

## 第6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28年3月30日（水）

午前10時～12時

サウスヒル永田町6階会議室

### 1 開会

（国保中央会・久保） 皆様おはようございます。それでは、定刻となりましたので、ただいまから、「第6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、国保中央会柴田理事長より御挨拶を申し上げます。

（国保中央会・柴田理事長） 中央会理事長の柴田でございます。

先生方には年度末の大変お忙しい中、御参集いただきまして、本当にありがとうございます。

3カ年の事業ということで、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業が26年度から始まって、今、ちょうど真ん中あたりに来ているわけでありますけれども、おかげさまで、こういう事業を始めた時に、厚生労働省の補助事業という形で始まりましたけれども、始まった初年度に全連合会がこういう委員会を作って動き始めたということは、私は今まで補助事業で色々なことをやってきましたけれども、どちらかという稀な例と言えるかなという位、皆さんの熱意が動き始めているなど感じております。

これまでの活動を振り返って、今後どのように生かしていくかということが主なポイントになるかと思っておりますけれども、いずれにしろ、最終的に各連合会の支援・評価委員会が色々と御支援をした、その結果、市町村で実際に保健事業を動かしているわけでありますけれども、最初の立ち上がりをうまく立ち上げられるようにするには、良かったのかどうかということがまず一つ。

もう一つは、PDCAサイクルを回し始めてみて、最初の目標の設定、あるいはその前の現状分析というか、現状に対する認識、問題点の抽出、それから目標の設定、その設定した目標実現のための色々な手段の選択、やり方が正しかったかどうかとか、そういうことをPDCAサイクルを回しながら見ていく。そういうことについて、各連合会の支援・評価委員会がどうかかわっていくのか、どのように見ていくのかということになっていくのではないかと考えています。

いずれにしろ、この辺の話というのは、私は前から申し上げますけれども、保健事業のような性格のものを客観的に一定の指標で評価してみる、そして回してみるというのは、あまり厚生労働省の世界の中でもそうたくさんやっているわけではありませ

これをだんだんと精緻化していくというのは非常に意味があるのではないかと考えています。

それから、関連事項として、津下先生もいらっしゃいますので、私から言うのも変かもしれませんが、幾つか申し上げたいと思います。

まず第1番目は、30年4月に国保制度改革を動かします。今度の国保制度改革、都道府県が絡むということなのですけれども、絡もうが絡むまいが一緒かもしれませんが、いずれにしろ、効率化というのが大きな課題になっています。今度の新しい制度でも、効率化がうまく働くように色々なところで仕組みられているということが言えると思います。例えば、県が各市町村に納付金を払えということを言ってくるけれども、その納付金の金額を算定する時には、各県の医療費の水準を考えて算定するということですから、医療費が低ければ、それだけ納付金の算定の際には、納付金の額が抑えられることになるということなど、色々そういう仕組みが内在している。

さらに、それを推し進めるために、保険者努力支援制度というものを作って、各市町村が一生懸命頑張った所には、一定の評価を加えてお金を流すような仕組みも今、検討をされている。これはどこで検討されているかということ、国と市町村の国保制度改革に向けた色々な準備をする場で検討しているということです。

しかしながら、保健事業の関係のように、専門的な話については、その場で直接やるということではなくて、まず、保険者が行っている健診とか保健指導についての検討会というもので、どの医療保険制度にも共通の一定の指標を作っていこうということで、今年の1月の初めでしたか、そういう取りまとめが行われました。その中には6つほど内容がありまして、もう御承知と思いますけれども、1つは特定健診・特定保健指導の実施率とか、メタボの該当者予備軍の減少率とか、あるいは特定健診に加えて他の健診の実施状況とか、あるいは糖尿病等の重症化予防の取り組みの実施状況とか、あるいは一般国民向けの働きかけの中でどうやってインセンティブを付与するのかとか、あるいは適正受診・適正服薬を促す取り組みをどのように取り組んでいるのかとか、あるいはジェネリックの使用の関係とか、この6つは各保険共通でやりましょうということになっていますけれども、国保の場合には、この指標を使って、先程の保険者努力支援制度の評価に使うことになっているということでもあります。そういう意味で、国保も今後はこの保険者努力支援制度も考えながら保健事業を運営していかなければいけないということですので、どうかこれがだんだん固まって参りましたら、また各連合会の支援・評価委員会にもお話を申し上げて、こういう見地からの市町村に対する支援をしていただかなければいけないなと考えております。

もう一つ、今、申し上げた中で、糖尿病の重症化予防の話がございました。つい先だって、かなりハイレベルで、日本医師会と糖尿病学会、それから厚生労働省の3者で協定を結んでプログラムを作っていこうという動きが起こっているわけですので、こういうことも今の中に具体化され、入っていくのではないかと考えています。

もう一つは、特定健診の関係なのですけれども、私どもKDBシステムで調べてみますと、これは25年のデータで大変申し訳ないのですが、健診の受診率は33.7%ですけれども、健診を受けていない方、でも医療機関を受診している、しかも生活習慣病で受診しているという方は、大体40%いらっしゃるということでございます。ただ、この40%いらっしゃる中でも、毎月お医者さんにかかっている方と、もう本当に1年に2回ぐらいしか行っていない方とがいらっしゃるって、お医者さんのかかり方にも色々あるわけですから、いずれにしろ、受診率33.7%といいますけれども、あと40.4%も何らかお医者さんにかかっているということを考えますと、この辺の方と各市町村の保健事業とをどのようにうまくタイアップできるか。この辺は考えなければいけないなと。

実は、日本医師会にもそういうお話をしてまいりました。ただ単純にデータを市町村に渡すというのは、ちょっと抵抗があるようでございますけれども、地域それぞれで連携の仕方について相談していこうというような話で、今、中央会と医師会で研究会を作って物事を進めましょうかという話にもなっていますから、この辺の動きを皆さんにも御相談申し上げ、また色々とお知恵を拝借できればと思っております。

もう一つは、健診も受けていないし医療機関も受けていない方というのが4分の1位いらっしゃるって、この方々をどうするか。実はつい先立って、私どもの連合会の方々、あるいは市町村の方々から、両方とも受けていない方についての実態のお話を少し伺いました。そうすると、やはり所得が低いとか、体がもう動かないとか、あるいは身内の方を介護しているとか、なかなか健診に行けないのだというような実態が何となく出てきたということであります。そうしますと、そういう方に対してどうやって働きかけをしていくのかどうかというのも、これからは課題になってくるのではないかと思います。

2つ目は、今、申し上げたとおりです。

3つ目でございますが、地域包括ケアの構築というのが今、非常に課題になっています。市町村も色々手探りでやっておられると思いますけれども、これは厚生労働省の国保課長とも話をしているのですが、支援・評価委員会で、場合によってはそういう専門家の方も改めて入っていただいて、加わっていただいてということになると思いますけれども、地域包括ケアを市町村がやろうとする時にお手伝いするようなことができないか。これは厚生労働省の中でも相談してもらわなければいけませんから、簡単にはいかないと思いますが、私は素人ですけれども、私の考えでは、どうも地域の資源というのは結構似たものを活用しているのではないのかということを考えますと、そういう目から見て、色々で連合会の支援・評価委員会がお手伝いをできる余地があるのではないかなと、私は漠然と思っております。

ただ、私の考えは間違っているかもしれませんし、厚生労働省も所管の問題があります。老健局でやるのか、保険局でやるのかという話もありますが、最近国保課長が、国保の立場から地域包括ケアを考えろということを色々な所で話されていますので、私は、そういう方向にも合うのではないかと思います。

これはまだ、そういうことが決まったというのではなくて、素人である私の問題意識を申し上げただけでありますけれども、そんなこともこれから動きが出てくるかもしれませんので、そういう動きを支援・評価委員会の人たちにも認識していただいて、市町村にお手伝いいただくということになるのかなと思います。そんな気持ちで最近の状況を報告したということでございます。

津下先生が色々中心になってやっていただいていますから、私が言うのも変なのですけれども、そんな動きがございいますので、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、委員の出席状況について御報告いたします。尾島委員、安村委員より、御欠席の御連絡をいただいております。

また、本日は、オブザーバーとして、ワーキング・グループの鈴木委員に御出席をいただいております。

次に、厚生労働省保険局より、国民健康保険課の平瀬専門官、片山専門官、高齢者医療課の濱課長補佐、医療費適正化対策推進室の佐藤専門官に御出席をいただいております。

ここで、大変恐縮ですが、柴田理事長は所用の為退席をさせていただきます。

(国保中央会・柴田理事長退席)

(国保中央会・久保) 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) 皆さん、おはようございます。

それでは、これから議事に入らせていただきたいと思います。

今、柴田理事長から、全体のどんな状況で動いているかという具体的な御説明がありまして、そういうお話を聞くと、やはりこの運営委員会が非常に重要な役割を担っているんだということを改めて認識いたしました。そんなことを念頭に置きまして、今日はよろしくお願い申し上げます。

それでは、早速、協議に入りたいと思いますが、本日は主要な議題が3つございまして、1つは「中間報告について」でございます。それから、2点目といたしまして「『国保・後期高齢者ヘルスサポート事業』の評価方法について」、3点目といたしまして「平成28年度のスケジュールについて」。一応12時を終了予定としておりますので、ひとつよろしくお願い申し上げます。

まず最初に、中間報告につきまして、おまとめ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) ワーキング・グループでは、会議を重ねて、中間報告ということで、初年度に作成しましたマニュアルの修正部分も含めた議論を行ってまいりました。今日は、その議論の中で御参加いただいた鈴木先生にも御参加いただいております。ワーキング・グループで非常に活発な御議論をいただきました委員の皆様には、お礼を申し上げたいと

