

第13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12月12日（火）

13時30分～15時30分

サウスヒル永田町6階大会議室

1. 開会

（国保中央会・森） それでは、皆さんおそろいになりましたので、ただいまから第13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、国保中央会調査役の鎌形より御挨拶を申し上げます。

（国保中央会・鎌形調査役） 皆さん、こんにちは。

もう12月ということで、あっという間に今年が終わってしまうということですが、今年は報告書等も出すことができました。これは健保連とか協会けんぽのほうにも郵送させていただきまして、いろいろ見ていただいているというような、活用の範囲が広がってきていると思います。また、これから、ガイドラインの見直しをするということで、都度いろいろなことが発生してくるというような会議で、先生方の御意見もいただきながら進んできております。今日は運営委員会でガイドラインの改訂・今後のあり方についてたくさんの御意見をいただきたいと思いますので、よろ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。

掛川委員、鈴木委員、時長委員より御欠席の連絡をいただいております。また、先程鎌形が申し上げましたが、常務理事の飯山も本日欠席となります。

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、紹介させていただきます。

国民健康保険課の米丸課長補佐、川中在宅医療・健康管理技術推進専門官、山口主査でございます。

高齢者医療課の三好保健事業推進員でございます。また、小森課長補佐が後程いらっしゃいます。

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、よろしくお願い申し上げます。

（岡山副委員長） この国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会の役割というのが次第に大きくなってきていると思っております。当初、各県に支援・評価委員会を作ることが目標だったわけですが、それが徐々に、それを通じてできるだけ多くの保険者に対して計画策定の支援を行うということで機能が拡充され、さらに今後は保健事業をどうやるかということに対して、ノウハウや研修の仕組みといったものを提供していくという

非常に大きな責任を負っているのではないかと思います。時代とともにそういった役割が大きくなるというのは大変喜ばしいことだと思うのですが、先生方にぜひ今日もこのガイドラインを含めて活発な御議論をいただいて、より良いものにしていただければと考えております。

2. 議題

それでは、協議に入りたいと思います。本日の議題は2つありまして、1つが国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインということで、ガイドラインを作成してから大分時間が経ちますので、今の時代に合わせての改訂というところ。それから、まさにもう1つが、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業をどう運営していくべきか、どうあるべきかということについての御議論をしていただきたいと思います。思っております。

終了時間は3時半を予定しておりますので、御協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは、まず「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインの改訂について」、事務局から説明をお願いします。

(国保中央会・鎌形調査役) よろしくお願ひいたします。

それでは、お手元の資料1-1を御覧ください。ガイドラインの改訂についてですが、今回の改訂に当たって、ガイドラインの作成から3年が経過しました。26年からスタートしましたけれども、支援・評価委員会の活動も浸透し、定着化している状況になっております。その間、日本健康会議の発足とか保険者努力支援制度が創設されたり、前倒しで実施されたりしている状況、あるいは国民健康保険の保険者とか後期高齢者医療広域連合、それらの保険者等による保健事業に係る状況も変化してきているという状況があります。また、今年度は、第1期を作っていないところもまだ幾つかありますが、全体的には第2期のデータヘルス計画の策定に皆さん取り組まれている状況です。それらを取り組みやすくするためにということでサポートシートも発出させていただきましたけれども、そういうことを踏まえて、ガイドラインを改訂するというので今回、御意見をいただきたいと思います。実際にガイドラインの発出につきましては、今月中に発出できたらと思っておりますので、余り意見等の時間がなく、今日がすごく重要な時間になりますので、よろしくお願いします。

資料の2のところに改訂事項というのがございます。青字は項目として追加した事項、赤字は内容としての追記事項となっております。縦のラインに1章から2章、3章となっております。横のほうにもととのヘルスサポート事業のガイドラインです。右手のほうに今回改訂案としての予定事項です。右側にページという形になっております。

それでは、ガイドラインの資料1-2を一緒に御覧になりながら見ていただけたらと思います。

まずガイドラインの資料1-2をお開けいただいて、ページを振っていないのですけれども、「はじめに」の2ページ目でございます。ここにつきましては、黄色くマーカーが

入っておりますが、今、私が説明させていただいたような内容が書かれております。

次のところに参ります。ページ等の変更は適宜修正しております。

1 ページ目から第1章となっておりますが、3 ページに図表2「保健事業のPDCAサイクル」が、以前、特定健診等の計画に載っていたPDCAサイクルの流れを掲載しておりましたが、国のほうでお示しになっているPDCAをこちらに掲載させていただいております。

また「2. 後期高齢者医療制度の動き」では、黄色いマーカーの、現在、高齢者の保健事業のあり方ワーキンググループ、これは厚生労働省高齢者医療課さんを中心に行っていますが、高齢者の保健事業のあり方について検討が進められているということで、平成28、29年度のモデル事業の実践を踏まえガイドラインが作成され、実践に移されることになっているということを掲載させていただいております。12月時点では暫定版が公表されている状況でございます。

次に、第2章になります。9 ページです。こちらは近年のデータヘルスを後押しするような大きな動きということで出させていただきました。1 点目は、日本健康会議が発足したことによって、その中で宣言が8 項目出されておりますけれども、これらを見据えながら「健康なまち・職場づくり宣言2020」も採択されて、こういう数値目標に対して自治体・企業・保険者による取り組みを展開していくことが急速に進められてきたという一つ大きな背景がございます。

10 ページでございますが、2 つ目には、保険者の取り組みを促すインセンティブのある仕組みということで保険者努力支援制度が創設されました。これらが創設されたことによって、28年から前倒しで実施されておりますけれども、本格実施につきましては平成30年度からでございますが、国保組合につきましても平成30年度から実施されるということで、このようなインセンティブの指標が出されていることを記載させていただいております。

11 ページの2 段落目では、2025年には団塊の世代の方たちが後期高齢者となりますので、医療ニーズの高い被保険者の方たちが増えるということもありますことから、国全体としてさらなる医療費の増大が予想されますので、現状であっても余裕のある財政状況ではない状況の中で、現時点から2025年を見据えてデータヘルスに基づいた取り組みを推進することが重要ではないかというようなことを出させていただいております。

次に、14 ページでございます。ここでは第3期ヘルスサポート事業の概要というところになりますけれども、この中に図表10で「国保保険者の保健事業」、その下段に、上記の中でも生活習慣病重症化予防、特に糖尿病性腎症の重症化予防については後期高齢者医療広域連合とあわせ、国においても重症化予防ワーキンググループでの検討がされており、「糖尿病性腎症予防の更なる展開に向けて」がまとめられたということで、今後、糖尿病性腎症の重症化予防については一層の推進が図られていくことが期待されているということを出させていただいております。

次に、16 ページでございます。「②後期高齢者医療広域連合の保健事業」について、真ん中のほうから「また」というところで、これは先程のフレーズと同じになりますけれど

も、ワーキンググループで検討がされて、ガイドラインが作成されることになっているという、今、暫定版が出ているということです。平成30年度からは、同ガイドラインをもとに、高齢者の特性を踏まえた保健事業が全国展開されるということで、図表13の「ガイドライン暫定版のポイント（抜粋）」を掲載させていただいている状況でございます。

次に、17ページでは「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業での保険者支援の内容」というところで、②の「上記」というところでございますけれども、データヘルス計画の策定や個別保健事業は、国保ヘルスアップ事業の助成を受けて実施する保険者もいますけれども、ヘルスアップ事業では支援・評価委員会を活用することが助成要件とされており、国への助成申請に当たっては、支援・評価委員会の支援決定通知書が必要となる。また、国保ヘルスアップ事業の助成を受けた保険者によるデータヘルス計画の策定や個別保健事業の実施並びに評価も支援対象となるということをつけ加えさせていただいております。

次に、18ページでございます。上の②に国保連合会並びに支援・評価委員会の記載がございますけれども、最後の「なお」のところですが、国保連合会は、個別の保険者等への支援を通じ保健事業の実施方法や評価に関するノウハウを蓄積し、保険者等を支援していくことが求められているということを書かせていただきました。

また、③では、運営委員会の役割の中に、分析結果等をもとに、全国の支援・評価委員会並びに国保連合会が、統一的な視点をもって保険者支援を行うことができるためのツール類を作成するというところで、今までも作成しておりますし、また今回のサポートシートもそうですけれども、このようなことをしていくということです。

19ページでは「④都道府県」というところで幾つか追記させていただいております。特に都道府県が管轄する保健所は、より地域に身近な立場でいるため、地域の実情に即した支援を行うことが求められている。また、都道府県・保健所は、地域保健を推進する立場から、医療連携の仕組み作りや地域と職域の保健事業の共有化や共同事業化の取り組みを推進しやすい立場にあるため、そのような調整機能を果たすことも求められる。

なお、平成30年度からの国保の都道府県単位化に伴い、都道府県も国保の保険者となる。それと同時に地域の予防・保健・医療・介護の司令塔として、都道府県による保健ガバナンスが抜本的に評価されることが求められているということです。

次のページに入りますと、図表14は国のほうで作成しているガバナンスの表になっております。ここでは制度の強化とか人材強化、あるいは予算の強化、財政面のこととか情報データの強化ということで、保健に対するガバナンスの強化のところが表として出されているところです。

その下の「⑤その他の関係者」に関しましては、データヘルス計画の策定や個別保健事業の実施に当たっては、医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会等の職能団体や医療機関等の連携も必要となる。国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の推進に当たっても、これらの関係団体との連携が図られることが望ましい。必要に応じて、保険者等による検討する会議体に参加していく。また、地域状況の分析におきましては、協会けんぽを初めと

した職域保健等とも連携するということを加筆させていただいております。

また、（４）ではスケジュールということで出させていただいております。第１期の計画策定ということで、21ページを御覧ください。スケジュールで横軸は29年度から36年度まで書いてございます。今回のデータヘルス計画については、平成30年度から35年度という計画、他の計画とも整合を図りながら、これらの期間が考えられるということで表に落としているところでございます。

その下の他の関連計画のところでは、特定健診等の実施計画。これは下のほうに※１で書いてありますけれども、手引きの中での計画期間が一致する場合はデータヘルス計画と一体的に策定することは可能であるというようなことが出されておりました。それらとの関連とか、あとは健康増進計画につきましては努力義務になっていると思うのですが、市町村のほうでは保険者によって、自治体によってかなり計画期間がさまざまになっております。ここでは35年で区切っておりますけれども、37年度までのところもありますし、これについてはきっちりと決め込んだ線ではないほうがいいかなということで、ちょっとまた見直しを図りたいと思います。それと、介護保険事業計画は６年間、都道府県の医療費適正化計画も６年間ということで、さまざまな計画が一体的にということが、この表を入れることによってわかりやすくしようということで、入れさせていただいたところでございます。

