

第18回 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会 議事次第

日 時：令和元年7月9日（火） 15:30～17:30

場 所：サウスヒル永田町6階会議室

1. 開会

（国保中央会・中野課長代理） それでは、定刻となりましたので、第18回「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会」を開会いたします。

開会に当たりまして、本会理事長、原より御挨拶を申し上げます。

（国保中央会・原理事長） 皆さん、こんにちは。理事長の原でございます。

本日は、大変お忙しい中をこの委員会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、皆様方には、この委員会の委員をお引き受けいただきまして、重ねて御礼を申し上げます。ありがとうございます。

本会といたしまして、委員の皆様方にお力添えをいただきながら、国保連合会保健事業支援・評価委員会への支援を通して、さらなる保険者支援を推進して参りたいと考えておりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

御案内のように、先般、さきの通常国会で、医療保険制度改正法が成立いたしまして、いろいろな改正が行われておりますけれども、その中に、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施がございますとか、あるいはNDB・介護DB等の連結解析を進めるための法整備が盛り込まれておりまして、ますますデータヘルスを通した保険者機能の発揮ということが重要になってきております。

また、同じようなことが、6月の下旬にまとまりました骨太方針2019とか、あるいは成長戦略といったことに記載がございまして、これからデータヘルスの推進が大変重要な役割を担ってくると思っております。

このような状況の中で、本事業、ヘルスサポート事業もますます重要な役割になっていくと考えておりますし、また、そうしていかなければいけない、市町村の皆さんにこれを大いに活用していただかなければいけないと考えているところでございます。

これまで26年度からこの事業に取り組んできたところでございますけれども、各保険者が保健事業支援・評価委員会の支援や連合会の研修に参加してどのような効果が得られたのか。また、これらを今後の支援活動に生かすための分析・評価をするということで、保険者への調査を、本年2月に実施をいたしましたところでございます。本日は、この調査結果につきまして、前回は速報値ということで先生方にご覧いただいておりますけれども、集計結果が整いましたので、御報告をさせていただきたいと思っております。

調査結果につきましては、事業実施後、評価検証を行うとともに、平成30年度から始まった第2期のデータヘルス計画に基づいた保健事業の実践に対しまして、今後の事業及び保険者支援のさらなる充実に活用していきたいと考えておりますので、御助言をいただけたら幸いです。

また、昨年度から引き続き議論いただいております、特定健康診査受診率向上対策事業実施のためのワークシート案についても、これまでいただいた御意見を参考に見直しを行うとともに、先生方からいただきました貴重なコラム及び特定健診受診率が向上した保険者の事例を6事例ほど掲載いたしまして、より活用しやすいものを作成いたしましたところでございます。改めて本日お諮りいたしますので、御意見をいただければと考えております。

御報告でございますが、当委員会にはワーキンググループを設置しておりましたけれども、本年4月にさらに2つのワーキンググループを設置いたしました。1つは、糖尿病性腎症重症化予防への取り組みを推進するためのワーキンググループでございます。2つ目が、先ほど申し上げました、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進めるためのワーキンググループでございます。後ほど御説明させていただきたいと思っております。

これらの2つのワーキンググループは、国のワーキング等の座長を務めておられます、津下先生に座長をお願いしておりまして、仕事ばかりお願いして心苦しく思っておりますけれども、我々は大変心強く思っておりますので、この2つのワーキングについてもぜひよろしくお願い申し上げたいと思っております。

この内容については、適宜当委員会にも御報告いたしますので、委員の皆様には御協力をお願いするものでございます。

以上、簡単でございますけれども、私からの挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

(国保中央会・中野課長代理) 続きまして、本年4月30日をもちまして任期が満了となりましたので、新たに委員を選任いたしました。新しいメンバーでの初会合でございますので、委員の皆様を御紹介させていただきます。

お配りしております委員名簿に沿いまして、御紹介いたします。

合同会社生活習慣病予防研究センター代表、岡山委員でございます。

浜松医科大学医学部医学科健康社会医学講座教授、尾島委員でございます。

本日少々おくれて御到着との御連絡をいただいております、文部科学省高等教育局医学教育課看護教育係看護教育専門官、杉田委員でございます。

仙台白百合女子大学人間学部健康栄養学科准教授、鈴木委員でございます。

あいち健康の森健康科学総合センター長、津下委員でございます。

静岡県健康福祉部医療健康局技監、土屋委員でございます。

新たに御就任いただきました、武蔵野大学看護学部看護学科教授、中板委員でございます。よろしくお願いいたします。

帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授・研究科長、福田委員でございます。

福島県立医科大学理事兼副学長医学部公衆衛生学講座教授、安村委員でございます。

本日御欠席の御連絡をいただいておりますが、青森県立保健大学理事健康科学部栄養学科・大学院健康科学研究科教授、吉池委員でございます。

本会常務理事、中野委員でございます。

また、本日は厚生労働省保険局からも御出席いただいておりますので、御紹介させていただきます。

国民健康保険課、山口在宅医療・健康管理技術推進専門官・保健事業推進専門官でございます。

国民健康保険課、益田保健事業推進専門官でございます。

高齢者医療課、越田課長補佐でございます。

高齢者医療課、三好保健事業推進員でございます。

ここで、本日お配りしております本委員会の設置要綱につきまして、一部改正を行いましたので、2点ほどお知らせいたします。

1点目は、先ほど理事長の挨拶にもございましたが、本年4月23日に、本委員会に新たに2つのワーキンググループを設置したものでございます。後ほど報告事項の中で御説明させていただきます。

2点目は、本年7月1日に組織改編を行いましたが、これに伴い、委員会の所管部署が保健事業部から保健福祉部に変更となったものでございます。

続きまして、委員長の選出に移らせていただきます。

本委員会の設置要綱に基づき、委員長は、委員会委員の互選により選出することとなっております。

委員の皆様、委員長の選出につきまして、御意見はございますでしょうか。

御意見等はないようでございますので、事務局で考えております案をお諮りしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、事務局といたしましては、委員長を岡山委員にお願いしたいと考えておりますが、いかがでしょうか。

（「異議なし」と声あり）

（国保中央会・中野課長代理） よろしく願いいたします。

（岡山委員長） それでは、本任期の委員長をさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

このヘルスサポート委員会は、最初、もともと国保ヘルスアップ事業の支援ということでスタートをしました。その後、データヘルス計画の策定が入りまして、より大きく医療保険者の保健事業の支援という視野が開けて、活動をして参りました。そこにさらにデータヘルス計画に基づく保健事業をどう支援していくかというところにだんだんと発展してきたと思います。

この中で、国保連合会が委員を束ねて保険者を支援する、その仕組みをさらに中央会のヘルスサポート委員会が支援するという仕組みが、ようやく機能してきたという段階に来たのかなと思います。そのことが大きな実績になって、今回もこの委員会が継続することになったということだと思っております。

これからこの委員会は何をすべきかというところでは、恐らく各論ですね。総論の部分ではなくて、保健事業をどうやるか、具体的にどう支援するか、そのためにどんな仕組みが要るのか、また、どんな体制を作るべきなのかというところを、委員の先生方と一緒に議論して、厚労省の方にもぜひその活動の支援をしていただくという仕組みが一番ベストではないかと思えます。

そういう意味で、形として保健事業の推進の支援の仕組みはできたけれども、本当に実績は上がるのかというところがこれから問われていく時代になるのではないかと思いますので、ぜひこれから皆様と一緒に成果を上げていきたいと思えます。よろしくお願いいたします。

（国保中央会・中野課長代理） 次に、副委員長でございますが、設置要綱に基づき、副委員長は、委員長が委員会委員のうちから指名することになっております。

岡山委員長、副委員長の指名につきまして、よろしくお願い申し上げます。

（岡山委員長） 前期につきましても、国保中央会の中野委員にお願いしておりました。引き続いてお願いしたいと思えますが、いかがでしょうか。

（「異議なし」と声あり）

（岡山委員長） それでは、よろしくお願いいたします。

（中野副委員長） よろしくお願いします。

（岡山委員長） それでは、協議に入りたいと思えます。

今日の議題は3つあります。まず、昨年度から議論しております「特定健康診査受診率向上対策事業実施のためのワークシートについて」の御議論をお願いしたいと思います。さらに、先ほど原理事長からもお話のありました「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実態調査の結果について」の御議論をお願いしたいと思います。また、「その他」ということで議論をしていきたいと思えます。

また、報告事項といたしまして、糖尿病性腎症重症化予防セミナーの研修プログラム、高齢者の保健事業に関する研修指針について、報告をいただくことになっております。

終了時間は、17時30分を予定しております。御協力のほどよろしくお願いいたします。

初めに、「特定健康診査受診率向上対策事業実施のためのワークシートについて」、事務局から説明をお願いいたします。

（国保中央会・鎌形調査役） 中央会、鎌形です。よろしくお願いいたします。

お手元の資料No. 1をご覧ください。

ワークシートですが、4月18日、第17回にこれを報告させていただきながら、その

中で幾つか御指摘等をいただいたことについて見直しをさせていただいたと同時に、先ほど理事長の挨拶にもありましたが、事例等を掲載させていただいたというところで、変化のあったところについて少しお話をさせていただきます。そういう継続のところですよ。よろしくお願いします。

ワークシートをおめくりください。ワークシート自身は、前回もお話ししていますが、研修会等のグループワークで活用していただいたり、保険者内部での検討における活用を想定しながら作ってございます。

7 ページの課題等が、「特定健診の必要性を説明できない」という表現についての修正をいたしております。これは正しく修正させていただいた文言の「特定健診の必要性を説明できない」という表現に変えさせていただいております。

10 ページのところでございます。「健診を受けることの大切さ」ということで、コラムを入れてございます。これは、一般的な健診も含めて、健診のことについて、医療費適正化だけではなくて、様々に健康に対してしっかりとアウトカムを出していきながらやっていくということで、ぜひこの資料を活用してほしいということで、吉池先生からコラムを頂戴いたしました。

