

第28回 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会 議事録

日 時：令和6年3月22日（金）15:00～16:58

場 所：サウスヒル永田町6階小会議室

1. 開 会

（国保中央会 北村）

それでは、ただいまより第28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、国保中央会理事長の原より御挨拶申し上げます。

2. 主催者挨拶

（国保中央会 原理事長） 中央会理事長の原でございます。

委員の先生方におかれましては、今日は御多忙の中、この委員会に御参加をいただきまして誠にありがとうございます。また、日頃から保健事業の推進につきましては本当に御尽力をいただいております。心から深く敬意を表したいと思ひますし、本会の事業運営につきましても、今日も含めて御協力を賜り、心から感謝を申し上げます。

さて、本日の会議でございますけれども、前回から引き続きの協議事項1点、報告事項1点を予定しております。1点目の協議事項は「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における検討事項を踏まえた今後の進め方について」であります。前回、ヘルスサポート事業を取り巻く課題とこれを踏まえた検討事項については、短期的なもの、中長期的なものに整理しお示しをいたしました。今回は、引き続きこの短期的な検討事項については来年度の具体的な進め方と併せまして、また、中長期的な検討事項については検討テーマや取組内容について御意見をお願いしたいと存じております。

今回の検討の趣旨についてでございますが、この委員会の設置目的には、ヘルスサポート事業の推進、保健事業支援・評価委員会の継続的支援とございます。この事業が発足して10年を経っておりますけれども、今後改めて本委員会に何が必要とされているのか、また連合会、中央会における支援内容やその成果をどのように考えていくのか、これは本会としても改めて検討してまいりたいと考えているテーマでございます。今日は先生方のほうから我々がいろいろ今後考えていく上で参考になるような御助言なりをどうぞ忌憚なくお聞かせいただければと思ひて議題として挙げさせていただいております。どうぞよろしくお願ひを申し上げます。

2点目は、昨年12月20日に開催いたしました令和5年度「国保連合会保健事業支援・評価委員会報告会」の実施結果の報告についてでございます。報告会では、宇都宮委員長を

はじめ委員の先生方におかれましては御協力をいただき、深く感謝を申し上げます。本日は報告会の実施結果について御報告をいたします。当日の感想や今後の開催等についてお気づきの点等がございましたら、ぜひ御意見をお願いできればと思います。

本日は以上２点についてでございます。お時間の許す限り議論をお願いできればと考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

３．委員の出席状況

（国保中央会 北村） 続きまして、本日の出席状況になります。本日は、尾島委員、津下委員より業務の関係上御欠席との御連絡を受けております。

また、樺山委員、福永委員が業務の御都合により途中からの御出席となる予定です。

その他の委員の皆様には御出席いただいております。

また、厚生労働省保険局より国民健康保険課、高齢者医療課にも御参加いただいております。

それでは、宇都宮委員長、これからの議事進行につきまして、よろしく願いいたします。

４．協 議

（宇都宮委員長） それでは、早速ですが、議事次第に従いまして進めていきたいと思えます。

本日は、協議事項１つと報告事項１つということでありましても、早速、協議事項のほうからいきたいと思えます。「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における検討事項を踏まえた今後の進め方について」ということで、事務局から説明をお願いします。

（１）国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における検討事項を踏まえた今後の進め方について

（国保中央会 山口課長代理） 事務局でございます。

協議議題１「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における検討事項を踏まえた今後の進め方について」、主に資料１－１に基づき御説明をさせていただきたいと思えます。資料を共有いたしますのでお待ちください。

この間に、関連する資料について口頭で御案内をさせていただきたいと思えます。

資料１－２ですが、青とか緑とか黄色とかついているカラーのものになります。こちらにつきましては、来年度の運営委員会並びにワーキングのスケジュールを一覧で御覧になれるような資料でございます。

また、参考資料１になります。こちらは後ほど御説明をさせていただこうと思っておりますが、来年度の中央会保健事業の進め方についての資料でございます。

また、本議題の基となりました前回の会議資料につきまして参考資料２、本運営委員会

の目的が記載されている設置要綱を参考資料４として添付させていただいております。

それでは、戻りまして、資料１－１、表紙の次のページでございます。今回御意見いただきたい点は２点でございます。

１点目は、短期的な検討事項における令和６年度の進め方ということでございます。来年度の具体的な実施内容、検討事項も含めまして御意見を頂戴できればと思っております。

２点目につきましては、中長期的な検討事項における今後の展望ということでございまして、少し長期的なスパンで検討することになろうと思いますが、このことにつきましても御意見を頂戴できればと思っております。

前回１２月の御議論の続きということで、少し時間が空いてしまったことにつきましてはお詫び申し上げます。

それでは、まず１点目の短期的な検討事項につきまして、３ページ目でございます。冒頭、理事長からの挨拶の中にもございましたけれども、本運営委員会の設置要綱、資料４にございますが、この中では国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の推進、また、保健事業支援・評価委員会の継続的な支援ということが目的として掲げられております。保険者支援として中央会、連合会に何が求められているのか、また、保険者の立場から中央会、連合会への要望、期待することなどお気づきの点について御意見をいただきたいと考えてございます。

短期的な検討事項は赤枠の中に３点お示しをさせていただきました。１つ目は「報告や調査の見直し」、２つ目が「マニュアル・ガイドライン等の見直し」、３つ目が「事業報告会のあり方」ということでございます。実施概要のところにも書かせていただいておりますが、調査報告の量が増え、必要とされている情報を素早く見つけ出すことがなかなか難しいというところで、これを解消することで質の高い保険者支援に注力できるようなことを考えていく必要があると考えておりまして、御助言いただきたいということでございます。

３点につきまして１つずつ御説明をしたいと思います。

まず、１つ目の「報告や調査の見直し」というところでございます。資料４ページ目を御覧ください。前回これに関しましていただきました御意見をまとめさせていただいております。報告書様式の内容に関する御意見につきましては、下線を引かせていただいておりますが、評価から改善へ意識できるような様式や支援票の作成、が必要だという御意見をいただきました。

また、報告書様式につきましては、支援票等がある程度整理された形になって、それを集計すれば実績になる、というような形の運用としてはどうか、比較や蓄積ができるような形、また、集計を管理する仕組みも作ってはどうか、という御意見をいただいたところです。報告書も含めて共通の支援票を用いて集計する視点を持ったほうがよいのではといった御意見もいただいているところです。

これにつきましては、5 ページ目、令和 6 年度の対応方針でございます。上の箱にございますが、ヘルスサポート事業報告書、年 1 回報告の報告につきまして、第 3 期データヘルス計画策定などの制度等の動きを踏まえるとともに、負担軽減、並びに報告書・調査結果の利活用を視野に入れた上での現行の報告・調査内容を見直し、統廃合してはどうかということでございます。詳細につきましては、ヘルスサポート事業運営委員会ワーキングで御議論したいと考えてございます。

まず、報告書様式について、全体としては負担軽減を考慮するということ。それから、国保連合会票につきまして令和 6 年度は、保険者支援のPDCAの実態の把握、保険者支援の評価に関する設問を入れていくということで考えたいと思っております。また、国の報告様式や調査内容との重複を避けることも大事と考えてございます。

調査に関することについては、後期高齢者の保健事業並びに糖尿病セミナーなどの調査を実施しているところですが、これに加えて、KDBの活用に関する調査を加えてはどうかという御提案でございます。こちらにつきましては、現在、高齢者の保健事業のほうで実施をしている調査になりますけれども、改めて国保を含めた形での調査の実施ということを考えていきたいと思っております。また、別の調査という形で取るのではなく、このヘルスサポート事業報告書の一環として実施してはどうかということでございます。

調査時期については、具体の検討はワーキングの中でもさせていただきたいと思いますが、毎年実施ということではなく、計画の見直しに係る重要な年度に合わせて実施してはどうかということと考えてございます。

次に 6 ページ目をお開きください。こちらはマニュアル・ガイドライン等の見直しについての令和 6 年度の対応方針でございます。下の表に①から⑩を付番しておりますが、こちらが中央会が作成しているガイドライン等の資料ということでございます。

多数ある資料について、資料を集約化するなどして体系を整理していきたいということで考えてございます。ただ、一度に全部実施するのは難しいと考えてございまして、令和 5 年度は、国のほうで糖尿病性腎症重症化予防、また高齢者につきましてもガイドラインの見直しが進んでございますので、それを受けた形での今回関係する資料ということで、糖尿病性腎症重症化予防セミナーの研修プログラム並びに高齢者の保健事業の実施支援ハンドブックを見直したいと考えてございます。これにつきましては、それぞれワーキング・グループがございまして、ワーキングの中で検討していきたいと思っております。

