



【令和4年度】

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業報告書
の取りまとめについて（案）



目次

I 調査概要	1
1. 調査の目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査時期・調査方法	2
4. 調査内容	2
5. 回収状況	2
II 調査結果	3
1. 保険者等の支援状況	3
(1) 支援保険者数（全体）	3
(2) 支援保険者数（国保）	9
(3) 支援保険者数（後期）	12
2. 国保連合会支援の活動状況	16
(1) 支援・評価委員会による支援の状況	17
(2) 国保連合会事務局による支援の状況	24
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	34
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	38
(1) 国保連合会が保険者支援にあたって立てた目標	39
(2) 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	40
(3) 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）	47
(4) 国保連合会が支援をする上で参考となる事例	50
5. 支援・評価委員会の支援結果（委員）	51
(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）	51
(2) 支援・評価委員会の保険者支援における成果（委員）	54
(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）	56
(4) 支援・評価委員会が保険者支援を行った感想等（委員）	59
III 調査結果を踏まえたヘルスサポート事業の現状と今後の支援の方向性について	60
(1) 調査結果より見えたヘルスサポート事業の現状	60
(2) これからのヘルスサポート事業に求められる支援の方向性	61

別添資料

- 支援・評価委員会等の支援状況

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。）と各都道府県の国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」という。）は、国民健康保険（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保健事業支援・評価委員会（以下、「支援・評価委員会」という。）により保険者へ支援を行っている。

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

2. 調査対象

○調査対象は、以下のとおり。

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

調査対象		調査対象数 (支援実施)	(参考) 保険者等の総数
国保連合会		47	47
支援・評価委員会の委員		47	47
保険者 (国保)	都道府県	43	47
	市町村国保 ¹	1,199	1,716
	国保組合	63	160
保険者 (後期)	広域連合	37	47
	構成市町村 ²	537	1,741

○調査対象数（支援実施）は、国保連合会、支援・評価委員会の委員は全都道府県数、保険者については、本調査の国保連合会票で調査した「1.支援保険者の状況①～④」に記載された各々の支援保険者数を合計したもの。（③の構成市町村については支援・評価委員会が直接支援した構成市町村数の合計。）

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・評価委員会から直接支援を受けている構成市町村。

3. 調査時期・調査方法

調査時期：令和5年1月12日～令和5年3月31日

調査方法：P.1の調査対象に調査票（国保連合会票、保険者票5種、委員票）を配布、回収し国保中央会にて集計

4. 調査内容

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

5. 回収状況

調査対象		調査対象数 (再掲)	回収数	回収率
国保連合会		47	47	100%
支援・評価委員会の委員 ³		47	46	97.9%
保険者 (国保)	都道府県	43	40	93.0%
	市町村国保 ⁴	1,199	897	74.8%
	国保組合	63	30	47.6%
保険者 (後期)	広域連合	37	30	81.1%
	構成市町村	537	467	87.0%

³ 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。

⁴ 市町村国保については、事務を実施している広域連合単位及び属する市町村双方から回答がきている場合はどちらも集計対象としている。

II 調査結果

1. 保険者等の支援状況（国保連合会票より集計）（令和 5 年 3 月 31 日時点）

1. 保険者等の支援状況の概要

- 令和 4 年度のヘルスサポート事業における支援保険者数は 1,342、全保険者等に対する事業支援率は 68.1%であった。令和 3 年度と比較すると、10.5 ポイント増加した。
- 市町村国保の支援保険者数は 1,199、事業支援率は 69.9%であった。市町村国保の支援保険者で、「ヘルスアップ B または C を申請」は 617 市町村、「ヘルスアップ A を申請」は 405 市町村、ヘルスアップ事業以外の枠で支援したのは 371 市町村であった。令和 3 年度と比較すると、「ヘルスアップ B または C を申請」が、523 市町村から 617 市町村と大きく増加していた。支援数増加の主な要因としては、令和 5 年度に予定されている第 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向けた支援によるものと想定され、来年度は更なる支援数の増加が見込まれる。
- 都道府県への支援は、43 都道府県（91.5%）で令和 3 年度と同数であり、支援した都道府県も同じであった。
- 国保組合の支援保険者数は 63、事業支援率は 39.4%であった。
- 広域連合への支援は、37 広域連合（78.7%）で令和 3 年度と比較すると、1 広域連合減少していた。
- 支援・評価委員会が直接支援した構成市町村数は 537、事業支援率は 30.8%であった。令和 3 年度と比較すると、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（以下、「一体的実施」という。）の推進により、10.6 ポイント増加した。

(1) 支援保険者数（全体）

令和 4 年度のヘルスサポート事業における支援保険者数は 1,342、直接支援した構成市町村数は 537。全保険者等に対する事業支援率は 68.1%であった。令和 3 年度と比較すると、10.5 ポイント増加した。構成市町村に対する直接支援の事業支援率は、一体的実施の推進により 20.2%から 30.8%になり、10.6 ポイント増加した（次頁 図表 1-1）。

図表 1-1 保険者の支援状況

No.	都道府県名	支援保険者数（国保）																		
		都道府県				市町村国保										国保組合				
		①管内 保険者 数	②支援 保険者数 ※1		③事業 支援率 ②/①	④ヘル スアップ 事業支 援数	⑤管内 保険者 数※2	⑥支援 保険者数 ※1		⑦支援・ 評価委員 会支援数	⑧事業 支援率 ⑥/⑤	事業支援数 ※4			⑫最終評 価・次期計 画策定に向 けた支援	⑬管内 保険者 数	⑭支援 保険者数 ※1		⑮支援・ 評価委員 会支援数	⑯事業 支援率 ⑭/⑬
			R4	(R3)	R4	R4		R4	(R3)			R4	R4	⑨ヘルス アップ 事業 BまたはC			⑩ヘルス アップ 事業 A	⑪ヘルス アップ事業 以外※5		
1	北海道	1	1	(1)	100.0%	1	157	141※3	(139)	138	89.8%	87	45	9	63	4	2	(1)	2	50.0%
2	青森	1	1	(1)	100.0%	1	40	3	(4)	3	7.5%	1	-	2	-	1	-	-	-	-
3	岩手	1	1	(1)	100.0%	1	33	11	(9)	11	33.3%	9	2	-	-	1	-	-	-	-
4	宮城	1	1	(1)	100.0%	1	35	6	(7)	6	17.1%	1	5	-	6	3	1	(1)	-	33.3%
5	秋田	1	1	(1)	100.0%	1	25	11	(14)	11	44.0%	3	8	-	-	2	1	(1)	1	50.0%
6	山形	1	1	(1)	100.0%	1	32	35※3	(6)	24	109.4%	13	19	3	10	3	-	-	-	-
7	福島	1	1	(1)	100.0%	1	59	31	(30)	31	52.5%	15	13	3	-	2	-	-	-	-
8	茨城	1	1	(1)	100.0%	-	44	36	(36)	36	81.8%	21	12	4	1	2	1	(1)	1	50.0%
9	栃木	1	1	(1)	100.0%	-	25	9	(13)	9	36.0%	8	1	2	1	2	-	(1)	-	-
10	群馬	1	1	(1)	100.0%	1	35	11	(14)	11	31.4%	6	4	5	-	2	-	-	-	-
11	埼玉	1	1	(1)	100.0%	1	63	63	(18)	26	100.0%	19	7	38	63	6	6	-	-	100.0%
12	千葉	1	1	(1)	100.0%	1	54	17	(14)	17	31.5%	14	2	1	-	3	-	-	-	-
13	東京	1	1	(1)	100.0%	1	62	56	(55)	52	90.3%	48	4	48	48	21	19	(7)	8	90.5%
14	神奈川	1	1	(1)	100.0%	1	33	25	(23)	25	75.8%	16	9	-	-	6	1	(1)	1	16.7%
15	新潟	1	1	(1)	100.0%	1	30	30	(5)	5	100.0%	5	4	27	-	3	3	-	-	100.0%
16	富山	1	1	(1)	100.0%	1	15	1	(2)	1	6.7%	-	1	-	-	2	-	-	-	-
17	石川	1	1	(1)	100.0%	1	19	19	(19)	19	100.0%	9	10	19	19	1	1	(1)	1	100.0%
18	福井	1	1	(1)	100.0%	1	17	17	(17)	17	100.0%	7	10	17	17	3	3	(3)	3	100.0%
19	山梨	1	1	(1)	100.0%	1	27	6	(25)	6	22.2%	2	-	4	1	1	-	(1)	-	-
20	長野	1	-	-	-	-	77	45	(9)	14	58.4%	10	3	36	17	2	-	-	-	-
21	岐阜	1	1	(1)	100.0%	1	42	4	(42)	4	9.5%	2	-	2	-	2	1	(2)	1	50.0%
22	静岡	1	1	(1)	100.0%	1	35	30	(9)	17	85.7%	14	3	26	-	5	2	-	-	40.0%
23	愛知	1	1	(1)	100.0%	1	54	23	(26)	22	42.6%	12	8	4	-	6	-	(1)	-	-
24	三重	1	1	(1)	100.0%	1	29	28	(27)	28	96.6%	10	18	-	-	4	-	-	-	-
25	滋賀	1	1	(1)	100.0%	1	19	18	(18)	18	94.7%	14	4	-	-	1	-	-	-	-
26	京都	1	1	(1)	100.0%	1	26	15	(9)	9	57.7%	4	5	12	-	11	2	(2)	2	18.2%
27	大阪	1	-	-	-	-	43	24	(21)	24	55.8%	22	2	-	-	15	7	(8)	-	46.7%
28	兵庫	1	1	(1)	100.0%	1	41	28	(12)	14	68.3%	16	10	4	-	6	1	-	-	16.7%
29	奈良	1	1	(1)	100.0%	1	39	39	(39)	6	100.0%	7	32	1	39	2	-	-	-	-
30	和歌山	1	1	(1)	100.0%	1	30	14	(12)	14	46.7%	9	5	-	-	3	1	(1)	1	33.3%
31	鳥取	1	1	(1)	100.0%	1	19	4	(4)	4	21.1%	4	-	-	-	1	1	-	1	100.0%
32	島根	1	1	(1)	100.0%	1	19	8	(6)	6	42.1%	5	1	2	1	1	1	(1)	1	100.0%
33	岡山	1	-	-	-	-	27	10	(14)	10	37.0%	8	1	3	-	3	-	-	-	-
34	広島	1	1	(1)	100.0%	1	23	19	(18)	19	82.6%	12	5	2	-	3	-	-	-	-
35	山口	1	1	(1)	100.0%	1	19	19	(17)	19	100.0%	14	5	-	-	1	-	-	-	-
36	徳島	1	1	(1)	100.0%	1	24	23	(24)	23	95.8%	9	14	-	-	2	1	(1)	-	50.0%
37	香川	1	1	(1)	100.0%	1	17	17	(17)	17	100.0%	11	6	-	17	2	2	(2)	2	100.0%
38	愛媛	1	1	(1)	100.0%	1	20	20	(20)	20	100.0%	6	12	2	-	2	-	-	-	-
39	高知	1	1	(1)	100.0%	1	34	13	(12)	13	38.2%	7	6	-	-	1	-	-	-	-
40	福岡	1	1	(1)	100.0%	1	60	60	(21)	51	100.0%	25	35	-	-	3	-	-	-	-
41	佐賀	1	1	(1)	100.0%	1	20	20	(20)	6	100.0%	3	17	17	20	3	3	(3)	-	100.0%
42	長崎	1	1	(1)	100.0%	1	21	21	(10)	8	100.0%	8	-	13	21	4	-	-	-	-
43	熊本	1	1	(1)	100.0%	1	45	45	(44)	45	100.0%	31	14	5	-	2	-	-	-	-
44	大分	1	1	(1)	100.0%	1	18	18	(18)	18	100.0%	10	-	8	18	2	2	(2)	-	100.0%
45	宮崎	1	-	-	-	-	26	24	(19)	24	92.3%	11	10	3	-	2	1	(1)	1	50.0%
46	鹿児島	1	1	(1)	100.0%	1	43	43	(33)	33	100.0%	24	19	10	33	2	-	-	-	-
47	沖縄	1	1	(1)	100.0%	1	41	39	(41)	39	95.1%	25	14	39	40	1	-	(1)	-	-
合 計		47	43	(43)	91.5%	41	1,716	1,199	(1,012)	973	69.9%	617	405	371	435	160	63	(43)	26	39.4%

※ 括弧書きは令和3年度の数値を表示している。

最終評価・次期計画策定 に向けて支援した連合会数	19(40.4%)
-----------------------------	-----------

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

※2 市町村国保の管内保険者数については、以下を参照。

https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&tokuei=00450397&tstat=000001200741&result_page=1

※3 北海道と山形県は、複数市町村で広域連合として事務を実施している所があり、「管内保険者数」は広域連合単位でカウントされている。一方で、「支援保険者数」については広域連合単位のみならず、その構成市町村単位での支援がされている場合もある。このため、山形県については事業支援率（市町村国保）が100%を超過している。

支援保険者数（国保）			支援保険者数（後期）							合計					都道府県名	No.	
国保組合			後期高齢者医療広域連合							㉔管内 保険者数 合計 ①+⑤+ ⑬+②①	㉔事業支援 保険者数合計 ②+⑥+④+②①		㉔最終評価・ 次期計画策 定に向けた 支援合計 ⑫+⑬+⑭	㉔事業支援率 （全体） ㉔/㉔（R4）			
事業 支援数		㉔最終評 価・次期計 画策定に向 けた支援	㉔管内 保険者 数	㉔支援 保険者数 ※1		㉔事業 支援率 ㉔/㉔	㉔一体 の実施 支援	㉔最終評 価・次期計 画策定に向 けた支援									
㉔ヘル スアップ 事業 以外	㉔ヘル スアップ 事業 以外																
R4		R4		R4	(R3)	R4	R4	R4	R4	R4	(R3)	R4	R4	(R3)			
2	-	2	1	1	(1)	100.0%	1	-	163	145	(142)	65	89.0%	(87.1%)	北海道	1	
-	-	-	1	-	-	-	-	-	43	4	(5)	-	9.3%	(11.6%)	青森	2	
-	-	-	1	1	(1)	100.0%	1	-	36	13	(11)	-	36.1%	(30.6%)	岩手	3	
-	1	-	1	1	(1)	100.0%	1	-	40	9	(10)	6	22.5%	(25.0%)	宮城	4	
-	1	-	1	1	(1)	100.0%	-	-	29	14	(17)	-	48.3%	(58.6%)	秋田	5	
-	-	-	1	1	(1)	100.0%	1	1	37	37	(8)	11	100.0%	(21.6%)	山形	6	
-	-	-	1	1	(1)	100.0%	1	-	63	33	(32)	-	52.4%	(50.8%)	福島	7	
-	1	-	1	1	(1)	100.0%	1	-	48	39	(39)	1	81.3%	(81.3%)	茨城	8	
-	-	-	1	1	(1)	100.0%	1	-	29	11	(16)	1	37.9%	(55.2%)	栃木	9	
-	-	-	1	-	-	-	-	-	39	12	(15)	-	30.8%	(38.5%)	群馬	10	
-	6	6	1	1	(1)	100.0%	-	1	71	71	(20)	70	100.0%	(28.2%)	埼玉	11	
-	-	-	1	1	-	100.0%	1	-	59	19	(15)	-	32.2%	(25.4%)	千葉	12	
4	19	19	1	1	(1)	100.0%	-	-	85	77	(64)	67	90.6%	(75.3%)	東京	13	
-	1	-	1	1	(1)	100.0%	1	1	41	28	(26)	1	68.3%	(63.4%)	神奈川	14	
1	3	-	1	-	(1)	-	-	-	35	34	(7)	-	97.1%	(20.0%)	新潟	15	
-	-	-	1	1	(1)	100.0%	1	-	19	3	(4)	-	15.8%	(21.1%)	富山	16	
-	1	-	1	1	(1)	100.0%	1	1	22	22	(22)	20	100.0%	(100.0%)	石川	17	
-	3	3	1	1	(1)	100.0%	1	-	22	22	(22)	20	100.0%	(100.0%)	福井	18	
-	-	-	1	-	-	-	-	-	30	7	(27)	1	23.3%	(90.0%)	山梨	19	
-	-	-	1	1	(1)	100.0%	1	-	81	46	(10)	17	56.8%	(12.3%)	長野	20	
-	1	-	1	1	(1)	100.0%	1	-	46	7	(46)	-	15.2%	(100.0%)	岐阜	21	
-	2	-	1	1	(1)	100.0%	1	1	42	34	(11)	1	81.0%	(26.2%)	静岡	22	
-	-	-	1	1	-	100.0%	1	-	62	25	(28)	-	40.3%	(45.2%)	愛知	23	
-	-	-	1	1	(1)	100.0%	1	-	35	30	(29)	-	85.7%	(82.9%)	三重	24	
-	-	-	1	1	(1)	100.0%	1	-	22	20	(20)	-	90.9%	(90.9%)	滋賀	25	
-	2	-	1	-	-	-	-	-	39	18	(12)	-	46.2%	(30.8%)	京都	26	
-	7	-	1	1	(1)	100.0%	1	-	60	32	(30)	-	53.3%	(49.2%)	大阪	27	
-	1	-	1	1	(1)	100.0%	1	1	49	31	(14)	1	63.3%	(28.6%)	兵庫	28	
-	-	-	1	1	-	100.0%	1	1	43	41	(40)	40	95.3%	(93.0%)	奈良	29	
-	1	-	1	1	(1)	100.0%	1	-	35	17	(15)	-	48.6%	(42.9%)	和歌山	30	
1	-	-	1	1	(1)	100.0%	-	1	22	7	(6)	1	31.8%	(27.3%)	鳥取	31	
1	-	-	1	1	(1)	100.0%	-	-	22	11	(9)	1	50.0%	(40.9%)	島根	32	
-	-	-	1	1	(1)	100.0%	1	-	32	11	(15)	-	34.4%	(46.9%)	岡山	33	
-	-	-	1	-	-	-	-	-	28	20	(19)	-	71.4%	(67.9%)	広島	34	
-	-	-	1	-	(1)	-	-	-	22	20	(19)	-	90.9%	(86.4%)	山口	35	
-	1	-	1	1	(1)	100.0%	1	-	28	26	(27)	-	92.9%	(96.4%)	徳島	36	
1	1	-	1	1	(1)	100.0%	1	-	21	21	(21)	17	100.0%	(100.0%)	香川	37	
-	-	-	1	1	(1)	100.0%	1	-	24	22	(22)	-	91.7%	(91.7%)	愛媛	38	
-	-	-	1	-	-	-	-	-	37	14	(13)	-	37.8%	(35.1%)	高知	39	
-	-	-	1	1	(1)	100.0%	1	-	65	62	(23)	-	95.4%	(35.4%)	福岡	40	
3	1	3	1	1	(1)	100.0%	1	1	25	25	(25)	24	100.0%	(100.0%)	佐賀	41	
-	-	-	1	-	(1)	-	-	1	27	22	(12)	22	81.5%	(44.4%)	長崎	42	
-	-	-	1	-	(1)	-	-	-	49	46	(46)	-	93.9%	(93.9%)	熊本	43	
-	2	2	1	1	(1)	100.0%	1	1	22	22	(22)	21	100.0%	(100.0%)	大分	44	
-	1	-	1	1	(1)	100.0%	1	-	30	26	(21)	-	86.7%	(70.0%)	宮崎	45	
-	-	-	1	1	(1)	100.0%	1	1	47	45	(35)	34	95.7%	(74.5%)	鹿児島	46	
-	-	1	1	1	(1)	100.0%	1	1	44	41	(44)	42	93.2%	(100.0%)	沖縄	47	
13	56	36	47	37	(38)	78.7%	32	13	1,970	1,342	(1,136)	484	68.1%	(57.6%)	合計		

7(14.9%)	最終評価・次期計画策 定 に向けて支援した連合会数	13(27.7%)	23(48.9%)
----------	---------------------------------	-----------	-----------

※4「事業支援数」は、支援・評価委員会が支援した保険者数（表内の「支援保険者数」）のうち、ヘルスアップ事業について支援した場合は「ヘルスアップ事業（BまたはC、A）」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」にカウントしている。

市町村国保について、「ヘルスアップ事業BまたはC」「ヘルスアップ事業A」と「ヘルスアップ事業以外」の両方に含まれる市町村があるため、合計しても「支援保険者数」とは一致しない。

※5「ヘルスアップ事業以外（⑩）」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）														
		後期高齢者医療広域連合 構成市町村 ※6														
		㊸管内構成市町村数 ※7	広域連合を通じた支援 ※8						支援・評価委員会から直接支援 ※8						合計	
			㊸①一体的実施 支援有		㊸②一体的実施 支援無		㊸③事業支援率 (広域連合を通じ支援) (㊸⑨+㊸⑩) / ㊸⑪		㊸④一体的実施 支援有		㊸⑤一体的実施 支援無		㊸⑥事業支援率 (直接) (㊸⑬+㊸⑭) / ㊸⑮		㊸⑯支援構成 市町村数合計 ㊸⑨+㊸⑩+㊸⑬+㊸⑭	㊸⑰事業支援率 ㊸⑮/㊸⑯
			R4	(R3)	R4	(R3)	R4	(R3)	R4	(R3)	R4	(R3)	R4	(R3)	※9	
1	北海道	179	-	-	-	-	-	-	81	(62)	21	-	57.0%	(34.6%)	102	57.0%
2	青 森	40	-	-	-	-	-	-	2	(1)	-	-	5.0%	(2.5%)	2	5.0%
3	岩 手	33	-	-	-	-	-	-	10	(4)	-	-	30.3%	(12.1%)	10	30.3%
4	宮 城	35	35	(26)	-	-	100.0%	(74.3%)	9	(9)	-	-	25.7%	(25.7%)	35	100.0%
5	秋 田	25	-	-	-	-	-	-	19	(17)	-	-	76.0%	(68.0%)	19	76.0%
6	山 形	35	-	-	-	-	-	-	22	(8)	-	-	62.9%	(22.9%)	22	62.9%
7	福 島	59	-	-	-	-	-	-	35	(26)	-	-	59.3%	(44.1%)	35	59.3%
8	茨 城	44	27	(21)	-	-	61.4%	(47.7%)	-	-	-	-	-	-	27	61.4%
9	栃 木	25	13	(6)	-	-	52.0%	(24.0%)	-	-	-	-	-	-	13	52.0%
10	群 馬	35	-	-	-	-	-	-	16	(11)	-	(1)	45.7%	(34.3%)	16	45.7%
11	埼 玉	63	-	-	14	(9)	22.2%	(14.3%)	-	-	-	-	-	-	14	22.2%
12	千 葉	54	-	-	-	-	-	-	7	(5)	-	-	13.0%	(9.3%)	7	13.0%
13	東 京	62	-	-	-	-	-	-	14	(8)	-	-	22.6%	(12.9%)	14	22.6%
14	神奈川	33	-	-	-	-	-	-	14	(13)	-	-	42.4%	(39.4%)	14	42.4%
15	新 潟	30	-	-	-	-	-	-	8	(7)	-	-	26.7%	(23.3%)	8	26.7%
16	富 山	15	-	-	-	-	-	-	-	(3)	-	-	-	(20.0%)	-	-
17	石 川	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	福 井	17	-	-	-	-	-	-	8	(1)	-	-	47.1%	(5.9%)	8	47.1%
19	山 梨	27	-	-	-	-	-	-	5	(1)	-	-	18.5%	(3.7%)	5	18.5%
20	長 野	77	-	-	-	-	-	-	16	(14)	-	-	20.8%	(18.2%)	16	20.8%
21	岐 阜	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	静 岡	35	-	-	-	-	-	-	15	(9)	-	-	42.9%	(25.7%)	15	42.9%
23	愛 知	54	-	-	-	-	-	-	13	(10)	-	-	24.1%	(18.5%)	13	24.1%
24	三 重	29	-	-	-	-	-	-	12	(5)	1	-	44.8%	(17.2%)	13	44.8%
25	滋 賀	19	-	-	-	-	-	-	5	(5)	-	-	26.3%	(26.3%)	5	26.3%
26	京 都	26	-	-	-	-	-	-	18	(12)	-	-	69.2%	(46.2%)	18	69.2%
27	大 阪	43	25	(12)	-	-	58.1%	(27.9%)	-	-	-	-	-	-	25	58.1%
28	兵 庫	41	-	-	-	-	-	-	27	(22)	-	-	65.9%	(53.7%)	27	65.9%
29	奈 良	39	14	-	-	-	35.9%	-	4	(2)	-	-	10.3%	(5.1%)	14	35.9%
30	和歌山	30	3	-	-	-	10.0%	-	1	(1)	-	-	3.3%	(3.3%)	4	13.3%
31	鳥 取	19	-	-	-	-	-	-	3	(2)	-	-	15.8%	(10.5%)	3	15.8%
32	島 根	19	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	5.3%	-	1	5.3%
33	岡 山	27	-	(27)	-	-	-	(100.0%)	1	-	-	-	3.7%	-	1	3.7%
34	広 島	23	-	-	-	-	-	-	11	(7)	1	-	52.2%	(30.4%)	12	52.2%
35	山 口	19	-	(19)	-	-	-	(100.0%)	-	(1)	-	-	-	(5.3%)	-	-
36	徳 島	24	-	-	-	-	-	-	11	(11)	12	-	95.8%	(45.8%)	23	95.8%
37	香 川	17	17	(17)	-	-	100.0%	(100.0%)	1	(1)	-	-	5.9%	(5.9%)	17	100.0%
38	愛 媛	20	18	(16)	2	(4)	100.0%	(100.0%)	1	(1)	-	-	5.0%	(5.0%)	20	100.0%
39	高 知	34	-	-	-	-	-	-	5	(3)	3	(4)	23.5%	(20.6%)	8	23.5%
40	福 岡	60	20	(22)	-	-	33.3%	(36.7%)	-	-	-	-	-	-	20	33.3%
41	佐 賀	20	20	(19)	-	(1)	100.0%	(100.0%)	-	-	-	-	-	-	20	100.0%
42	長 崎	21	-	-	-	-	-	-	9	(9)	-	-	42.9%	(42.9%)	9	42.9%
43	熊 本	45	-	-	-	-	-	-	3	(5)	-	-	6.7%	(11.1%)	3	6.7%
44	大 分	18	-	-	-	-	-	-	12	(18)	6	-	100.0%	(100.0%)	18	100.0%
45	宮 崎	26	-	-	-	-	-	-	11	(2)	-	-	42.3%	(7.7%)	11	42.3%
46	鹿児島	43	-	-	-	-	-	-	20	(12)	2	-	51.2%	(27.9%)	22	51.2%
47	沖 縄	41	-	-	-	-	-	-	41	(18)	-	-	100.0%	(43.9%)	41	100.0%
合 計		1,741	192	(185)	16	(14)	11.9%	(11.4%)	491	(346)	46	(5)	30.8%	(20.2%)	730	41.9%