17 ページでございます。課題でございますけれども、ここの「特定健診受診率が伸びない要因の分析方法が分からない」という表現に修正させていただきました。

25 ページでございます。課題8で、ここも表現を「人材が不足している」という表現に変えさせていただいたところでございます。

37 ページをお開きください。「医療関係者への個別説明資料の事例」ということで静岡県静岡市さんから提供いただいたものでございます。医師会の先生方とお話をされるときに、KDBシステムのデータの活用等をしながら資料を作っているということで、これで医療機関との連携を図りながら行っているということで資料提供をいただいております。

38 ページをご覧ください。これはコラムでございます。岡山先生から、「地域の医師に特定健診の意義を理解していただくために」ということで、このようなことがWIN・WINの関係が構築できる制度を伝えていくということで掲載させていただきました。

51 ページをご覧ください。ここは、特定健診の受診券とか受診案内をなかなか見てももらえないというところで、「特定健診の受診券・受診案内の事例」ということで、福井県坂井市さんの事例を掲載させていただきました。相手にストレートに行動変容できるような通知の仕方ということで、ここに事例として掲載させていただいております。

61 ページ、コラムは掲載される予定ですが、まだ空白になっております。ここには、健診を受けた人と受けない人の状況について、少しコラムをいただく予定にしております。ちょっとお待ちください。

62 ページは、「特定健診受診率向上事例」を掲載させていただきました。今回、平成27年度から29年度までの特定健診の実施率の伸びを保険者規模別に確認させていただき、3年間実施率が伸び続けている保険者の取り組みを事例として取りまとめました。こ

れにつきましては、6 事例がございますけれども、市町村名は、青森県藤崎町、神奈川県横須賀市、兵庫県加西市、広島県広島市、山口県山口市、愛媛県鬼北町で、規模別に次に書いてございます。特定健診の実施率、27 年、28 年、29 年、また、特定健診実施率の伸び率も掲載させていただいております。

63 ページが、青森県藤崎町になります。ここの取り組みとしましては、特に積極的に取り組んだということでは、医療機関との連携を進めていったことと、地域組織との連携を進めていった。これらによって、ちょうど真ん中のところに「特定健診・特定保健指導実施率の推移」、また、右側には折れ線グラフがございますけれども、このように少しずつ推移しているということを報告として出させていただいているところでございます。

65 ページが、横須賀市さんです。ここは人口規模が40 万人でございますけれども、取り組みでございますけれども、担当課を設置し一緒に検討していったという取り組みとか、あとは医師会との連携を図っていった。また、送付のはがきの工夫をしたという取り組みが受診率を少しずつ上げてきたということで、事例として報告させていただいているところです。

67 ページでございますけれども、これは兵庫県加西市さんです。人口規模は4 万4 000 人ということで、ここの取り組みといたしましては、地域住民との共同で老人クラブの役員と一緒に訪問したりしながら健診受診の勧めを行ったことによって、少しずつ健診の実施率が上がってきたという事例になってございます。

69 ページでございます。ここは、広島県広島市さんの事例でございます。人口規模は119 万人になってございます。ここでの取り組みとしましては、検討会を立ち上げて、特定健診の受診率向上に向けて検討していったということで、医師会とか、健診機関の医師とか、大学教授、様々な形が構成メンバーとして参画されて検討を重ねているということがございました。また、2 つ目の取り組みとしては、はがきの通知の方法を工夫したということで、取り組みで変化が出てきたということが報告されております。

71 ページは、山口県山口市さんの取り組みです。人口規模としては、19 万人です。取り組みとしましては、被保険者の方たちへ、インセンティブの提供を行ったことと、はがきの送り方の工夫をされたということで、少しずつ受診につながってきたという報告がされております。

73 ページでございます。これは、愛媛県の鬼北町でございます。人口は1 万人ちょっとでけれども、どういう取り組みをされたかということは、地区担当制とか、健康会議とか健康づくりの推進ネットワーク会議とか住民の方への情報提供や意識向上を含めた会議を開催したこと、2 つ目にはがん検診と同日実施を行うような取り組みをされたこと、医療機関と連携を進めて個別健診が実施可能となるという状況を設定していったこと、また、はがきの送付の工夫をされたということで報告がされております。

62 ページにお戻りください。これらの取り組みから一番多かった取り組みははがき等

の工夫で、対象者に合わせた通知をしたということが大きく出ておりました。課題 17 ではがきの工夫というところを示させていただいておりますが、その取り組みをしていたところが多かったです。

他には、課題 4 というところで、15 ページに取り組みとして書いてありますが、会議の開催ということで、会議体を作ったりとか、実際に庁内連携を図ったりとか、そういうことで、会議を開催してみんなで検討していくということの取り組みも多くなっていたところでした。

課題 11 には、医療機関との関係というところを、ちょうど 35 ページで示させていただいておりますけれども、これらの医療関係者との協力を得る方法がわからないというところで幾つか御提案させていただいておりますが、医療機関との協力を得ながら効果を上げていったという取り組みが報告されておりました。

課題 16 の 47 ページでございますけれども、住民の方たちとの一緒の取り組みという報告も結構されていた。地域全体の働きかけとか、共同ということの見直しを図ることによって効果が出ていたという報告がございました。

以上、前回よりの変更点・事例等を含め、今回のワークシートを報告させていただきました。

以上でございます。

(岡山委員長) それでは、ただいまの説明について、御質問、御意見はございませんでしょうか。

どうぞ。

(福田委員) 大変よくまとまっていたかと思います。

幾つかあるのですけれども、まず、26 ページの受診勧奨の様子の写真がありますけれども、大阪府ですね。ちょっと説明か何か必要かと思いますので、説明を入れていただけるといいかと思います。

(国保中央会・鎌形調査役) ポイント③のところですか。

(福田委員) そうです。

(岡山委員長) 在宅保健師の会がどのようにして受診勧奨をやることになったかということですね。

(福田委員) そうですね。どの辺がポイントなのかみたいなところを、少し何か解説があるといいと思います。

51 ページなのですけれども、福井県坂井市の取り組みとして書かれてはいますが、途中の文言で「リーフレットはAIを活用し」という文言があるのですけれども、最近、いろいろな業者さんが「AI」と言っているのですが、はっきり言ってよくわからないのですよね。もし差し障りがなければ「AIを活用し」という文言はなくてもいいのではないかなと思うので、重要なのは、対象者に合わせた文言でということなので、AIという定義も不明確なので、そこはないほうがいいのではないかなと思いました。

後半の向上事例のところがあるのですけれども、2018年のものが、調査回答時点となっていて、特に特定保健指導の実施率を見ると下がっているところがあったり、2018年度の特定保健指導の数字がないものがあったりするもので、もし差し障りがなければ特定保健指導の実施率の2018年度は全部なしでもいいのではないかと思います。

(岡山委員長) 横線を引いておくぐらいでいいかなと。

(福田委員) なしでもいいのではないかと。

以上です。

(岡山委員長) ありがとうございます。

どうぞ。

(安村委員) 今、鎌形さんが説明してくださった6つの市町村の説明はとてもわかりやすかったのですが、例えば、63ページの藤崎町の「効果的であった取組み」で、医療機関との連携、右のページに地区組織とありますね。でも、例えば、次の横須賀市だと、同じところは文字だけなのですよね。鎌形さんは、口頭で、大きく2つとおっしゃったのですよ。次の加西市も同じでしたね。だから、この項目があるといいのではないと思うので、鎌形さんの中ではそれがサマライズできているから、それを出してもらったほうが。取組みは、ぼつぼついっぱいあっても、大きくはせいぜい2つとか3つぐらいではないかと。

もう一つは、ここで、先ほど、例えば、医療機関との連携を最後にちょっとおっしゃったところが鬼北町。例えば、35ページの利用機関等の協力を得るというところでポイントが幾つかありますけれども、そこうまくつながると本当はいいのではないと思うのですね。

(岡山委員長) どっちからどっちがいいですかね。事例にどこを参照と書くほうがいいか。こっち側に事例を参照とすると変ですね。基礎側で事例参照というのは変かもしれないので、事例の中にどこを参照ということですかね。

(安村委員) ただ、困っている、医療機関の協力の得方がわからないときに、このポイントは具体的には事例のここで見られるというのもいいような気がするので、どっちがいいかは私もわからないのですけれども、ちょっとつながるといいなと。もったいないなと。

(岡山委員長) これについては、先生方、どうですか。ちょっともったいないですね。

鈴木先生、どちらがいいと思いますか。

(鈴木委員) 課題の後に事例ではいかがでしょうか。

(岡山委員長) こういう事例に飛んだほうがいいと。

(鈴木委員) そのほうがいいかと考えます。

(岡山委員長) 事例は事例で読み物として読む。

(鈴木委員) 読み返すような形で記載したほうがよりわかりやすいと思います。

(岡山委員長) 中板先生、どうですか。どちらがいいか。

このマニュアル的な前半部分から事例に飛ぶほうがいいですよ。

(中板委員) どちらに書いてあってもいいような気がする。

(岡山委員長) 津下先生、どうですか。どちらがいいと思いますか。どちらもあったほうがいいですか。

(津下委員) 前からのほうがいいような。参考事例が何々と書いておくとか、または後ろのほうには。

(岡山委員長) 大抵のものは含まれています。

(津下委員) 73ページのタイトルでも「医療連携・AIを駆使した取り組み」も表題に「AI」と。AIはどの程度活用するかとか、本当に私もやっていますからわかりますけれども、わかった人が使わないと使えないというのもあるので、これは「データ分析」でいいのではないかと思います。

(国保中央会・鎌形調査役) 事例の表題につきましては、ここに掲載してくださっている保険者とのやりとりの中からこのような表題もできましたので、それはまた検討させていただきます。

