

第9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1月31日（火）

午前10時～12時

全国町村会館6階会議室

1. 開会

（国保中央会・久保） それでは、定刻となりましたので、ただいまから「第9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。

（国保中央会・飯山委員） おはようございます。

今日は1月31日で、1月の最終の日でございますけれども、新年初めての会合ですので、改めまして新年おめでとうございます。本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

このところ気候も、昨日は4月中旬の陽気だったのが、また1月に戻ったりということで、かなり寒暖の差が激しいところがありますから、インフルエンザ等に十分気をつけなければいけないと思っております。健康を議論している我々が倒れたら、やはりちょっとみっともないかなというところがございますので、それこそ手洗いうがいの励行が必要なのかなという感じもいたします。

この間、厚生労働省あるいは政府でいろいろな検討がされまして、特に審査支払機関に関しましては、「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」というものがございまして、ここで支払基金と国保連合会についていろいろ議論がされました。主に2つ、審査支払業務のあり方と、もう一つはビッグデータの活用についてということで議論がなされております。審査支払業務につきましては、支払基金の業務の効率化、組織の見直し等が提言されているわけでありまして、もう一つのビッグデータの方につきましては、これは特にどの分野ということではなしに、医療保険関係の各種データを活用して、いろいろなところに使っていこうということで提言されています。

それとほぼ同時に、厚生労働省では、保健医療分野におけるICT活用推進懇談会からデータのプラットフォームということを中心とした提案がされています。ビッグデータを審査支払機関で取り扱うようにという話で、個々のデータを紐付けるために、医療等分野において個々人にIDを振るということで、医療等IDを実現していこうというシステムの問題とか、いろいろなことが絡まりまして、今、ビッグデータというのが一つのキーワードになっております。

その中で、KDBにつきましては、国保と後期高齢と介護のデータを結びつけていろいろな

加工ができて、有用な使い方ができるということで評価をされているわけですが、国全体では、厚生労働省の老健局が作っております介護のデータベースとNDBを結びつけることができるかどうかということもこれから検討課題になるかと思っております。そういったものをどう実現していくかというのが課題になると思います。

それを実際に実現して保健事業に適用して具体的な成果を上げているのが、私どもの国保・後期高齢者ヘルスサポート事業だと勝手に思っておりますけれども、これから先、ますます私どもの実践が全体を引っ張るような位置につければと思っているところでありますし、これがまた各国保の保険者、後期広域連合の地道な保健活動に十分役立っていってくれればと念じているところでございます。

そんなところでございますけれども、本日は、昨年夏に調査いたしました各保険者の実態がまとめられましたので、御議論いただきまして、いい報告書ができればと存じております。

それでは、本日もどうぞよろしくお願いいたします。

(国保中央会・久保) 続きまして、本日の委員の出席状況について御報告いたします。

尾島委員、時長委員より御欠席の御連絡を頂戴しております。

次に、厚生労働省保険局より、データヘルス・医療費適正化対策推進室の光行室長補佐、国民健康保険課の川中専門官、高齢者医療課の三好推進員に御出席いただいております。

それでは、伊藤委員長、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。

2. 議題

(伊藤委員長) それでは、これから始めさせていただきます。

今年もひとつよろしくお願い申し上げます。

ただいま、飯山常務からもお話がございましたが、国保全体が大きな課題を抱えて、今後どうしていくかということになっておりますけれども、特にこのヘルスサポート事業運営委員会の課題といたしまして、3年間やってきましたことをまとめまして、今後どうしていくか議論していきたいと思うのですが、これは3年間で終わるわけではないわけですので、ヘルスサポート事業は、その結果が医療なり介護にどういう効果なり関連づけられるか、そういう大きなテーマだと思っております。そういうことからいくと、今、KDBというのは非常に先を走っているのではないかと思います。さらにそれらのエビデンスをきちんと追跡していくことで、このヘルスサポート事業が医療や介護にどうつながっていくのかという、少し長期的な視点を持って御議論いただければと思っております。

それでは、これから始めさせていただきたいと思いますが、本日の議題は2つございます。1つは「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査集計結果について」と、もう一点は「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 報告書について」、この報告書をどういう形で作ったらいいかという構成案につきまして、

御審議をお願いしたいと思います。

終了時間は12時を予定しておりますので、ひとつ御協力をお願いいたします。

初めに、1の実態調査集計結果につきまして、調査をまとめていただきましたワーキング・グループの岡山座長より御説明をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(岡山副委員長) お手元に「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査集計結果」というものがあります。ワーキングでは、これらの集計内容について、前回のこの委員会の御指摘を踏まえて、様々なところを検討させていただきました。ワーキングは2回開催させていただいて、いろいろな議論をした上で、さらに事務局と詳細を詰める等を行ってまいりました。それなりに今の実態に合う内容になってきたのではないかと思います。

それでは、事務局から具体的な説明をお願いします。

(国保中央会・久保) 初めに、私から、本日の議事に関連いたしまして、28年度も終わりに近いですが、参考資料という綴りがございます。こちらの最後に参考資料3として横書きのスケジュールがございますので、こちらを御用意いただきたいと思います。本日、平成29年1月31日の運営委員会、こちらでのテーマとして、先程伊藤委員長からお話がございましたように、実態調査の集計結果並びに3ヵ年度の総括報告書ということで、こちらのスケジュールをご覧くださいますと、中程に実態調査というものがございます。こちらは、本日の御議論を踏まえまして、2月を目途に公表させていただきたいと存じます。詳細については後程御説明いたします。

それから、このスケジュールの下にございます総括報告書の構成案について、本日、御検討いただきたいと思いますと考えております。3ヵ年度の総括報告書ということで、こちらは来年度に入りまして、6月を目途にまとめ、公表したいと考えております。これも後程御説明申し上げますが、先程ご覧いただきました、お手元の間接報告書に、27年度、28年度の内容を盛り込みまして、来年度に入って御報告をさせていただきたいと考えております。

それでは、1つ目ということで、今、岡山副委員長から御発言がありましたが、ワーキング・グループで2回にわたり御検討いただきました実態調査の集計結果について、御説明をさせていただきたいと思います。よろしくお願い申し上げます。

(国保中央会・鎌形常勤参与) それでは、資料1をご覧ください。この調査集計の結果につきましては、岡山先生、津下先生、杉田先生、鈴木先生にワーキングの中で何回も御意見をいただきました。最終的にまとめさせていただきまして、また、これらについて先生方に御意見をいただきたいと思いますと思っているところです。

1ページをお開きください。まず、調査概要が書いてあります。調査の目的というところです。大きく3点、調査の目的として書かせていただいております。1点目が、支援・評価委員会を開催していく中での評価ということです。今後の活動に生かしていこうということです。2点目が、運営委員会、国保中央会の活動についての評価を行っていくとい

うこととございます。3点目が、データの分析、課題抽出、目標設定等をやってまいりましたけれども、それらを分析するとともに、次の平成30年度からの第2期データヘルス計画の策定に向けて活用できるように、ステージごとの課題とか成果、それらについて見ていくということで、大きく3点を出しております。

この実態調査の中では、特に1点目の支援・評価委員会の評価、3点目のステージごとの課題・成果、保険者等の取り組みについてどうだったかということを中心に見ていきたいと考えているところです。

調査対象は、全国の全市町村国保（1,716保険者）、国民健康保険組合（163保険者）、後期高齢者医療広域連合（47広域連合）、国保連合会（47連合会）、これらを対象に調査を行っております。

2ページの右下に（7）回収状況を書いてございます。市町村国保は96.6%、国保組合は97.5%、広域連合は100%、国保連合会は100%の回収率になってございます。

（3）調査方法では、中央会から連合会に対して、調査票を配信し、連合会を通じて管内の市町村国保、国保組合、広域連合に対して、調査票を配信し、回収、取りまとめをしたということです。

（4）調査時期でございますが、平成28年8月となっております。

（5）調査項目については、これから説明をしたいと思います。

（6）分析方法については、保健者等種別（市町村国保・国保組合・広域連合）、市町村国保については、保険者規模別であるとか支援・評価委員会の活用状況別、外部委託の有無別、計画策定体制別等々について分析をしております。

有意差検定については、割合の差を統計的に検証するために、カイ2乗検定によって有意差を見たものがございます。そこで有意差水準を5%としました。これについては比較して見た場合の表になっておりますので、全てに行っているわけではございません。

それでは、内容に入りたいと思います。3ページをお開きください。これにつきましては、データヘルス計画に関する課題成果、保険者の状況について少し報告をさせていただきます。

3ページの上のほうでは（1）データヘルス計画の策定状況・体制でございます。図表1につきましては、市町村国保では6割強、国保組合では4割程度が策定済みで、これから着手という保険者もいる一方、広域連合では全ての広域連合で策定が済んでいたという状況がございます。

その下で、市町村国保では、計画未策定保険者は規模の小さい保険者が多いということで、右下に18.3というところを赤く囲んでありますが、こういう状況が見られました。

4ページ、策定体制でございます。市町村国保における計画策定体制は、計画策定に幹部が関わり、積極的に検討したケース、これらの関わりが重要ではないかという議論もあったのですが、実際にはごくわずかとなっている結果が図表3で出てきておりました。