7 ページ目になります。短期的な検討事項の 3 点目、事業報告会の在り方の令和 6 年度の対応方針ということでございます。後ほど昨年 12 月に実施しました報告会については御報告したいと思っております。これまでの 10 年間の間、1 回お休みの年度がございましたけれども、9 回にわたり開催をしている報告会でございます。現状ですけれども、各都道府県の支援・評価委員会からの取組の報告について、グループごとに意見交換を行っているということで、2014 年から昨年 12 月にかけて、保険者支援の在り方に関することが 3 回、評価委員会に関することが 2 回、データヘルス計画については第 2 期と第 3 期の見

直しというところで実施をしています。それ以外に個別保健事業の支援についてというテーマで2回実施したということでございます。

事業報告会の中では、支援を希望する保険者数が確実に増えていることですか、これに伴いまして担当者や委員の増員にも限界があるところで、効率的な支援の実施の方法の模索が進められているけれども、なかなか難しいといったような御意見が出てございます。また、糖尿病や高齢者など専門領域が様々であるというところから、支援の内容で苦心している状況があるというような御意見をいただいているところです。

以上、短期的な検討事項について3点御説明をさせていただきました。

資料8ページになります。資料1－2では年間のスケジュールもお示しをさせていただいておりますが、この運営委員会、ワーキングの中で検討する事項をまとめた資料でございます。項目1、2、3が実施する検討のタイミングなどをお示ししたのになりまして、本運営委員会は来年11月、また、令和7年3月の開催予定で考えてございます。項目の2番目にありますワーキングにつきましては、令和6年8月の開催予定ということでございます。また、支援・評価委員会による報告会を12月に開催する予定ということでございます。

検討する内容、実施内容につきましては、これまでの資料の中でも御説明させていただきましたが、報告書の見直し、調査の見直し、支援・評価委員会報告会の見直しということを主に取り扱ってまいります。また、この後申し上げます中長期的な課題につきましても、今回いただいた御意見などをまとめながら適時報告をさせていただければと考えているところでございます。

短期的なところにつきましては以上でございます。

続きまして、中長期的な検討事項につきましても、このまま御説明をさせていただければと思っております。中長期的な検討事項につきまして、10ページでございます。中長期的な検討事項は4点ということでございます。12月の運営委員会の中では、この部分は6点お示しをさせていただいていましたが、この3月にかかる間で見直しをさせていただきまして、削除、統合、表現の修正などを行わせていただきました。主な変更点について御説明をしたいと思います。

まず、削除した項目は、財源の確保に関する項目でして、こちらにつきましては本委員会の検討対象としてはそぐわないのではないかとということで削除をさせていただいています。

中長期的な検討事項の5番目にお示ししております国保連合会の支援の在り方ということにつきましては、12月の段階では支援計画の策定という形で表現をさせていただいたところですが、計画に限定しない表現に修正をさせていただいたということでございます。

また、6番目のヘルスサポート事業推進体制の在り方につきましては、旧の資料では保険者支援の範囲と推進体制の在り方の2つの項目を別に立ててございましたが、この保険者支援の範囲というのは、これまで国保を中心としていた時代から一体的実施などで高齢

者や介護の分野への支援が拡大しているということを受けた検討事項であることから、推進体制の在り方ということで1つにまとめさせていただいたということでございます。

ただいま御説明しました古い検討事項につきましては、参考資料2の12ページに記載がございますので、必要に応じて御覧いただければと思います。

11ページ目を御覧ください。中長期的な検討事項につきましては、前回御意見をいただいております、こちらについて御説明をしたいと思います。

まず、検討事項の4番目に関係します支援・評価委員会の体制・役割に関する御意見ですけれども、2行目にありますが、マニュアル等を含め膨大な資料の整理等、連合会の事務局機能として整理をすること、資料提供も含め事前の準備をした上で臨むことで、支援の質が上がるのではないかといったご意見をいただいております。

それから、5番目に関しましては、国保連合会支援の在り方に関する御意見としまして、下3行ぐらい、中期的な視点から連合会も動いてきているというところで、ルーチン化できるところは移行していくことが必要ではないか、といった御意見もいただいております。

ヘルスサポート事業の推進体制に関する御意見につきましては、データ分析等のノウハウがある保健所を活用していくというようなことを考え方として入れていけばどうかというような御意見もいただいております。

中長期的な検討事項につきましては、今回この後いただく御意見を契機に、まずは短期的にというところの課題に対応していきますけれども、順次御相談をさせていただきたいと考えております。10年を経たヘルスサポート事業の中で、課題はないとは言えないと思っておりますが、一定程度、保険者支援についての方法論は確立したという側面もあると考えております。さらなる質向上や、無駄というのはないかもしれませんが、効率化の観点などで御意見を頂戴できればと思っております。

それから、少し補足的な説明になりますが、短期的な検討課題に関連しまして、本会の保健事業の進め方の資料をつけさせていただいておりますので、御説明をさせていただきたいと思っております。

参考資料1「令和6年度の中央会保健事業の進め方について」ということございまして、本会と連合会の方々とで実施しております保健事業・データヘルス等推進委員会にお諮りした資料でございます。前半は国の動きなどの背景を書かせていただいております、連合会、中央会が実施する令和6年度の保健事業の進め方については8ページ以降となります。

短期的なところで御説明をいたしました国保・後期高齢者ヘルスサポート事業について9ページ、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について10ページ、糖尿病性腎症重症化予防について11ページで触れさせていただいております。こちらについては、ただいまの説明と重複いたしますので割愛いたしまして、これ以降、ヘルスサポート事業とも関連の深い内容について少し御説明をしたいと思います。

12ページになります。（４）協会けんぽと連携したモデル事業に令和５年から取り組んでおりまして、令和６年度までの事業ということですが、令和６年度に最終報告書を取りまとめるということで考えてございます。

１つ飛ばしまして、13ページ（６）保健事業・データヘルスの今後の取組に関する検討等の令和６年度の部分を御覧いただきたいと思います。２つ目のポツになりますが、これまでの医療・健診情報中心の保健事業に加え、介護に関する各種情報を活用した保健事業の展開について検討を行うということで考えてございます。

それから、14ページ目（７）国保データベース（KDB）システムに関することです。上から４つ目のポツになります。KDBを活用した効果的な保険者支援を行う連合会職員の人材育成を目的とし、システム操作やデータ分析スキル向上に資する研修を開催するというようなことを考えてございます。

また、その下、KDBシステムデータを活用した腎機能予測結果の還元プロジェクトについて、モデル事業として実施していたものについて、自治体において活用可能とする体制を整備していくというようなことを考えてございます。

以上、特に関連の深いものについてかいつまんで御説明いたしました。

議題１についての事務局説明は以上でございます。

（宇都宮委員長） ありがとうございます。

最後に参考までにと言ったこれは何なのですか。例えば、協会けんぽと連携したモデル事業の実施とただそれを言ったけれども、これの何を見ればいいのですか。それをいきなり言われてもみんな困ってしまうと思うのですけれども。

（国保中央会 山口課長代理） 12ページ（４）の現状のところを御説明していなかったと思っています。地域保険制度の枠組みを越えて被用者保険と地域保険が連携した生活習慣予防・健康づくりの推進に向けて、令和５年から、協会けんぽと合同でモデル市町においてポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチを２年間のモデル事業として開始しています。これは、今々ヘルスサポート事業に直接的に関係するということではないかもしれませんが、被用者保険と連携して保健事業を実施していくという取組を実施してみて、その上での課題などを整理していくことを考えている事業になっております。

（宇都宮委員長） 短期的な検討事項として報告や調査の見直しとかマニュアル・ガイドラインの見直しとか事業報告会の在り方となっていて、今の参考のところがそことどう絡んでくるのか、そこがよく分からなかったのですけれども。

（国保中央会 山口課長代理） そういう意味では、ヘルスサポート事業というのは保険者、市町村への支援ということで実施する事業となっておりまして、一方でヘルスサポート事業という枠だけではない中央会、連合会の保険者支援という文脈もあるところで、御紹介をしたいという趣旨ですけれども、私の説明で不足がありましたら、事務局内からも補足してもらえればと思います。

（国保中央会 三好専門幹） 端的に申し上げますと、中長期的な検討事項に紐づいた形にな

るかと思われます。これまでの委員会の中でも、支援対象者は国保と後期だけなのかと。市町村の枠で考えると、さらに介護が加わり、その範囲だけなのかと検討課題となっていました。

また、協会等との生涯を通じた健康づくりを市町村は担っており、公衆衛生の分野で保健所などの支援を得ながら、その地域に住まう、働いている人たち、家族も含めた市町村丸ごとの保健事業を効果的に進めるための支援の観点で、連合会が支援することによって成果につなげることを考えるべきではないかというような御意見をいただいたこともございました。ターゲットとする射程の範囲をどこまで広げるのか、いわゆる地域保健、インシュアランスではなくて健康増進とかそちらの部分まで広げるのをどう考えるかというような問題提起があり、このモデル事業は別途、中央会のほうで走り始めておりましたので、今後の事業計画の中で検討するよう設定していますという御紹介でございます。