次に、「第４章 支援・評価委員会による保険者支援の流れ」の中でございます。

23ページ、図表16に関しましては「支援・評価委員会に支援を受けるメリット」ということで、少し文言等を修正しながら、黄色いマーカーのところ直しているところでございます。大きく変わったところはないですけれども、言葉の表現等です。

「なお」からですが、ヘルスサポート事業における支援・評価委員会による支援は、市町村国保だけではなく、国保組合や後期高齢者医療広域連合による保健事業も対象となる。従来、これらの保険者等は、保健事業に関するデータ分析や計画策定、事業展開に関するノウハウの蓄積が必ずしも十分とは言えなかった。また、これらの保険者等は各都道府県内において数が少ないため、必ずしも支援の手が行き届いているわけではなかった状況があります。支援・評価委員会はこれらの保険者等に対する支援については重点的に行っていくことが求められているということを加筆させていただいております。

次は、支援・評価の実務のところ少し出させていただいております。27ページ、ちょうど真ん中のところでございますけれども、支援・評価委員会による支援は、個別の保険者等に別々に行われる場合、複数の保険者等をグループ化して行われる場合や研修会形式で行われる場合などさまざまな形態があるということを書かせていただいております。国保連合会が用意した保険者等に関するデータを支援・評価委員会において解説するなどの支援も実施されているという状況です。支援を希望する保険者等の数、また、地域の実情に合わせ、支援の形態や方法は工夫されることが求められるということで、図表20では、主な支援形態と、26年度から27年度にかけてそれらが少しずつ変わってきたということで

書いてあります。例えば一番上の主な支援形態では、委員会の場に支援対象保険者が同席し、委員と対面の上で意見交換・助言を行うということで、その下の26年度から27年度にかけて見られた変化につきましては、委員会の場に支援対象保険者が同席し、対面支援を行う支援・評価委員会の数の増加とか、形態等もそれぞれの支援・評価委員会のどのくらいのキャパがあるとか、状況によって変わってきている状況が見られていることを、こちらのほうに書かせていただいているところです。

次に、29ページからが「第5章 支援・評価委員会による保険者支援の実際」の場面になります。

最初が「1. データヘルス計画の策定支援」になっています。

30ページでは、図表22「データヘルス計画に盛り込むべき内容」ということで、これは国のほうで出されている手引きを引用して、幾つかの文言等を直しているところがございます。これにつきましては幾つか意見もいただいているところですので、しっかりと見直していきたいと思っています。

中段のほうでは、データヘルス計画に盛り込むべき内容について検討する際、留意すべきことは「保健事業の実施計画策定の手引き」において、「事業内容を標準化して評価可能なものとする」とともに、同様の健康課題を抱える保険者等との取組の比較が可能となるよう、保健事業ごとに、『目的』『目標』『対象者』『事業内容』『実施方法』『評価体制・方法』『実施体制』『実施スケジュール』、それらを整理し、評価に記載するとされているということで、加筆させていただいているところがございます。

31ページの図表23の計画の違いというところがございますが、これは平成30年度から35年度までという期間の違いとか、あるいは短期的な目標、中長期的な目標というようなことを少し加えさせていただいているところです。

次の32ページでございますけれども、中段以降で、特に第2期計画において着目されることは、地域に根差した保険者等である市町村国保や広域連合では、地域包括ケアに関する分析や課題抽出、具体的な保健事業についても記載することが求められている。また、医療保険者は、特定健診等実施計画の策定も求められるということで、「保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」では、先程の説明と同じになりますが、特定健診等実施計画は一体的に策定することは可能であるということで、これは手引きに説明があった文言をこちらのほうにもう一度入れ込んであります。そのようなことでプラスさせていただいております。

次に、34ページからは「（2）保険者によるデータヘルス計画策定の具体的な流れ」となっています。図表24では、今までのところにプラス、上の2カ所と一番下の1カ所のブルーのところで、計画策定体制の整備、それと矢印で前期計画の評価、また矢印で今までの現状分析につながるということと、最後のところは事業の評価から計画の評価ということで、データヘルス計画の全体的なところを落とし込んでございます。

次の35ページ、「①計画策定体制の整備」のところでは、横断的に行っていくことと、

あと、首長等、そういう方たちも含め、庁内幹部も巻き込んだ策定体制を構築することが重要だということが御意見として今まで何回も出てきておりますので、それを書き込んでございます。あわせて医師会・歯科医師会・薬剤師会、三師会とか住民代表、他の関係機関等の意見を策定の中に求めていくということを書かせていただいているところです。また、計画については協議する協議会を設定するということも連携の中では書かせていただいております。

なお、保険者等の中には、計画策定を外部委託の上進める保険者もいるということも、今までたくさん経験していることでございますので、これは保険者自身が仕様書等の内容を明確にしたり、保険者としての考え方をきちんと相手に伝えていきながら、モニタリングも進めながらしっかり行っていくことが重要だということを再度、こちらのほうに書かせていただいております。

「②前期計画の評価」は、第2期以降のデータヘルス計画の策定について、実際の直前の計画内容の評価した上で進めていくことが重要だということで、振り返っていくことの事業が、目標が達成、未達成、それらについてどうであったかということを中心に評価して進むことが重要であるということ、36ページにもまたがって書かせていただいているところです。この辺が弱かった点かなということで記載させていただいているところです。

「③現状分析に基づく健康課題の明確化」では、37ページの「a. 既存関連計画の確認」ということで、先程もスケジュールのところで出させていただきましたけれども、他の計画と整合を図りながら、町全体の健康作りのための計画として整合性の取れたものにしていく。特に国保の被保険者は60歳以上の方たちが多くなっておりますので、後期高齢者医療制度を目の前に控えたことも多いということで、国保や広域連合の被保険者の中には、介護を必要とする方も結構いらっしゃいますので、第1期データヘルス計画の中でも介護保健事業計画についてはなかなか触れられていないところが多かったのですけれども、そういうところとの関連も確認していく必要があるだろうということを加筆させていただいているところでございます。

39ページ、中段のほうで、健診の際に行われる質問票の回答結果の分析により身体状況の背景に当たる生活習慣を把握することができるということで、実際には質問票を地域ごとに分析するとか、そのようなところが余り第1期のデータヘルス計画では活用されていませんでしたので、その辺を少し加えさせていただいております。

また、既に多くの保険者等が現状分析に際しては、地域の現状を把握するために各種帳票が用意されているKDBを活用しているということを書かせていただいております。

次に、40ページでございます。図表28「実施した現状分析の項目」として、各保険者がどのようなデータを分析していたかということを出させていただいているところでございます。保険者によってかなり分析するデータが違っているということもありましたので、それらを参考として挙げていこうということで、こちらに挙げさせていただいております。

41ページでは「c. 質的情報・地域資源の把握と分析」というところで、質的情報と地域資源の把握は、第1期計画の中では余り意識していなかったということが結構出ておりましたので、やはり日頃の活動から感じることに、それをデータ等で確認しながら計画の中で課題としてきちんと見ていくことが重要であろうということを出させていただいております。

また、真ん中の「さらに、保健事業の実施に活用している地域資源」ということで、医療機関、食生活改善推進委員等の住民組織とか民間企業、専門職団体等、並びに今後活用できそうな地域資源について把握して、今後の保健事業実施に役立てることが重要だろうということを出させていただいております。

「d. 既存事業の振り返り」では、先程もございましたけれども、この振り返りをやっていくことが今後の活動につながっていくことで重要だろうということで、他の部署との範囲設定とか事業の組み立て等にも役立てていくということで、この辺を加筆させていただいております。

また、42ページの続きとして、計画に記載した事業については、前期計画の評価の際に振り返っておりますけれども、それらを含め、既存事業の振り返りに当たっては、個々の事業の狙いと達成状況をまとめる。さらに今まで実施してきた事業を疾病の重症度別とか治療状況別などに区分したマップを作成したり、どのような対策が行われ、どのような対策が不十分であったかということを図式化しながら今後の事業の展開につなげていくこともできるのではないかなというように書いてございます。

次は、健康課題の抽出や評価指標の設定等にずっとつながって、これは今までも記載させていただいているところでございます。

次に、48ページに「⑥事業選択」というのがあります。計画の目的・目標を達成するための手段・方法として、どのような事業を行うべきかについて検討するということで、下段のほうですが、事業は計画の目的・目標に応じたものでなければならないと。そのためには、抽出した健康課題に対応した内容であることが求められるということで、抽出した健康課題と選択した事業の対応関係を明確にする必要があるということです。

「また」からのところでは優先順位のことを書かせていただいております。保険者等においては、人材や財源等が限定されていたり、抽出された健康課題や設定した目標を踏まえ、優先順位を付けて事業展開を行うということで、優先順位付けのことを少し出させていただいております。

49ページでは、前にとった実態調査の結果でございましてけれども、事業の優先順位付けを行いました市町村国民健康保険、国民健康保険組合、後期高齢者医療広域連合の理由が書いてあります。説明会等の中で優先順位についてなかなか理解がしにくいという保険者の方も結構いらっしゃいますので、この辺について、ぜひ委員の先生方に御意見等で、こういうことを入れたほうがいいのかということもいただきたいなと思っております。

また、50ページの図表32「計画に記載された事業」として、どのような事業を計画の中に落とし込んでいくかというのを、市町村国民健康保険、国民健康保険組合、後期高齢者医療広域連合で落としてあるところがございます。これらの重点的に行っていく事業が保険者種別ごとに少しずつ違ってきておりますが、こういう状況があるということです。

50ページの下では、「⑦評価計画」ということで少し加筆してございます。データヘルス計画では、計画終了時点でその内容を評価して次期計画につなげていくということで、そのため、計画策定時に、評価指標や評価体制、時期、方法を含めた評価計画を立てて、データヘルス計画内に明記することが求められている。評価指標については、個別の保健事業を積み重ねて評価すべき指標となるということで、4つの観点のことを書いてございます。

その下に図表33として指標の種類ということで、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムという表現自身、なかなかうまく取り込めないということもありましたので、少し説明を入れさせていただきました。そして、個別保健事業の目標の場合は、1つずつの4つの視点の解釈、また、データヘルス計画の場合はこういう解釈ですということで少し書かせていただいた表を掲載させていただきました。