下の図表5では、計画策定体制でございますが、市町村国保の場合には、庁内の複数部

署による協議で計画を作りましたというところは59%ございました。

次に、6ページでございます。国保組合では、計画策定の体制でございますが、担当者が単独で策定した保険者が80.3%ということで、こういう形になっております。また、その下の広域連合における計画策定体制は、広域連合が単独で策定したのが63.8%、市町村の幹部や担当者を交えて策定したのが34%ございました。この幹部というところでは、実際には市町村の担当者と協議をしたという結果が出てきておりました。

次は7ページをご覧ください。計画策定の外部委託状況でございます。今回、計画を策定した中で、外部の策定と委託の範囲ということで、市町村国保が図表10に出てまいります。市町村国保では2割強で、国保組合がその下にございますが4割、広域連合がその下で3割程度が外部に委託したということです。委託している場合に、市町村国保と国保組合は計画策定全般を委託している割合が半数程度でありましたけれども、広域連合は逆に、計画策定の一部を外部委託している広域連合が多かったという結果が出てきております。

次に、13ページをお開きください。データヘルス計画策定過程の中に行きますけれども、現状分析の状況でございます。現状分析の項目を市町村国保と国保組合、広域連合という形で、ちょっと細くなっておりますが、データを書いております。現状分析は、特定健診・保健指導の実施状況に関する事項、医療費に関する事項についてが多く現状分析がされております。一番左の市町村国保、国保組合及び広域連合で比較すると、生活習慣に関する事項や健診結果の有所見の状況、介護の状況等は、市町村国保において分析が実施されている割合が高くなっておりました。このような特徴がございました。

次に、16ページをご覧ください。上の表でございます。現状分析の方法で、課題を明確にするためにどのような方法をとっていたかということですが、同規模とか全県データ等との比較を行いながら分析しているケースが多いということで、市町村国保の場合には性・年齢別の分析であるとか、経年的な分析、下の方に行きますと、全県データとの比較、全国データとの比較がございました。国保組合では、一番多かったのは性・年齢別の分析、あるいは真ん中の同規模の他保険者との比較等が出てございました。また、右側の広域連合でございますけれども、地区別の分析であるとか、全国データとの比較というようなデータの分析の活用方法をしておりました。

空欄になっているところは、該当の選択肢が無い部分がございましたので、空欄になっている部分がございます。

次に、17ページをご覧ください。上でございますけれども、質的情報の分析とか地域資源の把握、これらが重要だということで今までもお話をしておりますけれども、実際にはどうだったかということです。質的情報や地域資源については、いずれの保険者等種別でも分析・把握をしていないものが多くなっていたというのが図表29でございます。ここでは質的情報、地域資源は右側にございまして、市町村国保、国保組合、広域連合という並びになっております。青が「分析・把握を行い、計画に記載」した、赤が「分析・把握は行ったが計画には記載せず」、緑が「分析・把握は行っていない」という結果に出て

おります。

その下の図表30になりますけれども、これらで市町村国保の計画策定体制別に少し見てみました。質的情報と地域資源の状況ですが、一番上が国保単独で策定したところがどうだったか。衛生単独で策定したところがどうだったか。国保が他部署と連携して策定したところがどうだったか。衛生が他部署と連携して策定した場合がどうだったかということです。

質的情報・地域資源ともに、一番下の「衛生が他部署と連携して策定」したというところが、状況としては多くなってきております。また、その一つ上の「衛生単独で策定」したところが次に多くなっております。衛生部門が関わっていたところが質的情報とか地域資源についての分析把握を行っているというデータが出てきておりました。

次に、19ページをご覧ください。現状分析についての各保険者の自己評価です。図表33になっております。データヘルス計画を策定した保険者等の現状分析についての自己評価は、「大変良くてできた」「良くてできた」という肯定的意見が市町村国保では約半数、国保組合では3割弱、広域連合は4割弱となっております。一方、「どちらともいえない」という意見も、緑のところがございますけれども、結構ございました。

下の方に、「どちらともいえない」理由が自由記載でありましたので、幾つか書いてございます。他の保険者との比較を実施していなかったから。何をもって善し悪しを判断すればよいのかわからなかった。データ分析は一定程度行ったが、質的情報の分析はできていない。計画が進行した最終段階で評価したいと考えているので、まだしていないとか、そのようなことが出てきておりました。

また、20ページでございますけれども、これは後で報告をさせていただきます。

次に、26ページをご覧ください。ここでは課題抽出についての自己評価となっております。計画策定において課題抽出についての自己評価結果としては、現状分析同様に、「大変良くてできた」「良くてできた」という肯定的な意見が市町村国保では半数弱、国保組合では3割、広域連合で4割となっております。また、「どちらともいえない」という意見も緑のところ結構出てきている状況がございます。

「どちらともいえない」というところでの自由記載を見てみますと、下の方に書いてありますが、データ分析に偏りがあると感じており、課題抽出についても偏りを感じている。計画策定してから時間が経過しておらず、現時点では評価がまだできていない。どのように課題抽出すべきか曖昧であった。計画が進行した最終段階で評価したいと考えているので、まだ評価していない。分析する以前の課題とかわらなかった。地域の特性を踏まえた課題が抽出できていなかったというようなことが、自由記載で「どちらともいえない」ということで書いてございました。

次に、28ページをご覧ください。目標設定についての自己評価です。図表41になります。目標設定に関する自己評価結果については、各保険者等種別とも課題抽出に関する自己評価結果より若干低くなっております。「大変良くてできた」「良くてできた」という肯定的意

見が市町村国保では4割弱、国保組合では2割、広域連合は3割となっております。「どちらともいえない」という意見も市町村国保では5割、国保組合では6割、広域連合でも6割となっております。

こちらの下に「どちらともいえない」と回答している自由記載でございますけれども、具体的な数値目標を設定していない項目がある。また、高すぎる目標や適切ではない目標設定になってしまった。国が示した値をそのまま目標値としてしまった。事業を実施した結果によって初めて目標設定が妥当であったかどうかを評価できるので、まだ今時点ではわからないというような意見がございました。

次に、30ページをご覧ください。どのような根拠で目標設定をしたかということです。これは市町村国保のデータとして、こちらに入れております。目標設定の根拠ですが、青が「現状分析・課題設定を踏まえて」という棒グラフです。赤が「国の施策動向を踏まえて」設定した、緑が「都道府県の施策動向を踏まえて」設定した、紫が「学術情報・専門家の助言を踏まえて」設定したという根拠づけになっております。大半が現状分析や課題設定を踏まえたものでありましたけれども、市町村国保においては特定健診・保健指導、後発医薬品等、次のページになりますけれども、国保組合においては後発医薬品、広域連合においては後発医薬品と糖尿病性腎症について、国の施策動向を根拠としている割合も4割を超えていたということでございます。

図表43の市町村国保は、各目標設定した項目について、青の「現状分析・課題設定を踏まえて」が多くなっております。

次の31ページ、図表44は、国保組合になっております。やはり「現状分析・課題設定を踏まえて」というのが多くなっております。

その下の図表45は、目標設定した根拠ということで、広域連合の図表になっております。この中では、先程報告させていただいたように、後発医薬品であるとか、重複・頻回受診であるとか、糖尿病性腎症であるとか、赤の「国の施策動向を踏まえて」という部分も広域連合の場合には多くなっている状況が見えてきております。

次に、33ページをご覧ください。図表46、計画に記載された事業として保険者等種別によどのような事業が多くなっていたかということでございます。

一番左が市町村国保、真ん中が国保組合、右側が広域連合になっております。そして、縦軸には事業が記載されております。

計画に記載されている事業のうち、主なものとしては、課題にも多く上がっている特定健診や特定保健指導の実施率向上に関する事業の他、後発医薬品に関する取り組み等も多くあがっております。このうち後発医薬品に関する取り組み等の医療費適正化に関連する事業は、課題として抽出していないものの、国の施策動向等を踏まえ、計画に記載される事業として選択されるということが多くなっております。

課題抽出や目標設定において、生活習慣病関連の疾患が多くあげられた市町村国保においては、要治療・治療中断者への受診勧奨や、各種疾患についての重症化予防に関する事

業が計画に盛り込まれることが多くなっております。

悪性新生物を課題目標としてあげているものの割合が比較的高かった国保組合では、がん検診やその他の健診が多く取り上げられていました。

広域連合では、後発医薬品や重複・頻回受診という医療費適正化の視点で課題や目標を掲げていることが多くなっております。その結果として、後発医薬品や重複服薬者に関する取り組み等の医療費適正化につながる事業が多く盛り込まれていたという傾向が見られております。

次に、35ページをご覧ください。事業の優先順位付けについてでございます。事業の優先順位付けを行っている保険者でございますけれども、図表50が市町村国保、51が国保組合、52が広域連合となっております。優先順位付けを行っている保険者数は半数を下回り、広域連合の場合には、一番下でございますが、1割程度でした。一番上の市町村国保と2番目の国保組合では、優先順位付けを行う理由ということで右側に棒グラフになっておりますが、「対象疾患の医療費の高さ」が最も多くなっております。

次に、43ページですが、ここでは、計画に基づき事業を実施した保険者等の自己評価になっております。平成26年度に計画を策定した保険者等による1年間の事業を実施した結果を振り返ってみるということについて、自己評価をしていただいております。図表65が市町村国保、図表66が国保組合、右側の44ページの図表67が広域連合になっております。

