

## 第16回 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会 議事録

日 時：平成31年 1 月23日（水）15:00～17:00

場 所：サウスヒル永田町 6 階会議室

### 1. 開 会

（国保中央会・森） 定刻前ではございますが、委員の皆様お揃いですので、ただ今から第16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、本会常務理事の中野より御挨拶を申し上げます。

（中野委員） 皆さん、こんにちは。本日はお忙しいところ多数の委員の先生方にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

本日でございますが、既に御案内しておりますとおり、平成26年度から開始されました本事業につきまして、各保険者が保健事業支援・評価委員会の支援並びに国保連合会の研修に参加し、どのような効果を得られたのかを調査し、分析・評価するための調査票の案の内容について御意見いただければと考えております。この調査結果を参考に、今後の事業の更なる充実に活用していきたいと考えております。

また、昨年11月20日の経済財政諮問会議におきまして、特定健診実施率向上の推進が議論されました。私どもも昨年 9 月20日開催の第14回「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会ワーキング・グループ」におきまして、保険者が個別保健事業を効果的に実施できるようチェックリストを作成し、各都道府県でカスタマイズを行い、ブラッシュアップしていくことが必要であるとの御意見をいただいております。

特定健診の実施率でございますが、保険者努力支援制度の評価指標としても示されており、保険者の皆様も積極的に取り組んでおりますが、なかなか実績として上がっていかないという現状でございます。本チェックリストを活用して事業の充実に図っていただくためにも、本日、「特定健康診査受診率向上対策事業実施のためのチェックリスト」の案についても御意見をいただきたいと考えております。

簡単ではございますが、私からの御挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

（国保中央会・森） 続きまして、委員の方の出席状況でございますが、本日は、鈴木委員、土屋委員、安村委員、吉池委員より御欠席の連絡をいただいております。

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。

国民健康保険課の遠藤課長補佐でございます。

同じく国民健康保険課の益田保健事業推進専門官でございます。

同じく国民健康保険課の山口在宅医療・健康管理技術推進・保健事業推進専門官でございます。

高齢者医療課の三好保健事業推進員におかれましては、少し遅れるという御連絡をいただいております。

それでは、岡山委員長、御挨拶並びに今後の議事進行につきまして、よろしくお願いいたします。

（岡山委員長） 今年になって初めてお会いする方もいらっしゃると思います。今年もどうぞよろしくお願いいたします。

国保の保健事業をどうやっていくかということは長年の課題で、なかなか難しい部分があるという議論がずっとありましたが、ついこの前、健康日本21の会議の中で厚労省の健康局の課長さんが、保険者の保健事業を担って受診率が伸びてきているというのは我が国の保健事業の歴史の中で本当に特筆すべき事項であるということをおっしゃっていました。私も20年ぐらい厚労省の事業に付き合っているのですけれども、受診率のような極めて大きな値が少しずつとはいえ動き出しているというのは、本当に歴史的なことではないかと思っています。先ほど中野常務から、なかなか伸びないというお話がありましたが、よく見ると伸びているということで、非常に素晴らしいことではないかと思っています。

保険者自身の意識も、昨日、国保課の主催するセミナーで少しお話をさせていただきましたが、やはり個別事業にどう取り組んでいくかということに意識が大分向いてきているという印象を受けております。そういう中で、サポートする連合会をサポートする、このサポート委員会がどこまで役割を果たせるかというのは非常に大事な部分ではないかと思っています。

こういったチェックリストなどを配るタイミングが適切ではないとか、いろいろな非難を今まで受けてきております。そういう意味で、事務局のほう頑張って、これを来年度の一つの事業の中の柱にしたいという意向で準備をしているようです。今日は、どんなサポートができるかというのを調査、それから、このチェックリストに対する御助言をいただいて、前にもう一步進めていきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

## 2. 議 題

それでは、これから協議に入りたいと思います。

まず1つが、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実態調査ということで、調査票の案ができております。これについての御議論をいただきたいということです。2番目が、特定健康診査受診率向上対策実施のためのチェックリストの案ができておりますので、この案についての御議論をお願いしたいということです。3番目はその他ということです。

終了時間は17時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実態調査について、事務局より説明

をお願いいたします。

（国保中央会・鎌形調査役） 鎌形です。よろしくお願いいたします。

それでは、資料1で御議論いただきたいと思います。平成26年から支援・評価委員会の活動は5年目に入っていますが、運営委員会の委員の方たちには、ガイドラインや報告会の企画からファシリテーター等さまざまなところで活躍していただいていると同時に、各47の支援・評価委員会の先生方も保険者のサポートをしていただいております。

平成30年度の実績では、都道府県の参加が35、市町村が809、国保組合が69、広域が31と多くの保険者に支援をしています。5年目に入り、実際にこのサポート事業がどのような効果があったのか、実態調査の結果を保険者の支援として、今後の活動に活かしたいと考えております。

なお、この実態調査に関しましては、2月に保険者へ発出し、3月に集計・分析を行いまして、4月の運営委員会を予定しておりますので、ここで委員の皆様方に報告をさせていただきたいと考えております。

それでは、資料1を御覧ください。実態調査は全部でⅠからⅤまでの項目になっております。設問数は9となっております。

Ⅰは、保険者の概況についての設問になっております。30年4月1日現在の状況を書いていただくということです。基本的な分類としては、市町村、国保組合、後期高齢者医療広域連合となっております。市町村の中では高齢者医療部門、衛生部門、介護部門、いろいろあると思いますが、これは研修等の出席状況とも絡んできますので、一応分類のほうに書いてありますが、大きくは3つの保険者を中心に調査していこうと考えております。

次に、Ⅱは、ヘルスサポート事業における支援についての設問です。

問1、全ての保険者の方にお答えいただくということで、まず、支援を受けたことがあるかどうかということです。これについては「はい」と「いいえ」で設問が分かれていくという形になっております。

問2は、問1で「はい」と答えた保険者の方たちにお訊きしております。事業内容と時期についてでございますが、データヘルス計画（国保）、データヘルス計画（後期高齢者医療）、個別保健事業の国保保険事業、そのうちヘルスアップ事業、後期高齢者医療の保健事業、そのうち低栄養防止・重症化予防ということで、26年からの状況を記載していただくようになっております。

次に、2ページ目をお捲りください。問3は、平成30年度、今年度、支援・評価委員会の支援を受けた保険者にお訊きしております。今年度に受けた保険者の方が記載しやすいのではないかとということで、こちらのほうに特化させていただきました。

①として、支援・評価委員会の支援を受けたきっかけについて8項目、内容をお訊きしております。

②は、それらをどのような形態で支援を受けたかということで、6つの項目の設問内容

になっております。この中で、個別保険者への対面支援と集団支援による対面支援、その形態については、問3の③につながるような形になっております。

③は、どこで対面による支援を受けましたかということで、これが5つの項目に分かれております。特に支援をする所では、エリアの大きな都道府県がございますので、かなり利便性の問題等が影響があるということで、こちらを設定させていただいております。

次に④です。平成30年度の支援を振り返り、受けたかった支援、実際に受けた支援、参考になった支援をお尋ねしております。これは複数回答可となっております。21項目ございます。「データヘルス計画の策定全般について」から、右下の「KDBシステムの活用方法について」までです。この3つの括りによって、実際にどのようなものが参考になっていたのかということを確認したいと思っております。

次に3ページ、問4です。これまでに保健事業支援・評価委員会の支援を受けた保険者にお訊きしております。

① して、支援は参考になりましたかという設問です。

次に②、支援で改善してもらいたい点は何ですかという複数回答の設問です。これらはまた参考にしたい部分でございますので、開催回数や時期、項目等、お訊きしております。

次に問5です。これまでに支援・評価委員会の支援を受けたことがない保険者に答えていただくという形でございます。

受けたことがない理由ということで、複数回答でございます。特に前回実態調査したときには、支援・評価委員会の設置を知らなかったというような保険者もおりましたので、そういうさまざまな項目を設けてございます。

次に②、どのようになれば支援・評価委員会を活用しようと思いかということ、インターネットや電話・メール、あるいは訪問等の内容を、こちらに複数回答で記載していただくようになっております。

4ページを御覧ください。Ⅲは、支援・評価委員会、国保連合会が開催する保健事業関連の研修についての設問でございます。

その下に黒枠で書いてありますが、30年度に実施した研修内容を記載していただくということで、これは連合会に記載をお願いし、その研修に対し、その下の問6からが保険者に答えていただくところです。全ての保険者にお答えいただきたいということで、研修会に参加したことがあるかどうかというのをお尋ねしております。平成30年度の研修に参加したという保険者は問7、参加しなかったが他の年度に参加した保険者が問8、参加したことがない保険者も問8へ行くようになっております。

問7の①、研修にはどなたが参加しましたかということで、参加状況を見ております。

②で、開催する研修が参考になったかどうか。

③ですけれども、受けた研修内容、またそのうち参考になった研修内容はどのようなものでしたかということ項目別にチェックを入れていただく形になっております。

5ページの④です。研修の内容をどのように保健事業に活かしましたかということで、

複数回答で答えていただくようになってございます。これは計画に反映することができたとか、内部資料の作成に活用できたとか、幾つか提示しております。

次に問 8、30年度の研修に参加していない保険者に答えていただくという形になっていきます。研修に参加していないのはどのような理由かということをお訊きしております。他の研修を受けているとか、参加する時間がないとか、会場の利便性であるとか、いろいろあると思いますけれども、そのような選択肢を出してございます。

②には、どのようになれば研修に参加しようと思いますかということをお尋ねしております。これは研修内容のことであるとか会場のこと、時期のことであるとかを書いてございます。

次に 6 ページ、IVとして、データヘルス計画の策定や実施による成果についてをお訊きする設問になっております。

問 9 では、全ての保険者にお答えいただくということで、①データヘルス計画の策定や実施により、効果的な保健事業が展開できているかどうかをお訊きしております。「はい」の方は問 9 の②、「いいえ」は問 9 の③へ行っていただくことになっております。

②では、効果的な事業が展開できている個別保健事業をお答えくださいということで、これも複数回答可です。補助体系の内容になっておりまして、上には国保の保健事業、下段には後期高齢者医療の保健事業の項目を書いてございます。これらをチェックしていただくという形になっております。

その下の③でございしますが、効果的な事業展開の他、データヘルス計画の策定や実施により、どのような成果があったと考えていますかという設問になりまして、PDCAサイクルを意識しながら事業を実施できたとか、データを意識するようになったとか、これも幾つか項目を出させていただいております。

そして、Vは、その他、保健事業支援・評価委員会に関しての御意見等がございましたらということで、自由記載ができるような形になっております。

説明は以上でございます。

(岡山委員長) では、これから討議に入りたいと思いますが、その前に確認なのですが、これを送る対象は、国保の市町村、国保組合、後期高齢者医療広域連合の全ての保険者ということですね。

(国保中央会・鎌形調査役) はい。

(岡山委員長) 回収はどうするのですか。

(国保中央会・鎌形調査役) 連合会を通じて発信したいと考えております。そして、回収につきましては、直接事務局のほうに保険者から送信してもらうという形を考えております。