次に、52ページでございます。「⑧その他計画の推進に係る事項の検討」は、地域包括ケアに関する取り組みを少し入れさせていただきましたが、「⑨計画策定後の流れ」で、今回作りしましたサポートシートの流れも含めて書かせていただきました。データヘルス計画の素案が完成した後は、被保険者を中心に住民等も含めてパブリックコメントを求めていくということを必ず行っていくことになっていると思います。計画は公表することが必要となるけれども、その手段等についてはさまざまな形態があるということで、ホームページ上や広報での公表とか関係機関への説明、住民に対しての直接説明、そのようなことをされているところもあるし、中には公表がきちんとされていないところもございますので、その辺は再度出ささせていただいたということです。

また、計画期間は6年間ということでほぼ考えられていて長期になるということで、進捗状況の管理と3年を経た時点での中間評価、計画終了時点での最終評価など、そのような時点で評価体制等を作りながらやっていくことが重要だということを少し書かせていただいているところです。

53ページの手順の中には、サポートシートについて表に加えさせていただいているところでございます。

54ページの上のほうになります。これは手順の中の「①前期計画策定時の状況、計画内容の評価状況の確認」ということで、保険者等から支援の要請を受けた際には、サポートシートを用いて、保険者等内において前期計画の策定時の状況の振り返りや計画内容の評価をしてもらって、その記載内容を確認しながら、次期計画に向けてより補完すべき事項等についての助言を行っていくということです。サポートシートにおいてはそれぞれの過程における自己評価結果とその理由について記載する欄を設けておりますので、助言の際

にはその内容を確認した上で、具体的に何を支援するかということを検討していただけたらと考えているところです。

サポートシートについては、各連合会のほうに既に配信しておりますけれども、支援・評価委員会の先生方と一緒に活用の仕方とかいろいろ検討を結構していただいているところもございますし、サポートシートについてはまだ活用していないところもございますので、この活用の仕方については各支援・評価委員会の中で温度差がありますけれども、一応そのような流れとして、こちらのほうに書かせていただいているところでございます。

あとの説明につきましては、58ページに、「②現状分析、計画に盛り込むべき事業内容の検討」の中の項目で「c. 盛り込むべき事業の検討」というところの真ん中辺ですけれども、事業は計画の目的・目標に応じたものということで、そのためには抽出した健康課題に対応した内容であること、これは先程もちよっと出ておりましたが、サポートシートを活用しながら、抽出した健康課題と選択した事業の対応関係を明確にし、課題に対応しながら事業を選択しない場合にはその理由等を明確にしておく必要があるということを示し掲載させていただいております。

次の59ページからは「2. 個別保健事業の実施支援」でございます。30年度以降は個別保健事業が中心になってくるかと考えておりますけれども、60ページの「①既存事業の内容とその達成状況の整理」「②エビデンスに基づいた事業の実践」では、下のほうに、特に保険者等は、事業実施に際しての対象者の選定基準や評価指標の設定について、これでよいのかと疑問を持ちながらやっていることも多いということで、支援・評価委員会は保険者等の既存のエビデンスを根拠に、そのような疑問点の回答をすることにより、事業の実施を後押ししてあげることを求めていますということで書いてあります。

61ページの上の③ですけれども、これは市町村国民健康保険と後期高齢者医療広域連合の連携の必要性について書いてあります。この辺は落ちていたということで、今までも御意見等をいただいているところでございますけれども、特に市町村国民健康保険と後期高齢者医療広域連合では同じ地域に在住する住民の方たちが被保険者であって、一緒にやっていく、両者が連携して事業を実施することが重要だということで、そういう視点を持ち合わせて助言をしてほしいということをここに書いております。それと、やはり介護という視点と地域包括ケアということも、こちらのほうに書き込ませていただいております。

また「④事業推進のための体制の構築」では、庁内全体で共有していくことが大切だということを書かせていただいております。

一応このような加筆、修正等をさせていただきました。以上でございます。

(岡山副委員長) 多分な加筆が行われていますので、時間は余りありませんが、積極的に御議論をいただければと思います。

全体として行うよりは章ごとに行ったほうが良いと思いますので、まずは第3章について御意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

(津下委員) 第1章。

(岡山副委員長) 第3章までです。1章、2章、3章、非常に短いので。
どうぞ。

(津下委員) 第1章、1ページ、図表1「国による健康・医療分野の施策方針」ですが、平成26年7月以降の施策方針について表になっていないので、これを加筆する必要があるのかなと思います。

3ページ、PDCAサイクルですけれども、これは1期のデータヘルス計画に出ていて、Planについてはいろいろ細かく書いてあるのですが、Do、Check、Actに関しては書いていないのです。これは国に対してもお願いしたいことですが、Planで現状分析だけやっているのみに見えてしまうので、むしろここからDoにどうつなげ、Checkにつなげ、またCheckも計画時からCheckを考えておくとか、新たに載せたにではちょっと古い図かなという気がしました。

(岡山副委員長) まず、これについては何か御意見はありますか。

(厚生労働省・米丸課長補佐) 御指摘はごもっともだと思いますので、早急に検討したいと思います。

(岡山副委員長) このガイドラインに間に合うかどうかかわからないですけれども、とにかく年内に出したいということですね。

(厚生労働省・米丸課長補佐) 年内ですか。一回考えてみます。

(岡山副委員長) よろしくをお願いします。

他にありますか。どうですか。

(津下委員) それから、10ページの保険者インセンティブなのですが、市町村国民健康保険と後期高齢者医療広域連合が並んで1表になっています。固有の①～④は市町村国保と後期高齢とが対応するのが違うのですね。何か気持ち悪いなど。国の絵だところが2つに分かれているので問題ないのですが、こうやって表にしまうとずれて載っているように思うので、そこは修正していただいたほうがいい。

(岡山副委員長) これは順番を直すか、別表にするか。

(国保中央会・鎌形調査役) もともと出されている表を出すほうがわかりやすいかもしれません。それはちょっと考えます。

(厚生労働省・米丸課長補佐) その際なのですが、これは国民健康保険の場合、30年度から固有指標の⑥が加わるので、最新のものと見ていただいたほうが多分いいと思います。

(国保中央会・鎌形調査役) そうですね。

(岡山副委員長) よろしいですか。

(津下委員) それから、17ページあたりになるのかもしれないのですが、ここに書くのかな。糖尿病性腎症の重症化予防の事業は、都道府県単位で言うと糖尿病対策推進会議とか、どちらかというと糖尿病学会やそちら腎臓学会のほうが動いている実態もあります。支援・評価委員会の中で公衆衛生的な先生が多いと、その情報がうまく入ってい

ない可能性があるのですが、むしろ糖尿病対策推進会議等との連携とか何かを入れておく必要があるかと思います。特に個別保健事業として重症化予防を実施する際には必要なことなので、そのあたりのことを後ろにもう少ししっかり書かなければいけないのでは思ったのですが、総論的にもここにあったほうが良いのかもしれない、と思いました。

（岡山副委員長） これについてはいかがですか。

（国保中央会・鎌形調査役） 今、支援・評価委員会の中で糖尿病対策推進会議の委員の先生が入り始めているところもございますので、その辺は少し必要なところには加筆をするという形で。

（岡山副委員長） どこかに支援・評価委員会の委員の構成みたいなのはあるのですか。ガイドラインの中にはなかったですか。

（国保中央会・鎌形調査役） はい。ちょっとそのところで、どこでプラスするかを少し考えさせていただきます。

（岡山副委員長） よろしいですか。他にどうでしょうか。たくさんあるので、てきぱきといきたいのですが、遠慮なく、いかがでしょうか。

1つ、文字的なことなのですがすけれども、20ページの薬剤師会の後に看護協会を入れておかないと、ちょっとまずいかなと思います。

（国保中央会・鎌形調査役） わかりました。確かに。

（岡山副委員長） どうぞ。

（吉池委員） 19ページの最後のセンテンスの都道府県の役割について、都道府県も国保の保険者となるとありまして、それと同時にということで、ここはやや違う文脈で書かれているように思うのですが、保険者そのものとして、例えば県がKDB等を使って、より積極的に保険者としての責任を果たす。ガバナンスというのは、保険者としてもう少し違う意味での役割もあると思うので、その辺は1行ぐらい追加していただけたらと思います。

（岡山副委員長） そうですね。この文章そのものが、「なお」と書いてあるけれども、来年の話なので、30年度からというのを頭に出して、積極的に係るということ。

（吉池委員） しっかりやっていただかなければいけないことと思いますので、よろしくをお願いします。

（岡山副委員長） そのほうがいいかもしれませんね。

他にどうでしょうか。

連合会及び支援・評価委員会の役割というところで、最後にとって付けたように、個別の保険者の支援を通じてとなっているのですが、これからの課題として支援の重点が個別保健事業に移っていく。そういう中で、連合会の事務局は支援・評価委員会と連携して、その個別保健事業のノウハウを蓄積して伝播するというように、もうちょっと書いたほうが良いように思うのですが、いかがでしょうか。

（国保中央会・鎌形調査役） 18ページの「なお」のところですね。わかりました。

（岡山副委員長） どうぞ。

(厚生労働省・米丸課長補佐) すみません。オブザーバー的なので余り発言するのはあれなのですが、私もいろいろ支援・評価委員会とかの関係でお話を聞いていると、ヘルスアップ事業自体は基本的にヘルスサポートの支援・評価委員会の支援を受けているのが前提になっているので、そういう意味で言うと、10分の10の補助をとるためにはこの門をくぐり抜けないといけませんから、まずもってとりあえず受けますみたいなところが往々にしてあるのではないかという指摘があるわけですが、やはり今、岡山先生におっしゃっていただいたみたいに、何を支援していくのかというのはしっかり書いてかないと、多分、とりあえず支援を受けましょうみたいな流れが一部出てしまう。我々としてもそのためにヘルスアップを出しているわけではないので、そこはぜひお願いしたいと思います。

(岡山副委員長) どうぞ。

(津下委員) 今の点なのですが、17ページの黄色のところ、まさにその要件だから必要なのだというのが繰り返し書かれていて、役割の部分が薄いなと私も思いました。市町村で困っているのは、KDBを使って事業評価をしたり対象者の抽出をやりましょうといっても、なかなかうまくできていなかったりすることです。重症化予防などで見えてきた市町村の弱いところがあるので、そういうところを保険者支援の重要な課題として取り組んでいただくということをもう少し踏み込んで書いてもらったほうがいいかと思います。