この中で、市町村国保では、現状分析や課題抽出については「十分である」「概ね十分である」という回答が6割を超えておりますけれども、目標設定、事業選択、PDCAでの事業運営については「どちらともいえない」という保険者の割合が高くなっております。また、紫が「あまり十分ではない」、青が「十分ではない」、「無回答」となっております。この割合は少なくなっておりますが、「どちらともいえない」という割合も含めると、結構多くなっております。

その下の国保組合では、現状分析、課題抽出、事業選択については、「十分である」「概ね十分である」と回答している保険者が、それぞれ4割程度でありまして、項目によっては、それよりも「どちらともいえない」という方が高くなっているということも出てきております。

一番下の「PDCAサイクルによる事業運営に対する自己評価」については、「無回答」という割合が多くなっております。

44ページの上の広域連合につきましては、こちらも「どちらともいえない」というのが高い割合になっておりまして、特に「PDCAサイクルによる事業運営に対する自己評価」については、「どちらともいえない」も多くなっております。実際には、まだこれからきちんと事業を見ていくということもございますので、その辺は今後また変化してくるところかなと感じているところでございます。

次に、45ページは、計画を策定したことによる保険者等の変化ということをお尋ねしております。図表69になります。市町村国保、国保組合、広域連合と並んでおります。これ

らで計画を策定したことによる保険者等の変化としては、「医療費の適正化を意識するようになった」や、「健康づくりの目的が明確になった」「データに基づき事業内容を設定するようになった」などの回答が上位をいずれも占めておりました。

市町村国保では、「PDCAサイクルを意識し事業に取り組むようになった」との回答も半数近くあり、各保険者ともデータヘルス計画の策定とともに、PDCAサイクルを回す事業運営への意識が高まっているのではないかと考えることができるかなと思っているところです。

広域連合につきましては、「分析結果を踏まえて関係者に協力要請」という回答が多くなっております。これは管内の市町村への事業の協力要請を行っているということが結構出てきておりますので、この辺が作っていく中で変化してきたというところが出てきている状況がございます。

これらはデータヘルス計画に関する課題、成果ということで、保険者等の実態から見えてきたところでございます。

次に、支援・評価委員会の評価という調査項目について、少し報告をさせていただきたいと思います。

10ページをご覧ください。計画策定における支援・評価委員会の活用状況です。

計画策定における支援・評価委員会の活用の有無でございます。保険者等種別に図表17に記載しております。市町村国保では55%、国保組合では49.2%、広域連合では55.3%が支援・評価委員会を活用して計画策定を行ったという状況になります。

市町村国保についてが下の段で、図表18になっております。保険者規模別に支援・評価委員会や外部委託の活用状況を見ますと、小規模というところは被保険者の数が5,000人未満のところになっております。小規模保険者におきましては、支援・評価委員会も外部委託も活用せず、保険者単独での計画策定となっている割合が多くなっている状況が、下の赤い点線で囲ってあるところでございます。

次に、11ページをご覧ください。支援・評価委員会を活用していないと回答しているところがございます。支援・評価委員会の支援を受けていない理由として最も多かったのが、「自前で対応可能」であったからというところ。また、「支援・評価委員会自体を知らなかった」という保険者等もいたということで、赤く囲んであるところでございます。

これを市町村国保で、下の図表20で見ますと、「支援・評価委員会を知らなかった」という割合が多かったのは、小規模保険者のところが15.3%になっております。これらについては、どういうところがそのような形になっているかが自治体ごとに詳細にわかっておりますので、またそれは連合会等、周知の関係等で報告をさせていただきたいと思っております。

次に、ちょっと飛んで恐縮ですが、64ページをご覧ください。（8）で支援・評価委員会の支援に対する評価ということです。支援・評価委員会における支援の状況が、図表92になります。市町村国保、国保組合、広域連合とも、データヘルス計画の策定に関する支

援がほとんどを占めております。また、個別保健事業については、これからというところもあったと思いますが、実際にはデータヘルス計画の策定支援が多くを占めていたという結果でございます。

次に、65ページをご覧ください。支援・評価委員会による具体的な支援内容です。図表93では、市町村国保、国保組合、広域連合となっております。縦軸には内容を書かせていただいております。データヘルス計画に係る具体的な支援内容は、現状分析、課題抽出、目標設定の支援が中心となっているということで、その一方で、関係者との連携や事業選択、事業評価については、支援を受けたという割合が低くなっておりました。また、個別保健事業の中では、下の方で個別保健事業になっておりますが、支援内容としては、市町村国保については現状分析、国保組合については事業選択、広域連合では事業評価が最も多くあげられておりました。

次に、66ページの図表95をご覧ください。支援・評価委員会に対する評価というところでございます。支援・評価委員会に関するデータヘルス計画策定に対する評価でございます。青が「大変良かった」、赤が「良かった」、緑が「どちらともいえない」、紫が「あまり良くなかった」、薄い青が「良くなかった」、「無回答」が茶になっております。

市町村国保、国保組合、広域連合となっております。市町村国保、国保組合では8割、広域連合では6割、個別保健事業計画の策定支援では同じく、これは下の方になりますが、7割、4割という状況になっておりました。全体的には「大変良かった」「良かった」という割合が高くなっておりました。

次に、67ページをご覧ください。これは国保連合会による支援に対する評価となっております。図表97になります。国保連合会による支援については、「大変良かった」「良かった」を併せて、市町村国保、国保組合で6割、広域連合では5割となっております。

次に、前に戻っていただいて、20ページの図表34になります。現状分析の自己評価について、市町村国保の例ですが、支援・評価委員会の支援の有無を見てどうであったかということを見ております。上の方が支援・評価委員会を活用したケース、下が活用していないというところでございます。「大変良くできた」「良くできた」という肯定的な意見が多くなっております。「どちらともいえない」というところも出てきておりますが、現状これらについては「どちらともいえない」というところも、これから整理していかなければいけないところですが、現状分析の中で工夫した点ということでは、幾つか保険者の意見として出てきているところでございます。

次に、27ページをご覧ください。図表40、課題抽出についての自己評価です。市町村国保で支援・評価委員会の支援の有無を見ております。活用した保険者においては「大変良くできた」「良くできた」という肯定的意見が多くなっているということで、表してございます。

次に、29ページをご覧ください。こちらでは、目標設定についての自己評価です。市町村国保の支援・評価委員会の支援の有無別に見ております。目標設定に対する自己評価結

果を活用状況で見えております。肯定的な意見が多くなっている状況になっております。

次に、36ページをご覧ください。こちらでは、計画策定の中での優先順位付けの有無を、やはり同じように市町村国保で支援・評価委員会の活用を見ながら見ているところがございます。これは優先順位付けを行っている割合が、支援・評価委員会の活用有の方が有意に高かったということを表してございます。

次に、38ページ、図表55をご覧ください。これは事業選択についてで、同じように活用状況別に見ているところがございます。これにつきましても、肯定的意見が多くなっているという結果が出てきておりました。

次に、42ページをご覧ください。これは図表64になりますが、計画の進捗確認の実施状況を同じように見えております。ここに関しては、支援・評価委員会を活用していない保険者に比べて、実施している割合が高くなっているという状況で、63.1%という形で出てきております。

次に、50ページをご覧ください。図表74から次の75、76と続いておりますけれども、計画策定時の課題の具体的な解決方法をお尋ねしております。図表74は市町村国保でございます。主な課題と具体的な解決方法としては、保険者等の内部での話し合いや、国保連合会による支援が多かったという結果が出ております。この横軸でございますけれども、青が「庁内での話し合い」で解決した、赤が「支援・評価委員会による支援」、緑が「連合会による支援」、紫が「その他の外部有識者による支援」、ブルーが「外部委託業者による支援」、茶が「その他」となっております。

市町村国保では、アウトプット目標やアウトカム目標の設定については、下の2つでございますが、支援・評価委員会による支援を受けて解決した割合が高くなっております。全体的には庁内で検討したということが一番高くなっているのですが、連合会による支援もかなり高くなっております。

次に、図表75の国保組合のところでは、具体的な解決方法で高くなっているのは、「連合会による支援」というところが高くなっております。

また、「支援・評価委員会による支援」では、分析に必要なデータの不足についての支援であるとか、あとはアウトプット、アウトカム、策定手順等についても支援を受けたということが出てきております。

図表76の広域連合に関しましては、「広域連合内部での話し合い」が多くなっております。また、「支援・評価委員会の支援」が高くなっているところでは、計画策定の手順であるとか、一番下のアウトカム目標の設定、これらが高くなっております。アウトカム目標の設定では、「管内市町村との間での協議・連携」も高くなっております。アウトプット、アウトカムに関して、広域連合では管内市町村との間の協議というのが高く出てきております。

次に、58ページをご覧ください。こちらは市町村国保での主要事業の自己評価の実施状況についてという形になってございます。図表84ですが、ストラクチャー評価、プロセス

評価、アウトプット評価、アウトカム評価について、複数回答でお尋ねしております。青が支援・評価委員会の活用有、赤が支援・評価委員会の活用無となっております。そして、これは検定の方で*印がついているところは有意に高くなっているということでございます。