(岡山委員長) これはメールか何かで送るのですか。

(国保中央会・鎌形調査役) メールです。

(岡山委員長) メールで返信をする。

(国保中央会・鎌形調査役)      そうです。

(岡山委員長)      前に、連合会を通じて集めるのは少々難しいのではないかというお話がありましたので、厚労省に協力いただいて、そこを解消するということですね。

それでは、まずは最初の1ページからにしましょうか。

どうぞ。

(津下委員)      全体的になのですけれども、過去の同様の調査と比較可能になっている項目があれば、平成30年度はこうだった、前と比べるとどうだったという比較可能な項目がどこに設定されているか。もし設定されているのであれば、同じような訊き方をしておいたほうが良いのかと思いましたが、どうでしょうか。

(岡山委員長)      では、全体について、今、津下先生の御意見がありましたが、他にどうでしょうか。

(福田委員)      前の会議か何かでも、保険者にはPDCAサイクルできちんと4つの視点から評価せよといっているのに、この委員会あるいは支援・評価委員会ではそういう評価がなされていないという指摘がありました。この調査についても、いわゆるアウトカムというか最終的な成果の部分が明確ではないですね。参考になったかということ、恐らく参考になったと書く人が多いのだけれども、では、支援・評価委員会で何をアウトカムとして出したいのか、例えば受診率を高めたいのか、分析を追加したか、そういうところを入れておいて、実際に支援・評価を受けたことによって受診率が高まったかどうかとか、分析を追加したとか、連携が高まったとか、そういう成果の部分も入れておかないと評価にはならないのではないかと思います。

(岡山委員長)      今、先生がおっしゃったのは2種類あると思います。委員会そのもののPDCAという話と、もう一つは、この調査票に関しての目的の明確化というのと、それから、これは以前にも出ていたと思うのですけれども、このアンケート調査だけを見るのではなくて、これと成果を上げているかどうかという絶対的な指標が、例えば受診率が伸びたかとか、特定保健指導が伸びたかというのはデータとして既にあるので、それとリンクさせることで、より客観的な分析ができるというような、そういうこともいいのでしょうか。

(福田委員)      データは十分ではないかいかもしれないのですけれども、支援・評価を受けたことによって受診率が高まったとか、分析を追加したとか、そういう項目は入れておいたほうが良いのではないかということです。

(岡山委員長)      保健事業が良くなったという指標が調査票の中に必要ではないかと。

(福田委員)      そうですね。それがどこまで客観性があるかどうかはともかくとして、それを入れておいて、もし本当にそういうのがあれば、そこをまたさらに個別に調査するとかいうこともできるのではないかと思います。

(岡山委員長)      他にどうでしょう。

(時長委員)      質問紙の構成のことについては、今、言って良いですか。

(岡山委員長) 構成というのはどんなことですか。全体として、まず議論の雰囲気だけ。

(時長委員) あと、質問項目の順番のことなのですからけれども、それは今ですか。順番を変えたほうが良いのではないかということなのです。

(岡山委員長) 順番に課題があると思っていらっしゃる。わかりました。具体的なことは後でまた指摘いただくということで良いと思います。

津下先生、全体として何か気になることは。

(津下委員) 今、福田先生のおっしゃったことに関連して、これは6ページの訳き方を変えていく必要があるのかと私も思いました。効果的な保健事業というように、そこに効果という言葉を入れてしまっているのだけれども、書きにくいのではないか。保健事業が変わり、そして効果が出たかということであって、最初から「効果的な保健事業」というものではないと思うのです。

(岡山委員長) 論理構成を少し整理したほうが良いと。

(津下委員) 整理したほうが良い。そこで解消できるのかと。

(岡山委員長) あとはどうですか。尾島先生、何かありますか。全体としてというので、個別の議論はこれから入っていくと思うのですけれども、どうでしょうか。

(尾島委員) 全体としては、答えやすい分量で、非常に良いと思いました。

(岡山委員長) どうぞ。

(杉田委員) 先ほど最初に御確認いただいたことの更なる確認のような感じになるのですけれども、そもそも今あるのが調査票だけなので、回答してくださる人が、どういう趣旨で、どのようにまとめられて、そして、自分たちにどうやってフィードバックされるかというのが見えたほうが確実に答えてくれるかなと思ひまして、その辺を。

(岡山委員長) そのままの目的とか、これを活用してこうします、データをいつ頃返しますというような調査概要。

(杉田委員) こちらでいう研究依頼文ですね。それは準備されていると思うのですけれども、そこにクリアにこのことが書かれていたほうが、正確なデータの入手と回収率が上がるかと思いました。

(岡山委員長) 回収率は高いのですけれども、内容がよくなる。

(杉田委員) そうですね。内容の正確さが図れるかと思いました。

(岡山委員長) よろしいですね。

あと、厚労省の方は何か気になることはないですか。

では、今、幾つか出てきたのですけれども、その中で最初に議論しておいたほうが良いのは、津下先生が最初におっしゃった、過去のデータとの比較性というのはあまり意識していなかったですね。

(国保中央会・鎌形調査役) はい。

(岡山委員長) では、過去に類似の調査があるかどうかというのは、これはすぐにデ

一タが出ないので、比較可能なものがあるかどうかというのを、二、三年前まで遡って類似の調査との比較をお願いしたいと思います。もしあれば、これだったら比較できるとなったら、なるべく訊き方とか内容を揃えたほうが良いだろうという御指摘でした。よろしいでしょうか。

どうぞ。

（国保中央会・鎌形調査役） 以前調査した中で、6 ページに成果のことについての設問があるのですが、以前の調査のときには、これからというときでしたので、どのような個別保健事業をやっているかどうかというのは訊いておりますが、これが実際に効果的な事業として、どういう成果が上がっているかというところまでは訊いておりません。項目的には同じ項目を訊いていますが、内容的には同じではございません。

（岡山委員長） では、それも含めて少し事務局で確認をとっていただいて、なければならないということで整理していただきたいと思います。

あと、福田先生のおっしゃったことについては、一通りやってからのほうが良いですね。全体を、項目的にやっていったほうが。それでよろしいでしょうか。

（福田委員） はい。

（岡山委員長） では、個別の内容に入っていきたいと思います。

まず、1 ページ目のⅠ、Ⅱというところですが、この辺について何か御意見、御質問はないでしょうか。

どうぞ。

（尾島委員） 市町村の後期高齢者医療部門というのは、うちの近隣の市町村だとどこが何をやっていることを指しているのかというイメージが湧かないのですが、実態としてきちんと独立してあるパターンが多いのか、どこかと一緒にやっているパターンが多いのか。

（国保中央会・鎌形調査役） 市町村の中で大抵は国保部門でやられていることではないかと思うのですが、後期高齢者医療を担当している部門があるということです。表示としてはそのようなものを出させていただいております。

（岡山委員長） やっていることは徴収と、それから給付の手続とかそういうことで、保健事業の窓口にはなっていないのですね。

（国保中央会・鎌形調査役） はい。今回この部門を入れさせていただいたのは、後期高齢者医療広域連合が保健事業を実施するに当たって、市町村との連携という形で百幾つの自治体が支援・評価の活動に参加しはじめています。そういう中で、高齢者の医療部門や衛生部門、介護部門も連携しながら支援を受けるという形が少しずつ出てきておりますので、漏れがないように入れさせていただきました。これがゼロで返ってくる可能性もあるかと思いますが。

（岡山委員長） よろしいでしょうか。

あと、ごく一般的なことなのかもしれませんが、回答する人は1人なのではないでしょうか。それと



も複数なのでしょうか。

（国保中央会・鎌形調査役） 基本的には、回答は1人の人をお願いしたいと考えております。

（岡山委員長） そうすると、たまたまその人が一般衛生に所属していたら一般衛生と。国保と兼任していても一般衛生になる可能性もあるということですね。

（国保中央会・鎌形調査役） はい。答えてくださった方が明確になっているということが大切かなと思っていますところですよ。

（岡山委員長） では、兼任も含むようなことを書いておいて、チェックしていただいたほうが良いかもしれないですね。

他にどうでしょうか。

（津下委員） 今の話なのですけれども、市町村後期高齢者は確かに担当はいるけれども、部門といわれる意識がもしかしたらないかもしれないかとも思います。言葉として部門が良いのか、担当が良いのか。国保課の中に配置されている人が多いのではと思いますが、その人が部門を構えているという意識があるかどうか。

（岡山委員長） その人たちが保険料の徴収とかをやっていて、実感はないかもしれない。

では、そういう考え方でということで、これもひょっとしたらサンプリングというか、発出する前に数か所で書いてもらって、それで疑問等があったときに修正するというのも良いのではないかと思うのですけれども、どうでしょうか。少々やられたほうが、こういったところ、私たちは見当付かないところなので、どうでしょうか。よろしいですか。

他にはどうでしょうか。どうぞ。

（尾島委員） 関連してなのですけれども、下のほうのデータヘルス計画（後期高齢者医療）というところだと、後期高齢者医療広域連合がある保健事業をやりたいので一緒にやりましょうと市町村に連絡が来て、そのやりとりをしている人とか、その内容をイメージしながら書く想定かと思うので、先ほどの徴収している担当とまた別の部門がそういうことをやっていたりするでしょうから、その辺がわかりやすいように、依頼文に、このように考えて書いてくださいとかとあると良いと思いました。

（岡山委員長） 私も少々気になるのは、支援・評価委員会の支援というのが、例えば事務局が行って支援したとき、これは支援・評価委員会の支援になるのか、ならないのかがわかりにくいですね。委員が出ていなければ支援にならないのか、それとも、委員会の資料を集めたりするような活動、それで調査したりとかいうのを支援・評価委員会の活動としてみなすかどうかというのは明示しておかないと、ここはグレーゾーンの業務がかなりあるのではないかと思います。

（国保中央会・鎌形調査役） 今のところに関しますと、ヘルスサポート事業の一環として支援・評価委員会と、それに一緒に活動している事務局の活動については、この中に該当すると考えておりますので、その辺についてはわかりやすく表示をしておきたいと思

います。

（岡山委員長）　そこも書いておいたほうが良いというのと、あと、私が若干思うのは、計画、データヘルス計画と書いてあるのですけれども、これは計画の策定のことをいっているのか、計画の実施をいっているのかで意味が全然変わるのですが、これはどちらでしょうか。

（国保中央会・鎌形調査役）　策定です。

（岡山委員長）　そうしたら、データヘルス計画の策定と書いておいたほうが良いのではないのでしょうか。

（国保中央会・鎌形調査役）　わかりました。

（岡山委員長）　要するに、その下のほうは、国保の保健事業の実施に当たってということですね。少々そこは気になったところです。

他にどうでしょう。どうぞ。

（杉田委員）　1 ページ目の下のほうの個別保健事業が、今、国保の保健事業と後期高齢の2 枠です。ここではとにかく保健事業全体を国保の保健事業といていると思うのですけれども、現場は、国保の保健事業と一般衛生の保健事業のような、大きくそういう捉え方をしているのです。なので、現場がいている一般衛生でやっている保健事業は、この場合、入らないと判断されてしまわないかなと危惧したのです。