(津下委員) 先ほどの受診勧奨のはがきなのですけれども、これは特定の業者さんがつくられたかなという気がするのですけれども。それはこの町の名前で出してしまっても大丈夫というか、PRになってしまうので。

(岡山委員長) 著作権とか著作権のところはクリアしていますかという質問ですね。それは確認しておいていただけますか。

(国保中央会・鎌形調査役) わかりました。

(岡山委員長) 他にどうでしょうか。

当初、事務局は相当にやられましたが、体裁とか見やすさの面ではかなりよくなっていると思いますし、活用のイメージは、これを研修会で使うということで作っておりますので、なるべく短く、ポイントを絞って解説することになっているかと思います。

厚労省は、何か御意見はありますか。特にないですか。

それでは、これはこれで完成版ということで、先ほどの参照関係を整理するということがよろしいでしょうか。

それでは、これはこれで完了したいと思います。

(国保中央会・鎌形調査役) ありがとうございます。

(岡山委員長) ありがとうございました。

続きまして、議題2になりますが、「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実態調査の結果について」、事務局から説明をお願いしたいと思います。

(国保中央会・鎌形調査役) それでは、資料No. 2-1と資料No. 2-2でお話しさせていただきます。

資料No. 2-1がA3の1枚物にしてあるのですが、字が小さくて恐縮ですので、これは実態集計の資料No. 2-2を幾つか拾い上げながら説明させていただきたいと思います。調査の概要だけを、もう一度、この概要資料で説明いたします。

平成26年度よりスタートしたヘルスサポート事業の事業を評価することと、具体的には、47都道府県の保健事業支援・評価委員会です。その結果の分析により、保険者支援のさらなる充実を図ること、調査方法は、中央会より連合会経由で、各保険者の方たちにお願ひしたということです。調査対象と回収状況につきましては、全国の市町村国保は89.2%、国保組合は92.6%、広域連合が89.4%ということで、調査の時期は平成31年2～3月の時期でございました。

内容につきましては、資料No. 2-2を幾つか抜粋しながら説明させていただきます。

4ページをお開きください。ここでは、支援の有無の状況でございます。支援を受けたことがある保険者は、市町村国保では64.2%、国保組合では58.0%、広域連合では81.0%でございました。

5ページの右下でございしますが、国保組合も業種別に出したほうがいいのではないかとこの御提案を前回いただきまして、国保組合さんでは、医療系と建設系とその他という形で少し中に整理をさせていただいているところでございます。医療系と建設系によっても少しまた傾向が出てきておりますので、こういう分類を幾つか必要な箇所には入れさせていただいているという状況でございます。

10ページをお開けください。図表8でございます。支援・評価委員会の支援を受けた動機と理由でございます。これにつきましては、「第三者（有識者）の意見・評価がほしかったため」がいずれの保険者種別でも最も高くなっております。広域連合では8割となっておりました。市町村国保では、「国保ヘルスアップ事業補助金申請のため」、国保組合、広域連合では「過去に支援を受け、参考になったため」が続いておりました。国保組合では、同率で「国保連合会からの働きかけがあったため」ということも挙げられておりました。

12ページをお開けください。図表11になります。保健事業支援・評価委員会の委員の支援形態について、市町村国保では「委員会委員による対面での集団支援」が52.8%、国保組合が「事務局単独による対面での個別保険者支援」が46.0%、広域連合では同率で「委員会委員による対面での個別保険者支援」、「委員会委員による対面での集団支援」が44.0%と最も多くなっておりました。国保組合は、他の職種、種別に比べますと、個別・集団、いずれにおいても委員による対面支援を受けている割合が低くなっているという状況がございました。

25ページをお開けください。「期待した支援の中で」でございます。前回も、期待した支援と実際に受けた支援がどうだったのかというものを見るべきではないかということで、こちらの図表27に掲載させていただいているところでございます。平成30年度に支援を受けた保険者で、具体的な支援内容別に、期待していた保険者が実際に支援を受けた割合を見たところ、市町村国保では、個別保健事業に関する点については、9割以上の保険者が支援を受けていた。その他、「既存事業の振り返りや評価方法について」、「事業評価の4つの視点（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）の設定に

ついて」をはじめ、支援に対する期待が高い内容（３割以上の保険者が期待している内容）については、７割以上の保険者が支援を受けていたという形になっております。一方、「市内連携/広域連合・市町村間連携のあり方について」、また、「地域資源の把握について」は、支援を期待していながら受けた保険者の割合が５割を下回っていましたが、それらはいずれも支援を受けることについての期待の低い内容（２割以下の保険者が支援を期待している内容）となっております。

次に、図表２８では、国保組合では、「データ分析を含めた現状分析の方法について」、「目的・目標の設定のあり方について」に対する支援の期待が高くなってございました。また、それらについては、実際に受けた保険者が６割を超えていたという状況がございました。

図表２９では、広域連合では、「既存事業の振り返りや評価方法について」、「目的・目標の設定のあり方について」、「事業評価の４つの視点（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）の設定について」、「個別保健事業の実施方法について」、「個別保健事業の評価について」に対する支援の期待が高く、それらの項目については７割以上の広域連合が支援を受けていたという状況になっております。

次に、「参考になった支援／成果に結びついた支援」も見たほうがいいのかというアドバイスをいただきまして、作っております。

図表３０でございます。平成３０年度に受けた支援が、内容別に、参考になったか、成果に結びついたかについてお尋ねしております。市町村国保では、いずれの項目でも、７割以上で参考になったと回答しております。また、成果に結びついた支援としては、「個別保健事業の実施方法について」が最も高く３３．９％、次いで「個別保健事業の評価について」が３３．６％となっております。

国保組合、図表３１では、「質的情報の活用方法について」と「市内連携/広域連合・市町村間連携のあり方について」を除いて、支援を受けた場合に参考になったという回答は６割を超えていました。また、成果に結びついた支援としては、「地域資源の把握について」と「KDBシステムの活用方法について」が３３．３％となっております。

また、図表３２の広域連合につきましては、支援を受けた項目の多くが参考になったという回答をされておりました。成果が得られた支援としましては、「市内連携/広域連合・市町村間連携のあり方について」が最も高く、５０．０％となっております。

２９ページでございます。「①支援・評価委員会の支援の評価」としましては、図表３３のとおり、市町村国保、国保組合、広域連合、図表３４、図表３５となっておりますが、９割以上が「参考になった」、「大変参考になった」という内容ですが、回答されておりました。

特に、図表３３の国保組合では「大変参考になった」が４２．５％と高くなっておりました。

３１ページでございます。「②支援・評価委員会の支援に求める改善点」ということで

意見を聞いております。図表 3 6、図表 3 7、図表 3 8 になっております。支援・評価委員会による支援の形態について求める改善点でございます。支援の形態については、特になしという割合が一番高くなっておりましたが、いずれの保険者種別でも半数程度回答し、これが最も多くなっておりました。次いで、市町村国保、国保組合、広域連合ともに「他の保険者との情報交換の機会を多くしてほしい」というものが 3 0. 3 %、1 4. 9 %、2 0. 6 %で多くなっておりました。

また、国保組合、図表 3 7 では、同率で「保険者のところへ訪問してほしい」ということが挙がってございました。また、市町村国保については、規模別に求める改善点を見ますと、「他の保険者との情報交換の機会を多くしてほしい」がいずれの保険者規模でも最も多くなっております。大規模保険者では 6 割に達してございました。なお、小規模保険者では「保険者のところへ訪問してほしい」が 1 6. 5 %となっており、他の保険者規模よりも高くなってございました。また、支援の回数を増やしてほしいという回答はそれほど多くないものの、希望する場合は複数回の支援への期待が多くなってございました。

3 4 ページ、「支援の内容」です。

図表 4 0 です。支援・評価委員会の支援内容についての改善点は、「支援の内容については特になし」を除きますと、市町村国保、国保組合、広域連合ともに「助言・アドバイスをより具体的にしてほしい」が最も多くなってございました。2 番目以降の改善点としましては、市町村国保は「専門的な助言（統計的な内容の助言）がほしい」が 3 2. 6 %、国保組合では「個別保健事業の実施にかかわる支援をしてほしい」が 1 9. 5 %、広域連合では「専門的な助言（医学的見地からの助言）がほしい」が 3 5. 3 %となっていました。市町村国保では、保険者規模や支援を受けた年数別に見ますと、規模が大きい保険者や支援年数が多い保険者のほうが改善してほしい点が多く挙げられてございました。

3 6 ページをお開けください。「（４）支援・評価委員会の支援を受けたことがない保険者の状況」です。

「①支援を受けたことがない理由」、図表 4 3 をご覧下さい。支援・評価委員会の支援を受けたことがない保険者がその理由として挙げていたのは、市町村国保、国保組合では、「提出する資料を作成する時間が取れないため」が、4 6. 1 %、3 6. 5 %と最も多くなってございました。広域連合は、「自分たちで計画策定や事業実施・評価が可能なため」が 3 7. 5 %で最も多くなっていたという状況でございます。

図表 4 4 でございますが、市町村国保については、保険者規模別に見ますと、大規模保険者では「民間事業者に委託しており、必要がないため」を挙げた保険者が最も多くなってございました。中規模・小規模保険者では「提出する資料を作成する時間が取れないため」、「どのような支援を受けることができるかわからないため」がそれぞれ上位を占めておりました。

3 8 ページをご覧下さい。支援を今後活用しようと思う条件のところ、図表 4 5 でございます。支援・評価委員会を活用していない保険者が活用しようと思う条件は、いずれ

