

# 第11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

平成29年6月13日（火）

15時～17時

平河町KDビル4階会議室

## 1. 開会

（国保中央会・森） それでは、定刻となりましたので、ただ今から第11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、国保中央会飯山常務理事より御挨拶を申し上げます。

（飯山委員） 先生方には、雨でお足元の悪いところをお集まりいただきまして、ありがとうございます。

何よりもまず、また運営委員を引き受けていただきまして、ありがとうございました。ワーキングのほうも引き続きお願いしましたところ、快く受けていただきまして、ありがとうございました。

今回、委員改選でございますけれども、委員長は引き続き伊藤先生に、副委員長は岡山先生にお願いをしたいと存じておりますので、また宜しくどうぞお願いしたいと思います。

この前御紹介しましたように、今度、鈴木先生に新しく委員として加わっていただきました。お願いいたします。

9日、政府では、骨太方針、未来投資戦略が決まりまして、相変わらず医療関係ではビッグデータの活用ということがまた大きく言われております。健康寿命を延伸することが未来投資戦略の第一のところに来ているわけなのですけれども、私たちが行っていること自体、正に国保の被保険者の健康寿命を延伸していこうという仕事をしているわけでありまして、裏を返せば、国保の医療費を何とかもうちょっと適正化できるようにという願いも込めているわけでありますけれども、そういった意味で、私どもの行っている国保・後期高齢者ヘルスサポート事業は非常に意義の大きいものだと思っておりますので、先生方、どうぞ宜しくお願いいたします。

それから、毎度毎度申し上げて恐縮なのですが、間もなくまた来年度の概算要求の時期になっておりますので、厚生労働省におかれましては、来年度以降も頑張ってくださいようお願いしたいと思います。

簡単でございますが、以上で本日の御挨拶としたいと思います。

宜しくお願いいたします。

（国保中央会・森） 続きまして、委員の出席状況について御報告いたします。

伊藤委員長、掛川委員より御欠席の連絡をいただいております。

したがいまして、本日は、岡山副委員長に議事進行をお願いいたします。

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。

国民健康保険課の川中専門官でございます。

高齢者医療課の小森課長補佐でございます。

それでは、岡山副委員長、御挨拶並びに議事進行につきまして、宜しく願い申し上げます。

（岡山副委員長） 電車を1つ乗り過ぎまして、戻ってきたら別の会場に行ってしまいました。大変御迷惑をおかけするところでした。大変申しわけありません。

先ほど飯山さんからお話がありましたように、このヘルスサポート事業運営委員会が国保の保健事業の質向上に大きな役割を果たしたことは間違いないことではないかと思っています。データヘルス計画の策定ということも、市町村に義務化がされていないにも関わらず9割の保険者が作成し、また、それに取り組んでいることからいって、この果たした役割は大きかったのだと思っています。

今年度から第2期データヘルス計画の策定になるのですが、私の個人的な気持ちでは、同じ計画を作り直すのではなくて、計画の策定をすることを目標にするのではなくて、作った計画をいかにうまくPDCAサイクルを回すかというところに、保健事業、データヘルス計画の視点が移っていけばいいなということを考えています。当然ですが、このヘルスサポート事業運営委員会も、そういった新しいミッションに似合った取り組みが求められているのではないかと思います。

事務局で、ヘルスサポートの報告書、昨年度までの活動の報告書をまとめていただいておりますが、そういった報告書の中で挙げられた課題を今後の事業の展開にどう生かしていくかということで、今日は議論ができればと考えております。どうぞ宜しくお願いいたします。

## 2. 議題

それでは、協議に入りたいと思います。

今日の議題は4つあります。1つが「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業報告書（平成26～28年度の総括）（案）について」、2番目が「ヘルスサポート事業の今後の活動について」、3番目が「平成29年度『国保連合会保健事業支援・評価委員会』委員による報告会の開催について」、4番目が「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業報告書（平成29年度の活動報告）について」です。

まず、事務局からお願いします。

（国保中央会・鎌形調査役） それでは、1番目の報告書についてお話しさせていただきます。宜しくお願いいたします。

皆様、資料1をご覧ください。

以前にもお出しして御意見等をいただきましたけれども、大きく34ページまでが第1編という形になっております。この第1編のところが3年間の取り組みと今後の展望ということで、26年度から28年度の状況をまとめさせていただいております。第2編が、35ページからになりますが、3年間の実績ということで、事業実施結果の概要が入っている状況になります。それと、先生方の机の机上配布資料1も事業報告書と一緒につく形で想定しております。かなり分厚い報告書になりますけれども、こういう形で考えております。資料1-1の事例につきましては、別冊ということで事例集を作る形にしております。それでは、前回、いろいろ御意見をいただいた中で、1編では最初に27年度までの取り組み状況をまとめさせていただきました。その中で、平成28年度の報告書等が連合会から上がってきましたので、それも含めてこの中にまとめとして反映させていただいております。

19ページからが、平成28年度の活動ということで、1つ目には報告会のこと、実態調査が2つ目として出されております。

20ページに、支援・評価委員会を対象とした報告会の開催、事業評価を中心にした保険者支援ということで、この文言をプラスさせていただいているところでございます。

28年度分の追加と、もう一つは、事業評価のところに入ります。23ページからです。3年間の国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の成果と評価ということで、最初に、成果を10点ほど挙げてございます。

その後に、28ページのところに、3年間の事業の評価ということで、以前、評価項目、評価方法についてお話しさせていただいたのですが、これについてまとめてございます。

その後、30ページからが今後のヘルスサポート事業の方向性ということでまとめさせていただいております。最初に、1編のほうで先生方の御意見等をいただきたいと思いますけれども、その前に、お伝えするのを忘れていました。委員の先生方にコラムを書かせていただいております。本会の飯山常務もコラムを書かせていただきましたけれども、いろいろお考え等を書かせていただきましたので、このコラムが加わることでぐっと内容が変わってくるのではないかと思います。ありがとうございます。それでは、23ページをお開けください。事業の成果と評価、成果のところでございます。これも御意見等をいろいろいただいておりますけれども、1つ目が全国47都道府県での支援・評価委員会の設置について、これにつきましては、前回にも御意見をいただきました。特に大きく変わったところはございません。

次に、24ページですが、「国保連合会の保険者支援活動の進化」ということで、これがこの位置に来ていいのかどうかというのは、見ていてまた御意見等がございましたら。連合会が保険者支援の支援・評価委員会の先生方と一緒に支援をするに当たって、大きく活動の形態とか内容等について変化があったことをまとめさせていただいているところでございます。これによって、保険者に支援するという仕組み等についても少しずつ理解してきた状況です。次が、「保険者支援の基本的な考え方を示したガイドラインの策定」、こ

れは以前にも説明させていただいております。次に、「多くの外部有識者に明らかになった保険者の実態」で、これは委員の先生方が参加することによって保険者の状況がわかってきたということで、これは後の2編の実績で説明をさせていただきます。次に、「報告会等を通じて深まった保険者支援の考え方」で、報告会を毎年1回、委員の先生方にもファシリテーターをやっていただきながら行ってきておりますけれども、実際に報告会に参加されて、御自分たちの活動について振り返りができてよかった、今後の対応につながったという御意見がありまして、全体的には評価のところにも出てきますけれども、報告会の開催については有意義であったという結果が出てきております。

次に、「事業評価の重要性についての意識付け」は、PDCAサイクルと4つの観点での自己評価ということを、ガイドライン等でも、また、報告会、研修会でも言ってきておりますけれども、この辺の意識が保険者の中にも結構ついてきたということで、実際にPDCAがうまく回るようになったかどうかは別として、PDCAで事業を展開していくということが意識としてかなり植えついてきたということでございます。

26ページですが、「支援を受けた保険者等の新たな気付き」ということで、実際に何を優先的に取り組むべきかということが明確になったとか、庁内連携できちんと計画を立てながら議論していくことの重要性を認識したとか、あるいは評価の観点が結構保険者に浸透してきたということで、そういう気付きがあったということを経験させていただいております。次に、「支援申請をしていない保険者等への活動の広がり」ということで、これについても、波及効果等の言葉のことでしたけれども、前回、御指摘をいただきました。支援申請をしていない保険者も研修会とかディスカッションに参加しているという状況がありました。その中で自分たちがどうしていったらいいかということを考えるようなきっかけになったということで、効果が出ているということです。次に、「KDBシステムの保険者等への浸透」、これらを活用することが少しずつ定着してまいりました。これらからどういう事業につなげるかということを経験しながら理解されてきたということが、この事業を通じてあったということです。

また、「実態調査によるヘルスサポート事業の成果と課題の明確化」で、実態調査の中から、ヘルスサポートの支援・評価委員の人から支援を受けることによって、幾つか変化が現れたということで、その中で成果が出てきたということです。また、第2期のデータヘルス計画を今年度策定いたしますが、それを見据えたつながり方ができたらいいかなと考えているところです。

次に、28ページをご覧ください。

事業の評価という項目になっております。以前からどのようにこの事業を評価したらいいかということで、評価項目と評価方法についてということで提示させていただいております。これについては、時間がいつもなくなってしまっていて具体的にあまり深くディスカッションしたということがなかったのですが、大きく3項目です。1項目が支援・評価委員会の設置状況・支援対象保険者数ということで、これは、実際にはアウトプットの要素が

すごく強いと思いますけれども、どのくらいであったかということ。また、2つ目には国保連合会における保険者支援活動への支援ということで、運営委員会で研修会・報告会・事例集の作成等について評価していく。3つ目、支援・評価委員会が適切に機能しているかというところでは、保険者がPDCAサイクルに沿った保健事業を展開できるようになったか。あるいは、支援を受けた保険者以外への波及効果があったかということで、これらについては事業報告書やアンケートの実態から見ていくということで検討してまいりました。

