望

報告対象:構成市町村 n=464
（うち「今後の支援への要望」の記載あり：56構成市町村）　（単位:構成市町村）

○「継続支援・同様の支援」が33件と最も多く、専門的な視点からの助言の継続を求める意見が最も多く、同規模・同課題の自治体同士によるグループディスカッション等、相互学習の場を求める声も多く寄せられた。



意見の抜粋

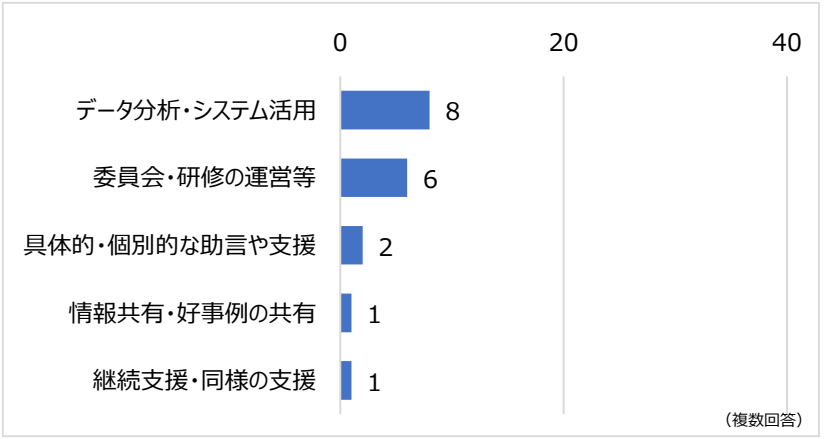
- 引き続き専門的な視点での助言をいただきたい。低栄養や健康状態不明者についても助言を受け、参考にしたい。（継続支援・同様の支援）
- 同規模や同じような取組を行っている市町村ごとにグループディスカッションを行っていただきたい。（委員会・研修の運営等、情報共有・好事例の共有）

支援・評価委員会以外による支援

今後の支援への要望

報告対象:構成市町村 n=464
（うち「今後の支援への要望」の記載あり：17構成市町村）　（単位:構成市町村）

○「データ分析・システム活用」が8件と最も多く、支援・評価委員会による支援と比較してニーズが高かった。KDBシステムや一体的実施支援ツールの活用など、実務に即した研修や個別対応が求められている。



意見の抜粋

- KDBシステムから対象者を抽出する方法、一体的実施・KDB活用支援ツールの活用方法、介護分野のデータが有効活用できる分析方法（データ分析・システム活用）
- 事業評価について、より詳しい研修を受けたい。可能なら個別で対応研修があればよい。（委員会・研修の運営等）

委員票

3.支援・評価委員会委員による支援の状況（1）保険者支援における課題

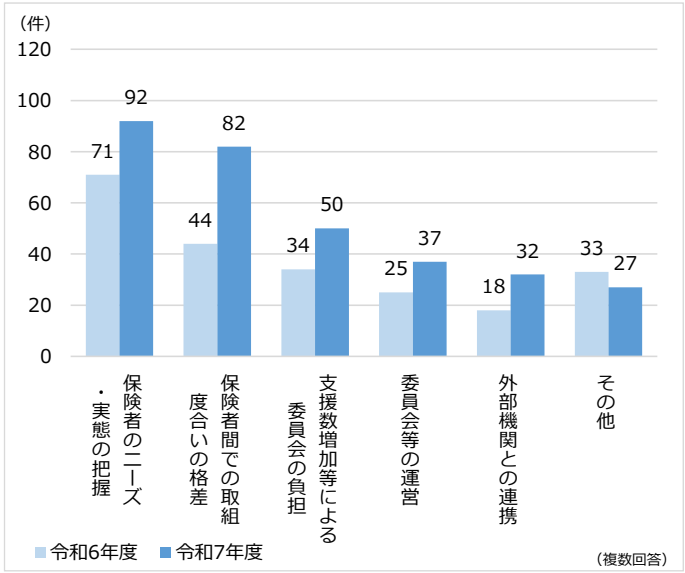
保険者支援にあたって抱えていた課題

○「保険者のニーズ・実態の把握」が最も多く、回答があった172件の委員票の半数以上が課題として抱えていた。また、「保険者間での取組度合いの格差」が次いで多く、令和6年度と同様の傾向がみられた。