※ 括弧書きは令和3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、「広域連合を通じた支援」と「支援・評価委員会から直接支援」の両方で構成市町村を支援している場合がある。

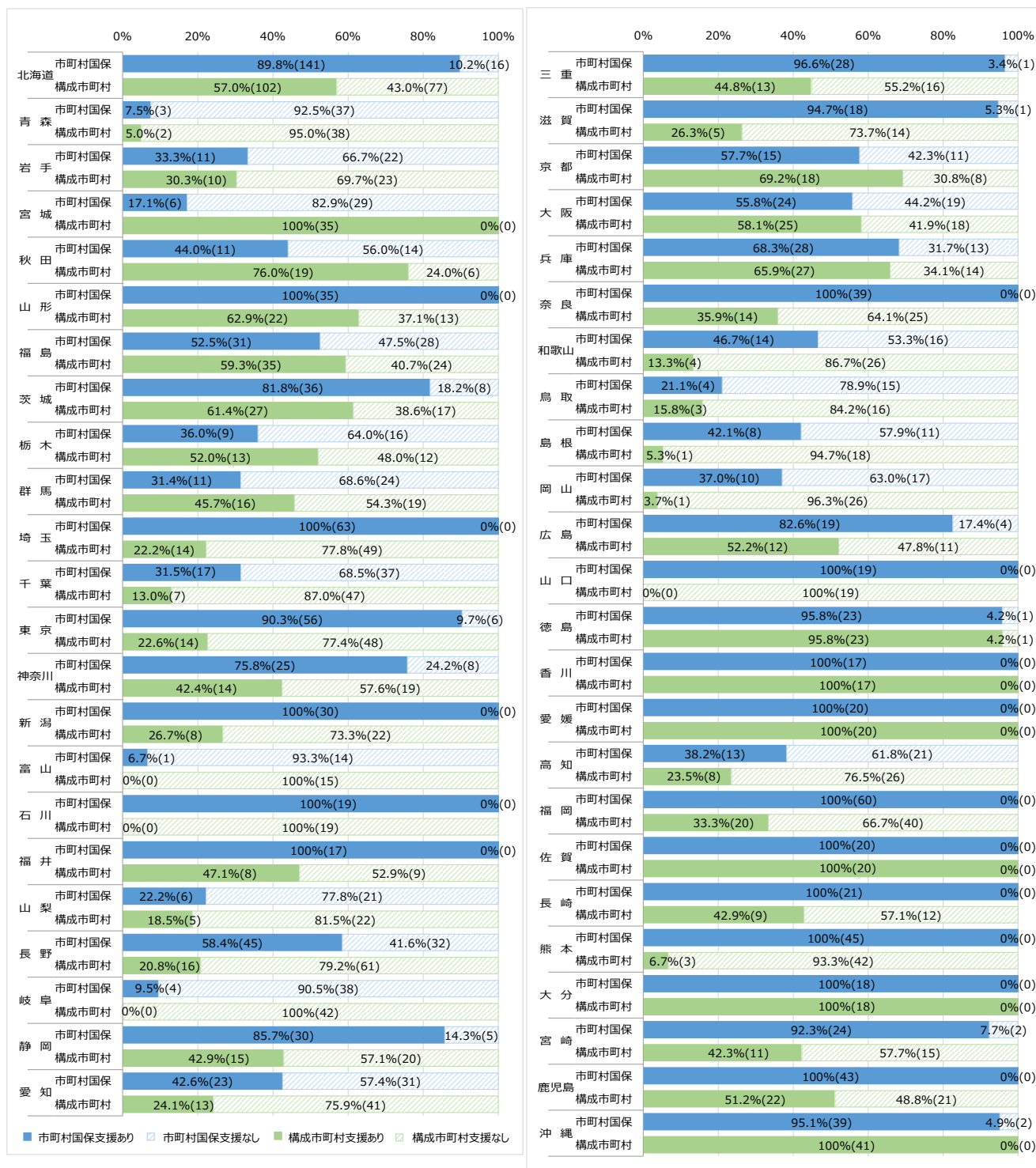
※7 後期構成市町村の管内構成市町村数(㊸)については、左記を参照。 https://www.j-lis.go.jp/spd/code-address/kenbetsu-inspection/cms_11914151.html

※8 「広域連合を通じた支援」とは、都道府県の広域連合が（全部または一部の）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いる場合が該当する。また、「支援・評価委員会から直接支援」とは、構成市町村の担当職員が支援・評価委員会に直接参加し、委員から助言を受けている場合が該当する。

※9 後期構成市町村の支援構成市町村数合計は、「広域連合を通じた支援」および「支援・評価委員会から直接支援」のどちらか一方でも支援を受けている構成市町村数の合計を算出しているため、○数字の合計と一致しない場合がある。

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

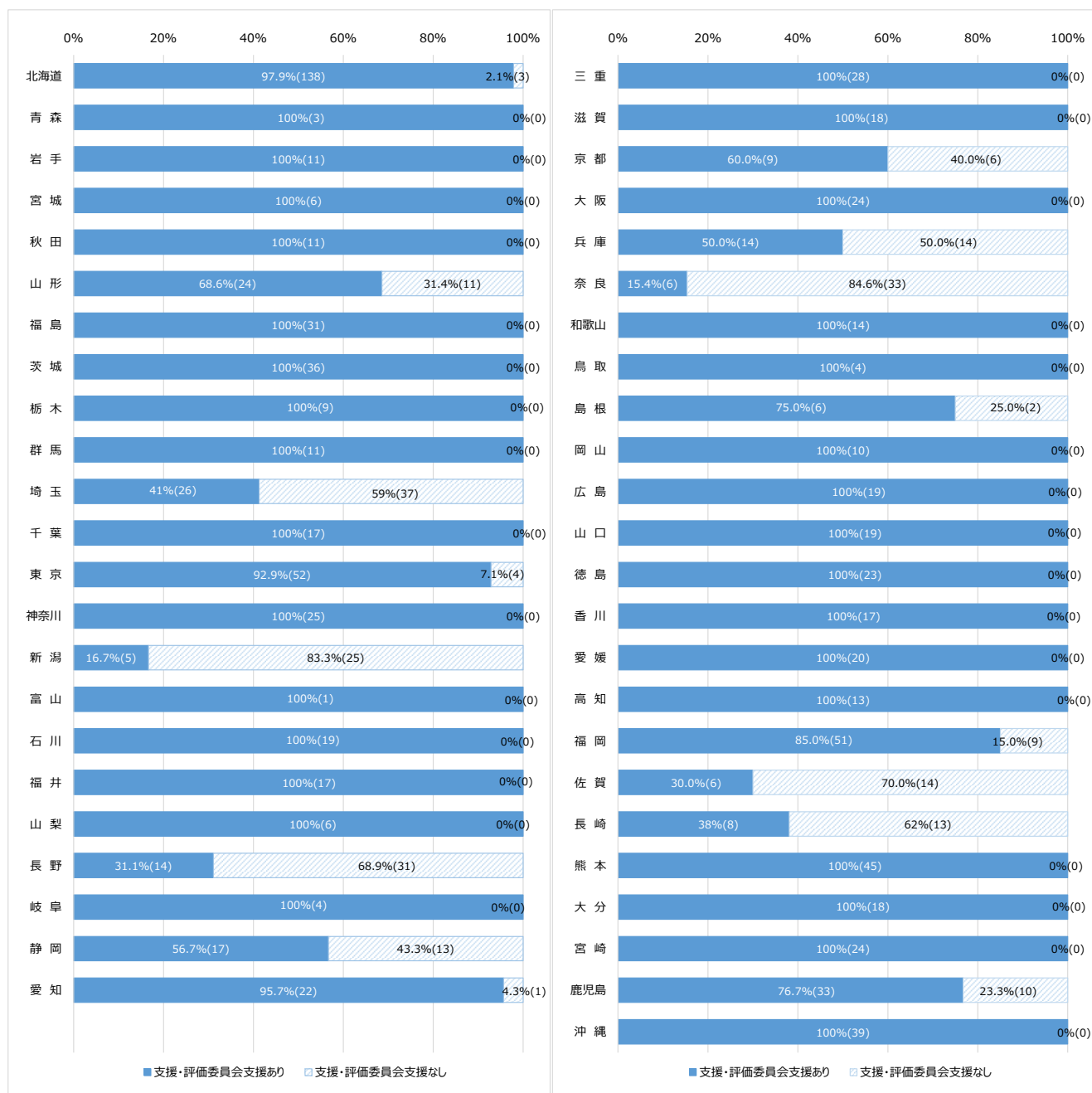
図表 1-2 ヘルスサポート事業における市町村国保と構成市町村の支援状況(都道府県別)⁵



⁵ 山形県の市町村国保については、100%を超過しているため、100%で表示。

また、図表 1-1 で示したヘルスサポート事業の支援保険者数（⑥）のうち支援・評価委員会支援数（⑦）がどの程度であったかを都道府県別に示した結果、以下のとおりであった（図表 1-3）。

図表 1-3 支援・評価委員会による支援状況（市町村国保・都道府県別）

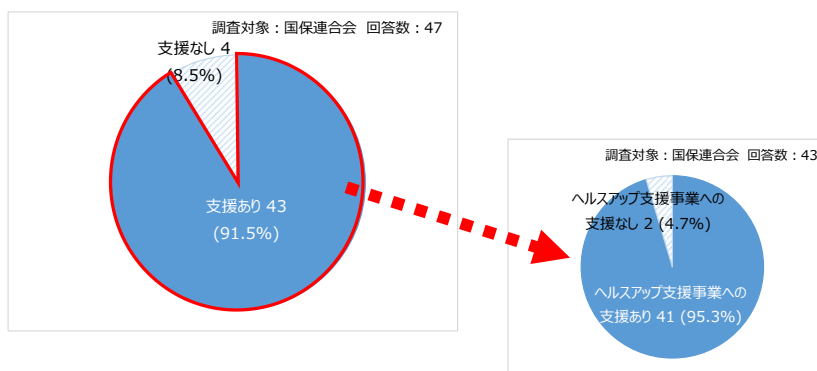


(2) 支援保険者数（国保）

①都道府県の支援数について

都道府県の支援数(図表 1-1 ②)は 47 都道府県のうち、43 都道府県（91.5%）であった。うち、ヘルスアップ支援事業への支援数(④)は 41 都道府県であった（図表 1-4）。

図表 1-4 ヘルスアップ支援事業を行う都道府県への支援数



②市町村国保の支援数について

市町村国保の支援保険者で、「ヘルスアップ B または C を申請(図表 1-1 ⑨)」は 617 市町村（全市町村国保の 36.0%）、「ヘルスアップ A を申請(⑩)」は 405 市町村（23.6%）、ヘルスアップ事業以外の枠で支援した(⑪)のは 371 市町村（21.6%）であった。令和 3 年度と比較すると、「ヘルスアップ B または C を申請」で、523 市町村から 617 市町村と大きく増加していた（図表 1-5）。

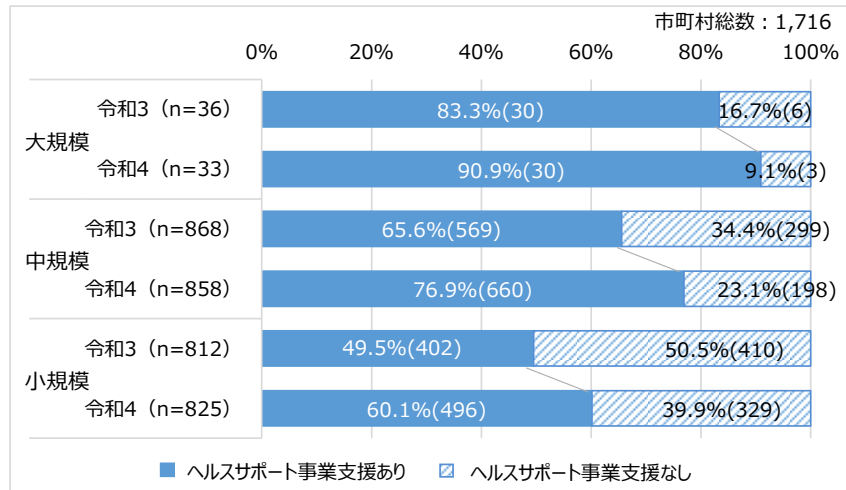
図表 1-5 市町村国保支援状況（ヘルスアップ事業分類別・経年比較）

ヘルスアップ事業分類	支援数		全市町村国保数に対する支援率	
	令和 4	令和 3	令和 4	令和 3
ヘルスアップ B または C を申請	617	523	36.0%	30.5%
ヘルスアップ A を申請	405	367	23.6%	21.4%
ヘルスアップ事業以外	371	— ⁶	21.6%	—

ヘルスサポート事業における市町村国保支援数(⑥)について、市町村被保険者数規模別に支援状況を分類したところ、小規模市町村ほど支援率が低かったものの、令和 3 年度と比較すると、全ての規模で支援率は増加していた（図表 1-6）。

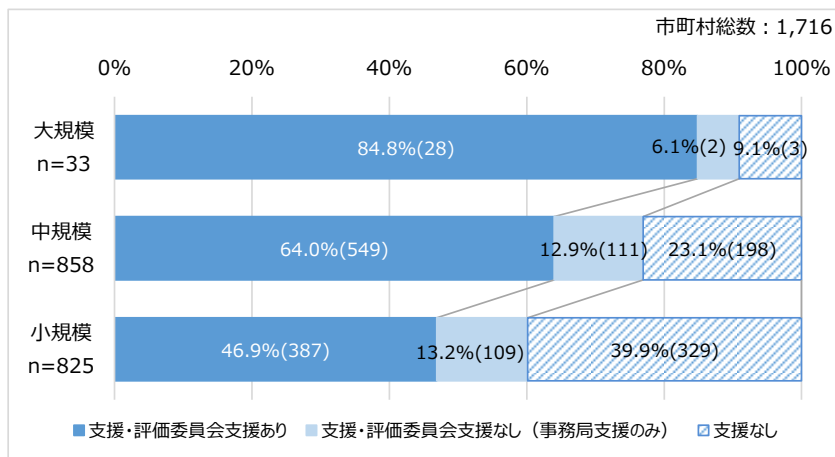
⁶ 令和 3 年度では集計していない項目のため、—で表示。

図表 1-6 ヘルスサポート事業の支援状況（市町村被保険者数規模別・経年比較）⁷



支援・評価委員会支援数(図表 1-1 ⑦)について、市町村被保険者数規模別に支援状況を分類したところ、小規模市町村ほど支援率が低く、被保険者数規模により支援率に差があることがわかった（図表 1-7）。

図表 1-7 支援・評価委員会支援状況（市町村被保険者数規模別）



⁷ 複数市町村で広域連合として事務を実施している市町村国保（13市町村）については、被保険者数データが無い被保険者数規模別から除外して集計している。

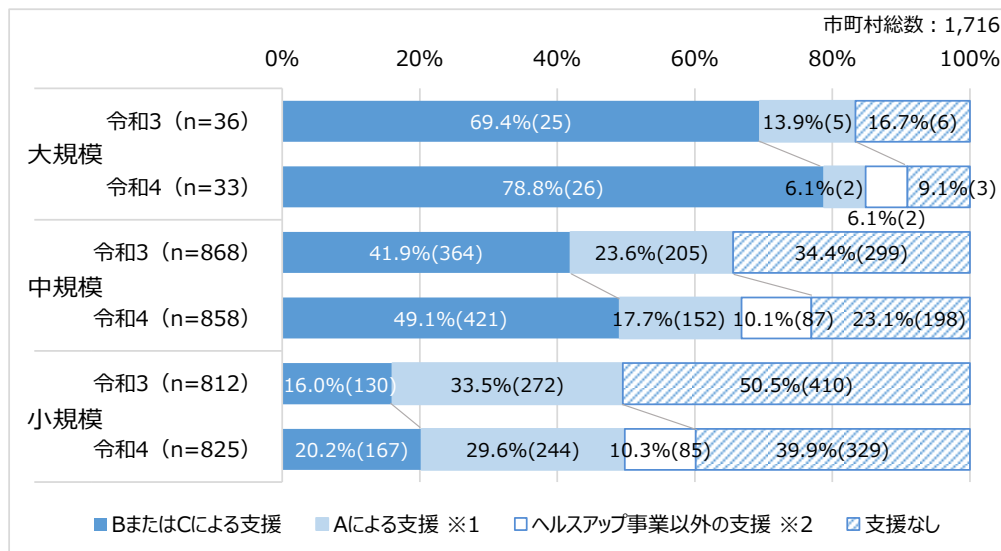
また、市町村被保険者数規模は、以下の分類を利用。

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

市町村被保険者数は、e-stat の「国民健康保険実態調査 令和 4 年度速報（保険者票編）」のデータを使用。規模別に分類の際、令和 4 年度の分類については令和 4 年度 9 月末時点、令和 3 年度の分類については令和 3 年度 9 月末時点のデータを使用している。

また、事業支援数(図表 1-1 ⑨～⑪)について、市町村被保険者数規模別に支援状況を分類したところ、小規模市町村ほどヘルスアップ事業 B または C の支援割合は低いものの、A による支援割合は高い傾向であった。令和 3 年度と比較しても同傾向であった。(図表 1-8)。

図表 1-8 市町村国保支援のヘルスアップ事業申請状況（市町村被保険者数規模別・経年比較）



※1 令和 3 年度は、「ヘルスアップ事業以外の支援」も含む。

※2 「B または C による支援」又は「A による支援」と「ヘルスアップ事業以外の支援」の両方の支援を受けている市町村国保については、「B または C による支援」又は「A による支援」でカウントし集計している。

③国保組合の支援数について

国保組合の支援数(図表 1-1 ⑭)は全国国保組合 160 のうち 63 国保組合（39.4%）であった。そのうち、「ヘルスアップ事業を申請(⑰)」は 13 国保組合（8.1%）、「ヘルスアップ事業以外(⑱)」の枠で支援したのは 56 国保組合（35%）であった。令和 3 年度と比較すると、「ヘルスアップ事業を申請」がほぼ横ばいであるのに対し、ヘルスアップ事業以外の枠で支援した国保組合が増加していた（図表 1-9）。

図表 1-9 国保組合支援状況（ヘルスアップ事業分類別・経年比較）

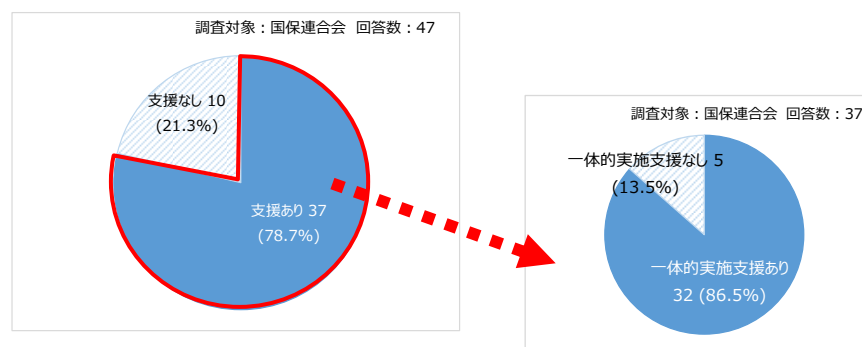
ヘルスアップ事業分類	支援数		全国国保組合数に対する支援率	
	令和 4 全国国保組合数 160 中	令和 3 全国国保組合数 161 中	令和 4	令和 3
ヘルスアップ事業を申請	13	14	8.1%	8.7%
ヘルスアップ事業以外	56	29	35.0%	18.0%

(3) 支援保険者数（後期）

① 広域連合の支援数について

広域連合の支援数(図表 1-1 ㉔)は 47 広域連合のうち、37 広域連合（78.7%）であった（図表 1-10）。

図表 1-10 ヘルスサポート事業による広域連合支援数



② 構成市町村の支援数について

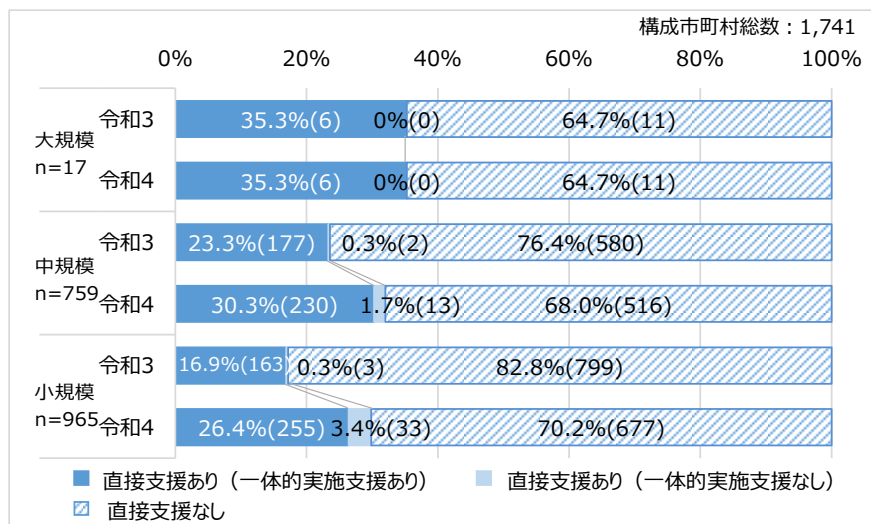
広域連合を通じ支援した構成市町村数（図表 1-1 ㉓、㉔）は、全市町村 1,741 のうち 208（11.9%）、支援・評価委員会が直接支援した構成市町村数(㉕、㉖)は、537（30.8%）であった。なお、広域連合を通じ支援した構成市町村と、支援・評価委員会が直接支援した構成市町村は一部重複している。広域連合を通じ支援した構成市町村と直接支援した構成市町村別に、一体的実施の内容を含むもの、含まないものの数（㉗～㉙）は下表のとおりであった（図表 1-11）。