(岡山副委員長) そういう意味で言うと、最近の議論では、連合会事務局の仕事と支援・評価委員会の役割を書き分けてきているので、ひょっとしたらここを2つに分けて、連合会事務局として何をやるべきかというのを書くのも一つかなと思います。

そのときに、私も最近そういう研修に呼ばれて、いつもすごく強く思うのが、連合会は事業をいっぱいやっているのですが、ばらばらなのですね。要するに、何のためにこの研修をやっているかということで意外とコンセンサスがとれていない。だから、事務局の果たすべき役割として、連合会の持つさまざまな事業とかそういったものを整理して支援・評価委員会とどう連携していくか。保険者支援に結びつくような配置をするとか、どこかに書いたほうがいいと思うのです。そこがあるだけでも随分と事業の質は上がっていくのではないかと思います。

この前の研修会の際にもちょっとやったのですが、結局、連合会のデータヘルス計画がないという話で、研修が始まって、もしくは研修の時期が近くなって言ってももう間に合わないのです。やはり同じで、計画の段階である程度見通したものであれば、いろいろな作戦も考えられるという意味で、時間がないので恐縮なのですが、少しその辺を連合会として書いていただけるとわかりやすいのではないかと思います。

ちょっと難しいですが、他にどうでしょうか。よろしいでしょうか。

どうぞ。

(厚生労働省・三好保健事業推進員) 細かい話で恐縮なのですが、3ページなどで出

していただいている高齢者の保健事業のあり方ワーキンググループは、「あり方」の後に「検討」という単語が入ります。何カ所が書いていただいているのですが、高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループになりますので、よろしくお願いします。

(杉田委員)　　すごく細かいことですが、「厚生労働省作成」ということで引用されているかと思うのです。引用するということは読んだ人がたどれるということが原則なので、このままだと図表に関して、例えば3ページですけれども、バージョンを上げるという話ですが、「厚生労働省作成」だと見る側はたどりにくいのです。なので、たどれるような表記に工夫していただければと思います。

(岡山副委員長)　　よろしいですか。

23ページに、国民健康保険組合や後期高齢者医療広域連合による保健事業も対象となると書いてあって、最後のほうに、支援・評価委員会はこれらの保険者等に対する支援については重点的に行っていく必要があると書いてあるのですけれども、どう重点的に行っていくかが後のほうにないのですね。どうしますか。

(国保中央会・鎌形調査役)　　ここに関しましては、今後のあり方のところで少しその辺のことを出していかなくはいけないと思っているので。

(岡山副委員長)　　ちょっとここには書き切れない。

(国保中央会・鎌形調査役)　　今回のでは書き切れないかなと思います。次のところの議題で少し。

(岡山副委員長)　　では、そのときに議論させていただきます。

(津下委員)　　4ページの「3. 国保連合会・国保中央会の将来構想を踏まえた保険者支援の動き」という、ここは修正が入っていないのでしょうか。今の話で、連合会は何をしていく必要があるかということ、ここは総論的に言っているところです。KDBシステムはできたのだけれども、これを事業に実際に活用してもらうためにどういう支援が必要とか、連合会が持っている研修とかいろいろなことをして保険者を支援するという役割。このところにこれまでの支援・評価委員会に対する連合会の動きというのもあったわけですが、ここに加えていただいたらどうでしょうか。

(岡山副委員長)　　そうですね。県によっては支援・評価委員会は個別の支援しかしない、研修会に一切係らないとか、いろいろなものがあるようなので、そうではなくて、支援・評価委員会と連携しながらやっていくというのを役割分担して書き分けていただくと、非常にわかりやすいかなという気がします。

私がフライングをして4章の話をしてしまいまして、23ページの下のところは既に4章になっていたのですが、先程の書きにくいところなのですが、あと2行ぐらいはあってもいいかなという気がします。

第4章はいかがでしょうか。4章についてはよろしいですか。

では、支援の実際というところに入っていきたいと思います。「第5章 支援・評価委員会による保険者支援の実際」というところで御意見いただけますでしょうか。

どうぞ。

(吉池委員) 27ページの真ん中あたりの「国保連合会が用意した保険者等に関するデータを委員会において解説する等の支援も実施されている」についてです。これは直接保険者に委員が接しないで事務局が説明して、それに対しての意見をもらって紙で返すということかと想像しました。27ページの下のところ、「委員会等の場での助言・評価内容等を文書等で伝達」ということに対応しているのかと思ったのですが、本文のほうの記述と実際の支援の中身がつながりにくいので、表現を変え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。

(岡山副委員長) 他にいかがでしょうか。

どうぞ。

(津下委員) 35ページなのですが「①計画策定体制の整備」、もうデータヘルス計画は済んでしまったかもしれないのでどうなのかなということはあるのですが、今回、データヘルスの中で重症化予防が入るので、先程の都道府県の協議会との連携を書く必要があるのと、それから、外部委託について、保険者として委託事業者をコントロールすることが求められるという書き方なのですが、保険者として主体性を持って委託事業者のノウハウを活用するというような書きぶりのほうが良いかもしれません。実施主体が違うわけですから、保険者が主体で、ノウハウを活用するということが重要であって、コントロールという言葉が気になったかなと思います。

それから、大きなことで言うと、48ページに事業の選択というのが書いてあるのですが、選択というと、やらない事業があってもいいと。だから、重点とすべき事業の検討とかにしてはどうでしょうか。課題が大きいこともそうですが、重点事業というのは、今まで余り十分できていなくて短期的に力を入れてやりたいというのが重点事業で、そのレベルの底上げを点重点的にやるという意味が大きいのではないかと私は思うのです。

(岡山副委員長) 事業の重点化ぐらいでいいですか。

(津下委員) そうですね。重点とすべき事業の検討とかということだろうと思います。

それから、52ページの「⑨計画策定後の流れ」の中でデータヘルス計画の素案が完成した後に、被保険者に対してパブリックコメント。形ばかりのパブリックコメントが余りに多過ぎるのではないかと思うので、まず衛生部門も庁内でしっかりとむとか、首長にちゃんと説明するとか、非常に重要な計画なのですから、関連部局や首長さんが知らないということも結構多いので、まずはそのあたりをちゃんとやって、パブリックコメントでも、パブコメを出しましたよということに関連の人たちにちゃんと伝えて、ちゃんと見てもらうようなものでないと意味がないですね。

(岡山副委員長) 重点化のところ、先程の事業選択のところ、重大性と実施可能性で何かわかりやすい絵でもあれば入れておいて、やりやすさに着目する。重大だけではだめだというような形もいいかもしれません。御検討ください。

どうぞ。

(杉田委員) 確認なのですけれども、30ページの図表22は改訂版の手引きより引用されているかと思うのですが、項目出しが改訂版の手引きに合っているかどうかを、いま一度確認いただければと思いました。

(岡山副委員長) わかりました。

それと絡んでなのですけれども、地域包括ケアというのはどんどん出てきているのですが、後期高齢者の保健事業との連携というのがずっと出てきていないのです。最後のところで相当後ろのほうに後期高齢者医療広域連合との連携と書いてあるのですが、例えば30ページの地域包括ケアに係る取り組みというところに、恐らく後期高齢者医療広域連合との保健事業の連携というのが同列に入ったほうがわかりやすいのではないかと思います。何カ所かありますので、例えば32ページの真ん中辺に、第2期計画において着目されることはと書いてあるのですが、こういったときに大きく2つキーワードがあって、地域包括ケアの連携という面と、もう一つが国民健康保険の保健事業をどうスムーズに後期高齢者医療広域連合の保健事業につなげるかという2つ要るのだらうと思うのです。ですから、そこはしっかり書いていただいたほうがわかりやすいかと思います。

どうでしょうか。

(厚生労働省・三好保健事業推進員) ありがとうございます。図表22に関して言うと、新しい手引きから目次を引用されているのだと思うのです。その中には、今、岡山副委員長が言われた「地域包括ケアの取り組みその他の留意事項」というのはあるのですが、残念ながら後期高齢者医療広域連合の保健事業との連携自体は目次には今はなくて、どこか当たる位置があれば後期の話も書いていただくのはありがたいと思いますけれども。

(岡山副委員長) 項目出ししてもいいと思うのです。変な話、今はまだ国民健康保険の保健事業が特定健診・保健指導にとどまっているのですけれども、これが重症化予防とかの話になってくると、では、あしたから私は用なしですかと、実際にそういう問題が出てくるので、事業の連携というのをここで前面に出しておいたほうがいいのではないかと思います。

(厚生労働省・三好保健事業推進員) ありがとうございます。その面ではぜひ入れていただければ。

(岡山副委員長) 地域包括ケアは、どちらかというとその先にあるという感じかなと思います。

(国保中央会・鎌形調査役) 実際には、あり方のほうにその辺を出していくほうがいいのではないかとということで、ここの整理は余りしておりません。文言としては入れてあるのですけれども。

(岡山副委員長) そうですね。後ろのほうには書いてあるので、総論のところにしっかり項目出しをしていただくとわかりやすいのではないかと思います。

他にどうでしょうか。

(杉田委員) 今のことなのですけれども、後ろのほうに書いてあるとおっしゃったの

は、61ページの③のことですか。

（岡山副委員長） そうですね。

（杉田委員） 今、個別事業の中で書かれているのですが、それをもっと前のデータヘルス計画のほうに持ってきてはという御意見ということですか。

（岡山副委員長） そちらにもちゃんと書くという意味です。

（杉田委員） わかりました。賛成です。

（岡山副委員長） 35ページ、「①計画策定体制の整備」のところなのですが、国が書くのはこんな感じだと思うのですが、実際にアンケートを取ったりとかで、過去の調査の中でこういった仕組みを作ると事業が深まりますよとか、一般衛生と一緒にやると成果が得られているというデータもありますので、ぜひ過去のそういった成果をここに書いて、こうするとメリットがありますよ、よりやりやすくなりますよということを書いておけばわかりやすいのではないかと思います。

「②前期計画の評価」のところも、恐らくこれはサポートシートを使ってやるのだと思うのです。ですけれども、ここでサポートシートの話が出てこないのも、ここでしっかり書いていただいて、後につなげたほうがいいのではないかと思います。

（吉池委員） 52ページの最後のところ「⑨計画策定後の流れ」で、3年を経た時点での中間評価、最終評価が書かれているのですが、6年間の計画というのは時代も変わり、今の段階で地域包括との関係を書けと言われてもなかなかしんどいので、例えば必要に応じた見直し改訂を入れることができるのであれば、まずは3年間やって、必要に応じて書き加える、改訂するというほうが、策定しやすいのではないかと思います。いかがでしょうか。