の保険者種別でも「支援を受ける際の提出書類が簡素化されている」が半数を超え、最も多くなっていました。次いで市町村国保では「他の保険者の実施状況を踏まえ具体的な支援が受けられる」が50.1%、国保組合では「電話・メール等で気軽に相談できる」が42.9%、広域連合では「保険者への訪問で支援してくれる」、「専門的（医学的な見地からの助言）が受けられる」、「他の保険者の実施状況を踏まえ具体的な支援が受けられる」等が同率の25.0%となっております。

また、市町村国保の規模別に見ますと、図表46ですが、小規模保険者は「保険者への訪問で支援してくれる」が大規模や中規模の保険者よりも多くなっていたという状況がございました。

40ページです。「（1）保健事業関連の研修の参加状況」でございます。

図表47です。支援・評価委員会/国保連合会が開催する研修会への参加状況です。それぞれ「平成30年度の研修に参加した」が市町村国保では85.4%、国保組合が62.0%、広域連合が88.1%となっております。

また、図表48ですが、市町村国保について保険者規模別に見ますと、大規模、中規模保険者では9割を超える保険者が参加しておりましたけれども、小規模保険者では8割を下回り、研修に参加したことがない保険者も1割程度ございました。国保組合については、図表49でございますが、業種別に見ますと、建設系が8割を超える保険者、医療系、その他は5割の保険者が研修に参加していたという状況がございました。

51ページをご覧ください。「期待していて実際に受講した内容」となっております。

図表57です。平成30年度の研修を受けた保険者のうち、研修前に期待していた内容については、実際に受講できているものが多くなっていました。市町村国保では、「個別保健事業の評価に関する演習」についてが最も低く、実際に受講した割合は7割となっております。

また、図表58、図表59では、国保組合と広域連合が出ておりますが、国保組合では「個別保健事業の評価に関する演習」、広域連合では「個別保健事業の対象者の選定基準に関する説明」が最も低くなっていましたが、受講を期待していたものの実際に受講した割合は、それぞれ、2割、3割となっている状況がございました。かなり保険者によって差がございました。

57ページをお開けください。「②研修に対する評価」のところです。

図表65でございます。参加した研修に関する評価は、市町村国保、国保組合、広域連合とも「大変参考になった」、「参考になった」を合わせ、9割以上で参考になったと回答されておりました。

図表66の市町村国保では、保険者規模別に見ても研修に対する評価は大きな違いは見られなかったとなっております。

図表67、国保組合について業種別に見ますと、建設系で「大変参考になった」という回答の割合が高くなっていました。

67ページをお開けください。図表77です。データヘルス計画の策定や事業実施による成果のところで聞いている設問になっております。市町村国保の状況でございますが、市町村国保について、支援年数別に保健事業展開の改善状況を見ますと、支援の年数が多くなるにつれて「改善できた」と回答している割合が高くなっておりました。この表は、上段では「保健事業の展開が改善できた」、下が「改善できていない」という割合になっております。

75ページをお開けください。「(4) 特定健診・特定保健指導実施率との関連<市町村国保>」でございます。

実際に支援・評価を受けてアウトカムと比べてみてどうなのかということの評価してはどうかという御意見を前回にいただきました。そこで、特定健診・特定保健指導の実施率との関連を少し見させていただきました。保健事業支援・評価委員会の支援の有無別に、平成25年度から29年度にかけての特定健診の実施率の伸び幅の差を見ました。3ポイント以上の伸び幅が、支援を受けた保険者のほうが高くなっておりました。図表86でございます。「支援あり」が51.6%、「支援なし」が49.5%となっております。

図表87です。保険者を規模別に見たところ、いずれの規模におきましても「支援あり」のほうが3ポイント以上の伸び幅がある保険者の割合が高くなっておりました。また、図表88、図表89でございますが、25年度から29年度の特定保健指導実施率の伸び幅について支援の有無別に見ましたところ、特定健診と同様に「支援あり」のほうが3ポイント以上の伸び幅がある保険者の割合が高くなっておりました。この3ポイント以上のところにフォーカスをしたものは、保険者努力支援制度の上昇率のポイント制で3ポイントというところに着眼していたということもありまして活用させていただきました。ここにつきましては、岡山委員長、福田委員のアドバイスを受けてございます。

次に、まとめのところにいきたいと思います。77ページをお開けください。「3 調査結果のまとめ」のところです。

「1) 全保険者共通」でございますけれども、実際には、今、報告させていただいたように、支援の状況によって満足度が高かったという結果が出ておりました。その中でも、いろいろ課題としては、今、御報告させていただいたような課題が幾つか出ておりますので、その辺についても、今後、活用していきたいと考えているところでございます。また、先ほど実施率等の関連のところを報告させていただきましたけれども、市町村国保におきましては、支援を受けた保険者と受けていない保険者で実際の実施率の伸び幅を見たところ、支援を受けた保険者のほうが伸びがあったという割合が高くなっておりますけれども、客観的な指標でも支援の成果との関連性がうかがわれたということで、これについては、今後、このような評価をしていくというアドバイスをいただいておりますので、また実際に評価をしていくというところに活用させていただけたらと思っております。

78ページをお開けください。より高い支援効果を上げるためにということで、「保険者同士の情報交換」と「具体的な助言・アドバイス」、支援に対する満足度の高さは、改

善要望が特になしという回答の割には高かったということを先ほども報告させていただきましたが、改善点を挙げますと、いずれの保険者種別でも、他の保険者との情報交換の機会を増やしてほしいという要望や、助言・アドバイスをより具体的にしてほしいという要望が多く挙げられておりました。また、2つ目の●でございますが、いずれの保険者種別でも支援を受けたことがない保険者からは、提出書類の簡素化が支援を活用する条件として挙げられていたことと、保険者が支援を受けることのハードルを下げる工夫も、提出書類の簡素化等を含め、行っていくことが必要かと考えております。

次のところですが、高い研修参加率ということで、参加の状況のことを報告させていただきましたが、その下の●ですが、連合会が開催した平成30年度の健診については参加率が高かったということで、2つ目の●のところですが、研修希望としては、KDBシステムの活用方法に対するニーズが非常に高くなっておりました。この辺につきましては、具体的に操作等を支援していく必要があるかということで、研修を行っていく必要がより求められているところでございます。

また、講師については、魅力的な講師がいることや、適当な時期での開催への要望も高く、現実的には、魅力的な講師の講演が多くあると思いますが、そのようなところをさらに進めてほしいということを希望しているという状況でございました。

79ページでございます。「2）市町村国保」の状況です。

市町村国保では、保険者規模別の支援の有無を見ますと、小規模保険者では、支援を受けたことがある割合が54.0%と、他の規模別の状況と比べますと低くなっているという状況でございます。また、2つ目の●ですが、支援を受けたことに対する評価のところでは、小規模保険者は「大変参考になった」という回答の割合が38.8%と他の保険者規模よりも高くなっていたという状況でございます。このような状況も含めて、支援を受けている保険者または受けている場合には、支援年数が長い保険者において、保健事業展開での改善が見られるという回答をしている割合が高かったり、保健事業に関して前向きな変化が見られていることもありますので、継続的な支援が必要になってくるかなということも感じているところでございます。4つ目の●ですが、規模の小さい保険者に関しましては、連合会が所属する県庁所在地からは離れた地域に位置していることも多くなっております。また、担当者が複数の業務を同時に抱えたり、支援・評価委員会による支援を受けるための準備等に多くの時間を割くことができないことも考えられますので、その辺も含め、次の●ですが、小規模保険者がより支援を受けることができるような環境整備等の工夫が求められているのではないかと考えているところでございます。次の●ですが、既に多くの事務局が取り組んでおりますが、今の小規模保険者間では「保険者のもとに訪問してほしい」という希望もございますので、規模別に対応を少しずつ変えていくという方法をしていくことが重要ではないかというところでございます。

次の大きいブルーのところです。期待した内容が受けられたことによる研修会への満足度というところでは、これは、先ほど御報告させていただきましたけれども、2つ目の●

です。研修に参加した保険者からは「健康課題に関する専門的な知識・病態の理解（医学的見地からの助言）」あるいは「KDBシステムの活用方法に関する説明」が7割以上の保険者が参考になったと回答しておりましたが、期待した内容についてもほぼ全ての内容で期待した割合が7割以上の保険者が受講しており、保険者が期待した内容についての研修が実施されたという報告がされておりましたけれども、この辺については、まだニーズとして高いところが出ておりますので、対応していく必要があるということでございます。

80ページです。

「3）国保組合」も、満足度として高くなっておりましたけれども、3つ目の●ですけれども、市町村国保よりも委員による個別・集団を問わずの対面での支援の割合は低いものの、事務局による対面支援や電話・メールによる支援が多くなっているということがございました。事務局によりきめ細かい支援が展開されていたということが反映されているのではないかと考えているところでございます。5つ目の●でございますが、今後、より多くの保険者に支援を受けてもらうためには、他の保険者同様に提出書類の簡素化や電話・メール等での支援を求める声が大きくなっておりますが、支援の動機の上に挙がっている「国保連合会からの働きかけ」も重要な要素であると考えているところでございます。引き続き、このような取り組みが必要になってくると思います。次の●でございますが、期待した支援内容は、業種ごとにばらつきが見られております。特に建設系の国保組合では、個別保健事業の実施に関する事項への期待が他の業種よりも高くなっているという状況が見えてきております。事業実践の段階に移ってきているという変化があるのではないかと考えているところでございます。実際には、その次の●でございますが、都道府県単位で見ますと、国保組合の数は少なく、同じ業種や規模での比較も難しいため、それぞれの保険者の個別性を踏まえた上での電話・メール等での相談も含めた対応をより積極的に展開していくことが求められると感じているところでございます。