※なお、令和7年度は回答数自体が120件から172件へ増加しているため、その影響を含む点に留意が必要である。

経年比較

調査対象：支援・評価委員　回答数：令和6年度 120、令和7年度 172



保険者支援にあたって抱えていた課題・課題への対応　具体的内容

○課題及び課題への対応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。

保険者のニーズ・実態の把握

・保険者の現場での本当の実態（提出される紙面からは把握できないもの）を把握するには信頼関係が重要であり、時間を要する。また、委員会という場所だけでなく、保険者の現場に出向くことも必要であると感じる。

・保険者のニーズに対して委員会での支援が適切なものになっているかどうかの検証が必要な時期になっていると思う。その意味で委員会でこの点について議論をすることが望ましいと考える。

保険者間での取組度合いの格差

・保険者間で取組の意識に格差があったが、Web会議形式として他の保険者のサポート会議にオブザーバー参加を可能としたことで情報共有ができ、格差が解消しつつある。

・マンパワー等の違いにより推進スピードや内容に差がある。課題別グループワークを通じ、他自治体の好事例や工夫を共有し、改善策や優先順位のつけ方を検討している。

支援数増加等による委員会の負担

・短期間で大量の資料を確認する負担が大きく、また、支援の内容は同じことの繰り返しになることも多い。これに対し、評価シートを見やすく改善するほか、講義形式やグループワークを導入することで、負担軽減と効率化を図っている。

・支援する保険者数が増加し、支援が薄くなる課題があった。これに対し、共通テーマごとの委員会開催や、Webを活用した集団支援を導入することで、開催回数や時間を短縮した。

委員会等の運営

・専門外の委員が最新情報を持たず、的確な助言ができず悩むことが多い。支援希望保険者の減少や具体性に乏しい相談が散見される現状も踏まえ、本当にニーズに合った支援とは何か、委員の構成も含めた検証が必要である。

・事業開始から10年を超え効果が頭打ちとなり、無関心層対策など相談が高度化する中、有効な助言が難しくなっている。より的確な支援のため、連合会等による過去の県内全体の事業データの分析結果の提供が必要である。

外部機関との連携

・県の保健師が市町村の実務を知る機会がないため、委員会に県・保健所が参加することで、各保健所圏域の課題や情報の共有のための機会となっている。

・医師会等の外部機関との連携が課題。事業の趣旨や地域の実情が伝わっていないため、会合の機会を増やし、地域の実情を伝えていくことで、相互の理解が深まると思われる。

その他

・保険者の担当者が人事異動で交替するため、これまでの課題や委員会での助言内容が適切に引き継がれず、毎年同じ助言を繰り返すことになり改善が進まない現状がある。

委員票

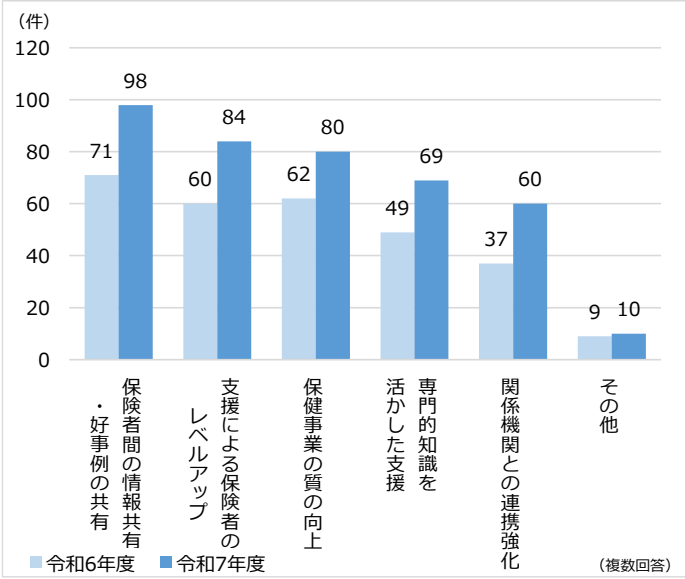
3.支援・評価委員会委員による支援の状況（2）保険者支援における成果

支援における成果

○「保険者間の情報共有・好事例の共有」が最も多く、次いで「支援による保険者のレベルアップ」であった。令和6年度と比較して各項目の順位に大きな変化はなく、引き続きこれらの成果が実感されていることがうかがえる。