（岡山副委員長） これは国のほうではどんなお考えですか。

（吉池委員） 表立って言っているのかどうか。

（厚生労働省・米丸課長補佐） 地域包括ケアに関してですか。

（岡山副委員長） というより、計画全体が6年間全部の見通しと、包括ケアも含めて書くのはちょっと大変なのではないかと。

（厚生労働省・米丸課長補佐） ただ、計画期間が6年ではありますので、ある程度ここは。

（吉池委員） 中間評価というのは、達成状況を見て未達だということだけではなくて、PDCAサイクルの一つのサイクルとして、3年後に見直すという含みを残して作業したほうが生産的ではないかということを書いてよろしいかどうか。

（厚生労働省・米丸課長補佐） それはおっしゃるとおりだと思います。

（岡山副委員長） 他にいかがでしょうか。

どうぞ。

（津下委員） 個別保健事業の修正がまだ少ないかなと思っています。個別保健事業で、例えば重症化予防を考えてみると、地域の医師会との連携とかをもう少し書く必要がある。

国民健康保険の保健事業だけはがんばるけれど、連携してそちらへつながっていかないと、掘り起こした人たちの継続的なサポートにはつながっていない。重症化予防の中であるべき姿、「さらなる進展のために」の中でも書かれていることだと思うのです。ヘルスアップ事業前のバージョンではかなり地域医療機関との連携ということが書かれていたのですが、今回、それが抜けているように思うので、個別事業の中で、それこそ保健事業だけではなくて地域の医療とつなげていく視点が重要なので、そこを復活させていただく必要があるのかなということ。

あと、評価のところでさらっと書いてありますけれども、KDBを活用して事業評価をするとか対象者抽出もできるということについて、こういうところでKDBの活用ができるとか、対象者の抽出だとか、そういう優先順位付けについても活用ができることを、個別事業の諸処のところでKDBを紹介したらどうかと思いました。

（岡山副委員長） ありがとうございました。

まず、個別事業の実施支援のところの加筆がちょっと少ないのではないかという御指摘なのですが、この辺は事務局としてはいかがでしょうか。

（国保中央会・鎌形調査役） 個別保健事業の実施支援のところに関しましては、おっしゃるとおり、余り大きくは加筆していません。今回、今年中にガイドラインを改訂して、まずはサポートシート等を含めてどうやって事業評価して計画につなげていくかというところを重点的にという考えがあったので、そういう形になりました。

もう1つ、今後のあり方について、またすぐに見直していくような形になろうかということで、そこを少し意見として深めていただいて、出していただけたらいいかなと思っていたものですから。

（岡山副委員長） では、逆に言うと、具体的な提案があれば書き込むけれども、事務局のほうでこれから作るのは難しいということによろしいですか。

（国保中央会・鎌形調査役） 今いただいた意見については、もちろん取り入れていきたいなと思っておりますけれども、深めたいところでは、そここのところで深める。

（岡山副委員長） 恐らく体制のところとここと両方に来ると思うのですが、支援の仕方ということで、やはり県によっては、行政機関の県と連合会が連携して支援事業をやるとか、個別の保健事業なども含めてブロックで支援していこうとかみたいな動きがありますね。やはりその辺のところを少し、そういうやり方があるということは今までの私たちのレポートの中にも再三出ているので、そこら辺で出ているものは書いてもいいのではないかと思います。そのときに、保健所管内みたいな地域で共通した課題がある地域が一緒にまとまって支援を受けるとか、意外と難しいのが大規模市なのです。例えば政令指定都市などは、今まで県とか支援事業に全然係っていないのです。例えば神奈川県は政令指定都市が3つあるのです。そうすると、3つ集めて勉強会をすると大規模市同士で情報交換するみたいなこともあるので、そういった地域性とか機微を考慮した支援の仕組みがありますよということも少し書いていただくといいかと思いました。

（国保中央会・鎌形調査役） 今日2つ目の議題ですけれども、そこで今後のあり方について先生方の御意見をいただきながら、今おっしゃったようなことも含めてまとめていたらなと思っていたものですから、ここは少し割愛しました。

（岡山副委員長） わかりました。

ということで、他にどうでしょうか。

（杉田委員） 59ページになります。真ん中に個別保健事業計画の項目が出されているのですが、本文でこの説明というのはどこになるのでしょうか。

（国保中央会・鎌形調査役） 図表41のことをおっしゃっていますか。

（杉田委員） はい。

（国保中央会・鎌形調査役） この説明については今までのままで、特に加筆はしていなかったのですけれども。

（杉田委員） データヘルス計画は、やはり個別事業がしっかり回らないと成果にはつながっていかないので、この項目を含めていくに当たっての本当に実効性のある計画になるように、やはりちょっと解説をしたほうがいいのではないかと。あと、トップに来ている「事業の目的・目標・評価指標」は、データヘルスのほうの裏に書かれている42ページの⑤に当たるとのことなんでしょうか。データヘルスのほうに明確に目的・目標・評価指標が書かれていて、それを引き取る形で個別事業計画というふうに立案していかないとまずい、連動していないとまずいと思うので、その捉え方からして、今、59ページに解説文がないので、必要かなと思います。

（国保中央会・鎌形調査役） 個別保健事業の具体のところは、先程ちょっと説明させていただいたように、まだそのところにフォーカスを当てた内容では落とし込めていないところが確かにあります。実際に今おっしゃった42ページ等で出されている「⑤目的・目標並びに評価指標設定」というところと連動していくような形では考えていたので、このところでは掲載させていただいていないのですけれども、先生は、ここにもきちんと丁寧に書いたほうがいいということでしょうか。

（杉田委員） 59ページの図表41の持つ意味ですね。それがちゃんと計画書の中にないと実効性のあるというか、要は成果の上がる計画書にはなかなかない。

（岡山副委員長） 杉田先生、これは旧版のままということで、そのときに書き込めていないことを今の段階から書き込んでいくのはちょっと厳しいかもしれないということ。もともとこれでオーケーを私たちが出しているものですから、今の時点でここをもう一回加筆するというのはちょっと厳しいかもしれない。

ただ、後で、支援のあり方の議論の中で、ある程度見えてきたものがあれば加筆していただくということでやりたいと思いますが、いかがでしょうか。

（国保中央会・鎌形調査役） 今回のところで、保健事業の個別のところが深く書き込めていないというところは確かにありまして、今回は、第2期データヘルス計画策定のために今年中に活用してもらうというところにフォーカスして見直しを図ったということが

ありましたので、今後の個別保健事業の実施につきましては、今、先生方からたくさん御意見いただいたとおり、やはりきちんと検討しなければいけない内容だと思っているところです。それについては、今後のあり方を今回受けて、来年2月頃にもう一度会議を開いて、その中できちんとあり方について個別を中心に議論したいなというふうに計画をしていたものですから、済みません。

（岡山副委員長） ということですので、御理解をいただいて、一応もう出さないと、幾ら何でもデータヘルス計画が全部でき上がってから出すということになりかねないので、何とか年内に出していただきたいと思っております。

では、簡潔にお願いします。

（厚生労働省・三好保健事業推進員） 1つだけ、非常に大事なかと。例えば36ページの図表25「データヘルス計画の評価の流れ」にございますが、この図は非常にいい図だと思っていて、あと何カ所か出てくるのですが、関係部署の緑のところ国民健康保険部門というところ、市町村単位だと多分、後期高齢者医療の担当窓口なども大体同じ課にありまして、できたら国民健康保険・高齢者医療部門とか、何か後期高齢者医療の存在が少し位置付けられるとありがたいなというのをお願いします。

（岡山副委員長） よろしいでしょうか。国民健康保険組合を入れるかどうかは別にして、ちょっとそこら辺も考慮いただければと思います。

はい。

（津下委員） 先程の話を受けて、個別保健事業についてのガイドラインはまたさらにバージョンアップする予定であるとか何とかと書いておいたほうがいいのかなと。まずはデータヘルスを中心に修正した、と。

（国保中央会・鎌形調査役） わかりました。

（岡山副委員長） それは後の議論でそこら辺の議論をした上で方向性を出していただいたらどうでしょうか。

（津下委員） いや、12月に出す時点で、出されたときに。

（岡山副委員長） 今日の会議でこれから議論するので、それを踏まえて。

（国保中央会・鎌形調査役） その辺はどうなっているのかなというところにつながると思いますので、きちんと明示させていただきたいと思います。

（岡山副委員長） それでは、無理やり切って恐縮ですが、パート2に入りたいと思います。

まず「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の今後の在り方について」ということで、事務局より資料の説明をお願いします。

（国保中央会・鎌形調査役） 資料2を御覧ください。今後のあり方については、幾つかの今までの議論等から案として考えたところです。

1番目に（1）としまして、事業報告書、平成26～28年度の総括報告書を作らせていただきました。そういう中で方向性として8つの項目を出したわけですが、これ全て

が今後のあり方と直でつながっていくかどうかは別として、ヘルスサポート事業活用への積極的な働きかけ、第1期データヘルス計画の評価を踏まえた保険者支援、求められる助言内容の変化や支援希望数等の増加への対応、国保組合への積極的な支援、市町村との連携も視野に入れた後期高齢者医療広域連合への支援、都道府県・保健所の積極的な係りへの期待、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、国保連合会の機能強化というようなことが出されておりました。

(2) では、運営委員会でディスカッションした内容を書かせていただいております。個別保健事業を円滑に進めるためのポイントということで、支援・評価委員会の支援のモデル化（標準化）、保健事業を共通して取り組んでいる保険者をグループ化しての支援、保健事業の類型化、類型化に当たっては支援・評価委員会と専門家のコラボを行いながらということ。また、支援のスタイルを講義型から参加型、これは実際に運営していく中での形として。また、セグメントを切った重点的なポピュレーションアプローチへの支援、事務局機能の強化というようなことが出されておりました。