①につきましては、これは後述でまた実績が出てまいりますけれども、26年度に47全ての都道府県連合会に支援・評価委員会を設置したことと、支援対象保険者が、26年：580、27年：829、28年：946と増加してきているということで、実際には目標値は具体的に定めていなかったのですが、最初、国保課さんとお話したときには、連合会の設置は47までは難しいのではないかと考えておりましたが、すべての連合会で対応できたのではないかと考えているところです。

②につきましては、運営委員会並びに中央会は、研修会、報告会、また、事例等を取りまとめてきておりますが、研修会では、ヘルスサポート事業の考え方、どのように支援していくかなどについて、当初は47都道府県で同時に実施できるかどうかということでとても危惧していた面もありましたけれども、こういう研修会等を通じて、参加者からはデータヘルス計画によりPDCAサイクルで事業を実施するには、データの使い方、読み取り、施策化、評価、こういうものをグループワークによる演習等の研修を積み重ねていく必要があると感じたなど、幾つかの声が出てきております。また、報告会では、全国の支援・評価委員会の代表の先生にお集まりいただいたということで、かなりお忙しい方たちが集まってくださったのですが、実際には他の支援・評価委員会の活動と御自分たちの活動を照らし合わせて、実際にはこういう活動でよかったのだとか、支援のあり方等を再度見直ししながら、また各47に帰っていくという基点になったということです。事例につきましては、PDCAサイクルに沿ったデータヘルス計画ということで、目標設定のあり方とか対象者の絞り込み、関係者間での連携の必要性とか、新たな気付きについてまとめてくださっています。それらを参考に、各保険者の方たちにもできるだけ早く公開していきたいと考えているところです。

③につきましては、支援・評価委員会による支援を活用しているところとしていないところを比較しながら実態を見てきております。データに基づいて事業対象者を設定するとか、事業内容の設定、進捗管理の明確化等、PDCAサイクルを意識した事業の取り組み、これらについては、支援を活用した保険者の割合が高くなっていたことが結果として出てきております。また、事業評価を含めたPDCAサイクルが保険者の間でより強く意識されるようになったことが明らかになったことがわかりました。これら全般から、この事業についての評価は高かったのではないかと考えているところでございます。

次に、30ページからは、今後のヘルスサポート事業の方向性ということで8点書いてございます。「ヘルスサポート事業の積極的な活用の働きかけ」ということで、小規模とか

国保組合等々、まだ利用が少ないところに対する働きかけ、また、「第1期データヘルス計画の評価を踏まえた保険者支援」ということで、今年度、その作業に入るわけですが、これらは国でもまた手引き等の公開があると思いますけれども、それらを含め保険者支援というところです。

「求められる助言内容の変化や支援希望者数の増加への対応」で、助言については、計画から個別保健事業ということで、実際に専門性の高い分野の指導をしてほしいというニーズも上がってきております。これらについての構成員の増加、見直し等、また、希望者が増加してきておりますので、グループ化したり共通の事業を展開していくとか、さまざまな工夫がされてきているところです。次に、「国保組合への積極的な支援」で、国保組合では、やはりデータヘルスの策定状況がまだ他に比べると低くなっております。また、抱えている課題等は、特に特定保健指導等も実績が低い。そのような状況と、業態はかなり違うので一くくりに国保組合という対応が難しいところではあるかと思いますが、28年度の全国の状況を見ますと、20国保組合の方たちは支援・評価委員会の支援を受けております。その辺をきちんともう一度分析しながら、どのような支援が必要かというところも検討しなければいけないと感じているところです。

次、32ページです。「市町村との連携も視野に入れた広域連合への支援」で、今、高齢者の保健事業のあり方についてもワーキングで検討されておりますが、市町村との連携がとても重要になってきております。実際には市町村で委託された事業を展開しているところもありますので、これらについてどのような支援が必要かということも、今後しっかりと検討していかなければいけないところだと思います。次に、「都道府県・保健所の積極的な関わりへの期待」では、この辺は各支援・評価委員会では実感としてかなり感じているところのようです。意見等の中でも、これらについて多く出ておりました。都道府県単位化が進む平成30年に向けても、イニシアチブを都道府県にとっていただきながら一緒にどのようにやっていくかということも、連合会としても重要なところになってきております。その辺のところが書いてあります。「KDBシステムの活用による保健事業実施や事業評価を簡便に行う環境整備」、また、「国保連合会の機能強化」ということで、これからどうしていったらいいかということにもつなげているところです。

第1編については、以上です。

(岡山副委員長) それでは、意見交換をさせていただきます。

第1編のところについて、先生方、御意見をいただければと思います。特に23ページ以降は大幅に加筆・修正がされております。いかがでしょうか。

(吉池委員) 23ページからの「3年間の成果」で、流れや内容についてはいいと思って伺っておりました。

タイトルのところで、24ページの下から2番目の「多くの外部有識者に明らかになった保険者の実態」という表現ぶりなのですが、プロセスとしてこういうことはあると思うのですが、理解が深まって保険者支援をみんなで共有し、考えていったということだ

と思うので、「保険者支援に向けての実態や課題の把握と共有」みたいな表現のほうがいいかと感じました。

（国保中央会・鎌形調査役）　ありがとうございました。

（岡山副委員長）　外部有識者というのは、支援・評価委員ですね。

（国保中央会・鎌形調査役）　そうです。

（岡山副委員長）　その辺のところと、外部有識者が知る機会を得たというイメージですね。

（吉池委員）　26ページの最初のところで、「新たな気付き」ということでくくっているのですが、その気付きというステップも大事なわけですが、気付きの期間を経てさらに実際にアクションのところまで行って、PDCAサイクルの考え方に基づいた形に改善していったとか、あるいは組織内のいろいろな連携についても実際に改善されたという、もう少し成果に近い部分についても、タイトルとしてつけられたほうがいいのかと感じました。

以上です。

（国保中央会・鎌形調査役）　ありがとうございました。

（岡山副委員長）　そうしたら、「支援を受けた保険者等の新たな気付き」を「事業評価の重要性についての意識付け」の前に移動させてはどうですか。気付きがあって事業評価の重要性の意識がついたという形にしておいたらどうでしょうか。

（国保中央会・鎌形調査役）　入れ換えということですね。

（岡山副委員長）　吉池先生、そんなところでいいですか。

（吉池委員）　はい。

（岡山副委員長）　他にいかがでしょうか。

どうぞ。

（杉田委員）　23ページに〈3年間の国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の成果〉となっていて、28ページに同じような括弧でヘルスサポート事業の評価となり、30ページに同じ括弧で方向性となっています。この方向性と23ページからの項目出しが、青のダイヤ型で示されていて、なぜか28、29ページはそのデザインがないのです。これがあえてなのか、何か途上のものなのかを教えてくださいたいと思います。

（岡山副委員長）　事務局が力尽きたということでしょうね。

（杉田委員）　先ほどの御説明の導入のところで察知はしたのですけれども、あれ、何でここだけデザインは違うのかなと思ったのです。

（国保中央会・鎌形調査役）　事業の評価をきちんと項目を出してみようとこの会議で話し合っていたにも関わらずこれが抜けてしまっていたもので、急遽ここに入れたと、先生の御指摘のとおりです。すみません。同じような形にしたいと思います。

（岡山副委員長）　体裁をそろえるということですね。

（杉田委員）　お願いできればと思います。

（岡山副委員長）　他にはどうでしょうか。

どうぞ。

(津下委員) 私はこれですごくいいと思うのですけれども、評価というと普通良いことも悪いことも整理して、そこから課題が示されて、最後に今後の方向性に進むのが定石かなと思うのですけれども、評価の欄のところ、28、29ページは、どちらかといういいことが書いてあって、30ページのところを見ると、例えば、十分には届かない実態もあったとか何とかで、それを受けて今後はということで、悪い評価のことはここに含めて解決しますと書いてあります。「方向性」と言うけれども、実際には「課題と方向性」か何かなのかなと。評価のところには悪いことがあまり書いていないので、手前みそな感じがある。

(岡山副委員長) ここで議論したいのですけれども、今、評価項目を3つ挙げていただいているのですが、これで全てよいか、それとも、今、津下さんがおっしゃったところで、後ろに課題として挙がっているのであれば評価項目として挙げて、簡単に議論をして方向性に向けたほうがわかりやすいかと思うのですが、いかがでしょうか。

(安村委員) 28ページの、通常のことと言うとあれですけれども、いろいろなやり方があると思うので、これはこれかなと思ったのですけれども、今、津下先生がおっしゃったように、評価があって方向性だとわかりやすいと思うのです。方向性が8つあるのであれば、そもそも評価のところはその評価項目があって、それに対応して方向性というほうが本当はわかりやすいなと。

そんなに難しくないと思ったのは、例えば、支援希望者数の増加というのはそういう項目も評価項目に入れてあればいいのであって、要するに、方向性は今さらなかなか変えるのも大変かもしれないので、それに合わせてそれも評価項目に入れておけばいいのではないですか。

(岡山副委員長) どちらかという、方向性をしっかり書き込んだ後、評価を作ったので、評価のところの対応があるので、例えば、先ほどの話でいくと、支援・評価委員会を設置して増えてきているのだけれども、まだ知らないと言っているところがあるというのは、それも課題として挙げて、それでこの1番目の「ヘルスサポート事業の積極的な活用働きかけ」に紐付けするとわかりやすくなるということなのです。

(安村委員) 先生がおっしゃった言葉で言えば、評価をしたら支援できていないところがあったことがわかった、だから、今後の方向性はと持っていくほうが理解しやすいと思います。

(国保中央会・鎌形調査役) わかりました。

(岡山副委員長) 大変ですけれども、この評価項目について、過不足というか、多くはないと思うのですけれども、少し欠けているところを。

(国保中央会・鎌形調査役) 方向性を見ながら。

(岡山副委員長) あと、この大きな項目で、評価項目が、支援・評価委員会の設置状況ということ。それから、「国保連合会における保険者支援活動への支援」は、これはおかしいですね。ヘルスサポート事業だから、支援の支援でいいのですか。支援・評価委員