（宇都宮委員長） 分かりました。短期もゼロとは言えないけれども、どちらかということ中長期のほうに絡むイメージですね。

ということで、今いろいろ御説明いただきましたけれども、今回、短期的な検討事項、中長期的な検討事項と大きく2つに分かれております。まず、短期的な検討事項における令和6年度の進め方ということで、今の説明に対して何か御意見とか御質問がある先生はいらっしゃいますでしょうか。

岡山先生、お願いします。

（岡山副委員長） 全体の流れをこれから議論していくと思うのですが、1つは、極めて具体的なことなのですが、先ほどの協会けんぽとの取組もそうなのですが、もう一つ同じ資料にKDBで腎機能の予測というのが挙がっていたと思います。ただ、これは資料をちょっと見せられても、ほとんど何をどうしているのか、これが支援・評価委員会とどう関係するかということを短期間に判断するのは実質的に難しいと思うのです。そういう意味では、ぜひ中央会のほうで支援・評価委員会のメンバーの誰かがそこに関わるような形をつくっていただいて、その先生が窓口になって、どういうものが行われていて、それはヘルスサポート委員会で使えるものなのか、使えないものなのかというのがある程度分かるような仕組みを心がけていただけたほうがいいかなと。

私も以前、この腎機能の話はちらっと聞いたのですが、何を目的に、どこをどうして何をしたいのかなというのが分からないまま、話だけちらっとかすめたというのがありまして、やはりそういうときに具体的にそれがこういうふうにしる市町村の事業で使えるよというところのイメージが見えてくると、先ほどの中央会の方々の思いというのがある程度転がっていくのではないかなと思いました。これが1つです。

もう一つは、そもそも論になって恐縮なのですが、このヘルスサポート委員会が立ち上がった当初というのは、ある意味、国保連合会が本当に委員会をつくってくれるのだろうかというような心配があって、全国のうち数か所でも十数か所でも活動してくれたらいいなというような思いで確かスタートしたという記憶があります。その時点では、そ

もそも支援・評価委員会がつかれるかどうかというような議論の中で、まずは形をつくりましょうということで動いたと思うのですが、もう10年、15年たってきた今、逆に言うと当面の課題をまず議論して、それから中長期的な課題を議論するというのは順番が反対なのではないかと。つまり、中長期的に中央会や国保連合会がどこを目指していくべきかというところのある程度着地点みたいなものが、この委員会の中でコンセンサスがあり、そのコンセンサスを実現するために当面何をするんだというふうにいかないと、結局どこに行ってもいいか分からないのに対策を打つというのはちょっと違うかなと。

気楽な立場で申し上げてしまって恐縮なのですが、そこところはやはりちょっと掘り下げて、今までの経験とかが見えてきて、今までのやり方のいいところ、悪いところ、限界や、ここは残していくべきだみたいなところがある程度見えてくる中で、数年先にこうなったらいいねというところのコンセンサスづくりはまず最初にやるべきではないかなと思ったものですから。

以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

今のお話に対して何か委員の先生、御意見とか。

では、吉池先生、お願いします。

(吉池委員) 吉池です。私も今の岡山先生のお考えに全く賛成でして、例えば連合会の人の話を聞くと、最初は単年度事業のつもりでやっていたけれども、毎年毎年やっているうちに、もう7年、8年になったよねという感覚なのですね。ですから、その先どうなるかという中期的な目標と、ある程度の落としどころを見据えて単年単年の振り返りをしていかないと、また年度末、やりましたと、また報告しましたということに終始してしまうので、そういう意味では少し先を見据えての整理と議論をみんなですていくことは大事だと思っています。

あと、実際に毎年の中会の報告会でも、プロセスとして、例えば前回はデータヘルス計画の支援をこんなふうにしました、こんな工夫をしていますという作業の話が共有されているのだけれども、その結果、私的なデータヘルス計画がここでできたよねと、その結果、どうつながって、どう展開するのかという、その後の連合会での支援・評価委員会におけるアウトカムのものの共有が十分されていなかったように思うのです。ですから、単年の話を超えて、こんなことをすると次にこんなことにつながって、このようなアウトカムが得られるということについての具体的なイメージも共有できるといいのではないかと。これは来年度の報告会を考えると、少なくともデータヘルス計画としてどんなよい成果が得られたのかということなども共有できたらいいのではないかと思います。

以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

ほかには何かこの関連で御意見のある先生はいらっしゃいますでしょうか。よろしいですか。

では、ここで事務局、何か今のお二方のお話に対して。

(国保中央会 山口課長代理) 事務局でございます。

岡山先生、吉池先生から、中長期的にどこを目指していくかということを定めぬうちに短期的なところでということが、単なる報告になってしまうのではないか、というような御指摘がありました。短期的にやる課題も大きいと思っていましたので、まずは短期で設定したものをしっかりやっていきたいということで事務局として進めていたところですが、一方で、短期だけ解決すればと思っていたわけではなく、ある程度、例えば報告会の在り方は今年度短期的なことで設定をしていますけれども、中長期的なところでも報告会の在り方を考えていこうということをお示ししていますので、全く関係のないことではないのだろうと思っています。

来年度、中長期的なものを解決するような検討ができるかは心配なところではありますが、少なくとも短期的でお示したような内容について、中長期的な展望を踏まえながらまとめられるように知恵を尽くしていきたいと思っております。

(宇都宮委員長) 岡山先生。

(岡山副委員長) ありがとうございます。ちょっとぶしつけな意見で混乱させてしまって悪かったなと思うのですが、やはりある程度フランクに議論をする中で、いいところ、悪いところというのが見えてくる。ネット会議ではちょっと難しいのですが、対面で合わせてその辺の、こうやるべきだみたいなどころまでいかなくても、ここはできているよねとか、ここはもっと伸ばしていくべきだよねとか、ここはもう役割を終えているのではないかみたいなことをある程度議論する中で、自然と次にはここを目指すべきだねというのが見えてくるような気もしまして、逆に言うと、僕はそれだけ現場が、もしくは先生方も含めていろいろな経験を積んできたのではないかなと思うのです。

そうすると、私は中長期も含めて、短期も含めて、ちょうど見直しの非常にいい機会ではないかなと思いますし、その中で連合会が果たすべき役割で欠けているところはどこだとかいうようなことも含めて、ある程度共通認識を持った上で支援・評価委員会が連合会の支援の仕組みをどうサポートしていくかという方向性が見えるのではないかと思いますので、そんな思いがあってお話をさせていただきました。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

(国保中央会 山口課長代理) 事務局でございます。

そういう意味では、今年度の反省、振り返りというところにもなるかもしれませんが、来年度は連合会の方ともコミュニケーションを取っていききたいと思っておりますので、岡山先生がおっしゃっていただいたように、一緒に作っていく、一緒に考えていく場というのも、このヘルスサポート事業運営委員会とは別の場になるかもしれませんが、考えていきたいと思っています。

(宇都宮委員長) と言っていますが、委員の先生方、いかがでしょうか。

というか、今後の連合会との連携みたいな話もそうですけれども、この委員会は結局年

2回しかやりません。それで、さらに私ちょっと驚いたのは、5ページで詳細についてワーキング・グループで検討すると書いているけれども、ワーキングは1回しか開かないではないですか。だから、詳細について検討するならもうちょっとワーキングを小まめに開催するとかして、委員の意見も聞きながら意識合わせをしないと、毎年同じようなことを言っているような気がするのです。だから、そのところ、事務局でもっと完璧に全部煮詰めてやるというのなら、ここは承認するだけの委員会でいいのだけれども、そうじゃなかったら、この場で言うのは申し訳ないけれども、何となくいつも消化不良という気が、私も印象として受けるのです。

岡山先生、そのようなイメージではないですか。

(岡山副委員長) コロナの前は結構対面でいろいろな議論をしていたのですが、リモートになって、冗談を言いながらとかそういう会議ができなくなったというのも大きいのかなと。そういう意味では、ちょうどいい機会なので、対面でワーキングを先ほど宇都宮先生がおっしゃったように複数回やる中で、1回であまり欲張らないで、まずはコンセンサスづくりぐらいからやって、その上で、今年できることはどんなことがあるんだみたいな議論に入っていって、それを長期と短期と行ったり来たりしながら詰めていければ、少しはその辺のところが見えてくるのではないかなと思います。

正直言って、私も市町村とか県の事業とかを横で見ていると、かなり事業としては成熟してきたという思いがあります。逆に言うと、そういった成熟してきたものを連合会が支え切れるのかという話になってきたときに、新しい支援モデルとか新しいやり方を提示しないとちょっと厳しいのかなという正直な印象を持っています。