図表 1-11 構成市町村支援状況

支援の分類	広域連合を通じ支援した構成市町村数 (全構成市町村に対する支援率)		支援・評価委員会が直接支援した 構成市町村数 (全構成市町村に対する支援率)	
	令和 4	令和 3	令和 4	令和 3
一体的実施の内容を含めて支援	192(11.0%)	185(10.6%)	491(28.2%)	346 (19.9%)
一体的実施以外の内容で支援	16(0.9%)	14 (0.8%)	46(2.6%)	5 (0.3%)
合計	208(11.9%)	199(11.4%)	537(30.8%)	351 (20.2%)

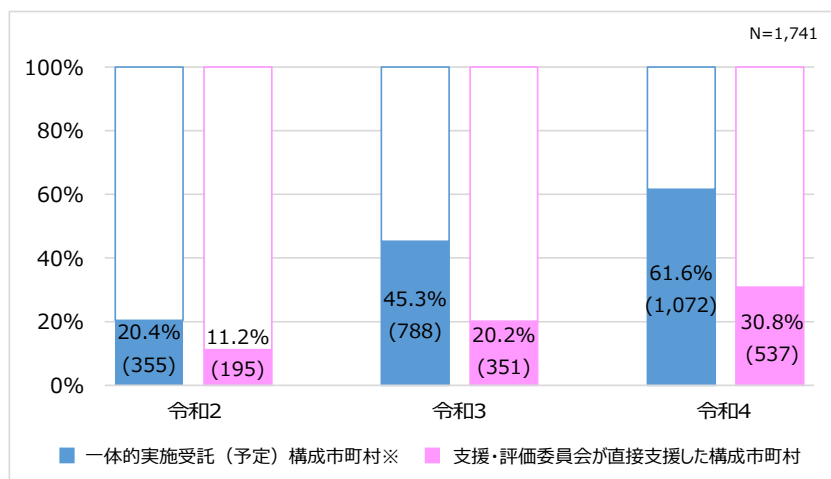
また、直接支援した構成市町村数(図表 1-1 ㉓、㉔)について、構成市町村被保険者数規模別に支援状況を分類したところ、市町村国保と同様に規模が大きいほど支援を行っている割合が高かった。令和 3 年度と比較すると、中規模・小規模の支援の増加率が高かったことから、その差は縮まってきていた(図表 1-12)。

図表 1-12 構成市町村支援状況(構成市町村被保険者数規模別・経年比較)⁸



広域連合より一体的実施事業を受託した(予定含む)構成市町村数と支援・評価委員会が直接支援した構成市町村数(㉓、㉔)を全構成市町村数に対する割合で示した結果は以下の通りであった。一体的実施事業を受託した(予定)構成市町村の約半数で支援している傾向であった(図表 1-13)。

図表 1-13 全構成市町村に対する一体的実施受託(予定)構成市町村と直接支援構成市町村の割合(経年比較)



※出典：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)のデータを基にグラフ化したもの。

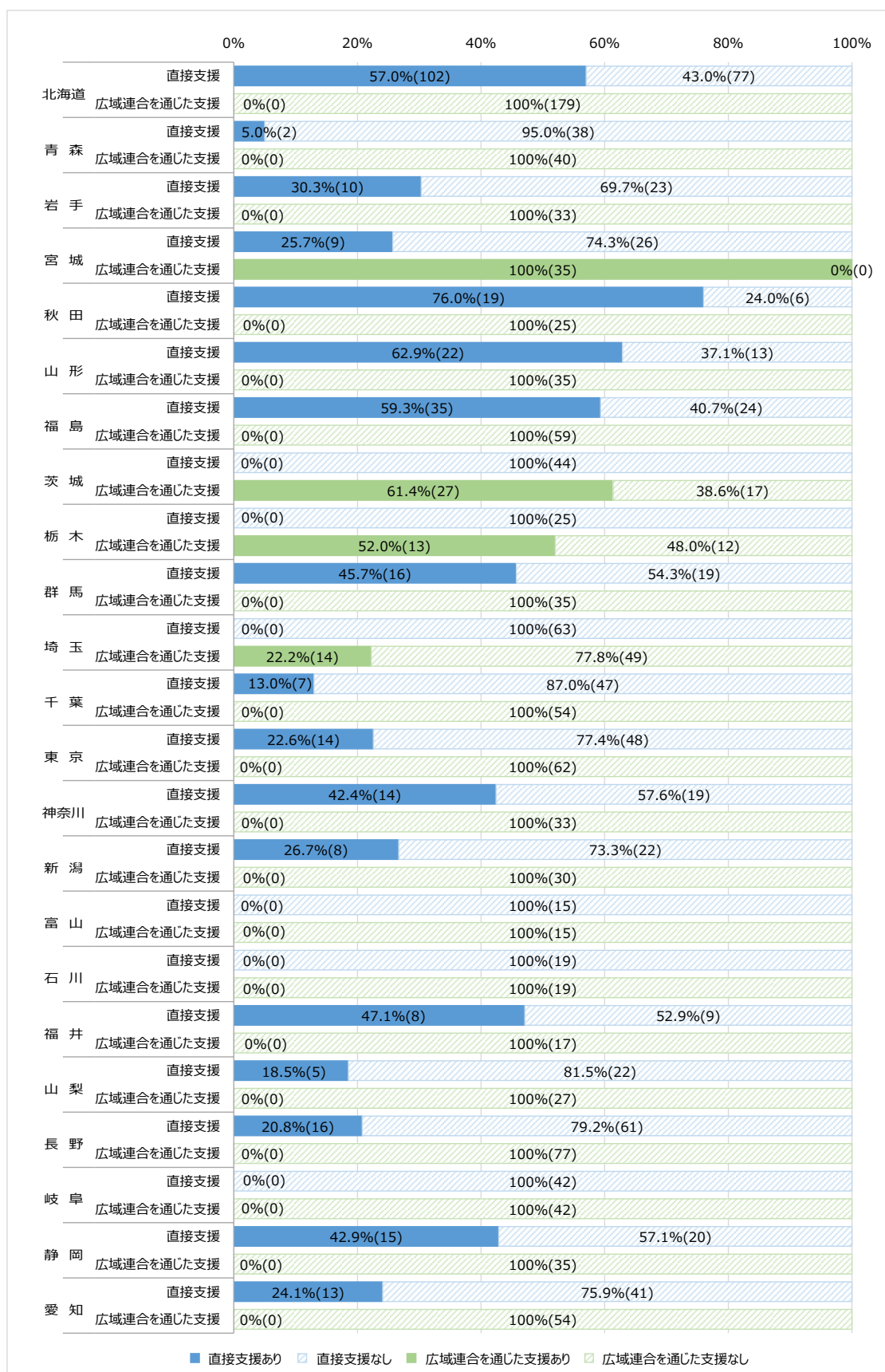
⁸ 構成市町村被保険者数規模は、以下の分類を利用。(構成市町村被保険者数)

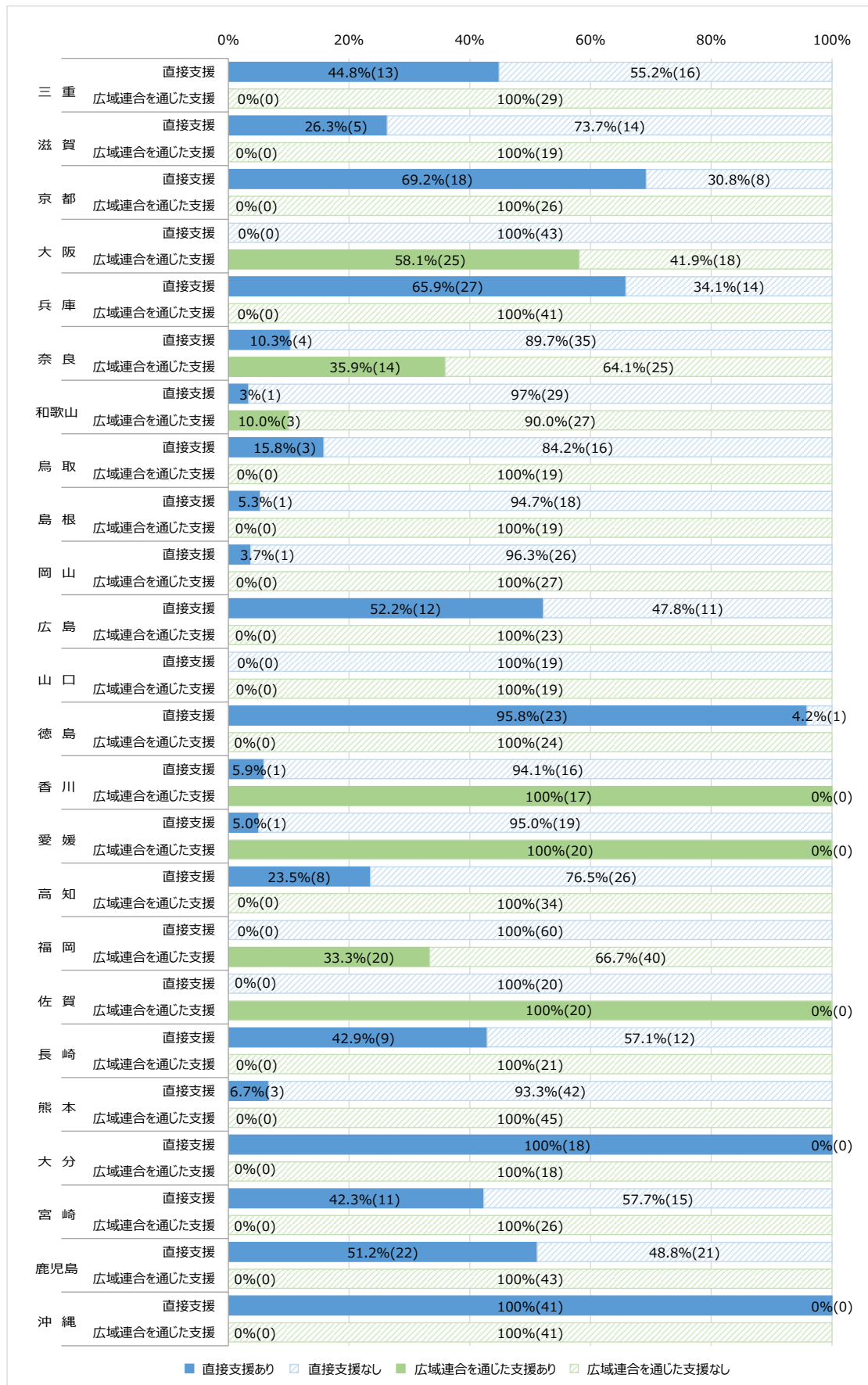
・大規模：被保険者数 10 万人以上 ・中規模：被保険者数 5 千人以上、10 万人未満 ・小規模：被保険者数 5 千人未満

構成市町村被保険者数は、令和 4 年度・令和 3 年度双方分の集計において、e-stat の「令和 3 年度 後期高齢者医療制度被保険者実態調査 市区町村別データ」より、令和 3 年度 9 月末時点のものを使用。

図表 1-1 の支援状況のうち、支援・評価委員会が直接支援した構成市町村数(㉓、㉔)と広域連合を通じ支援した構成市町村数(㉐、㉑)について、都道府県別に示した結果は以下のとおりであった(図表 1-14)。

図表 1-14 支援・評価委員会が直接支援した構成市町村及び広域連合を通じ支援した構成市町村の状況(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>

- 委員会の開催回数が10回以上であった都道府県は、北海道、山形県、福島県、兵庫県であった。ワーキンググループ（以下、「ワーキング」という。）の開催回数が10回以上だった都道府県は、千葉県、大阪府であった。委員会やワーキングの開催回数が多い都道府県については、少数の市町村を支援対象とした委員会・ワーキングを複数回開催しているため、全体として回数が多くなっていると考えられる。
- 支援・評価委員会の活動方法は、Webでの開催が最も多かった。委員会・ワーキングで見ると、約6割でWebが活用されており、令和3年度と比較すると活用割合は増加していた。
- 委員会・ワーキングの支援形態は、集団支援より個別支援のほうが多かったが、令和3年度と比較すると集団支援が開催数及び割合ともに増加していた。
- 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いると回答したのは、36連合会であった。その理由は、「保険者側の取組体制が整っていない」と回答した国保連合会が多かった。

<国保連合会事務局の支援>

- 説明会・研修会等の開催では、研修会の開催回数が合計で150回と最も多かった。
- 国保連合会と外部機関の連携状況では、連携先では都道府県が最も多く、関わり方では、「支援・評価委員会の委員になっている」が最も多かった。
- 説明会・研修会等の開催方法は、Web開催より参集形式が多かった。支援・評価委員会委員の参加は、研修会が約5割、一方でそれ以外での参加率は低かった。一体的実施の内容を含む開催は、説明会・研修会では3～4割、ヒアリング・その他では、5割強であった。



(1) 支援・評価委員会による支援の状況

① 支援・評価委員会の事務局体制及び開催状況

事務局体制は、全体で事務職より保健師等医療専門職が上回っていた。

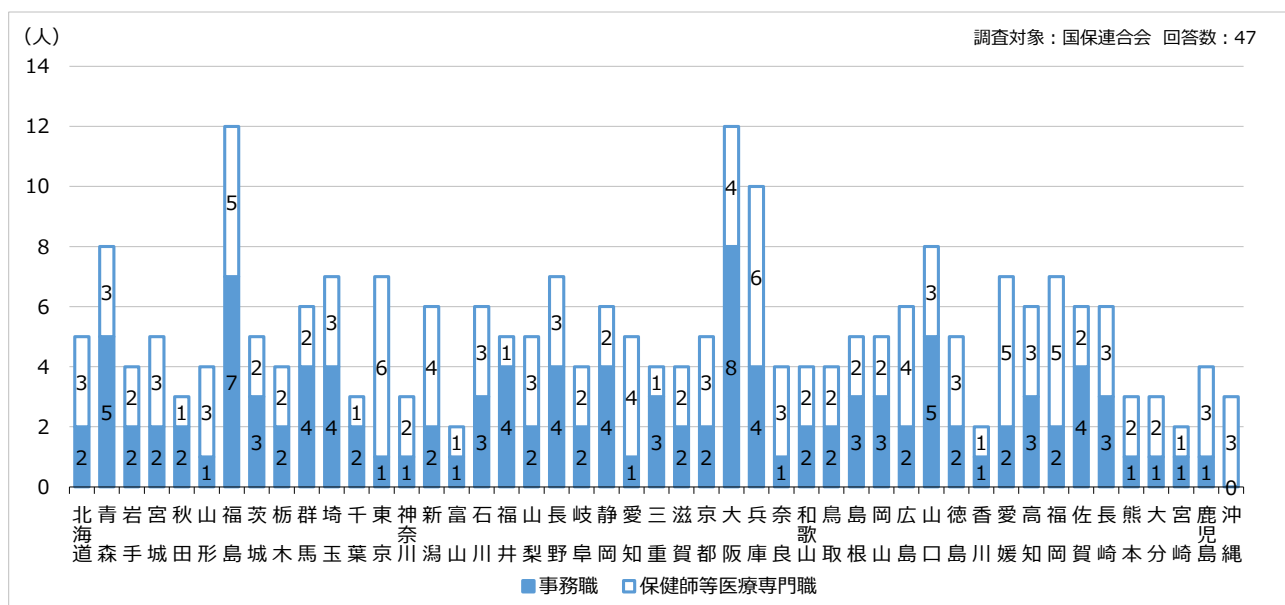
支援・評価委員会の委員会開催数は合計で 230 回であった。その他の内容は、「巡回支援」、「相談会」等であった（図表 2-1）。

図表 2-1 事務局体制及び支援・評価委員会の開催状況（都道府県別）

No.	都道府県名	事務局体制			開催状況			
		事務職	保健師等 医療専門職	計	委員会	ワーキング	その他	計
1	北海道	2	3	5	16	-	-	16
2	青森	5	3	8	2	7	-	9
3	岩手	2	2	4	8	-	-	8
4	宮城	2	3	5	4	-	-	4
5	秋田	2	1	3	5	-	-	5
6	山形	1	3	4	13	-	-	13
7	福島	7	5	12	10	-	-	10
8	茨城	3	2	5	2	-	1	3
9	栃木	2	2	4	4	-	-	4
10	群馬	4	2	6	5	-	-	5
11	埼玉	4	3	7	3	-	-	3
12	千葉	2	1	3	3	20	-	23
13	東京	1	6	7	3	-	-	3
14	神奈川	1	2	3	2	-	3	5
15	新潟	2	4	6	5	-	1	6
16	富山	1	1	2	3	-	-	3
17	石川	3	3	6	2	1	9	12
18	福井	4	1	5	6	-	-	6
19	山梨	2	3	5	3	-	-	3
20	長野	4	3	7	4	-	-	4
21	岐阜	2	2	4	3	-	-	3
22	静岡	4	2	6	3	-	-	3
23	愛知	1	4	5	3	-	-	3
24	三重	3	1	4	2	7	-	9
25	滋賀	2	2	4	6	-	2	8
26	京都	2	3	5	6	-	-	6
27	大阪	8	4	12	4	10	-	14
28	兵庫	4	6	10	17	-	8	25
29	奈良	1	3	4	2	-	-	2
30	和歌山	2	2	4	6	-	-	6
31	鳥取	2	2	4	3	-	-	3
32	島根	3	2	5	7	-	8	15
33	岡山	3	2	5	4	-	-	4
34	広島	2	4	6	5	-	-	5
35	山口	5	3	8	4	-	-	4
36	徳島	2	3	5	4	-	-	4
37	香川	1	1	2	2	3	-	5
38	愛媛	2	5	7	2	-	-	2
39	高知	3	3	6	4	-	1	5
40	福岡	2	5	7	3	9	-	12
41	佐賀	4	2	6	4	4	1	9
42	長崎	3	3	6	6	-	-	6
43	熊本	1	2	3	3	2	12	17
44	大分	1	2	3	7	-	-	7
45	宮崎	1	1	2	7	-	-	7
46	鹿児島	1	3	4	7	-	-	7
47	沖縄	0	3	3	3	-	-	3
合 計		119	128	247	230	63	46	339

都道府県ごとの事務局体制（人数）は、多い順に、福島県（12）、大阪府（12）、兵庫県（10）であった（図表 2-2）。

図表 2-2 支援・評価委員会の事務局体制（都道府県別）

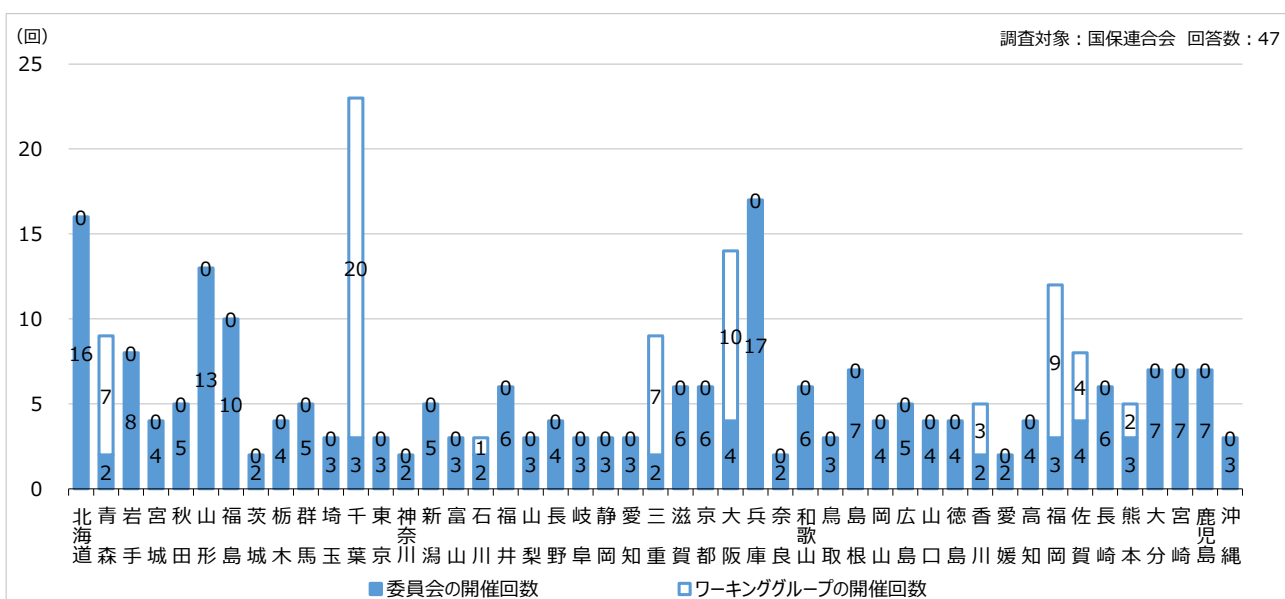


都道府県ごとの委員会の開催状況は、開催回数が多い順に、兵庫県（17）、北海道（16）、山形県（13）、福島県（10）であった。

ワーキングを開催しているのは9府県であり、開催回数が多い順に、千葉県（20）、大阪府（10）、福岡県（9）、青森県（7）、三重県（7）であった（図表 2-3）。

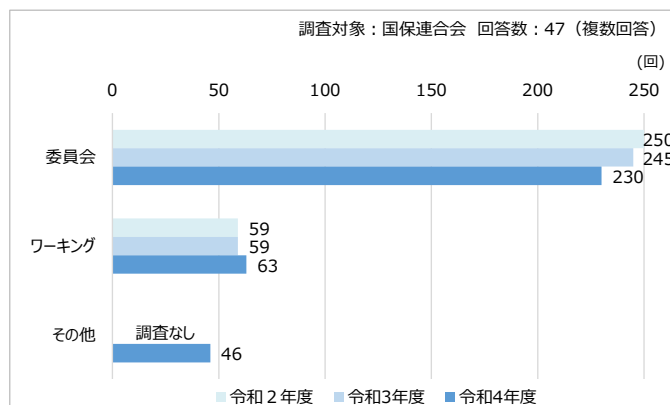
委員会やワーキングの開催回数が多い（特に、10回を超えている）都道府県については、少数の市町村を支援対象とした委員会・ワーキングを複数回開催しているため、全体として回数が多くなっていると考えられる。

図表 2-3 委員会・ワーキンググループの開催回数（都道府県別）



委員会・ワーキングの開催回数を過去 2 年と比較すると、同程度の回数の委員会・ワーキングが開催されていることがわかった（図表 2-4）。

図表 2-4 委員会・ワーキンググループ等の開催回数（経年比較）



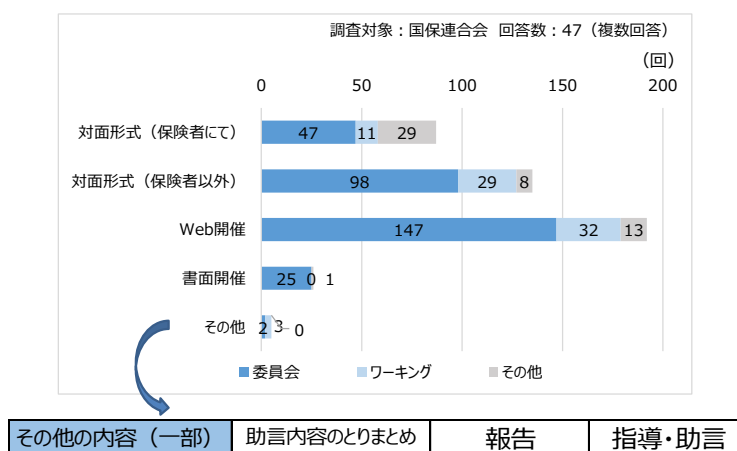
※「その他」項目は令和4年度より調査様式に追加したもの。「その他」に回答された内容としては、「巡回支援」、「相談会」等があった。