思います。

検討の結果については、事務局のほうから御説明をしていただきます。

それでは、事務局のほうで、よろしくお願いします。

(伊藤委員長) では、お願いします。

(国保中央会・鎌形常勤参与) それでは、皆様のお手元に資料1-1と1-2がございます。まず、資料1-1の中間報告書の概要案のところから全体を説明させていただきまして、そして、資料1-2の中間報告書のほうで少し具体的にお話をさせていただきます。

概要のほうですが、「はじめに」ということで、理事長からの話もありましたが、26年から28年の3カ年のヘルスサポート事業の中間点になりますので、これまでの活動を振り返りまして、今後の国保保険者とか後期高齢者医療広域連合の保健事業並びにそれらを支援する取り組みに資するようにということで、中間報告書を今回取りまとめるという目的になっております。

第1章から第4章までに章が分かれておりまして、第1章では「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要」というところでまとめさせていただいております。

最初に1.1で「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の目的」、次に1.2で「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の全体像」、その中の1.2.1では「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の対象となる保健事業」ということで、事業について書いてございます。

1.2.2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」ということで、支援内容を書いてございます。

1.2.3では「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の関係者」ということで、4分類した関係者を出してございます。

第2章では「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」について書かせていただいております。これは、具体的に運営委員会の活動について書かせていただいているところです。

大きく4点出してございます。「ガイドラインの策定」ということで、平成26年8月に策定いたしました。この内容について記載させていただいております。

2つ目には「保健事業実態調査」を26年の7月から8月にかけてさせていただきました。4種類の調査票でさせていただいて、かなり回答率も高くなっておりますが、市町村国保、国保組合が調査票1ということで、調査票2では、市町村後期高齢者医療担当部署にかかわるところを対象にしております。調査票3では、後期高齢者医療広域連合、調査票4では、国保連合会宛てに調査をかけております。それらについては、また少し後でお話しさせていただきます。

3つ目は「国保連合会向け研修会の開催」の状況を書いてございます。

4つ目には「『国保連合会保健事業支援・評価委員会』委員による報告会」ということで、2回行った状況について記載させていただいております。

第3章では「平成26年度の国保連合会における保険者支援」の状況。これは、各連合会に報告書を提出していただいておりますので、それらを中心にまとめている内容です。

ここでは大きく2つ出しておりますが、「支援を希望する保険者等の数」ということで、平成26年度は全体で580、30.1%に対して支援をさせていただいております。平成27年度は829、43%の支援ということで、13%ほど増加しておりますが、そのような保険者支援を実績として行っております。

2つ目には「保険者等が特に困っている事項、助言を得たい事項」ということで、当初、保険者がどのようなことを支援・評価委員会に求めているかということで、申請書に記載された内容をこちらのほうで掲載させていただいております。特に現状分析とか健康課題の抽出、保健事業の計画立案をどのようにしたらいいか、また、保健事業の評価についてというところで支援を求めているという内容になっております。また、実施体制の構築についても幾つか報告させていただきますが、支援を求めているという状況がございました。

次に、第4章では、右下でございますが「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の今後の展開に向けて」ということで、大きく4つにまとめてあります。

4. 1では、成果と課題ということで、4. 1. 1で、実施によってどのような成果があったかということで、5つほどのまとめをさせていただいております。

4. 1. 2では、課題としてどういうことが出てきたかということで、これも5つほどまとめさせていただいております。

4. 2では、今後の検討事項ということで、5つほど出させていただいております。

また、左下のほうでは、支援・評価委員会の保険者支援の10事例を掲載させていただいたことということで書かせていただいております。

概要としては以上でございます。

それでは、資料1－2の中間報告書（案）をごらんいただきたいと思います。

まずはじめに、第1章と第2章のところを報告させていただきたいと思います。

おめくりいただいて、1ページのほうで第1章がスタートしております。

1. 1では目的、1. 2では全体像を書いてございます。これらにつきましては、ガイドラインに書いている内容を掲載させていただいております。保険者等がPDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業を展開できるように支援していくということで、データヘルス計画の策定支援、個別保健事業の計画策定支援、個別保健事業の評価というようなことを書いてございます。

2ページのほうでは、全体像のポンチ絵をあらわしてありますが、保険者等、連合会、国保中央会の事業として体系図を出させていただいております。

そして、2ページの下の方からは保健事業ということで、（1）には、データヘルス計画の支援を行ってきたということと、右側の3ページの（2）では、国保の保険者の保健事業ということで、例として、このような保健事業があるということで出させていただいております。

(3) では、後期高齢者医療広域連合の保健事業として例を出させていただいているところでございます。

4 ページからは、実際にガイドラインの中にも掲載させていただいている内容でございます。(1) でデータヘルス計画の策定ということを書かせていただいて、(2) では個別保健事業の計画策定支援、そして、5 ページの下の方では個別保健事業の評価ということで、今年度から来年度にかけてこの評価が実施されるということで、評価のことについて書かせていただいております。

6 ページの中段からは、ヘルスサポート事業の関係者ということで、(1) で、国保保険者並びに後期高齢者医療広域連合の方たちをかかわってくる関係者として出させていただいております。

(2) では、国保連合会並びに支援・評価委員会ということで、様々な活動を既に行っていると思いますが、保険者が行っている保健事業に対して、第三者として保健事業の支援評価をしていく、そういうかかわりを書かせていただいております。

7 ページの上段の(3) では、運営委員会の活動として、簡単でございますが、運営委員会委員のかかわりを書かせていただいております。

(4) では、都道府県の方たちのかかわりということで、特に様々な都道府県での計画を策定していく中で、保険者に対する支援ということもかかわってきますので、その辺のことに关しまして、書かせていただいております。

次に、8 ページからは「国保中央会の国保・後期高齢者ヘルスサポート事業支援状況」について、第2章ということでまとめさせていただいております。

2. 1 では「運営委員会の開催」ということで、役割を6つ、大きく先に書かせていただいております。ガイドラインの策定、実態調査の実施、支援・評価委員会及び事務局担当者を対象に報告会の開催、国保連合会職員向け研修の実施、ヘルスサポート事業の分析・評価・調査・研究、ヘルスサポート事業報告書作成・公表ということで、実際には、5番、6番のところが、これから充実させて実施していかなければならないところだと考えております。

運営委員会のもとに、ヘルスサポート事業の様々な実施をしていただいております。初年度から27年度、2年目にかなり充実した内容を運営委員会の中で実施していただいております。

26年度の活動内容を8ページの下段のほうに、また、9ページの中段からは、27年度の活動内容ということでまとめさせていただいております。

10ページでは、それを表として表しております。運営委員会の活動とワーキング・グループの活動ということで、一表にさせていただいております。

11ページでは、ガイドラインの策定ということで、中段からは、ガイドラインに盛り込んだ具体的な内容ということです。各連合会で支援・評価事業を行うに当たって、ガイドラインで道しるべのように示して欲しいというニーズがすごく高くございました。これを

運営委員会の中で実際に策定していただいたということでございます。

第1章から第6章にわたって、様々な項目を具体的にガイドラインの中にお示しいたしました。

また、12ページの図表8では、ガイドラインの中で様式等も出させていただきました。これらをかなり連合会のほうではアレンジしたり、このままお使いいただいたりしながら、ワークシートを活用していただいております。

2. 2. 2では「ガイドラインの改訂」ということで、報告会の中でも、実際に評価の内容をもう少し詳しくというようなニーズもございましたので、それらに対して改訂を行っております。

また、図表9では「ガイドラインに追加した様式等」ということで、これはワーキングの中でもかなり色々意見をいただきながら、ガイドラインの様式を提示させていただきました。そのような形で示させていただいております。

13ページは、これはワーキングの中でも意見がございまして、ちょっと見方が、突然、表がこういう形になっているので見にくいという意見もいただきながら、また懲りずに出させていただいて、すみません。うまい工夫がなかったものですから、また御意見をいただけたらと思います。

14ページからは「保健事業実態調査の実施」ということで書かせていただいております。調査結果につきましては、中央会のホームページに公表させていただいていると同時に、連合会のほうにも調査結果を送っております。実際の支援・評価に役立てていただくというを行っています。

対象と回答状況につきましては、先程調査票のことを、調査票が4票あってということでお話しさせていただいて、回答率もかなり高くなっております。

15ページの上のほうには、規模別に回答状況ということで回答率を書かせていただいております。10万人以上の保険者は61で、回答率も93.4%とかなり高くなっておりますが、色々な規模別に、総数としてはかなり違いがあるという状況が、これは市町村国保の状況で書かせていただいておりますが、かなり規模で違いがあるなということを感じております。

また、その下には、全国の国保組合が164ございますが、業態別の組合数とか回収率を出させていただいております。かなり回収率も高くなっておりますが、医療業は母数が一番多いわけですが、それ以外のところはかなり総数が少なくなっているということで、実態としてはかなり違いが出てきているということでございます。

次に、16ページ「調査結果」のほうですが、市町村国保における保健事業では、保健事業の実施状況につきましては、図表14で実施割合が高い保健事業として出しております。特定健診未受診者対策ということで高くなっていますが、特定健診の実施率を上げていくということを各保険者のほうでかなり意識しております、未受診者の対策がデータヘルス計画の中にもかなり入り込んでおりますが、そういうことが高くなっております。

また、様々な事業を展開しているわけですが、17ページの図表15では「健康教育における各種事業の実施割合」ということで、運動対策とかメタボ対策、がん対策とかも出ております。この辺の実施状況は、割合としては低くなってはおりますが、これから、低い実施事業についてもデータヘルス計画の中では実施していこうという計画が入っておりますので、これらがまた違ってくるのではないかと思います。