ストラクチャーのところでは、特定健診の実施率向上に関する事業、若年層に関する健診、下の方で特定保健指導実施率向上に関する事業、要治療・治療中断者の受診勧奨、これらについて。

プロセス評価のところでは、同じように特定健診実施率向上、若年層に関する健診、あるいは歯科に係る保健事業、特定保健指導実施率向上に関する事業、要治療・治療中断者の受診勧奨等が高くなっておりました。

アウトプットの評価のところでは、ポピュレーションアプローチであるとか、今まで報告させていただいた事業がやはり高くなっております。

アウトカムでは、特定健診の実施率向上に関する事業、また、特定保健指導実施率向上に対する事業、これらが高くなっておりました。

アンケートの調査からは以上でございます。

次に、幾つかの点で、運営委員会とか国保中央会についてというところでアンケートをとってございます。75ページでございます。こちらでは、ガイドラインについてということでお尋ねしております。

図表108では、ガイドラインに追加して作成した資料ということをお尋ねしております。これは後の方でも具体的に、こういう資料を使ったということが事例として出てまいりますけれども、このアンケートの中では、データヘルス計画のひな形を作ったとか、事業目的・目標設定のシート、あるいは個別保健事業評価の評価表を作ったとか、企画書のひな形、進捗管理表を作ったとか、幾つかの工夫された資料が回答として出てきております。

②の下図表109では、ガイドラインに掲載を求める内容としまして、このような支援・評価委員会の意見と事務局の意見として出てきております。具体的に、具体例を書いてくれないかという希望として出てきておりました。

アンケート以外では、机上配布資料5がございまして。これは資料が分厚いので、かいつまんで後で報告をさせていただきます。

それと、報告会のアンケートということで、報告会を毎年行っておりますけれども、その中で28年度に実施しました報告会では、ほとんどの委員の皆さんから「とても参考になった」「参考になった」という回答を得ております。他の取り組みがわかり、今後の活動に生かされたとか、様々な

意見が出ておりましたので、この辺についても後で報告をさせていただきたいと思っております。

次に、都道府県に対するアンケート結果ということで、70ページをご覧ください。

都道府県による支援というところです。これは市町村国保と国保組合にお尋ねしております。第1期計画策定に当たり都道府県から受けた支援のうち最も多いのはということで、

受けた支援が青、希望する支援が赤になっております。この中で受けた支援として多くなっているのは、「保健事業実施の指針等の提供」が両方とも多くなっております。また、これが今後とも受けたいということで書かれている事業でございます。

3つ目の「分析や課題抽出のノウハウ提供」というところで、受けた支援としては、16.7、14.5となっておりますが、これは実際には希望する支援としては63.2%、54.1%と高くなっているところです。これらのところで支援希望されているという結果が出てきておりました。報告会の中でも、都道府県に対する役割が出てきたということでございます。

最後の方になりますが、保険者別の特徴と今後の対応ということで、85ページに市町村国保、86ページには国保組合、広域連合ということで書かせていただいております。第2期データヘルス計画策定の、これから支援していただくに当たって幾つかの勘案していく内容があるということで書かせていただいております。

市町村国保につきましては、庁内連携を図っていくことの重要性ということを書かせていただいております。医療・介護・保健に関する庁内連携をしながら第2期のデータヘルス計画を策定していくことが重要であるということとか、また、被用者保険とか後期高齢者と連携を図った、市町村の住民としての視点ということをしっかりと見ていく必要があるのではないか。それらのデータも集めながら、他の計画と連携していくことが必要だということを書かせていただいております。

また、86ページの上の方では国保組合のところを書かせていただいております。被用者保険に近いところもあるのですが、事業主というところでは、実際には関係性がどうなのかということもちょっとまだ不透明なところがございました。また、専門職がいらないということもあって、連合会に期待しているところがアンケート上も多かったということが出てきております。国保組合の実態をしっかりと把握しながら支援をしていくことが必要ではないかということをもとめさせていただいております。

また、下の広域連合でございますが、実際には健診データがかなり不足していたということで、健診のあり方も含め、これからの課題がまだあるのではないかということで、医療費データを中心に計画策定がされていたという特徴もありましたので、この辺の健診データをうまく活用していくことが今後必要になってくるだろうということで、これについてはKDBもしっかりと活用していくという、周知の方法についてもしていく必要があろうかと考えているところです。

また、直営で実施している事業と、市町村に委託したり、もともと市町村が実施している事業とのコラボ等もあったと思いますけれども、その辺のことは今後とも連携をしていくことが重要であるということと、特に介護との連携を視野に入れながら計画を作っていく必要があるだろうということをまとめさせていただいております。

実態調査からは以上でございます。

(伊藤委員長) どうもありがとうございました。

それでは、ワーキング・グループの委員であります岡山委員、杉田委員、津下委員から、

もし補足があれば御発言いただきたいと思いますが、いかがですか。

(岡山副委員長) このデータヘルス計画の保険者別の考察については、記述をお願いして追加させていただきました。その中で見えてきたのが、国保組合というのがこの支援業務の中に入っているのですが、今まで余り意識がなくて、どう連合会が支援するかというところをもう一回整理する必要があるのかなということを少し考えました。

特に全国規模の国保組合に関しては、どこが支援すべきかみたいなことを考えていくと、従来の市町村保険者の支援の枠組みとはちょっと違う支援の枠組みも必要な可能性があるなというところが逆に見えてきたというところ。それから、広域連合に関しても、支援業務を国保連合会が行うのですが、他の保険者に比べると若干満足度が低い理由の一つに、国保連合会も1カ所を面倒見ている。よそがわからない。では、どういうことを支援したら効果があるのかということが見えないまま支援をしている。市町村国保と比較しながら支援するという話になるので、この辺のところ、どう支援していくかというところが一つ大きな課題かなと思いました。

市町村国保に関して言いますと、この報告書にもあるようですが、県に対する期待はかなり強くなってきているので、県の機構を活用した支援の仕組みみたいなものが議論されていくべきではないかと思いました。

以上です。

(伊藤委員長) ありがとうございます。

杉田委員、津下委員、いかがでしょうか。

(津下委員) 今、岡山先生からお話があったこととも関連なのですけども、国保組合の中に医師国保など、保健指導実施率がゼロに近い保険者もあります。そういうところはどちらかというと、先生がおっしゃるように市町村国保への支援とはちょっと別の立ち位置になっているので、その辺の整理は必要なのかなと。国保組合の中でも、本当に小さな事業単位のものについては、やはりどこかがバックアップしていかないといけないのだらうなと思いました。

それから、今回の計画策定は、これまでの計画作りも参考にされながら、庁内で連携して作られた動きが比較的あったのは良かったと思います。一方では外部委託全般というようなところがありました。また、効果がはっきり言って見えていないというか、お金をかけてやった割には、「どちらともいえない」という回答ははっきり言って負け、作ったかきが無かったというところなので、ここは第2期に向けてしっかりと振り返っていただかなければいけない部分だろうと思います。

一方で、「大変良くてできた」というのが1～2%ではあるのですけれども、この自己満足感の高さはどうなのかなと。実際の計画を見ていると課題があるわけなのだけれども、その辺もちょっと気になったところです。計画ができたから、そこだけに満足しているのかどうなのか。

それから、余り表立っては書いていないのですけれども、保健師が関わって作ったとこ

ろと、事務職さんだけで計画を外注してしまったところの差はあるのかなというのは、身近な情報では思いました。

（伊藤委員長） 杉田委員、いかがですか。

（杉田委員） 改めてこの集計結果の全体を拝見して、これは国保・後期高齢者ヘルスサポート事業なので、今、御説明がなかったのですけれども、「はじめに」の文言があって、最後の考察が、次の第２期に向かってということで各保険者別に書かれているのを拝見すると、この「はじめに」のところにもうちょっと、地域包括ケアとか、介護予防とか、それを推進していくためにこれを発信していくのだというニュアンスが入ってもいいのではないかと、思いました。

このヘルスサポート事業は、何か先方の保険者さんが事業を展開していく力をつけていただくとするのが主目的だと思うので、第１期は本当にみんなが初めてのことで、わっと取り組めたと思うのですけれども、第２期に向けては、自己評価して、それを次の事業に確実に生かしていけるようなサポートの仕方を推進していくという考察に、もうちょっと強くそのメッセージが出てもいいのではないかと、ちょっと印象的な言い方で恐縮ですけれども、その２点を感じました。

（伊藤委員長） ありがとうございます。

（津下委員） 参考でちょっと。県の立ち位置と国保連合会の立ち位置を整理するのか、どうするのか。都道府県の関与、保健所とかそういうところがデータヘルス計画にどう関与するのか、関与しなくていいのか。そのあたりが明確ではないから支援しないと言っていた県もありました。県の立ち位置がわからないということを担当者が言う県もありましたので、国の方で今後どのように物を言っていくか。

（岡山副委員長） それに関連してよろしいですか。県の関わりが強く出始めたのは、今年度に入ってからだと思うのです。要するに、今まで先進的に取り組んでいるところがやっているうちは、余り県の出番はどちらかというと無かったのですけれども、作ろうか、作るまいか、迷っているようなところは、結局、連合会が言ってもなかなか動かない。だけれども、県と一緒に動くと、それだったらちょっと考えてみますみたいな動きがある程度出てきていて、その辺のところがちょうど、この調査の時期が８月ですので、余りデータとしては出てきていないけれども、かなり県の関わりみたいなものは、このアンケートに出ている以上に重要になってきているようなのですが、残念ながら実態調査からは、なかなかそこは言えないのかなと。