②支援・評価委員会の活動方法

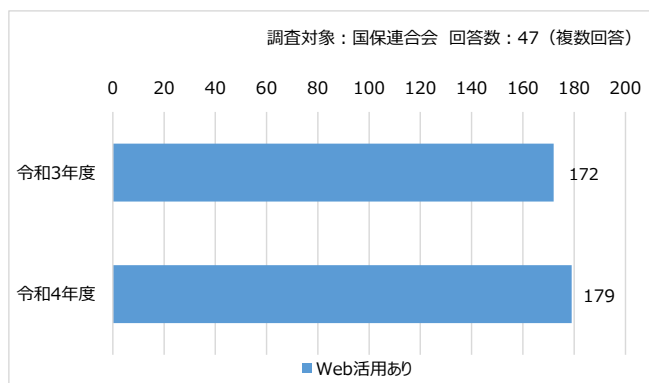
支援・評価委員会の活動方法は、Web 開催が最も多く、対面形式では保険者より保険者以外で開催する方法が多かった（図表 2-5）。

また、活動方法のうち Web の活用状況（図表 2-5 で Web 開催あり、と回答された活動数の割合）について確認すると図表 2-6 のようになり、令和3年度と比較すると活用数は増加していた。

図表 2-5 支援・評価委員会の活動方法



図表 2-6 委員会・ワーキンググループの Web 活用状況



※図表 2-6 は昨年度調査と比較するため、令和4年度の活動方法のうち「その他」は除いて集計している。

支援・評価委員会の活動への保険者の参加状況について、保険者種別で組合せしたところ、委員会では市町村国保と都道府県が参加している開催パターンが最も多く、次に市町村国保のみ、参加なしであった（図表 2-7）。また、一体的実施の内容を含むかどうかについて調査したところ、一体的実施の内容を含む開催は、各活動について半数以下であったが、委員会については 5 割近くを含むという比較的多い結果となった（図表 2-8）。

図表 2-7 委員会・ワーキング参加保険者の組合せ（上位）

	委員会の参加保険者	開催回 (全230回)
1	市町村国保・都道府県	40
2	市町村国保	32
2	参加なし※	32
4	市町村国保・都道府県・広域連合・構成市町村	23
5	市町村国保・都道府県・構成市町村	21
6	広域連合・構成市町村	16

委員会その他の組合せ

「都道府県」
「市町村国保・構成市町村」等
他 16 種類

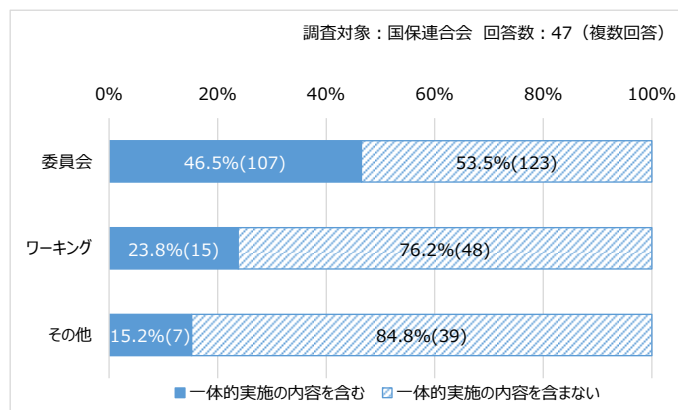
	ワーキングの参加保険者	開催回 (全63回)
1	市町村国保	17
2	市町村国保・都道府県	14
3	参加なし※	11

ワーキングその他の組合せ

「都道府県」
「市町村国保・都道府県・構成市町村」等
他 5 種類

※支援・評価委員会の委員のみでの開催（協議・振り返り等）

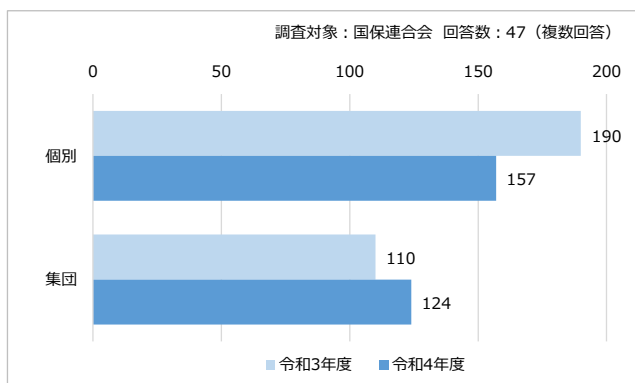
図表 2-8 一体的実施の内容を含む支援の割合



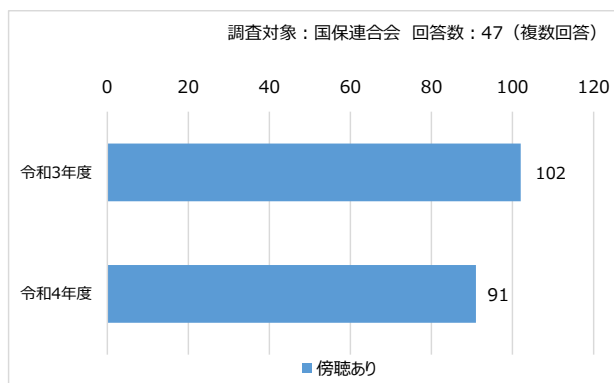
支援・評価委員会の委員会・ワーキングの活動方法のうち、令和３年度と同様の設問について、経年で比較した。支援形態は、令和３年度、令和４年度ともに、集団支援より個別支援のほうが多かったが、令和３年度と比較すると集団支援が増加していた（図表 2-9）。傍聴ありの開催状況では、傍聴あり開催は、令和３年度と比較すると減少していた（図表 2-10）。

保険者同士が意見を交換する場の設定については、令和３年度と比較して「設定あり」の数が大幅に増加していた（図表 2-11）。

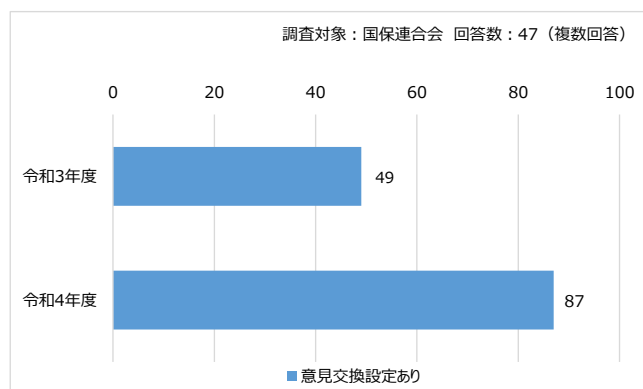
図表 2-9 委員会・ワーキングの支援形態



図表 2-10 委員会・ワーキングの傍聴ありの開催状況



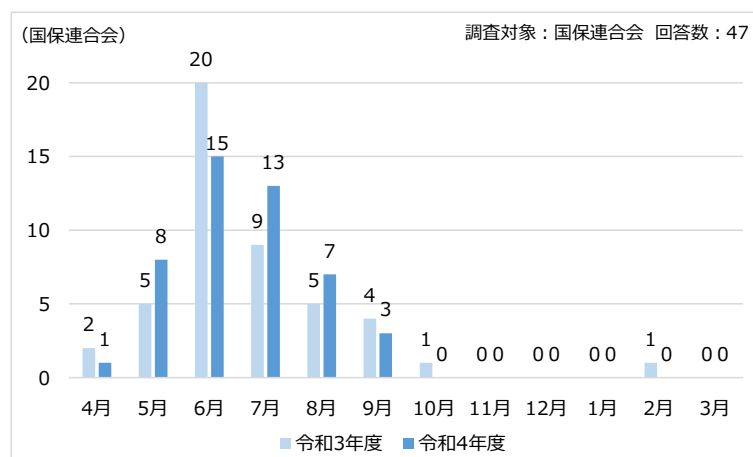
図表 2-11 委員会・ワーキングにおいて、保険者同士が意見交換する場の設定



③支援・評価委員会の活動方法（月別・経年比較）

支援・評価委員会の初回開催は、6月、7月が多かった。全ての都道府県において9月以前に開催されていた（図表 2-12）。

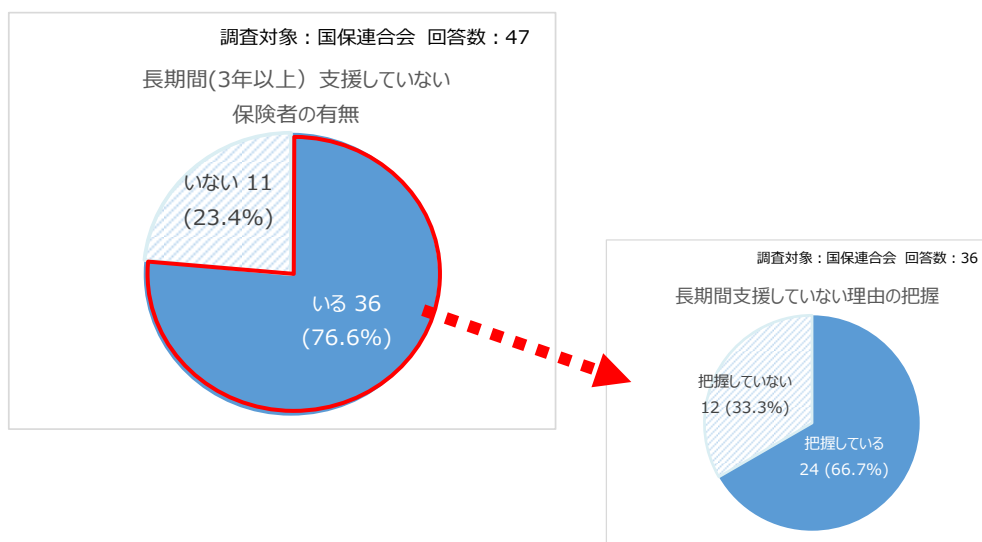
図表 2-12 第1回委員会開催月別国保連合会数



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について

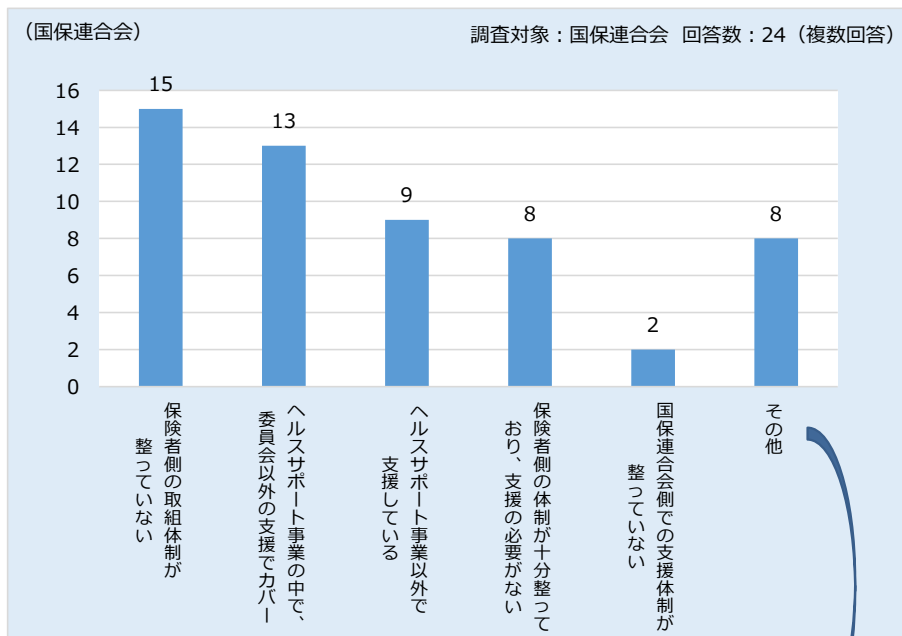
各都道府県の管内保険者について、支援・評価委員会がヘルスサポート事業の中で長期間（3年以上）支援をしていない保険者が「いる」と回答した国保連合会は36連合会であった。また、これらの36連合会のうち、長期間支援していない理由を「把握している」と回答した国保連合会は24連合会であった（図表 2-13）。

図表 2-13 長期間（3年以上）支援していない保険者の有無および未支援理由の把握



長期間支援していない理由を把握している 24 連合会に対し、支援していない理由を調査したところ、以下の通りであった。「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く、次に「ヘルスサポート事業の中で、支援・評価委員会以外の支援でカバーしている」と回答した国保連合会が多かった（図表 2-14）。

図表 2-14 長期間支援していない理由（内訳）



その他の内容（一部）

- 手上げ方式（希望制）のため、希望していない保険者への支援ができていない。
- 支援・評価委員会の役割等について周知されていない。
- 保険者が委員会の支援を受けるにあたっての資料作成等の事務負担や、委員会による支援の必要性を感じていない。
- 県独自で実施する保健事業アドバイザー派遣事業を活用している。

(2) 国保連合会事務局による支援の状況

①ヘルスサポート事業における説明会・研修会等の開催状況

開催数では、研修会、ヒアリングの順が多かった。その他の内容は、「巡回支援」、「報告会」、「意見交換会」等であった（図表 2-15）。

図表 2-15 ヘルスサポート事業における説明会・研修会等の開催状況（都道府県別）

No.	都道府県名	説明会	研修会	ヒアリング	その他	計
1	北海道	-	2	1	1	4
2	青森	-	4	6	-	10
3	岩手	1	9	-	9	19
4	宮城	1	-	-	-	1
5	秋田	-	1	1	4	6
6	山形	-	1	-	-	1
7	福島	-	1	-	-	1
8	茨城	-	1	-	-	1
9	栃木	-	-	-	-	-
10	群馬	-	6	-	-	6
11	埼玉	-	5	-	-	5
12	千葉	-	-	-	-	-
13	東京	-	4	-	-	4
14	神奈川	-	5	-	2	7
15	新潟	-	1	-	-	1
16	富山	-	-	4	-	4
17	石川	-	7	-	1	8
18	福井	-	5	13	2	20
19	山梨	-	7	-	-	7
20	長野	-	6	-	-	6
21	岐阜	1	10	6	-	17
22	静岡	-	1	-	15	16
23	愛知	-	1	-	-	1
24	三重	-	3	18	8	29
25	滋賀	-	-	-	-	-
26	京都	-	1	-	12	13
27	大阪	-	1	-	-	1
28	兵庫	-	5	-	-	5
29	奈良	2	6	1	2	11
30	和歌山	-	1	-	-	1
31	鳥取	-	-	-	-	-
32	島根	1	4	-	1	6
33	岡山	2	3	-	1	6
34	広島	-	1	4	-	5
35	山口	-	1	-	-	1
36	徳島	-	-	2	-	2
37	香川	-	4	2	2	8
38	愛媛	3	12	1	2	18
39	高知	1	1	4	-	6
40	福岡	-	4	32	-	36
41	佐賀	-	1	-	-	1
42	長崎	-	5	-	-	5
43	熊本	-	12	-	-	12
44	大分	-	3	22	-	25
45	宮崎	-	-	-	-	-
46	鹿児島	-	5	-	-	5
47	沖縄	-	-	-	10	10
合 計		12	150	117	72	351

②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、「外部機関と連携している」と回答した国保連合会が 46 連合会であった。

具体的な連携先は、都道府県が 45 連合会で連携されており、最も多かった。関わり方を見ると、「支援・評価委員会の委員になっている」が最も多く、特に、都道府県、教育機関（大学）が突出して多かった。

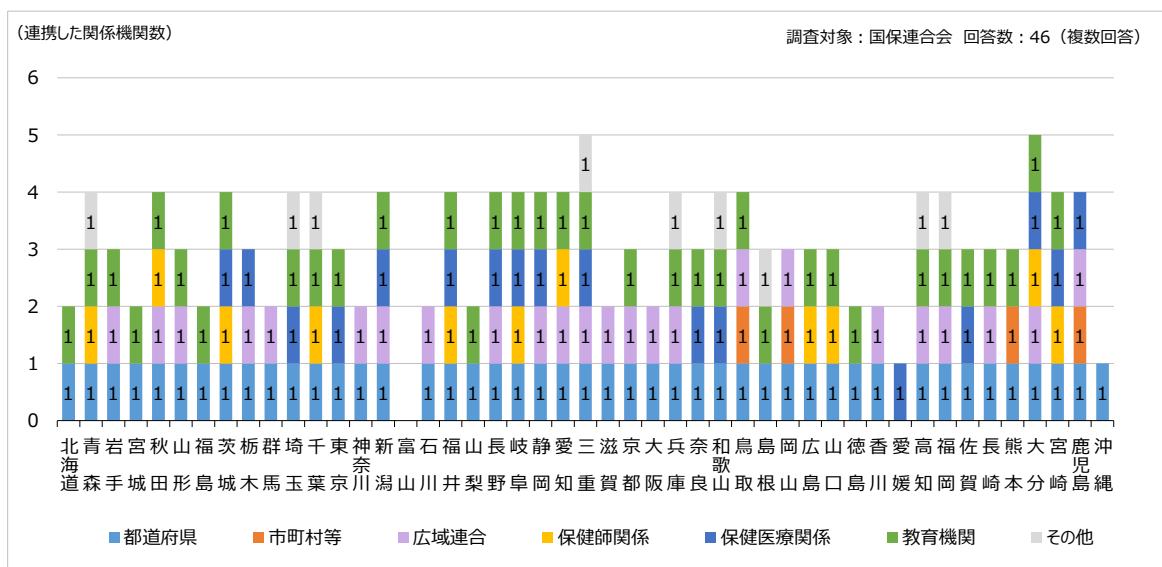
また、「その他」の関わり方では、「支援・評価委員会にオブザーバーとして参加」が多かった（図表 2-16）。

図表 2-16 国保連合会と外部機関との連携状況⁹

外部機関 大分類	外部機関 中分類	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）							
			情報を共有して いる	必要に応じて相 談を行っている	定期的に会議 を開催している	事業実施の協 力を得ている	事業を共同で 実施している	事業評価に関 わっている	支援・評価委 員会の委員に なっている	その他
都道府県	小計（都道府県）	45	35	31	11	17	16	10	43	8
	国保主管課	38	32	28	6	14	13	7	30	5
	健康増進主管課	29	21	18	3	6	6	6	25	1
	高齢者福祉主管課	4	3	4	0	1	0	0	3	0
	介護保険主管課	6	4	3	2	0	0	0	2	0
	保健所	20	13	7	3	4	2	5	14	5
	その他	7	2	2	0	1	1	0	6	0
市町村等	小計（市町村等）	4	0	3	0	1	0	1	3	0
	健康増進主管課	3	0	3	0	1	0	1	2	0
	高齢者福祉主管課	1	0	1	0	1	0	0	0	0
	その他	2	0	1	0	0	0	0	2	0
広域連合	-	24	22	21	7	11	11	4	3	4
保健師関係	小計（保健師関係）	11	5	4	3	3	2	5	11	1
	市町村保健活動協議会	4	0	0	0	0	0	0	4	1
	在宅保健師等会	5	4	3	2	2	2	3	5	0
	保健師業務研究会等（県・保健所保健師含む）	1	1	1	1	1	0	1	1	0
	看護協会	3	1	1	0	0	0	1	3	0
保健医療関係	小計（保健医療関係）	17	6	9	1	4	1	4	17	1
	医師会	6	2	3	1	1	1	2	6	0
	歯科医師会	3	1	1	0	0	0	1	2	1
	薬剤師会	1	0	0	0	0	0	0	1	0
	栄養士会	5	3	3	1	1	1	2	5	0
	健康運動指導士会	1	1	1	0	0	0	1	1	0
	その他	8	2	4	0	3	0	1	9	0
教育機関	小計（教育機関）	35	14	18	1	11	3	8	34	1
	大学	35	16	22	2	12	4	9	45	1
	その他	1	0	0	0	0	0	0	1	0
その他	その他	9	4	4	0	2	0	0	9	0
合計		145	86	90	23	49	33	32	120	15

図表 2-16 の「外部機関と連携している国保連合会数」を都道府県別に見ると、連携先の数が多かったのは、三重県、大分県（5）であった（図表 2-17）。

図表 2-17 国保連合会と外部機関との連携状況（大分類別・都道府県別）¹⁰



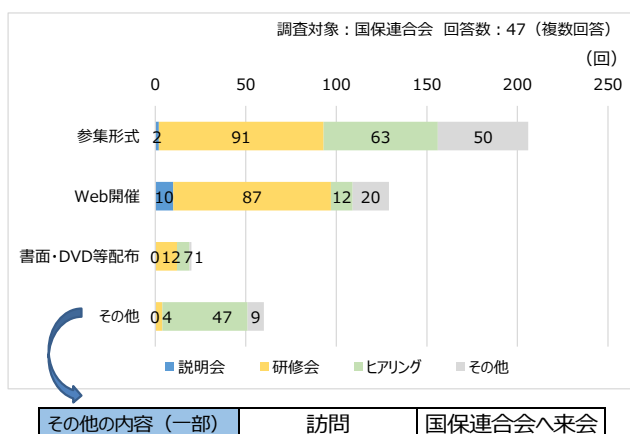
⁹ 国保連合会が連携した外部機関名称と連携内容（複数回答）を調査したもの。表内のデータは、列ごとの合計に対する割合をそれぞれ表示。保健医療関係の「その他」、教育機関の「大学」については、2つ以上の外部機関名称を回答した国保連合会があった。

¹⁰ 都道府県別、大分類ごとで 1 カウントとして集計したもの。

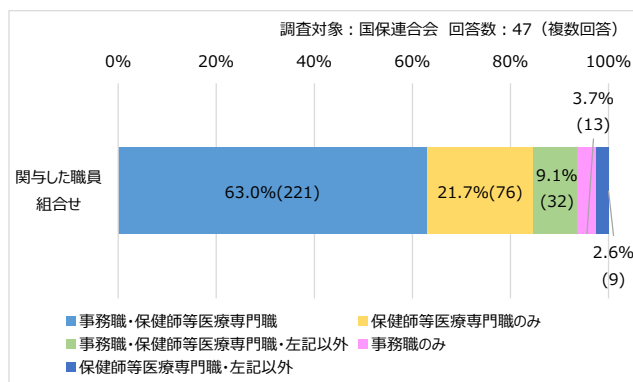
③国保連合会事務局の活動方法

国保連合会事務局による説明会・研修会等の開催方法は、参集形式が最も多かった（図表 2-18）。関与した職員の組合せは、事務職と保健師等医療専門職での開催が6割で最も多く、次に保健師等医療専門職のみであった（図表 2-19）。支援・評価委員会委員の参加は、研修会が約5割で最も多く、一方でそれ以外での参加率は低かった（図表 2-20）。開催形態は、半数以上が単独開催であった中で、研修会での共催割合が高かった（図表 2-21）。開催場所は、説明会・研修会は保険者以外が多く、ヒアリング・その他では、保険者が多かった（図表 2-22）。一体的実施の内容を含む開催は、説明会・研修会では3～4割、ヒアリング・その他では、5割強であった（図表 2-23）。