次のくくりのところですが、研修内容のところですが、1つ目の●ですが、多くの保険者、国保組合さんも参加していただいておりますが、内容が国保組合向けではないと感じて参加していないという保険者の回答もございました。先ほどと同じですが、実際にはそのような場合の個別性に応じた支援が必要になってくると感じているところです。2つ目の●ですが、特に建設系の国保組合では、個別保健事業計画に反映することができたというデータヘルス計画の資料と研修の内容が活用できたという意見もございます。他の業種よりもこれについては高くなっているということで、そのことから研修への満足度の高さにもつながってきているのではないかと捉えております。

次に、81ページです。「4）広域連合」になります。

広域連合では、対面での支援とニーズに応じた支援内容を踏まえた評価ということで高くなっているところでございます。また、個別保健事業の事業評価に対応したより実践的な支援内容の充実の必要性が出されております。1つ目のところですが、広域連合は都道府県に1つということですので、近隣、同規模の保険者の状況を把握することがなかなか

難しいというところがあるかと思います。第三者の意見を聞く数少ない機会となっているという形で回答がありました。複数年支援を受けている割合も高くなっているところです。そのような状況がある中、支援形態のところでも、2つ目の●ですが、個別もしくは集団のいずれかで委員による対面支援も事務局による対面支援を受けているということで、他の保険者種別よりも委員との対面での支援の機会が多くなっていたという結果が出てきておりました。3つ目ですが、なお、支援内容としては、個別保健事業に関するものの期待が高く、今後の支援としてはより実践的な内容での支援の充実が求められているということでございます。

その次ですが、高い満足度を維持するための研修内容の充実の必要性ということで、研修会については、受講率は高くなっておりましたが、2つ目の●でございます。数少ない参加をしていない広域連合の間では、さっきの国保組合さんと同じところなのですが、研修内容が必ずしも広域連合向けのものでないことが参加していない要因となっていることがございました。また、今後の研修への希望として、国からの説明や魅力的な講師と並んで、グループワークによる他の保険者との意見交換への希望も高くなっておりますので、広域連合同士の研修あるいは広域連合と構成市町村への研修会やワーキング等が必要になってくるということで、その辺の活用が必要とされているところでございます。

実態調査の結果については、以上でございます。

(岡山委員長) それでは、ただいまの事務局からの報告について、コメントはございますでしょうか。

どうぞ。

(福田委員) 最後の66ページからのところ、この支援・評価委員会がどれくらいの成果を上げているかというのは非常に重要なところだと思いますので、まとめられていないと思います。

調査票のときからなのですけれども、66ページ、「3) データヘルス計画の策定や事業の実施による成果」のタイトルですけれども、「データヘルス計画の策定や事業の実施による成果」という文言がちょっとわかりづらいのかなと思うのですよね。「に対する成果」とか、そういうことなので、文言を整理していただきたいなということ。

(岡山委員長) 同じで、これは「事業」ではなくて「事業支援」なのですよね。「データヘルス計画の策定や事業支援」ですよね。恐らくそこが全部ちょっと変なのですよね。

(福田委員) 言葉に関してね。

(岡山委員長) それはこの概要にもあって、同じなのですね。「データヘルス計画策定等による保健事業の変化」と書いてあるのですね。同じですね。概要の右下のところというか、これも「策定等支援による」ですよね。全体的に、福田委員の御指摘のもとに、今のところは、恐らく「支援」という言葉が外れてしまっているところが幾つかあるので、その確認をとっていただいて入れていただければと思います。

(国保中央会・鎌形調査役) わかりました。ありがとうございます。

(福田委員) もう一点、アウトプットやアウトカムへの影響は非常に重要なことなので、例えば、77ページに調査結果のまとめの最後のところに、今後は、各保険者、都道府県の連合会、中央会で、支援・評価委員会がアウトプットやアウトカムにどのような影響を与えるのかみたいな評価が必要であるみたいな文言があったほうが、今後の役に立つのかなと思いました。

以上です。

(岡山委員長) そういう意味では、私からそれに補足させていただくと、この特定健診の受診率が伸びているとか、数字を何とか見つけて概要の中に入れていただくと。一番大事な指標ですよ。要するに、役に立ったという指標なので、頑張ってください、どこかにそれを入れたらどうかと思います。

他にどうでしょうか。

どうぞ。

(杉田委員) 1点教えていただければと思うのですが、79ページ、80ページ、81ページに行きまして、この概要に「今後の支援に向けて」ということで「電話・メールでの相談」がよく出てきてはいるのですけれども、この3つの保険者を見ると、それが出てきているのが80ページの国保組合のみなのかなと捉えたのですが、間違いではないですか。大丈夫ですか。この3つの保険者を見ると、電話・メールに関することが書いてあるものが国保組合だけのかなと。

(国保中央会・鎌形調査役) まとめ文章の中では、そのような関わり方のところで特に強調して入れさせていただきましたけれども、他でももちろんそれはございます。

(杉田委員) それでは、市町村国保でも広域連合でも電話・メール等での支援について書かれていたということですか。

(国保中央会・鎌形調査役) はい。まとめのほうの文言では書いてありませんけれども、図表45の支援を活用しようと思う条件の中には、市町村国保も出ております。

(杉田委員) わかりました。

この電話とかメールとかはとても便利なのですが、いきなりといいますか、支援・評価委員会から保険者に対しての支援方法はこの手段をとっている訳ではないのですよね。

(国保中央会・鎌形調査役) はい。基本的には、事務局でまずはやりとりを。

(岡山委員長) 事務局とのやりとりですね。

(杉田委員) 事務局とのやりとりで電話・メールということなのですね。わかりました。それが最後の概要のほうに「電話・メールでの相談」となっていたので、支援・評価委員会から直接、保険者に対してこの手段を用いているのかなとちょっと勘違いしたので、丁寧に概要のほうに記していただくと誤解がないかと思います。

(国保中央会・鎌形調査役) ありがとうございます。わかりました。

(岡山委員長) よろしいですか。

安村さん。

(安村委員) 細かいことは、まず、10ページの図表8で、※印がついていますが、市町村国保・国保組合対象の※1ということでいえば、図のところにある広域連合は「0.0」ではなくて横棒にしてもらったほうがいいと。それでちょっと図表の修正を。

(岡山委員長) ついでに、私の質問なのですが、国保組合に国保ヘルスアップ事業はあるのですか。ないのではないかな。だから、これは誤回答なので、国保組合の国保ヘルスアップ事業は消したほうがいいと思います。

(国保中央会・米澤主任) あります。

(岡山委員長) あるのですか。

(厚生労働省・山口在宅医療・健康管理技術推進・保健事業推進専門官) 国保組合は、名称が異なっている可能性があります。

(岡山委員長) ちょっと確認してください。

(国保中央会・鎌形調査役) それはまた確認させていただきます。すみません。

(安村委員) だから、その対象外のところは0.0ではなくて、横で。

(国保中央会・鎌形調査役) わかりました。ありがとうございます。

(安村委員) もっと基本的なことで、教えていただきたいのは、これから説明があるのですかね。結果概要というのは、これの結果概要ですよ。ただ、確認は、結果概要というと、全体の結果がここにまとまって書いてあるというものかということ、これは「今後の支援に向けて」というところを書いてありますよね。だけれども、この冊子のほうの集計結果にはこれに該当する部分はないのかなと思うので、どういう使い方なのかというのが、調査結果のまとめの後にも「今後の支援に向けて」というものがあるのであれば。

(岡山委員長) ないといけなそうですね。

(安村委員) 同じですけれども、ここだけ、概要だけにあるからちょっと違和感で、この使い方はどうかと。

(国保中央会・鎌形調査役) わかりました。

(安村委員) そうだとすると、これが「集計結果」といいとか、「集計結果」だったらタイトルには合っているのですが、「集計結果」というよりも「報告書」というほうが本当なのではないですかね。要するに、「今後に向けて」と書いてあれば、得られた結果の集計表だけではない訳ですよ。つくりをちょっと調整してもらおうと。

(国保中央会・鎌形調査役) ありがとうございました。

77ページからの調査結果のまとめから、今後、どうしていったらいいかというところを出させていただいたので、表現については、少し。

(岡山委員長) タイトルも含めて御検討を。

(安村委員) 表現というか、これを入れたほうがいい。

(国保中央会・鎌形調査役) わかりました。

(岡山委員長) その他のところで。

(津下委員) 51ページですけれども、期待していた保険者の数Aがあって、これの母

数は何でしたか。ここで青いバーで書いてある、期待していて実際に受講した内容がよいと85%とか、横棒が長くなるのですけれども、期待が少ないところは1人で1個で100%になるのですよね。だから、期待が多いというのも非常に重要な項目なので、色をつけるなら、回答者数分の期待が多かったところに色をつけたり、両方つけると安心感があります。あまり期待した保険者が少ないのに、100%となるのはおかしいのでは。

（岡山委員長） これは、前回、全保険者分の受講したとなっていたので、期待を分母にしたのですけれども、今度は、今の期待したものが消えてしまうのではないかと。

（津下委員） そういうことですね。

（岡山委員長） その上位のところちょっと印を打つなり、上位から並べるなり、期待した保険者が多い項目から並べるとか、そういう形でわかりやすくする。

（津下委員） それから、アウトカム等を見てもらった75ページとか、または成果が上がったというこれは、自己判断になるのですかね。69ページとか、70ページは、成果が上がったところ、客観データではなくて印象ですよね。

（岡山委員長） そうです。

（国保中央会・鎌形調査役） 回答してくれたという形になっています。

（津下委員） 支援ありが3%で、今回は統計的にきれいだったからこれでいいように思うのですけれども、例えば、実施率がもともと高くて、そこから3%を上げるのは大変だけれども、低いところが上がるとかとは意味が違うかもしれない。今後、このような評価だけでいくのか。3%という数字だけで、今回はこうしました。結果が出るところで後から切るのですかみたいな話になるので、実施率の伸びだけではなく、絶対値がどうだったかとか、もうちょっと恣意的に見られないほうがいいのかないかなと思いました。