（岡山委員長）　それと絡めて、切り分けのところだけまず整理したいのですが、データヘルス計画（後期高齢者医療）と書いてあるのですけれども、計画の策定について市町村が関わって支援を受けるというのは、原理的にはないと思うのです。つまり、市町村国保が後期高齢者医療のデータヘルス計画の策定に関わって支援を受けるというのは、策定に関わるころまではあり得ると思うのですけれども、支援を受けるというのは普通はないので、ここはデータヘルス計画の策定ということで良いのではないかと思います。訊かれる側は国保組合であり、訊かれる側は市町村国保であり、訊かれる側は後期高齢者医療広域連合なのではないのでしょうか。ここは分けないほうが良いような気がするのですけれども、そういうことではないのですか。

（国保中央会・鎌形調査役）　先生が今おっしゃっているのは計画のところですか。

（岡山委員長）　そうです。計画の策定です。

（国保中央会・鎌形調査役）　データヘルス計画という形で良いのではないかと。

（岡山委員長）　そうです。1 個で良いのではないかなと。まずいですか。

（津下委員）　データヘルス計画で支援が必要なのは策定だけなのか。策定の年もあるのですけれども、進捗管理とか評価というのがそれ以降に出てきて、支援を受けていても良いはずなのです。

（岡山委員長）　そのイメージでいうと、データヘルス計画の策定と推進というのがここでは個別保健事業になってしまっていると思うのですけれども。書きぶりはそうになっているということではないのでしょうか。つまり、策定の部分と推進の部分は。

(津下委員) データヘルス計画全体を進める中で、特に重点的な個別事業というのはあるのだけれども、それ以外の事業も含めたデータヘルス計画全体としての数値評価とかもあるのだ。

(岡山委員長) 私は、津下先生の御意見がおかしいといっているのではなくて、書きぶりがそうではないかと。つまり、策定と個別保健事業の2本立てで調査票は作られている。それに対して津下先生は、一個一個の事業の推進というのももちろんあるけれども、計画そのものの推進の支援というのがあるのではないかとということです。

(国保中央会・鎌形調査役) そうしますと、この設問のところをもう少し細分化して表記していったほうがわかりやすいのではないかとということですか。

(津下委員) この所属部署があるので、国保、後期高齢とわざわざここで訊き直さなくても。

(岡山委員長) むしろ計画を策定と推進に分けたらどうかという案でしょう。

(津下委員) そうです。

(岡山委員長) よろしいでしょうか。

(国保中央会・鎌形調査役) わかりました。

(岡山委員長) 他によろしいですか。また後から戻っていきたいと思いますが、どうぞ。

(杉田委員) 問2と2ページの④とは、問2で支援を受けたかどうかで、④では、その中でも詳細にもう少し落として、参考になったものにチェックしていただく。

(国保中央会・鎌形調査役) そうです。

(津下委員) これは平成30年度だけ。

(杉田委員) だけですよね。

(岡山委員長) 事務局のほうで前にお聞きしたときには、結局、26年度にどんな支援を受けたかといっても、もう担当ではなくなっている可能性が非常に高いので、具体的に支援内容を訊いたり役に立ったかどうかと訊くのは難しいので、支援を受けたかどうかだけで良いのではないかとという考え方です。具体的な役に立ったかどうかとか、具体的な支援内容については、今年度に限り訊きましょうということでした。

(国保中央会・鎌形調査役) 保険者の方たちは異動が結構ありますので、追いかけていって訊かなくてはいけないということもございましたので、今、先生の御説明にあったように、直近の状況を確認しようということで出させていただきました。特に、受けたかった支援と参考になった支援、実際に受けた支援と、少々細かく分類してあるのですけれども、どういうものを受けたくて、参考になったのがどういうものなのかということを少し定量的に見ていこうということです。

(岡山委員長) 事務局、良いですか。今、1ページ目をやっているの、1ページ目の雰囲気はそういう形なので、訊き分けているということで、杉田先生、良いですか。それで2ページ目に入っていきたいのですけれども、後で戻るのはどうですか。

(杉田委員) 構いません。

(岡山委員長) 一通り行かないと、結局、今の議論は次のところを議論しないと戻れないので、では、2ページ目に行きたいと思います。2ページ目について。

(時長委員) 私は、2ページ目の問3と問4の順番を変えたら良いのではないかと思いますということなのですが、問4に答える方は全部で、問3に答える方は平成30年に支援を受けた方だけです。つまり、問3に答えた人は問4にも答えるのです。

(岡山委員長) 問4を先に答えておいてから、答え漏れ。

(時長委員) 答えるほうの立場からすると、全体の支援についてどうだったかということをお大雑で答えて、その後、では、30年はどうだったかというのがとても具体的に細かくなっているので、順番を変えたほうが答えやすいと思いました。

(岡山委員長) ありがとうございます。

(国保中央会・鎌形調査役) 今のは3番と4番を入れかえるということですか。実際に②でどのような形態で支援を受けたかという流れの中から、どこで支援を受けたかという流れのほうがわかりやすいかなということで、②、③をそういう形にしているのですが、実際には③と④を逆のほうが。

(時長委員) 大きな問3と大きな問4という意味です。済みません。

(国保中央会・鎌形調査役) 済みません。

(岡山委員長) 参考になったかどうかを最初に訊いたほうが頭の整理がしやすいと。

(時長委員) 頭としては答えやすい。具体的なのは後から訊いていただいたほうがという感じです。

(岡山委員長) 他にどうでしょうか。先ほどの福田先生のお話もありましたが、支援を振り返って訊いているこの内容が調査の趣旨と合った内容になっているのかなど、その辺も含めて、非常に難しいですが、いかがでしょうか。

技術的なことですが、ぱっと見ると、左側だけ答えて終わりかなと思ったのです。右側にもう一列選択肢があったと知らなかったのだけれども、これは1から25までのとか番号をつけたほうが答え漏れが減るのではないかと思います。

(国保中央会・鎌形調査役) わかりました。

(津下委員) ④は、左側は主にデータヘルス計画について訊いていて、右側は主に個別保健事業について訊いているというふうにすることで整理が可能だったら、わかりやすいのかなという気はしました。

それから、問3の選択肢の順序なのですが、補助金申請のために受けましたというのが最初に来ていて、違和感を覚えます。補助金申請のためにこの支援・評価委員会を通すというのが、最初か。本来この支援・評価委員会の目的は何であったか。本来の目的のから訊くのが順序では。何か自虐的に見えてしまったりします。

(国保中央会・鎌形調査役) 確におっしゃるとおりです。

(津下委員) これもあっても良いのですが、最後のほうにあったほうが良いと

いう気もします。後期高齢者補助金申請のためとありますけれども、やはり有識者の意見、評価が欲しかったとか、過去に受けて参考になったとか、本来この支援・評価事業を保険者が評価しているのか、手続論として仕方がなく手を挙げているのかというのものもあるかもしれないですが、この順序を一度検討いただけると。

（岡山委員長） きっかけという言葉が少々ややこしいですね。動機なのか、理由かですね。

（津下委員） 特に働きかけがあったのは、国保連合会から働きかけがあったとか、働きかけで強くプッシュがあったかどうかというのはまた別でありまして、支援を受けた動機とか。

（岡山委員長） メリットを感じたかどうかということとか、せっぱ詰まって自分たちの問題を解決してくれるのではないかと期待を持って参加したとかというのが理由かなということですね。

（津下委員） 自分たちだけでは有識者とか外部の意見を聞くのが難しいし、例えばグループでやっているのだと、他の自治体の取り組みを聞くことができるからというのも結構参加理由になっていると思うのです。だから、どういう動機で参加したかというのが。

（岡山委員長） そこを少し整理してください。

他にどうでしょうか。

（尾島委員） 30年度に初めて支援を受けた保険者は少ないと思うので、多分、過去に支援を受けて参考になったから継続してずっと受けるのが良いかなというのが、正直なところ多いかなと思いました。

次は問3の④なのですが、データヘルス計画策定全般についてと、これは非常に重要なので、何か付けないととても気持ち悪くて、どれかにチェックをつけなくてはと考えると思いました。ただ、多分、平成29年度に策定していて、30年度は策定していないので、本来付けないで良い保険者さんがほとんどのような気がします。29年度までに策定を終了しているので30年度は支援を受けていない保険者はチェックを付けなくて良いですとか説明文書に書いておいていただくと、30年度の支援の状況だけで回答すれば良いのだなと思って、悩まなくて良いと思いました。

（国保中央会・鎌形調査役） データヘルス計画はほとんど29年度に策定されていると思いますけれども、自治体によっては違いがあるものですから、この辺は残させていただいております。

（尾島委員） 残していただいても良いのですけれども、付けないのは非常に気持ち悪いだろうなと。

（国保中央会・鎌形調査役） わかりました。ありがとうございます。

（岡山委員長） どうぞ。

（津下委員） ④の個別保健事業なのですけれども、例えば糖尿病性腎症だと病態の理解とか、自分たちのやるべきことがわかったというところが結構あって、それが実施方法

というハウツーではなくて、健康課題についての理解を進めるとか、病態に対する理解を進めるとか、そういうことを希望するところも結構あるし、だから研修会形式でやったところもあると思うのです。

(岡山委員長)      それがややこしいのは、研修会は研修会で別立てであるのです。参加した研修会とか。その辺が少々難しくて、どこまで支援・評価委員会なのか、どこから研修会なのかというのは、私も少々。

(津下委員)      例えば、対象者の選定基準でも全て病気についての理解がないと、そのことを勉強しながら、こういうハウツーの話になる訳ですね。

(国保中央会・鎌形調査役)      ④の項目の実施方法の中身を少し詳しく書くということですか。実施ということで幾つか。

(津下委員)      プログラムそのものの理解のような。

(岡山委員長)      逆にいうと、選定基準の根拠だね。個別保健事業の選定基準に関して根拠とか基本的な考え方とか病態の理解なので、そういうことでいうと、対象者の選定基準に含まれるけれども、これを読んでそうは思わない。そういうことですね。

(津下委員)      だから、それは7%にするか、6.5%にするかのようなテクニカルな話になってしまうので、病気についての理解をこの機会にきちんと進められたところも多いと思うので、それは入れて。

(尾島委員)      今のは、次の問4の②の専門的な助言、医学的見地からの助言だと思うのですけれども、問4はそれをしてほしいということを訊いていて、問3はそれを受けてよかったということを書いていただくので、問4のこれに相当する選択肢を問3のほうにも入れればと。

(岡山委員長)      どうでしょうか。今の尾島委員の御意見はなるほどと思うのですけれども、問4の内容と問3の④がある程度対応していたほうが、後で集計するときにもしやすいですね。要するに、これがなかったのだけれども、こうでしたというところですね。そこを整理するということですか。津下先生、それでよろしいですか。

(津下委員)      はい。そういう観点でいうと、問4のしてもらいたい点については少し順序を整理したり、支援の仕方の話なのか、内容の話なのかを類型化したりしてほしいと思いました。