図表16は、ワーキングの中でも、この表をちょっと違った表にしたほうがいいのではないかという御意見もいただいたのですが、なかなかうまく表が作成できずにまたこれで提出してしまったのですが、また御意見をいただきたいと思います。この中では、特定保健指導の範疇以外の重症化に事業をシフトしてきているところも出てきております。またこれは都道府県別で見ますとかなり実施状況に差があるということが見えてきておりますが、重症化予防が必要だということで実施してきている都道府県も出てきているという状況を出させていただいております。

次に、18ページでは、衛生部門・関係機関との連携状況がどうであるかということを出させていただいております。実施状況の中では、国保の場合には、国保部門が中心になってやっているとところが多いのですが、衛生部門もかなり協働して実施してきている状況が出てきております。割合として高く出てきております。

計画は、中心は国保部門でやっているけれども、実際の事業の実施は衛生部門でやっているとか、そういうところで協働してやっているとところかなり出てきているということは見られます。

医療機関とか医師会の連携は、まだまだ実施割合が低くなってきております。これから重症化予防とか、そういう事業を実施していく中では、医療機関との連携をやっていかなければいけないという状況になりますので、この辺が変化してくるかなとは思っておりますが、この辺を苦慮しているところも結構あると聞いておりますので、この辺が実態としてはまだまだ低く出てきているということです。

また、18ページの下の方で、PDCAを意識した事業運営と各評価項目の実施状況については、調査の内容が「十分意識している」という意識の設問になっているので、実際には意識しているところというのが結構意識しているよということで、「おおむね意識している」の割合が高くなってきているのですが、では実際にどうかという項目を聞いていきますと、実施割合としては低くなってはおりますので、この辺、支援・評価委員会の中でも、やはりPDCAで事業を実施していくということを、実際としてどういうところを支援していくかということが必要になってくるということで、特にアウトプットの評価というのは実施されているのですが、プロセス評価とかアウトカム評価というところの認識がまだまだ低くなってはおりますので、この辺を支援・評価の中でも支援していただいているのではないかと思います。

22ページでは、上段の図表22で、市町村国保が国保連合会からの支援としてどういうことが必要かと聞いているのですが、データ分析とかデータ活用に関する助言をいただきました

いとか、データに関する情報提供のニーズが高くなっております。また、各種研修会を実施して欲しいというようなことも出ております。また、保健事業についての助言とか評価をして欲しいということも、6割弱ですが、出ておりますので、こういうニーズがあったということが今回わかりました。

(2)では、国保組合のほうが実施している保健事業ということで、実施割合としては、市町村の保健事業に比べますとかなり低くなっておりますが、頑張っていてやってくださっているところも結構あるのだなと思っております。特定健診未受診者対策であるとか、特定健診受診者のフォローアップであるとか、その辺も、6割弱ですが、実施されているという状況が出てきております。

23ページでは、その国保組合が実施している保健事業を業態別に表してありますが、かなり業態の状況によって違いが出ております。医療業のほうは母数が結構多くなっていて、他の業態が低くなっておりますので、この辺で割合としての差が出てきているかと思いますが、こういう状況が今回初めて見えたということでございます。

24ページからは、後期高齢者を対象とした保健事業をまとめてございます。

最初に「ア 市町村が実施している後期高齢者を対象とした保健事業」になっておりますが、実際に担当部署にお聞きした状況では、健康診査については92%、ほぼ全ての市町村が実施しているということで、それ以外の保健事業については、少し実施割合が低くなっているという状況がございます。

また、下のほうの表では、高齢者の健診の広域連合からの委託状況でございます。広域連合から委託を受けて高齢者の方たちの健診を実施しているという割合が高くなっておりますが、実際には、都道府県によっては委託がされていない状況で実施しているとか、かなりでこぼここと違いが出てきている状況があります。

25ページでは、健診以外の保健事業でどういう事業を実施しているかということで、特に生活習慣病の発症や重症化予防に際しての指導状況とか、医療受診が必要な方たちへの受診勧奨の状況、また、疾病予防とか重症化予防に関する健康教育等についても都道府県によってかなり違いがあるということが出てきております。この表についてもワーキングの中で御指摘いただいた中で、うまく表せなくて、またそのまま出してしまったのですが、表についてのアドバイス等がございましたら、またよろしく願います。

下のほうでは、後期高齢者の健診以外の保健事業ということなのですが、かなり市町村の財源で実施しているところが多かったという状況がございました。全国平均で69.5%が市町村独自の財源で実施したということで、26ページのほう、市町村は、これまでも老人保健法などに基づいて後期高齢者の保健事業を実施してきておりますので、市町村独自の高齢者の福祉施策とかの一環で実施してきたという経緯もございます。そういう流れの中で、後期高齢者の方たちの保健事業も引き継いで行っているという状況が見えてきております。

また「イ 広域連合が実施している保健事業」ということで、健康診査については行っ

ているという状況になっております。重複・頻回が74.5%となっておりまして、それ以外の事業についてはかなり低くなっております。今、国のほうでも、これらに対して色々研究等がなされておりますので、今後、かなり違った活動が出てくるのではないかと期待しているところでございます。

27ページでは、国保連合会が実施している保険者支援ということで図表30に表しておりますが、各種研修会、あるいはデータ提供とかを行っております。また、マンパワーの支援とかも行っていて、これらについては、先程市町村国保でニーズとして上がってきた内容とかかなりリンクしているところがありましたので、実際としてはニーズに対応できているのではないかと考えているところです。

28ページからは「国保連合会向け研修会の開催」を書いてございます。これらについては、運営委員会の先生方にも御協力いただいたところです。28ページ、29ページと書かせていただいております。

32ページは、報告会の開催について書かせていただいております。これは、企画段階から運営委員会の先生方に御支援をいただきながら行ってきております。33ページに「実施による成果」ということでまとめさせていただいておりますが、実際にどのような形でやっていったらいいかということで、なかなかうまくできなかったという状況がございましたけれども、支援・評価の重要性について気づいていただいたり、かわり方が少し見えてきたというようなこと。あと、課題とか問題点を共有されたというような状況が出てきております。

33ページの下の方からは、27年度の状況を書かせていただいております。

運営委員会の先生方に各ワーキングのグループディスカッションの中でファシリテーターもやっていただいて、意見をととても引き出していただいた中で、かなり色々な意見交換ができたということで成果が書かれて、意見もいただいております。実際には、個別保健事業の評価のあり方について、今後きちんと打ち出していくということで、ガイドラインの改訂につながっているという状況が出てきております。

1章、2章について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。

ワーキング・グループ委員の岡山先生、杉田先生、鈴木先生、津下先生、何か追加、補足等があれば、どうぞ御発言いただきたいと思います。

どうぞ。

(杉田委員) 14ページに実態調査の報告がずっと続いていくと思うのですが、先程、ワーキングの中で指摘されたけれども直し切れなかったとおっしゃられた17ページの図表16から、都道府県別の調査結果が入ってくるのですね。ここで、全体としての回答数とか回収率はあるのですが、そもそも都道府県別で回収率にほぼ差がなくて、それをベースに都道府県別のものがあるといいのですが、単純にこれを見ってしまうと、例えば北海道の中で全体としてこの割合みたいに。あくまでも回答があったところの中でこれだ

けが実施しているということになるので、それを全部、もともと差がないという前提下でグラフが示されるとよいと思ったのです。

（国保中央会・鎌形常勤参与） わかりました。

（杉田委員） お伝えさせていただいたように、折れ線グラフは基本、経年的に見ていくときに使うことが多いので、これは本当にそのときの横断であって、折れ線グラフのままでもいいかどうかは、ほかの先生方の御意見もいただきたいと思いました。

（伊藤委員長） 17ページの16の表のことですね。

（杉田委員） そうです。

（国保中央会・鎌形常勤参与） 17ページと25ページの同じようなグラフが、今のお話のことだと思います。

（伊藤委員長） 最初のところはよく意味がわからなかったのですが、例えば、北海道の中の。

（杉田委員） 北海道の中に百幾つかの保険者さんがあって、それぞれの回収率がほぼ同率のもとで示されていると、同じところに載っていてもいいかと思うのですけれども、その都道府県で差がある中で一緒に100%という割合で示しているから、もともと回収率が多いところと少ないところで違いがあり、その上で、そのnのもとで出されているものになるわけなので、それを単純に、一気に折れ線グラフという形で示してしまっているのかなと疑問に思ったのです。

（伊藤委員長） 折れ線グラフではないほうが。

（杉田委員） 本来であれば、そう思うのです。

（伊藤委員長） ただ、都道府県別の回収率の差というのは、それを言うと一つの表に出せないですね。

（岡山副委員長） 回収率が9割なので、そう大きな差はないと思っていいと思います。

（津下委員） 今の話で、回収率が都道府県によって非常に低い県があるならば、そこは参考値であって、少なくとも、例えば95%以上回収できているところはいいのですけれども、回収率の著しく低い県がないかどうか。そこだけはわかるようにといいますか、判断できるようにしておいたほうがいいかなと。

（岡山副委員長） 最高と最低はわかるのですね。

（国保中央会・鎌形常勤参与） はい。わかります。

（岡山副委員長） では、それを書いておいたらいいですね。それが8割超えていたら、特に問題ないと思います。

（杉田委員） そうですね。14ページから15ページが全体のことを示していると思うので、15ページのほうにもすき間があるので、都道府県別に差がないということを最初に断ってくだされば、17ページの折れ線グラフでもいいのではないかと思います。

（国保中央会・鎌形常勤参与） わかりました。全体に、各都道府県であまりにも低いとかいう実態は、たしかなかったと思いますが、もう一度確認しますので、その時点で誤

解がないようにコメント等を入れていきたいと思います。

(伊藤委員長) では、それはそういう形で。

(杉田委員) そうですね。今、2つのことをお伝えしたのですけれども、それが1点目です。

もう一点目は、このまま折れ線グラフのままでいいかどうかというのを、ほかの先生方の御意見をいただきたいと思います。

(伊藤委員長) その点、いかがでしょうか。

(岡山副委員長) この折れ線の議論、その後を受けて私も少し議論したのですけれども、線を抜くとわからなくなってしまう。この線の特徴が逆に見えにくくなるというところがあって、この線を削ると、どこが高い、低いというのが、横と縦がくっつきにくいというのがあって、こういう記述も方法かなと。