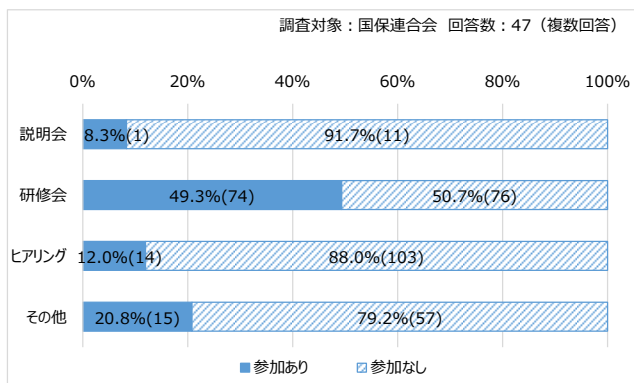
図表 2-18 説明会・研修会等の開催方法



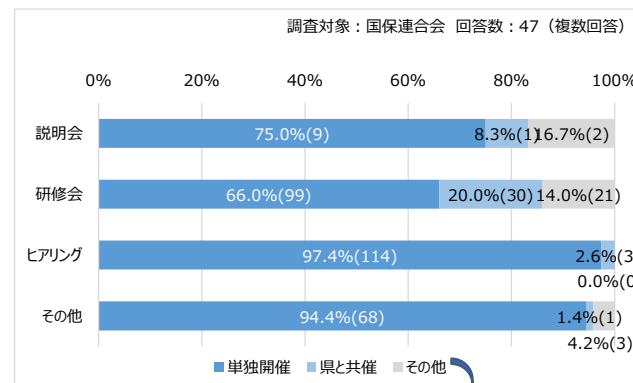
図表 2-19 説明会・研修会等に関与した職員



図表 2-20 支援・評価委員会委員の参加

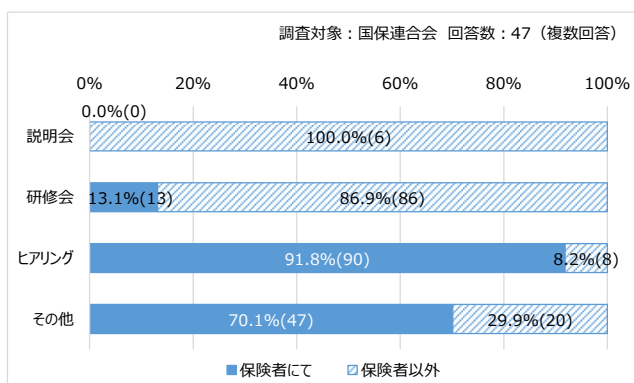


図表 2-21 説明会・研修会等の開催形態

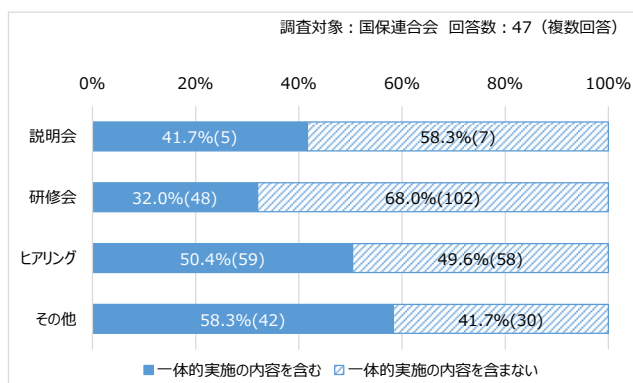


その他の内容（一部） 広域連合と共催 保険者協議会と共催 看護協会と共催

図表 2-22 説明会・研修会等の開催場所



図表 2-23 一体的実施の内容を含む説明会・研修会等の開催状況



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

3. 保険者別の支援状況の概要

<国保>

○都道府県

事業別の支援状況は、令和3年度から継続して、「KDB等のデータベースを活用した現状把握、事業対象者の抽出、効果分析や課題整理を行う事業」が最も多かったものの令和3年度と比較して、支援数は減少していた。また、全体的にも令和3年度と比較して、支援数は減少していた。

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

○市町村国保

事業別の支援状況は、令和3年度から継続して、「特定健診未受診者対策」が最も多く、次に「糖尿病性腎症重症化予防」であった。増加数では、「糖尿病性腎症重症化予防」、「生活習慣病重症化予防における保健指導」の増加が顕著であった。

支援の内容別では、令和3年度と比較すると、全ての内容で支援希望、支援を受けた実績ともに増加傾向であった。

○国保組合

事業別の支援状況は、令和3年度から継続して、「特定健診受診率・特定保健指導実施率向上のための対策」、「糖尿病性腎症重症化予防」が多かった。

<後期>

○広域連合

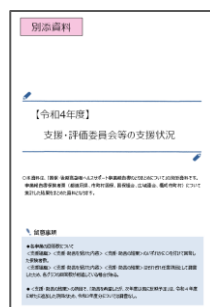
事業別の支援状況は、令和3年度から継続して、「生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導」、「データヘルス計画策定、データヘルス計画の中間評価」が多かった。

○構成市町村

事業別の支援状況は、令和3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、次に「事業の企画・健康課題の分析等」であった。

支援の内容別では、令和3年度と比較すると、全ての内容で支援希望、支援を受けた実績ともに増加傾向であった。

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、「支援組織」、「支援・助言を受けた内容」、「支援・助言の結果」を保険者別・事業別に集計しています。また、その他の事業内容や記述形式の記載内容をまとめています。

(1) 国保

①都道府県への支援状況

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

令和4年度 その他の事業（一部）

「市町村国保データヘルス計画策定支援（特定健診データの提供）」、「重複服薬者等への取組」等

令和3年度との比較

	令和3年度 支援を受けた事業（上位5事業）	都道府県数
1	KDB等のデータベースを活用した現状把握、事業対象者の抽出、効果分析や課題整理を行う事業	24
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	17
3	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
4	予防・健康づくりの周知・啓発	14
5	かかりつけ医等に対する研修	11

令和4年度

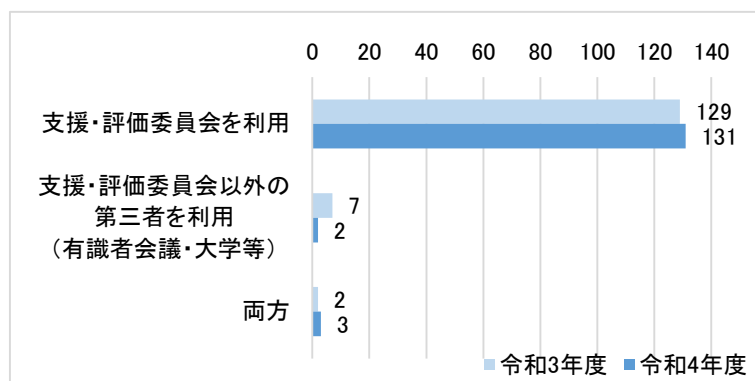
上位5事業に、「データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析」がランクイン

支援数ダウン

(ア)支援組織（事業総合計）

- ・ 支援・評価委員会の支援を受けたのは131事業、支援・評価委員会及び支援・評価委員会以外の第三者両方から支援を受けた事業が3事業あった。
- ・ 令和3年度と比較すると、支援・評価委員会以外の第三者のみを利用した支援が7事業→2事業へ減少していた（図表3-1）。（特定の県について令和3年度に第三者のみの支援を利用している事業が5つあったが、令和4年度にはそれが無かったため）

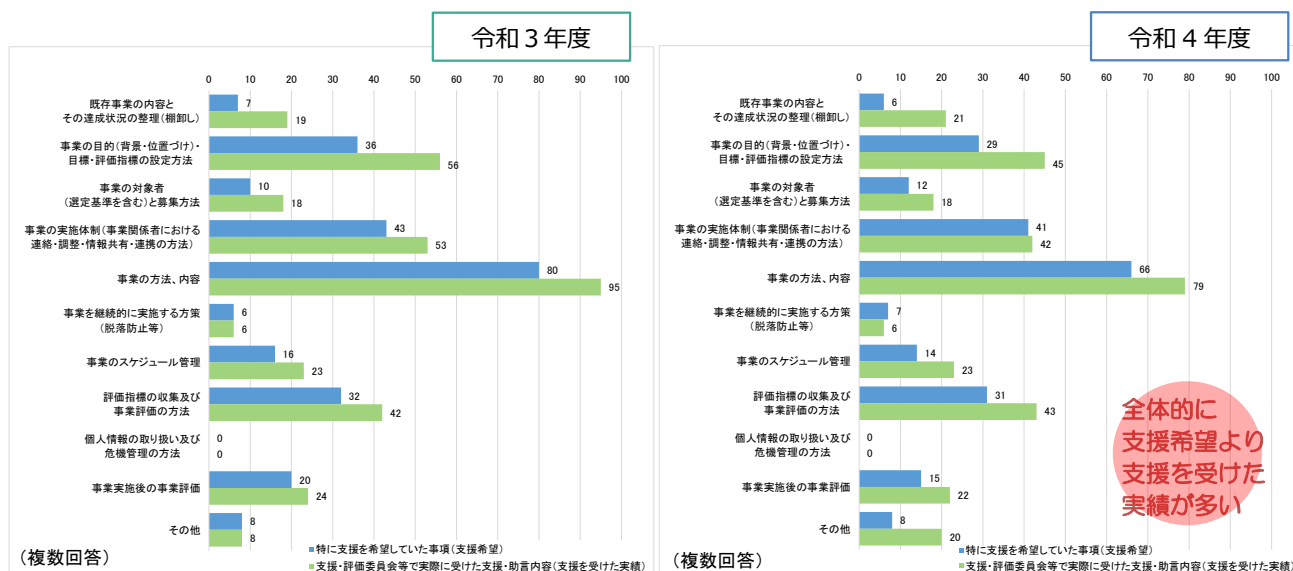
図表 3-1 都道府県の支援組織（事業総合計・経年比較）（単位:事業数）



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

- ・ 内容別では、「事業の方法、内容」が、支援希望及び支援を受けた実績ともに最も多かった。
- ・ 全体的に、支援希望より支援を受けた実績が多い傾向であった。
- ・ 令和３年度と比較すると、全体的な傾向に変化はなかったものの、「事業の目的（背景・位置づけ）・目標・評価指標の設定方法」と「事業の方法、内容」が支援希望・支援を受けた実績ともに、大きく減少していた。（図表 3-2）。

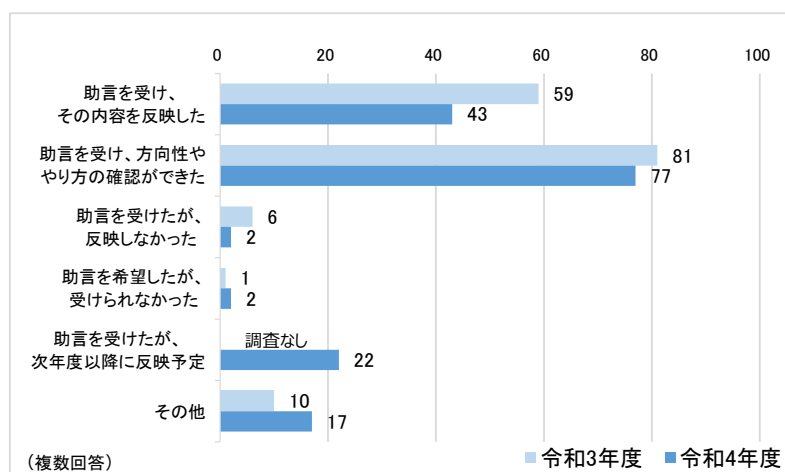
図表 3-2 都道府県の支援希望と支援を受けた実績の状況（事業総合計・経年比較）（単位:事業数）



(ウ) 支援・助言の反映状況（支援・助言の結果 事業総合計）

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

図表 3-3 都道府県の支援・助言の反映状況（事業総合計・経年比較）¹¹（単位:事業数）



調査対象：都道府県 回答数：令和３年度 41、令和４年度 40

☞ 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。

¹¹ 「助言を受けたが、次年度以降に反映予定」は令和４年度から調査した項目。

②市町村国保への支援状況

	令和4年度 支援を受けた事業（上位5事業）	市町村国保数
1	特定健診未受診者対策	577
2	糖尿病性腎症重症化予防（大規模実証事業に参加して実施するものも含む）	456
3	生活習慣病重症化予防における保健指導	268
4	データヘルス計画策定、データヘルス計画の中間・最終評価 ¹²	199
5	特定保健指導未利用者対策	166

令和4年度 その他の事業（一部）

「重複・頻回受診、多剤・重複投薬対策事業」、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」等

令和3年度との比較

	令和3年度 支援を受けた事業（上位5事業）	市町村国保数
1	特定健診未受診者対策	550
2	糖尿病性腎症重症化予防（大規模実証事業に参加して実施するものも含む）	408
3	生活習慣病重症化予防における保健指導	218
4	データヘルス計画策定、データヘルス計画の中間評価	194
5	受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨	162

令和4年度

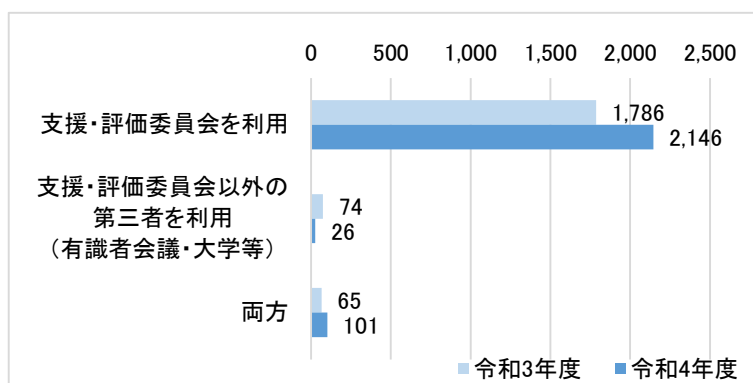
上位5事業に、「特定保健指導未利用者対策」がランクイン

支援数アップ

(ア)支援組織（事業総合計）

- ・ 支援・評価委員会の支援を受けたのは2,146事業、支援・評価委員会及び支援・評価委員会以外の第三者両方から支援を受けた事業が101事業あった。
- ・ 令和3年度と比較すると、支援・評価委員会の支援が大きく増加したのに対して、支援・評価委員会以外の第三者のみを利用した支援が大きく減少していた（図表 3-4）。

図表 3-4 市町村国保の支援組織（事業総合計・経年比較）（単位:事業数）

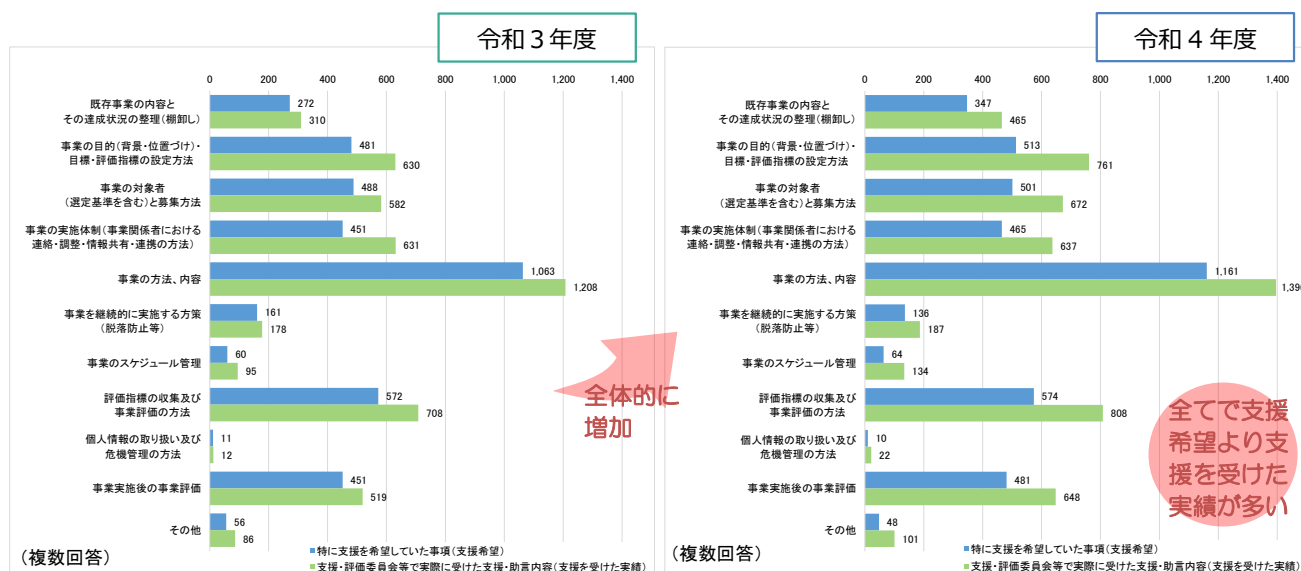


¹² その他の事業に記載されたデータヘルス計画の中間評価・最終評価等について、「データヘルス計画策定」に含めて集計。

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

- ・ 内容別では、「事業の方法、内容」が、支援希望、支援を受けた実績ともに最も多く、次に「評価指標の収集及び事業評価の方法」であった。
- ・ 令和3年度から継続して、全ての内容で支援希望より支援を受けた実績が大きく上回っていた。
- ・ 令和3年度と比較すると、全ての内容で支援希望、支援を受けた実績ともに増加傾向であった（図表 3-5）。

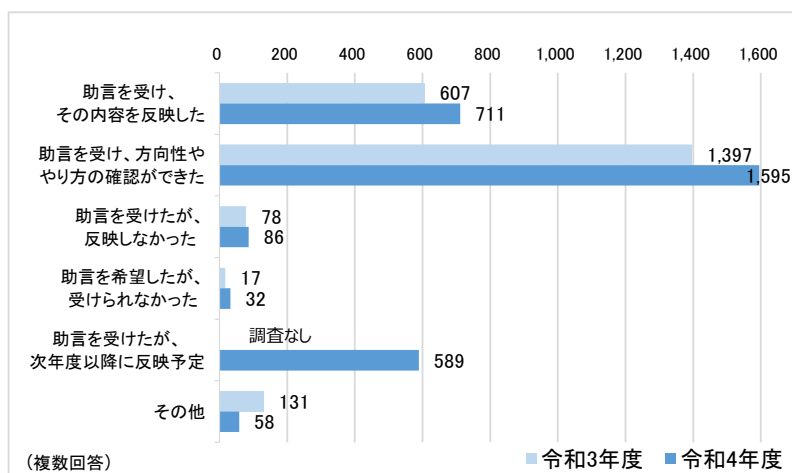
図表 3-5 市町村国保の支援希望と支援を受けた実績の状況（事業総合計・経年比較）（単位：事業数）



(ウ)支援・助言の反映状況（支援・助言の結果 事業総合計）

- ・ 「助言を受け、方向性ややり方の確認ができた」の回答が最も多かった。
- ・ 令和3年度と比較すると、反映した、方向性ややり方の確認ができたとした回答が増加していたが、反映しなかった、助言を受けられなかったとした回答も増加していた（図表 3-6）。

図表 3-6 市町村国保の支援・助言の反映状況（事業総合計・経年比較）



調査対象：市町村国保 回答数：令和3年度 854、令和4年度 897

☞ 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国保組合への支援状況

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

令和4年度 その他の事業（一部）

「医療費等分析」、「高血圧重症化予防」等

令和3年度との比較

	令和3年度 支援を受けた事業（上位5事業）	国保組合数
1	特定健診受診率・特定保健指導実施率向上のための対策	22
2	糖尿病性腎症重症化予防	13
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	3
4	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	重複・頻回受診者への訪問指導	2

令和4年度

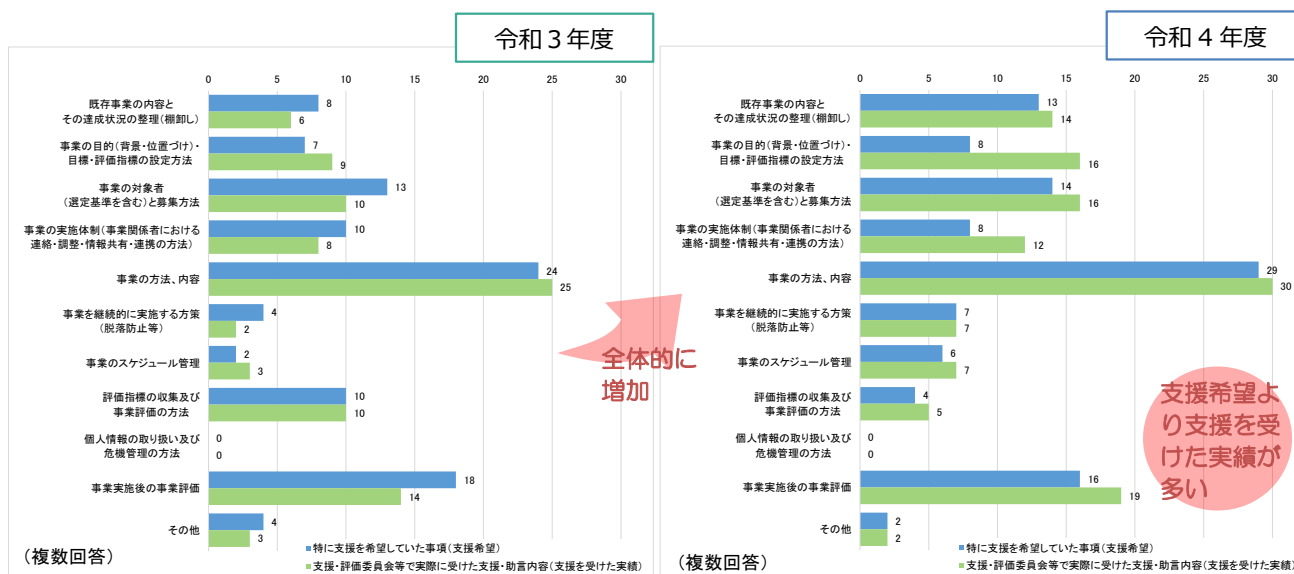
上位5事業に、「保健指導」、「保健事業の実施計画の策定」がランクイン

支援数ほぼ変化なし

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

- ・ 内容別では、「事業の方法、内容」が最も多く、次に「事業実施後の事業評価」が多かった。
- ・ 全体的に、支援希望より支援を受けた実績が上回る傾向であった。
- ・ 令和3年度と比較すると、全体的に支援希望、支援を受けた実績ともに増加傾向であったものの、「評価指標の収集及び事業評価の方法」については半分に減少していた。令和3年度では、「事業実施後の事業評価」他多数の内容で支援を受けた実績より支援希望が上回っていたのに対し、令和4年度では逆に支援を受けた実績が上回っている内容が多数あった。（図表 3-7）。

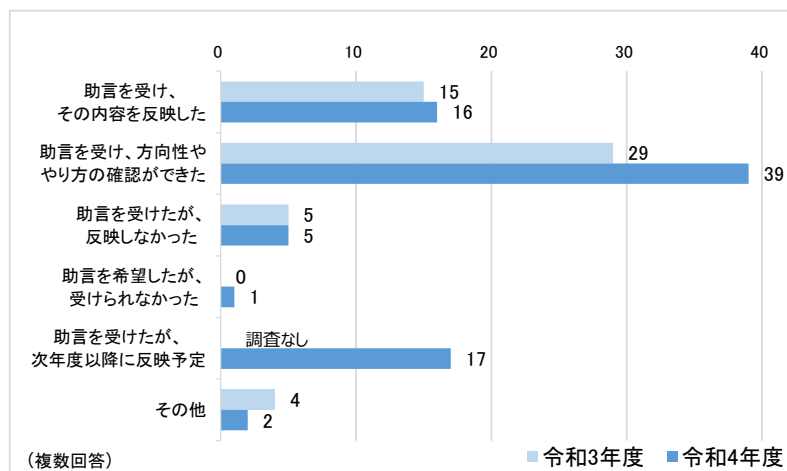
図表 3-7 国保組合の支援希望と支援を受けた実績の状況（事業総合計・経年比較）（単位:事業数）