会が適切に議論したか。この3つでよろしいですか。

どうぞ。

(尾島委員) 我々は、評価はストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムでやりましょうと言っているので、もし可能であればその4つで評価したいという気もするのですが、いかがでしょうか。

全体として非常に完成度がよくなって素晴らしいと思ったのですが、結構細かく挙げていくと言いたいことが増えてきて分量が増えていって、結局、全体を通して何が一番言いたいのかというのが伝わりにくい部分もあります。できれば一番冒頭に1枚だけ概要というか、一番言いたいことがポイントでまとまっているといいなと思いました。

そういう点で言うと、この挙がっているポイントの中でも強弱があって、とても言いたいことと一応そういうこともありますということとあると思いますので、特に強調したいことが強調できると思います。

(岡山副委員長) まとめのまとめを作ることですね。先生、例えば、評価項目をストラクチャーとプロセスという感じにすると、ストラクチャーという形だと、先ほどのこの委員会ができて各連合会にこういうものを作る仕組みができたという感じの書き方ですね。体制が十分だったのか十分でなかったのかという形でよろしいですね。

(尾島委員) そうですね。実態として、厚労省としてのバックアップというか、保険者努力支援制度とか、そういうものも非常にあって、皆さんが策定してくださったということもあると思いますので、どこまで踏み込むかはありますけれども。

(岡山副委員長) ストラクチャーの部分に仕組みを挙げる。仕組みなので、仕組みがあることのリストアップですね。こういうものが機能したのではないかという形ですね。プロセスになると、どうでしょうか。支援・評価委員会の活動プロセスがむしろ前のほうに書いてある、正に活動そのものがここに書いてあるので、この活動を振り返って簡単にプロセス評価をするということですか。次が、アウトプット、アウトカムの評価になる。それでは、そういう視点に沿って評価のところを整理していただくと。

他にいかがでしょうか。

(飯山委員) 評価のところには書きにくいので、方向性のところでうまく入ればと思うのですが、広域連合の問題なのです。広域連合は事務局体制を審査・支払いに絞ったような事務局体制なので、保健事業を行っていく人材は非常に少ないのです。それで非常に御苦労しているので、例えば、32ページの広域連合への支援のところにさりげなくそういうことを書いていて、最後の国保連合会の機能強化のところで、国保連合会は広域連合を強力に支援しなければいけないとか、何か少し言ってもらって、広域連合としては、やはり自治体ですから、特別地方公共団体なので、そう簡単に人を増やすなどということもできないので、国保連合会から人的支援もできるような入り口を作っておいてもらいたいのかなと思うのです。

(岡山副委員長) 今度は国保の保健事業が広域化するのですけれども、広域化したと

きの県と広域連合の関係はまだわかりませんか。

（飯山委員）      そもそもの最初、後期高齢者医療制度が始まったときに、県がやるべきだという話があって、ところが、県はノーと言って、それから広域連合でやりましょうというときに県も入れと言ったら、県はそれもノーと言って、結局、市町村だけになってしまった経緯がありますから、国保が広域化したからといって広域連合がいきなりそこに入ってくるとはなかなか思えないのです。

（岡山副委員長）      言いにくいでしょうが、何か。

（厚生労働省・小森課長補佐）      平成30年度から国保が変わったときに、現状のままでやっていくのかという話にはなっていくのかと思いますが、今の段階でどうなるとは言いにくいところです。

（岡山副委員長）      広域連合として、制度そのものが30年度から変わることはまずないと。

（厚生労働省・小森課長補佐）      広域連合による制度が平成30年度から急に変わるということはないです。。

（岡山副委員長）      だけれども、県と広域連合の関係はある程度整理しないといけないという問題意識はこれから出てきますね。

（厚生労働省・小森課長補佐）      これから出てくると思います。

（飯山委員）      県のほうは、成長戦略の過程でも何でも、ここのところ大臣は県が保健予防・健康等の司令塔になれということをおっしゃって、県に大分注文がついているのですけれども、県のほうもそう簡単に消化できるとは思えないのです。ですから、広域連合のことまで県が引き受けて考えるかという、なかなかそうはいかないのではないかと思います。そうはいっても、本当に広域連合を作ったときに、国から提示された標準定数みたいなものはあったのですけれども、ほとんどがそれを2割ぐらい下回る人員しか配置していないので、本当にぎりぎり事務をやっているはずなのです。一番規模の大きい東京でさえ、保健事業に充てる人は1人いるかいけないかという状態ですので、これから市町村と連携して仕事をしていくにしても、本体自体をもうちょっと何とか支えてあげないと、これ以上の事業展開は難しいのかなという感じがするので、そこのところをサポートできるニュアンスを入れてもらいたいかなと思うのです。

（岡山副委員長）      そうすると、先ほどの評価項目とも絡んでくるのですけれども、ここを全部丸めて評価しているのですが、やはり市町村保険者、国保組合、広域連合と分けて、支援の仕組みがうまくいかなかったみたいなどころを書いておくと、こちらの事業の方向性というところに少しつながるかもしれません。

（飯山委員）      評価のところは、なかなか取り出して書きにくいのではないかなと思うのです。

（岡山副委員長）      ただ、実際に計画はできたけれども、健診以外の保健事業がほとんど取り組まれていなくて、そういったものに対する支援は実際に支援・評価委員会でもほ

とんど行われていないのも事実なので、その辺のところを書いていただいて、それを方向性のところで少し述べていただくということではいかがでしょうか。

どうぞ。

(国保中央会・松岡審議役) 厚労省にお聞きするような話になるかもしれませんが、32ページに若干保険者努力支援制度の話が書いていますが、先般、保険者努力支援制度の各県別の状況などを見ると、かなりばらつきがあったと思います。この保険者努力支援制度には、いろいろな評価項目がありますが、そういう中でそういった事業を展開していくとなると、かなりヘルスサポート事業運営委員会の役割が大きいと思うのです。そういう保険者努力支援制度を進めていくといったこと、それを活用していくといった観点から、それとの結びつきをもう少しここに書いたりできないかと思うのですけれども、その辺はいかがでしょう。

(岡山副委員長) 具体的には、どんなイメージでしょうか。

(国保中央会・松岡審議役) 例えば、保険者努力支援制度を意識した形でのサポートの仕方とか、いろいろメニューは挙がっていますけれども、そういうものもあるかと思っています。

(厚生労働省・川中専門官) 例えば、保険者努力支援制度で評価指標がありますけれども、そういう評価指標を踏まえた支援という感じですか。

(国保中央会・松岡審議役) 例えば、そういうことになると思います。都道府県の話を書いて、市町村に対する支援をするときも、そういったこともあると思うのです。

(岡山副委員長) いかがですか。

この前、公表されたばかりで、今、ちょうど連合会の辺りでその数字を見てどうしようかというところですね。

(国保中央会・鎌形調査役) 今、実際には、保険者努力支援制度が28年からスタートして、連合会、支援・評価委員会の中でも一緒にやっているところもあると思いますけれども、データヘルス計画の策定とか、特定健診の実施率向上とか、糖尿病性腎症の重症化予防もそうなのですが、そういう項目についてはかなり保健事業の中に落とし込んで、個別保健事業として展開を始めているところも出てきておりますので、その辺については意識されているかと思うのですけれども、文面の中に入れていくと。

(国保中央会・松岡審議役) はい。入れてください。

(岡山副委員長) 項目出しをしているかどうかですね。

(国保中央会・松岡審議役) どこかに書いていただいたらいいのではないかと思います。

(津下委員) それに関連してなのですが、今のところで、32ページの都道府県・保健所と書いてあるのですが、保険者における保健事業を、保健所も積極的な保険者支援という文言があって、縦割りが厳密な都道府県ではこの記載で大丈夫ですかね。保険者を対象とするのか市民全体を対象とするのか。保健所も積極的な保険者支援という言葉に無

理はないか、と。

（岡山副委員長） 保健事業支援だったらできるけれども、保険者支援は難しいですね。

（津下委員） 「保険者支援」という言葉が、「保健事業の支援」とか「保健事業に関する支援」はいいのだけれども、保健所に保険者支援という役割は期待されているのですかということを言いそうな気がします。どうなのですか。

（岡山副委員長） ちょうど今年から来年にかけて、都道府県の中で個々の保健所がどう関わるかというのはこれから決まっていくところだと思うのです。

（津下委員） 保健所が、例えば、地区分析とか、保健事業のノウハウとか、保険者支援というよりもそういう保健事業についての地域連携とか、そういう関係の中で一定の役割を果たす、非常に貢献が期待される場所ですが、現在のところ「保険者支援」という言葉まで書き切っていないかどうかというのが課題というのが1点です。

もうひとつ、後期高齢については、重症化予防の取り組みの中でも、医師会の先生たちからも、国保の人と後期高齢の人のやり方が違うのは困るとか、地域連携の中では、同じように腎症の対象者で、この人は国保だから事業対象、この人は後期高齢だからどうだという話は困るし、評価も連続にやっていくことを考えると、後期高齢について、もう少し踏み込んで表現していただくとよいと思います。そういう問題意識を持って、できるだけ保健事業について国保と連続的にとか、同じような体制でできるようにするとか、対象者の抽出は広域連合が行うにしても、保健事業については市町村が連続的に行えるような取り組みを後押しする形が望ましいというニュアンスが出るといいかなと思います。

（国保中央会・鎌形調査役） ありがとうございます。

（岡山副委員長） 高齢医療課さんとか国保課さんで何か御意見はございますか。

（厚生労働省・小森課長補佐） 後期高齢はいろいろ課題がございます。先ほど飯山常務からも言われたとおり、市町村からの寄せ集めというと語弊があるのですが、広域連合の方と話すときよく聞くのが、市町村からの派遣なので、人が2、3年で変わってしまうのだと。そうすると、せっかく業務を覚えて何かやろうとしてもすぐ交代になってしまうということなど、マンパワーの問題がございます。