私のほうからの提案は、例えば東北・北海道で一回切って、関東で切ってみたいにしておけば、その地区内の比較だという意味で使えるかなと思ったのですけれども、それもなかなか細かい作業になるので、どうかなというところでした。

(伊藤委員長) はい。

(津下委員) このグラフの折れ線ですけれども、おっしゃるように、これを棒グラフにしたらず判定不能で、棒グラフを3つに分けなければいけないような状況になって、かえってわかりにくくなるかなと。一般的には折れ線はトレンドということになるのだろうとは思いますが、たしか経済の指標でも、こうやって折れ線で、さまざまな指標を一遍に見せるときには使われる場面もあると思いますので、ここはわかりやすさ重視ということで、こうしていただいてもいいのかなと。

もう一点は、今おっしゃったように、都道府県といっても本当に規模が小さいところは少し頑張ればすぐ上がるのだけれども、大きいところはなかなか変動しにくいというような状況もありますし、もう少し広域で捉えて、ブロック別の違いというのを載せてもいいのかなとは思いました。かなり地域特性というのはあるのかなという感じがありますので、それが1点です。

ついでに、ちょっと違うことですが、いいですか。

(伊藤委員長) はい。

(津下委員) 12ページに、ガイドラインの今年度改訂した部分については掲載されていなかったのですか。ホームページ上だけでしたでしょうか。様式類です。

(国保中央会・鎌形常勤参与) こちらのほうにということでしょうか。

(津下委員) この冊子として、26年度、27年度でこういう様式が必要なので改訂しましたと2. 2. 2に書いてありまして、ちょっと私も様式を探してみたのですけれども、書面として残っていたほうが、今年度、この支援の結果ではこういうものが必要性があつてつくられたというほうがわかりやすいかと思いましたので、この様式については、参考資料にでも入れていただいたらいいかと思いました。

(国保中央会・鎌形常勤参与) はい。

(伊藤委員長) そのほかいかがでしょうか。

(掛川委員) 久しぶりに参加して、とんちんかんなことを言ったら申しわけないのですが、文言のことだけなのですが、7ページの「(4) 都道府県」のところで、さまざまな計画を策定していると。その後に「医療・健康増進に責任を持つ立場であり」と、この責任という文言の使い方がいろいろな意味でとられるので、もし改正することが可能であれば、都道府県は医療や健康増進に係るこういう計画を立てて推進する立場でもありとか、そういう表現にしてはどうかという形で、責任という言葉にこだわるわけではないのですが、いろいろな意味合いにとれてきますので、そこは少し御考慮いただければと思います。

(国保中央会・鎌形常勤参与) ありがとうございます。

(岡山副委員長) ワーキングのときに気づかなかったことでちょっと気になるところが、健康教育という言葉と、保健指導という言葉と、保健事業という言葉があって、それぞれ何をもって健康教育と呼んでいるのか、保健指導と呼んでいるのか、保健事業と呼んでいるのかの定義があったほうがいいように思います。例えば、図表16は保健指導の実施状況になっていますね。上の図表15は健康教育ということになっていて、ちょっと気になったのが、健康教育でがん対策とあり、別に喫煙対策があるとなると、この健康教育は何のことを指すのかなというのがちょっとわからないので、調査の趣旨に合わせて、どの項目はこういう項目として扱っているというのを入れていただくといいかなと思いました。

特に保健事業という場合はあまり大きな問題はないと思いますけれども、保健指導としている場合には、その保健指導では何を指して保健指導と呼んでいるか、何を指して健康教育と呼んでいるかの定義をしっかりと書いていただいたほうがいいかと思いました。

(国保中央会・鎌形常勤参与) わかりました。

(津下委員) 今の点ですけれども、調査票を発出するときには、その定義をしっかりと書き込んで調査されていたかどうかということで、それぞれ似た事業を両方で答えているのか、区別しているのかと。

(岡山副委員長) 調査票にこういう言葉を使っているのですか。

(津下委員) 使っておられるならば、後追いで定義をしてもおかしいことになってしまうので、調査票の言葉をそのまま使われたほうが。

(国保中央会・鎌形常勤参与) 調査票でどのように説明しているか、再度確認をしてみます。

(岡山副委員長) 調査票を載せなくていいのですか。どんな調査をしていたのか。

(津下委員) 参考資料で調査票があれば一番わかりやすいですね。

(岡山副委員長) この調査票に基づいて集計をしたというふうにしておくといいかもしれません。

(津下委員) その調査票があれば、この定義がどのように聞かれているかというのがわかると思います。

（国保中央会・鎌形常勤参与） では、それはもう一度確認して、きちんと掲載をしていくという形に。

（伊藤委員長） そのほかいかがでしょうか。

どうぞ。

（鈴木先生（オブザーバー）） 12ページ及び13ページのところなのですが、先ほど鎌形参与からも御説明がありましたが、この図表10の位置づけといいますか、本文中には「（図表10）」というのがなく、ここにぽつんと独立して掲載されていますので、これを載せた文章といいますか、それを本文につけ加えたほうがいいかと思うのです。

以上です。

（国保中央会・鎌形常勤参与） はい。

これは概要なので、なくてもよいですか。全体像を見られるように、つけましたが。

（津下委員） 13ページの図は、私はあったほうがいいかなと思っていまして、ガイドラインのところに「（図表10）」と書いて、11ページのところにに入れておけば、どういう体系図で、これは平成26年度にではないか。

（国保中央会・鎌形常勤参与） スタート時点で策定して、改訂の部分が少しあったので、大きく違ってないのですけれども、そこも加味して入れてあります。

（津下委員） スタート時点でどうで、例えばこういうところに、この部分は何とかを追加、みたいに書いておかれると、ガイドラインの経緯とか全体像がつかみやすいと思います。引用を入れていただければいいのではないかと思います。

（国保中央会・鎌形常勤参与） わかりました。

（杉田委員） 11ページの導入文のところに、概要を図表10で示したという一文が入っていればいいのではないかと思います。もしかして図表の順番とかを動かさなければいけないかもしれないのですけれども、本文に入れるとしたら、そこかなと思います。

（津下委員） 確かに図表8とか9は図表10の子供というか、内になるので、実はこの図表10が先に出ていたほうが、おさまりはいいのかなと思います。

（伊藤委員長） それでは、またお気づきの点があれば後で御発言いただきたいと思うのですが、まず、1章と2章はこれぐらいにさせていただきまして、次に、3章と4章のところを説明いただいて、最後に全体で御意見をお伺いしたいと思います。

それでは、事務局のほうから3章と4章の説明をお願いいたします。

（国保中央会・鎌形常勤参与） それでは、36ページから第3章「平成26年度の国保連合会における保険者支援」ということで、実際に報告書を上げてもらう中で見えてきた内容をまとめてございます。

3. 1に「支援を希望する保険者等の実態」ということで、申請書をいただいておりますので、そこからどういうことが見えてきているかということをまとめさせていただいております。

37ページの3. 1. 2では「保険者等が特に困っている事項、助言を得たい事項」がど

ういうものであったかということのを少し出させていただきます。その中では、図表32に、先ほど説明させていただきましたけれども、分類するとこのようなことが出てきております。ほかのは大体イメージがつくと思うのですが、実施体制の構築で何を希望していたかということ、関係者間の連携がとれていないのでどうしたらいいかということで、これは庁内の部門間の連携の場合もありますし、医師会とか医療機関との連携がとれていないのでどうしたらいいかというものがございました。あとは、担当する職員数が不足しているとか、職員の経験不足とかがあつてどうしたらいいか。あと、計画策定に当たり、どこまで外部委託をしたらいいかわからないとか、PDCAをどのように回していけばいいのかわからないとか、実施体制の構築の中ではそういう項目で悩んでいるということがございました。

次に、38ページ「支援・評価委員会による支援」で、3. 2. 1の「支援・評価委員会の状況」は、こういう方たちに委員としてお願いしたということを書いてございます。大学等研究機関の有識者の方たちが割合としては多くなっていたということと、都道府県の職員と、保健所職員というのも別出ししてあるのですが、4と5のところでは、県関係ですと36%近くがもう既に入っているということなんです。

そして、図表34は「平成26年度の支援・評価委員会の開催状況と支援保険者等数」で、委員会の開催回数は北海道と兵庫が多くなっているのですが、それ以外は大体2回から3回という開催になっております。支援保険者の数と委員会の開催回数とはあまり比例していないという状況です。

39ページは、前にもお示しして、ガイドラインにも示させていただいております策定支援の流れとなっております。

40ページは、いろいろな支援形態があつたということで、個別に相對してやっているとか、文書でやっているとか、そのような支援形態をまとめております。

(2)は支援方法の工夫ということで、工夫しながらやっていることを少し書かせていただいております。

(3)は事務局による運営支援ということで、事前の事務局の活動について、少し書いてあります。

(4)は国保連合会による保険者向けの説明会とか研修の開催ということで、こちらのほうに書いてありますが、77ページに、連合会が説明会とか研修会をどのような内容で、どのくらいやっているかということを書いてあります。ここでは結構いろいろ工夫しながら説明会とか研修会が行われているという状況を掲載させていただいております。