2 ページでございます。支援・評価委員会による報告会の中で出されていた意見ということで、保険者に共通する問題、例えば主治医あるいは医師会との連携などの論点を整理し、それについて重点的に議論するようなことも重要ではないかと。同じ課題（テーマ）を持つ保険者をグループ化して議論し、ピア評価ができるようにすることが必要だろうと。保険者支援について、保険者と医療職、医療者が定期的に会う機会を作っていくことが必要。また、地域性に合わせて、地域のキーパーソンが保健師や栄養士などの地域性に合わせた事業を展開していくことが必要であろうということ。糖尿病の重症化予防を全二次医療圏で展開している、糖尿病の対策協議会の中に、支援・評価委員会委員が参画して、連携していくような事例もあるよと。アウトカム、アウトプットの指標を提示することにより、保険者において事業を評価することが容易になってくるのではないかと。データヘルス計画の推進のためには、首長の決断や地域住民の関心が重要であり、課を越えたチームとしての市、町の取り組みが推進されるべきである。それを今回のサポートシートでチェックができるようになったというのは非常にありがたいことで、国民健康保険が引っ張る体制というのではなく、国民健康保険も含む体制として発展していったらよい。保険者支援の仕組み作りに向けて、全県的なサポート体制の構築が必要である。既に保健所を巻き込んだ体制作りが構築されており、委員会に保健所が入っていることはもちろんであるが、国民健康保険団体連合会と保健所との役割分担や連携ができる事例があるということで、意見が出されております。

次の3 ページでございます。それらを踏まえて、今後のあり方ということで幾つか出させていただきます。これらについて意見を頂戴したいと思っています。

(1) 運営委員会が実施する30年度以降の支援・評価委員会の支援についてということで、①は「第1期データヘルス計画の振り返り及び第2期データヘルス計画本実態把握と分析」をしていく。また、②では「保険者等が実施する効果的な個別保健事業のスキームの

提示」、この辺でもっと不足しているので改正していったほうが良いという御意見がいろいろあったと思います。効果的と思われる個別保健事業に関する情報を各都道府県の支援・評価委員会より収集を行い、収集した内容を取りまとめ、どのような保険者等でも実施できるスキームとして、全国の関係者に提供していく。③では「支援・評価委員会が実施している活動状況の把握と支援の仕組みの検討」ということが書いてあります。

(2) では支援・評価委員会が実施する事業の支援ということで、①は「個別保健事業の実施支援」ということで、保険者等が実施する個別保健事業の実施支援を行って、その進捗状況を確認する。保険者等のニーズに応じた支援、共通の課題に対し事例を通じて互いに学ぶ体制作りや、都道府県や保険者と連携した支援。②では「個別保健事業に関する評価」、保険者等が設定した評価指標に対して達成状況を確認し、振り返りを行う。③は「国保組合や後期高齢者医療広域連合への支援」ということで、専門職の配置が少ないところの保険者に対して、実態を把握しながら支援を強化していくということ。

(3) としては連合会の機能強化ということで、大きくは3つに分けて、これらについて、ここをところをすごくきちんとやっていくべきではないか、もう少しここを深めていくべきではないかというところで、今後のあり方として提案できていくような形にまとめていけたらと思っています。

(岡山副委員長) ありがとうございます。

事務局としては、最後のところを重点的にということなのですが、全体を通じて、まず支援・評価のサポート事業について、今の文章をお聞きになって、どのようにしたらいいか、もしくはこういう課題があるのではないかということについて、そうしましたら、発言のなかった尾島先生、何かありましたら。

(尾島委員) 基本的にこの方向でいいのではないかと思います。重点がしっかり網羅されていると思いました。

(岡山副委員長) 特にこれで何とかいきそうですか。

(尾島委員) はい。

(岡山副委員長) 無理やり聞いていますけれども、では、もうちょっとお考えいただいて、安村先生から。

(安村委員) 基本的な方向性は、もちろんここに記載のとおりでいいと思うのですが、先程のガイドラインのほうでは申し上げなかったのですが、個別指導のところの記載が多分、事務局はちょっと最後に力尽きたのかなという感じがしました。

今の資料の方向性の下から3つ目に、都道府県・保健所の積極的な係りへの期待というのと、あと、3ページ目の保険者等への支援のところでも都道府県や保健所と連携した支援とありますね。前回の報告会は10月でしたか。そのときに感じたところとも関係あるのですけれども、どうもイメージでと言うと、国保ヘルスアップのときもそうなのですが、自分自身、どちらかというと小さい市町村への支援をイメージしている気がするのです。政令市と中核市への支援はどうなのかという、そこの係り。小さい市町村、保健所が管

轄の市町村を支援するというのは、福島などだととてもわかりやすいのですけれども、中核市、そもそも保健所があつてというときに、報告会でも思ったのは、大きい市、政令市や中核市は全部がうまくいっているとは決して思えないので、その支援は本来どうするのかというのが結論のない疑問なのです。実際にこのヘルスサポート事業の中でどのように考えるかというのは課題かなと自分では思っていました。

（岡山副委員長） それに関連して何か御意見はございますか。

確かに大きい市で問題を抱えている場合、非常に問題が大き過ぎて、支援・評価委員会がちょっとアドバイスしたぐらいでは、なかなか良くなれないという面はありますね。

（安村委員） 県も手が出せない。出せないというのは変ですけれども、ある意味で任せてしまっている。

津下先生、何か大きいところを知っていますか。

（津下委員） 大きい市の問題は、縦割りの壁が高くて分厚いということですね。それぞれの業務分担が明確なので縦割りをどう崩すかというのと、アウトソーシングをどう使うか、それから地区担当にどうするかという、その3点ですね。大きい市でも、地区担当にして、そのエリアのイメージができれば割とやれないわけではないのですけれども、全体として大きいままで考えると、結局しっかりした事業にならない。だから、どう細かく地区担当が機能できるようにするかという話と、壁を割るにはその上の国のいろいろな制度に対する情報をいかにトップクラスにも知っていただいて、動いてもらうか。上からと下からと両方やらないといけないのではないかと思います。

（安村委員） 多分、政令市、100万以上、80万とかいうところの課題は共有する部分もあるのではないかと思います。中核市は中核市で同じようにある。ここに書き込むのかどうかは別にして、ちょっとずれるかもしれないですけれども、事業として政令市は政令市、または中核市を集めて別個にやる必要があるのかなというのが個人的な意見です。

（岡山副委員長） 私の持論は、保険者はもうちょっと賢くならなければいけない。賢くなるためには、うまくやっているところを見ないといけないのですけれども、お互いに勉強する機会があるといいと思うのです。だから、保険者のネットワーク形成をどう図っていくかということが今後、保健事業をうまくやるための一番大きなポイントかなと思うのです。例えば後期高齢者医療広域連合だと、県の中に一つしかないから、連合会と会話していても「まあ大変ですね」「ええ」とか言ってこれでおしまいになってしまう。そうすると、ある程度ネットワーク化してやる。政令指定都市も、例えば県に中核市が1個しかない県では参考にならないということで、そうすると県をまたがった情報交換ができるとか、情報が国から下におりていくだけではなくて横でつながる仕組みができるといいなと思うのですけれども、それはどうしたらできるのでしょうか。安村先生。

（安村委員） 繰り返しになるかもしれないですけれども、可能かどうかはあれですけれども、政令市の課題を情報共有するための最低限の情報収集をするとか、中核市は中核市の支援のあり方というのが、保健所が中にはあるわけですけれども、県との係りがどう

かというのは都道府県によって多分違うと思うのです。そこら辺は共有の課題が多分あるのではないかなというところは、少し注目していただけるといいかと思います。

（岡山副委員長） あと一方、小さな市町の場合は、本当に隣の町とかを見ていて、隣がやっていないからうちもいいわみたいな意味不明の安心感みたいなものがあるのですね。そうすると、やはりそういう人たちが本当にどうするかとやると、結構、何とかしなければという思いに一步出てくれるような気もするのです。それを誰がやるかということです。

（安村委員） 先生とその当時、平成14年頃にやった国保ヘルスアップのときは、みずほさんは覚えていると思うのですが、小さい市町村と二十数万規模とそれ以上ということで、市町村の規模によって支援のあり方はちょっと違うのではないかなという、規模別でのヘルスアップマニュアルの中でもそういうものがあつたので、そこを変えるというのは、少なくとも今回のガイドラインではその視点はないかなと思ったのです。

（岡山副委員長） ありがとうございました。
どうぞ。

（尾島委員） 今の議論を伺って2点思ったのですが、1つが、国保組合とか後期高齢者医療広域連合について、県内だったら1つしかないのでブロック単位で集めて支援したほうがいいのかという話も出ていまして、今の政令指定市とか保健所設置市も、そういう枠組みで広域的に支援する方策について、今後、検討も必要かなと思いました。

（岡山副委員長） 大きな市は大きな市同士で競わせるというのもいいかもしれないですね。どうですか。静岡県の場合は、浜松市と静岡市を競わせたら必死になってやるのではないですか。

（尾島委員） 2つだけよりは、もうちょっとたくさん一緒にやったほうがいいのかもしいれません。

もう一点なのですが、30年度から都道府県に保険者機能に移るので、そういうことからいって、ある意味、今まで以上に保健所設置市とか政令市に対して県がいろいろ物を言わないといけなくなるのでしょうから、それも踏まえてのことが1つの大きな柱として、30年度以降どうあるべきかということの検討はあるのではないかと思います。

（岡山副委員長） 意外とその辺はまだはっきりしていないみたいな。
どうぞ。

（吉池委員） 今のことに関連して、今までは県・保健所というのがセットになっていましたけれども、保険者としての県に対してどのようなアプローチをしていくかというのは、この委員会の役割かどうかはわからないのですが、非常に重要だと思っています。

国保広域化の議論のところでも、県のガバナンスというか、まずは事務的にランディングさせなければいけないので、いろいろな事務の仕組みの議論を中心として、あとは保険者努力支援制度の点数の分析等はしているのですが、個別の保健事業で何を行って、どうして、どうなっているかということについては、県は余り御存じではないように思いま

す。そういう意味で、先程申しましたKDBも使うと、予防的な各保険者の取り組みを県がうまくサポートするように持っていくのが大事だと思うので、どこかの機会でお考えいただけたらと思います。それが第1点目です。

第2に、支援・評価委員会が行う個別保健事業への支援に関して、データヘルス計画はとにかく作らなければいけないので支援の要望があります。しかし、個別保健事業については、計画を立てるところまでは支援を受けるのですが、計画を立てるともうほとんど支援を希望しないという状況があります。それは、支援を受けたくないということだけではなく、支援を受けるに当たっての敷居が高いということもあるのかもしれませんが。ですから、フルセットで資料を出すというよりも、同じようなテーマについてワーキンググループ方式での研修なども有意義だと思います。何かそういう研修的なことも含めて、できるだけ個別保健事業のフォローアップができるような体制を各連合会で作るとよいと感じています。