先生方、いかがでしょうか。実際に現場で支援されている場合に結構そういうところがあるのではないかなと思うのです。

(宇都宮委員長) 福田先生、お願いします。

(福田委員) まず、先日、東京都の連合会の支援・評価委員会のときに、この場で意見を言ってほしいと言われたのが、令和4年度のヘルスサポート報告書を中央会で公開されていますね。その説明会なんかを開いてほしいみたいな話があって、それを伝えてくれるということなので、まずそのことを1点お伝えしておきます。

具体的な短期的なことと言うと、いろいろと事業の説明がありました。例えば糖尿病性腎症予防のセミナーの研修プログラムとか、高齢者の保健事業の実施支援ハンドブックとか、いろいろなマニュアルなんかをつくっているのですけれども、それが現場でどれくらい利用されているとか、その辺の情報はありますか。

(国保中央会 山口課長代理) 事務局でございます。情報は持ち合わせてございません。

(福田委員) 何となく非常に頑張ってボリュームあるものもつくっていますけれども、現場としてはあまり活用されていないのではないかなみたいな気がしているので、個別にいろいろなマニュアルとかをつくっていますけれども、それが果たして現場のニーズに合っているのか、その辺りの現場のニーズとのギャップがどれくらいあるのかなということが

まず出発点ではないかなと思いました。

例えば現場のニーズという点では、今年度、連合会は各保険者の計画策定をいろいろと支援しましたがけれども、それがどういうふうに支援されているのか。例えば都道府県の標準的な指標なんかもつくっていると思うのですけれども、そういうのが全国でどうなのかみたいな情報が欲しかったとか、そんな意見がありましたので、ぜひコミュニケーションをしっかりと図って現場のニーズを把握するといいいのではないかなと思いました。

ちょっと漠然とした意見ですが、以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

ほかの委員の皆さんはいかがでしょう。

現場ということで、山崎さん、いかがですか。突然振ってしまったけれども。

(山崎委員) ありがとうございます。マニュアルがどれぐらい活用できているかというふうなことも先ほど気にかけていただいたところなのですけれども、確かにたくさんものが下りてきますので、それを受け止め切れなところがないこともないです。ただ、やはりここに書いてあるでしょうというふうなことを一番の理由といいますか、それをひっさげてほかの関係機関と調整をしたりとか、都道府県としては市町村にいろいろなお話をするとか、お願いをするとかいうふうなことがやりやすくなるので、その辺りでマニュアルが使えるように見方を整理してくれたりとかいうふうなことは連合会さんが手伝ってくれるかなと思っているので、その辺が御支援としてはありがたいことかなと思っております。

すみません。的外れだったら申し訳ないです。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

では、菅野さん、お願いできますか。

(菅野委員) 大きくは3点あって、1つは、今回短期的な部分とかで出していただいている部分は、本当に事業として10年とかやってきているので、煮詰まってきた中では、ある意味、意見を聞いてというよりは、一定程度はこういうふうに事務局としてはスリム化して運営していきたいという方向で出してもいいことなのではないかなと。そこについて意見をもらって、ああだこうだというよりは、ルーチン化しているところというのが中長期の中で出ていましたけれども、その意向というのは、ある程度スリム化は事務局中心でいいのではないかなと思ったというのが1つ。

もう一つは、中長期から何をするかという先生方の意見と合っていると思うのですけれども、正直、我々の現場にいて、このところすごく影響を受けているのが社会保険の適用拡大です。それによって、国保の中でのいわゆる健康な人ですね。優良なと言ったらいいか、ちゃんと定収を得て働いている人がみんな社保のほうに移ってしまって、結果的に健康状態の悪い人が比較的国保に残っている傾向にあり、また、医療費を分析しても、精神保健の医療費の割合が急に伸びてしまったりしています。そういう意味では、さっき協会けんぽと一緒にやっていくみたいな話がありましたけれども、保健事業ごとの特徴の

トレンドが今移って、特に国保は生保の人を入れるかという議論もあるぐらいなので、そのところの中長期を見たフォーカスの当て方を少し議論したほうがいいのかなというのが2つ目です。

3つ目は、例えば糖尿病性腎症、我々は新しいマニュアルに沿って今やろうとしている。見た結果、地域の先生と実際に話してみたら、そのパスのとおりとかの数値で切ると、地域の医療資源の量と合っていない。紹介をすごくすることになっていて、とても中核になる医療機関の専門医だけではそんなに紹介したのでは足りないから、では、うちではカットオフ値をこのぐらいに変えてまずはやってみようとか、実際にマニュアルそのままというか、マニュアルを参考にしながら事業の進め方を地域の先生たちと話して進めているところとかもあるので、先生方が言ったとおり、そういう実態を捉えて、運用をもう少しどういうふうにするか。3つ言ったのですけれども、そういうお話ができればいいのではないかと思います。

以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

先生方、ほかには何かありますか。

福永先生、保健所として、委員会に入ったばかりで分からないかもしれないけれども、今のお話の中で何かもしコメントがあればお願いします。

(福永委員) すみません。途中から入って、ちょっとばたばたしていたものですから申し訳ありません。今お話があったところなのですけれども、例えば糖尿病性腎症の予防ですと、高知県はちょっとオリジナルなやり方をしている部分もありますが、1つは保健所のアプローチからすると、前からお話をしておりますように、高知県の場合はこれがミッションになっているので、国保の保険者さんにはアプローチは当然しているわけですが、1つ感じるのは、やはり市町村によって、市町村内部での国保に対する温度がかなり違います。現実問題としたら、私らの仕事としては、国保の担当の方とお話するのはもちろん、これはテクニカルな問題も含めてなののですけれども、連合会のほうで作成しているものとか、県の連合会で作成しているものをどういうふうに使うかという話もあるのですが、私らのミッションとしては、もうちょっと上のほうの人に理解をしていただく。理解をしていただいたときに、こういうものが使えますということで具体化しますので、そのようないい感じになればいいなと感じています。

恐らくこれは全国津々浦々で状況が違うと思うのですが、うちの県の場合は市町村合併があまり進みませんでしたので、非常に小さな自治体が多くて、そういう意味では力というのはなかなか難しいので、その力を活用できるような状況に、今、短期的ということであれば、その部分はある程度もう成熟したものがあると思うのですけれども、そのような形でなければありがたいなと思っています。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

では、横山先生、何かありますか。科学院にもいろいろ自治体の情報とかが入ってきて

いると思うのですけれども。

（横山委員） 先ほども岡山先生から少しお話がありましたけれども、個別の保健事業はかなり成熟してきていると思います。ですので、支援のやり方についても今までどおりというよりは、もうちょっと保険者さんの自主性を促すような支援の方向にシフトしていったほうがいいのかと思います。例えば、個別に基本的なことから質問に答えたり支援したりとかではなくて、簡単なことはもうマニュアルがあれば、あとは先ほど書いてありましたけれども助言集というのを今度まとめるのでしょうか、そういったものをまず見ていただいて、分からなかったら質問をする。あるいは支援する側としても、いろいろなマニュアル類を教材として使って、単発の支援というよりは、このマニュアルにはこういうことが書いてありますと、それを解説することで、各保険者さんが、今後はその部分を参照していけば自分たちで考えることができるようになるというような、そういった支援の仕方が今後必要になっていくのではないかと思います。特に支援する保険者の数も増えてくると、今までみたいに個別に細かく支援していくのは非常に無理もありますので、各保険者さんの自主性を促す、各保険者さんの中の人材育成と言ってもいいかもしれませんが、レベルアップのための支援というものも大事なかなと思います。

以上です。

（宇都宮委員長） ありがとうございます。

では、樺山さん、いかがですか。何かコメントありますか。

（樺山委員） すみません。私も大分遅れて入ってしまいまして、もしずれていたら申し訳ありません。支援の方向性ということで話し合われているかと思います。大阪で支援事業に入っていますが、岡山先生がさっきおっしゃっていたように、保健事業が充実し、成熟してきているなというふうに日々感じています。ただ、専門職の配置が1人ということが多くて、事務職とうまくやっていくことも大事になります。事業が発展すると、1人で格闘していること自体をどうサポートするかということが大事だなと思います。また、レベルの差もあるので、支援・評価委員会では他の自治体がどういったことに悩んでいて、どのような相談や支援を受けているのかということを知ること自体も重要なことだと思ったりしております。

保険者がここを助けてほしいという自主性というのか、本当にここを知りたいというレベルが様々な中、そのニーズにうまく沿った支援ができるようにということを考えないといけないと思います。一方で、大阪は数が多いのでグループで支援しているわけなのですが、少し形を変えてやっていかないと支援の回数がどんどん増えてしまっている状況もあります。答えはないのですが、工夫して、保険者のニーズに合った支援ができる形を効率的にやらないといけないかなと感じているところです。