もう一つ、問4の開催回数を多くしてほしいという方には。

(岡山委員長)      先生、まだ2ページなので、これから3ページに入ります。

(津下委員)      そうなのですから、2ページの問3の②、どのような支援を何回受けたかということについて。

(岡山委員長)      先生、まだ2ページ目なのです。

(津下委員)      今、2ページ目の話です。問3の②。

(岡山委員長)      何回受けました、形態を訊いているところですか。

(津下委員)      何回というのがないのですね。問4では、改善してほしい人だけが何回

と書いてあるのだけれども、回数がないかなと。

（岡山委員長） 延べ回数とか、支援の回数頻度とか、そういうものが密度になって出てくるのではないかということよろしいですか。

（国保中央会・鎌形調査役） ②の中に記載できるようにしておけば良いということですね。

（津下委員） はい。問4で書く人しか回数がわからないなと思ったので、満足している人は何回で。

（岡山委員長） これもさっきの話で、委員からの直接の支援だけではなくて、事務局が支援したり情報を集めたりというの全部数に入れるようにしてください。

（国保中央会・鎌形調査役） はい。

（岡山委員長） それでは、3ページ目に行っても良いですか。

（杉田委員） ④の回答の集計の仕方について教えていただきたいのですが、これは項目ごとに、まず受けたかったという希望を訊くということですね。

（国保中央会・鎌形調査役） そうです。

（杉田委員） その次に、実際に受けたかどうかを訊き、その中でも参考になったか。受けたかった支援ということは、希望したけれども受けられなかった、あるいはというふうに段階的に訊いていくということですね。

（国保中央会・鎌形調査役） そうです。

（杉田委員） わかりました。ありがとうございます。

（国保中央会・鎌形調査役） 実際には、この辺がニーズと合っていたかどうかとか、そういうところでも現状を把握したいということです。

（岡山委員長） 受けたかったというより、希望したのほうが良いかもしれない。何かかなり恨み節のようなので、希望した支援。

（津下委員） 段階的ではなくて、希望したのと全く違うことをやってもらったということもあり得る訳ですね。

（国保中央会・鎌形調査役） そうですね。

（岡山委員長） 受けたかった支援というと恨み節のような感じになるから、少々書きにくいのではないかと思うので、希望した支援、実際に受けた支援、参考になった支援ということでどうでしょうか。よろしいですか。

どうぞ。

（福田委員） 最初の私の発言の繰り返しもあるのですが、実際に支援・評価委員会のアウトカムが何かということで、受診率の向上があったかどうかとか、そういうものを訊くのは良いと思うのですが、例えばこの④に合わせて、受けたかった、実際に受けた、参考になった、さらに成果があったかどうかで、具体的な成果を書いてもらうようにするというパターンでもありかなと思います。

（岡山委員長） どうぞ。

(尾島委員) 「希望した」ですと、表明しないといけないような感じがするので、また少し表現を考えていただけると。

(国保中央会・鎌形調査役) どういう言葉か、何か適当な言葉はありますか。

(岡山委員長) 期待した支援。

(尾島委員) そのほうが良いかもしれない。

(津下委員) 済みません。戻ってしまうかもしれないのですが、個別保健事業の中で、国保ヘルスアップ事業等はあるのですが、具体的な個別保健事業の類型化、健診受診率向上とか何か、どういう事業を受けたのかというのは訊かなくて良いですか。

(国保中央会・鎌形調査役) IIの問2のところですね。

(津下委員) そうです。

(国保中央会・鎌形調査役) 例えば6ページのIVの②のところで個別保健事業を出しているのですが、このような形で出てくると良いということでしょうか。

(津下委員) そうですね。何を受けたのかと。個別保健事業とこの回答者が言っていることは、どの事業を指しているのかというのがわかったほうが良いのかなと。

(国保中央会・鎌形調査役) そうすると、問9の②のような項目が同じように出てくると良いということによろしいですか。

(津下委員) そうですね。個別保健事業の中でどの事業を受けたかが、それこそ26年度からずっとあると、ひもとくのが難しければ、平成30年度に受けた個別保健事業についてだけで良いのですが、どの保健事業を受けたかということがわかると良いのではないかと思うのです。

(尾島委員) 言い忘れたのですが、少々ページ数が増えてしまうのですが、問9を表形式か何かにして、やっているかとか、支援を受けたかとしたほうがわかりやすいような気がしました。

(岡山委員長) ヘルスアップ事業の難しいところは、メインの事業以外にも幾つか複数項目を書いてあると、答える側も少々難しくなるので、この辺をどこまで具体的に訊くかというのは結構難しいかもしれないですね。

では、全体の議論も含めてですので、次に行きたいと思います。

3ページ目、問4です。先ほどの整合性というのは大きな問題ですが、このページの中で御指摘もしくは議論いただけたらと思います。どうですか。改善してもらいたい点ということで、ここら辺の表現、それから項目について。

どうぞ。

(時長委員) 先ほど岡山先生がおっしゃった、例えば問3の回数のところなのですが、事務局が行っている支援も、支援・評価委員が行っている支援も両方合わせて回数とか内容を考えていただくというふうに考えているということで良いですか。

(国保中央会・鎌形調査役) そうです。

(時長委員) そうすると、そこが希望する、多くしてほしいとかいうことに関して回



数を考えるときに、事務局のほうの対応と支援・評価委員会の対応は、かなりばらばらな数だと思うのです。だから、確実に分けて書いていただくのか、一緒にするのだったら、回数を答えるほうはなかなか難しくて、答えをいただいても、どちらを増やしてもらいたいのかもわからなくなるのではないかと思います。

（国保中央会・鎌形調査役） もう少し細分化して書いたほうが良いということですか。

（時長委員） 回数を多くしてほしいというところは特に、希望を書いていただくのであれば、支援・評価委員のことも、それから事務局の対応とかを分けたほうが。

（岡山委員長） これがややこしいのは、県の事業で連合会と一緒にやっている、保健所でやっている、これは支援・評価委員会の活動なのか、事務局の活動なのか、それともどちらでもないかのようなところがあるので、切り分けていくととても大変だなと。

（時長委員） 私は一緒に良いのですけれども、最初に言ったように、事務局と関連するものは一緒に回数を考えてもらいましょうという考え方には賛成なのです。賛成なのですけれども、せっかく出てきた回数をどのように解釈するのかといったときに、特に4番については、回数が出てきても、回数だけ出てきたらそれをどのように解釈するのが難しいなと思ったので、今、言ったのです。

（岡山委員長） ここでは単純な、支援密度をもっと上げろというような、もっと何回もやってよということぐらいしか。

（時長委員） わかりました。私は実際に支援委員会の支援委員なのですけれども、もう少々回数を増やせますかと言ったら、お金が決まっているので増やせませんとかとおっしゃったりされることがあったのです。だから、私、回数のところはお金というか、それにも関係しているのかなと思ったのですけれども、そこまではあまり考えなくても、今の密度のような考え方で考えたら良い。

（岡山委員長） それはひょっとしたらスポンサーに対して、もっと予算を増やしてくれというためのものかと思ったのですけれども。

（時長委員） わかりました。では、全部一緒にということで良いと思います。

（岡山委員長） ただ、先ほどもお話したように、理屈的には結構ややこしいところもあるので、そういうことを御考慮いただいて。

（時長委員） 一緒に考えていただけるような形でお願いするということですね。

（岡山委員長） どうでしょう。具体的な設問について何か御意見はありませんでしょうか。

（尾島委員） 今のこの訊き方ですと、支援・評価委員会のとなって、開催回数となっていますので、支援・評価委員会の開催回数しか訊いていなくて、非常にクリアだと思います。一方で、事務局による電話による支援等と入れ出すと、何回と数えて良いのだろうかとか大変になってくる。このままでしたら書きやすく良いのですけれども、細かくするととても大変になりそうな気がします。

（時長委員） なので、シンプルに考えたら、支援・評価委員会の回数だけで私は良い

と思ったのです。ただ、上のほうのところで事務局の関わりも全部入れますということだったので、答えるほうとしては、この設問ではばらばらに答えて、この設問ではこれだけで良い。ただ、質問の仕方は全部、保健事業支援・評価委員会の支援という書き方しかしていないのですね。だから、問3では全部を含めてであり、問4では支援・評価委員会のことだけでしたら、やはり質問項目のところでその表現を変えるようにしたら良いと思いました。

（岡山委員長）      ここは非常に難しいところなのですから、事務局のほうはどうですか。

（国保中央会・鎌形調査役）      検討させていただきます。どの辺にフォーカスを当てるのかということを考えながら、少し検討させてください。

（岡山委員長）      連合会によっては、せっせと保険者を訪問したり、あるいは意識調査をしたり、情報を集めたりしているところもあるようなのです。そういうところをどう数えていくかというのも難しいのですけれども、恐らくそういうことをしないと、支援・評価委員会だけやってもきつとうまく転がらないだろうと思うのです。そこをアンケートの中でどう引っ張り出すかです。最初に福田先生がおっしゃったのとまさに裏表の部分で、そこをうまく引き出さないと、効果を見ても、委員会を2回しかやっていない、こんなので効果なんてある訳ないよねというけれども、実は事務局が必死になってやっていたとか、県と連携して何回もやっていたような話になったときに、その支援密度がこの回数にどうやって上がるかというところ。具体的に事務局による働きかけや、県の保健所などと連携した研修会の受講や、支援・評価委員会自ら関わった手法等。

ややこしいのは、そこに支援・評価委員会のメンバーが行って、それで研修会をやったらこれは支援・評価委員会の活動なのか、研修なのかというと、これもまたややこしくて、その辺をなるべくわかりやすく集計すると、アウトカムとの関係を見やすくなるのではないかと思います。

（国保中央会・鎌形調査役）      わかりました。47の都道府県でかなりバリエーションがあるので、いろいろなクエスチョンが出てくると思いますので、その辺は事務局でもう一度考えます。

（尾島委員）      事務局の役割は非常に重要なので、全体に少し追加すると良いかなと思ったのですが、例えば問3の④で、事務局からの支援を受けたくて、実際に受けて参考になったとかいうのはあり得るし、あと、今の事務局からの支援をもっと受けたかったとかいうのがあっても良いと思うのです。一方で、電話を何回受けたけれどもそれを何回にしてほしいなどとするともとても大変なので、事務局の支援はあまり量にこだわらないで、ざっくりと訊くのが良いのではないかと思います。

（岡山委員長）      私は支援評価委員会の委員として事務局の担当者には、もし行くのだったら回る時期をよく考えて回ってくださいます。やはり4月の頭に回ると、まだ担当替えで右も左もわからないので行くと感謝されるけれども、5月、6月に回ると、忙

しくなっていて逆に邪魔になるようなところがあります。このアンケートに直接関係ないのですけれども、事務局の年間の活動スケジュールというのも非常に重要ではないかと思ひます。少々余計なことを言ひました。

それでは、よろしいですか。私のほうから一言ですが、具体的な助言、アドバイスが欲しいというのは、アドバイスや助言をもっと具体的にしてほしいというほうが良いかと。まるで具体的ではないようなので、そこだけ。