以上です。

(岡山副委員長) そのときに県と連合会の役割をどう分担していくかというのも少し整理していく必要があると思うのですが、この辺、中央会の委員の方、何か御発言ございませんか。宮本部長、いかがですか。

(国保中央会・宮本部長) 県と保健所ですか。都道府県が保険者になる。ただ、どういう役割を果たすかというのはまだ見えませんが、いわゆる保健事業を今までどおり市町村がやるという話になっていますので、恐らく助言とか、統計をとってどうのこうのという話になると思うのです。そういう中で、全体の市町村の動きとか全体の把握を県がどのようにやっていただけるのかというのが見えないので、そこがある程度見えてきたら、それでどうするかということが出てくると思うのです。

(岡山副委員長) 松岡さん、いかがですか。何か御意見ございませんか。

(国保中央会・松岡審議役) 県が30年4月から後、どれだけやっていくのかということ、まだ確かに見えないところがあります。ただ、期待としては、保健ガバナンスということで医療費適正化計画を作ることが県の仕事としてあって、医療の供給体制、国保の財政も見るとということなので、責任は重くなるだろうということです。

ただ、そのときに連合会が県からいろいろな仕事を受けてやっていく場面が増えてくると思いますので、そういう意味で、県と連合会との間の関係、これを考えていって、連合会が今までやっている部分を県と一緒にやっていくような形を連合会も作っていくといったことも必要ではないかと思います。

(厚生労働省・米丸課長補佐) 私ども国民健康保険課のほうでは、来年度から国民健康保険改革の施行に向けて47都道府県からヒアリングをするというのを実は今年度に入って3回やっています、この11月に3回目の47都道府県ヒアリングをやっているのですが、やはり県としては、国民健康保険改革で何がかわるかということと財政運営の責任主体が県になるということで、ある意味、ドライに国民健康保険というものを見ているというのがあ

ります。

やはり保険者努力支援制度というのはすごく刺激的で、我々も1,700並べると、並べることもできるのですが、余りにも刺激的過ぎるので都道府県単位で丸めて数字を出しているわけなのですけれども、都道府県のマインドは、それによってどれだけ自分のところに交付金が入ってきて保険料の抑制に使えるかということと、都道府県同士のプライドみたいな横並びの話があって、そういう観点も非常にドライだったりします。

なので、国民健康保険団体連合会さんとか支援・評価委員会の役割としては、多分、都道府県はこれからも保険者努力支援制度が多く伸びるように、とにかくやれやれとハッパをかけるのですけれども、恐らく中身のところまですごく踏み込んだ話はしないと思いますので、ぜひ個別の支援というのは支援・評価委員会とか連合会のほうでかなりサポートしていただきたいと思いますし、そういう役割分担についても話し合いを県と連合会でしていただけると、すごくありがたいと思っています。

(岡山副委員長) そういう意味で言うと、今、このサポート委員会から支援・評価委員会に流れて市町村に行くルートがあるのですけれども、県に行くルートがないので、情報が県に十分伝わらない可能性もあるのです。この辺も一つの課題かもしれません。

どうぞ。

(津下委員) 2点あって、都道府県の姿勢がこれで変化してくれるといいなと思います。

あと、重症化予防事業だけに限らず、中身ですね。やっているだけではなくて、本当に効果のある事業にしていくということと、地域の関係者を巻き込むという視点で言うと、例えば糖尿病腎症重症化予防だと、糖尿病の専門医とか腎症の専門医を保健事業の枠組みの中でうまく引っ張ってきて一緒にやる。コンテンツの部分は地域の専門家をうまく活用することで、その地域に合った役割を進めていく。高医課の保健事業の説明のときに使ったのですけれども、サンドイッチの中がカツサンドになるか、卵サンドになるか、何になるかというのは健康課題によって違うのだけれども、仕事の流れとしてのことは、保険者がどのような役割を持ち事業を進めていくかというプロセスは一定の様式があります。コンテンツは地域の専門家をうまく活用していく。その中に都道府県などの役割というものも大きく係ってくるのではないかなと思うので、中身の充実というのをもう少ししっかりと図っていく。それから、地域の専門家や関係者が巻き込まれて一緒に動いていくような仕掛けを次には作る必要があるのかなということで、そのことを意識して書いていただけたらいいかと思いました。

(岡山副委員長) どうぞ。

(吉池委員) 確かに保険者努力支援制度は非常に大きなドライビングフォースであります、逆に点数を集めればということで、せっかくデータヘルスという考えが根づいてきたところに、何か突然糖尿病の重症化予防が出てきたりとかもあります。そういう意味では、県もドライなだけではなくて、データに基づいた分析を踏まえて、コントロールす

るような方向も必要かと思います。

(岡山副委員長) これからデータヘルスサポートの今後のあり方の案に沿って少し議論をしていきたいと思うのですが、杉田先生、この中で最初の支援の部分、(1)で議論できたらなと思いますが、いかがでしょうか。

(杉田委員) (2)の③について発言しようとしていたので、次にします。

(岡山副委員長) 済みません。

では、時間が余りないのですが、まず、30年度以降の支援・評価委員会に対する支援として3つ挙げてあります。第1期の実態把握をする、それから保険者等が行う効果的な保健事業のスキームの提示、それから支援・評価委員会が実施している活動状況の把握と支援の仕組みの検討というところです。この辺についてはいかがでしょうか。

私が思うには、結局、支援・評価委員会にも、連合会の事務局にも、効果的な保健事業はこうやったらいいというノウハウが残念なならないのですね。だから、計画まではアドバイスできるけれども、事業をどうやるのだといったときにすぐりついてくるようなアドバイスがなかなか難しいというのが実態ではないかと思うのです。その意味で、支援の仕方はモデルを示してあげないと厳しいのかなと。例えば私たちもやっていて本当に非常に強く思うのは、ばらばらの個別保健事業の支援をしようとしても、結局何を言っているか全然わからないですね。いろいろやっていますと。30分ぐらいかけて聞き取って、そういうことをやろうとしているわけねみたいね話で、結局、そのバックグラウンドが違う。やっていることが違う。評価指標が違う。目的が違う。そういうものを例えば10の保険者に支援するというのは物理的に不可能ではないかと。

そうすると、むしろテーマを1つにして、例えば先程の吉池先生のお話のように、1つのテーマで取り組んでいる保険者に対して互いにディスカッションさせたり、それに対して一緒に助言をする。そうすると、保健事業のアイデアがお互いの市町村に隠れているみたいなのところもあるので、その中で支援・評価委員会の先生方がノウハウを吸い取っていく。それがうまくいくと、次のときに、今度はこういうやり方があるよというのが出せるようになる。その辺のノウハウを支援・評価委員会なり連合会の事務局に蓄積する仕組みを作ってあげないと、なかなか思うようには支援にならないのかなと思っているのです。

どうぞ。

(尾島委員) すごく同感で、先程津下先生が言われた話にもつながっていると思いました。ガイドライン改訂案の60ページにエビデンスということが出てきますが、ノウハウの蓄積というのとエビデンスというのとかなり近いものがあると思います。ただ、エビデンスといっても、通常言うエビデンスのレベルのエビデンスはきっとほとんどないと思います。でも、ないなりにエビデンスやノウハウを蓄積していったら共有して活用することは重要だと思います。あと、津下先生が言われた地域の専門家をどのようにこの支援の枠組みに入れていくとか、そういうあたりがこれから焦点になるだろうなという気がします。

(岡山副委員長) そのときに事務局の機能として、やはりノウハウを集めて歩くとい

うか、そういうことの視点が非常に大事ではないかと思うのですけれども、この辺はいかがでしょうか。

どうぞ。

(安村委員) 私も岡山先生がおっしゃるとおりだと思うのです。成功事例とかという事例集みたいなのをよく作りますけれども、多分、支援する側も、どういう支援の仕方がいいかというと、類型化が一つは大事なのかなと思うのです。パターンが幾つか、ちょっと今も見ているのですけれども、どのように類型化するかの種類の方が肝だと思うのですが、目的なのか、手段なのか、現状はどういう状況かということというパターンがないと、先生が先程おっしゃった、30分も長く聞かないと何もわからない。でも、やはり現状の個別保健事業の計画だけでわかるわけではないと思うのですけれども、そこを一つ共有できるようなシートでスタートするような類型化というのは一つのやり方かなと。それが1点です。

もう一つだけ言うと、先程の保健所、県の係りということですが、支援・評価委員会を見ると、都道府県によって県の関係者が入っているところも多数あると思うのですが、都道府県で全部入っているわけではないですか。

(国保中央会・鎌形調査役) ほとんど入っています。

(安村委員) それはマストにしているわけではないですね。

(国保中央会・鎌形調査役) はい。

(安村委員) わかりました。多分、今後は、そこはもう必ず入ってもらうのが望ましいというのを連合会のほうから強く県に要望するというのも一つかと思います。

(岡山副委員長) 県の中での縦割りで、国民健康保険課は入っているけれども、保健所はよそうというところもあるようです。

(安村委員) そうですね。わかりました。

(岡山副委員長) どうぞ。

(津下委員) すごく辛口な話をしようと思っていたのですけれども、いいですか。国保ヘルスアップ事業で、昔は、誰かが教祖様になっていて、教祖様の言うとおりに私はやっていて、頑張っている私はすごいと自慢している保健師さんが多かったなど。頑張っている私がすごいんだわと。結果はどうなのと言っても、結果は見えてなくて、ブームによって動いていく。そういうことから考えると、すごくデータオリエンテッドになって進歩したなど、昔には戻っていかないだろうとは思いますが。データがあるし、カバー率など数で押さえていけるし、何を減らさなければいけないとか、目的を明確にしています。今欲しいのはどういう介入手段があるかというところで、そのところのノウハウはこれから蓄積しなければいけないけれども、今でも、先行事例とか言われているものでも、頑張っている私はすごいというのについては、もう一段成長していただくような支援をしていかないといけないかなと。

(岡山副委員長) それは評価指標の作り方が間違っているのですね。頑張り度を評価

指標にしているから、きっとそういうことになるのでしょうね。

（津下委員） 言うことを聞いてくれる健康に関心のある人たちを集めてやれば、自分たちは頑張った風にみえます。そうではなくて、本当に加入者に対して何をしなければいけないかという求めるところをやはりしっかりと。

（岡山副委員長） まさに保健事業の評価指標をしっかりと作るというのも支援の一つですね。正しい評価指標に対して、それを実現するためにみんなで工夫していただく。例えば受診率を上げるという目標を立てたときに、上がっているかどうかが大事なことで、頑張ったかどうかは2番目と。そういうことの大事さを伝えていくということですね。