私が今関わっています、具体的に例えば神奈川県で昨日会議をしたのですけれども、県の全保健所が定期的な会議を市町村に向けて開くみたいなことをやり始めたら、相当腰の重い保険者も、ではやりますと言ったみたいな話があって、やはりデータとノウハウの連合会、それから、行政機構の仕組みを動かす県という２つの仕組みをうまく動かしていくというのが、メッセージをもうそろそろしっかり出していった方がいいのかなと思いました。

(伊藤委員長) 県といっても、主として衛生部局ということです。ですから、その辺のところは厚生労働省の影響で、保険局と健康局が少し連携して指示を出していただくような形が必要ではないかと感じました。

(岡山副委員長) そうですね。やはり通達の出し方次第で保健所も動けたり、動けなかったりするみたいで、自発的にやるとかなり抵抗があるけれども、県の機構を通じておけると、もともとは県の職員は市町村の健康づくりの調整をやると書いてあるので、職掌としては全く間違いはないのですが、なかなかそこに指令がおりない。そういうところに課題があったようです。

(津下委員) もう一点ですけれども、73ページにありますように、未解決の課題、課題解決率が非常に低かった項目は、医師会との連携や評価、庁内連携ですけれども、この辺の課題が具体化してきたというのが次に繋がるのかなと。データヘルス計画についても、医療との連携、今まさしく重症化予防をやっている、医師会との関係やかかりつけ医との関係が重要になってきます。データヘルス計画を知っている医師会は危機感を共有してくれているのですけれども、そうでないと、『どうして治療中の患者に関わるのか』みたいになってしまうようです。このあたりについては、データヘルス計画をうまく使いながら保健事業に取り組んでいただくべき課題で、今やっている重症化予防の取り組みと連携させて、次期のデータヘルス計画にも反映させていただくのがいいのではないかと思います。

(伊藤委員長) ありがとうございます。

その他の委員の方で御意見、御質問等がありましたら、御発言いただきたいと思います。どうぞ。

(吉池委員) 今回こういうふうにまとめていただいて、今後、活動する上で大変参考になると思いました。昨日、青森で県の医療費適正化の会議があって、その後国保連合会の個別支援に対応してきたのですが、平成30年から次の計画に向けてどうするかといった時に、県内でも格差がある中でやらざるを得ないという状況です。73ページの計画策定時の保険者等が抱える課題等も参考にしながら、もう少し系統立ってやっていかなければいけないと感じたところです。

今回、データを見させていただいて、興味深かったのは、津下先生がおっしゃった自己評価のところで、客観的に考えると、「わからない」というのが本当のところなのかもしれないのですが、「良くできた」と回答した場合に、もともとのポテンシャルが非常に高く支援を受けていない保険者が、自分たちがよくできたと考えている場合と、そうではなくて、どこまでやればいいのかがよくわからずに「良くできた」と判断してしまっている場合もあるのかなと思いました。何をもって「良くできた」かを認識していただくのが非常に大きな仕事だったと思うので、例えば各県連合会の方で、「良くできた」と自己評価されている計画を、支援したところと支援していないところを見比べてどうなのかといったようなことも客観的な目で検討していただくといいのかと感じました。以上です。

(伊藤委員長) ありがとうございます。掛川さん、どうぞ。

(掛川委員) 3点ほどなのですが、私も福岡県の評価委員会に入っているのですけれども、余り参加できていなくて、余り大きなことは言えないのですが、やはり初めの取りかかりが非常に手探り状態から始めて、本当は後期高齢のきちんとした医療費のデータ分析をして、国保のデータ分析と繋げて事業計画に持っていければ良かったのですけれども、なかなかそこまでできなくて、それぞれの国保の中のデータ分析にとどまってしまっているところが反省点で、今後、連合会、県がどのような進め方をしていくかというのが1つ、次に課題としてあるのかなと思いました。

あと、福岡県は、今から2025年、後期高齢の医療費の問題があって、その中で後期高齢の35ページのところなのですけれども、広域連合が優先順位をまだ付けていないということと、改善可能性の高さから優先順位の理由が書いてあるのですが、ここは付けづらいのか、それとも付けるためのマンパワーが無いのか、ノウハウが無いのかが、もしわかれば教えていただきたいのです。ここが今から元気な高齢者に対してどうアプローチしていくかということもありますので、教えていただければと思います。

もう一点は、県の役割が先程から出ていたのですけれども、福岡県の支援・評価委員会に入っている中で、今日報告を受けて、私が感じている課題とほぼ同じようなことだったので、私も感覚がずれていないで安心したのですが、1点目は、評価・分析のためのノウハウの助言は支援・評価委員会の委員がするのですけれども、今度は効果を出すための具体的な自分の市町村に合ったノウハウを求めているというか、要は事業の展開方法だったり、そうすると地域の実情を知っているところが絡まないとやれないのかなということもあって、そうなった時に、県の課題としてあがっています70ページ、69ページの今後求められる支援は、非常に我が県の保険者から出される意見、質問と一致しているので、次の展開で県がどう絡んでいくか。保健所を中心ということになると思うのですけれども、何か取り組みが一步進めばいいなと思います。

(岡山副委員長) 私も賛成なのですが、やはり地域ごとに健康課題は似ているので、昔言っていた地域診断の考え方をもう一回復活させて、今度は医療費も含めた意味で、最も重要な課題は何なのだというのを決めたら、それを複数の保険者で同じような取り組みをしてみて、それでノウハウを蓄積していく。また、それを県の機構を使って他の地域にも還元していくというようなやり方ができるのがきっと理想なのだろうなと思いますし、それに向けて仕組みができれば一番いいかと思います。

(津下委員) 今のことと関連してですけれども、地域資源を整理していく中で、他の制度でできることは他の制度でやっているよね、と手を離してもいいわけですね。これしか大事なことはない、という整理ではなくて、いろいろな大事なことがある中で、他の制度でカバーできていることはそれでやっていただく、保険者としてやらなければいけないこととか、もうちょっと幅広に一緒に取り込んでやっていくことは何なのかを絞り込む。他の制度もわかって支援していくことが重要ではないかと思います。

(伊藤委員長) どうぞ。

(安村委員) 何点かあるのですけれども、今のと繋がるかどうかあれなのですが、この報告書を見せてもらって、非常におもしろいことがいろいろわかったと思ったのです。やはり支援・評価委員会の活用は非常に意味があるということで、今後どうするかという支援のあり方の時の分析の仕方が、市町村国保、国保組合、広域連合という、その違いは当然この業務から考えても違うというのが1つですけれども、層別化かなと思ったのは、次は、支援・評価委員会を活用している、していないという見方があって、さらに規模別というような段階でフローを考えて支援を組み立てるといいのかなというのは、この結果から考えました。

何点か気になったのは、11ページですけれども、支援・評価委員会を活用しているところはいい。でも、活用していないところで、知らないというのは先程御指摘されましたけれども、「その他」の理由が結構多いので、これは何かなというのは確認いただきたい。要するに3分の1も「その他」というのだと、なぜ活用していないかの理由をもうちょっと突っ込んで見ていただけると、今後に結びつくかなと思いました。

あと、全般的に「どちらともいえない」という評価が物凄く多いですね。どれというのではないですけれども、かなり多く、現状分析の19ページも、20ページも「どちらともいえない」が半数を超えている。この「どちらともいえない」の評価をどうするかだと思うのです。多分、これは基本的にネガティブなのだと私は思うのです。ニュートラルではなくて、ネガティブなのだというふうに見ないといけないので、「どちらともいえない」という中身が本当はどういうことかというのは、もうちょっと突っ込まないと、支援につながるのかどうかは気になるところです。つまり、「大変良くできた」「良くできた」はよくて、また「良くできなかった」というのもちゃんと評価できていると思うのですけれども、「どちらともいえない」というのはちゃんと評価しているのか。

それに関して言うと、評価体制をつくっていないという回答が結構あって、39ページです。いずれも一番下ですけれども、「評価体制は定めていない」、これは評価をしないといけないのに、評価体制を定めていないというのは、もっと大きく受けとめなければいけないのではないかと思います。評価体制を定めていないのに、どう評価しているのかなというのは、アンケートの答え方だけではなくて、内容がちょっと気になるところです。

先程の市町村とのことで言うと、69ページ、70ページを見ると、これもおもしろいと思うのは、69ページは、私の理解ではこれは連合会に求める支援内容ですね。右は都道府県なのです。同じ項目で聞いているものが幾つかあって、それを比べると、ほとんど国保連合会に求める支援の方が多いのです。2点だけ、70ページを見ると「関係者（医師会等）との調整」と「事業費の助成」、いかにも行政しか関わらないところは当然都道府県だと思うのですけれども、基本的には連合会への期待の方がパーセンテージで言うと10ポイント以上、いずれも高い。