以上です。まとまっていなくてすみません。

（宇都宮委員長） ありがとうございます。

全員の先生方にいろいろ御発言いただきましたけれども、何かここで事務局からありま

すか。

（国保中央会 三好専門幹） ありがとうございます。いずれの先生の御意見も貴重なご指摘で、我々はなかなか力及ばずで誠に申し訳ないなと思っているところです。確かに連合会のほうが今の時点では中央会よりも現場対応が分かっており、その内容に、数が増えてだけでなく、どうやって効率的、さらに効果的に支援していくかという辺りの試行錯誤が実際に始まっているのだなということがよく分かりました。

ですので、中央会も、来年度、連合会一つ一つとじっくり話をしながら、目の前に横たわっているマニュアル改訂や関係の助言集の整理などは、ある程度こちらの判断を中心にたたき台をつくって確認いただく形で提示するなどで、短期的な問題はできるだけ片付けていきたいと思います。中長期的なものについては、先ほど山口も説明しておりましたが、資料No. 1－2の、実施内容の水色のところの検討事項Ⅳ～Ⅶ、（３）その他、課題への対応の検討というところでございます。何をどう進めていけばいいかというのを、中央会もまだ整理し切れていないので、１年かけてこの辺りを検討するための話を今日は伺ったので、来年度の進め方に関して、今のタイミングで先生方から貴重な御意見をいただけたのは非常にありがたいと思っております。

御指摘のとおり、具体的な点は一度整理して、ワーキング・グループになりますかね。その辺りで何度か詰めさせていただくというようなプロセスを踏んでいきたいと思っております。

もっと具体的に、さらにこの点は言っておいたほうがいいなと思われる御意見がございましたら、重ねていただきたいと思いますが、そういう進め方で差し支えなければ。

（宇都宮委員長） あと、国保課も今来ていますよね。いろいろとお話があったけれども、国保課から何かコメントはありますか。どうですか。

（国保中央会 三好専門幹） 音が出ないのですかね。

（福田委員） では、今の間にいいですか。福田です。

先ほどちょっと言ったのですけれども、今年度、標準的な指標とか評価指標のところは連合会も保険者も非常に苦勞して、それがほかの都道府県でどういう状況なのか知りたいということがあったので、その点はどこがまとめるかといったときに、中央会ぐらいしかないのではないかなと思っているところなので、その振り返りはぜひやってほしいなと思いました。

それから、先ほど言った高齢者の保健事業の実施支援ハンドブックの改訂と糖尿病予防セミナーの研修プログラムの改訂というのは、これは改訂が必要なのですか。

（国保中央会 山口課長代理） 事務局でございます。

国の手引きやガイドラインが非常に充実してきていると思っていますので、改めて見直してみると、そういった重複のところはスリム化していくことができていることと、もう一つは、支援という観点でまとめていくことが考えられないかと思っていたところなんです。

(福田委員) ごめんなさい、今のは改訂の必要性のことの回答ですか。

(国保中央会 山口課長代理) はい。保険者の支援という観点から、書き加えるべき点があれば見直していきたいと思っていました。

(福田委員) あればということで、今のところ、あるかどうか分からないということですか。

(国保中央会 山口課長代理) おっしゃるとおりです。どちらかというとは今は、スリム化することについてある程度見通しがついていると思っているのですが。

(福田委員) 分かりました。もし改訂が必要でなければ、そのままにしておけば仕事がスリム化になるかなと思っただけです。

(宇都宮委員長) 余計な仕事をする必要はないですね。仕事のスリム化ですね。

(福田委員) そう。だから、こういうことがあったから改訂しなければいけないということであればやる必要があるけれども、改訂しなければいけないから改訂しなければいけないということにならないように、ポイントを絞って改訂を進めたほうがいいかなと思いました。

短期的なことでは以上です。

(国保中央会 山口課長代理) ありがとうございます。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

どうぞ。

(国保中央会 池田常務理事) 中央会の常務理事の池田でございます。委員の皆様方、大変お世話になっております。

今回、来年度の進め方というところでは短期的な検討事項と書いてございますが、これはもう喫緊の課題というふうに私は捉えていまして、特に1番の報告や調査の見直しですね。これは先ほど来少し出ておりますが、回答者の皆さんの負担軽減がぜひ必要なのかなということで、私どもとしても毎年毎年同じことを聞いていたり、あるいは年が過ぎるにつれて聞く必要のないことを聞いているような状況もあるかもしれませんので、そういったものは見直していく必要があろうかと思えます。

それから、マニュアルとかガイドライン。一例を挙げますと、私はここに来る前に施設経営の現場におりまして、マニュアルは施設経営ではいろいろあるのですが、例えばお風呂に入れるときに、湯船の中に利用者さんが何人か浸かっていると同時に、ほかの利用者さんの体を洗っているという状況があるのですが、一番重要なのは、湯船に入っている方が溺れないように目を切らさないで見ていたるところが一番大事なところなんです。ただ、マニュアルというのはどんどん充実させていきますと、例えば体を洗っている場合、足の指と指の間をしっかりと洗うとか、そういう細かいところまでいろいろマニュアルにどうしても書き込んでいくという状況が生じてしまって、マニュアル自体がどんどん分厚くなっていくという状況があって、結果的に目を切らすことによって利用者さんが溺れてしまうというような、大事には至りませんでしたけれども、そういう事故ぎりぎり

のところの事件があったということもございました。

そういうのを感じたときに、マニュアルの中で具体的にどこが大切なのか、どこを一番みんなが気をつけなければいけないのかということをもう一度見直して、かなりマニュアル自体を簡素化したというような経験がございます。そういった意味で、本当に初版の策定時から環境が変化しているという状況もあるので、今回この際、このマニュアルとかガイドラインを、本当に重要なところはどこかという視点で、例えば色をつけてみたり、文字の大きさを変えたり、あるいは図表化したりとか、そういった工夫も考えながら、再構築とまではいきませんが、少し整理ができればということで考えているところでございまして、今回こういう短期的な検討事項については、ぜひ取組を進めてまいりたいと考えているところでございます。ありがとうございました。

（宇都宮委員長） ありがとうございます。

今のお話で何か先生方からありますか。岡山先生。

（岡山副委員長） 報告書を見直さないといけないというところなのですけども、私は、やはり支援内容がある程度こういう方向性でやってほしいというのが決まらなないと、なかなか報告書の改訂の方向性は出しにくいのかなと思います。要するに、支援内容がうまくいっているかどうかを見るのが報告書の役割だとすると、報告書として、支援内容として、先ほど樺山先生も横山先生もおっしゃったように、どう支援したらいいかと現場に迷いがあるときに、どんな形の支援のモデルがあるか。それが支援すれば自然と報告書が書けるようになっているのが理想なのではないかなと思うのです。すぐにそうはいかないと思うのですけれども、まず支援があつてレポートがあるというところを整理できないと、どうしても報告書は報告書、支援は支援ということになるような気がします。

（宇都宮委員長） ありがとうございます。本当にどちらを先にやるかという難しい話になってきてしまっているのですけれども、多分、もちろん最終的には岡山先生がおっしゃるとおりだと思います。前回の議論でも、4ページのところですが、この報告書様式の内容に関する意見としては評価から改善という事でよいのですけれども、その次の報告書様式の方法に関する意見は、ふだんやっていることがそのまま集計されて、あえて報告書をつくるときに何だのかんだのとやらないでも済むように、というお話が結構議論として出ていたと思うのです。この辺については、それが現場の皆さんの負担を軽くすることになるとか思うので、早めにやってもいいのではないかなという気がしましたけれども、いかがですか。具体的にどうやるというのはまたいろいろ考えなければいけません。

お願いします。

（岡山副委員長） そのとおりだと思います。もう既に定型化できているところは定型化していったらいいと思いますし、定型化できていないところは類型化するというような順番で少しずつつくっていけばいいのではないかなと思います。今、宇都宮先生がおっしゃったように、例えば支援保険者の数とかそういうのを記録する欄がちゃんと入っていて、中央会にそのまま出せば、中央会で集計するというような仕組みにしたほうが絶対に効率

的だと思いますし、そういうのはもう機が熟してきているのではないかなと思いました。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

そうすると、いわゆるルーチンのように簡単にできるようなものは、できるだけそうやって整理する。片や岡山先生がおっしゃるように今後の方向性、そこはそこでもうちょっと考えなければいけないところではあるけれども、ただ、方向性が固まるまで何もできないというのもまた身動きが取れなくなってしまうから、ここはある程度走りながら考えるということやらざるを得ない気がしますけれども、いかがでしょうか。

岡山先生、どうですか。

(岡山副委員長) おっしゃるとおりです。私のイメージは、1回ぐらいはこれからどうしたらいいんだろうねという議論を事務局も含めてみんなで意見を戦わせながら、やはりここが大事だよという箇条書きみたいなものができて、それを短期的にはどこをやっているのか、長期的にはここをしていくみたいなコンセンサスがまず委員の中にできないと、どうしても、やはり象は板のようだったとか、象は柱のようだったみたいな話の中で最適な支援モデルを議論するのは難しいのかなと思います。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