41ページの(5)では、支援・評価委員会の支援を受けた保険者等の事例ということで、特にこれは保険者等に気づきや変化が見られたとか、PDCAサイクルによる保健事業の展開ができるようになってきたとか、そのようなことを中心に10事例ほどまとめさせていただいております。これは、後ろのほうに85ページから掲載させていただいております。現在も各連合会のほうで、これらの事例も活用されながら実施されているということをお聞き

しております。

43ページからは「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、これも報告書によりまとめております。

最初のところでは、支援を受けた保険者にとっての効果と課題ということで、先ほど第2章のほうで、どういう支援を受けたいかという内容が出ておりましたけれども、それらについての効果として、かなりクリアになっている状況が見られます。保険者側からは、現状分析に関してもできるようになったとか、あとは課題の抽出もできるようになったとか、幾つか効果が出てきておりますので、その辺を書かせていただいております。

また、課題もまだ残っておりますが、当初の課題が結構書かれておりますので、かなりクリアになっている部分があるのですが、44ページのほうで、記入物の多さです。提出物はいろいろ記入してもらっていることが多いので、これらについて、うまく簡素化できるのかどうかというのは課題だと思いますが、まだこれは残っているところでございます。

(2) では、委員会の先生方、また事務局が感じた効果と課題ということで、実際には保険者がどのように保健事業を実施しているかという実態が把握できたということで、かなりその辺のことを効果として書かれています。また、委員同士の共通認識ができてきたとか、その辺も出てきております。

45ページの(3) では、事業の委託についてということを出しております。保険者とのかわり方で、特に委託元がしっかりしていくことが重要であるということを書かせていただいておりますが、委託先の得意とするデータ分析が計画の大半を占めていたり、そういうことも実際には出てきていて、なかなか地域性は出てきていなかったというところも出ておりますが、実際には、事業がかなり委託して実施されているということが調査の結果の中からわかってきましたので、委託に対する支援もどのようにしていくかが重要だということが今後つながって、まとめのほうにも出てきております。

47ページからは、第4章で「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の今後の展開に向けて」ということをまとめさせていただいております。

最初に、成果と課題の中で成果として、47ページの(1) では、支援・評価委員会の設置と保険者支援の実施ということで、47都道府県でそういう活動がスタートして、支援ができ始めてきているということを書いてあります。

(2) では、ガイドラインが策定されて、支援を求めた保険者に対して標準化された支援ができてきたのではないかとということが書いてあります。

48ページの下(3) では、支援・評価委員会同士の保険者支援のあり方に対する情報共有ができてきたということで、これは報告会を通じてできてきたということを書かせていただいております。

49ページ(4) では、参画した保険者への影響、また、ほかの保険者への波及効果も少しずつ出てきているということで、この中では、庁内連携の重要性とか、優先的に取り組むべき課題を明確にしていこうとか、そのようなことを書かせていただいております。

次に、50ページの（５）では、KDBシステムの保険者等への浸透ということで、これらに関しては、実際にデータ分析の中でとか、国の手引きのほうでもKDBのことはかなり書かれておりましたので、この辺が浸透してきたということで書かせていただいております。

課題としましては、（１）としまして、支援・評価委員会の委員の方の共通認識とかが出てきておりますが、さらに共通認識を実践から図っていくということも、まだ必要ではないかということを書かせていただいております。

（２）では、支援・評価委員会を活用していない保険者等への働きかけということで、かなり事務局も熱心に働きかけをして、成果が出てきているのですが、実際にそうではないところにもかかわっていく中で底上げを図っていくことが重要だろうということです。

（３）では、ガイドラインの中で事業評価のことを示させていただいておりますが、実際には実践を今後されていきますので、それらを実施していく中でどうかということを見ていく必要があるだろうということを書いてあります。

52ページの（４）は、後期高齢者の保健事業のあり方ということで、これから実際にきちんと出されてくると思いますが、この辺は支援をしていく支援・評価委員会の中でもなかなか悩ましいところがあったので、これらを充実していく必要があるだろうということを書いてあります。

（５）では、委託に関して書かせていただいております課題ということで、やはりこの辺の委託元である保険者としての心構えということと、あと、都道府県のほうで国保ヘルスアップ事業については申請等を受け付けるということもありますので、その辺の連携をきちんとしていきながら、既に申請の時点で委託をしながらやっていくという状況もわかりますので、その中で早くから支援にかかわっていくことができるのではないかとということを書いてあります。

53ページからは今後の検討事項ということで書かせていただいておりますが、４．２．１では、実際にこういう形態でヘルスサポート事業を行ってきておりますが、では今後どうしていったらいいかということで、理事長からも幾つか提案がございましたけれども、これらについて、28年度、きちんと方向を出していきたいと考えております。きょう、実際にはこういうことの中でも御意見がいただけたらと思っております。

４．２．２では「支援・評価委員会の活動に対する評価方法」をこれからどうしていったらいいか。

４．２．３では「今後の都道府県の関わり」ということで、平成30年度から、都道府県が国保の保険者として市町村とともに運営を行うという状況も出てきている中で、やはり都道府県とのかかわりをかなり強固にしていく。特に規模の小さい市町村等は、なかなか専門職の配置も少ないとか、また、医師会とか医療機関との連携をしていくときにも、都道府県の方たちにかかわってもらうということがとてもスムーズにできていくということ踏まえて、やはりこれらの連携を強くしていく必要があるだろうということを書かせていただいております。

4. 2. 4では「支援・評価委員会の事務局としての国保連合会の役割」ということで書かせていただいております。やはり事務局の役割というのがすごく、コーディネーターとしての役割とか、研修会とか、説明会とか、キーパーソンになっている部分もありますので、これを機会に、活動状況等も踏まえまして、形態を考えていくことも重要ではないかということを書かせていただいております。

4. 2. 5の最後のところでは、事業評価を検証していくということを書かせていただいております。

以上でございます。

(伊藤委員長) ありがとうございます。

今の説明に対しまして、ワーキング・グループの委員などから補足等がございましたら、どうぞ。

(岡山副委員長) 当初、4章の内容と1章から3章とのバランスがという話があったのですが、大分まとまってきて、わかりやすく、受け係りもいいのではないかなという印象を受けました。

幾つか提案なのですが、38ページの「支援・評価委員会の状況」というところで構成比が書かれているのですが、これと同時に県ごとに、例えば県職員が含まれている委員会は何%あったとか、それがあつたほうが特徴がわかりやすいのではないかと思います。県によっては、例えば県職員の方が含まれていない場合もあるのですかね。そういう場合もあるとしたら、それをぜひ出していったほうがいいのではないかと思います。

それから、内容ではないのですが、4. 1. 2の「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実施に見られた課題」というところのタイトルが、動詞で終わっているものと、「あり方」で終わっていたり、「支援」とかがありますので、これはスタイルをそろえたほうがいいのではないかと思います。特に(3)の「ガイドラインで示した事業評価の実践から見る」というのは何のことかよくわからないので、しっかり内容と合わせていただく。

これはコメントなのですが、私も実際に埼玉県で支援・評価の委員としてかかわったときに(5)の「保険者等が業務の一部を委託して実施する場合の支援」というところの大きな課題として、どこが国保ヘルスアップ事業を申請したのか、そして、どんな内容で申請しようとしているか、年間計画はどうなのかというのが全くわからないまま、年度の後半になって保険者から計画書が出されて、えっ、こんなものなのみたいなことがあつたという経験をしていますので、この辺の一部を委託して実施する前の県と連合会というか、この委員会の間でどのようなやりとりが望ましいかというところを少し例示も含めていただいて、ぜひ厚労省にもそれを検討していただくといいのではないかと思います。

やはり申請の段階で情報がつかめても、県としては、連合会に連絡するのは保険者の責任であつて、県の責任ではないというのが、例えば埼玉県の県の担当者の意見で、そうすると、保険者が連絡しない限り、連合会には情報が流れてこないということになるので、

その辺のところをどうしたらいいかというのが課題かなと。

県は、会計的な担当をするだけで、体裁が整っていれば国に推薦をするということが多いかと思うのです。そうすると、中身の部分は誰が見るのだというところで、その辺の整理ができるといいなと思いました。

（伊藤委員長）　ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。

津下先生。

（津下委員）　これは、実際の支援評価の内容が26、27年度のデータヘルスに偏っていたので、データヘルス的な支援評価の中身になってしまっているのですが、一方では、健康課題を保健事業にちゃんとつなげるというところがちょっと弱いかなという気がしています。その辺の指摘を。データヘルス元年でもあるので、そこがかなり集中的に話し合われたのだけれども、実際には課題をどう事業につなげ、どう動かしていくかという、そこまでいかないと、結局事業にはならないのです。データを見る、健康課題の分析にすごく時間がかかってしまったり、お金が外部委託でかかってしまって、実際の事業にどうつながったかという、そのところがPからDへ行かなければいけないのですけれども。その問題意識が十分できていたかというところは、支援・評価委員会の皆さんの話を聞いていたり、それから、データ分析で、全てがKDBとか市町村データでわかるわけではなくて、あるところで事業の改善につなげていくことが必要なのですが、この記載も割とデータヘルスに、やはり実際にそうだったのでそこが重点なのですが、そのあたりをもうちょっと記載していただくというのはどうなのだろうというのが1点です。

（伊藤委員長）　それは、今の話を第4章の中に入れるということですか。

（津下委員）　第4章の中に、今回の効果と課題というところで、47ページで今回やって、データヘルス計画の策定とかにされているところあたりでしょうか。

（伊藤委員長）　項目を1つ起こすということですか。

（津下委員）　保健事業へのつなぎというところが明確にメッセージとしてぱっと入ってこなかったもので、もしかしたら、項目を太字で起こしていただいてもいいかもしれないと思うのです。