また、75歳を超え、国保から後期高齢に来たときに、それまでの状態が良かったとしても、引き継ぎがうまくいかないと、後期高齢に来てしまったばかりに悪くなってしまうとか、そういう連携の問題。

フレイルという概念が学術的な定義が定まっていない中、現場には高齢者に対する保健事業のノウハウもない。

そういった中報告書の中でも触れていただいているところですが、高齢者の保健事業のあり方というものを、津下先生に座長になっていただいてワーキンググループで検討していただいているところなんです。今、平成28年、29年の2カ年でモデル事業という形で、対象者を抽出し、専門職のアウトリーチなどという形で保健事業を展開してもらって、その効果実証などを、あり方検討ワーキンググループで行っているところです。

平成29年度は引き続きモデル事業を実施しますが、この実施に向けて参考になるようにということで、平成28年度のモデル事業の効果検証などを踏まえまして、ガイドラインの暫定版を作らせていただいております。

冊子を皆様全員にお配りできればよかったのですが、回覧用に何部かお持ちしましたので、ご覧いただければと思います。今回、こういった形で暫定版を作りまして、平成29年度はこの暫定版をもとにさらにモデル事業を行いまして、平成30年度からはモデルではなく、全国的に横展開を目指すということで、ガイドラインについても「暫定版」のとれたものを出して、広域連合の皆様、市町村の皆様にお示しして展開していこうとしているところです。この事業を展開するに当たって、この暫定版のポイントの3ページの関係者の連携というところですが、国民健康保険等との関係というところで言及させていただいているのですが、まずは国保から途切れない保健事業の仕組みが大事だろうということが1点。あとは、ノウハウやマンパワーがないといった中で、このヘルスサポート事業の支援はさらに重要になってくるだろうと考えてございます。KDBシステムも現場でうまく使うにはこれもヘルスサポート事業なり国保連さんの支援といったものが大事になってくるというところがございますので、こういったところを書いていただければ、非常にありがたいところであります。

（岡山副委員長） この後期高齢者の広域連合の支援の仕組みなのですが、国保連にとっても1個しかない。聞く相手も1個しかない。アドバイスする側も1個しかないという、一人っ子の教育と一緒に、失敗した成果を生かす先がないのです。この辺は何かアイデアはあるのですか。

私は言ったのですが、例えば、九州なら九州のブロックで支援するとか、お互いにノウハウを交換できるような仕組みを作らないと、どうしようもないと思いますから、1対1でやっても回るスピードが一緒なのです。私たちヘルスサポート事業運営委員会のいいところは、全国から情報が集まってくるでしょう。連合会でも同じだと思うのです。どこでもそうなのですが、たくさんの保険者がいろいろやるといいところもあるから、全部集めるとこういうものがないのではないかというアドバイスはできるのですが、この広域連合に関して言うと、1つしかないのです、そうですかでおしまいなのです。

だから、ブロック化とか、広域モデルでやるか、ヘルスサポート事業運営委員会が直接指示するか、それはできるかどうかは別にして、中央会に一度実務をやってもらおうとか、その支援の実務を実際にやってみるとか、何か新しい支援の仕組みを作らないと、市町村と広域連合と県に任せても、なかなかうまくいかない気がするのです。極めてラジカルな意見ですが。

（津下委員） 今の話で、今お配りしていただいたものの4ページにあって、そもそも広域連合が得意というか、広域連合がデータを持っていて広域的だからこそできることと、市町村がやれることがあって、それぞれの役割分担をちゃんと明確にしておく必要もある

し、先生がおっしゃったように、1件だけやってもしょうがないので、例えば、重症化予防でもそうですけれども、たくさん集まれば広域連合間での情報交換はすごく有効で、他のところがどうやっているからうちはどうだとか、多くのところは市町村に引っ張られて広域連合が参加しているのだけれども、広域連合が中心となって参加しているときはこういうやり方をしているとかということになります。広域連合は47しかないで、そこは47一括で広域連合が得意なところ、市町村が対象者にするところ、評価のところは広域連合と一緒にやっていくとかの検討をしてもよいのでは。

（岡山副委員長） 県単位の支援・評価委員会には荷が重いというか、その中にたまたま後期高齢とか高齢者の健康作りにすごく興味のある先生がいらっしゃったらいのですが、一般論で言うと、広域連合がやる気があって、かつ、市町村がやる気であるという非常にまれな現象をつかまえて仕組みを作り上げて普及させるという、すごく難しい事業モデルなのです。

（尾島委員） 今のブロック的に支援するというのは非常に重要なポイントだと思います。事業の方向性のセクションの中に、気持ち的には1項目起こしてもいいぐらいなのですが、どこかの文章の中に入れ込むぐらいでもいいので、ぜひ入れておくといいのではないかと思います。

あと、ちょっと焦点がぼけてしまうかもしれないのですが、国保組合についても同じことが言えますので、そちらもそういうことができるといいと思います。

（津下委員） 1つだけ、支援・評価委員会で、国保の市町村の方々を集めた場で言わなくてはいけないことは、やはり事業評価をするにも、例えば、透析とか、いろいろなことは後期高齢になってからぼんと増えるものが多いので、自分たちの事業を評価するためには、後期高齢になってそこは私たちは知らないと言って見ないと、効果が見えませんということになります。それから、住民を連続的に見ていく目ということで、それはそれで市町村職員に対してその方向性についてのメッセージは出していないと、国保は国保のことだけやればいいと思っている人たちも、いないわけではないようです。自分たちは国保だからそれを中心にという気持ちにはどうしてもなってしまうらしくて。

（岡山副委員長） 保険者努力支援制度の中に、後期高齢との連携事業をやっているとかやっていないとか、そこまでいなくてもデータヘルス計画の第2期計画では必ず項目を出して、後期高齢の広域連合との連携を明示することと書くだけでも随分違いますね。やはり市町村の人たちは、こんなにいっぱい保健事業があるのに後期高齢などはとてもみたいな感じになっているところに、そうではない、本来論に戻れば、そこで切ってしまうと効率が悪いですよということに気付く機会を作ることです。その辺は難問ですが。

（国保中央会・鎌形調査役） 保険者努力支援制度の中に地域包括ケア推進というものがあって、国保もやはりそういうところに視点を置かないとだめだと。

（岡山副委員長） 具体例に、例えば、そういう広域連合との連携とか。

（国保中央会・鎌形調査役） 評価指標の中では出されている。

(厚生労働省・小森課長補佐) 後期も保険者インセンティブの指標に入っております。

(岡山副委員長) 一つの事業モデルとして明示してもらって、変な話、広域連合と一緒に事業をやるというのも包括ケアの一つですという感じで書いていただくと。

(津下委員) 地域包括ケアの中に、一般的に言われているものの中に、地域の連携の話はあるのだけれども、保険者としての広域連合はプレゼンスが弱いような気がするのです。

(岡山副委員長) 私が思うのは、広域連合も実は連合会と同じような立場で、結局、市町村の保健事業を支援するような、支援してもらおうというよりも、市町村が保健事業をやる際に、予算的なものとか、そういうものを支援することなので、広域連合の役割は、保健事業に関しては、先ほどの人がいないということと、県に1個しかなくて管内全ての市町村と相手をしなければいけないことになると、むしろ連合会と立場が近いので、その辺も、これは医療課さんで、広域連合同士の勉強の機会を与えることが一つと、もう一つは、今まで広域連合が保健事業をやるという絵でずっと来ていますが、本当にそれでいいのか、それとも連合会と同じように、市町村の保健事業をお世話する、その予算の通り道を作るみたいな絵のほうが。

(津下委員) この整理ではそういう整理になってきていて、広域連合が自身で考えてやるとなると、アウトソーシングをぼんとかけることや、あとは広域連合で保健師さんや管理栄養士さんを臨時か何かで雇用して、その人を派遣するという、そのパターンしかなくて、結局、事業は事業で終わってしまうので、やはり地域に。

(岡山副委員長) 例えば、連合会が請け負うとか。どうなのですか。

(飯山委員) それは可能ですよ。

(安村委員) ちなみに、報告会でもそういう話はほとんどなかったような気がするのですけれども、好事例はあるのでしょうか。県に1つだから47しか例はないと思うのですけれども。

(国保中央会・鎌形調査役) 事例としては、あります。

(安村委員) 好事例があるのだったら、事例を通じて、どのように書くかはあれですが、抽象論ではないのだけれども、皆さん、実態を知った上だと思うのですが、イメージが、福島なども全然動いていないと思っているので、どういう事例があったかなというのがわからないので、そういうものがあったら紹介していただけると本当はいいのかなと。

(岡山副委員長) 今度の報告会の際に、少し今まで市町村保険者が中心にやっていたところに、プラスアルファで国保組合の件と広域連合に関して少し触れるということでしょうか。

(国保中央会・鎌形調査役) そうですね。

(岡山副委員長) 私の段取りが悪くて、どんどん深みにはまってしまっていて前に進まないのですが。

(飯山委員) すみません。先ほど津下先生が提起された、保健所が保険者支援という

のは本当に難しいかもしれない。

（安村委員） 法律からいうと、地域保健法の根拠法にそう書いていないので、保健事業の広域的な支援とか、専門的・技術的支援は法律的に書いてあるから、そういうものに沿った書き方でないと多分だめなのだと思うのです。

（国保中央会・鎌形調査役） 今回の30年の見直し、単位化のところで、その辺の保健事業に対する表現とか文言が変わるのかどうか、その辺がちょっとわからないのです。

（岡山副委員長） もう一つは、この委員会にも健康局の方がもし来てくださるのであれば、その辺の保健所に対する働きかけとか、その辺で少しアイデアがひょっとしたら出るかもしれません。

（安村委員） 先生、政令市は別かもしれないですけども、保健所はそもそも県からの出先です。

（岡山副委員長） 県なのですけども、健康局経由なのです。やはり健康局の通達一つで動くときは動くし、動かないとは動かないです。もし可能であれば、今回の委員会ぐらいにオブザーバーで参加していただけるのであれば、そういった保健所の関わりは間違いなく大きくなってきているので、その辺についての情報提供はあるかもしれない。その辺にしておきましょうか。