吉池先生。

(吉池委員) 長期的というのはなかなか議論、イメージも難しいのですが、中期的といったときには、まずはデータヘルス計画、今回新たにつくったものの中間評価ぐらいのタイムスパンを見ていくといいのかなと思っています。今年度はとにかく紙をつくる、計画をつくるということの支援でいっぱい作業をしたと。来年度、今年度末にデータヘルス計画なるものが出そろって、そして、次の中間評価までにそれぞれの保険者さんがどのような成果を上げているのかぐらいを見据えた形でこれまでの支援の在り方等を見直すといったような数年間の道筋、ストーリーをつくって、それでロードマップをつくりながら毎年毎年、今年は何をしようか、次の年度はどうしようかというようなことをする。そして、報告書については、逆に単純に効率化を図れるものについては粛々とやるとか、そのような並行した作業が必要かなと思っています。

以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

ほかの委員の皆さん方、何かありますか。

福田先生。

(福田委員) 報告書についてはすごく入力とか、都道府県の連合会も大変ですし、集計するのも大変で、すばらしい作業かなと思います。一方で、やはりどうしても集計してしまうと、実際に各都道府県でどういうことをやっているのかという生々しいというか、そういうことが分からなくなるので、例えば各都道府県の実施状況を何ページぐらいでまとめるのは大変だなと思いますけれども、3ページとか4ページぐらいで報告するような様式というのは、今までやったことがあったのでしたっけ。

(国保中央会 三好専門幹) 年に1回の報告会において各県の取組の現状と課題、来年に向けての方向性といったようなものをレポートで出していただくのがそのものに当たるのかもしれませんが。そういったこともあって、報告会の持ち方なども今後の検討で御意見いただきたいと思っているところなのです。

(福田委員) なので、何ページか分からないですけども、2ページとか3ページとか4ページぐらいで1年間の各都道府県の連合会の支援の状況を定式化みたいなことでまとめて、それを皆さん方にシェアするというのも、結構集計した値よりも重要なかなというふうに思いました。

以上です。

(宇都宮委員長) 岡山先生、また手を挙げていますか。

(岡山副委員長) 私は古株なので説明させていただくと、もともとはそういった自由記入が非常に多かったのです。ただ、それが結構大変なので、イエス・ノーにしようという形で集約してきたという歴史があります。ただ、逆に言うと今度、集約してきたのだけれども項目が増えてしまったということで、その辺のスリム化とか、それから、今、先生がおっしゃったように、生の反応をどう受け止めるかというのはやはり課題ではないかなと思います。正解というのがあるわけではないと思うので、時代に合った聞き取りの仕方をつくっていけたらいいのではないのでしょうか。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。自由記載って量が多いとそんなに読まないのですよね、結局、何だかんだ言って。関心のある方は読むかもしれないけれども。

(福田委員) 自由記載というよりも、むしろちゃんと定式を決めて、集団で何回研修会をやっているとか、どういうセミナーをやっているとか、そういうものを整理してやっているというイメージです。

以上です。

(宇都宮委員長) 分かりました。失礼しました。ありがとうございます。

ほかには何かありますか。

そうしたら、当初の事務局側の用意のものと大分ずれてきましたけれども、今後の方向性は方向性として議論するとして、ただ、今日御用意いただいた、特に短期の部分は取りあえず御意見をいただこうかと思います。まず、報告や調査の見直しで、今コメントがいろいろ出ましたけれども、これ以外に何か、あるいはこれに関してでも構いませんけれども、御意見ありますでしょうか。取りあえず片付けられるものは片付けてしまったほうがいいような気がするので、御議論をいただければと思います。

報告書の内容に関する御意見ということで、評価から改善へ意識できるような様式とか支援票作成ってどのようにやったら良いのでしょうか。なかなか高度な感じがするのですが、どなたか具体的なイメージとかがある先生はいらっしゃいますか。これは津下先生の御意見でしたかね。特にイメージありませんか。

では、菅野さん、いかがですか。

（菅野委員） これはもしかしてロジックモデル的なことをおっしゃっているのかなと思って、だとしたら確かに最近、自治体の現場では計画のつくり方でもそうですし、これを行ったからここがこうなって、ここにつながっていくよというふうに、ある程度ロジックモデル化するということを、この評価から改善へ意識できるようなおっしゃっているのなら、そのとおりかなと思いましたが、どうでしょうかというところです。

（宇都宮委員長） ありがとうございます。具体的なそういうものはありますか。自治体でもう何かそういう様式をつくっていらっしゃるということですか。

（菅野委員） 今、多分計画づくりをするときは、全部ロジックモデルで国の計画も最近つくっていて、我々がここで健康医療計画とか高齢者支援計画とかを直すのにみんな、こういうことをしたらこういう状態になって、こういう結果に結びつくという、計画のつくり方がそもそもそういうふうにつくっているのです。今、国がつくる計画の中では大分そういうつくり方になっているので、国保の評価の仕方でも同じようにやっていったら、これを行ったからここにつながるんだと分かりやすいという意味ではないかなと思ったということで、モデルがあるというか、多分大体みんなそういうふうに行っているような気がします。ちょっと変な言い方でしょうか。

（宇都宮委員長） ありがとうございます。

（国保中央会 三好専門幹） 今回のデータヘルス計画についても、まさにきちんと目標設定して、評価してというPDCAの流れで標準化してきましたので、保険者が現場で保健事業を展開する際にそれで動きやすいか、それがきちんと保険者で立てられたかどうかを支援する立場の連合会として、どういう形の支援計画にしていくのかというような整理が必要かと。

（岡山副委員長） 結局その支援モデルが決まらないと。

（国保中央会 三好専門幹） ぐるっと戻ってきます。

（岡山副委員長） 逆に言うと、厳密かどうかは別にして、こういうところを目指すよというメッセージみたいなものがある程度決まれば、当然それを実現するためにこういう要素が要るよねというのが挙がったときに、そういう要素をちゃんとやっていますかというような聞き方になっていくのではないのでしょうかね。

（宇都宮委員長） そうですね。目指すべきアウトカムはそういうこと。

吉池先生、お願いします。

（吉池委員） やはり単年度で切って報告なり何なりというのが一番、CからAが見えにくくなっていると思います。そういう意味では、例えば連合会のほうが各保険者に支援するのも単年度で一回切れるけれども、その後きちんとフォローをするという意識ですし、お互いにそういう形で仕事をしていくに当たって、さっき申しましたようなデータヘルス計画の前半部分のスパンぐらいを使って、お互いにPDCAサイクルが回っているような形を

整理して意識するということが現実的かなと思います。

ですから、単年単年の報告書のデータ収集は、それはそれで粛々としながらも、年度をまたがったような形を意識した整理というのをこの報告書でも何らか工夫するとよいかなと思います。

（宇都宮委員長） ありがとうございます。年度をまたいで何年かというのと、先ほどの岡山先生のお話に大分つながるところがあると思うのです。だから、これは短期的課題というよりは、もう少し時間をかけてやったほうがいいかなという気がしますね。ありがとうございます。

（岡山副委員長） それに絡んでくると思うのですが、今年度の報告会については、そういった新しい支援モデルをどのようにしたらいいかということ为例え課題にして、それで先進的な取組のところとか、そういったところに紹介してもらったり意見交換するというだけでもいいのではないのでしょうか。完成形を提供するというよりも、今いろいろな情報収集をする中で非常に面白い取組ができていくとか、これは今課題になっていきますよみたいなことを報告会に出していただいて、それを受けて、うちの県ではそういう視点はなかったけれどもぜひ取り組みたいとか、そのようなディスカッションになっていくといいように思うのですが、いかがでしょうか。

（宇都宮委員長） ありがとうございます。今の話は短期の3番の話に取り入れるということですね。

（岡山副委員長） そうです。

（宇都宮委員長） ありがとうございます。

あとはいかがですか。取りあえず短期の1番のほうはもう特に御意見よろしいですか。

（国保中央会 山口課長代理） 事務局です。

今までの議論を聞いておまして、短期とか中期とかいうことで整理をしてみると進めやすいのではないかなと思っておりましてけれども、テーマによって短期のものと中期のものを行ったり来たりという話も出ていたかと思うのですが、報告会についても、今年度どうするかという話と並行して、5年後、10年後にどうしていくのかということを見据えていく必要があるのだらうと思いました。報告書調査についても同じでして、毎年取らなければいけない数字は落とせないなので、やはり取るべきものは取らせていただくのですけれども、一方で、支援モデルみたいなものに沿った形で調査を毎年取っていく、あるいは毎年ではなくて例えば2～3年、データヘルス計画の節目の年に見ていくような仕掛けも必要なのではないかという御意見だったと思っています。そういう意味では、短期、中長期というふうに区別するのではなくて、報告書についても、報告会についても、そういった視点で御相談をさせていただくことになると思いました。