(イ)支援・助言の反映状況（支援・助言の結果 事業総合計）

- ・ 「助言を受け、方向性ややり方の確認ができた」の回答が最も多く、令和3年度と比較すると、増加が顕著であった。また、「助言を受け、その内容を反映した」、「助言を受けたが、次年度以降に反映予定」とした回答も多数あった（図表 3-8）。

図表 3-8 国保組合の支援・助言の反映状況（事業総合計・経年比較）（単位:事業数）



調査対象：国保組合 回答数：令和3年度 29、令和4年度 30

※ 国保組合は支援組織の調査なし

☞ 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 広域連合への支援状況

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

令和4年度 その他の事業（一部）

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」、「医療機関受診勧奨事業」等

令和3年度との比較

	令和3年度 支援を受けた事業（上位5事業）	広域連合数
1	生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導	14
2	データヘルス計画策定、データヘルス計画の中間評価	12
3	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	7
4	事業の企画・健康課題の分析等	6
5	口腔に関する相談・指導	3
5	重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組	3
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	3

令和4年度

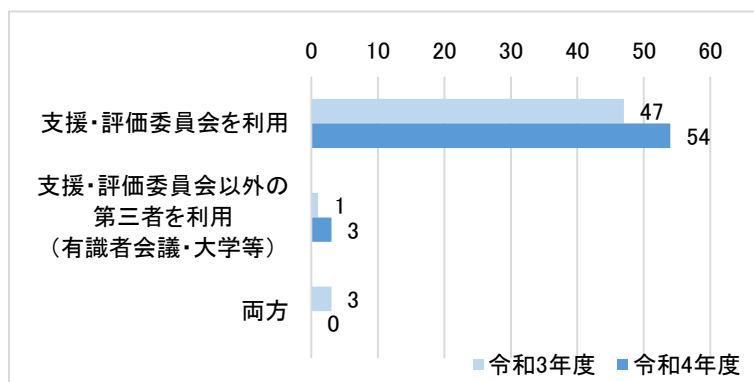
「健診や医療の受診勧奨や介護サービス等の利用勧奨など」がダウン

支援数ほぼ変化なし

(ア) 支援組織（事業総合計）

- ・ 支援・評価委員会の支援を受けたのは 54 事業、支援・評価委員会以外の第三者の支援を受けたのは 3 事業で、両方から支援を受けた事業はなかった。
- ・ 令和3年度と比較すると、支援・評価委員会の利用が増加していた（図表 3-9）。

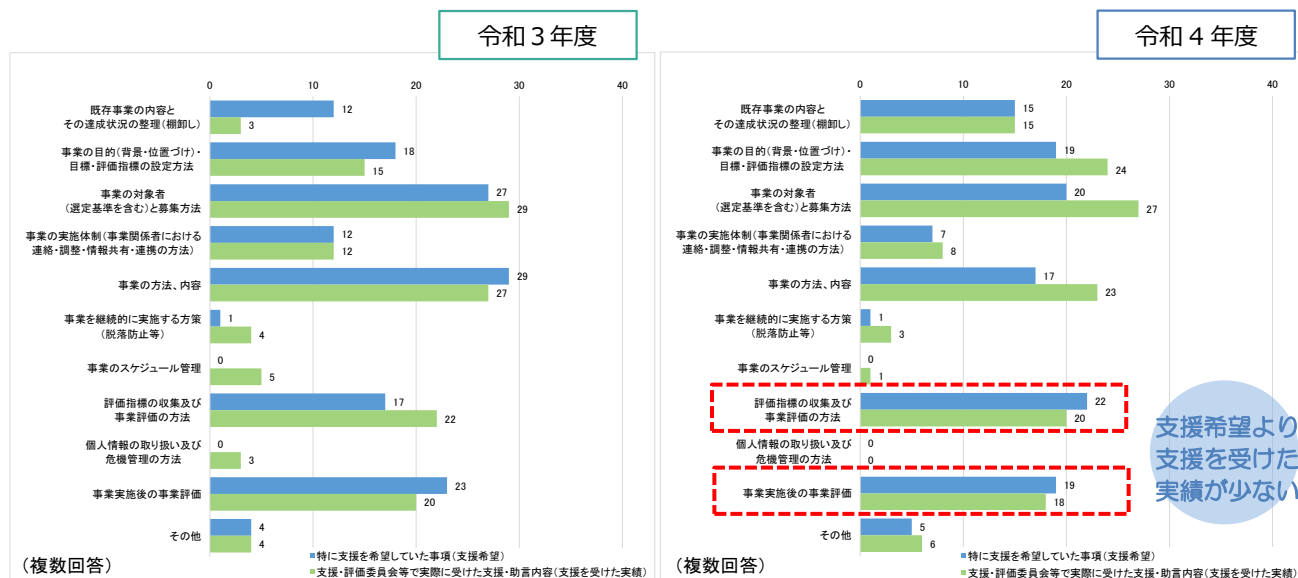
図表 3-9 広域連合の支援組織（事業総合計・経年比較）（単位:事業数）



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

- ・ 全体的に、支援希望より支援を受けた実績が多い傾向である一方で、評価に関する内容（「評価指標の収集及び事業評価の方法」、「事業実施後の事業評価」）では、支援を受けた実績の方が少なかった。
- ・ 令和３年度と比較すると、「既存事業の内容とその達成状況の整理（棚卸し）」、「事業の目的（背景・位置づけ）・目標・評価指標の設定方法」の支援を受けた実績が増加し、「事業の方法、内容」の支援希望が減少していた（図表 3-10）。

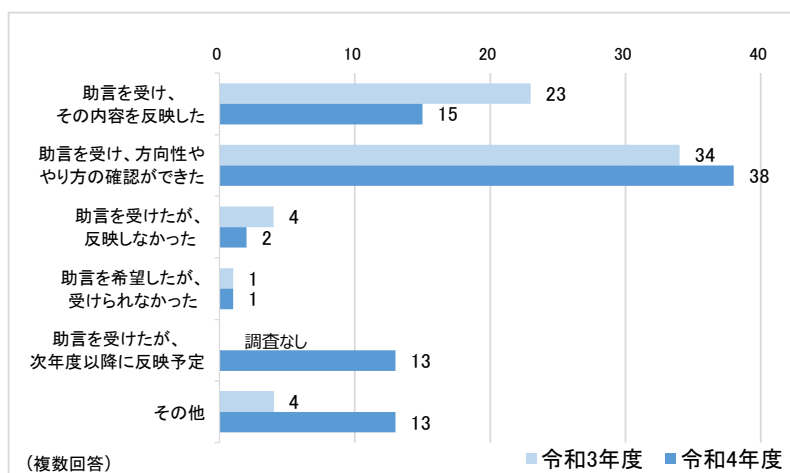
図表 3-10 広域連合の支援希望と支援を受けた実績の状況（事業総合計・経年比較）（単位:事業数）



(ウ)支援・助言の反映状況（支援・助言の結果 事業総合計）

- ・ 「助言を受け、方向性ややり方の確認ができた」の回答が最も多かった。
- ・ 令和３年度と比較すると、「助言を受け、その内容を反映した」とした回答が減少していた（図表 3-11）。

図表 3-11 広域連合の支援・助言の反映状況（事業総合計・経年比較）（単位:事業数）



調査対象：広域連合 回答数：令和３年度 31、令和４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構成市町村への支援状況

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

令和4年度 その他の事業（一部）

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」、「糖尿病性腎症重症化予防事業」等

令和3年度との比較

	令和3年度 支援を受けた事業（上位5事業）	構成市町村数
1	生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導	248
2	事業の企画・健康課題の分析等	110
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	91
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	62
5	栄養に関する相談・指導	57

令和4年度

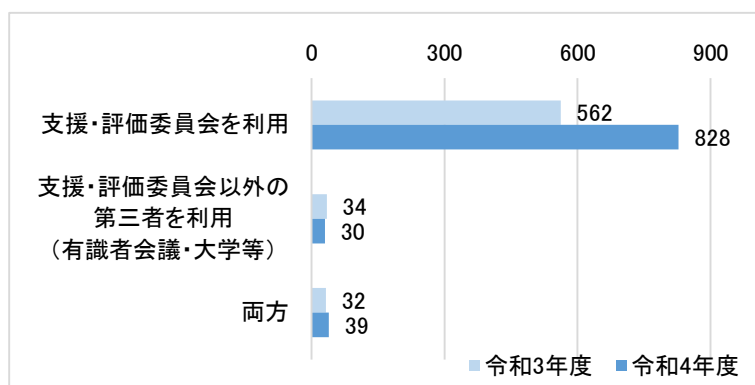
上位5事業令和3年度と変化なし

支援数大幅にアップ

(ア)支援組織（事業総合計）

- 支援・評価委員会の支援を受けたのは828事業、支援・評価委員会及び支援・評価委員会以外の第三者両方から支援を受けた事業が39事業あった。
- 令和3年度と比較すると、支援・評価委員会の支援が562事業→828事業へ大きく増加していた（図表3-12）。

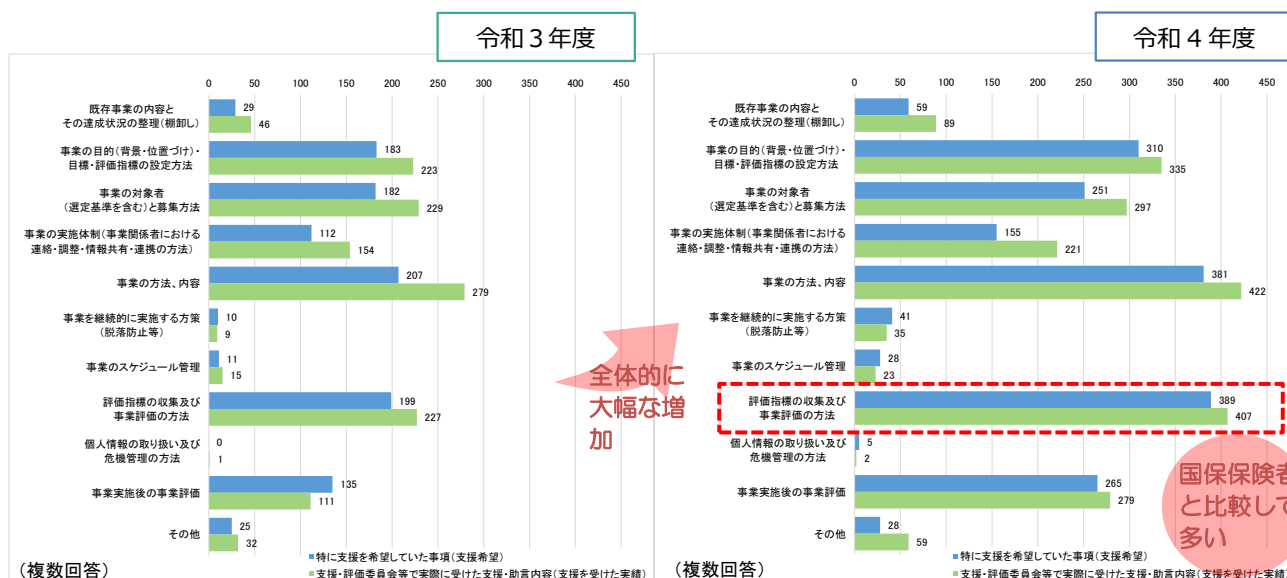
図表 3-12 構成市町村の支援組織（事業総合計・経年比較）（単位:事業数）



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

- ・ 内容別では、「事業の方法、内容」、「評価指標の収集及び事業評価の方法」が支援希望、支援を受けた実績ともに多く、特に、「評価指標の収集及び事業評価の方法」については、国保保険者と比較しても突出して多かった。
- ・ 令和３年度と比較すると、全ての内容において、支援希望、支援を受けた実績とも大幅に増加していた（図表 3-13）。

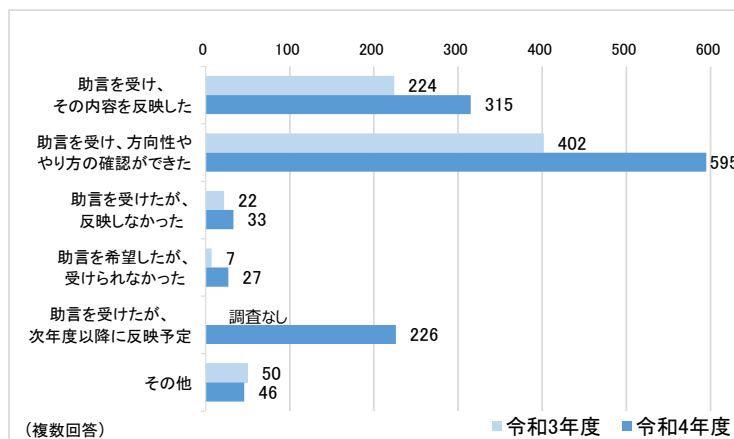
図表 3-13 構成市町村の支援希望と支援を受けた実績の状況（事業総合計・経年比較）（単位:事業数）



(ウ)支援・助言の反映状況（支援・助言の結果 事業総合計）

- ・ 「助言を受け、方向性ややり方の確認ができた」の回答が最も多く、令和３年度と比較すると、増加が顕著であった。
- ・ 令和３年度からの支援事業の増加に伴い、反映した、方向性ややり方の確認ができたとした回答が大幅に増加した一方で、助言を受けられなかったとした回答も 7 事業→27 事業で約 4 倍に増えていた（図表 3-14）。

図表 3-14 構成市町村の支援・助言の反映状況（事業総合計・経年比較）（単位:事業数）



調査対象：構成市町村 回答数：令和３年度 310、令和４年度 467

☞ 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

- 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14連合会、単年度目標を立てているのは28連合会あった。その内容は、支援の実施項目をあげているものが大半であった。
- 国保連合会（支援・評価委員会を含む）が保険者支援にあたって抱えていた課題は、「委員会等の運営」が最も多く、その課題への対応として、「支援体制の整備・強化」が特に多かった。令和5年度の最終評価と次期データヘルス計画策定支援に向けて、令和4年度からその準備段階として支援体制の整備・強化を行っている国保連合会もあった。
- 国保連合会が課題への対応から保険者支援を通じて得た効果では、「保険者間の情報共有・好事例の共有」が最も多かった。
- 今後の支援の方向性で最も多かった意見は、令和5年度に向けた「データヘルス計画最終評価・次期計画支援」であり、42連合会（89.4%）で回答があった。令和5年度は、最終評価と次期データヘルス計画策定があり、さらに、一体的実施の支援保険者の増加も見込まれることから、より効果的・効率的な支援を実施していくという意見が多くみられた。

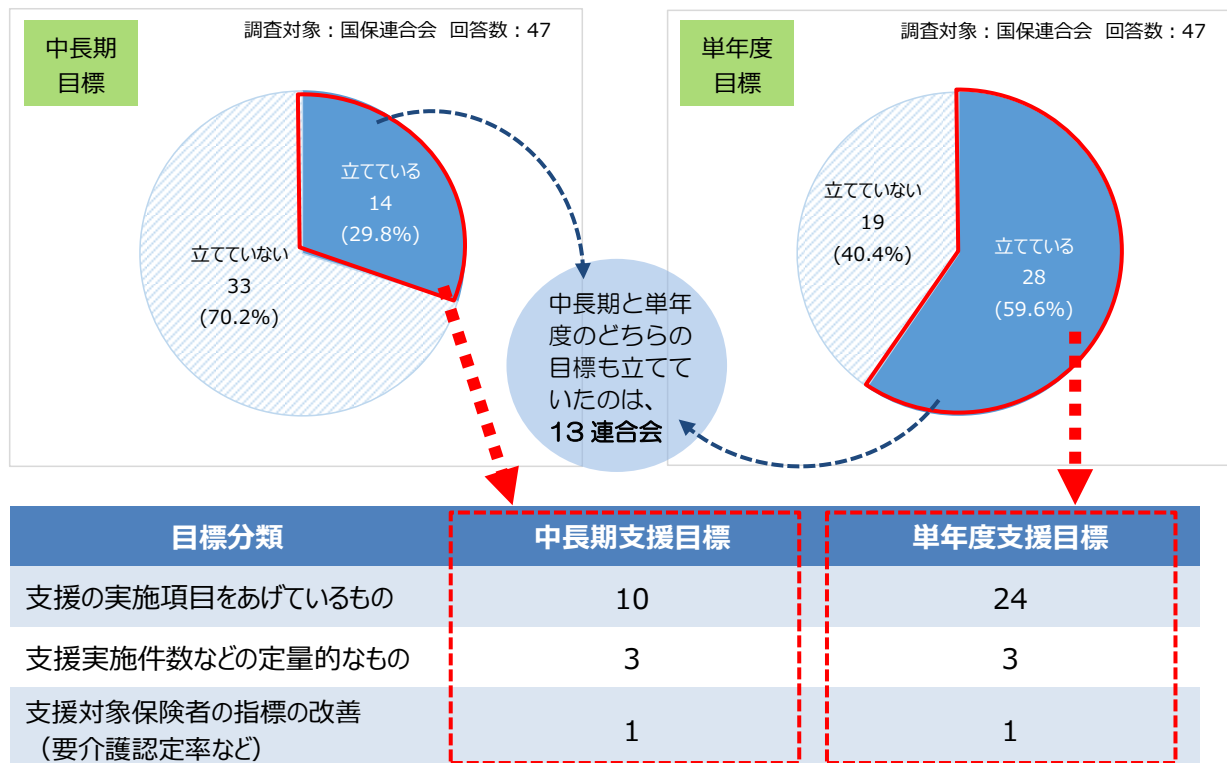


(1) 国保連合会が保険者支援にあたって立てた目標

ヘルスサポート事業で保険者支援を行うにあたり、中長期（３年以上）での支援目標について、目標を「立てている」と回答したのは、14 連合会（29.8%）であった。また、単年度での支援目標について、目標を「立てている」と回答したのは、28 連合会（59.6%）であり、どちらも立てているのは 13 連合会であった。

目標を分類すると、中長期、単年度どちらともに、「支援の実施項目」をあげているものが多かった（図表 4-1）。

図表 4-1 中長期・単年度の支援目標



中長期支援目標		単年度支援目標	
具体的な目標（一部）	目標分類：支援実施件数などの定量的なもの 委員会等を活用する保険者の拡充 令和 6 年度（市町の 90%以上）	目標分類：支援実施件数などの定量的なもの 委員会等を活用する保険者の拡充 令和 4 年度（市町の 70%以上）	
	目標分類：支援の実施項目をあげているもの 地域全体を俯瞰し、地域の健康リスクを把握するために年齢で途切れることのないデータを提供するとともに、保険者が分析結果から保健事業施策を企画できるような支援の拡充という両輪で進めていく。また、保険者が糖尿病重症化予防事業等のハイリスクアプローチを効率的・効果的に実施できるよう事業計画、対象者抽出、事業実施・評価までのプロセスに応じた支援を強化する。	目標分類：支援実施件数などの定量的なもの 国保中央会が実施する国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の事業報告書で、「助言を受け、その内容を反映した」、「助言を受け、方向性ややり方の確認ができた」と回答する保険者 85%	
	目標分類：支援対象保険者の指標の改善 ・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順位の低下	目標分類：支援対象保険者の指標の改善 高血圧Ⅱ度以上未治療者および治療中断者を減少させる。	

(2) 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」の二つの視点から回答いただいた。

①支援・評価委員会の運営体制等の課題

支援・評価委員会の運営体制等の課題では「委員会等の運営」が大半であった。さらに、その課題への対応としては、「支援体制の整備・強化」が多かった（図表 4-2）。

図表 4-2 支援・評価委員会の運営体制等の課題と課題への対応（複数回答）

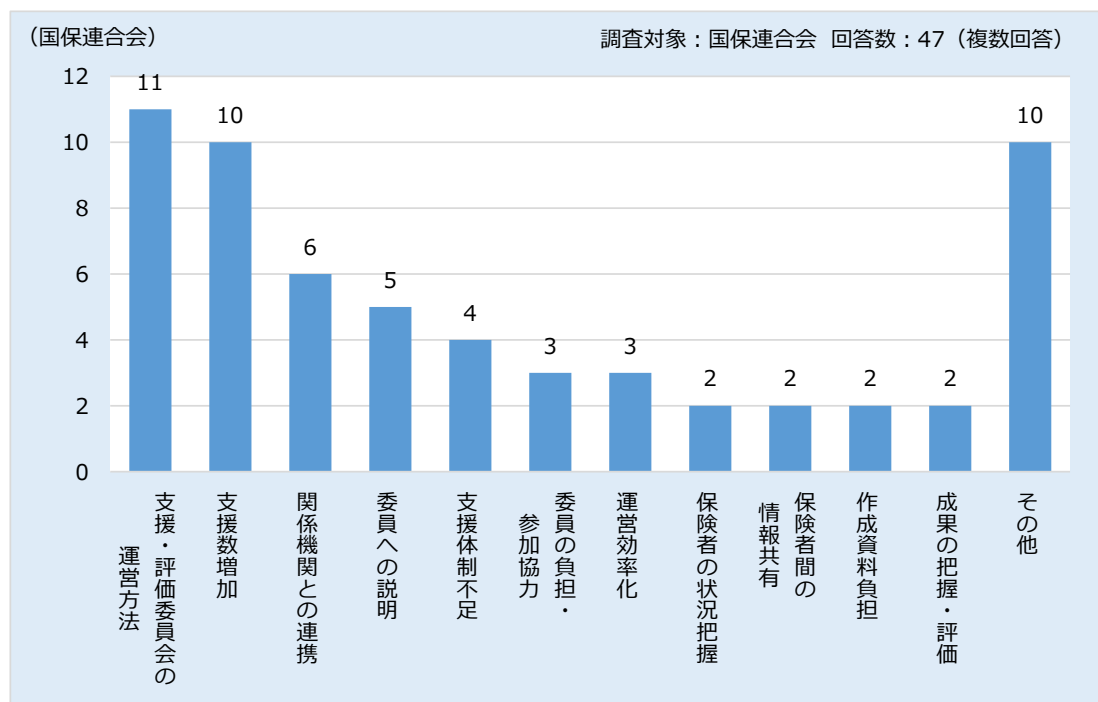
課題	「課題有」と回答した 国保連合会数	課題	課題への対応				
			支援体制の 整備・強化	Webの活用	提出物の簡 略化	関係機関へ の情報提供	その他
委員会等の運営	41	委員会等の運営	32	15	14	7	13
関係機関との連携	6	関係機関との連携	5	1	0	4	0
その他	5	その他	3	0	0	0	2

その他の内容（一部）

- 支援・評価委員会における保険者への支援の継続性について
- 保険者が抱える同様な課題に対する支援について

具体的に記載された内容をもとに分類した課題と回答件数を図表 4-3 に示す。

図表 4-3 支援・評価委員会の運営体制等の課題（具体的内容）



具体的な課題として最も多かったのは、会議のスケジュールや開催など支援・評価委員会の運営方法に関するもので 11 件あった。次いで支援保険者数の増加により、支援の時間が十分に取れない、細やかな支援対応ができないなどとする課題が 10 件あった。

分類した主な課題とその内容を以下に示す（図表 4-4）。

図表 4-4 主な課題の分類と具体的な内容（支援・評価委員会の運営体制等）

課題の分類	内容
支援・評価委員会の運営方法	支援・評価委員会の運営や日程調整が難しい。
支援数増加	支援を求める保険者数の増加、一体的実施に関する構成市町村の支援数の増加により、事務局、支援・評価委員の負担が大きくなり、個々の支援にかけられる時間が限られるケースが出ている。
関係機関との連携	支援に必要な関係機関との連携が難しい。
委員への説明	支援・評価委員会を効果的に行うための、委員への事前の説明・情報提供が難しい。
支援体制不足	支援・評価委員会、事務局の体制が不足している。
委員の負担・参加協力	委員の負担が大きく、委員会への参加調整が難しい場合がある。
運営効率化	効率的な支援、支援・評価委員会の運営が難しい。
保険者の状況把握	保険者の求める支援内容が的確にとらえられない。保険者の状況に応じた支援が難しい。
保険者間の情報共有	保険者間で情報交換できる機会が確保できない。
作成資料負担	資料の作成量が多く事務局の負担が大きい。
成果の把握・評価	支援の成果が上がっているのかとらえるのが難しい。