どうぞ。

（国保中央会・松岡審議役） 先程岡山先生が言われた事務局機能の話で、事務局がいろいろノウハウを蓄積していくといったこととおっしゃった点についての関連です。内輪の話で恐縮なのですが、現在、中央会、連合会で保健事業推進委員会というものを設けております。そこでいろいろ議論していく中で、やはり個別事業をいろいろ調べてみると、各連合会でいろいろなことをやっているのですが、いま一つ体系立っていないとか、個々ばらばらになっている。では、保健事業を連合会全体で何をやっているかと説明するのは非常に難しく、この間資料でまとめようとして、やっとまとまったりはしたのですが、そのようなところが実はあります。

そういう意味で、連合会がやっている事業のメニューも増えてきておりますので、個別事業のメニューも増えてきている中で、連合会としてどういう事業を全体で体系付けてやっていくか、そういったところを考えながらやっていく。これがやはりノウハウを蓄積することになって、また、このヘルスサポートの事業にも、事務局機能としてやっていく上でうまくつながっていくのかなと思っていまして、そこら辺の整理もさせていただければと思います。

（岡山副委員長） まさにその辺がポイントかなと思うのです。やはり保険者協議会の名前で研修をしている。〇〇の名前で研修をしている。それがばらばらに行われていて、互いに知らないみたいな形になってしまっているものをもう一回整理して、これはそもそも保険者の機能強化のためにやるのだということになったときに、機能強化とは何かというと、連合会版の、もしくは中央会版のデータヘルス計画があつていいのではないかと。

私はこの前、とても厳しいことを言ったのですが、おたくらは同じようなセミナーを漫然と何回も繰り返している。これでよくPDCAなんて言うねと。ずっと同じことをしていて全然進化がない。支援を受けている保険者が何を求めているかということを議論しながら変えていくというのがPDCAでしょうと。自分たちがPDCAできないのに、PDCAを実現するのは無理でしょうと言ったことがあるのですが、そういうのを支援・評価委員会も含めてルール化していく。

十分やっているのではないかなと思うのです。松岡さんがおっしゃったように、ありとあらゆる事業をやっているのだと思います。ただ、私が見ていて思うのは、保険者でうまく

いっている保険者とうまくいっていない保険者は、事業量はかわらないけれども、ばらばらにやっている保険者と連携させながらやっている保険者では大分事業効率が違う。そういう意味で、事業をやるに当たって方向付けをしっかりとすることも大事かもしれないですね。これはこのサポート委員会の仕事なのか、中央会の仕事なのかわからないですけれどもということで、お返しします。

（国保中央会・鎌形調査役） 今後のあり方の案で出させていただいた（２）の保険者等の支援ということで、先程ガイドラインの中でも個別保健事業の実施支援をどうしていくかということで、先生方にもたくさん意見をいただいて、書き込みはこの時点ではまだ想定していませんでしたので、そのままになってしまっているのですけれども、このところを、効果の出る個別保健事業を実際にどのように実施していくかということ。それと、それがデータヘルス計画の６年後にどうやってつながっていくかということ。そこをきちんとリンクさせながら、どうやっていくべきなのかということをお示しできるような形ができるといいかなと。

それについては、先程先生から類型化の話もありましたけれども、事業別とか手段とか、いろいろな切り口があると思うので、その切り口を整理しながら、どのような形でお示しすることができるかということ、これからまた先生方に御意見をたくさんいただきたいと思っていますところです。それについては次回のところできちんと話し合いをしていただくということで考えておりますので、よろしくお願いします。

（岡山副委員長） 非常に大きな問題で、これからどうしたらいいか、まだ定かにはわからないことなのですからけれども、非常に大事なことではないかと思います。

もう時間が迫っておりますが、国民健康保険課のほうにお聞きしたいこととして、国民健康保険組合に対する考え方、支援はどうしたらいいかということについて、何か御意見がございましたらお願いします。

（厚生労働省・米丸課長補佐） 岡山先生にまさに座長になっていただいて、データヘルス計画の策定の手引きそのものには組合とかも当然対象になっているということでもありますので、しっかりデータヘルス計画を作っていただいて、その上で事業をやっていただくということをまずは着実にやるということかなと思っています。

あとは保険者インセンティブです。保険者努力支援制度に相当するような保険者インセンティブの制度が国民健康保険組合のほうでも平成30年度からスタートします。その指標自体は、まだ予算が固まっていませんので、ここではまだお出しできる状況ではありませんけれども、そういったものも始まることを使って、さらに取り組んでいただくのかなとは思っています。

（岡山副委員長） 国民健康保険組合の支援で非常に難しいのが、国民健康保険団体連合会にもノウハウがない。支援・評価委員会の先生方も、働き盛りの人にどうアプローチするかという視点は今まで余りなかったということで結構難しいところがあるのですが、この辺も当然、支援・評価委員会の仕事であるという認識でよろしいのでしょうか。

(厚生労働省・米丸課長補佐) それはそうだと思います。

(岡山副委員長) あと、個別保健事業計画というところがデータヘルス計画の手引きでは余り強調されていないのですが、この辺についての基本的な考え方はいかがでしょうか。

(厚生労働省・米丸課長補佐) データヘルス計画を策定するに当たって、第1期の手引きのときには個別保健事業計画をぶら下げる形にしていましてけれども、実を取ったほうがいいので、余り手続というか作業を、計画を作るのに個別保健事業ごとにやるのは非常に大変だろうということで、一応今回は、計画は個別保健事業には求めないけれども、評価はしっかりやっていただくという仕組みにしたかと思しますので、そういう整理かなと思います。

(岡山副委員長) あと、高齢医療課のほうで今後の保健事業について、何か取り組みとか方向性は。

(厚生労働省・小森課長補佐) 後期高齢者医療の場合、保健事業が抱える問題は市町村との連携ということがどうしても出てきます。後期高齢者医療広域連合と市町村がとうまく連携しているところは、事業がうまく回っています。ただ、後期高齢者医療広域連合から市町村に働きかけてもなかなか市町村側が応じてくれないところがありますので、そういったところは、来年度から都道府県も国民健康保険の保険者となりますので、後期高齢者医療広域連合と都道府県の連携が進めば、都道府県の側から後期高齢者医療広域連合と市町村の連携を支援するという、保健事業での連携のスキームが一つ増えるのかなと期待しています。

国民健康保険団体連合会さんも、連携とか体制作りといいますか、そういったところの支援をいただければと思います。

(岡山副委員長) ブロック化みたいな話は、ある程度、動きはあるのでしょうか。

(厚生労働省・小森課長補佐) ブロック化につきましては、今、予算編成の最中でして、はっきりとは申し上げられないところなのです。

(岡山副委員長) わからない。そのときにもし可能であれば国民健康保険団体連合会の職員も一緒に出て、そこでお互いにノウハウを交換するとか、県の方も含めて、国からおりてくるだけではなくて保険者同士が情報交換するという絵が非常にわかりやすいかなと思いました。

(厚生労働省・小森課長補佐) そうですね。後期高齢者医療広域連合だけで集まっても、ただ言い合って終わりという感じになっては意味がありませんので、アドバイザーといえますか、一緒に加わっていただくような機会も作っていただければいいなと思います。

(岡山副委員長) そうですね。

では、国保課のほうで。

(厚生労働省・米丸課長補佐) 最後に、今の時点では情報提供のような話になってしまっているのですが、中央会さんとはお話をさせていただいていますが、今、市町村向け

にありますヘルスアップ事業なのですけれども、今度から国民健康保険の共同保険者という形で都道府県になりますので、都道府県のほうで30年度から特別調整交付金を活用して、都道府県版のヘルスアップ支援事業というのを創設しようと思っています。被保険者ごとに階段は付けるのですが、1都道府県当たり平均2,000万円ぐらいの規模で、例えばデータ分析であるとか、取り組みが余り進んでいない市町村の支援であるとか研修みたいなもの、あるいは直接保健所を使って保健事業をやるとか、そういったこともできるような形でやっていこうと思っています。

そのときに、ヘルスアップは支援・評価委員会の支援を受けるのが前提になっていますけれども、今日の議論にもありましたように、支援・評価委員会にはほとんど都道府県の職員が入っていますので、自分たちの事業を自分も入って評価したりするというのは違和感があるので、それをどうするかということは県との話し合いの中でも今、話が出ていますから、その辺の整理ができましたら、また御相談をさせていただいて、一緒にどう連携していくかということを考えたいと思っています。今日はちょっと情報提供とさせていただきます。

(岡山副委員長) わかりました。そうすると、ヘルスサポート事業のあり方も、そういった新しいモデルが出てきたときに対応も変わってくるということですね。

ということで、時間がほぼなくなってしまったのですが、後半は意見交換という形でお話をさせていただきました。最後に、これはどうしても発言しておきたいということがありましたら、どうぞ。

(尾島委員) 前半で発言しそびれたので、前半のことについてなのですが、今回の改訂は非常に重要なポイントをいっぱいもりこんでいて、いい改訂だなと思いました。

この改訂の趣旨として、来年3月までに使える改訂と4月以降に使う改訂があると思います。個別保健事業の実施支援など、4月以降により使われるようになる改訂については、またこの後じっくり検討して、ぜひ早目に充実してゆければと思います。あと、きれいに清書されたガイドラインをもらった人がぱっと見たときに、改訂の趣旨について余りわからないような気がしました。全体として改訂のポイントを短くまとめることができましたら、「はじめに」にぜひ記載していただくと良いと思います。あと、個々にとってもいいことが加わっているので、この加筆・変更点の黄色いマーカーがついたバージョンも参考資料と一緒にホームページに公表したほうが、ここが変わったのだとわかって、その黄色いところだけ読んでいただいて、非常にいいのではないかと思います。

(岡山副委員長) では、事務局、間に合えばということで。

他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、ちょうど時間になりましたので、これで終わりたいと思います。

どうぞ。

3. 閉会

（国保中央会・森） 事務局のほうから。

個別保健事業のを中心にさらに議論を深めていきたいと思いますので、年明け２月か３月頃にまた運営委員会を開催したいと考えております。その際、また日程調整の御連絡等をさせていただきますので、よろしくお願いします。状況によっては、その前にワーキンググループも開催するかもしれませんので、またそのときは御相談させていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

以上です。

（岡山副委員長） それでは、これで終了したいと思います。どうもありがとうございました。