（津下委員）　　この②について、この結果をどう活かすかという話ですが、委員会の持ち方を変えていく必要があるのか、支援・評価の内容等を求めるものなのか。この結果の活かし方について、一緒にいろいろなものが入っている感じがします。事務局機能を強化したほうが良いのか、支援・評価の先生たちに要望する、またはそういう委員を選定する必要があるなど、この結果を各連合会でどう活かしてもらうかという観点で、それを意識して中項目を立てて考えてもらったほうが良いのかと思ひました。

（尾島委員）　　1つ思ひつきで分類するとしたら、ストラクチャーとプロセスとアウトカムで、ストラクチャーで支援委員に臨床の医師が入ったほうが良いかとか、プロセスで回数や持ち方等、アウトカムで満足のいく助言が得られたかとか、そんな分類はあるけれど。別の軸の分類もありそうな気がします。

（岡山委員長）　　そういう意味で、この中の提出書類を少なくしてほしいというのは異色ですね。これはどこかに出しておいたほうが良いかもしれない。恐らく保険者はそう感じていると思ひますし、非常に大事な質問なのですが、この中からいうとかなり異色な質問なので、この扱ひは別のほうが良いかもしれない。要するに、今後、保険者が支援を受けるに当たって、要望事項として提出資料の削減というのはきれいに出来ると思ひるので、これは別のところに置いたほうが良いのではないですか。

良いでしょうか。もう時間が少しぎりぎりになってきましたが、4ページ目、5ページ目、6ページ目と行くのですが、どうでしょうか。ここはまとめて議論していきたいと思ひます。

今度は研修に関して訊くということですね。この場合、保険者の方は、連合会や支援・評価委員会が行っている保健事業関連の研修を確実に理解しているのでしょうか。

（国保中央会・鎌形調査役）　　その辺が少々難しいところかなと思われましたので、Ⅲの四角の欄に連合会が書くとして、この欄を見れば御理解いただけるかなということで、記載してもらうことにしました。

（岡山委員長）　　それを見て、参加したかどうかというのを訊くと。訊いて、誰が参加したか。このときに難しいのは、これは1人の人に訊いているのに、複数の人の参加状況を訊くということになるのですね。この辺はどうでしょうか。

（国保中央会・鎌形調査役）　　現在、いろいろな方たちが研修会に参加しているので、ここは、ただ単にどういう方が参加しているかという状況を把握するだけの設問になっています。

（岡山委員長） 私が言っているのは、Aさんが書くときに、Bさん、Cさん、Dさんがどこの研修に出たかというのはわかるかということです。

（津下委員） 今の話に関連して、これは国保連合会が把握できる情報ではないですか。例えば、後期高齢の人が参加したかどうかまで国保課の人がわかるか。

（国保中央会・鎌形調査役） 基本的には、各保険者の方たちは参加状況がわかると思います。1つの部署で申し込みをしているのではないかと思いますので。

（津下委員） 国保連合会で把握している情報があれば、それを使ったほうが良いのではないかなと思ったのですけれども。

（岡山委員長） 連合会を通さないで回収ということです。

（津下委員） そうか。連合会に研修会の状況と、参加自治体の名前は要らないけれども、その部門をいただければ、誰が参加したかというのは確実に把握できるので。

（国保中央会・鎌形調査役） それは連合会が把握しています。

（岡山委員長） この辺のところの参加を訊くのか訊かないかも含めて、やはり訊いたとしたら今のような回答状況を見たときに、連合会の参加がトータル人数に比べてかなり少ない参加しかないとなると矛盾が出てくるので、わざわざ訊いておく理由があるのかなのか。そこを事務局で確認をとっていただいて、1つの方法として、連合会から訊くという手もありますが、それが可能かどうかも含めて確認をお願いいたします。

もう1つ絡んでくるのが、研修は参考になりましたかという質問について、例えば5回研修があったときにはどうやって訊いたら良いか。

（国保中央会・鎌形調査役） 各々の研修にということですか。

（岡山委員長） それはどうするかということ。5回やって、4回はよかったけれども、1回はひどかったとしたら、どう答えるかと。

（福田委員） そもそもあまり当てにならないので。先ほどの支援・評価委員会のところでも、参考になりましたかというのが全体にありますね。一応、とりあえず訊いてみただけのようなことになるのでしょうか。学生の授業評価と同じで、参考になったぐらいにしか。

（津下委員） 参加していない人が書くのは難しいですね。研修会についての状況を訊きたかったら、連合会が研修会について事後評価のアンケートをとっているはずですから、それを回収する。大事なことは、研修会の内容を事業に反映したかどうかということであって、研修自体の評価ではなく、例えば5ページの④なのですけれども、内部で伝達講習したや、受けた研修をどのように事業に反映したかということをもう少し丁寧に訊いて、研修会自体については事実を。連合会が事後評価していなかったら、それはそれで、そういう研修会なのだという事になると思うのですけれども。

（国保中央会・鎌形調査役） 研修会につきましては、毎年、連合会から報告書という形で出してもらっているのです。事業評価までは求めていなかったもので、その辺はまた検討させていただきます。

(津下委員) 私たちも研修会をやって一番大事な情報は、そのときではなくて、そのフォローアップ調査をやることです。フォローアップのときに、何が役に立って、どのように活用したかということ、そこが本当の研修会の大事なポイントと思うので。

(岡山委員長) 研修会のところは、先ほどもあるように、誰が書くか、その人が回答可能かどうかというところを考慮していただいて、記載内容を整理していただく。そのときの視点として、何が役に立ったかという訊き方もあるのだけれども、もう1つは、それをどう活用したかという訊き方もあるので、そこで整理をしてくださいということでどうでしょうか。

(福田委員) 研修は研修で大事なのだけれども、訊き出すと切りがないので、今回は支援・評価のものを中心にして、研修についてはまた来年度とかいうような選択肢もあるのではないかと思います。あまりたくさんあると、また書く負担も増しますので。

(国保中央会・鎌形調査役) 5ページの④のどう活かしたかというところは、もう少し工夫があると良いのかと思いますけれども。

(岡山委員長) 役に立っているか、結びついているかというのは重要だと思います。だから、何を聴いたらおもしろかったかということよりは、役に立ったかどうかのほうが良いかもしれないというのが1つ。

(津下委員) 研修の内容が保険者のニーズに合った内容だったかどうかという辺りも訊いてみる。

(岡山委員長) あと、問8で参加していない保険者に訊いているのですけれども、参加していない保険者だけではなくて、参加した保険者も含めて、来年度以降どんな研修を望むかというような訊き方でも良いかもしれないと思います。どうしたら参加したいかという、ぜひ参加したいと思うテーマとしてどんなものがあるか。

あと、参加型のセミナーをこれから連合会に頑張ってやってもらおうという話があるのであれば、そういった参加型のセミナーのようなものも選択肢に入れておいたほうが良いのではないかと思います。だから、開催方法とテーマというのは大分違うので、開催方法とテーマは分けて訊いたほうが良いかもしれません。

どうでしょうか。少々時間、私の手際が悪くて押していますけれども、この辺のところを議論していただければ。

(国保中央会・鎌形調査役) わかりました。ありがとうございました。

ここの中では、参加しなかった保険者にできるだけ参加していただくように、どうしたら良いかというようなことで、見直したいというところの設問でした。

(岡山委員長) 最後の6ページです。少々遅くなってしまいましたが、データヘルス計画の策定や実施に関する成果ということで、これは支援・評価委員会とは直接関係ないけれども、自分たちの成果を訊きたいということでまとめた訳ですね。

これで気になったのは、特定保健指導はどこに入るのですか。法定業務なのだけれども、特定健診受診者のフォローアップ（未利用者対策）としかなくて。

(国保中央会・鎌形調査役) 特定健診のフォローアップが3項目ありまして、未利用者対策、継続受診対策、特定保健指導の効果を高める事業という形で入っているのですけども、わかりにくいですか。

(津下委員) 特定健診受診者のフォローアップという言葉は抜いたほうが良いのではないのでしょうか。特定保健指導の実施。

(岡山委員長) 見たときに、特定保健指導を一所懸命やるというのは、どこに印を打つのかと。

(尾島委員) 次の保健指導というのは違うのですね。

(国保中央会・鎌形調査役) 特定保健指導の効果を高める事業。国保の事業と後期高齢者の保健事業については、国の補助形態のネーミングを活用させていただいております。保険者がこの補助金を活用するに当たって、こういうネーミングで活用しているという実態がありますので、そのままここに引用させていただいているところです。特定保健指導に関することは、国保の保健事業の右側の上から2つ目の四角のところになると思うのですが、わかりにくいでしょうか。特定健診受診者のフォローアップ（特定保健指導の効果を高める事業）というところです。

(岡山委員長) これが特定保健指導。

(国保中央会・鎌形調査役) はい。

(岡山委員長) でも、特定保健指導で、未利用者対策も特定保健指導。

(厚生労働省・山口在宅医療・健康管理技術推進・保健事業推進専門官) 国保保健事業の補助金の対象区分が、このような枠組みになっており、法定で定められているものは補助対象にしていないので。

(岡山委員長) そうということなのですか。では、法定業務は法定業務と書いておいたほうが良いですね。

(厚生労働省・山口在宅医療・健康管理技術推進・保健事業推進専門官) そうですね。なので、もしそういう形で書くのであれば、法定業務を加えていただいたほうが良いと思います。

(岡山委員長) 特定健診の受診率向上策と、少なくとも特定保健指導の利用促進は書いておかないと、少々まずいですね。それと矛盾しないように、特別な配慮をもって行うような事業は別項目で印を打ってもらうということでどうでしょうか。そこをよろしくお願いします。

よろしいでしょうか。どうぞ。

(津下委員) 問9の効果的な保健事業が展開できていますかという質問が難しく、データヘルス計画の策定や実施により、保健事業の改善ができたことを訊きたいのか、効果を上げていることを訊きたいのか、その効果的な保健事業の展開という言葉が、効果まで見ないと。

(岡山委員長) 改善のほうが良いですね。改善のほうがシンプルでわかりやすい。

（津下委員） 改善とか、重点化したとか、そういうことで、データヘルス計画を反映して重点化した保健事業がありますかとかいうことのほうが、効果が上がっていないから効果的な保健事業といえないとなってしまうかもしれないので。

それから、それは効果が上がりましたかというのはあっても良いのですけれども、まずは重点化できたかどうか。

（岡山委員長） では、あとは全体を通じて何かコメントがありましたら。

（国保中央会・鎌形調査役） 先ほど福田先生に御質問いただいた、アウトカムとしてどういうものを持っていくのかということに関しましては、支援・評価の活動が実際に保険者にとってどうだったのかを見ようということで項目設定をして、この中から評価をしていこうと考えているのですけれども、実際に福田先生、何かアドバイスがありましたら教えていただけたらと思います。

（福田委員） 2点あって、先ほど話しましたがけれども、今の問3の④の参考になった支援の隣に、支援によって成果があったということをチェックしてもらって、その横に空欄を書いて、具体的にどういう成果があったかというのを書いてもらうというのが1点。

もう1点は、受診率の向上があったとか、事業の優先順位が変わったとか、分析を追加したとか、そういう項目があって、それにチェックをするということですね。そういうのが案としてはあります。どういう項目を挙げるかはいろいろアイデアがあると思います。