主な課題の分類ごとに具体的な対策を見ると、下表のような対策があげられていた（図表 4-5）。

図表 4-5 主な課題の分類と具体的な対策（支援・評価委員会の運営体制等）

課題の分類	対策
支援・評価委員会の運営方法	リモート会議等の活用、こまめな日程調整、様式・資料の見直し 事業の進捗状況の把握、共通・個別の内容に即した運営 効果的な会議参加者の工夫、会議司会の運営の工夫
支援数の増加	委員増員、開催回数増、リモート開催やビデオ配信、助言回答集作成
関係機関との連携	参加・協力の要請 関係機関の位置付けの明文化
委員への説明	保険者の課題、相談内容等の事前説明資料の作成 連携会議による委員間の支援内容の共有 分析資料の事前提供
支援体制不足	事務局要員の増員 委員の増員、専門性のある委員の増員
委員の負担・参加協力	委員増員 委員会の開催方法の工夫
運営効率化	保険者間のグループディスカッションによる事前の課題共有 事務局による事前ヒアリング
保険者の状況把握	事前ヒアリングの実施 申請様式の見直し
保険者間の情報共有	開催方法の工夫により他保険者の状況をとらえる機会を作る
作成資料負担	様式の見直し
成果の把握・評価	委員及び支援保険者の感想や中央会への報告内容からとらえる

②保険者支援にあたっての課題

保険者支援にあたっての課題では、選択肢の中では「支援数増加等による委員会の負担」が最も多く18 連合会の回答があったが、その他の選択肢と大きな差はなかった（図表 4-6）。

図表 4-6 保険者支援にあたっての課題と課題への対応

(複数回答)

課題		「課題有」と回答した 国保連合会数	
支援数増加等による委員会の負担		18	
管内保険者間での取組度合いの格差		16	
保険者のニーズ・実態の把握		16	
その他		15	

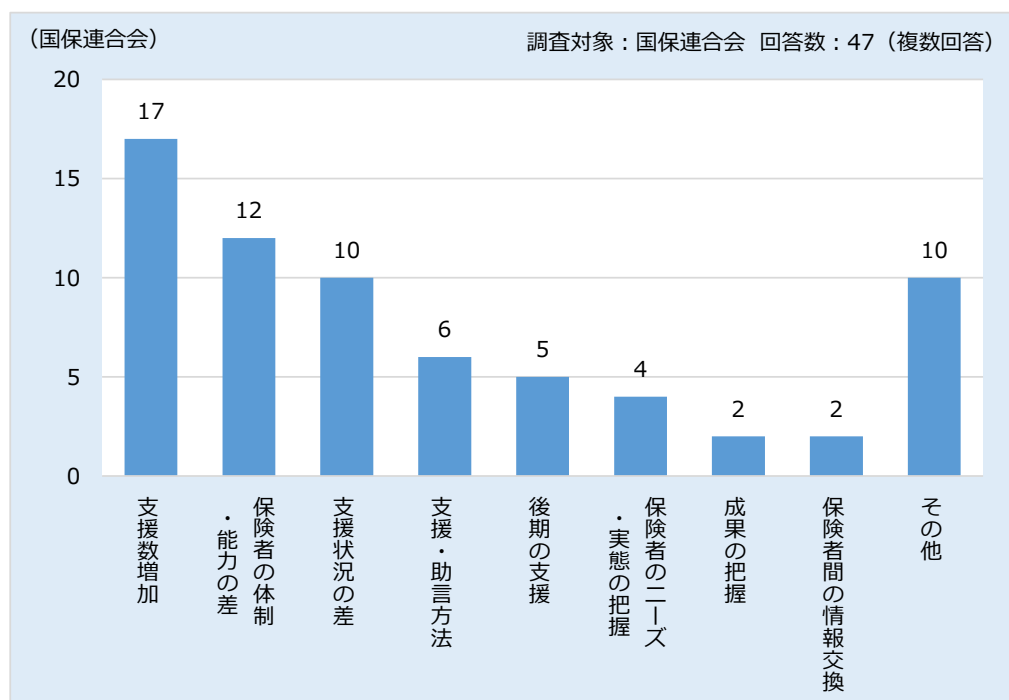
課題	課題への対応							
	委員会前に 事務局が保 険者の状況・ 課題を整理	保険者 ニーズ等の 事前調査	支援体制 の整備・強 化	研修の開 催	提出物の 簡略化	Webの活 用	集団支援 の開始・増 加	その他
支援数増加等による委員会の負担	12	6	8	6	11	8	8	2
管内保険者間での取組度合いの格差	6	8	7	9	1	3	2	8
保険者のニーズ・実態の把握	10	11	5	4	4	2	2	1
その他	5	4	3	3	2	4	0	7

その他の内容（一部）

- 個別支援の周知不足
- 一体的実施における支援の効率化
- 書面支援を実施した場合の助言のニュアンスが保険者に伝わらない
- 市町保険者の支援に対し、国保組合の支援が少ない
- 保険者の担当者が変わるにより、引継ができておらず、毎年同じような助言内容になっている
- 連合会による保険者支援と支援・評価委員会での支援を連動させること

具体的に記載された内容をもとに分類した課題と回答件数を図表 4-7 に示す。

図表 4-7 保険者支援にあたっての課題（具体的内容）



具体的な課題から見ても、選択肢による回答で多かった支援数の増加が 17 件あり最も多く、支援件数の増加が事務局、委員への負荷を高めており、十分な支援時間が確保できなくなっているという回答が見られた。次いで、保険者の体制や能力をあげるものが多く、保険者側の異動などで担当者の能力や知識の継続が難しいこと、保険者間での担当者の能力的な差などが課題として挙げる回答が 12 件あった。またそれに次いで、支援を行っていない保険者があるなど、支援状況の差をあげる回答も 10 件あった。

分類した主な課題とその内容を以下に示す（図表 4-8）。

図表 4-8 主な課題の分類と具体的内容（保険者支援）

課題の分類	内容
支援数増加	支援を求める保険者数の増加、一体的実施に関する構成市町村の支援数の増加により、事務局、支援・評価委員の負担が大きくなり、個々の支援にかけられる時間が限られるケースが出ている。
保険者の体制・能力の差	自立して PDCA を回している保険者がある一方、課題分析ができないといった状況の保険者がある。また、異動などにより、担当の知識、能力が維持できない。
支援状況の差	支援を長期間受けていない保険者がある。
支援・助言方法	的確に効果を上げるための支援や助言が難しい。
後期の支援	一体的実施のための支援では、高齢者の特性や介護に関する専門知識が求められる。
保険者のニーズ・実態の把握	保険者の求める支援内容が的確にとらえられない。保険者の状況に応じた支援が難しい。
成果の把握	支援の成果が上がっているのかとらえるのが難しい。
保険者間の情報交換	保険者間で情報交換できる機会が確保できない。

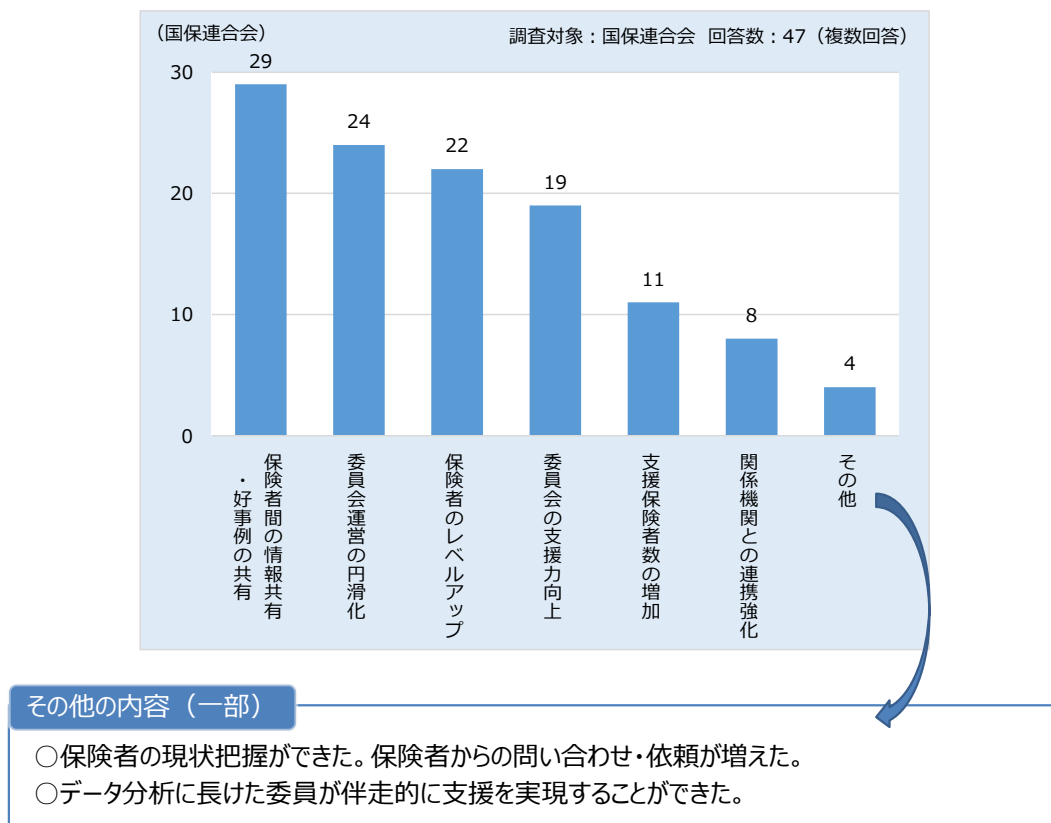
主な課題の分類ごとに具体的な対策を見ると、下表のような対策があげられていた（図表 4-9）。

図表 4-9 主な課題の分類と具体的な対策（保険者支援）

課題の分類	対策
支援数増加	担当委員の割り振りの工夫、提出資料の工夫 集団支援の活用、リモート会議の活用 共通の支援内容の集約
保険者の体制・能力の差	研修会、他保険者事例の提供、委員会前の保険者フォロー 委員会の傍聴機会を設ける、助言一覧の配布 市町村間の情報交流の場を作る
支援状況の差	支援未利用保険者に対する利用促進 保険者担当委員による個別支援、委員会のオンライン傍聴機会を作る 個別訪問による聞き取りを実施
支援・助言方法	事務局による申請内容の聞き取り実施、 オンラインによる委員会傍聴機会を設ける 必要に応じて保険者を訪問して支援 事務局による提出資料の整理と委員への事前説明
後期の支援	保険者提出様式の見直し 広域連合の保健師のオブザーバ参加
保険者のニーズ・実態の把握	保険者巡回によるニーズ把握 オンラインによるヒアリング実施
成果の把握	複数年度の支援によるPDCAの実施状況把握
保険者間の情報交換	保険者同士が情報交換をする「オンライン情報交換会」を実施

国保連合会が課題への対応から支援を行ったことで得た効果について集計した結果は、以下の通りであった。「保険者間の情報共有・好事例の共有」が 29 連合会で最も多く、次に「委員会運営の円滑化」で 24 連合会であった（図表 4-10）。

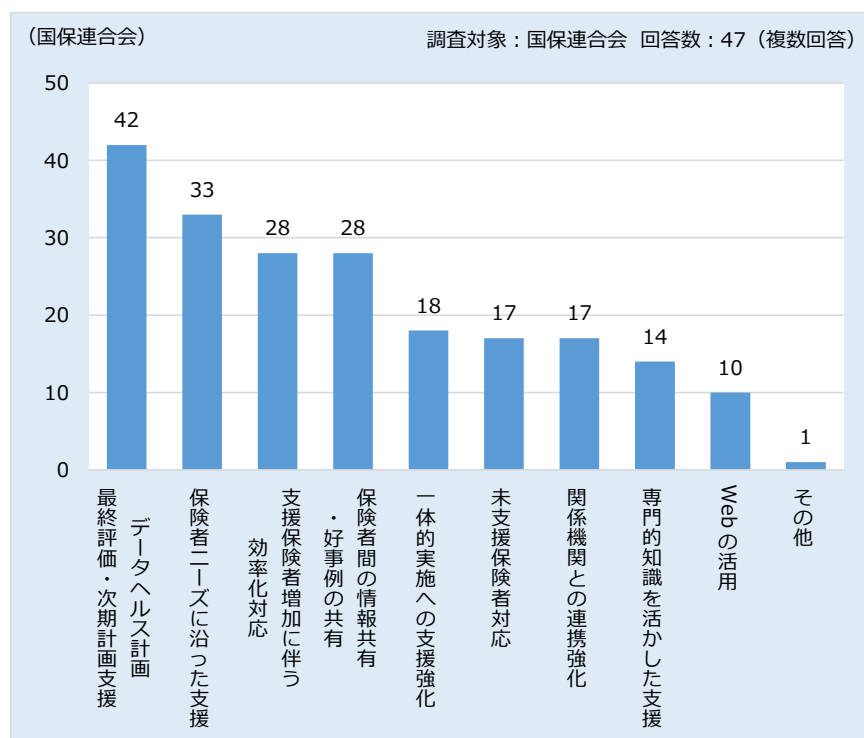
図表 4-10 保険者支援を通じて国保連合会が得た効果



(3) 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）

令和 5 年度は第 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年度ということもあり、今後の支援の方向性で最も多かった意見は、「データヘルス計画最終評価・次期計画支援」で、47 連合会のうち、42 連合会（89.4%）で回答があった。次に「保険者ニーズに沿った支援」で 33 連合会（70.2%）であった（図表 4-11）。

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



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

ア) データヘルス計画最終評価・次期計画支援

- 例年実施している個別保健事業の支援に加え、令和 5 年度はデータヘルス計画最終評価等に活用できるデータの提供等を実施する。また、保険者が次期計画案を国保運営協議会に諮問する前のタイミングで支援・評価委員会を開催し、次期計画案に対する助言を実施する。
- 第 2 期データヘルス計画中間評価を実施した際の評価項目を毎年度集計し、進捗状況を確認しながら市町村の取組結果を評価していく。また、重症化予防の取組状況を保険者協議会を通じて調査し、その結果を委員会でも共有しながら、重症化予防の取組が弱い保険者への支援も検討していく。以上の事項等を参考に次期データヘルス計画策定への支援も並行して行う。
- 研修会内で、個別保健事業（特定健診・特定保健指導・糖尿病重症化予防・高血圧症重症化予防 等）の事業評価が出来るシートを作成し、各個別事業ごとに、支援・評価委員の専門的知見を踏まえた講義を実施することで最終評価につなげる。事業毎に「評価を踏まえた改善点」を追加することで、次期計画策定の基礎となる第 3 期データヘルス計画概要版を完成させる予定。研修会を複数回開催して作成された概要版について、保険者間で横展開し、記載方法等を参考にし合う情報交換会も併せて開催し、他保険者の計画を見て内容のブラッシュアップを図る。

イ) 保険者ニーズに沿った支援

- 支援決定前に保険者に出向き、保険者の課題や支援を受ける目的・内容の確認をとるとともに、グループ支援や、テーマ別、圏域ごとなど支援方法を工夫する。
- 個別性のある支援ができるように、今年度から再開している KDB 操作説明訪問を継続して行うことで、保険者のニーズを把握していく。

ウ) 保険者増加に伴う効率化対応

- 支援希望保険者等が増えることにより、委員会における協議時間が十分に確保できなくなる可能性もあることから、委員全員から平等に助言をいただくのではなく、事業等分野ごとに特に助言を優先してお願いする委員をある程度決めて、その委員の回答を優先的にいただくような進捗を検討する。
- 来年度はデータヘルス計画についての支援や一体的実施の支援数が増加するため、支援方法や支援内容についての検討が引き続き必要と感じている。支援効率化のため、過去の助言内容をまとめたものを作成し委員と市町村に公開予定。各保険者の経年支援の状況やテーマ別に助言をまとめたものを共有することにより、委員会での助言を効果的・効率的に実施していきたい。

エ) 保険者間の情報共有・好事例の共有

- 一体的実施以外の事業についてもグループ支援を検討し、委員が同様の助言を何度も発言する機会を減らすとともに、今までの助言内容をまとめ、助言事例集を配布する。
- 県内でブロック別会議の開催を予定しており、データヘルス計画最終評価・次期計画策定に向けた KDB の活用の説明に加え、保険者間の情報共有や横展開ができるよう支援を実施していく。

オ) 一体的実施への支援強化

- 広域連合や県が、保険者訪問や意見交換会等により高齢者事業の支援を行っており、各団体の役割を踏まえつつ、連動して支援を進められるとよい。例えば、委員会支援時に未解決の点を他団体と共有し、より効果的な支援が実現できたらと思う。

カ) 未支援保険者対応

- 未支援保険者（保険者格差）に関しては、未利用市町に対して傍聴参加やアウトリーチ型支援も検討中である。また、相談会への利用も促していく。
- 未申請の保険者に対する支援の 1 つとして、研修会でのグループワーク時に、委員だけでなく、取組が進んでいる市町村の取組事例等を直接聞けるようにするなどの配慮を行う。

キ) 関係機関との連携強化

- 現在は、広域連合を通じた支援だが、構成市町村への個別支援に向けた広域連合との調整が必要である。一体的実施に関する研修会については、研修内容が重複しないよう、引き続き広域連合と連携する。
- 専門医に糖尿病性腎症重症化予防セミナーへ参加していただき、地域の現状を理解していただいたうえで、課題解決に向けた取組について協議出来るようにする。

ク) 専門的知識を活かした支援

- 一体的実施に関する支援において、事業について専門的視点での助言を行う委員構成が弱いため、フレイルについて専門的助言を行える委員を検討する。

(4) 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、12の国保連合会から22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した。

保険者区分	市町村
事業内容	特定保健指導事業
支援内容	評価計画について、アウトプット評価として集団健診、個別指導、訪問指導などに活動を分けて利用者数を出すことで何が効果的で継続の必要性があるのか検討すること、アウトカム評価の評価指標として「保健指導終了者の改善率」を設定することを促した。
参考になるポイント	評価項目を具体化することで課題が明らかになり、具体的な対策が立てやすくなるよう支援を行った。保健指導終了者の改善率を目標値として設定することで、保健指導の内容について評価することができ、より効果的な保健指導の評価ができるよう支援を行った。

保険者区分	市町村
事業内容	保険者訪問による糖尿病性腎症重症化予防に係る医療費等分析支援
支援内容	分析を得意とする委員とともに訪問し、統計解析ソフトを活用して実際にデータ解析を行った。
参考になるポイント	分析結果を提供するのではなく解析の過程で条件設定等柔軟に対応しながら支援できたこと。なお、解析結果をもとに、対策について医師会等と連携、調整を図ることにつながることができた。

保険者区分	市町村
事業内容	心不全・高血圧解決のための実態把握
支援内容	KDB システムによる心不全死亡の実態把握（死亡までの経過） 心不全新規発症者一覧の作成
参考になるポイント	心不全死亡、新規発症者の経過を調べて資料化を行ったことで、背景に高血圧・糖尿病があること、健診未受診、レセプトが出てから死亡までの期間が短いこと、医療費の状況など様々な課題が明確となった。

保険者区分	広域連合
事業内容	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
支援内容	一体的実施に向けて、広域連合としての役割が整理され、今後の市町村支援につながるよう支援を実施した。 支援・評価委員会の市町村支援に広域連合が参加する場を設けた。 一体的実施の企画・調整担当者向けに国保連合会と広域連合で共催し、研修会を実施した。
参考になるポイント	市町村支援に広域連合が参加したことで、一体的実施を進める上での市町村の実態を捉える場につなげることができた。 国保連合会と広域連合の共催で開催した研修会の企画を通して、広域連合における研修会企画のノウハウの蓄積や広域連合に求められる情報発信等の役割を考えることにつなげることができた。

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

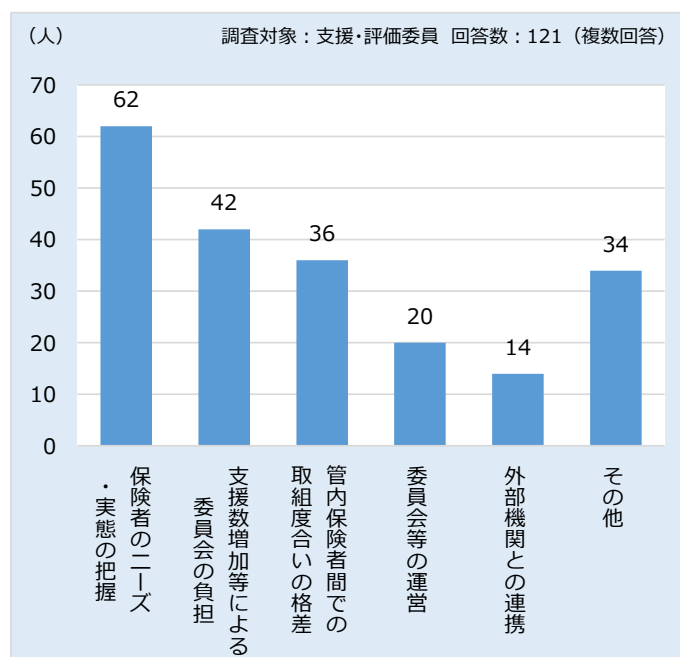
- 支援にあたって抱えていた課題では、保険者のニーズ・実態を把握するため、保険者から提出された資料を読み込み理解するために時間を要しており、また、保険者のニーズを的確に掌握できているのか苦慮しているという意見が多くみられた。
- 保険者で PDCA サイクルを展開し、事業改善を図ることが定着してきている等の意見がみられ、確実に保険者がレベルアップしている現状が成果として現れてきていた。
- 今後の支援の方向性では、情報共有や好事例を共有することで、事業実施の幅の広がりや違った視点からの検討が可能となる等、事業の質の向上につながっていく。また、情報共有や好事例を保険者格差の是正や未支援保険者への対応にも活用し、さらには支援の効率化を図るためにも重要であるという意見も多数あった。令和 5 年度はデータヘルス計画最終評価・次期計画策定年度になるため、そこに向けた支援の強化が必要と考える委員も多かった。



(1) 支援・評価委員会が保険者支援にあたって抱えていた課題（委員）

支援・評価委員会委員が、支援にあたって抱えていた課題について、最も多かった意見は、「保険者のニーズ・実態の把握」であり、回答があった 121 回答のうち、約半数で意見があがっていた。次に多かったのは、「支援数増加等による委員会の負担」であった（図表 5-1）。

図表 5-1 支援にあたって抱えていた課題（委員）



◆ 以下、具体的な課題の内容を抜粋し、ポイントとなる箇所に下線を付して示す。

ア) 保険者のニーズ・実態の把握

- 保険者からの相談内容に対応するために、事前にニーズ・実態把握のために書面上での資料・文章が多く、その理解に時間が費やされる。保険者にとっても書類作成に負担が大きいことが考えられ、互いのためのよい方法を見出せるとよい。
- 複数にまたがる項目から計画の特性を把握し、実施状況や改善点を俯瞰していくための資料の読み込みに時間を要した。また、計画上のみではわからない保険者の抱える問題点など、実際にヒアリングをして初めてわかる部分も多かった。
- 新型コロナの影響で、保健所管内の健康づくり関連事業の担当者会や市町村事業との連携などを縮小している期間に委員となり、市町村の現状把握が不十分なまま、会に出席し現実的な内容を提案できているのか不安を感じた。管内市町村でも、このような状況だったので、管外市町村に対しては、相談内容を理解するのにとどまり、建設的な発言をすることが難しかった。
- 支援では、いつも保険者や市町村のニーズに沿っていたのだろうかと思うところがある。提出いただいた資料を見て、ニーズを理解しつつも、どうしても、支援者側からのニーズを押し付けているのではないかと思うこともあるので、実現の可能性などを見極めて、今後も支援を行ってきたい。
- 保険者が何ができていて何ができていないのか、本当に困っていることは何でどこに課題があるのか、具体的にしていくことが重要であるが、実際はなかなか難しい。
- 保険者の実態については、過去の自らの経験を踏まえて想像することは出来たが、文章の中から読み取ることの難しさを感じていた。そのため、当日の保険者の説明は短時間であっても、必須であると思う。