そういうことでいろいろ盛り上がったのですが、これ以上盛り上がると前に進まなくなります。

よろしいでしょうか。

先ほどの成果のところなどは、時系列とか完成度に沿って並べ換えをしていただくといいかと思います。なるべく課題と方向性の順番がそろうというのも大事ですので、その辺を整理していただければと思います。

（国保中央会・鎌形調査役） はい。

（岡山副委員長） 次に行きたいと思います。

（国保中央会・鎌形調査役） 第2編は、99ページからのところが事業報告書の内容として掲載させていただいております。全体は、事業報告書のところが最終結論みたいな形に見えてしまうのではないかとということで、誤解を招くということで、第1編にこの99ページからの御意見等についても集約して出しておりますので、ここはこのような事業報告書に書かれていたという記載で書いております。特に最初のところの99ページでは、保険者から見た効果はどうだったかと、保険者にも報告書に記載してもらっていますので、その辺を出しております。

101ページのほうは、支援・評価委員会並びに事務局から見た保険者等における変化ということで、まず、保険者はこのように変化しているというのが、図表59で出ております。実際には、保険者の現状分析のスキル等の向上が見られたとか、自分たちでしっかりやってみようということで、積極的に参加する保険者が増えたとか、事業評価についても意識できるようになったとか、事業を見直す機会となり改善につながったとか、保険者の変化



はこういう変化があったということを書いていただいております。

103ページでは、支援・評価委員会並びに事務局にとっての効果ということで、机上のところで資料があるのですけれども、かなり支援・評価委員会の先生方が効果について書いてくださっています。26、27、28と記載の状況を見ますと、28年度の報告書の先生方の記載を見させていただくと、今までやってきたものが成果としてすごく出てきているのだなということがわかるような記載を結構していただいている、すごくステップとして上がってきているのだなというのを意見の中でとても感じたところです。また、事務局も先生方の支援を身近に見ているので、まとめ方とか、助言の仕方とか、どういうところに視点を置いているのかとか、そういうところもすごく一緒に学びながら成長してきているのを感じているところです。ヒアリング等の実施で保険者のところに伺って、支援・評価委員会との間で、保険者が何を課題として、何をここで相談したいのかというのをきちんとアドバイスしながら支援・評価委員会の先生たちとやりとりをしている。保険者は、先生方とやりとりするというのは、素晴らしい先生たちなので、何か敷居が高いようです。その辺ををうまく連合会でサポートしてくれたり、それが効果が出たり、そういうことで意見としてはとてもいろいろな意見がありましたので、少し掲載をさせていただいております。

104ページからは、今後の活動に向けた意見というのは、これは報告書の中に書いてあったもので、いろいろこういう課題があったというところに、こうやって対応しましたということ、結構具体的な対応が書いてありましたので、参考になるかなという形で掲載させていただいております。

以上です。

(岡山副委員長) そうしましたら、事業報告書の後半のところ、99ページのところにまとめが書いてありますので、このまとめに沿って御意見をいただければと思います。

どうぞ。

(飯山委員) 体裁の問題なのですけれども、図表58、59、60というのを、「図表」と書いてあるのですが、単に文字で枠で囲っているだけなのですけれども、これは図表としなければいけないのですか。変なことを聞いてしまいますけれども。

(安村委員) 見やすくいいです。

(岡山副委員長) もうちょっと図表らしく、余白を作るとかですかね。私もちょっと気になるのは、本文よりも字が小さく感じるのです。普通、図表のほうが本文よりちょっと大き目で、行間も少し開けて、読みやすいように、せつかく集約してあるので、いかがですか。ちょうどこの図表の中に書いてあることを外に、文章として要約しているという形で書いてあります。

鈴木先生、いかがですか。

(鈴木委員) 例えば、これを見て、支援・評価委員会で、他の連合会の方でもいいと思うのですけれども、その波及効果といいますか、このように決めてもらえたらいいなと

逆に思うような感じで、参考資料ではないですけども、そういったものになるのいいかとは思っていたのです。

ただ、拝見していて、どこからどこへの効果なのかというのがぱっと見たときに混乱してしまって、図説といいますか、円とか矢印とかで、ここの効果があったとか、そういったものがあるといいかと思ったのです。

資料としては、非常にまとまってはいるのですけれども、どこでの効果なのかというのを最初のほうにまとめてしまって、内部なのか、保険者に対しての投げかけなのか、こっちから来たものでこっちに来ていたものかというベクトルの方向を示したほうがわかりやすいかとは思いました。

（岡山副委員長） 尾島先生、いかがですか。

（尾島委員） 図やチャートが時々あると全体的にわかりやすいと思います。しかし、プロセスは図にしやすく、結果はしにくいかもしれません。図にしやすいものは図にして、図がところどころあるとわかりやすいと思います。

（岡山副委員長） 文章のまとめ方なのですけども、この図表の中にある項目出しがありますね。ある程度この項目出しに沿って文章が書かれていれば読みやすいように思いますので、この文章の展開と恐らくこれはちょっと順番が違うのです。そこをそろえていただいて、それで項目出しを同じようにしてみたらどうですか。

例えば、計画の策定、保健事業の実施体制を見たときに、本文を見たとき、本文のどこに書いてあるかなと見たときに、ちょっと対応がわかりにくいので、その図表と本文の対応性を少し整理していただく。

全体として、まず、保険者から見た効果ということで、保険者が得たメリットと思うものという形です。その次に、支援・評価委員会と連合会事務局が見た側の変化、ここは変化でいいのですかね。

（国保中央会・鎌形調査役） はい。保険者の変化という形です。

（安村委員） 鈴木先生もおっしゃったけれども、これは事業の報告書ですね。マニュアルではないですね。これを見て事業をと。私はあまりできなかったのですけれども、コラムなどはそれぞれが次の事業のためにいろいろな視点で書いてある。報告書としてこれを見て、それでは、どのように事業展開をしようかと結びつけるのは、なかなか実は難しい。そのようには書かれていないですね。どうなのだろうなという気はしました。

（岡山副委員長） 最後が、保険者や支援・評価委員会事務局から見た今後の活動に向けた意見ということで、これが6つ挙がっていますか。支援内容の具体化と保険者への支援を含めた、この辺はいかがでしょうか。これは意見と書いてあるものと、どんな意見なのかということなのですけども、これは誰に対する意見でしょうか。

（国保中央会・鎌形調査役） 実際に自分たち各連合会で支援・評価委員会を開催するに当たって、今後、どうしていったらいいかという形の意見というか、誰にとというよりも、自分たちでやってきた中でのこういうことが考えられるみたいな、そんな感じですかね。

(岡山副委員長)　まとめということで、あまりここにエネルギーを使うのではなくて、このまとめはまとめで肅々と書くということによろしいですか。

(津下委員)　第1編と第2編は性格が違おうと思うので、第2編はドライな報告書でいいのかなという気はするのです。だから、最後のところも、アンケートでこういう声が聞かれたということを述べるにとどめて、今後の方向性をいろいろそういうものも踏まえて議論したものがこの第1編にある方向性だという位置付けだと思うので、逆に、104、105辺りをいろいろ考察してしまわないほうがいいのだろうと。こういう記述があったぐらいに。

(国保中央会・鎌形調査役)　事実を事実として書くと。

(津下委員)　だから、記述があったことは、こういう記述があったとか、このように改善したいと思っているところがあったという記述であって、それを踏まえた第1編に今後すべきことは全部書かれているという状況で、見てほしいところを今後のヘルスサポート事業の方向性というところ、だから、どこかだけを読むとしたらここだけ読んでねとする形がいいのかなと思いました。

(岡山副委員長)　そうしたら、タイトルを意見ではなくて、これが事務局の、先ほどの方向性というか、今後の展開みたいなイメージで整理していただいて、報告書の中に挙げられた各支援・評価委員会の今後の取り組みの姿勢みたいな形の書き方にさらっと整理していただく。どうでしょうか。

(安村委員)　津下先生が言ったので、また改めてこれを見ると、第1編の30ページ、目次を見ると、第1編の最後に〈今後のヘルスサポート事業の方向性〉というので、今後も積極的な活用を働きかけます、保険者を支援します、ここに書いてあるのが今後の方向性というか、いわゆるまとめだという気がするのです。だから、あくまで意見は意見として、先ほどの104、105ページは意見だから意見でよくて、本当は最後にこの今後のヘルスサポート事業はこういう方向でやっていくということがまとめにあるほうが、通常こういう報告書は最後のまとめを見るか最初のところにそれを書くかで、30ページにあると何か変な感じなのです。最後が意見ではないですか。

(津下委員)　前に行ったり後ろに行ったりしますね。

(安村委員)　全部を作り直すのがいいかどうかわからないのですが、この方向性というものが今後どういうことが求められるかというまとめの感じがするのです。

(国保中央会・鎌形調査役)　今まで委員の先生方の御意見等がいろいろありまして、最初にまとめという形を1編目にしたほうがいいのではないかと。それをスタートとして、あとは実績として肅々とやっていくという形、変わった報告書としてもいいのではないかと。その方向で、事務局は平凡な感じでのまとめ方のイメージだったのですけれども、いろいろ案をいただきながらここまでまとめたのです。

(安村委員)　そしたら、タイトルを変えたほうがいいのではないですか。第1編、第2編ではなくて、第2編は「資料編」とか、「事業実績報告」とか、「事業実績編」とか、

要するに第1編が本編なのだと。次は、付録ではないのだけれども、あくまで実績を記載している部分であると。

(岡山副委員長) そしたら、ひょっとしたら99ページからのところは、最初のところにまとめという形で、資料編のまとめのところに inser というのも手かもしれない。そこは検討いただきます。