（岡山委員長） 後者は、実際に伸びているかどうかというのはデータとしてもあるので、特定保健指導等。あと、保険者努力支援制度の評価点数もあるではないですか。だから、そういうものを外部指標にして、そういうものの改善に結びついているのはどれかという解析も非常に大事だと思います。これは1,300あれば、恐らくかなりきれいな解析が可能になると思うので、逆にいうと、このようにしているところは保険者努力支援制度の対応がうまくできていますなど、外部指標と結びつけて解析をされたら、非常に説得力のある資料になるかと思います。

逆に、外部指標に支援・評価委員会の活動が結びついているかという厳しい評価になりますけれども、そういったものも見えてくるということではないかと思います。

（津下委員） 今のお話は、こういう支援を受けたことでよかったことは、保険者努力支援制度の点数が上がりましたといっている自治体が本当にあるので、成果として保険者努力支援制度の評点が高くなった。

（岡山委員長） どんなセミナーを受けたいですかという設問について、保険者努力支援制度ですと、あまりにも露骨で書けないかもしれませんが、やはりそういう具体的な成果の上がる研修を受けたいという要望は当然あるのではないかと思います。

（国保中央会・鎌形調査役） 支援・評価の中でも保険者努力支援制度の研修は結構やっています。その辺は出てくるかと思います。

（岡山委員長） それの絶対スケールを特定健診と特定保健指導、この伸び率を指標に入れるのと、今の保険者努力支援制度で、例えばステップアップしたところはどうなのだ

など、そういうことを見ていくと良いと思います。この資料は当然ありますね。その辺を組み合わせたらかなりいろいろな解析ができると思うので、このアンケートだけで完結しなくても良いのではないかと思います。

では、よろしいでしょうか。時間を大幅に食ってしまいましたが、事務局としては大変だと思いますが、2月末にこれを発出したいということですね。

(国保中央会・鎌形調査役) これに関しましては、御意見いただいたものを反映させて、委員の皆様へ送付したいと思いますので、確認していただいて、修正点をまたいただけたらと思います。

(厚生労働省・三好保健事業推進専門員) 6ページの後期高齢者医療の保健事業は、事業割を少し追加で入れさせていただけたらありがたいと思います。国保も見直されると思いますので、それは出させていただきます。

(国保中央会・鎌形調査役) わかりました。

(岡山委員長) そうしましたら、少々遅くなってしまいましたが、2つ目の課題に入りたいと思います。こちらのほうがボリュームが大きいのですが、時間がなくなってしましまして申し訳ありません。特定健康診査受診率向上対策のチェックリストということで、事務局が頑張って作りました大作です。これについてのコメントをいただきたいと思います。

では、お願いします。

(国保中央会・鎌形調査役) それでは、資料2のチェックリストを準備させていただいておりますが、このお話に入る前に、昨日の厚労省の市町村セミナーの研修の中で、皆様のお手元に資料として国保課さんからいただいた資料を出させていただいております。実態としてどうなのかということがとてもよくわかる資料を提出していただいておりますので、補佐のほうから先に説明していただいてもよろしいでしょうか。

(岡山委員長) では、コンパクトにお願いいたします。申し訳ございません。

(厚生労働省・遠藤課長補佐) 少々時間が押していますので端的に。こちらは昨日の市町村セミナーで使った資料で、全市町村を対象に我々のほうでまとめたものの抜粋でございます。特定健康診査について抜粋をさせていただきます。

基本的にファクトベースなので、御覧いただければと思います。2ページ目以降で受診率向上対策はどういうものを行っているか、3ページ目で現状分析をどの程度やっているかということで、やっていないところが1割ぐらいあります。

4ページ目、5ページ目で未受診者に対する取組の状況ですけれども、例えば5ページ目で7割、逆にいうと3割のところは検証をやっていないですとか、検証の方法では、KDBのデータベースを活用して集計しているですとか、そういったことが書かれております。

6ページ目で未受診者対策を実施しない理由ですけれども、やはりマンパワー不足や、効果的な取り組み方法がわからないということで、この辺は国保連さんによる支援などが必要かというところです。



7 ページ目で課題ですが、被保険者の意識が低いということで、例えば、若い人ですと健診受診の優先順位が低かったり、あと、医師会・かかりつけ医との連携というところで健診データの提供、こういったところがなかなかうまくいかないといったところがございます。

8 ページ目で、連携している外部組織としましては、郡市医師会、国保連、保険者協議会、地域の医療機関、こういったものになっております。

以上でございます。

(岡山委員長)      ありがとうございます。

こういった意味で、保険者の関心というのはますます高まってきているようですので、この辺について具体的な。

このチェックリストのイメージは、このチェックリストを使って連合会が研修をやるというイメージでよろしいのですか。

(国保中央会・鎌形調査役)      最終的には保険者がこのチェックリストを見ながら、自分たちの課題としているものが何で、実際にそれをどうすれば良いかということに結び作ようなイメージででき上がっております。

(岡山委員長)      では、解説のほうをよろしくお願いいたします。

(国保中央会・鎌形調査役)      それでは、「はじめに」の次のページに「本チェックリストの使い方」というところがありますので、御覧ください。

①ですけれども、特定健診実施率向上の検討に先立ち、右側のページにワークシートがございます。これは実際に自分たち保険者の中でどういうことが特定健診の実施率向上に向けての課題であるとか阻害要因等を庁内や課内で検討し、確認していただけるような作業をしてほしいというのが右側になっております。

②に書いてありますのは、チェックリストの全項目の一覧は、次のページの＜1＞から＜6＞にどういう項目があるかということを出させていただいております。この課題等に出たものに対してどういう対策をするかということで＜1＞から＜6＞までの状況で確認をしていただきます。

＜1＞のⅠは現状分析ということで、1 番上の「特定健診の受診状況や未受診の理由をデータから分析する」ということから6 項目出ているところです。

＜2＞では体制整備ということで、「庁内関係での検討・実施体制を構築している」という項目から5 項目出ております。

次の事業計画のところは、＜3＞から＜4＞のページまで8 項目出させていただいております。「事業の目標値を定めている」といった項目が出されています。

次のページの＜5＞では、事業実施について8 項目出してございます。「受診券を発行する」、「受診勧奨する対象者を抽出する」といった項目が出ております。

＜6＞の下の方では、事業評価ということで大きく2 項目出ております。

次のページは目次で、今の項目が全部載っております。

チェックリストの使い方のところで、ワークシートを見てほしいというようなページをすぐ次に出してあると説明しましたが、こちらのほうを見ていただきたいと思います。これは、保険者内の体制、住民、医師会・医療機関、外部委託事業者というくくりで、まず、こういうくくりで見てみようということで提示してございます。

これは白紙になっておりますが、例としてお話をさせていただきますと、住民のところの課題として、医療機関にかかっている人は健診を受けなくてもよいと思っている人が多いのではないかと課題で、どのような使い方をしていくかという場合ですけれども、17ページを御覧ください。

17ページは「Ⅱ．体制整備」で「2．関係機関との連携を図るための会議を開催する」となっております。これは、健診受診率向上では、庁内関係者だけではなくて、健診に係る機関と協力しながらやっていくということが実現性の高いアプローチなので、検討していく必要があるよというようなことが書いてあります。

項目的に、健診対象者に関係する地域の関係者・機関の例ということで、一番上に医師会・歯科医師会・医療機関、次が薬剤師会というような形で、関係する機関名がずっと出ております。それに対して右側の18ページで、こういうことが考えられるということを説明として書いてあります。一番上の医師会・歯科医師会・医療機関のところでは18ページの右上を見ますと、かかりつけ医より対象者に直接健診の受診勧奨の声かけをしてもらうこと、効果的な受診勧奨が期待されますと。診療で得られた検査結果データなどの提供とともに、かかりつけ医による声かけ等の取り組みを円滑に進めるため、医師会との定期的な懇談会や情報提供等を設置・運営することが考えられますというようなことを書かせていただいております。

そして、右のほうに濃いブルーで関連ページというのが書いてあります。19ページをお開けください。「体制整備」の中の「3．医師会・医療機関と十分な情報交換を図る」という内容になっております。この内容は、説明資料に盛り込む内容の例ということで幾つか書かせていただいております。

20ページでは、コラムというところに地域の医師に特定健診の意義を理解いただくということで、前に岡山先生がおっしゃったことを少し引用させていただいているのですが、地域の医療機関からは、老人保健法による基本健康診査のときと比較し、特定健診の検査項目は不十分であるという指摘が聞かれるという、いろいろな意見に対して、どうやって説明していくかということを書かせていただいているところです。

そして、そのページの右下です。説明資料に盛り込む内容の例が幾つかある中で、右側の1番上ですけれども、現状分析結果を踏まえて地域の健診受診状況の概況が把握できる資料を作成し、医師会・医療機関として協力してもらうことが可能な事項に関する情報を提供していくことが大事ということです。そして、地区別に見た健診受診率に差があり、受診率の低い地域で特定健診を実施していない医療機関がある場合には、特定健診の実施機関となれるような働きかけをし、実施機関を増やす工夫をしていくことが考えられると

というようなことを書いてございます。

右側に関連ページ、1から4ページというのがございますけれども、これは1ページを開けていただきますと、ここでは現状分析ということを表現として出しております。特定健診の現状分析として、どういうデータを分析して資料として出したら良いかというところを1ページ、2ページに参考資料として書かせていただいているところです。

次の3ページ、4ページは、受診状況の分析例でKDBを活用できますということを書いてございますので、KDBからはこういうデータが出るので、これらを資料にして懇談会等に提供していくというような、参考にしてほしいということで出させていただいております。このような形の使い方をしていただいたらと思っているところです。

次に、51ページをお開けください。ここでは事業実施の中で「6. 医療機関での声かけを依頼する」という項目になっております。医療機関での声かけというのが受診を促すために重要ということで、これはいろいろな保険者も感じているところでございます。それらに対して、医療機関での声かけの工夫の例ということで、事前の準備や、医療機関においてどのようなことをしていただきたいか。または、その下には情報提供事業の仕組み構築の工夫の例、そういうものを書かせていただいているところです。

右側には、それらに対して、例えば医療機関の担当者への協力依頼というところの説明に関しましては、協力先医療機関には事前に打ち合わせを行うなど、声かけ方法・チラシ配布方法・ポスター掲示方法などについての簡単なマニュアルの配付や説明の実施等を検討しましょうということで、声かけ等の実施に当たっての不明点、問題点があった場合の連絡先についても周知しておくことが望まれます。そのようなことで説明書きをさせていただいているところでございます。

医療機関にかかっている人は健診を受けていなくてもよいと思っているという住民の方に対して、索引の中から関わっているところを探していただきながら、それに対しての説明をしていくというようなことで、この活用をしていただけたらと思っております。

説明は以上でございます。

(岡山委員長) 今の話でいくと、例えば関連ページ何ページと書いてあると、そこには何が書いてあるというイメージですか。例えば、現状分析のところで見てもいいですか。5ページの医療機関別・実施場所別・月別健診実施件数と書いてあって、これがポイントとなったときに、ここに件数を見て、受診券の発送や受診勧奨のタイミングを見ましょう。この関連ページ、41から44ページというのはどういう位置付けになりますか。