（岡山副委員長）　今の津下先生の話と絡むところが、26年度は結局、個別事業は一切評価していないのですね。ですので、集計結果とか活動の内容からいうと、一応、計画を評価したみたいな話になっていて、今、27年度に個別事業の評価をして、28年度に個別事業のあり方を議論するということになる、そこは、さわりとして触れておいて、けれども、実際にやりとりがないので、そこはちょっと書きにくい部分があるので、中間報告ということで、来年度に向けてそこをさらにやっていくみたいな書き方にしておいたほうがいいかなと。

（津下委員）　そうですね。事実、支援・評価委員会で中心的にされたことはその計画づくりであったと思うのです。ただ、27年度についてはその辺を保健事業につなぐというあ

たりを十分に分析して報告する形での記載ということになるのでしょうか。

次に、外部委託の業者任せの中で、業者をどう選んでいいかわからないとか、言われるがままというのがあって、業者さんというか、データ分析の会社も十分に勉強していないまま仕事をしているのではないかと。一市町村でやって、うまくいったかと思うことを、それだけずっとやっていたり、それから、そもそもデータヘルスを勉強していなくて、これは健康日本21の計画書みたいな分析をしていますねというところも実はあったのです。なので、そもそも保険者として外部委託が悪いわけではないとすると、そういうところも保険者のニーズに合った分析ができるように、何か働きかけをするか、またはやってくれないところは退場いただくか、どちらかにしていただかないと被害が広がる可能性もある。1カ所のところだとそれはわからないのですけれども、統合して見えてきたら、一定の指導だとか改善をお願いするとか、そのようなアプローチも必要なのかなと。

（伊藤委員長） それは、52ページの（５）の中に入っているのではないかと思います。

（津下委員） 委託する場合に見られたのだけれども、事業者に対してどうするかということについて踏み込んで書けるかどうかということですね。保険者の連合会だからこそ情報が集まって、1カ所ではそれはできないと思うのです。

（岡山副委員長） 先ほどの話と絡んできますね。応募書類ができてしまった時点ではほとんど決まってしまうので、そういう意欲のあるところがあったときに、県と連合会が連絡をとりながら支援・評価委員会の意見を聞くとか、相談をする仕組みができれば、今のことは結構解決するのではないかと思います。

（掛川委員） そのことなのですからけれども、岡山委員が言ったように、ヘルスアップ事業は業者委託というスキームが結構あるので、そこはやはり申請段階で本当にきちんと対応しておかないと、もう委託して契約してしまうと、なかなか保険者としての立場で意見が言えなくなるので、そのところは、先ほど言ったように、厚労省の申請、もしくは県の申請の中に、きちんとそういう視点を持っていただくように言っていただくのが一番いいかと思います。

（岡山副委員長） 要望の中に、そういう申請に当たってはというのを1つ入れておくと。

（国保中央会・鎌形常勤参与） 52ページの（５）の下のほうに書かせていただいているのですけれども、国民健康保険の保健事業に対する助成というのが国から出されていて、ここに「委託するときは」という文言で何行か書いていただいているのです。そういうことをということで、今おっしゃってくださったようなことを、そんなに直接的にはないのですけれども、一応書いてくださっているのです、その辺でもう少し意識を持つという形にしていけたらと思います。

（岡山副委員長） この文章が何となく遠慮がちで、「できるのではないかと考えられる」みたいに。

（杉田委員） これはワーキングから加筆してくださった箇所になると思うのです。後追い審査で、支援・評価委員会も全然お手上げ、やってしまったものを認めるしかないみた

いな、言っても反映できないので、これは承認するしかないという実態があります。このような実態を改善していくようなメッセージがもっと明確に伝わるようにしていただきたいと思います。

（岡山副委員長） その改善の取り組みとして、今ちょっとやっているのが、年次計画というか、計画書策定までのタイムスケジュールを出してもらって、それを支援・評価委員会の事務局が管理していて、いつごろまでに何をしたら、どこまで変えられるかみたいなことをある程度把握しているみたいな仕組みにすると、ちょっと動いたみたなことはあるので、その辺で要項との関連がうまくできると、杉田先生のその悲惨な審査は少し減るのではないかと思います。

（伊藤委員長） わかりました。

吉池先生、どうぞ。

（吉池委員） 3章について3点あります。

まず1つは、3章のタイトルなのですが、内容的には平成26年度のことが中心となるのはわかるのですが、3. 1のところ、データソースとしては26年度が主だということを書いてありますので、あえて3章のタイトルに「26年度」というのを入れる必要があるのか。なぜかという、これを読む人を考えると、例えば国保連合会やその支援・評価委員が読むときには、28年度をどうするかが関心事で、26年度のことを言われてもあまり興味が持てないという部分があると思うのです。これは27年度の部分も少し触れているので、このタイトルは「26年度」を落としてもよいのかと感じました。

あと、37ページで「保険者等が特に困っている事項、助言を得たい事項」、ここは大事だと思っています。図表32の数字そのものよりも、むしろ具体的な内容として、この本文中に書かれていたものが大事で、例えば、今後新たに各県で評価委員などになる人が読んだときに、こんな課題があるのだということがぱっと見てわかるほうがよい。また、この本文に挙げられたものが大事なものの全てなのか。具体的な項目立てがあるのであれば、もうちょっと丁寧に表にするなり、こんな問題があるのかということ、図表32を補足する形で見せていただけると、ぱっと見てわかりやすいのかなと感じました。

3点目、ちょっと細かいことで恐縮ですが、先ほど38ページの図表34で、委員会の回数と支援保険者数は必ずしもパラではない。それは作業のやり方という話ではあったのですが、これは委員会の定義の問題もあると思います。例えば青森県は2回ですが、これは運営をどうするのかや年度末の報告で2回ということで、実際にはワーキング・グループで作業をしています。

例えば40ページを見ますと、支援形態で、支援・評価委員会に支援対象保険者が同席しての意見交換・助言で青森が挙がっていますが、これはワーキング・グループで対応しているので、先ほどの図との間に齟齬があります。ここでの支援・評価委員会は、青森ではワーキング・グループで、前の図ではカウントされていないということがあるので、誤解がないような形で整理していただくとありがたいと思いました。

以上です。

(伊藤委員長)    ありがとうございました。

はい。

(津下委員)    今の吉池委員の意見に1点補足というか、どうしたらいいかなと思っているのが1点と、それから別のこと1点です。

先ほどの37ページなのですけれども、実はこの困っていることの表を見て、上に書いてあることをスルーしてしまうとか、ちゃんと真面目に読まないといけないわけで、ここは大事なということです。なので、例えば実施体制の構築というところに「\*1」とか何とかとつけて、どんなことが含まれるかというのを下にゴシック体で、表の補足として、これについてはどんなものが入っているかというのを羅列していただくだけでも具体性を帯びてくるかと思いましたので、御検討いただきたいと思います。

2点目は、非常に大きい話で、ここに書くべきではないかもしれないのですが、PDCAを回すのに何が大事かという、何をやったかというのが電子的に、保健事業なりサポートが入った、入っていないとかいうことがKDB上に残っていて、それが集約されるような形になれば継続的に評価できます。紙で集めて誰かのパソコンで分析しても、それはつながっていかないデータになってしまうので苦勞が報われない。一方、特定保健指導の場合は、保健指導をしたかしないかが残っているし、誰が初回面接したかというのも残っているので、それはやろうと思えば分析可能な形になっています。

例えば、KDBで保健事業の参加の有無というのは全部つくのですかね。市町村ごとにどんな事業をやっているとか、今回わざわざ記録物で出してもらっているものを蓄積できるような仕組みがあれば、わざわざチェックのときに何をやったとか、また表をやらなくても、保健事業のどういうことに参加した人だけを集めるとかいうことが可能になります。保健事業の参加についてデータに残すことが、それは事業の参加というと個人ベースになるし、そのときに市町村がどんな事業をやっていたかということについて、ある程度履歴が残せるような形にすると、分析するときに標準化できるのではないかと思います。全部の記録物を紙ではなくて電子化するのは大変なので、コードで残せるとか、何とか工夫をするというのが、これからのPDCAを回す上では、ひとつ御検討いただけるといいのかなと思ったところです。

ちなみに、うちのセンターは、保健事業をやった個人がオープン以来どういうものに参加したかというのは全部わかるのです。だから、そういう人だけ集めて、ぱっと分析するというのは全然簡単にできてしまうようになっています。どういう事業に参加しているかというのが一元管理できるといいのかなと。

それから、先ほどの後期高齢者でも、介護保険データの利活用というのも今後の課題としては出てくるのですけれども、特には書いていなかったかとは思いますが、データ分析するときに、介護保険の状況というのも多くの市町村では見ておられたと思うので、そのあたりについて一言触れてもいいのかなと思いました。

(伊藤委員長)    ありがとうございました。

吉池先生。

(吉池委員)    4章の51ページ「(2) 支援・評価委員会を活用していない保険者等への働きかけ」で、これをどこまでするかは悩ましいところですが、自分たちでデータヘルスを少なくとも紙の上ではつくってしまったという保険者があったときに、連合会から支援を受けていないから関係ないと思っている保険者もいるようです。実際に大事なものは実行計画としての個別支援事業だと思うのですが、データヘルスはできているのだけれども、個別支援計画からも支援・評価委員会を積極的に活用してくださいということをどこまで言うか。その辺の考え方が、データヘルスがあって、その上での個別支援計画でセットなのか、それともそうではなくてもいいのかということは、共通認識しておいたほうがいいのが1点。

大事なことは、3パラグラフに書いてある「ただし、その際に留意しなければならないのは」というリソースの問題で、ここでは事務局も含めての支援・評価委員会のリソースとしてのことです。実は一番大変なのは事務局で、そもそも連合会のリソースとしてどこまで対応できるような体制になっているのかということをも多少心配しながら、うちの県ではどこまで声をかけるのかという議論を、この間しっかりしたばかりです。事務局体制をどこまで持っていくかということも、書くかどうかはともかくとして、検討いただければと思います。