ただ、中央会としても、今回このように出させていただいたのは、どのように進めていくか正直迷っていたので、そういう意味では先生方から貴重な御意見をいただけたと思っています。これについては恐らく今日で終わりではなくて、いただいた御意見を事務局と

して咀嚼しき切れていないところもあるかと思いますが、御発言いただいた意図やお考えについて御相談させていただければと思いました。

(宇都宮委員長) では、今日はこういうフリーディスカッションでいいという感じですか。

(国保中央会 山口課長代理) はい。

(宇都宮委員長) 大丈夫。

(国保中央会 三好専門幹) はい。

(宇都宮委員長) では、それでよろしいようですので。ただ、次回がこの委員会は11月でしょう。またこういう状態で11月にやっても繰り返しになってしまうと思うので、間にワーキングも1回しか挟んでいないではないですか。だから、せめてワーキングを何回かやって、もうちょっと委員の先生方の御意見をある程度ちゃんと拾って、集約して、そうでないと議論が進まないと思うのです。その辺はぜひ事務局側の方々にも考えていただけるとありがたいのですけれども。

ということで、よろしいですか。では、今日はもうフリーで皆さん方の思っていることをぶつけていただいていいような感じなのですから、何かございますでしょうか。事務局の用意した資料に関することでも、それ以外のことでも結構です。そう言われてしまうとまたしゃべりにくいのかもしれない。

福田先生、お願いします。

(福田委員) では、しゃべりにくいときにしゃべる役割が私なので。最終的な目的は、やはり各保険者がやっている保健事業をちゃんとしたものをやってもらおうということが最終的なゴールだと思うので、そこを見失わないように、そのために支援・評価委員会、連合会に中央会がサポートするわけだし、それがサポートしやすいようにいろいろなものを提供するということだと思うのです。

最近思っているのは、現場の各国保の担当者のレベルアップというのは非常に重要なわけで、それに恐らくどこの連合会も苦労していると思うのです。幾つかの連合会では初任者研修みたいなものをしっかりやって、まず保健事業とは何ぞやとか、データヘルスとは何ぞやみたいなことをやってもらうように実際にしているところなのですから、そういうときにどういうものを教えればいいのかみたいなところがやはり連合会として苦労するわけで、そんなのも中央会で全部動画をつくって、それを見てもらえばいいじゃないかみたいなこともあったりすると思うのです。なので、連合会を通じてということが中心の支援だと思うのですけれども、直接国保のほうにサポートするようなものも中央会として大いにあるといいのではないかなと思いました。

以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

ほかには何か先生方、御意見ありますか。

岡山先生。

(岡山副委員長) 何回もしゃべって恐縮なのですが、私はこの支援評価の仕組みというのができて、恐らく保険者努力支援制度と絡みながら、本当に今まで市町村が本気じゃなかったところが結構もう頑張らなきゃというような形に変わったという意味では、私は保健事業の歴史の中では初めてのことではないかと思うのです。だから、そういう意味ではすごくすばらしい成果が得られているのですけれども、得られたからにはもうちょっとレベルアップを目指していくというのが、これはもうしようがないことではないかなと思うのです。

ですから、今までやってきたことがよくなかったというのではなくて、さらなるレベルアップをするためにはどんな支援モデルがよいのか、そういったことをしっかりつくっていくという段階になっているような気がするのです。そういう意味で、中央会の事務局の方は、今まで築いてきたものをある意味壊して、エッセンスを取り出して、また新たな衣をかぶせるみたいなプロセスになるので、かなり苦痛な部分はあるかと思うのですけれども、それができると5年はもつのではないかなと思います。この1～2年の間に支援モデルをつくり直せたらいいなと思いますので、ぜひ事務局として頑張ってくださいと思います。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

どうぞ。

(国保中央会 三好専門幹) 御意見ありがとうございます。2年前に保険者支援のためのガイドを御一緒につくっていただいて、支援の形をある程度モデル化しないといけないというような発想はその辺りから持っていたところなのですが、実際に私どもで反省しているのは、そういったガイドや、先ほど福田先生からご意見いただいた事業の報告書をまとめたらそれを出したものをきちんと解説したり、説明したりして連合会と意見交換する、それがちゃんと浸透するような働きかけが少なかったのだなと。つくらないといけないものや開かないといけない研修とかに追われ、連合会と一緒に質を上げる取組を進めているといった働きかけが少なかったなと反省しております。

なので、来年度の進め方においては、先生方の御意見とともに、連合会と一緒にその辺り、今ある支援のガイドをはじめ、今後つくっていこうとする中長期的な展望が見えるように意見交換等の設定を考えていきたいと思っております。ありがとうございます。

(宇都宮委員長) ほかには何か先生方からありますか。吉池先生。

(吉池委員) 今行っているこの政策的枠組みはいつまで続くのかなというところが、現場的には、とにかく自分が担当になったら保険者も連合会も毎年毎年こなすということなのですが、どの程度の見通しで自分たちの仕事をすればいいのかということを何らか、なかなか明確には示しにくいのですけれども、多少なりとも示してあげるとよいのかなと思います。

私の本業の仕事ですと、大学というのは6年間の国公立は中期計画があるので、大体単年というよりは、そこのスパンを考えながら、年度の後半で考えるというよりは、年度の

途中ぐらいで次の仕掛けを考えながらというふうな作業をしているので、何となくそういう思考ができるといいのかなと思っていますが、そもそもどうなのでしょう。データヘルス計画を各保険者につくってもらって、新たな期が始まるということですから、そのデータヘルス計画がエンドになるまではこういうことは続くと考えてよろしいのでしょうか。

（宇都宮委員長） これは国に聞いたほうがいいのですか。

（吉池委員） 国の方も答えにくい話かと思えますけれども。

（宇都宮委員長） 保険局、何かコメントはありますか。

（厚生労働省高齢者医療課 宇野調整官） 高齢者医療課、宇野でございます。

まずは第3期データヘルス計画を各保険者の皆様に進めていただくことになると思います。それと同時に健康日本21の第3次が始まりますので、それを各都道府県・市町村の中で展開されていくというふうに認識しています。後期高齢者においては標準化の推進ということでデータヘルス計画においても、共通のアウトカム指標を設定し、KPIを設定してということで、政府方針に基づいて進めているところでございます。国保保健事業との一体的実施というところも課題として認識しておりますので、その辺りも都道府県や、連合会の皆様とも連携しながら進めていきたいと考えています。

以上です。

（宇都宮委員長） ありがとうございます。

ということで、これはそれで進めていくという話ですね。

菅野さん、手を挙げていますか。

（菅野委員） ありがとうございます。中長期的な話で最近我々が思っていることというか、中央会とかにそっちのことをやってくれたらなと思うのが、今回、国保連合会とか中央会の支援能力を高める専門集団となるとかというのがあったと思うのですが、データは、いわゆるデータ分析と言ってきたのですが、データ分析だけではなくて、最近は課題を明らかにして仮説を立てて解決策を示すみたいなデータアナリストと言われている人たちが割と活躍しているところがあって、中央会の中でも一定、こういう道筋なのではないかという支援のモデルをつくるようなデータアナリストみたいな人も入れて考えていったらどうかと思っています。

というのは、さっきロジックモデルの話をしたのですけれども、今日出ていた保健事業と介護予防の一体的実施の中で我々が見ているのは、本当に生活習慣病とかのリスクアプローチについてはかなり突き詰めてきて、答えも見えてきている。ポピュレーションアプローチの観点から、今、一番入口からはっきりしているところが見えるのと、あと出口の医療費とか介護費用がどのぐらいかかっているのかという分析はできているのですけれども、その間の健康連関みたいなものがもう少し明らかになると、事業の貢献度というか、リスクアプローチがどれだけゴールに役に立っているのかというのが分かるような気がしていて、少し具体的に申し上げたいのですけれども、前も言ったことがあるかもしれないのですが、八王子市の国民健康保険のKDBで分析をすると、同規模の自治体とか東京都

の平均、国の平均より1人当たり医療費が低くて、入院の医療費よりも通院の医療費のほうが他に比べて割合が高いので、予防的支援が結構できているのではないかというふうに全体像として見えています。

また、介護のほうも最近一緒に見ている中で、要介護の人より要支援の人の割合のほうが多くて、やはりそこも予防的に、これは保健事業でみんなで働きかけた結果が多分こういうところに出ているよねというふうに見ている中で、生活習慣病重症化予防とか入口からのはっきりしたアプローチもしているというのが僕らが結構今頑張っているところです。とはいえ、健康連関が必ずしもはっきりしているわけではないのですけれども、出口にどこまでつながっているのかというのが見えるような方向で今後進んでいくと、医療費の適正化とかとも一緒に合わさって見えてくるのかなと思いました。