経年比較

調査対象：支援・評価委員　回答数：令和6年度 120、令和7年度 172



支援における成果　具体的内容

○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。

保険者間の情報共有・好事例の共有

- 同様の取組をしている保険者間で、事例の課題や改善策まで共有され、一方的な発表ではなく、お互いが成長できる場になっている。
- 多くの実例を共有することで「できるところから取り組めばよい」という気づきが生まれ、自自治体で実現可能な方法の検討やPDCAサイクルを回す仕組みづくりにつながっている。

支援による保険者のレベルアップ

- 継続支援により、体制の変化に伴う新たな取組や改善を共に積み重ねることができた。保険者が住民の声を次の課題発見や評価に繋げられるようになり、担当者の質や意欲の向上にも繋がっている。
- 以前は計画そのものに関する質問が主流だったが、現在は「助言を受けて実施した結果を踏まえた今後の展開」など、具体的な事業実施に関する質問が増加している。PDCAサイクルを回せる保険者が増えてきている。

保健事業の質の向上

- ポピュレーション戦略にも注力する保険者が着実に増加している。全住民の10%超が参加するような実効性のある事業が複数現れ、後に続く保険者の良い模範となっている。
- 各委員の得意分野を活かした委員会と事務局がチームとなり、良い雰囲気で支援ができている。その結果、保険者が自信を持って事業に取り組むことでレベルアップし、事業の質向上につながっている。

専門的知識を活かした支援

- 薬学部教授の助言を得られる体制ができて、多剤服用問題等の問題にも対応できるようになった。
- 専門家からの助言により、データから見える健康課題の整理や優先順位付けが行われた。統計結果の意味づけや地域特性を踏まえた解釈など、評価結果の読み取りに関する専門的な支援が役立っている。

関係機関との連携強化

- 小規模自治体単独では医療機関との連携が難しく、保健所の関与が求められている。保健所が委員会に出席することで、市町村の課題や実態の把握が進み、圏域全体での情報共有や連携強化の機会となっている。
- 医療機関との連携において、目的を明確にして実現可能な取組から始めるなど、連携のハードルを下げることに繋がっている。

その他

- 広域連合と市町村による一体的実施事業の方向性が見えにくくなった際、一緒に事業や評価方法を整理することで、今後の方向性を確認する機会となっている。

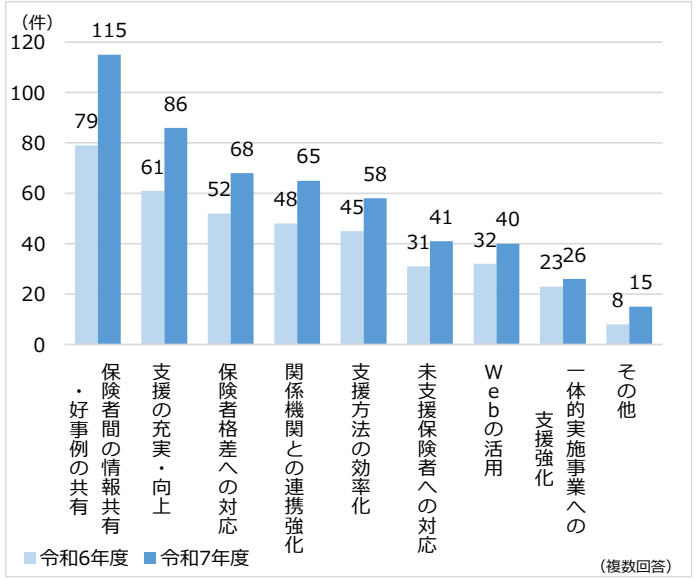
3.支援・評価委員会委員による支援の状況（3）今後の支援の方向性

今後の支援の方向性

○「保険者間の情報共有・好事例の共有」が最も多く、次いで「支援の充実・向上」であった。令和6年度と比較すると、「保険者間の情報共有・好事例の共有」が大きく伸びていた。
※なお、令和7年度は回答数自体が120件から172件へ増加しているため、その影響を含む点に留意が必要である。