(国保中央会・鎌形調査役) 関連ページの41、42ページは、事業実施の中での「1. 受診券を発行する」という項目になっております。

(岡山委員長) データ分析とは直接関係ないように思うのですが、これはデータ分析をして、いつ送ったら良いかを見ますよということですね。この関連ページというのはどういう意味でしょうか。

(国保中央会・鎌形調査役) この設問で説明している内容と関連しているような内容

は、こちらのほうに提示してありますということで、関連させてページ数を出しております。

（岡山委員長）　　でも、ここは医療機関別のと書いているけれども、医療機関別ではないですね。ここを見ると、受診券の発行のポイントのようなことが書いてあるということの良いですか。受診勧奨する対象者を抽出する。

（国保中央会・鎌形調査役）　　承知しました。ここは、受診券の発送時期や受診勧奨の実施のタイミング、これらについて、いつにしたら良いかということを考える場合に関連ページとして。

（岡山委員長）　　これは反対ではないですか。この参照は逆に、41から44ページをやるときに、5ページの1を見ましょうということではないのですか。

（国保中央会・鎌形調査役）　　これにつきましては、今、先生がおっしゃったように、この表現の中のどこを関連ページとしているかというところが少しわかりにくくなっているかもしれません。

（岡山委員長）　　今のところは逆のような気がするのです。例えば、41ページの受診券を発行するに当たって見ないといけないのは5ページであって、5ページを見るとタイミングがわかります、だから少なくともここは関連ページの参照が反対になっている気がします。だから、これをやる際に、まずここをやっておきましょうということから、実施場所別・月別の健診回数を出して、実態と合っているかどうかを見ていきたいと思いますということで、ここで41から44ページを見ても意味がないですね。逆に、41から44ページを見たときにこちらを見ないとまずいのではないですか。他のところはそうになっていますか。

（国保中央会・鎌形調査役）　　それは確認したいと思います。この表現の中の関連ページとして、今おっしゃったように健診の実施件数を見るというところにはかかっていなかったもので、その辺は工夫が必要なのかなと感じました。

（岡山委員長）　　では、先生方、どうでしょうか。どうぞ。

（福田委員）　　細かいことはたくさんあるのですが、非常に力作だと思うのですけれども、少々確認したいのですが、これは、いつ、どういう形で配布したいと考えているのですか。

（国保中央会・鎌形調査役）　　これに関しましては、4月以降に異動等でまた新しく保険者の方たちが関わっていくことになるでしょうから、3月まで、年度内には出せたらと考えております。

（福田委員）　　3月までに出すということですね。

確認なのですが、メールで事務局には伝えているのですが、この作り方なのですか。これも委員の先生方の御助言を受けて作ったものなのですか。

（国保中央会・鎌形調査役）　　これにつきましては、たたき台として事務局のほうで作ったものです。

（福田委員）　　委員の皆さん方は、これを今回初めて見るということですか。少々その

作り方はまずいのではないかと思いますのです。例えば、これを作るときにどなたか専門の先生から助言を受けているのですか。

（国保中央会・鎌形調査役） これにつきましては事務局のほうで作りましたので、今、先生がおっしゃっていることはありません。

（福田委員） 例えば構成であるとか、項目であるとか、全てにおいて、まず、やはりここでたたく前に、どういう構成にするとか、どういう使い方を確認した上で作らないと、それをこの場で議論していただいて3月までに出すということは、申し訳ないけれども、私はここの委員として了承できないかなという気がします。1年もう少し時間をかけて議論するなら別ですけども。

（岡山委員長） 御意見として。

（津下委員） 私は、実際にずっと一緒に保険者支援をしてきた今までの歴史があって、そういう中で、まずはたたき台として。私も実はびっくりしたのです。とても大変だっただろうなと思ったのですけれども、保険者支援してきた歴史の中で作ったものであるし、今までのガイドラインも踏まえてやっているのかとは思いました。

ただ、気になるのは、例えば受診券を発行するとか、この中で絶対にやらなければいけない事業と、やったほうが良いかもという事業が混在していて、最初に見たときに、これを全部前からやっていかなければいけないのかとなると、負担感が出てくるかと思いました。先ほどの厚生労働省の資料でも、例えば、実施率が高いところが当たり前のようにやっているのに、当たり前のようにやっていない自治体が、まずはこれはやらなければいけないことなのか、高いけれどもさらに上げようとしているところがやるべき内容なのかという、その辺の濃淡ももう少し検討した上で出していくことが必要かと思いました。

これを全部頭からやらないとというふうに読まれてしまうと難しいので、工夫ですね。

（時長委員） 私も、ぱっと見た感想なのですけれども、チェックリストというよりもガイドラインではないかなと思ったのです。チェックリストももちろんあるのですけれども、目次のところに、例えば現状分析は6つが出ていて、特定健診の受診状況や未受診の理由をデータから分析する、何をする、何をする、こういうふうにするのだというガイドラインで、そこのページを見ると、例えば健診の受診率向上の起点はこうこうこうでという、これを分析するという一番のことはこういうことをすることなのだと思いますというのが書いてあって、それで、どんな視点が必要なのかがあって、右側に、こういうふうにしていったら良いのではないのでしょうかという例を示しているのです。

そういう意味では、現状分析をするにはこんなことをするというのを、例えばこういう点をチェックして、こういうふうにやってみたらどうでしょうかという例を示しているという意味では、むしろチェックするだけではなくて、どうしたら良いかというガイドラインだと思いました。

私は見やすいというか、結構馴染みがある書き方になっている。中身を精査している訳ではないのですけれども、形としてはそう思いました。だから、むしろ目次という書き方が

どうかなと思ったぐらいです。

それから、前のほうにチェックリストの使い方と書いてあって、自分たちはどんなところが課題なのかということを明確にして、そこを自分たちの重点として、自分がこのガイドラインをどう使うかというのを考えていただくような形式なのですね。なので、先ほど濃淡とかいうような御意見もありましたけれども、その辺の使い方のところは、こうしたらこのように使えますというのをもう少し具体的に示したら良いのではないかと思います。ガイドラインでも良いのではないかなと思ったぐらいです。

（岡山委員長） 他にどうでしょうか。

（福田委員） 今のでいうと、ワークシートを先にやってチェックリストをするというのはナンセンスで、むしろチェックリストを先にやって、そこで問題点が出てきて、この4つのものに落とし込むということではないでしょうか。そもそも、もともと問題点がわかっているならばチェックリストなど使う必要がないかもしれないので、私は個人的には逆だと思います。

（国保中央会・鎌形調査役） 実際には、保険者の方たちは特定健診の実施率向上というのは既に長い期間やっていらっしゃっていて、そういう中で、今、自分たちとしてどこが課題なのかというところについては、かなりわかってきている部分もあるかと思っているのです。それを、では、どのようにしていったら良いのかというところの流れとして作らせていただいたので、その順番とか。

（岡山委員長） 少々引き取って良いですか。時間があまり残されていないので、どこまで議論するかということも含めてなのですけども、まず、私が聞いている範囲では、事務局の意図は、来年度、国保連合会の支援・評価委員会が支援したり研修をしたりする際の教材として提供したいと。その使い方等も含めて中央会として研修をして、受診率向上に役立つような支援を各保険者に対して支援・評価委員会ができるということを目指すということによろしいですか。

（国保中央会・鎌形調査役） はい。

（岡山委員長） そのための教材であって、そういう考え方の資料の活用方法まで含めてやっていくということによろしいですか。そういう位置付けだということですね。

チェックリストという形にした一番のポイントは何かですか。

（国保中央会・鎌形調査役） それは、該当するいろいろな項目を全て考えられることを出しておりますので、その中で保険者が自分たちとしてどこが課題なのかということをチェックしていくような形をイメージしていましたので、ネーミングはそうさせていただきました。ネーミングについては特にこだわっているところではないですが。

（岡山委員長） イメージとしては、例えば最初のところのチェックリストがありますね。8ページぐらいですか。これを研修の際にどのように使うイメージでしょうか。

（国保中央会・鎌形調査役） 最終的には保険者同士できちんとやってほしいのですけども、御自分たちでどういう課題があるか、阻害要因があるかということを検討した中

で、それらに対してどういうことを対応することが必要なのかということを検討してもらう。それらに対して1ページからの項目を見ていきながら、どこを見たらそれが自分たちに一番フィットしているかどうか。そして、それを見て、では、この対策をやってみようかというようなつなげ方をしていただく。そういうイメージを考えているところです。

(岡山委員長) やるべき対策というのはどこにまとめてあるのですか。取り組むべき対策のリストのようなものがありますか。チェックリスト等だとよくあるのは、チェックしていくと、これをやらないと最終的にもうだめですといった感じのイメージなのですが、具体的にやるべき事業というのはどこかで整理されているのでしょうか。

(国保中央会・鎌形調査役) それは整理されているというか、現状分析はこういうことをしたら良いですのように。

(福田委員) このチェックリストは、ここにチェックをするのですか。

(国保中央会・鎌形調査役) 上から下まで全てに該当するとは限らないと想定しております。自分たちがそれをクリアにしていくためにはどこを参照していけば良いかというようなチェックをしていく、そういうイメージで作りました。

(福田委員) 例えば、＜1＞の「1. 特定健診の受診状況や未受診の理由をデータから分析する」というので、自分たちがしているかどうかをここにチェックするという訳ではないのですか。

(国保中央会・鎌形調査役) はい。これからそれをしたほうが良いというように。

(福田委員) 分析していると、当てはまるということでチェックをする訳ではないということですね。

(時長委員) どのようにやっていったら良いかというときにチェックするようなイメージかな。

(国保中央会・鎌形調査役) そうです。

(時長委員) 両方かもしれませんけれども。

(国保中央会・鎌形調査役) この全てを一番上から見ていくというイメージはないのです。自分たちでこういう課題に対してどういうことを参照しながらやっていったら良いかというのを、該当するものをチェックするという形をイメージしているのですが。

(福田委員) どれが該当するのかわからない。

(岡山委員長) 事務局としてはそういうイメージで作ってこられたということなのですが、例えば、研修会で活用するとしたらどういう活用の仕方があるかという点ですが、尾島先生、どうでしょう。

(尾島委員) 非常に量が多くて力作だと思ったのですが、やる気が起こるかどうかが一番大事ですね。これをもらって、どのように示したらやる気が起きるかなということで。多分、ただぱっと渡されると、お守りとしてとても嬉しいでしょうが、ひとつずつ見る元気はなさそうな気がするので、その辺の使い方が提示できると良い。

あと、これをひとつずつやっているかやっていないかと、やることにするかやらないこ

とにするかというのを決めていくと良いと思うのです。やることにするかやらないことにするかをどう考えて決めたら良いかや、あと、やっていないことを全部やろうと思うときっと頭が爆発するので、うちにとって特に重点的にやらないといけないのはこれとこれだと、ぱっと探せるような仕組みがついていて良いと思ったのです。