イ) 支援数増加等による委員会の負担

- 支援保険者、事業の増加により、1回の委員会での支援数も増加し、目を通す資料も増えた。事務局が事前確認しコメントを入れ、保険者へ事後フォローしているが、委員が事前確認にける時間は多く、負担が大きい。
- 支援数増加等により委員会からの派生で、ワーキンググループを設定し出務の回数を減らす対応を事務局側が行っていたが、それでも委員会を含めると、かなりの回数を開催する必要があった。令和5年度以降、一体的実施がほぼ全数の市町村で行われることを考えると、さらに支援数が増えることが見込まれるので、どう対応していくかが課題であると思う。
- 支援数増加により、1件にかけられる時間がかなり短くなってきており、意見交換が十分にできない場合がある。
- 支援する市町数・事業数が多いため、会議が駆け足にならざるを得ず、一つ一つの市町の課題に対して十分な時間を割いて対応できていない。

ウ) 管内保険者間での取組度合いの格差

- PDCA サイクルがうまく回っていない市町村に対し、出来ている市町村との差を指摘するだけではなく前向きに改善いただけるような支援が難しい。
- 国保担当部署に保健師が配置されている保険者と小規模で専門職を配置できていない保険者で取組に差が生じている。特に、小規模保険者は、KDB からレセプト情報を分析・確認し、保健事業に活用することに取り組んでいるところが少ない。また、保健事業の成果を定量的に示すことが小規模保険者では難しく、定性の評価指標を具体的に助言していくことが必要と考える。
- 保険者間での取組状況に差があり、新型コロナウイルス感染症対応によりその差は拡大している印象である。

エ) 委員会等の運営

- 限られた時間内での聞き取り（zoom）や単回の助言支援では、保険者のニーズを的確に掌握できているか否かの判断が難しいため、保険者と委員が直接的に情報交換する場・時間を増やす。
- 委員会では委員からの助言だけでなく、保険者間の情報交換の場としての活用を推進していたが、コロナ禍以降、参集、対面支援から Web 開催となり、保険者同士のやり取りが消極的になってしまう場面が増えた。（発言を促しても発言する保険者が少ない）

オ) 外部機関との連携

- 保険者のマンパワー等の関係から、医師会への委託や医師会との連携が重要と考えられる状況を多く見聞きしたが、現状十分といえる連携がとれている保険者が少ないと感じた。この委員会を通じて、医師会との調整に良い効果をもたらすことができないかと感じることが多く、今後その点についても支援、協力をしていきたいと考える。
- 外部機関、特に医療機関との連携にはどこの地域も苦慮しているように見受けられた。医師会への周知徹底がさらに必要と感じた。

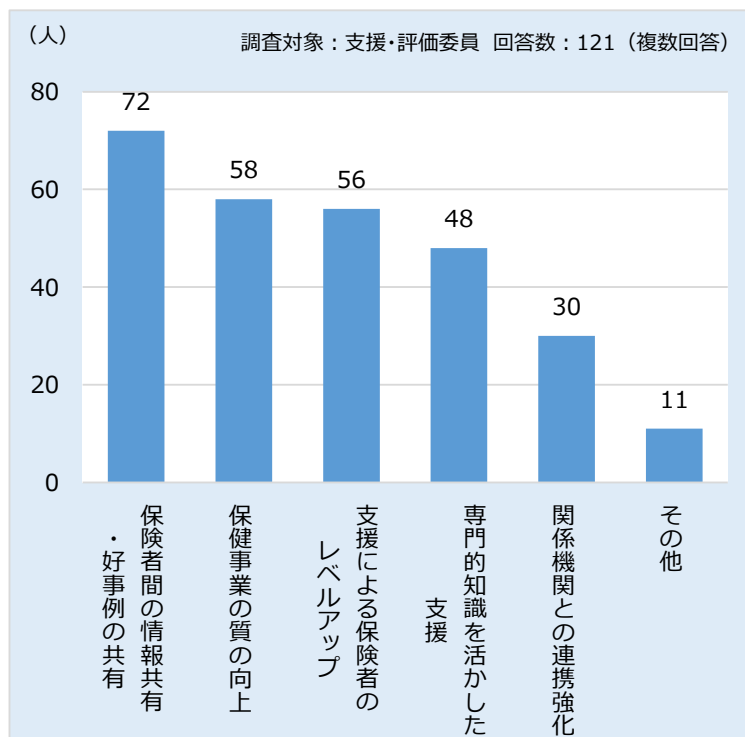
カ) その他

- 特定健診・保健指導向上の手段もマンネリになってしまうためアドバイスに悩んでいる。
- 評価支援にあたって、コロナ禍での事業実施のためコロナの影響をどのように評価するか。
- 支援保険者の担当者の変更で、事業がスムーズに引き継がれていない場合があり、委員会から保険者の内部組織の連携について助言することは困難である。

(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、回答があった 121 回答のうち、約 6 割で意見があがっていた。次に多かったのは、「保健事業の質の向上」であった（図表 5-2）。

図表 5-2 支援における成果（委員）



◆以下、成果の具体的内容を抜粋し、ポイントとなる点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

- 委員会開催日に事前に行われた保険者間のグループワークでは保険者の事業推進における課題・疑問点、他の保険者へ聞いてみたいことなど、活発な意見交換・情報共有が行われ、委員会への質問をまとめて委員会に臨んでいた。国保連合会が事前準備から当日までしっかりサポートしており、保険者の取組を後押しする素晴らしい取組となっている。その後、保険者からの発言からも自信をもって保健事業に取り組めたことが伝わってきた。
- 事例を通して、医療機関との連携方法や他市町の支援方法など、具体的なアドバイスが新たな取組検討につながっている。
- ここ数年の経過を見ると、事業の評価指標の質向上が特に顕著であった。その理由として、保険者間の情報共有などが定着しているからと感じる。さらに、国保連合会の担当者の個々への支援や情報提供の尽力があったからと思う。
- 委員会に他保険者も参加することで、取組内容や委員からの支援内容を共有することが出来た。また、他保険者が受けた委員の助言を自保険者の事業に反映させる保険者もあった。
- グループ支援になってから、他保険者の活動も知ることができ、参考になることが多いと思う。集団指導に切り替わったことで保険者間でのリアルタイムでの意見交換ができたのはよかったと思う。保険者が、お互いに他保険者の発表を聞くことで気づくことにつながったのではないかと。可能であれば、人口規模等が同様のグループになるとより成果を得やすいのではと感じた。

イ) 保健事業の質の向上

- 保険者においては定期的な人事異動のたびに、知識・スキルの低下や保健事業の表層のみの引継ぎなどの問題が発生している。しかし、任期中は同じ担当者が続けて委員会や研修会に参加して、アウトプット主義ではないアウトカム志向の保健事業運営へと舵を切り、そのための知識・スキルを徐々に向上させている。
- 各保険者が自主的かつ積極的に取り組むようになり、ヘルスアップ事業のステージが一段階、アップしたように感じた。保健事業自体の質の向上も感じられ、各保健所と保険者との連携、情報交換も従来よりも円滑に行われるようになった。
- 特に ICT の利用やナッジ理論の利用が増えたため、被保険者に対して、個別具体的な対応ができるようになった。さらに、地域診断を意識してもらうことにより、地域に合った対応が進んでいる。具体的には、特定健診・保健指導に関して、ICT などを利用することにより、過去の健診結果を踏まえた受診勧告や保健指導ができるようになった。住民の生活習慣・慣習を考慮に入れた対応ができるようになった。

ウ) 支援による保険者のレベルアップ

- 保険者からの支援・助言結果の反応からはネガティブな意見は聞かれず、保険者自身が振り返り再度自ら考え出す「きっかけ」になっているように思われる。
- 適切な評価指標を設定できる保険者が増加した。継続事業の場合は、前年度の評価結果をもとに積み上げができていた保険者も増加した。
- 評価を行い、事業改善を図ることが定着してきたように思う。確実に保険者がレベルアップしている。
- 保険者自身が評価を行い、PDCA を回してより効果的な事業につなげていこうという意識は醸成されてきていると思われる。

エ) 専門的知識を活かした支援

- 広い分野においてバランス良く有識者や関係者が委員として選定されており、多角的な視点での助言が可能となっている。
- 専門医の先生方の医学的知見に基づいた具体的助言は、市町村が支援の方向性を判断するのに役立ったと思う。
- 委員の専門性（行政、保健師、薬剤師、医師）によって役割分担がされ、それぞれの立場でバランスよく助言ができています。また、委員間でも意見交換ができる体制をとっている。

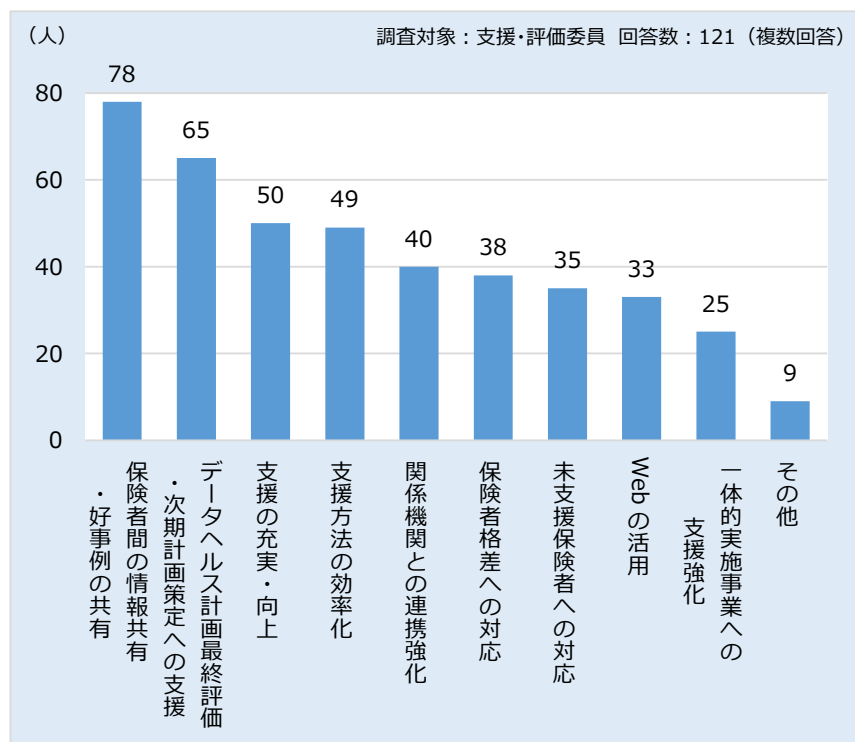
オ) 関係機関との連携強化

- 対面支援を行うことで、関係部局での情報共有が進み、共通認識をもって一体的実施に向けた検討が進む成果が得られた。
- 医師会や医療機関との連携、各自治体内の関係団体との連携等、少しずつ広がり、深まってきている。今後は保険者の担当者が人事異動等で替わっても連携が途切れることがないようにしていく必要がある。庁内連携については取り組んでいる保険者（市町村）が少数だが出てきた。

(3) ヘルスサポート事業における今後の支援の方向性（委員）

今後の支援の方向性として、最も多かった意見は、「保険者間の情報共有・好事例の共有」であり、回答があった121回答のうち、6割以上で意見があがっていた。次に多かった「データヘルス計画最終評価・次期計画策定への支援」についても半数以上で意見があがっていた（図表 5-3）。

図表 5-3 今後の支援の方向性（委員）



◆以下、今後の方向性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

- グループ支援を継続して実施していくことで各保険者間での情報共有や、好事例の共有を図ることが可能であると考えられる。より良い事例を知ることで、事業実施の幅が広がり、質の向上が期待できる。
- 委員会助言だけでなく、保険者間での情報共有や好事例を参考とすることで違った視点からの検討が可能となる。事業計画・評価作成時の共通の課題や解決策など同じ課題を持つ担当者だからこそ分かることもあり、同じ課題について協働して解決案を検討することも学びとなると思われる。感染症対策として Web 環境が整備されてきていることから、Web により保険者間での効果的な情報共有が可能となると期待する。
- 他の保険者の工夫や課題、好事例などについて意見を求められることがあるが、可能であれば同じ保健事業を実施している保険者への支援を一緒にできると保険者間での情報共有になり、助言も1保険者だけでなく聞いてもらえる機会にもなると考える。
- 保険者からよくいただく質問に対し、支援・評価委員会で回答した内容を Q&A 集として作成し、順次内容の追加を行う。
- 各保険者共通の課題の解決や保険者格差是正のために、他県や他保険者の優良事例の紹介や未支援保険者を含めた保険者の情報共有の場の設定等の支援を今まで以上に強化していく必要がある。

イ) データヘルス計画最終評価・次期計画策定への支援

- 令和 5 年度は次期データヘルス計画の策定年度になるため、市町村、特に小規模市町村でマンパワーが不足しているような団体は、策定の方向性などに苦慮していると思われる。こうした団体への支援も重要になると思われる。
- 令和 5 年度は次期データヘルス計画策定の年であり、そこに向けた支援が必要になる。計画は、計画書を作って終わりではなく、今後の保健事業を実践していくための計画書なので、自分たち保険者は何が課題なのか、その解決のためにはどういうプロセスで解決をしていくのかを考えていける支援が必要である。
- 次期データヘルス計画の支援については、第 2 期データヘルス計画の評価、健康課題の抽出、目標値の設定、課題と目標、保健事業の紐づけを重点的に委員会で支援を行う。データヘルス計画を作成するのは保険者であり、保険者が計画策定できるように支援を実施していく。
- データヘルス計画の最終評価・次期計画策定への支援の中で、長期的視点に立った計画策定につなげていく仕掛けを盛り込むことが令和 5 年度に取り組む内容と考える。これまで目の前の支援に追われていて、委員会の中長期計画の設定ができていなかったため、データヘルス計画の評価・策定期間を見据えた委員会の中長期計画を設定していくことについて、今後検討できればと考える。
- 令和 5 年度は、各保険者でデータヘルス計画を策定する年に当たるため、個別保健事業の支援と別にデータヘルス計画策定に係る委員会を開催する予定。地域の実情に応じた評価指標等を協議する予定。

ウ) 支援の充実・向上

- 委員会では、定型的な助言ではなく各保険者の状況や求めに応じた助言によって、保険者自らが気づき、計画や事業を考えられるようになることを目指している。そのために、保険者が必要な時に情報やサポートが得られるように、他保険者の取組からの学びを活かせるように、支援方法・体制を検討していく必要がある。
- 委員からの専門的知識を活かした支援を受ける仕組みは、保険者によってはなかなか無いことであり、非常に有効だと感じる。保険者の中には支援に対する温度差を感じる部分もあったため、その部分が少なくなるとより良くなっていくと思う。
- 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）も重要であると感じる。

エ) 支援方法の効率化

- データヘルス計画の策定時には技術的支援を求める保険者が多いことから、共通課題を事前に整理する等、効率的な運用を行う必要がある。
- 自治体の課題をカテゴライズし、同じ課題を抱えている自治体ごとに会を持つことで、効率的な支援を行うことができると思われる。
- テンプレート化できるところはなるべく行い、標準化した対応ができると良いと思う。

オ) 関係機関との連携強化

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携は重要であり、今後さらに各々の役割分担の明確化とともに、相互の理解の促進が重要と思われる。
- 保険者の圏域ごとの関係機関（医師会、在宅支援関係機関、保健推進員など）と手を組んで保健事業に取り組めると効果的なアプローチができると思う。
- 必要時には管轄保健所にも入ってもらい、管内市町の課題共有を行うことで市町支援につながるとよいと思われる。その際には、保健所の役割を明確にする必要があるので、国保・健康増進課との調整や協議が必要になってくる。

カ) 保険者格差への対応

- 個別保健事業の取組、一体的実施への取組を推進している保険者が増えてきている一方で、個別支援を希望しない、庁内連携の進まない保険者もあり、保険者間の格差が生じてきている。研修や個別支援の際に保健所協力もあり体制づくりが少しずつ整ってきているので、特に小規模保険者への支援強化や保険者間の情報共有の機会を増やして支援していく必要がある。
- 保険者及び担当者によって事業内容や頻度等に格差が生じないよう、保険者間での情報交換の機会や好取組の紹介、保険者の特徴に応じた支援ができると良いと考える。

キ) 未支援保険者への対応

- 未支援保険者については、マンパワー不足により、支援を受けれていない現状もあると思われることから、提出書類の簡素化等により保険者が支援を受けることのハードルを下げる工夫も必要ではないかと思われる。
- 未支援保険者への支援として、まずは相談会の活用を勧め、その後委員会活用につながるよう支援を行う。また、場合によっては未支援保険者に直接出張支援することも検討する。

ク) Web の活用

- オンライン参加の団体からも発言があれば、情報共有の機会になる。加えて、相談された保険者は事業展開の参考にでき、支援の幅が広がると感じた。
- 全体会においては、好事例や専門的なことを、Web などにより多くの保険者と共有する。

ケ) 一体的実施事業への支援強化

- 一体的実施事業については、高齢者の特性を十分踏まえる必要があるため、委員として、知識の習得や事例に触れる機会の必要性を感じる。
- 一体的実施事業に取り組む市町村が増えてくるので、評価委員会での相談も一体的実施事業に関することが増えるのではと思う。また、各市町村、さまざまな事業をしているので一体的実施事業に取り組むにもキャパの課題もあるのではと思っているが、今までの事業を評価し、費用対効果なども見て、事業をスクラップして効率化していくことも必要かと思う。

(4) 支援・評価委員会が保険者支援を行った感想等（委員）

委員の感想では、国保連合会事務局に対する感謝の声、困っていることや委員としてよりよい支援に向けての課題や提言等があった。

◆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) 国保連合会事務局に対する感謝の声

- 委員会を有益なものとするためには、資料の下読み、報告者の選定等、入念な準備が必要だと思う。事務局である国保連合会担当者様、いつもありがとうございます。
- 委員としては事務局の作成した資料や計画に沿って参加させてもらっているので助かるが、事務局の負担はかなり大きいと感じる。特に支援数増加で、日程調整なども大変ではないかと。研修会もたくさん企画され、そのための資料も参考になるものばかりだった。

イ) 困っていること

- 保険者において、基本的データ分析の取組は進んでいるが、健康課題解決への保健事業の対象群明確化の分析方法や標準化する分析ツールがなく、今一つアウトカム評価につながらない。
- 各自治体が抱える課題に対して、効果的な支援策を提示できない場合が多いことにもどかしさを感じた。特に、特定健診受診を推進する課題においては、同じようなポイントが長年繰り返し協議されるが、実質的な進展がない。
- 支援を求めない保険者の情報が入らず、県内の保健事業のレベルがわからない。支援を求める保険者も含めて、他県との相違点等や評価も教えていただきたい。

ウ) よりよい支援に向けて

- 医師として事業支援評価に関わっているが、行政と医師あるいは医師会との関係においては、支援・評価委員が医師会などと協議して、支援をより実践的に進める方法などを提案できないかと感じた。
- 保健事業の対象者に対する支援は「できるだけ手厚く」と考えがちである。手取り足取りではなく、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重要である。保険者がこのような支援ができるように、これまで委員として助言等ができたかという疑問である。保健事業の内容や評価指標としてこのような基本的な考え方を組み込む必要があると思うが、そのために何をする必要があるか考えていきたい。
- 新型コロナウイルス感染症が落ち着いてきて委員会が対面で開催されることで、委員もより保険者の状況、事務局の考え方等が理解できた。

エ) その他

- 委員を引き受けたことで、保険者の抱える課題や悩み、思いなど現場の声を直接聞くことができたのは県の立場としては大変良かった。
- 委員会からの助言が保険者の役に立っているようで、一委員として嬉しく思う。現場の方々の苦労や課題を直接聞くことで、より保険者に寄り添った助言・支援ができるのを感じた。また、異なる専門性を持つ委員の経験や知識、助言を通して、私自身も視野が広がり勉強になった。

III 調査結果を踏まえたヘルスサポート事業の現状と今後の支援の方向性について

(1) 調査結果より見たヘルスサポート事業の現状

- 令和4年度のヘルスサポート事業の支援率は68.1%（令和3年度57.6%）、構成市町村へ直接支援した支援率は30.8%（令和3年度20.2%）であり、双方ともに令和3年度から約10ポイント増加した。（P.3-7）
- 市町村国保・構成市町村の被保険者数規模別での支援状況では、どちらも大規模であるほど支援率が高く、小規模であるほど支援率は低い。（P.9-13）
- 支援・評価委員会が3年以上支援をしていない保険者がある国保連合会が36連合会（76.6%）あり、支援をしていない理由は、「保険者側の支援体制が整っていない」とした理由が最も多かった。その一方で、「国保連合会側での支援体制が整っていない」とした意見も少数ながらあった。（P.22-23）
- 保険者への事業別の支援状況については、市町村国保・構成市町村ともに、昨年度と比較して支援数が大きく伸びていた。保険者への支援実績については、保険者の支援希望を保険者への支援実績が概ね上回る形であった。（P.27-37）
- 都道府県への支援事業で、「データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析」が上位になったことは、第3期データヘルス計画策定に向けて、都道府県として標準化の取組を推進していくという傾向が伺えた。広域連合への支援事業は、「栄養に関する相談・指導」、「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」が上位になったことから、高齢者のフレイル対策への取組を強化していることが示されていた。また、広域連合と構成市町村の上位支援事業について、ほぼ同内容で共通していた。（P.28-37）
- 国保連合会（支援・評価委員会を含む）の保険者支援にあたって抱えていた課題としては、大半で「委員会等の運営」に関するものがあげられていた。（P.40-42）
- 国保連合会のヘルスサポート事業の今後の支援の方向性では、令和5年度が現計画の最終評価と次期データヘルス計画策定を行う年にあたることもあり、「データヘルス計画最終評価・次期計画支援」が42連合会（89.4%）で挙げられている。また、一体的実施の支援保険者の増加も見込まれることから、より効果的・効率的な支援を実施していくという意見が多くみられた。（P.47-49）



(2) これからのヘルスサポート事業に求められる支援の方向性

- 令和5年度は、第2期データヘルス計画最終評価と次期データヘルス計画策定の時期にあたり第2期データヘルス計画の目標を達成できたかを評価・検証し、その達成要因や未達成の原因等について分析を促し、第3期計画策定を支援することが求められる。また、第3期のデータヘルス計画期間中においても、策定以降の定期的な評価・フォローアップ等について研修会・集団支援等を通じサポートしていくことが重要である。
- 長期末支援保険者に対しては、各保険者の規模、抱えている課題や対応状況を勘案し、適切な支援を行っていくことが考えられる。特に小規模保険者において支援率が低いことを踏まえ、未支援保険者に対するアプローチとして、体制が不足している保険者が支援を受けられるような働きかけや、提出書類の簡略化、リモート支援・対面支援双方の戦略的な活用で国保連合会側・保険者側双方の負荷を減らすこと、ヘルスサポート事業を活用することによるメリット（専門的な知見からの助言等）を管内保険者向けの研修会等でアピールすることで、積極的に活用を促すことが有効である。
- 一体的実施の支援保険者の増加が見込まれるため、国保連合会による保険者支援用ワークシートの作成や、集団支援や保険者同士の情報交換・好事例の共有、グループワークの実施等を積極的に推進し、効果的・効率的な支援を目指していく。
- 国保連合会においても、これまでのヘルスサポート事業の保険者支援について評価・分析を行い、成果をあげたものについては助言集形式で集約する等、ノウハウ蓄積の取組を並行して実施していくことが有効である。