すみません。ちょっと長くなりました。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

八王子はそういう分析などを活かした取組をしているそうですけれども、大阪のほうはいかがですか、山崎さん。

(山崎委員) ありがとうございます。先生方の話を聞いていて本当にいろいろなことが頭をどんどんよぎっていくのですけれども、なかなかつかまえられるところもあるのですが、確かに支援は充実してきているかと思うのですけれども、先生がさっきおっしゃったように、これが何につながって、どこがどうよくなるのかというふうなことは見えないまま、小さいPDCAみたいなものを回しているところもあります。

その辺りを連合会さんの支援・評価委員会など大きなところで支援していただきたいと思うのですけれども、保険者さんが持ってこられる課題が割と小さいところに目が向いたような課題を持ってきて、それに一生懸命支援・評価委員会の先生方が答えてくださるというところがあります。樺山先生もさっきおっしゃっていましたが、なかなか大きなところを俯瞰で見ながら、そのメッセージを伝えるというのがすごく難しいなと思っています。うまく言えなくてすみません。

そういうものの1個の中に、どうにもならない大阪の医療費が高い問題だとか、ヘルスリテラシーがどうなんだとかいうふうなことが紛れていて、その辺りを保険者の個々の皆さんと一緒にやっていかないといけないのですけれども、どうやって一緒にぎゅっと固めるかが見えないところです。すみません。散漫で申し訳ないです。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

では、同じ大阪ということで、樺山先生、いかがですか。

(樺山委員) ありがとうございます。今、山崎さんがおっしゃってくださったとおりだなというふうに思っています。いろいろ支援といっても、小さいのと大きいのがあって、そこをどう支援していくかというところもあります。

あとは話がずれてしまって申し訳ないのですが、先ほどの報告のところですので、報告書記載を数値化する等して、その事務的負担を減らすということは大切だと思うので

すけれども、やはり本質的なところをつかむには、ある程度ヒアリングみたいな直接話を聞くということが大事ではないかと思いました。報告の本質をみていくためにも、中央会が、連合会と市町村の両方の意見を聞くみたいなことをされてもいいのかな、と勝手ながら思ったりしておりました。

以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

(岡山副委員長) それを昔はやっていたのです。昔はそういうことをやっていた時期もありました。では、昔話をまた改めてさせていただく。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

保健所は、いろいろな取組をやったアウトカムとして大体死亡率だとか、有病率とか、そういうので以前は見えていたけれども、最近だんだん要介護認定だとか、あるいは医療費とか介護費用というのでも結構分析を保健所もやるようになってきたと思うのですが、福永先生、今までのお話を聞いて、いかがですか。

(福永委員) 正直なところを言いますと、保険者さんが分析する詳しい部分については、保健所もそんなに実は得意ではないというか、慣れていない部分が当然ございますので、むしろ人口動態でありますとか、もうちょっと全体的なところですね。アウトカムのようなところというのはある程度蓄積があります。

我々のところ、高知県の特性なのかもしれませんが、高知県はかなり人口動態は、衛生環境研究所のほうでデータベースを組んで、ここの市町村とか、このエリアとかという感じで何年から何年とか、5年平均とか、こういうのがたちどころにダウンロードできるようなシステムがあります。それも例えば40歳から64歳とか壮年期だけ見るとかいうことも可能なのです。そのようなことをしていくと、例えば壮年期の死亡と保険者さんが持っている情報を突合させるだとか、あと、私ども、KDBですと見に行かないといけない部分がありますけれども、割と大きな情報ですと内閣府さんがつくっているホームページにあったりとか、いろいろございますので、そういうものを見させていただいて、市町村さんに提供するということはやってきています。

これは私のところがやっているという意味ではなくて、全県的にきちんとやっている部分なのですけれども、割と大事なところは、市町村さんなり保険者さんなりは、データをかっちり見られている保険者さんもいらっしゃるのですが、なかなか余裕がない保険者さんもいらっしゃいますので、割と肌感覚があるのですね。御自身の経験値というか、肌感覚の部分とその数字が合うかどうかというのは結構大事な部分でして、ひょっとしたら肌感覚とマッチしている部分もあれば、ふだん気がつかないけれども、ここは大事だという部分があると思います。

いずれにしても、保健所とか衛生部門が持っているデータというのはアウトカムに関する情報はかなりあると思いますので、そこを上手に使っていくというのが今後求められることかなと。一定整理はされていると思うのですが、現実問題、現場で使おうとすると、

あまりデータ数が多過ぎると分析だけで力が尽き果てますので、代表的なものはどうしたらいいかとかいうところが今度は開発していただきたい部分かなと思っています。ありがとうございます。

（宇都宮委員長） ありがとうございます。保健所は市町村支援をしなければならないと地域保健の大臣告示に書いてありますので、ぜひよろしくお願いします。

では、横山先生、今までのお話を聞いて何か。

（横山委員） データ分析のお話が出てきたので少しコメントしたいと思いますけれども、人材育成の在り方のところにデータ分析・活用に関する専門性向上に向けた研修体系の検討ありますが、ここの部分は現状どうなっているのでしょうか。結構前からそういうのが大事だと言われ続けている気がするのですが、体系的には今のところまとまっていないのかなと思うのですが。それを今後検討していくに当たって、私の考えとして、集計というのと解析と分析は全部違うと思っています。集計というのは単純に集計表をつくるだけで、KDBをクリックすれば出てくるもので、解析になると疫学統計理論を使って科学的に評価できるような指標をつくる段階で、先ほど菅野委員がおっしゃったデータアナリストがやるのが分析だと思うのですが、出てきた解析結果からそれを読み解くことが分析だろうというふうに思います。

この辺りが全部、分析という言葉で一まとめになってしまっているところから、何をやったらいいかが分かりにくくなっている気がするのです。解析なのか、分析なのか、そして、その先には分析結果の活用という段階がまたあって、これは分析の結果に基づいて保健活動につなげていくという段階だと思うので、人材育成を体系化するときには、今言ったような各段階の意味合いが違うんだ、担当する人も恐らく専門性が違うんだ、ということ意識して研修体系をつくっていくことが必要なのではないかなと思います。

以上です。

（宇都宮委員長） ありがとうございます。昔の統計学、疫学の講義を思い出した気がします。集計が基本になって、その上に解析だとか分析ということがあるとは思いますが、多分、市町村のレベルだとなかなかそのところがよく分からないというのがあると思います。その辺を国保連とか保健所とか、そういうところが支援していくということかなと今感じました。

池田さん、何かありますか。

（国保中央会 池田常務理事） 私は先ほど言ったことでもうあれなのですけれども、短期的な検討事項という書き方の問題なのですけれども、やはり喫緊の課題として、これはやらせていただきたいなと思っているものですから、11月の委員会を待たずに、ちょっとこの点はお取り組みさせていただくということだけ決めていただけるとありがたいです。

（宇都宮委員長） 多分、マニュアルでも改訂の必要があるものと、まだそんなに触らなくていいよというのと両方あると思うので、そこはある程度分けて、必要なものについては当然それなりの見直しというのがあると思いますので、そういうことでよろしくお願いします。

します。

では、一応、一通り皆さん方から御発言いただきましたけれども、そろそろ時間になってまいります、何か最後に言い残したこと、もう一言言っておきたいとか何かあれば、どうぞ遠慮なく。よろしいですか。

岡山先生とか最後にまた言いたいことはありませんか。大丈夫ですか。

(岡山副委員長) 最初に妙なことを言い出して、議論がそれてしまいましてすみません。さっきもお話したように、今までできてこなかったわけではなくて、できてきたんだということで、それをどう今度さらによくしていくかという年にできたら本当にすごくいいなと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

では、ほかの先生方、よろしいでしょうか。

議事次第には「その他」というのがありますけれども、事務局から何かございますか。

5. その他

(国保中央会 山口課長代理) 事務局でございます。

12月に実施しました支援・評価委員会報告会のアンケートの集計結果を資料2におつけさせていただいています。各グループでどんな検討がされたかということ参考資料につけさせていただきました。以上でございます。

(国保中央会 三好専門幹) その節は先生方にも御支援をいただきまして誠にありがとうございました。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

それでは、この委員会は次もう11月ということですのでけれども、さっきも言いましたが、ぜひワーキングをもうちょっとやっていただいて、もうちょっと意見を煮詰めていただくようお願いしまして、今日の第28回の運営委員会は終了したいと思います。どうもありがとうございました。

では、事務局にお返しします。

6. 閉 会

(国保中央会 北村) 宇都宮委員長、進行いただきまして、ありがとうございました。

次回の本委員会の開催につきましては、先ほど来よりお話がありましたように11月の予定となっております。開催が決まり次第、改めて日程調整等をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、第28回「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会」を閉会いたします。皆様、長時間にわたりありがとうございました。