ただし、全部付け換えるのはちょっと。

(安村委員) だから、付け換えないという提案をしているのです。

(津下委員) 30ページのところ、ここの目次のところで、3年間の事業成果と評価で、今後のヘルサポ事業の方向性は、少なくともこれをとった1項目と。

(安村委員) 章立てみたいに、前に1つ出したほうがいいでしょうと。頭出しをして、3年間、3年間、そして、今後のサポート事業という前出しにする。それがいかにもまとめだという方向にしたほうがいいのでしょうと。

(国保中央会・鎌形調査役) わかりました。

(岡山副委員長) よろしいでしょうか。

大分追いついてまいりました。

それでは、次に入りたいと思います。次が、連合会の支援・評価の取り組みでよろしいですか。

(国保中央会・鎌形調査役) 今回の事業報告書の最終の形なのですが、大分形が整ってきました、今、御意見をいただいたことを反映させながら、最終的には岡山先生と御相談させていただきながらまとめるという形でよろしいでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

(岡山副委員長) よろしいでしょうか。十分揉んでいただいたと思います。

かなり遅れております。申しわけございません。

(国保中央会・鎌形調査役) 次に移ります。

資料2をご覧ください。ヘルササポート事業を、今年度、来年度もやっていこうということで出しているわけですが、その中で運営委員会の中でもそれらについてこれからどのような事業としてやっていくかということを提案させていただいておりますので、御意見をいただきたいと思います。

1つ目に「1. 運営委員会における今後の検討事項」として「①第1期データヘルス計画の振返りと評価」を出させていただいております。2点目が「②個別保健事業を円滑に進めるための仕組みの検討」を出させていただいております。

1つ目の「①第1期データヘルス計画の振返りと評価」につきましては、今年度、第1期のデータヘルス計画の評価をされて、第2期に向けてPDCAの流れでどのようにそれを改善していくかという形で、保険者は第2期のデータヘルス計画を作る作業にこれから入っていくと思います。実際に第1期のデータヘルス計画を目標設定して事業を展開してくる中で、評価結果がどうだったのかということで、実際にそれを評価して、評価としては達

成・未達成がどうだったのか。また、見直しした内容等を含め、第２期にどういう盛り込みをしたのかどうか。そのようなことを、第２期に向けての視点を整理するという形で、実態調査をしながら第１期のデータヘルス計画の評価と第２期の事業への結びということを見ていきたいと１点目は考えているところです。

２点目は、これはヘルスサポート事業の中で支援・評価委員会の助言とか保険者等は、新たな気付きを得て個別保健事業を進めるに当たって、不明点の解消とか課題解決につなげるということをしてきておりますけれども、実際に全国各地で取り組まれている保健事業のさまざまな工夫点やノウハウを蓄積して提供するなど、個別保健事業を円滑に実施されることを後押しする仕組みの検討をしていくのはどうかということで、具体的な進め方としては、１番については、市町村国保、国保組合、広域連合において策定した第１期のデータヘルス計画の評価結果、第２期に向けての見直し内容等を把握するためのデータヘルス計画の実態調査を30年度に行っていくということをイメージしております。今年度は、それらに向けて実施方法とか、対象、調査項目について検討する。２点目の件につきましては、各都道府県の支援・評価委員会が保険者等における個別保健事業を助言・支援するに当たり、効果的と思われる仕組みについて検討していくという２点を提案させていただきます。

（岡山副委員長）      ありがとうございました。

そうしましたら、ヘルスサポート事業の方向性というところで、先ほどの報告書で挙げた課題をどうやって解決していくかということで、今後、どんなことをしたらいいかについての意見交換ということになります。

（飯山委員）      方法論かもしれないのですが、今、実態調査をしたいというお話が出まして、調査をすごくやっている気がするのです。ヘルスサポート事業にしろ、国の助成事業については必ず実績報告をいただいていると思うので、その実績報告の中からここに使えるものはないのでしょうか。もしあったら、それで代替できればみんなの負担も随分違うのかなという気がするのですけれども、いかがでしょうか。

（厚生労働省・川中専門官）      おっしゃるとおり、実績は上がっておりまして、データヘルス計画をどういうものを作っているのかというのはいただいております。ただ、あくまでも全保険者ではなく、その助成を受けた保険者に限られていまして、まだその助成を受けているというのが700くらいなのです。それが多いのか少ないのかはあれですけれども、それでもってその中の傾向を見るかどうかというところもありますが、こういったきちんとした調査のように、同じ切り口で保険者から回答をもらうみたいな仕組みが今はありませんので、もし活用できるようなデータがあれば、もちろんそれも活用していただければいいと思うのですが、同じようなボリュームの回答というところでは、物足りないかなとは思います。部分的には御協力できるかと思います。内容をもっと減らすとか、そういうところはあるかもしれません。

（岡山副委員長）      もう一つは、全数調査はすごい把握力なのですが、全数調査

がいいのか、サンプル調査がいいのか、そこら辺も少し方向性を考えて、調査の目的を明確化して、その目的を達成するのに最小限の労力が出るようなことでどうかと思いますが、どうでしょうか。

どうぞ。

（吉池委員） 調査というか、実態調査の話ですが、そのプロセスで、全国のデータを集めて分析するという視点だけではなくて、書くこと自体が保険者にとっての振り返り、復習になり、連合会としてデータを集めたときも、委員会の中で議論に活かされ、その次の活動につながるような、それぞれのところで小さなPDCAサイクルにつながるような仕組みが出来て、さらに全国の実態も把握できるといいのかと思うのです。恐らく今までは、出してそのままみたいなどころもあったように思うのです。

（岡山副委員長） まず、調査の考え方と、活用の視点ですね。どのように活用するか。それが提出した側の市町村側とか連合会にとってメリットのある活用の仕方を意識する。

（飯山委員） もちろんそういうことであれば、私は異論があるわけではありませんから。

（国保中央会・鎌形調査役） 実際にデータヘルス計画を策定するというところで、26年から積極的に作り始めましたけれども、作ってみてどうだったのかというところをどうやって検証するのかというところがありまして、その辺はデータヘルス計画のサポートをしてきたという関わり方も1点ありましたので、実際にはどうだったのかというところを、どうやって見たらいいのかというのはまだわからないので、その辺は先生方にまた御意見をいただきたいと思うのですけれども、そういうものが1点必要なのかなと。

（尾島委員） この我々の評価はデータヘルス計画のPDCAと正に同じプロセスになると思いました。データヘルス計画の支援をしていて思うのは、分量が多過ぎてわけがわからなくなって、あまり使えないということが多いです。評価項目も評価のまとめも分量が少ないほうがきっと使えるだろうということは1つ思います。

あと、質的な評価と数量的な評価の使い分けとかバランスが結構大事かと思います。これからどういう展開をしていったらいいかがよくわからないのだけれども、それを模索したいと思ったときには質的な評価がきっと役に立つので、それも表面的なものよりは突っ込みを入れて深くやりとりをしてできるといいと思います。好事例とか、そういうところに対して、何度も電話で聞いたりしながら深める評価は1つ役に立つのかなと。

一方で、今後の展開として、こういう道とこういう道と両方あり得るけれども、我々はどちらを選んだほうがいいのかという論点がはっきりしたら、そこは数量的に評価すると、どちらのほうがよさそうということが出ると思います。ある程度そのぐらいまで固まってきたら数量的な評価もするといいという気がします。

（国保中央会・鎌形調査役） そうすると、今、実際に事例等を集約しているところがあるのですけれども、例えば、小さい規模ですと、既に事例で挙げていただいたところを対象としてやっていくとか、そういう方法もあるかと思うのですけれども、それで全体が見

えるかどうかというところもわからないのです。

（津下委員）　これまでの調査、先ほどの話で、第1期のデータヘルスがどのように作られてきてというのは、これまでも課題認識が一定はあるでしょうと。作ったけれども、その事業にちゃんとつながっているかつながっていないとか、PDCAが回っていると答えてあるけれども、その深掘りした質問の中ではとても回っているように見えないとか、だから、調査をするときに、意識していますかといったら「はい」と言うわけです。だから、今、これまでの私自身も十分にできていないと思ったのですけれども、読み込んだ上で何をすべきか。1期のときと2期のときと、明らかに作り方が違うのかどうなのか、どこが進歩したのかということで、1期をやってみた反省が何で、それを2期にはどう反映しようとしているのかという、何を今回のタイミングで知りたいのかというのを明確にした上で、調査をするなら調査をする。

それから、PDCAを回すというのは、言葉では一言ですけれども、具体的に健康課題の分析からどういう対象者で、対象者の回答者数を全部把握した上で絞り込んでやってという、基本モデルの中で、それがどの程度できているかということをやろうと思うと、研究班は結構大変なのです。だから、研究班で100ぐらいやっていて、事業の進捗状況とか。

（岡山副委員長）　テーマが決まっても大変ですね。

（津下委員）　テーマが決まっても、PDCAが回った事業になっているかどうかを見ていくのは大変なので、そのデータヘルス計画からいろいろな事業を組む中で、全てに関してPDCAをきくことは難しいし、何が基本的なパターンで、それができているかできていないか、ちょうど進捗管理シートみたいな、本当にそういうものを例示した上でやっていること、やれていないこと、それから、計画を作るときにどの範囲でディスカッションをして作ったとか、プロセス評価的になるかもしれないけれども、そういう基本的な具体的な進め方を意識した調査をしないと、何となく定義が違ったまま簡単に答えてしまうようになる気がします。

（岡山副委員長）　あと、現場の保険者の姿を見てみると、昨年度辺りに作った計画書はほとんど計画書を作ることが目的であって、データヘルス計画を生かして保健事業をやるという形ではなくて、作ることは非常に大事だと思うのですけれども、そういうところは、変な話、評価どころではないという状態でその計画を何とか作ったというところですので、第1期の計画をどうやって作ったのですかと繰り返し聞いたとして、得るものがどのくらいあるかというところをしっかりと見ておかないといけない。

（津下委員）　だから、第1期はとりあえずわからないけれども、やってみて、見て、何か保健事業の進め方で気づきがあったのかどうかとか、第2期はもう少し真面目に作ろうと思いますとなっているのかどうなのかという辺りしか。作ってよかったと思っているか、言われて作っていて、しようがなく作っているのか。