だから、国保は連合会、中央会が求められているということをもうちょっと強調して、

逆に言うと、それだけ求められていることに応えられているかという話なのだと思います。多分、都道府県に求めるのは、助成金や調整というので、いわゆる行政に求めるものであって、もっと実質、内容に関しては明らかにどの項目も連合会の方が多いのですね。そういう意味で言うと、棲み分けの部分と連携する部分、そこら辺をどこまでやるのかというあたりは少し整理できるのかなと思いました。

いろいろ多くてすみませんけれども、以上です。

(伊藤委員長) もう一つの議題がございますので、そろそろ次の議題に行きたいと思うのですが、私から1点だけ、外部委託のところを今後どのように考えていったらいいかというのは、外部委託したところが実際に実施につながっているかどうかとか、かなり多くの問題があるのではないかと思いますので、その辺のところを今後の課題として一つ検討していただきたいということが1点でございます。

それでは、まだ時間があれば十分御意見をお聞きしたいのですが、本日いただいた御意見等を踏まえまして、最終的な取りまとめということで、事務局と私に御一任いただきたいと思います。まだこれからお気づきになった点がありましたら、国保中央会の方へ御連絡していただければ、それを取り入れて最終的に報告書にさせていただきたいと思いますが、ひとつ御了承お願い申し上げたいと思います。

(国保中央会・鎌形常勤参与) 貴重な御意見をありがとうございました。助かります。

(伊藤委員長) 2月を目途に中央会のホームページ等で公表したいと思っておりますので、公表の際には、事務局よりまた皆様方に御連絡をさせていただきます。

続きまして、これから総括報告書を作るわけでございますが、その構成案につきまして、事務局から説明をお聞きし、御意見をお伺いしたいと思います。

それでは、事務局、お願いいたします。

(国保中央会・鎌形常勤参与) 資料2-1をご覧くださいませでしょうか。先程スケジュールで報告書のお話をさせていただきました。平成28年4月に中間報告を出しまして、その時に今後の検討課題をどうしていくかというところで幾つか項目出しがしてあったのですが、支援・評価委員会の仕組みを29年度以降どのようにしていくかとか、あるいは支援・評価委員会の活動の評価をしていこうという、その中の一つが実態調査だったわけですが、そのような視点。

それと、都道府県の関わりということで、先程来御意見をいただいて、ありがとうございます。各支援・評価委員会とか事務局も、この辺はとても重要だと感じている意見が結構出てきておりますので、その辺も考えていくことと、あと、連合会の役割としてどうなのかということで、先程安村先生からも、棲み分けというとても良い提案をいただきましたので、そういうことも含め、これからどうしていくか。

また、支援・評価委員会の事業評価の検証ということも含め、幾つかこれから検討しなくてはいけないということで中間報告は終わっていました。それらについて、最終的に報告書を作成するというので、資料2-1をご覧ください。これは平成26～28年度の事業

の総括として報告書として取りまとめて、29年6月に公表できたらという予定を考えております。

本日、御意見としていただきたいのは、3年間を総括しての報告書の構成として、もう少しこういうところを詰めたらいいいのではないかと、新たにこういうのを入れたらどうかという御意見。2つ目に、3年間の活動の評価についてということで、事業の振り返り。3番目に、今後の国保及び広域連合の保健事業・保険者支援のあり方ということで、こういうあり方をしていくといいのではないかと御意見等が、これを最終的に報告書の中で詰めていく形になってくると思いますが、今現在で御意見がありましたら、いただきたいと思っていますところでは。

それでは、報告書の構成として今考えているところを、資料2-1で報告させていただきます。

「タイトル」という四角の中に第4章までありますが、第1章は、ヘルスサポート事業の概要ということで目的、全体像、これは今までも発してきたところでございます。

次に、第2章のところでは、国保中央会による国保・後期高齢者ヘルスサポート事業支援状況ということで、これらを6つの項目に細分しております。2-1では運営委員会の開催の状況、2-2では支援・評価委員会委員による報告会の開催、2-3では研修会の開催、2-4ではガイドラインの策定、2-5と2-6については実態調査の実施、これらをここの運営委員会の中で中央会が事務局として行ってきたのですが、それらがどうであったかというようなことを一つまとめていきたいと思っていますところでは。

これについては、真ん中に、中間報告にさらに加筆していくということで、中間報告をたたき台として、それにプラスしたり、マイナスしたりしたいと考えているところでは。28年度の運営委員会の開催状況であるとか報告会の状況、成果、研修会等の成果というようなことも含め、実態調査と絡み合わせながらまとめたいと考えております。

実際に報告会の開催状況については、先程少しお話をさせていただきました。報告会のアンケートは今日準備できていないのですが、アンケートから見ますと、他の取り組みがわかり、今後の活動に生かせるとか、支援という考え方がとてもわかった。より良い支援方法を知ることができたとか、医師会、保険者との連携の大切さ、重要さがわかった。自分たちの活動を振り返ることができたとか、示唆に富む意見がとても多かったということで、特にリレートークとかワーキング、実際に話し合いができたことによって、とてもわかりやすかったということとか、あとは先生方がパワーポイントを使って報告してくださった内容についても、とても的確な情報で助かったとか、そのような御意見があった。今後とも開催するなれば開催して欲しいという、ほとんどの方からそのような御意見がございました。それらについては、評価としては高かったかなと思っています。

報告会の中では、特に都道府県の役割がとても意識されたという御意見がございました。たまたまりレートークの中でも報告してくださったことが引き金になっていると思いますけれども、これから各都道府県との連携をどうしていったらいいかということを含めてい

かなくتهはいけないということで御意見等がございました。

報告会については、そのような意見が出ていたところでございます。

次に、第3章の国保連合会における保険者支援ということで、これを大きく3つに細分しておりますが、3-1では支援を希望する保険者等の実態ということで、保険者につきましては、以前も報告させていただきましたが、支援状況としては増えてきている。この辺が実際に支援をしていきながら、数だけの問題ではなく、様々ないろいろな課題が浮き上がってきているところもあるかと思ひます。

3-2は支援・評価委員会による支援ということで、これは委員会とか開催状況、活動状況、あるいは開催した研修会等につきましても報告を受けております。また、事例等も、今回、机上配布資料として置いてありますが、支援を受けて気付きのあった保険者等の事例、PDCAサイクルに沿ったデータヘルス計画を策定している保険者等の事例ということで、気付きのあったものは18事例、データヘルス計画を策定している保険者は28事例を今、まとめているところです。これらについても資料として検討していく題材にしたいと思ひます。

3-3では支援・評価委員会による保険者支援の効果と課題ということで、これにつきましては、資料2-3をご覧くださいませうでしょうか。最初の(1)では、各47都道府県連合会の事業報告書の中からこれらの設問を受けておりましたので、保険者にとってというのが(1)で、(2)は支援・評価委員会並びに事務局が感じた効果と課題ということでまとめさせていただいております。

これにつきまして「計画の策定・保健事業の実施体制」のところでは、保険者にとっての効果では、国保と衛生部門の連携が推進された。3つ目では、委員会からの助言があったということで、事業に対して内部での了解が得られやすくなった。4つ目では、管内市町村との連携の必要性をとて感じるということで、これは後期広域連合の感想です。

「データヘルス計画の策定において」という2つ目の項目ですが、2つ目の●では、データヘルス計画の目的、目標設定のとらえ方、評価指標の考え方が明らかになった。下の方では、被保険者目線に立った計画ができた、分かりやすい表記の計画書ができた。

「個別保健事業の評価について」というところで、1つ目の●では、評価計画を立案することによって、個別保健事業をPDCAサイクルで実施することの重要性を再認識した。3つ目の●では、第三者による客観的な評価を受けることができてよかった。

「その他」では、計画策定全体の考え方やプロセスが分かり、他の事業にも活かすことができたなど、保険者の効果として書いてあります。

課題としましては、3つ目の●ですが、脳血管疾患や心疾患の専門医等、個別具体的な質問に対応してもらえる委員がいなかったということで、これらが課題だと。一番下では、事業について、単年度ごとの評価を求められると負担が大きい、そのようなことも課題として出ておりました。

裏ページでは、支援・評価委員会と事務局ですが、効果の点です。「保険者の実態把握」

のところでは、1つ目の●で、保険者における保健事業の現状を把握することができたということで、ハイリスクアプローチに偏っていること、国保と衛生の連携、医療との連携がなかなかとれていないこと、各保険者の理解のレベル、課題として感じていること、保険者が行っている保健事業の具体的内容等、これらを把握することができたということです。

あとはこちらに書いてあるとおりでございますけれども、いろいろ効果として感じていることを書いていただいております。

下の方に課題として幾つか出されておりますので、策定していない保険者に対してどうやって支援をするかとか、その辺のところも今後、課題として残されているということです。それらを保険者支援の第3章に出していきたいと思います。

第4章では、今後の展開に向けてということで、真ん中に書いてありますが、ヘルスサポート事業についての振り返りと、今後、国保、広域連合の保健事業・保険者支援のあり方の提言ということで、これは実態調査も含め、また、国保連合会から運営委員会・国保中央会への要望等も、これは机上資料としてございますが、これらを含め、検討していきたいと考えているところです。

これらについて、また御意見等をいただきたいと思います。

(伊藤委員長) それでは、これから12時ちょっと前まで、3年間の活動について総括報告書ということで、今日は主としてこの報告書の構成案がこういう形でいかどうかということを中心に御議論いただきたいと思います。