委員は、ある意味、事務局がしっかりしていれば、それなりの負担である程度の数はできるのです。

(岡山副委員長)    私の関連している県で聞くと、一部の市町村はデータヘルス計画をつくらないみたいなことを言っているということで、意識の高いところの支援というのはある程度めどがつきそうなのですけれども、それ以外のところは、作成すら乗り気ではないみたいな話があって、県と国保連にはちゃんと各市町村に、特に小規模が多いらしいのですけれども、働きかけてほしいというお願いをしたのですが、国のほうからも、その辺の作成に係る号令というか、やはり今回ある程度つくってみて初めて平成30年度からの実際の計画がある程度うまくつくれるのではないかと思うのですけれども、全くつくらないで30年度からみたいな市町村も一部あるみたいなのです。ですから、この報告書とは直接関係ないのですけれども、その辺を少し、ねじを巻くようなことがないと。

そのかわり、それをやると反対に支援・評価委員会のノルマはふえるのですけれども、ちょっと一回休みみたいな、この辺の実態はよくわからないですけれども、そういう市町村も結構あると聞いています。

(伊藤委員長)    その辺のところは、今後の国保の保険制度が変わっていくのに関連がある話だと思います。

(国保中央会・飯山委員)    今の話は、冒頭、理事長が挨拶で申し上げましたように、こういうものをつくって、きちんと保健事業を行って、医療費が適正化できれば納付金に反

映するという財政的なインセンティブと、もう一つ、保険者努力支援制度をつくりますね。その中でのインセンティブに、やはりこういう計画を持っているかどうかというのも1つ評価要素として入れるかどうかというのも、これから健診等の検討会の中で議論の材料になるのではないかと思いますから、一応委員なので、そういうことは言ってみようかなと思います。

（岡山副委員長） そういうことを検討しているよということを伝えてあげないと、担当者が面倒くさいからみたい。

（伊藤委員長） ただ、今回の中間報告書の中には、具体的なことを書くのはちょっと難しいのではないかと思います。

（津下委員） 今の点ですけれども、例えば53ページの4. 2. 1の「保険者支援体制の今後のあり方」で、第二期についても少し触れられているところがあるので、28年度からの保険者努力支援制度とか、今度、平成30年度から6年計画でつくるときには、保険者としてしっかり動いていかなければいけないものでもあるので、今後の検討事項の4. 2. 1のところに、もう少し危機意識というか。

（伊藤委員長） だから、それは4. 2がいいのか、51ページの（2）の中に、今後、国保の保険制度の推移を見て具体的に検討していくというような形で書き込むのか、その辺のところは検討させていただきたいと思います。

（掛川委員） 今のに関連することと、もう一点あるのですけれども、今、福岡県は、データヘルス計画策定を見送るような市町村には、首長など市町村の幹部に県の課長が会いに行きまして、策定を働きかけ、多分ほぼ全市町村で策定予定となっていると思います。

（伊藤委員長） 今後ますます県の関与ができるような形になるのです。

（掛川委員） なので、ほかの県も私は同様かと思っていました。言われて、うちの県は結構積極的に取り組みを行っているということですね。

（岡山副委員長） 実際にそうなのです。某県の場合、首長から担当者に号令が出ると、ぱっとつくり始めるみたいなのところがあるのですけれども、首長にその情報があまり伝わっていないみたいで、そういうことの重要性をまだ把握していないので、担当者に指示が出ていないところが結構あるような感じですね。

（掛川委員） 福岡県の取り組みとして情報提供させていただいたのと、もう一点、私は、今回の国保連合会で支援委員になっているのですけれども、その中で26年度で非常に気づいたのは、市町村の保険者からも課題が上がってきているのですが、やはり市町村国保、小規模の国保になると人数が少ないので、庁内で打ち合わせが出来ていない。庁内の横の連携もとってこない。支援委員会の中で初めてそういう会議が始まることが見られています。国保連合会の事務局の機能のところにコーディネーターとあるが、委員会と保険者の機能ということに触れているのですけれども、町の中を横断的につなぐ助言などのコーディネートの機能も必要ではないかと思います。

それ以外に、たしか津下先生の県では、国保と衛生が必ず一緒に相談に来る仕組みをと

っており、今の市町村国保の実態からいくと横断的な支援が必要なのかなと思います。

今回、先ほど出ていた課題のところ、事例で出ています85ページ。赤平市の中に質的情報を踏まえた分析で事業が立ち上がっている。そういうものが、現場では非常に生きた保健事業と、やる気がでるというか、モチベーションの上がる保健事業では大事なのではないかと思います。もし入れられるならどこかに、その重要性を言っていただけるといいかなと思います。

(伊藤委員長) そろそろまとめに入りたいと思うのですが。

(国保中央会・飯山委員) ちょっと気になるところを、申しわけありません。38ページの図表33なのですけれども、分類してある中の3番目で医療機関の医師という数が出ていますね。医師という職種でここに出ているのですけれども、その横の4番、5番の保健所職員と都道府県職員の中にも医師がいるとしたら、やはりここで医師というのを出す以上は、医師という固有職業で、括弧書きでも何でもいいですから、カウントしておいたほうがいいのではないかなというのが1点です。

もう一つは、53から54ページの「今後の都道府県の関わり」のところに出ているのですけれども、例えば54ページの上から3行目のところで「都道府県や保健所の職員が」と書いています。そのもうちょっと下に行きますと「117人の保健所職員を含む都道府県職員が」と書いてあるのですけれども、郡部は都道府県の保健所なのですが、政令市から保健所設置市までは市で保健所があるので、これを一まとめにしまうと、県職員か市町村職員かの区別がつかなくなってしまうので、ここも記述上工夫が必要なのではないかと思いました。

(伊藤委員長) わかりました。

あとは全体、1章から4章を通じて、もし何かあれば承りますが、本日、大変たくさんの御意見をいただきました。それで、今後の作業の仕方について御相談したいと思うのですが、来年度、4月に入って、国保中央会ではこれを公表するという段取りになるのです。きょういただいた御意見をできる限り盛り込んでいきたいと思うのですが、最終的な中間報告書の取りまとめにつきまして、私と、できれば副委員長の岡山先生に相談しながら、事務局と最終の整理をさせていただきまして、そして、取りまとめて公表するという段取りにしたいと思うのです。最終的な形になったときに皆様方にまた御連絡させていただきたいと思いますが、今後の作業の手順につきまして、そんな形でお任せいただけますでしょうか。

では、ひとつよろしく願いいたします。大変たくさんいただいたので、どういう形で整理するか、なかなか大変だなと思うのですけれども、事務局のほうと相談してやらせていただきます。

続きまして、その次の議題でございますが、「『国保・後期高齢者ヘルスサポート事業』の評価方法について」、まず事務局から説明してください。

(国保中央会・鎌形常勤参与) それでは、資料2をごらんください。今、委員の方から

たくさんの意見をいただいて、中間報告書の中で、実際、これからきちんと評価をして、検討していかなくてはいけない内容というのもたくさんいただいたのかなと思います。それらについては、最終的なヘルスサポート事業の評価というところを出していけたらなと思っているところです。それを28年度の運営委員の中での検討事項として、先生方にも御意見をいただきたいと思っているところです。

1つ目に、評価の目的ということで、それは今、お話しさせていただいたようなことでございます。また、それらを踏まえて、29年度以降もいろいろな保健事業とか、さまざまなことに対して示唆できるようなことがあれば、まとめていきたいと思っているところです。

2つ目に、評価項目としてどんな評価方法があるのかというところでございますが、評価項目としましては、支援・評価委員会の設置状況であるとか、支援対象の保険者等、あるいは研修会とか報告会、事例集の作成等の実績と効果。また、支援・評価委員会が適切に機能しているか、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のかとか、支援を受けた保険者以外への波及効果はあったのかとか、そういう評価項目を出しています。

それぞれの評価項目に対して、評価方法というので、連合会からの事業報告を再度とらうと考えているところです。また、事業報告とか報告会での参加者のアンケート結果であるとか、支援を受けた保険者に対するアンケートの調査であるとか、実施した国保連合会に対するアンケート調査であるとか、そのようなことも方法として繰り入れながら、先ほど委員の先生方から出された、実質この事業としてどうなのかとか、保健事業としてどうなのかとか、そのようなことに含めまして、大きな視点で評価をできたらなと思っているところです。

3点目には、現時点までの成果ということで、実際に行ってきたことに対しての成果として書かせていただいております。

また、4つ目に取りまとめの時期として、28年度中にこのようなことを企画し、行っていきたいと考えているところでございます。

以上です。

(伊藤委員長) 今、事務局から説明がございましたが、委員の皆様方から御意見、御質問があれば承りたいと思います。

はい。

(津下委員) 1点お願いします。

支援した対象保険者についての評価をこれでやっていくというのはいいと思うのですが、けれども、支援を受けなかった保険者に対しての調査ということが可能であれば、自分たちでちゃんとやれているとか、いつも専門家につながっているから大丈夫とかいう理由なのか、どういうサポートだったらいいいのかとか、そういうことがわかれば次につながるのかなと思うので、回収率は甚だ心配ではありますが、生の声を聞けるだけでもいいのかなと

思いまして、御検討いただければ。

（国保中央会・久保） 後ほどのスケジュールのところで御説明をさせていただきますが、来年度に入りまして、今、津下先生がおっしゃられたように、支援を受けられた保険者に限らず、日本全国のできれば全ての保険者に対して調査をかけたいと思っております。

（津下委員） そういう調査で支援を受けたところと、そうではないところと、何がしかもう自走しているところでどういう取り組みの状況があるのかが可視化できると一番いいかと思います。