別の健康日本21の研究班での調査で愛知県内市町村に聞いたのですけれども、計画を作って健康課題が見えたのはよかったと言っているのですが、それでは、その健康課題に合

わせて事業を企画しましたかというのと、そこはぐっと下がるのです。だから、それとこれとは別になっているというのが実態なのかなと思われるのですが。

（岡山副委員長）　　そういうものを含めた実態であると大分深い調査になると思うのですけれども、全部の市町村にばっと投げて、ある一定の書式でばっと集めたときに、真の姿をあらわしているのか、それともこちらが答えてほしいと思う結果が出てくるにすぎないのか。

（津下委員）　　何をやろうとしていますかということに、健診受診率を上げますとか、何とかしますということは、同じような答えしかなかったら、それはまともに反映していないわけです。だから、どこの世代とか、どこの地区とか、どこをターゲットとしてももう少しやらなければと。

（岡山副委員長）　　そうすると、保険課がやってみたいにデータヘルス計画を全部採点してみるという話になるのではないかなと思うのですけれども、これも大変な作業になるので。

（津下委員）　　そこまでやらなくても、国保には保健師さんがいるので大丈夫だと私は思うのです。

（国保中央会・鎌形調査役）　データヘルス計画をこれほど作れ作れという世の中の流れの中で、どうだったのかということそのままスルーしていいのかというのはすごくあるのです。

（岡山副委員長）　　そういう意味で言うと、本当にデータヘルス計画を無作為抽出して、ある程度集めて、それを同じ基準で評価したときにどういう計画書だったのかというのを示して、いいところ、悪いところを示すというのも一つの手かもしれないです。十分だったところ、課題として残されている部分とか。

もう一つは、ヘルサポ事業で参加した市町村は初期なので、そういう意味ではかなり時間をかけて作っているのです。もう事業年度も大分経っているのです。そういったところは評価に耐えるかもしれないですけれども、28年度に作ったところは、今年にしろ来年にしろ、評価したとしても、作ったばかりで次の計画に入っていますということなので、その辺をどうするかです。

（国保中央会・鎌形調査役）　そこのところについては、具体的にワーキングの中で検討をさせていただきたいと思っています。幾つか提案をしながら、御意見をいただくという形にしたいと思います。

（岡山副委員長）　　サポート事業運営委員会のメンバーも機動的に少し入っていただくなりして、ワーキングで少し揉んでみるという形で、課題を整理するということがいなかででしょうか。

どうぞ。

（国保中央会・松岡審議役）　データヘルス計画を第1期で作るときに、厚労省なりに、狙いとか、指標とかを示して作ってもらうようにしているはずですが。要するに、デー



タヘルス計画を作ってどういう成果を上げたいのかというときに、評価指標とか評価すべき事項は当然通知なりで示しているはずですが。それがちゃんとできているのかどうかを今回は見るというのが一番ポイントではないですか。肝のところは何かということをはっきり示した上で、その肝の部分ができているのかどうか。例えば、医療費適正化ができているのかとか、健診率のアップとか、そんなところもあるでしょうけれども、そういう肝のところを幾つか挙げた上でそこを見る。そういうものは大事かと思うのですけれども、それはどうなのですか。

（厚生労働省・川中専門官） 国の評価指標としては、作成率なのです。保険者全体のうち何割が作成しているかというところですので、中身どうこうという評価指標は今はお示しはできていないです。

（国保中央会・松岡審議役） それは策定率だけではないのではないでしょう。策定率と言いつつも、こういうことをやってほしいという狙いはあるわけでしょう。

（厚生労働省・川中専門官） それは手引きで示しております。

（国保中央会・松岡審議役） そこをはっきりさせて調査をしないと、ぼわっとしたあいまいな調査にしかならないのではないのでしょうか。

（安村委員） 国が作ると言ってやったものは本来的には国が評価すべきであって、おっしゃったように、国に目的があって作るということを行っている以上はそれで評価すればいいのであって、ここで何を評価したいかということ、同じでなければいけないことはなくて、PDCAサイクルをきちんと動かして保健事業が円滑にいくようになるために、今度はデータヘルス計画は実際にどのようなものとして有効で、かつ、今後どのように生かしていくかとか、ここでも目的を明確にすれば、それは本来的には国がやるべきことであって、こちらが下請でやるべきものでもないのかぶらなくてもむしろいいのではないかというのが私の意見です。

（厚生労働省・川中専門官） それはやる予定です。

（津下委員） ここに書いてあるデータヘルス計画を策定したことによって、PDCAサイクルに沿った保健事業となり、さらにその結果まで確認して、さらに保健事業をよくしていこうという流れになってきて、その結果として医療費適正化とか、いろいろなアウトカム指標が出てくると思うのですけれども、まず、1つはデータヘルス計画の策定をどうしたかという観点と、それがどういうところに役立って、保健事業の改善につながったか。ここが一番支援・評価委員会としてもサポートできるところであり、データヘルス計画は計画で、保健事業と切り離れているところに対する強力なアプローチは、今後、必要とされるところになります。

（尾島委員） 今の津下先生の御意見と同じことを別のレイヤーで言いたいのですけれども、ヘルスサポート事業のPDCAで、今、Cをやろうということで、次にAにつながるものが重要です。保険者もCはやってAはやっていない保険者がいっぱいいて、AにつながるようなCを考えてやれるといいだろうと思います。

(岡山副委員長) そのときに、保健事業というか、データヘルス計画は二つあるのです。一つが作ること、もう一つは実行すること、この二つがあるので、実行するところも含めたチェックというか、そこができていなくてもいいのだけれども、そこが、今、どこまでできていてどこまでできていないかというのを明らかにすると同時に、ちゃんとできているところはなぜできているのかというところを掘り下げていくということではないかと思います。

(津下委員) 多くのところは恐らく評価ができないと思うのです。そのデータヘルス計画の中に書いてある目標値が、改善とか、評価ができない言葉で書かれている計画書を多く見たことがあるので、そういう意味では、評価ができない計画書を作ってしまったこと自体が課題を思います。計画に出している数値が目標として具体的に記載されているのではなくて、横ばい、改善という矢印で書いてあるだけの計画書もあったりして、その辺の評価、来期、3年間でそもそも振り返りができるかできないかという辺りも、次の作り方には影響がありますね。

(岡山副委員長) 問題は、その評価結果が出たときには、もう第2期はでき上がってしまっているという、ここにも矛盾があって、PDCAサイクルにならないのです。30年度の調査したときは、次の計画ができてしまっている。できてしまっていて、1期の計画の評価が32年度ぐらいに出て、どうするのかという話になったときに、もう2期はスタートしていますみたいになったときに、PDCAになっているかという、私はこの第1期の計画を定量的に評価するプロセスが本当に必要なのかという疑問はあるのです。むしろ質的評価とか、ある程度目の子と言ったら失礼ですけども、ここが課題であるというのはなるべく早く明らかにして、第2期のデータヘルス計画に対して、ここがポイントですということを、計画の策定ではもう間に合わないと思うのですけれども、実施する際に具体的な助言というか、方向性が見えると大分いいかという気がするのです。この辺は本当に難しいのです。誰も経験したことのないことなので。

(尾島委員) 直観的には、よりPDCAをきちんと回せるように支援したいと思うので、そのために我々は何をしていって保険者は何をしていくべきかということを、かなり早期にエイヤアとまとめて出していくと良いと思います。

(岡山副委員長) 私の提案は、運営委員会の先生も含めて、ワーキングのメンバーも含めて、一度、2、3時間、本当にどうやったら評価が可能なのか、どうやったら役立つ支援が可能なのかというのを、一度しっかりフリーディスカッションを、ここもフリーディスカッションなのですけれども、やってみる。それまでに資料をある程度用意して、課題出しをしてやってみるというのはどうですか。

(吉池委員) 実際の活動の中心は連合会なので、逆に言うと連合会の活動に早く生かされればいいわけです。ですから、オールジャパンで集めて何か出すというのは、結果としてはできるかもしれないけれども、むしろ連合会側が各県の保険者に対してどういうことを把握して、どういう視点でそれを見て活動すればいいかというものを提示する。いろ

いろなサポートの仕方があるので、それぞれ連合会の特性に応じてオプションにはこんなことがあるということを提示してあげるのが一番現実的かなと思います。

（岡山副委員長） 私の配分が悪くて時間が詰まっていますけれども、今後の活動についてということで、恐らくデータヘルス計画の振り返りの部分と個別保健事業の円滑な仕組みは表裏一体の部分があって、計画ができたなら今度は事業の支援というところに移っていく際に、どこがポイントなのか、そのために必要な情報は何なのかということ、それから、30年度にもし調査するのであれば、30年度に役に立つ、保険者にとって役に立つ情報を調査するということが重要かなと思いますので、その辺の問題点を整理した上で、ワーキンググループの活動の中で一度しっかり方向性を出した上で、次のステップに進むということではいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、そういう形で。

（津下委員） 頑張っているところは好きにやってもらえればいい部分もあるので、特にデータヘルス計画をやっつけで作ってしまったり、とにかくこれはやってはいけないというもののだけ、どんな状況になっているのかということを知るのもすごく大事なことになるので、次回のワーキングの前に、保険者名を消してもいいので、データヘルス計画の幾つかお許しただけの心配なサンプルとかがあるといいなという気がするのです。どういう罫にはまりやすいのかがわかるかもしれません。

（岡山副委員長） 私が関わっているK県とS県は、やはり無理やり作らせたみたいのところはあるのです。作るというのは非常に大事なことだと思うのですが、プレッシャーをかければかけるほど目的が作ることに行ってしまって、次のことを考えていない。私は第1期はそれでよかったかなと思うのですが、それをどう実行に結びつけるかというところ。

（津下委員） 本当に作るプロセスを楽しんでいれば、このデータだったらこんなことがわかるとか、そのプロセスにちょっとでも本当にディスカッションがあつてできれば、本当にいいものになると思うのですが、それをしないで作ったらつらいですね。

