

## 第15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30年 8 月13日（月）13:30～15:30

場 所：三宅坂ビル 2 階会議室 C・D

### 1. 開会

（国保中央会・森） それでは、定刻前ではございますが、皆様お揃いですので、ただ今から第15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、6月28日付で本会常務理事に就任いたしました中野より御挨拶を申し上げます。

（中野委員） ただ今御紹介いただきました、国保中央会常務理事の中野と申します。よろしくお願いします。

本日はお暑い中、またお盆休みの中、多数お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。本日はいろいろ議題がございますけれども、特に第2期データヘルス計画策定に向けたサポートシートの取りまとめや、47都道府県国保連合会の国保・後期高齢者ヘルスサポート事業報告書の結果、この辺を中心に御議論いただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

限られた時間でございますが、闊達な御議論をよろしくお願いします。

以上でございます。

（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、本日は全ての委員の皆様に御出席いただいております。

また、昨年度におきまして伊藤委員及び掛川委員が、この6月には飯山委員が退任されたことに伴いまして、新たに委員を選任いたしましたので、御紹介させていただきます。

静岡県健康福祉部理事健康経営推進担当の土屋委員でございます。

帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授・研究科長の福田委員でございます。

本会常務理事の中野委員でございます。

また、本日は厚生労働省保険局からも御出席いただいておりますので、紹介させていただきます。

国民健康保険課の米丸課長補佐でございます。

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。

高齢者医療課の三好保健事業推進員でございます。

同じく高齢者医療課の平野保健事業推進専門官でございます。

最後に、本会において4月に人事異動があり、新体制となりましたので、御紹介させていただきます。

保健事業部長の小池でございます。

保健事業課長の市川でございます。

続きまして、空席となっております副委員長を設置要綱に基づき委員長より御指名いただきたく、岡山委員長、よろしくお願い申し上げます。

（岡山委員長） 副委員長につきましては、中央会の中野常務理事にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

（「異議なし」と声あり）

（岡山委員長） それでは、よろしくお願いします。

それでは、これから議事に入りたいと思います。昨年度まで、データヘルス計画の策定ということで先生方も含めて、全国の支援・評価委員会の先生方が支援を行ってきた訳ですが、いよいよデータヘルス計画を実施するに当たって、今度は一つ一つの保健事業の質を高める、量を増やすためのアイデア、そういったものに基づいて支援していくということが大きな課題になってきております。

もともとはヘルスアップ事業を円滑に転がすという趣旨からスタートしてきている訳ですが、現在、データヘルス計画を推進している全ての保険者がどうやって保健事業の実を挙げるかということで、いろいろなトライ・アンド・エラーを始めているところだと思っています。そういった中に、この支援・評価委員会の仕組みがどううまく入っていき、その中で生産性を高めるお役に立てるかどうかなということからいいますと、また新たな段階に来たのではないかと考えています。

その中で何をしたら良いかというのは非常に大きな問題かと思っています。この中には当然、都道府県の支援・評価委員会にも絡んでいる先生方がいらっしゃると思うのですが、これから本当にどうやって支援していこうということで、連合会の事務局も、支援・評価委員会の委員も模索しているところではないかと思っています。そういった中で、ヘルスサポート事業運営委員会から明確なメッセージと方向性を出せていけたら良いのではないかと考えています。皆様、よろしくお願いいたします。

それでは、協議に入りたいと思います。今日の議題は5つあります。1つは、第2期データヘルス計画策定に向けたサポートシートの取りまとめ結果ということで、これは事務局のほうで前回に引き続いてまとめたものを皆様に御意見いただきたいと思います。さらに、ヘルスサポート事業の報告書が上がってきております。それについての御議論をお願いしたいということ。3番目は、国保・後期ヘルスサポート事業の今年度の事業報告書についての御議論。4番目が、10月15日に開催する予定になっております「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取り組んでいきたいと思います。5番目はその他ということになります。