資料2-1の左上に「協議いただきたい事項」ということでマルが3つ程ついておりますが、こういう観点から、この構成案につきまして、ぜひ御質問、御意見等がございましたら、御発言いただきたいと思います。いかがでしょうか。津下委員。

(津下委員) 事業報告として淡々と述べるというやり方もありますけれども、中央会のこの会議自体もPDCAサイクルが回っていることを明確に示す方法もあるかと思います。本会議体では、どういう目的があるかという課題認識があって、それに合わせてガイドラインとか研修会とかいろいろなことをやって、チェックとしてはその成果を調査して、その課題を整理して、研修とかに生かしたとか、情報、メッセージを出したとか、PDCAを回してやっているわけです。この会議体自体も、それから連合会がやっている支援自体もPDCAが回っていたはずなので、その見せ方を少し工夫するとよいのではないのでしょうか。事業報告書なのかもしれませんが、一つの絵として、こういうサポート事業がPDCAサイクルを回して3年間進めてきたというのが見えるように表現すると、次にこういう市町村支援をするいろいろなところがイメージしやすいかと思いました。

(伊藤委員長) そうすると、今のことを具体的にこの構成案の中ではどのように考えたらよろしいのですか。

(津下委員) たとえば第2章の中に、運営委員会を開催して、ガイドラインを策定したりとか、どのように連合会を支援しようかというような、運営委員会としてのいろいろな

課題認識と目標を整理しましたと。

（岡山副委員長） 内容をわかりやすく図示するというイメージですね。時系列に沿って、どう回ったかと。

（津下委員） この3年間、PDCAを、この時にはこうだったとか。このように支援自体もPDCAが回っていたのだということがわかるようにしてはいかがでしょうか。プランに相当するものはどれで、Doに相当するものはどれで、Checkに相当するものはどれみたいに、順番もわかりやすく、それに沿った項立てにすると、自然にPDCAが埋まってくるかなという気がします。

だから、第2章でもその絵があって、第3章でも国保連合会でPDCAが回っている事例が出てくるはずなので、呼応させたらどうかと思いました。

（伊藤委員長） 第4章にも関係しますね。

（津下委員） そうですね。これからに向けても、残された課題としてこういうことがあるので、今後のアクションとか、次にはどういう支援の目標立てをする必要があるということで、構造をそのようにしたらどうかと思いました。

（伊藤委員長） ありがとうございます。

（国保中央会・飯山委員） 私が言っているかどうか、ある意味では無いものねだりになってしまうかもしれませんが、これで支援を受けて作った計画が実際問題、功を奏して、そこの保険者としては具体的な効果が出たかどうかというのは、そこまではちょっと無理なんでしょうね。

（津下委員） 今のお話は、データヘルス計画をやって、今までに気付かないこういうことに取り組んで、その成果まではいかないけれども、そのところが動き出したところまでの事例自体がこの評価ですね。集まっているのですね。

（岡山副委員長） 事例が結構集まっているので、それを記述していくことになるのではないですか。

（国保中央会・鎌形常勤参与） 今のところ、事例等で見させていただくと、実際には計画を作って、少しずつ動き出してきていて、29年までの計画という形で設定している保険者が多いので、第2期の時には実際には評価をしていくのだと思うのですけれども、29年度に評価をしながら次の計画をどうしていくかという形になってくるのかと思います。

単年度ごとに進捗管理をしながらやってきているところが、今年度、少しその辺の状況が見えてくるという形かと思います。

（津下委員） データヘルス計画自体の29年度どう評価するかというのをしっかりメッセージを出した方がよいのではないのでしょうか。先ほどの調査で、何を思って「良かった」というのか、という視点。第1期に作ったものをこういう観点で眺め直してみると、どういう課題を今は感じるかということを整理する。それを次の計画に生かしてもらえるような形にするべきかなと。

（伊藤委員長） どうぞ。

（岡山副委員長） この報告書のまとめ方として、一番大きな方向性として、淡々とまとめるか、それとも次年度以降の計画策定や個別保健事業評価に対してメッセージを前面に出すかという大きな戦略の違いがあるかと思うのです。今、私も実際に関わっていて思うのは、やはり平成26年の時に構想されていた支援・評価委員会のあり方と大分変わってきているという現実があるので、その辺もどうするか。

どうしたらいいか、よくわからないのですけれども、といいますのは、その時は本当に全国都道府県のうち何カ所かできればいいやというかなり弱気な形の中で、しかも、支援もヘルスアップ事業を受けたところは何とか支援しましょうというような話だったのが、だんだんと県下全ての市町村をどう支援していくかみたいな話に質的に深まってきて、そこに後期高齢の人たちはどうするのだとか、結構重い荷物がどかっと落ちてきている。

そうすると、現場はかなり、これからどうしようかというところもあるので、やはり達成できた部分、これからの課題の部分、それを克服するためにこうあるべきだみたいなのところも書いておかないと、なかなか連合会はつらいなと。現場はつらいなという感じを考えていまして、それに応じて制度も何とかしておかないと、例えば支援・評価委員会の1人당りに十数市町村がぶら下がる。かつ、普段保健事業を全くやっていないので何も知りません、助けてくださいみたいなのところがぶら下がって、では動くかという、動くはずがないのです。でも、実際にそのように浸透するにしたがって、例えば連合会の作成する資料に対する依存度は1年前に比べると全然違って、期待度が高くなって、非常に依存度も高くなってきている。

事業に対する、策定に対する依存度も非常に強くなってきている中で、連合会の支援・評価委員会がどう機能すべきかというところにある程度向き合わないと、つるんと書いてしまうと、えっ、これだけですかみたいに言われるとちょっとつらいかもしれないなと思いました。

（伊藤委員長） 大きく分けて2つの考え方があると思うのです。1つは、3年間の活動報告書で、最後の方に今後の課題という形で整理するのか、それとも報告書全体をこれからどう取り組んでいったらいいのかということを出して、その根拠として3年間の結果に基づいてこう考えるのだと。ですから、将来に向かっての提言みたいなのところを最初に持ってきて、今後の方向はこうですよという報告書にするか。そのあたりの整理、ぜひ御意見をお伺いしたいと思います。

（吉池委員） 6月ぐらいに出るということなので、最初に具体的に29年度は何をして、30年度にということをつなげるように、ぜひともしていただきたいと思うのです。

作業的には、将来に向かっての提言に重きを置いて、3年間の活動報告のところは、今回いただいたような構成でできるだけ淡々とエフォートは抑えて、第4章にあるところに、余り総論的な話だけではなくて、本当に具体的に29年度は何をして、30年度どうするのかということを書いていただくと、とても役に立つかなと思います。

（伊藤委員長） ありがとうございます。

その他いかがでしょうか。

（国保中央会・飯山委員） 私は、委員長がおっしゃった後の方の構成でいくべきなのではないかと思います。特に今お話が出ました30年度から都道府県も入ってきますので、特に都道府県と市町村との関係をどう作るかというのは大きな課題になりますので、そのところが鮮明に見えるように。

都道府県も、東京の場合には、健康増進計画を作っているのです。それも多分、市町村も独自に作らなくてはいけないような体制になっていると思うので、データヘルス計画と、そういう前からある計画とをどうドッキングさせて、一つのものとして効果がある計画にしていくか。当然そこには、都道府県の場合には医療計画と医療費適正化計画、介護と四位一体なわけですから、そういうものを全部取り込んで、市町村がこう動けば全体にこういうプラスが出るのだという積極的な方向で言えればなと思うのです。

（岡山副委員長） それで1つ課題が、後期高齢の保健事業を市町村がやる、やらないを決める仕組みが無いのですね。つまり、データヘルス計画の中には後期広域連合との連携を記述すべきだみたいなことが一言も書かれていないので、国保の被保険者には一生懸命やるのだけれども、それがその後の後期高齢に繋がる、繋がらないというところが書かれていないので、そこもどうするか。私が言うことではないのですが、意外とそこが、どこにも書くところがないですね。だから、後期高齢から頼まれてやりますみたいな言い方はできても、自分たちのデータヘルス計画の中に例えば後期高齢医療に移行する人たちの健康管理を引き続いてやる仕組みを作りましょうとか、後期高齢と連携しながらデータヘルス計画の中に具体的記述をしましょうとか、そういう言葉が入っていれば、恐らく30年度からは少し動くかもしれない。

最初にできた時に、後期高齢ヘルスサポート、後期高齢は無かったのです。つまり、途中からついたので、全体の支援事業が中央会の支援事業も、連合会の支援事業も、そのところがぼろっと落ちていて、住民が突然分断されて、ある日から突然サービスの対象にならなくなって、あとは広域連合がやってねというのだけれども、実際にサービスそのものは市町村でやらないとできないという、この妙なところを、今度出す時に、そうではないのですよと。制度的には離れても同じ住民ですから、視野をしっかり持って、視点を持って関わる。その時にはぜひ広域連合との連携を図りなさいということを書いておかないとまずいのではないかと思うのですが、どうでしょうか。

（津下委員） これは後期高齢もそうだし、逆に、国保に入る前の被用者保険との協会けんぽとの協定を結んだりしているところも結構増えているので、その中で被用者保険との連携と、後期高齢者は後期高齢者のデータヘルス計画にものってくるけれども、市町村が作るものにしっかりとそこは連続的にとか、計画的にとか、言っていますね。