先ほどの電話・メールなののですけれども、それは支援・評価委員会があつての電話・メールでのフォローなのかどうかということで、単独でそれだけということではないと思うので、その辺も明確にしたほうが良いと思います。

（岡山委員長） 他にどうでしょうか。ここは直しておかなければいけないとか。

（鈴木委員） 2点ございます。まずは、27ページなののですけれども、「参考になった支援／成果に結びついた支援」というところで、文章中では「高い割合」記述しているのですが、この集計結果を連合会に渡して今後の支援のあり方を検討して頂くことを考えると、参考になった支援で一番低かった、または成果に結びついた支援で低かった箇所を出して強調してもよいかと考えます。例えば、一番低かったものは「地域資源の把握」ですね。成果に結びついていない訳です。そのような欠点ではないが、うまくいかなかったことも文言に書いてみてはどうかという点。

それに付随して、もう一点、31ページの図表36です。文章のところとグラフのところで数値が出ているところがあるのですが、もし可能だったら、より見やすくするために、図中の数値について赤字で色をつけ、その赤字に関して文章で言及していますとしたほうがよりわかりやすいのかなとは思いました。もちろん全部を色付けする必要はないと思い

ますが、この文章はこの図中に対応しているのと一目で見てわかるような形でやったほうがいいかなと思います。

（岡山委員長） ありがとうございます。

他にどうですか。

（土屋委員） 国保連の支援・評価委員会委員との話し合いの中で、他都道府県は支援・評価委員会を書面審査とか対面のやり方とかどんなふうに行っているのだろうかという質問がありました。書面審査でやったものがメールとか電話の指導とかと考えてもいいのでしょうか。書面審査は、応募の数が多くなってしまうと、どうしてやろうかと国保連でもすごく困ってしまっているようです。静岡県は今年度から支援・評価委員会を地域別にやるのですけれども、いろいろないやり方を教えていただきたいと思います。できれば、全国にアンケートとかでとってあれば教えてほしいなと思いました。

（岡山委員長） 連合会に対するアンケートという意味ですか。

（土屋委員） 連合会のアンケートがとられているので。

（岡山委員長） これは保険者だけです。

（土屋委員） 国保連合会とここに。

（国保中央会・鎌形調査役） 申し訳ございません。P 1 の調査対象者に国保連合会が入っておりますが、対象ではなかったのを削除いたします。連合会自身の事業報告書はまた12月の運営委員会にお示ししますので、そこの中に出てくれば、そういう視点もちょっと入れさせていただきます。

（土屋委員） わかりました。ありがとうございます。

（岡山委員長） 大事なのは、連合会同士の情報交換というのも当然今後は必要になってきて、どんな支援をしているかということをお互いにモデルの交換みたいなものが必要なのかもしれないですね。

他にどうでしょうか。ありますか。

どうぞ。

（津下委員） 1点だけいいですか。

提出資料が多いというのが受けない理由で最も多いので、実際に提出資料としてはどのぐらいのボリュームのものを要求しているのかというのを記載するとよいと思います。ここは改善すべきと書くのであれば、現状がどうなのかというのを押さえておいたほうがいいのかなと思いました。

（国保中央会・鎌形調査役） ありがとうございます。

（岡山委員長） 私のほうで、調査結果のまとめで、少し気になるのは、最初に「高い支援のカバー率と期待に沿った支援実施を反映した高い満足度」と何かコマーシャル的な感じで書いてあるので、報告書なので、まとめは項目の一番下に置いていただくことと、体言どめとかは報告書にはあまりなじまないのので、「満足度が高い」とかという言い方にしたほうが何となくおさまりがいいように思いますので、この辺は整理していただいてはい

かがでしょうか。

先ほどのこの中で、概要とこの内容と恐らく書いた時期がちょっと違うと思うので、もう一度報告書の中で重要な事項が記載されているかどうか、概要の中に記載されているかどうかを検討していただいて最終的なものにしていただくということで、いかがでしょうか。

どうぞ。

(杉田委員) 先生、1点教えていただいてもいいですか。

3ページにカイ二乗を分析方法に用いたとあるのですが、本文上で私は見つけられずに、いずれにあるのでしょうか。

(国保中央会・鎌形調査役) 73ページでそれを行っています。

(岡山委員長) *印がついていますね。

(杉田委員) わかりました。

(岡山委員長) よろしいですか。

厚労省はよろしいですか。特に問題ないでしょうか。

そしたら、これにつきましては、事務局で修正後、7月いっぱいに出したいということです。事務局と私でもコメントがあればまた直したいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、これはこれで終わりにしたいと思います。どうもありがとうございました。

次に、「その他」というところですが、事務局からお願いしたいと思います。

(国保中央会・米澤主任) 米澤から説明をさせていただければと思います。

資料No. 5をお出してください。「令和元年度国保・後期高齢者ヘルスサポート事業スケジュール(案)」になっております。

「イベント」のところをご覧ください。運営委員会は、今年度は本日を含めて4回、実施する予定になっております。4月と本日を除くと、8月9日、12月に開催予定になっております。報告会は10月7日で御案内させていただいております。次回8月9日の運営委員会では、報告会の検討をしていただくことと、一番下にございます、第2期データヘルス計画の中間評価を来年度保険者が実施する予定になっておりますので、その評価に係る手順の検討をお願いしたいと思っております。

よろしく願いいたします。

(岡山委員長) その中間評価の検討の素材みたいなものは、事務局である程度考えていらっしゃるのでしょうか。

(国保中央会・鎌形調査役) 中間評価の素材については、これから検討するような形になります。

(岡山委員長) わかりました。そのときに、概略か何か、事務局案が出るというイメージでしょうか。

(国保中央会・鎌形調査役) そうでございます。

(岡山委員長) よろしいでしょうか。

そうしましたら、次に、報告事項について事務局からお願いします。

(国保中央会・鎌形調査役) 参考資料No. 2-1 をご覧下さい。先ほどワーキンググループの設置のことで少しお話をさせていただいておりますけれども、まず、「糖尿病性腎症重症化予防セミナーワーキンググループの設置」ということで資料を準備してございます。昨年度までは、この重症化予防の取り組みについては全国展開で国がセミナーを行っていたのですが、各保険者に幅広く取り組んでいくという方向で連合会に保険者向けの研修会の開催の要請があり、それに基づいてワーキンググループでこれらについて検討したということでございます。下段のほうに、ワーキンググループについて、まず、連合会が実施する研修プログラム案の検討をしていただきました。また、国で糖尿病性腎症重症化予防のプログラム等、多くの資料、手引きも含めて発出されておりますので、それらを参考に検討させていただいているところです。また、今後、効果検証をするための書式等の作成もいたしまして、中央会から各連合会宛てに、今日、皆様のお手元に、セミナーの研修プログラム、参考資料No. 2-2 でございます。この資料、プログラムを策定し、発出をして、これに基づきまして、国の資料等に基づきまして、研修を実施していただくという形になっております。研修の委員につきましては、右下に各委員の構成を示してございます。このヘルスサポートの委員会の津下先生にもお願いしているということは、先ほどお話しさせていただきました。

もう一点でございます。参考資料No. 3 をご覧下さい。「高齢者の保健事業ワーキンググループの設置」でございます。これは、7月12日、今週の金曜日に第1回目が開催される予定になってございますけれども、国でも、平成28年度、平成29年度と高齢者の特性を踏まえたガイドラインを策定し、実際にモデル事業の中で様々な取り組みから成果を出してきているところでございます。これらについても、連合会を中心に、また、各広域連合あるいは構成市町村と一緒に、委員会、研修会を開催し、来年度以降実践できるような機会を持ちたいということで、連合会に対しての研修会を企画しているところでございます。このワーキングの中では、下のほうの四角でございますが、連合会が実施する研修指針の内容の検討、研修についての効果検証の方法の検討、また、上記研修指針を伝えるための中央会による連合会及び広域連合の意見交換会の研修をするための内容を検討するというので、グループワークで実施していく予定になっております。右側に、ワーキンググループの委員の構成が出されております。ここも、津下先生が、国のワーキンググループ、検討班の座長等もいろいろやられておりますので、引き続きこちらでもお願いするという形で、今週行う予定になっております。

私からは、以上です。

(岡山委員長) これについては、国民健康保険課から説明をいただくことになっていきますね。よろしくお願いします。

(厚生労働省・山口在宅医療・健康管理技術推進・保健事業推進専門官) よろしくお願

いたします。

参考資料No. 4-1 をご覧下さい。国民健康保険課からは、重症化予防について、少し補足説明というか、説明させていただきます。

この中にあるように、基本的な方向性としては、重症化予防に取り組む市町村・広域連合の数を増やすことと中身の充実を図ることを目標にしております。

参考資料No. 2-2、セミナー研修プログラムの9ページ、10ページを参考に見ていただきたいのですが、市町村国保でも広域連合でも重症化予防に取り組んでいる市町村はだんだん増えてきておりまして、市町村国保につきましては、5つの要件を達成しているところが1,003市町村、何かしら取り組んでいるものが1,282市町村と取り組んでいる保険者数は増えてはきておりますが、10ページをご覧くださいと、保険者規模別で1万人未満のところがなかなか取り組めていないという現状がございます。また、取り組んでいる中でも、対象者の抽出でつまずいていたり、関係者の連携でつまずいていたり、いろいろなところで課題を抱えている保険者が多いということが、様々な調査結果からわかってきたところでございます。

そこで、参考資料No. 4-1 に戻っていただいて、今後の予定としては、日本健康会議に基づく重症化予防ワーキンググループにおける検討の深掘りは引き続き行っていくのですが、重症化予防のさらなる推進というところで効果的な研修をする必要があるのではないかと考えております。前後して申し訳ないのですが、昨年度、国で重症化予防の手引きを作成し、資料の3ページにあります、糖尿病性腎症重症化予防の推進に向けた広報事業といたしまして、手引きを作成し、ポスターを作成し、パンフレットを作成した上で、セミナー等も開催いたしました。全国7カ所で実施をして大変好評で参加いただいたのですが、アクセスが悪い、なかなか日程が合わないなど参加できない方もいらっしまったのではないかと考えます。