（伊藤委員長） そうすると、これには今の支援を受けなかった保険者も対象に調査をするということですか。

（国保中央会・久保） はい。スケジュールのところの保険者等への調査というところが、一応、これは今のところ、広域連合さんもちろん含みますが、全ての保険者を対象に考えております。

（伊藤委員長） そのほかいかがでしょうか。

では、杉田先生。

（杉田委員） 先ほどは中間報告書ということで、それ以上深掘りはしなかったのですが、今度は最終的な報告書作成に向けてということだと思うのです。ずっと気になっていることなのですが、このやっていることの名称が、国保だけではなくて後期高齢を一緒にやっていくというメッセージが入っていると思うのですが、この後期高齢が、広域連合のほうでデータヘルス計画の策定は多分ほぼできていると思うのですが、実際の個別事業運営は各市町村ですね。なので、要は広域連合が何かできることはわずかで、実際にやるのは市町村なので、その事業展開がどうなっているかというのは、本当に私も地元でやっていながら捉えにくいです。そこら辺をどうやって最終評価していくかという視点がどこまで入っているのかというのを確認させていただきたいと思うのです。

（伊藤委員長） その点はいかがですか。

（国保中央会・鎌形常勤参与） まず、後期の場合のデータヘルス計画の支援ということからスタートしてきていて、その中でさえもなかなか難しいという状況がきっとあったのだと思います。これについては、まだ細かく分析をしていません。ただ、先ほど実態調査とかをお話しさせていただいたのですが、元来、市町村でやってきた後期高齢者に対する事業というのもありますので、その辺と広域連合との関係とか、そのところは少し整理していかなければいけないかと思うのです。

高齢者医療課として、何かありますか。

（厚生労働省・濱課長補佐） 計画につきましては、本年度中に全て一応策定予定なのですが、確かに個別の事業につきましては、広域によってかなり温度差があると思います。

報告書にもございますように、健診についてはかなりといいますか、ほとんどのところがやったださってしまっていて、あとは重複・頻回とか、それから、後発医薬品の取り組み

というのはかなり進んできているのですけれども、もう少し踏み込んだ重症化予防ですとか、高齢者の特性を踏まえた保健指導というのは、これからというところが多い状況でございます。

来年度といいましても、もうこの4月からですが、新しく高齢者の特性を踏まえた保健指導事業の補助金が当課のほうで立ち上がる予定でございますし、それを踏まえた検討事業も来年度から行っていくことにしておりますので、今回も報告書のほうに、52ページでしたか、書き込んでいただきましたが、各ヘルスサポートのほうでもそういった情報を踏まえて、ぜひサポートをお願いしたいと思っておりますし、また、こちらから情報提供もさせていただこうと思っております。

(伊藤委員長) ありがとうございます。

(岡山副委員長) 私のほうから、サポート事業と、この委員会としてするのかどうかは微妙なところがあるのですけれども、公衆衛生学会が毎年10月から11月に開催されるのですが、そこにこのヘルスサポートのメンバーも行きますし、それから、支援・評価委員会の先生方もかなりの数が参加されますので、そのときを使って情報交換するというのが非常に効果的ではないかと思っています。

事務局には提案させていただいているのですけれども、自由集会という制度が公衆衛生学会にはありますので、その枠をおかりして一度やってみて、そういった情報交換の場をつくっていけると、一回つくると結構転がっていくのではないかと思いますので、ぜひそれをやってみてはどうかと思っています。

(伊藤委員長) それでは、それを具体化していただければと思います。

鎌形さん、よろしいですか。

(国保中央会・鎌形常勤参与) また検討させていただきたいと思います。

(伊藤委員長) 検討していただければと思います。

この評価方法について、そのほか御意見いかがでしょうか。

それでは、こういう形で進めさせていただきたいと思います。

続きまして、28年度のスケジュールについてお願いします。

(国保中央会・久保) それでは、手短に。お手元の資料3、横書きの「平成28年度のスケジュール（案）」というものをご覧いただきたいと存じます。

来年度、平成28年度のスケジュール（案）といたしまして、本日のこの会議、運営委員会を4回、ワーキング・グループを3回、また、これまで26・27年度として2回開催しております支援・評価委員会委員による報告会を10月に開催したいと考えております。

この資料左下の実施内容の欄でございますが、先ほども少しお話に出ました連合会・保険者等への調査ということで、こちらは支援を受けられた保険者、それ以外の保険者に対しても調査をしていきたいと考えております。実際には、この3年間のヘルスサポート事業の実施内容ですとか、今回、事業評価というものも入って来るかと思っておりますので、こちらの成果等について、主に2年間の事業内容になるかと思っておりますけれども、連合会・保険

者等へ調査を実施したいと考えております。

次に、事業報告書の取りまとめでございますが、これは今年度も国保連合会より御報告をいただきましたが、来年度は27年度の事業実績について、連合会を介して保険者さん等から実際にお聞きいただく感想等々も含めまして、御報告をいただきたいと考えております。

続いて、保険者等の事例作成でございますが、先ほど中間報告書（案）でもご覧いただきました85ページから119ページまで、保険者さんにとって気づきがあったという事例を、27年度につきましては10事例作成させていただきました。これの28年度版分の事例を作成したいと考えております。

最後に、報告書の作成でございますが、本日の中間報告書の内容も踏まえまして、3年間のヘルスサポート事業の総括報告書と申しますか、これを作成して、公表してまいりたいと存じます。

それぞれの進捗状況に応じまして、運営委員会、また、ワーキング・グループを開催させていただき、御検討をいただきたいと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。

以上でございます。

（伊藤委員長） ただいま事務局からスケジュールの説明がございましたが、この件につきまして、御意見、御質問等があれば、お伺いしたいと思います。

（津下委員） この報告書の配布先なのですけれども、どういうところに送られるのでしょうか。と申しますのは、今後、重症化予防とか、地域の医療関係者が、国保、市町村がどんなことをやっているのかということを知るとか、支援体制があるということを知るのは大事なので、医師会とか、各都道府県とか、そういうところには行っていない。

（岡山副委員長） 冊子にするのですか。

（津下委員） 冊子にはしないのですか。

（国保中央会・鎌形常勤参与） ホームページのほうに公開していくという形にはしようと思っています。

（飯山委員） スケジュールのことで1つよろしいですか。

その前に、報告会を10月という予定になっていますけれども、今の公衆衛生学会のことをもし実施するとなると、それは10月ですし、10月は国保の地域医療学会もあるので、ここに3つ集中すると、ちょっと事務局は大変なのではないかと思うので、報告会はできれば9月に前倒したほうがいいのではないかと私は思うのですけれども、それが1点です。

それと、報告書をもう28年度中に公表してしまうのですか。29年2月に公表ということになっているけれども。

（国保中央会・鎌形常勤参与） これはもう少し後ろです。済みません。

（国保中央会・飯山委員） そうですね。

それで、今の津下先生のお話なのですけれども、実は日本健康会議の中の指摘で、糖尿

病性腎症重症化予防のワーキング・グループがありまして、津下先生が座長をされているのですけれども、実は私はそこに委員で行っていきまして、目標としては、市町村の800保険者に重症化予防のプログラムをつくって実践してもらおうというのと、それから、広域連合の24に同じく実践してもらおうというのが目標なのですが、その会議で話をいろいろ聞いていますと、実は、市町村国保がこういうことをやっているということをあまり知られていないのですよ。

例えば、この報告書（案）の18ページを見ていただきますと、その図表17に、生活習慣病重症化予防事業を960の保険者が実施していると出ています。これが全部、糖尿病性腎症かどうかわかりませんが、これだけの市町村がこういう取り組みをしているということが本当に知られていないので、この前ちょっと言ってしまったのですけれども、こういうふうにありますと。

もう一つは、37ページの図表31で、鎌形さんの報告にもありましたとおり、26年度、27年度と支援・評価委員会にかかわってくださる保険者がこれだけいますということもありまして、国保連合会はこういうことをやっていますから御活用くださいということと、市町村がこれだけ努力していることも理解していただきたいということで、この報告書が出たら、そのワーキング・グループに提供して、若干プレゼンをさせてくださいというふうにお願いをしているのです。事務局にも頼みましたら、事務局はオーケーですという話になりましたので、ちょっと先走ったことを申し上げてしまいましたけれども、もしお許しいただければ、その会議でも、この報告書について報告をしていきたいと思います。

それから、KDBに関しましても、今、ここのところ故障なく動いていますので、KDBでこれだけのデータを出せるのだということもあわせて報告をしたいと思います。

本当に市町村が一生懸命努力しているというのがあまり浸透していないので、ちょっと心外なのですが、余計なことを言いまして済みません。

（伊藤委員長） このスケジュールはどうでしょうか。

（国保中央会・飯山委員） もちろん、中間報告の段階での話ですから。

（伊藤委員長） いやいや。

（国保中央会・鎌形常勤参与） 来年度のスケジュール。報告書の作成の公表については、済みません、もう少し後のほうに、今年度の中間報告のようなイメージの時期になってくるかと思っています。

報告会につきましては、いつごろにするかというのはまた検討させていただいて、お示しをさせていただくようにします。

（伊藤委員長） 検討事項にするということですね。

（国保中央会・鎌形常勤参与） はい。

### 3 閉会

（伊藤委員長） そのほかいかがでしょうか。

それでは、このスケジュールを、今、政府全体の検討状況をにらんで、変更の可能性もあり得るということで、ひとつ御了承いただきたいと思います。

そのほか、全体を通じまして、事務局からの御説明等に対しまして、何か追加の御発言があればいただきたいと思いますと思いますが、いかがでしょうか。

きょう予定しておりました議事は全て終了いたしました。厚労省のほうは何かございますか。

それでは、特に追加の御意見もないようですので、本日の協議はこれで終了させていただきます。どうもありがとうございました。