（岡山副委員長） そうだと思います。例えば介護保険も、そういう意味で、それを入れておかないと繋がらないですね。75歳でぷつっと切れてしまって、介護保険は繋がるのだけれども、医療制度は切れるみたいな形になってしまっていて、せめて保健事業だけでも

継続するような視点を書いて、お金の出しどころとか、イニシアチブをどこがとるかは別にしても、視野に入れて作りましょうみたいなところはどうか。

（伊藤委員長） そのとおりだと思います。その辺は厚生労働省の川中さん、どうですか。

（厚生労働省・川中専門官） まさに先生方がおっしゃるとおり、連続しているものですので、そこは重々、今後配慮できるようにとは考えております。

（伊藤委員長） 国の制度は制度として、しようがないというのはおかしいですが、実際は市町村なり現場ではこうすべきなのですよと、そういうことをきちんと出しておく。

（岡山副委員長） 国保中央会ということで、行政とはちょっと離れた位置なので、そういう意味で比較的保健事業に視点を当てて、連携すべきであるみたいなことを書いても全く問題ないのではないかと思うし、そこを書いてあげないと。

（国保中央会・飯山委員） 冒頭に申し上げましたデータヘルス時代の検討会の中でも、データの被用者保険、国保、後期、こういう連携が必要だということは言われているのです。データの連携が必要だということは、やはり保健事業に役立てようということがあるわけですし、去年、被用者保険が300ぐらい集まっている保険者機能を推進する会というところに我々は呼ばれたのです。初めて国保に声をかけられて、そこで話したのが、被用者保険も元気な高齢者を作って国保に送り込むと、自分たちが出す支援金も増えなくてすむ。そういう意味で、保健事業をもっと徹底してやっていこうという意識を持っているわけです。

これは国保にとっても同じで、国保でも元気な前期高齢者、後期高齢者を出せば、国保の支援金も減るわけですから、経済的要因としても結構あると思いますので、絶対におっしゃったようにずっとつなげて保健事業を行っていく。特に団塊の世代が後期になる時には大変ですから、35年度を見て。

（津下委員） もう一つ、評価という点で、国保時代に保健事業等をおこなったことの効果が、後期高齢者になって差が出てくる可能性も高いわけですね。国保で74歳で切ってしまうと、その後の差が見えてこない。重症化予防事業などでも特にそこが問題なのですけども、後期高齢になった時の医療費がどれだけ違うかというのが、また国保時代にちゃんとやっていたかの評価になると思います。評価の視点でもつなげて一緒に見ていく。だから、市町村が後期にやってあげますよだけではなくて、後期の助けをかりないと市町村の事業の評価さえできないということも押さえておいてもらいたいのかなと思います。

（伊藤委員長） ありがとうございます。

（国保中央会・鎌形常勤参与） データヘルス計画の中で、やはりその辺に気付いてきている保険者も結構出てきているので、これは大きな成果かなと思っています。

（伊藤委員長） そろそろ時間が迫っているのですが、まだ御発言の無い安村委員、掛川委員、杉田委員、何かありましたら、どうぞ。

（安村委員） 私はもう発言しましたので。

（掛川委員） 後期高齢の問題はありがとうございます。事業が繋がらないというのは課

題なので、糖尿病重症化予防プログラム、糖尿病腎症の予防プログラムを健康局通知で出されているのですけれども、まさにあの指針の中に先生がおっしゃった言葉が入っているのです。それは行政が書いた指針ではなくて、日本医師会と糖尿病学会等が3者連名の中に入っているのです、まさにその手法を使って局長通知で来れば、私たちは同じように対応できるので、それで重症化予防をかなりやっているところが多いから、データを追っていくということに繋がるので、非常にそこは興味があって、非常に助かります。よろしくお願いします。

（杉田委員） 1つ情報提供なのですからけれども、ちょうど1年前に全国の全市区町村に、後期高齢者健診をやっているか、その先の保健指導をやっているかというのを、お聞きしましたら、健診自体はもちろん1年前の時点で95%以上やっていて、その先の保健指導の実施率が約6割だったのです。

本当にざっくりですけれども、どういう対象にどういうことをやっているかと聞いたら、私が見た印象なのですから、特定健診が始まる、基本の時代から年齢制限無くやっていたので、それが特定健診になったとしてもそのままフォローしているという感じで、希望者に保健指導を実施するとか、全数に結果説明会をするとか、そういう内容でした。今の市区町村の実態ではないかというのを情報提供として1つ。

もう一つは、地元でサポートをしていて、それなりにというか、立派なデータヘルス計画ができたとしても、その先の個別事業に落とせないアウトカムは出てこないのです、そこがちゃんと繋がって、アウトカムが出るような個別事業計画になっているのかという視点を持ちサポートをしていかないと、地に足が着いていないような事業展開になるのではないかというのは、現場をサポートしているの懸念として感じているところです。

（伊藤委員長） ありがとうございます。

それでは、この報告書の構成案につきまして、追加の御意見等があれば、また事務局の方に御連絡していただければと思います。

議題2につきましては、この辺で終わりにさせていただきたいと思いますが、最後に厚生労働省の方から御出席されている方、何か御発言があればいかがでしょうか。

（厚生労働省・三好推進員） ありがとうございます。

「等」だった立場からいうと、本当に名前を持つということの非常に大きな意味を感じているところです。3年経って、国保・後期高齢者という形でヘルスサポート事業の仲間として対象に入れていただいた中央会の先見の明と言いますか、そこに改めて感謝申し上げます。ありがとうございました。

岡山先生からの発言の中に、これから広域連合に対する支援に当たって、県に1つしかないので比較しながら支援をするのが難しいといった状況など、今後より推進していくために、全国レベルの研修の機会を作っていただく等も検討課題として取り上げていただくとか、後期に対する支援ももう少し検討を進めて、一緒にやっていただけたらなと思っています。

あと、調査報告書の方は、何点か文言調整の関係位なのですけども、そのあたりは後程お伝えしたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。今後とも引き続き、よろしくお願いいたします。

(伊藤委員長) ありがとうございます。

(厚生労働省・光行室長補佐) 本日のヘルスサポート事業とは直接関係はないのですが、1点御報告させていただきます。

私どもデータヘルス・医療費適正化対策推進室は、特定健診・保健指導の制度の運用見直しを担当しておりまして、先程各種計画があると飯山常務からお話がありましたが、医療保険者は平成30年度から第3期の特定健診等実施計画期間に入りますので、その計画を立てていただく時期にも当たります。その第3期は今度6年間になるのですが、その期間に係る特定健診・保健指導の運用見直しについて、1月19日に検討会で取りまとめがออกมาして、ホームページで御報告をさせていただいています。

主なところは健診の項目が幾つか見直しされまして、例えば血糖ですが、随時血糖が食直後を除き採用されるということで、被用者保険のドライバーの方などで、御飯を食べてから健診に行かれて、事業主健診を受けたら、もうその健診結果は特定健診にならないというような状況もありましたが、食直後を除き随時血糖でも可となるということですか、詳細健診のほうにクレアチニンが追加になりましたので、重症化予防に御活用いただきたい。

あと、質問票に歯科に関連した項目が入りますので、保健指導の中で歯科口腔に着目した取り組みにしていきたいということ。それから、保健指導につきましては、かなり大きく見直しをしまして、運用の改善ということなので、基本的に動機付け支援と積極的支援は変わらないのですが、今まで6カ月以上の期間ということで特定保健指導していたものが、3カ月以上でも評価が可能というふうに期間を短縮したり、健診に続いて当日に保健指導が開始できるように、幾つか運用の改善もしまして、同一機関が特定保健指導を一気通貫でやるというところの要件も緩めております。

2年連続で積極的に支援になった方で、2年目に効果が出ていれば、動機付け支援程度の軽い支援でもできるとか、いろいろ改善点も出しておりますので、保険者の皆様にもその辺はこれから周知を図っていきたいと思います。ぜひよろしくお願いいたします。

(伊藤委員長) ありがとうございます。

川中さん、何かありますか。

(厚生労働省・川中専門官) 本日は貴重な御意見をありがとうございました。

先生方のお話を伺っておりまして、来年度のヘルスアップ事業、助成事業ですね。その中にもいろいろと反映すべきことは多々あるなど感じております。例えば被用者保険から国保から後期への流れですとか、都道府県の役割です。そういったことはいろいろ、助成の方にも考え方として取り入れていくことを検討して、推進力の一端になればと思っておりますので、この報告書の国保連の役割というか、今後というところと連動させていけれ

ばと思っておりますので、よろしくお願いします。

（伊藤委員長） どうもありがとうございました。

では、事務局から何かございますか。

（国保中央会・久保） 本日の御検討いただきました内容を踏まえ、報告書の具体的な記載を行いまして、今年度3月にもう一度この会議を開催し、ご検討いただきたいと存じます。来年度に入りましても、また何回かということで、6月を目途に公表を考えております。以上でございます。

3. 閉会

（伊藤委員長） それでは、今日は大変ありがとうございました。

本日の協議はこのあたりで終了させていただきます。どうも御苦勞さまでございました。