そういう中で、今回、連合会さんが全国にございますので、そこで研修を実施していただければと考えております。

これにつきましては、参考資料No. 4-1 の2ページ目に、今まで推進してきた糖尿病性腎症重症化予防事業のさらなる推進をするために、まずは中央会さんでワーキンググループを設置していただき、このようなテキストを使っていただきました。今後、国保連合会さんをお願いして研修を実施していただければと思います。国保連合会さんによっては、昨年度実施したから今年度は実施しないというところもちろんあるのですが、今年度計画予定のところ等では、都道府県とも連携して研修会を実施していただければと考えております。きめ細かな支援となってくると、地域の実情に合わせた支援が重要になってきておりますので、連合会さんにはぜひ地域の事例等を用いながら研修を行っていただければと考えております。

また、先ほどの調査結果にもございましたように、事業の評価や効果、また、対象者のデータはあるけれども分析はどうしたらいいのかという課題を抱えているところもござい

ますので、そのあたりはKDBを活用しながら、どのように進めていくとよいのかなど、連合会さんの強みを生かした研修をしていただければと考えているところでございます。

国保課からの説明は、以上となります。

(岡山委員長) それでは、高齢者医療課から、高齢者の保健事業についての説明をお願いします。

(越田課長補佐) よろしく申し上げます。高齢者医療課の越田と申します。

参考資料No. 4-2をご覧ください。先般、高齢者の保健事業ワーキンググループを設置いただいた背景になりますけれども、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、若干御説明させていただきます。

2 ページ目にありますけれども、先ほど原理事長様から御案内いただきましたように、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律が今年の5月22日に公布されまして、改正の概要は、4番目にございますように、一体的な実施については、75歳以上の高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施できるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できる規定の整備を行うというものが規定されております。

その背景としまして、3ページ目になりますが、保健事業と介護予防の現状と課題でございます。国保と後期高齢者の保健事業の接続の必要性があることと、フレイル状態に着目した疾病予防の取り組みの必要性があるということで、運動、口腔、栄養、社会参加等のアプローチ、これらを一緒に行う必要があるのではないかとということが課題として考えられました。保健事業と介護予防は制度が異なっていますので、こういった制度的なところの繋がりがうまくできていないということで、一体的な実施をするにしても、データ分析とか事業のコーディネートについても現場では困難な課題があるということです。

それに対して、4ページ目になりますけれども、これは実際の法律のスキーム図でございますけれども、オレンジの囲みにありますように、市町村が、介護の地域支援事業、国保の保健事業との一体的な取り組みを実施するということで整理されたものでございます。具体的には、マル法と書いてある部分が今回の法律で措置された部分になりますが、広域連合が市町村に委託するという一方で、広域連合といたしましては、市町村とよく話し合っただけで広域計画に広域連合と市町村の連携内容を規定して、データヘルス計画に事業の方向性を整理していただいたり、専門職の人件費等の費用を交付することとか、そういったことを役割として持っていただく。市町村は、事業の一体的な実施に係る事業の基本方針を庁内関係部局で作成し、市町村が介護の地域支援事業とか国保の保健事業との一体的な取り組みをするという中身でございます。広域連合に被保険者の医療情報等の提供を求めることができるということも法律で規定しております。あとは、必要な援助といたしまして、都道府県での事例の横展開とか、県内の健康課題の俯瞰的把握とか、また、国保中央会や国保連合会は、データの分析手法の研修・支援、実施状況等の分析・評価等の支援を行う

ということで、こちらも法律に規定されております。

具体的に市町村がどんなことをやってもらうかということで、法律の条文をめぐりまして、イメージ図ということで7ページでございますが、簡単に御説明いたしますと、①にございますように、事業全体のコーディネートを医療専門職が行いまして、②、③にありますように、高齢者の医療・介護データについて解析をする。④にありますように、ハイリスクな方や健康状態の不明な方についても、アウトリーチ等の支援等を通じて、必要な医療サービスに接続していく、繋いでいただくということになっております。下の丸の図ですけれども、保健事業と介護予防事業等になりますけれども、⑤にありますように、これまでの国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続していただく。⑥ですが、社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取り組みをしていただく。⑦にございますように、介護予防の場に合った通いの場にも医療専門職が積極的に関与していく。こういった方向性でイメージとしてまとめられております。

8ページは、今後のスケジュールですが、現在、資料の真ん中辺にありますけれども、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向けたプログラム検討のための実務者検討班というものが開催中でして、これは津下先生を班長とした一体的な実施に向けたプログラムの検討のための会議ということで、今、第4回までを終えたところでございます。令和2年4月の施行に向けて、本年秋口、10月の初頭に書いてありますけれども、ガイドラインの改定をして、具体的に一体的な実施にはどんな取り組みが必要かということを書いていくようなものができる予定でございます。

9ページは、予算の資料になりますけれども、今年度につきましては、介護予防との一体的な実施の先行的取組ということで、令和元年度の予算ですけれども、6.1億円ということで措置されておりまして、これは、本格施行に向けて、市町村で一体的な実施の基盤整備に取り組んでいただくという趣旨で予算化されております。

10ページが、今回の会議と関係するところですが、高齢者の特性を踏まえた保健事業の全国的な横展開等に要する経費ということで、これまで国において保健事業のガイドライン等を策定しましたが、今後、設置していただきました高齢者の保健事業ワーキンググループにおいて、一体的な実施についても本格施行されますので、資料に掲載していますように、このような事業の円滑な推進のために、国保中央会様に研修を実施していただくとともに、国保連が行う研修指針を検討していただきたいということが書いています。

この度、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会のもとに糖尿病腎症重症化予防セミナーワーキンググループと併せて高齢者の保健事業ワーキンググループを設置していただきましたので、委員の皆様には、今後とも御支援を何卒よろしくお願いいたします。

(岡山委員長) ありがとうございました。

それでは、津下先生に少し補足をいただいた上で、時間のある限り議論するということによろしいですかね。

先生、よろしくお願いします。

(津下委員) ありがとうございます。

資料No. 2-1、資料No. 3にありますように、重症化予防と高齢者の保健事業の国の動きが非常に活発に動いておりまして、自治体がすぐに動けるようにしていかなければいけないということですので、ワーキングで議論し、研修会に繋げていきたいと思っています。

重症化予防のほうなのですけれども、このプログラムの冊子の中を見ていただきますと、中央会と連合会が研修を実施する意義とか、研修を企画する前に担当者が押さえるべきポイントとして国のプログラムをわかりやすく紹介することと、KDBシステムの利用は連合会の強みでもありますので、ここについては、実際の帳票とか、どう打ち出すかということも含めて丁寧に記載しています。研修プログラムとしては、連合会の今までのヘルスサポートの枠組みを使いながら研修をしていくという中身で、研修の評価も行うということで、このようなプログラムをかなり突貫工事ではありますが作成したところでございます。

また、今後、国も、高齢者の保健事業については現在検討中の内容も多いですし、特定健診の質問票ではなくて75歳以上の方が使っていただく質問票については、15問、確定してきていますので、その利用方法も含めまして、より現場で動いていただきやすいようなことを検討するワーキンググループとさせていただきたいと思っております。

今後、御指導よろしくお願いいたします。

(岡山委員長) それでは、この件について、何か御意見や御質問はございますか。

(福田委員) ちょうど今週、東京都の支援・評価委員会があるので、それに関連して手短に幾つか。

研修会のマニュアルは大変すばらしいと思うのですが、21ページに事業の対象者というものがあるのですけれども、図3-17で対象者の定義というものがありますが、これはあくまでも一つの例ということでもいい訳ですね。

(津下委員) そうですね。これが大枠ですね。左側の糖尿病であり、その中でどう絞り込むかというもの。

(福田委員) 絞り込むというよりも、むしろ各保険者に応じてそれは設定していいということですね。

(津下委員) そういうことですね。

(福田委員) 次の22ページの事業の実施なのですが、あくまでこのプログラムは半年とか、それぐらいを意識したものなのですか。

(津下委員) そうですね。半年とか、3カ月と、そのぐらいですね。それも自治体で決めていただくと。

(福田委員) 23ページの評価のところなのですが、ヘルスアップ事業の評価の補助金の条件で、4つの区分のうち3つは定量的な評価が必要とありますが、これを見ると、アウトプットとアウトカムは定量的なものがあるけれども、ストラクチャーとプロセスには定量的なものはないですね。ぜひそこを入れていただきたいと思います。

(津下委員) ストラクチャーは、研究班では進捗管理シートというものを提案して、それでどこまでやっているかというもので評価しています。それを参考にいただければ。

(厚生労働省・山口在宅医療・健康管理技術推進・保健事業推進専門官) 例えば、ストラクチャーの中で、実施体制がどのくらい構築できたか、どのように想定して何%できたなど、そのような評価もあるのではないかと考えております。

(福田委員) 研修のときには、必ずそこを言っていただきたいのと、もう一つ、費用対効果なのですが、実際にこの費用対効果はどうやってやるかというものもぜひ研修で話をしてほしいと思います。

もう一点は、私の理解では、今、国保がやっている糖尿病の重症化予防は、透析患者が減ったというエビデンスはないと思っているのですが、それでよろしいですか。

(津下委員) 私は、まだないと思っています。自治体は効果があったと言っているところもあるのですが、冷静に客観的に病期と腎機能の低下のアウトカムを研究班でも丁寧に追っているところです。今、わかっているところは、保健事業によりヘモグロビンA1cとか血圧の改善が認められたというのと、腎機能の改善というか、維持・改善者と悪化者ではコントロール状況が違う、介入したほうが若干よかったのではないかというぐらいのところですね。