（尾島委員） 先ほど、始まる前にKDBを見せていただいて、正に今のことを思いました。データが山ほどあつて、どこを見て、どういうことを考えて、次にまたどう分析するかとか、このように使うといいですよと、そういうプロセスについてうまく示せるといいなと思いました。

（岡山副委員長） それでは、ちょっと時間が遅れていますので、次に行きたいと思います。

（国保中央会・鎌形調査役） これはまた今のいただいた御意見を整理させていただきます。

次に、資料3です。今年度の報告会の開催で、10月を予定しております。2ページ、3ページにはアンケート結果が出ておりますけれども、実際にとても評価としてはよい感じ

で、内容を変更して実施してほしいというところもありますけれども、同様でも実施してほしいとか、実施してほしいという割合が高くなっておりますので、どのような形かはまた考えますけれども、先ほども幾つか意見が出ましたので、それらも含め、今年度もスケジュール、日程表を検討したいと思いますので、またそれは提示させていただく予定です。

（岡山副委員長） 支援・評価委員会の報告会について、何かこれは言っておきたいということがありましたら。3年目を迎えて大分形もできてきたと思いますので、まだ委員の先生方と一緒に意見交換をするという形を作っていきたいと思います。

次に行きたいと思います。

（国保中央会・鎌形調査役） 資料4です。

これは事業報告書で、毎年連合会から支援・評価委員会の活動と国保連合会の活動を記載させていただいているものです。今日提案させていただいているのは、いつもの時期よりもとても早い時期になっているのですが、支援・評価委員会の先生とか保険者が記載する項目があるものですから、できるだけ早くにこれを示してほしいと連合会から希望が入っております。特段大きく変化はないのですけれども、5ページの保険者側の意見というところで記載する欄をいろいろ記載できるような形で設けたこととか、6ページには支援・評価委員会の先生方が支援結果として記載できるような形、7ページ目は事務局という形で、この辺を少し自由に記載できる形で広くとったものでございます。実際にはこの辺の記載をやりながらどんどんしていきたいということでしたので、今回、発出したいなと思って、一応先生方にはこういう形で事業報告書として出したいというお話しでございます。

（岡山副委員長） これはいつごろ出されるのですか。

（国保中央会・鎌形調査役） 早速、出したいと思っています。

（岡山副委員長） そうしましたら、もし今は時間がないということであれば、今週中ぐらいでいいですか。もしコメントがあれば。

（国保中央会・鎌形調査役） 何か御意見がありましたら、お願いします。

（岡山副委員長） どうぞ。

（吉池委員） これも連合会の担当の人が、支援のやりとりの中での印象的な部分でどうだったかということになると思うのですが、その後、個別の事業につながったかなど、少しその先を把握した上で書けると本当はよいと思います。その辺をフォローアップして、ここまでやった上でこれを書いてくださいとか、その辺の基本的な考え方は整理したほうがいいかと思います。

（国保中央会・鎌形調査役） わかりました。

（津下委員） あと、残された課題の次に、課題解決に向けてどんな方法が考えられるかというのを書いてもらうとつながるのかなという気はします。これは、どこの保険者でも一緒だから、制度が変わらないとだめな話なのか、課題解決でどこが何を変えたら課題が解決される道があるのかということについて、もし何か御意見があれば。

（国保中央会・鎌形調査役） 記載させていただくということですね。

(津下委員) 人のせいにするのは簡単だけれどもね。

(岡山副委員長) 開催に当たって、県との調整をしたとか、保健所と共同開催したとか、その辺のところが恐らく今後はポイントになると思うので、その辺の項目を整理していただけると。

(国保中央会・鎌形調査役) それでは、これにつきましては、今、幾つかいただいた御意見、またありましたらまたメールで結構ですのでいただいて、できるだけ早くに連合会のほうに発出したいと思っています。

(岡山副委員長) 一応今月中ぐらいを目途というイメージですか。

(国保中央会・鎌形調査役) そうですね。もうスタートしていますので。

(岡山副委員長) そうしたら、これで一応一通り終わったということになるのですか。

(国保中央会・鎌形調査役) 自由集会の件です。

(岡山副委員長) 自由集会の申し込みをしないといけないということで、ぎりぎりまで、申し込もうと思ったら、公衆衛生の専門家でないとだめだということが当日にわかって、急遽尾島先生の名前で申し込みをしました。先生方にもメールをお送りしたのですが、届かないで不達のところもあったようです。宜しくをお願いします。まだ返事が来ていないので開催がどうなるかわかりませんが、昨年に引き続いてぜひやればということで、時間枠だけは押さえました。中身は全くの空白ですので、また先生方と一緒に企画をやらせていただければと思います。今年は、昼間にやるとか、いろいろな企画になっているようですので、まだ具体的にいつかというのが決まらない限り動けませんが、宜しくお願いいたします。ちょうど報告会と前後しますので、報告会の内容と重ならないようにしていきたいと思っております。

(津下委員) 去年の参加者は、支援・評価委員会の先生方の参加はどのぐらいあったのですか。

(岡山副委員長) あまり宣伝しなかったのですけれども、主に参加された方は、地元の方々が多かったなと。

(国保中央会・鎌形調査役) 連合会の方は結構いました。あと、支援・評価を行っている、運営委員会の先生方は別として、何人か支援・評価委員の先生方は参加してくださっていました。

(岡山副委員長) 私のイメージは、若い先生方で、委員に入っているけれども、報告会には来られない、来たことのない先生がいらっしゃったらずいと思っていたのですけれども、なかなかぎりぎりまで企画が詰まらなかったものですから、今年はもし可能であれば、そういった支援・評価委員会の若い先生方のメンバーで時間が空いている先生はぜひ来て、どうやって支援していくべきかみたいな、支援の手法とか、そういったことを議論できれば、2回目としては価値があるかと思っています。ぜひ宜しくお願いいたします。

そういうことで、ぎりぎりになりましたが、一応全体としてある程度整理はできたかと思っています。

厚労省の方々から、何か御意見がございましたら。

(厚生労働省・川中専門官) 本日、米丸補佐が別件で急遽欠席となってしまう、申しわけございません。

本来アナウンスすべきことだったのですが、今度、このデータヘルスに関しまして、第2期の策定に向けての手引きの見直しを省内有識者会議で開催いたします。それには、中央会の方、鎌形調査役とか、この委員会の先生方の何人かにも御参画いただきまして、中央会、国保連の支援も、こういうものがあって、その上で保険者はどのように策定していけばいいかということを検討してまいりたいと思っています。

その取りまとめは、夏ごろ、8月に出せたらいいなというところでございますが、国保と後期高齢をあわせて議論させていただきますので、先ほどの広域の課題とかそういったところも市町村とあわせて議論できるかと思っておりますので、宜しくお願いいたします。

(岡山副委員長) その結論とこの委員会との関係はどのようなになりますか。

(厚生労働省・川中専門官) イメージとしてなのですが、こちらで、中央会、国保連でどういう支援を想定されているか、これから第2期に向けてするかというところを踏まえた上で、国としてもどういう施策を打てるかということを議論できればと思っております。

(厚生労働省・小森課長補佐) 本来、ここでガイドラインの話を説明させていただこうと思ったのですが、先ほど後期高齢についていろいろと話題に上げていただきましたので、こちらにも検討しなければならない課題をいただいたのかなと認識しております。それを踏まえて、今後、国保も変わりますけれども、後期高齢もそれを見てどのように変わっていくのかということもございますので、いろいろ考えていかなければならないと考えております。

あと、今、国保から話がありましたけれども、第2期データヘルス計画は国保と共同でやらさせていただきますので、ここでの御意見を踏まえながらいろいろ検討させていただきたいと思います。

(岡山副委員長) 通知か何かで、もしくは中央会からでもいいと思うのですが、各保険者に連携の仕組みを一言でも書いてくださいと書くだけでも随分影響力があるかと思しますので、今だとまだ十分間に合いますね。ぜひ宜しくお願いします。

他にいかがでしょうか。

どうぞ。

(杉田委員) 今、手引きのお話が出ましたが、この委員会よりヘルスサポートのガイドラインを出していますが、第2期に向けて改訂するとか、何かそういうお考えはあるのでしょうか。

(国保中央会・鎌形調査役) 今日添付させていただいているスケジュールが資料5としてございますけれども、ここではヘルスサポート、下のほうの実施内容のところですが、

ヘルスサポート事業のガイドラインの中で、改訂が必要な場合には見直しをしていく作業も入ってくるのではないかとということで、落とし込みはさせていただいております。

（岡山副委員長） 国の検討会もデータヘルス計画の検討会では、データヘルス計画の中身の話をするようになるのですか。

（厚生労働省・川中専門官） そうです。どういうことを盛り込むべきかで、策定の手順とか、策定に当たってどういうところと連携すべきかという体制的なところにも入るかと思います。

（岡山副委員長） ちょうどこの8月ぐらいに出たものを見て、改訂の必要があるかどうかも含めて検討するというイメージですか。

（国保中央会・鎌形調査役） はい。

（岡山副委員長） わかりました。

それでは、先ほど議論がかなり盛り上がった部分もあるのですが、今後、このサポート事業をどうするかというのは国のデータヘルス計画の検討会の動きとも絡んでくるのですが、ワーキングとして具体的に何をヘルスサポート事業として進めるべきかというところは、一度少し時間をかけて、委員の先生方、関係者でしっかり議論をして、方向出しをした上で委員会に報告をして、方向性を決めるという、少し手順を踏みますが、ちょうどそのころに国の手引きも出て方向性も見えるということですので、そこら辺で進みたいと思いますが、事務局のほうはいかがでしょう。

（国保中央会・鎌形調査役） ありがとうございます。

（岡山副委員長） それでは、その方向付けでいきたいと思います。

### 3. 閉会

それでは、今日はこれで終わりたいと思います。

どうもありがとうございました。