経年比較

調査対象：支援・評価委員　回答数：令和6年度 120、令和7年度 172



今後の支援の方向性　具体的内容（1/2）

○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。

保険者間の情報共有・好事例の共有

・自らの取組を共有したい保険者が一定数存在する。好事例の紹介や自身の課題について全体での検討を希望する保険者を募集する仕組みを設けることが有効ではないか。

・保健事業の改善には確立された正解がなく、各保険者が試行錯誤しているため、好事例の横展開や保険者間の情報共有が有効である。ただし、何が好事例で参考になるか、ポイントを丁寧に精査して共有することが重要となる。

支援の充実・向上

・支援実施後、対象市町村に対してアンケートや聞き取りを実施し、支援によって得られた成果や不足していた点（どのような支援を希望していたか）を確認することで、委員会の支援の質を向上させる取組が必要である。

・集団支援は、同じ課題を抱えた保険者をグループにし、新たな気づきを得るために、前年度とは違ったグループを検討することで事例共有の幅が広がり、支援の向上につながることを期待したい。

保険者格差への対応

・先駆的な保険者には県内のトップランナーとして成果を出せる支援を、多くの課題を抱える保険者にはスモールステップで事業の充実につながる支援を行うなど、各保険者の実態や力量に応じた支援を検討していく必要がある。

・マンパワー不足の保険者に対しては重点的かつ継続的な支援の実施が必要である。

関係機関との連携強化

・支援体制を確保するためには保健所による支援、協働が必要であり、都道府県との協力体制のもと保健所を巻き込むことが重要である。

・関係部署、民間事業者などを含め住民と接するあらゆる場面において、一体的・継続的な働きかけが必要となり、関係機関の連携した取組が今後ますます重要となる。

支援方法の効率化

・分析テンプレートやグラフ自動作成シート等の共通支援ツールの整備、マニュアル化を進める。これにより自治体職員自身での分析を促し、事前準備の負担軽減と専門職による支援の重点化を図る。

・同じ課題を抱える保険者が多いため、参考となる事例集の作成が良いと考える。事例集を共有しつつ、共通の課題の保険者への同時支援やWebでの傍聴を実施し、効率化を図っていけると良い。

<次頁へ続く>

委員票

3.支援・評価委員会委員による支援の状況（3）今後の支援の方向性

今後の支援の方向性　具体的内容（2/2）

未支援保険者への対応

・その保険者の実情に合わせ、管轄する保健所と連携を図りながら関わることが効果的だと考える。

・支援を受けた保険者の感想を未支援の保険者に共有し、メリットを伝えることが有効ではないか。また、事前準備の負担が支援を敬遠する要因となっているため、重要な部分は残しつつ準備を簡素化し、支援を受けるハードルを下げていく必要がある。

Webの活用

・Webの活用を進めて、情報共有が行える体制づくりが必要である。また、SNS等を活用した情報発信による事業実施の工夫や、保険者が必要な情報にアクセスしやすい環境を整えることも検討課題である。

・対面支援に加え、Web会議システムを活用した支援を積極的に導入することで移動時間の削減と支援回数の増加を図る。

一体的実施事業への支援強化

・国保の特定健診や保健指導と比較し、策定や評価に難しさを感じる自治体があるため、勉強会の開催、参考となるモデルを提示し有効に活用できるよう支援をしていきたい。

・後期高齢者の身体の特徴を踏まえた個別保健指導や集団指導の学習の支援が必要である。

その他

・AIの活用について、保険者の課題整理、事業計画案の検討、資料作成支援等の場面で導入を検討し、限られた人員・時間の中でも、より効果的かつ個別性のある支援につなげていくことが期待される。

・各自治体の健康づくり施策と連動した一体的な取組になるような支援が必要である。また、各保険者の特に保健師の住民目線の保健指導の力量形成が重要と考える。

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	国保ヘルスアップ事業※ ・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。）	国保の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医薬品の適正使用を推進する取組、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	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、連合会に設置されたもの。
3	国保データベース（KDB）システム	国保の保険者・広域連合における給付情報（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・評価委員会が広域連合の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、広域連合が（すべて又は一部の）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。

※出典：厚生労働省 「令和7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/12400000/001665007.pdf