(福田委員) 一番最初のポイントのところに、そういうエビデンスはまだ今のところないのだということをぜひ言っていただきたい。つまり、各保険者は、糖尿病は減るものだ、減らさなければいけないということを言っているので、今、そのエビデンスを蓄積中だということはぜひ押さえておくポイントと。

(津下委員) ただ、エビデンスとしては、しっかりコントロールをした人では、腎症の悪化とかが防止できるというものがあります。J-DOIT 3とかでも予防可能であるということは出ているので、この事業で減ったとは言いませんけれども、実際にきちんと介入したもののについては、J-DOIT 3もFROM-Jも結果は出ていますので。

(福田委員) かなり専門家と密にしてがっちりしたものであればという条件ですね。

(津下委員) 中断防止ですよ。それを目指しましょうというあたりですかね。

(岡山委員長) よろしいですか。

(福田委員) はい。

(岡山委員長) 他にどうでしょうか。

どうぞ。

(尾島委員) 保健事業と介護予防の一体的実施が、国としてもしっかりとそういう形になってきたというのは非常にいいことだなと思っております。

最近、いろいろな制度や事業が細分化され過ぎている嫌いがあるので、こうやって一体的にやっていくという方向性は非常に重要かなと思っていまして、例えば、75歳未満の若年高齢者とか、若年者の事業と後期高齢者の事業を一体的にやっていくとか、あとは先ほどの糖尿病対策と、地域によっては高血圧対策も重要な地域もあったりすると、そうい

うものを一体的にやっていくとか、地域の判断によってうちはこういうふうに一体的にやっていきたいということがあれば、それを後押しするような形で進めていけるといいなと思っています。

保健事業と介護予防の一体的事業で、もう一つ、キーワードが、通いの場とか、住民主体でやっていくというところがあると思うのですが、今、こういう事業をする上で注目されているのが、建造物環境、自然にそこで暮らすだけで健康になるようなまちづくりとか、ナッジ、自然に健康になるような仕掛けをいろいろなところにして、保健事業だけではないときも普段からそういう働きかけを継続的にやるとか、そういう仕組みも大事だと思いますので、そういう取り組みも各自治体でやれそうなものがあればそういうものも一体的に進めていくとか、そういうこともやりたいということがあれば、そうするような仕組みも推進していただければと思っていますので、よろしくお願いします。

（岡山委員長） 私から国保課さんにも高医課さんにもお聞きしたいところがあるのですが、このヘルスサポート委員会のワーキングとしての位置づけは明確化されているのですけれども、連合会における支援・評価委員会とこの研修との関係はどう位置づけるのでしょうか。その辺はまだ検討されていないのですか。

どうぞ。

（国保中央会・鎌形調査役） それにつきまして、こういう研修を全国の保険者の人たちにやってほしいという、一つは、連合会で支援・評価の先生方と相談しながらいろいろできていくという。

（岡山委員長） そうなのですけれども、制度として、支援・評価委員会と今回の一体的実施と糖尿病重症化予防事業は、支援・評価委員会が面倒を見るのか、それとも全く違う形で連合会がやるのか、そこを整理しておかないと微妙に絡むのですね。ヘルスアップ事業の中で重症化予防事業をやると支援・評価委員会も絡むし、そうでないと絡まないという面もあるので、その辺を整理していただいて。

（厚生労働省・山口在宅医療・健康管理技術推進・保健事業推進専門官） 支援・評価委員会と必ず絡むというよりは、連合会さんで考えていただいた方向性でいいかと考えてはおります。

（岡山委員長） では、連合会で検討していただくということになるのですか。

（国保中央会・鎌形調査役） 基本的には、今、専門官からお話があったのですけれども、連合会の強みを生かした事業を実施していこうということをスタンスに考えているところなんです。ですから、その辺は整理をしなくてはいけないところでございますけれども。

（岡山委員長） そうですね。もともとこのヘルスサポート委員会は支援・評価委員会を支援するという絵で描いてあるので、この中央でワーキングがあって手足がないみたいな絵だと、ちょっと変ですね。そこはどうなのですか。

（国保中央会・鎌形調査役） 今回、先生方のお手元に、ヘルスサポート事業に関する説明会の開催状況を机上配布として置かせていただいております。「具体的内容」というと

ころに赤く書いてありますけれども、重症化予防の事業とか高齢者の保健事業とかというものは結構ヘルスサポート事業の中で既にやっているところも多くありますので、すごく乖離しているとは考えておりません。

（岡山委員長） それはわかるのです。その中で位置づけを明確化したほうがいいのではないかというのが私の意見で、別にこれは委員長としての意見ではなくて、流していくときに、やってくださいねと、事務局には言うけれども支援・評価委員会は関係ないとなると、これはちょっと変な話になるので、そこを整理していただければということが一つです。

これは高齢者医療課も同じで、私がすごく気になっているのが、介護というキーワード、一般衛生もこの中でいうとキーワードになっているのだけれども、この辺に対するリーチが届かないというのが連合会の現状ではないかと思うのですね。だから、一体的事業を連合会に投げたとしても、連合会は介護の人を集められない、一般衛生の人に声をかけられないということになると、もしこれを本気でやるのだったら、少なくともこのヘルスサポート委員会の中にオブザーバーでも健康局の方とか老人福祉局の方がいらっしゃって、ある程度一体的実施の方向性としてこういうものが手足に使えますというのは伝えていかないといけないのではないかとちょっと思ったのですけれども。

私も経験があるのですけれども、連合会の人が幾ら言っても一般衛生の人は出てこないのが一般的ですよ。介護の人などは今までめったに接触はなかったのです。介護保険で連携はあるのですかね。

（国保中央会・鎌形調査役） 今は、一般衛生だけではなく、もちろん国保の方とか、一般衛生、広域連合さんとか、介護の方たちもKDBを使っていますので、介護の方たちとも。

（岡山委員長） 介護は何とかなると。

（国保中央会・鎌形調査役） 参加していただいています。研修会にも参加していただいているので、その辺は一体的に連合会がかかわるという形はできているかと。

（岡山委員長） 可能なのですね。

あとは、一般衛生のところを結局どうするかという問題が大きくて。

（国保中央会・鎌形調査役） データヘルスとか、そういう中では一般衛生と兼務して行ったりとか、実際には一般衛生の方たちが結構実態もやっていますので、その辺は対応が可能かなとは感じているところです。

（岡山委員長） その辺をどう巻き込んでいくかということは高齢者医療課でもぜひ検討いただいて方向性を整理していただけると、ここでは方針を決めたけれども県では動けないとなるとちょっともったいないので、その辺についてお願いしたいと思います。

他にはどうでしょうか。

（津下委員） 今の岡山先生の話ですが、例えば、ヘルスサポートで支援していることとこの動きがばらばらになってしまうのはぜひ避けたいという気がします。ヘルスサポート

事業でもこのプログラムとかガイドラインに沿って市町村支援が標準的にされることが望ましいのではないかと思いますので、そのように検討をお願いします。

介護保険についても、私もその研修会に出たこともやったこともありますけれども、それぞればらばらに非一体的にそれぞれの対象者にやっているようです。そういう意味では、ヘルスサポート事業の枠組みでそれぞれ別のつながりがあるところを一体的に研修していく意味があるのではと思います。

（岡山委員長） 支援・評価委員会の中で「介護」という言葉は私がかかわっているところでは一回も出たことがないので、連合会の介護の人たちとのつながりも含めて全く認識がないかもしれないですね。

（津下委員） 介護給付費と医療費と両方を一緒に見ていくとか、全体像が見えるようなことをしてもらいたいです。

（岡山委員長） 非常に大事なのですが、その辺の支援・評価委員会の動きやすいようなもしくは連合会の事務局が動きやすいような絵をぜひ描いていただいて、それで研修会に持っていくとしていただきたいなと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

あとちょっとだけ時間がありますが、他にどうでしょうか。

どうぞ。

（土屋委員） 現場の声として聞いてください。

高齢者の保健事業と介護予防の一体化についての関係です。静岡県のある市では、健康づくり課と国保と介護予防課が一緒になってワーキングを持ち始めて、何点か県庁に問い合わせがありました。そのため、県庁内で、ワーキングというか、連絡会を立ち上げようと思っているのですが、なかなか事業イメージがつかなくて困っています。広域連合をどんなふうに巻き込んだらいいのかとか、国保連もまじえて、県としても一緒に、市町村が困らないような体制をつくりたいものですから、介護予防事業でやっている居場所とかもあるものですから、その辺をどう区分けしていくかがわからないというのが現状です。すみません。勉強不足かもしれないです。

（岡山委員長） 私も初めて見る資料なので難しいのですが、ひょっとしたら先ほどのこの事業の一部が当てはまるかもしれないですね。基盤整備みたいなものはね。そういうところで先進的に取り組んでいただいて、ぜひ話題提供をいただければと思います。

他にどうでしょうか。

よろしいでしょうか。

大変大きな動きがありますので、ヘルスサポート委員会としてもできるだけかかわっていきたいと思います。

今日は、どうもありがとうございました。

（国保中央会・米澤主任） 最後にもう一度、次回の日程を御報告させていただければと思います。

8月9日金曜日、開始時間が15時からになっております。本日は15時30分から開始させていただきましたが、次回、8月9日金曜日は、15時からの開始になっておりますので、よろしくお願いします。

もう一点、10月7日月曜日の報告会ですが、午前中は例年どおり、国保連合会の事務局の方に来ていただきます。午後から、支援・評価委員会の先生方にお集まりいただき、報告会を開催いたしたいと考えております。運営委員会の先生方におかれましては、12時から打ち合わせをお願いいたしたいと考えておりますので、御協力をよろしくお願いいたします。

以上になります。

(岡山委員長) 終わります。