（岡山委員長） 私もそういう意味でいうと、まず、自分たちがやるべきでやっていないものは何かと。先ほど津下先生がおっしゃったような必須項目のリストがあって、やると望ましいとか、もう一段アップするにはここまでのようなランクがあって、そのランクは難しいとか、何で難しいかという解説が少し書いてあって、それをやるとどんなメリットがあるというようなものがあるって、そこを議論していくと、やるしかないというような感じになるのではないかと。その点からいうと、3ページ目ぐらいに書いてある効果が見込めるアプローチのようなものがあるとしたら、その効果が見込めるアプローチというのが最初にあるって、そのアプローチをやっていますかというのが最初ではという気がします。

（津下委員） 先ほどの国保課さんの資料にもあるように、50%以上のところが取り組んでいることや実施率が高いところが、こんなことを取り組んでいる、そんなこと知らなかったという保険者さんもある訳です。だから、実施率が高い項目だけでも、低いところでやれていないことがあったら、そこはやったほうが良いことの可能性があるんで、これを進めるエビデンスが欲しいなということです。例えば、このデータを層別解析してね。

（岡山委員長） 国保課でその解析を試みたのだけれども、なかなかね。

（津下委員） 出ないのですか。

（岡山委員長） なかなかね。ただ、分析ではないですけども、私がたまたま対照的な2つの県に関わっていてわかるのは、伸びないところは圧倒的に保健事業の量が少ないです。全然やっていないです。それなのに、隣を見てもやっていないから、全然危機感がないのです。だから、本当にこういうのが常識だと教えてあげないと、お金がないとか人がいないというので、受診率が伸びなくて良いのですよねと訊くと、いや困りますと。そうしたら、お金なり人なりを何とかするしかないでしょうと、そういうプロセスがあって変わっていくという感じですね。

そこら辺をどうしたら良いですかね。私がこれを見ていて思うのは、解説はこれで良いのだけれども、研修はこれではできない。研修をやるのだったら、今、尾島先生がおっしゃったように、終わったらできそうな気がして帰ってもらわないとやれないのです。そのための仕掛けというのがあるので、チェックリストの並び順とか活用の仕方の視点というのをまず少し整理してください。研修会で連合会が、これを使うのは難しいのです。私たちが直接やれば意図も伝わるけれども、連合会がまだそうでない人たち、うまくいってない人たちに対してどういう解説をしたら、その市町村が動くのかということまで考えないとまずい。

（時長委員） でも、特定健康診査受診率向上対策事業実施のためのガイドラインというふうに考えたら、この目次に書いてある、体制整備だったらこんなことをする、こんな



ことをするというの、これがひな型といえはひな型で、でも、これでは十分ではない部分もあるから、もう少しこんなことを盛り込んだら、実際に事業を実施するためにはこれをやりましょうというもの、目次のところにまとまっているものですが、その必要なものをもう少し入れていくということは検討していったら良いと思います。

でも、先生が言われるように、研修でどう使うかというのは問題ですし、これが使えるものかどうかというのは、実際に使う人たちとかの意見を聞きながら検証というか、検討することが必要だと思います。

（国保中央会・鎌形調査役） これを特定健診の実施率のためにまずたたき台として作っていきながら、実際に使いながらブラッシュアップしていくという、そのような御意見の中から、実際にたたき台として作ってみようということだったのですけれども、今、いただいたような御意見等も含めて、形態とかいろいろな御指摘の部分以外にも、このように改修していったらや、こういうところを見直してみたらなどといったことはありますでしょうか。

（岡山委員長） 最終的に活用のイメージをもう少し膨らませて、このように活用しようというものに合わせて順番なり内容なりを整理していくというのが大事ではないですか。いきなりデータ分析といったら疲れてしまうから。いきなりデータ分析ですか、では門前払いですのような感じになるような気がするのです。まずは、データ分析しなくてもできるもの。でも、データ分析するともっとわかりますよと。だから、もし気になるころは見てくださいというような順番だと思うのです。

このポイントの中で幾つかあるのが、そもそもどういう仕組みで健診をやっているのかというのが出発点だと思うのです。要するに、集団健診を中心にやっているのか、個別健診を中心にやっているのか、人間ドック中心にやっているのかというところがあって、伸び率がどういう状況にあるかというのがあって、昔から取り組んでいたのをざっとリストアップしてくださいのようなものがあるではないですか。その中で何をしたいのかのようなのがあって、何ができていないのかというのがあって、そこからどうやっていくかですね。

どうぞ。

（福田委員） 今に関連して手短に。メールでもお話ししましたが、このチェックリストはあまりに受診勧奨に偏り過ぎているのですね。セグメンテーションに分けてどうのこうのというのに偏り過ぎているので、もう少し仕組みであるとか、受診券の問題も話題に恐らくなると思うのです。そういう体制とか、もう少し別のこともバランスよく入れたほうが良いということ。

あと、正確さという点でいうと、評価のところの、具体的にいうと＜3＞の事業の目標値の考え方の例という25ページ等にあるところなのですが、健診実施機関数がアウトプットなのかや、健診実施日数がアウトプットなのかは恐らく保険者を混乱させると思います。非常に細かいことなのだけれども、3ページと4ページのグラフなどは、こういうグラフ

を院生が描くと描き直せというぐらいなので、もう少し詰めてやらないとなかなか難しいと思います。

（岡山委員長） 結構ポリシーの部分もあるので難しいのですが、例えば私、基本的には、日数を増やしたりなどというのはあまり思ったほど効果がないのです。手間がどんどん増えていくので、そのときは何か伸びたような気がするけれども、業務が増えて大変だと。だから、日数ではなくて、その日に何人受けてもらうかという仕組みをもっと増やしていったほうが良い。そういうものも含めていろいろな視点があるので、これをどう対策に結びつけていくか。どういう活用をしたら良いか。どういう受診率向上のセミナーをやったら成功するかということなのです。

（国保中央会・鎌形調査役） 実際にマニュアルに沿った手引書のようなイメージは、これは持っていないのです。保険者が従来からやっているものの中で、うちはここが欠けているのではないかと、ここを強化しなくてはいけないのではないかとというところに結びつけていただくようなものとして作成したので、今までの視点とは少し違うかと思っています。

今、幾つか先生方から意見をいただいたのは、全体の状況をきちんと見られるような流れから、どういう流れにしてあったら良いかというようなストーリーのようところがなかなかわかりにくいところがあったのかと思いますので、その辺も少し整理が必要かと思っています。

そろそろ時間になってしまうのですが、今回のチェックリストは、事務局としてはできるだけ4月以降のところで保険者に使っていただきたいというような発想でした。今、いろいろな御意見をいただく中で、今までのイメージとは全く崩したイメージで作りましたので、かなり違和感があったところもあったのではないかと思いますけれども、もう一度こちらのほうで検討させていただいて、また、どういう方法で先生方に御意見をいただいて作り上げていくかというところは少し検討させていただきたいと思います。

（岡山委員長） まず、活用の方向性としては、何遍も確認させていただくけれども、連合会が行う支援・評価委員会の活動の中で、支援教材として使うというイメージが良いのですね。

（国保中央会・鎌形調査役） はい。

（福田委員） 参考までに。今年度、出さないという選択肢はないですか。

（国保中央会・鎌形調査役） 今、スケジュールのほうを見ていたのですが、御意見等をいただきながら年度内に出したいと思ったのですが、実際に保険者がうまく使えるような形でなければ出しても意味がありませんので、4月に運営委員会を予定しておりますので、そこでまた御意見いただいたものを修正しながら作り上げて、4月の時点で先生方に再度確認をしていただいて、早い時点で発出をしたいというような予定でよろしいでしょうか。今、そのように考えたのですが。

（岡山委員長） 私が思うのは、こういったチェックリストも含めてなのだと思いますが、

活用の形とかいうところをかなり検討して、そこで100%使ってもらえると思って作らない。それでもうまく活用できないことが多いので、その辺のところをどうするかなのですが、事務局だけでやっても結構厳しいかもしれないという気がするのです。

先生、どうしたら良いですかね。どなたか良いアイデアはないですか。

(尾島委員) ひとつ思ったのが、中央会で今こんなものを作成中ですよって47都道府県の国保連に配って、これを使って研修をぜひやりたいところはあるかと訊いて、一、二か所手を挙げてくれたら、そこと一緒に作り込むといった方法のもありかなと。

(岡山委員長) ただ、迂闊に配ると、それが事実化するので危ないです。

(国保中央会・鎌形調査役) 今、意見をいただいた中では、これ自身の形が良いのかどうかということも含めてきちんと考えなくてはいけないところもあるかと思いますので、まだ投げるまではいかないかと思いました。

(津下委員) 誰を対象にするかということのターゲット。底上げにするのか、ここからさらにというふうにするのか、そこによって作り込み方は違うのかなと思いました。

自ら上げたいと努力しているところはいろいろやっているんで、重ねて必要なのかとも思うので、低いけれども何とか上げていきたいところに特に参考になる内容に整理するのも良いのではないかと思います。かなりレベル感が高いものまでだと、これは結構ハードルがあると。まだ入り口にも立っていないところができないこともいろいろあるので、難易度も含めて項目の整理を。

さらに上げたいところはこうとかいうような表示で、どこを対象に出すのかということも明確にして作られると良いのではないかと思います。

(尾島委員) 次の委員会に出していただくなら、何かそういう考え方とか、基本的な資料も一緒に作っていただいて検討できると良いなと思います。

(国保中央会・鎌形調査役) よろしいですか。そろそろ時間になってしまいますので、今、先生方からいろいろな意見をいただいた中で、受診率向上はやはり保険者にしっかりと頑張ってもらえるための参考になればいけませんので、そのためにスケジュールを見まして、もう一度、例えばワーキング・グループ等、拡大ワーキング・グループでも結構ですけども、その辺で御意見等を伺いながら作り上げて、4月に委員の皆様方に再度出していくという形ができるかどうか。

(岡山委員長) これで、事務局だけでというのは少々厳しいかもしれないね。その辺、ワーキング・グループも含めてどうしていくかというのは、後で事務局と相談させていただきます。

私の不手際で、ぎりぎりになって少々厳しいところになりましたが、個別保健事業の支援というのは本当に保険者支援の最も大事なところなので、ここを避けて通る訳にはいかないというところもあります。そういう意味で、このチェックリストというか、これが役に立たなかったら、このヘルスサポート委員会も役に立たないという話になりかねませんので、そういった意味で先生方のお力をかりて何とか形にしていきたいと思っております。

どうぞ。

(尾島委員) 総論的に2点。1点は、課題にかなり注目しているのですけれども、やれているところとか良いところにも目が行くようなものが欲しいということ。

あと、全部作ってあって、そのとおりやるのではなくて、何か創意工夫が芽生えてくるようなものも入れてほしいと思いました。

(岡山委員長) よろしいでしょうか。

(国保中央会・鎌形調査役) はい。

### 3. 閉 会

(岡山委員長) では、時間が少しオーバーしましたが、今日の委員会はこれで終わりたいと思います。どうもありがとうございました。

(国保中央会・鎌形調査役) どうもありがとうございました。