これから議事に入りたいと思いますが、議題（1）と議題（2）を事務局から説明していただいて、今後の保険者支援について議論を深めたいと思います。

それでは、事務局のほうから説明をお願いいたします。

(国保中央会・鎌形調査役) それでは、鎌形のほうから説明をさせていただきます。

まず1点目、第2期データヘルス計画の策定に当たりサポートシートを昨年10月に委員の皆様にご検討いただきまして、連合会を通じて各保険者のほうに発信いたしております。今回、その結果を集計しましたので報告を申し上げます。

サポートシートにつきましては、参考資料No. 1でシートをお手元に置いてありますので、必要時に御覧ください。

また、6月7日のワーキング・グループで各委員にサポートシートに関する事等につきまして御意見をいただきながら、さらにブラッシュアップしていくという形で今回の報告にさせていただいています。

それでは、資料1を御覧ください。サポートシートに見る第1期計画策定の保険者に見られた効果と第2期計画における傾向ということで、まとめました。

サポートシートにつきましては、(1)サポートシートの配布状況でございますが、(2)の下に全体の提出状況が出ておりますので、その表を御覧ください。47都道府県連合会のうち42連合会、全体では9割程度ですが、保険者数としては1,926保険者中1,216、63.2%でございました。20連合会では管内の全保険者にサポートシートを配布していただいたのですが、11連合会では支援・評価委員会の支援を申請した保険者のみなど、一部の保険者に限定して配布したという状況もございました。

市町村国保では総数が1,716ですが、サポートシートの配布保険者数が1,098、提出保険者数が469ということで、そのうち括弧の中では支援・評価委員会を活用している保険者の数が出ております。これは29年度末時点になります。提出率は42.7%となっております。国保組合では23.6%、広域連合では72.4%、合計で42%という状況になっております。一部、支援を受けていない保険者からの提出をいただいたり、また、自由回答のみ回答した保険者もありましたので、市町村国保については分母を456という総数として、これからのデータを集計しております。

それでは、ページをお開きください。2ページ目、「Ⅱ サポートシートからみえる傾向」でございます。

「(1) 第1期データヘルス計画に関する評価」の①として計画策定の各過程についての自己評価結果として、各保険者の自己評価の結果になっております。これにつきましては、右側の3ページに図表1をレーダーチャートにしておりますので、こちらのほうがわかりやすいかと思います。

第1期データヘルス計画策定時の状況の振り返りとして、「外部の支援・助言」「データ分析」「課題抽出」「計画の公表」については半数以上の保険者において、「良くてきた」という評価がされておりました。図表2、3、4が市町村国保、国保組合、広域連合となっております。赤く表示してあるところが「とても良くてきた」「良くてきた」、グリーンのところが「良くてきなかった」という状況になっております。

一方、「質的情報の分析・地域資源の把握」や「優先順位付け」「パブリックコメント」

についての自己評価はいずれの保険者種別でも「良くてきた」という回答が半分を下回っている状況でした。

国保組合につきましては、専門職があまりいないということも影響しているかと思いますが、「計画策定体制の構築」や「計画について協議する会議体の設定」「既存関連計画の確認」「既存事業の振返り」「目的・目標設定」「事業選択」「優先順位付け」「進捗管理」「計画の評価」について「良くてきた」という評価が少なくなっております。

また、広域連合につきましては「優先順位付け」を除き、他の保険者種別より「良くてきた」という評価が高くなっておりました。

4 ページで、全体的に第1期計画策定における保険者の自己評価というところでは、日頃各種計画策定を行っている市町村国保や広域連合については、計画策定に関する半数以上の項目で「良くてきた」という割合が高かったのですが、一方、国保組合は計画策定における自己評価は「良くてきた」という割合があまり高くなっておりませんでした。この辺は以前から国保組合の支援の充実もこの会の中で出ておりましたが、データとしてもこのような形で出てきているという状況でございます。

次に、5 ページの「②計画の目的・目標の設定状況」です。第1期計画の目的・目標は、市町村国保では6～7割以上、国保組合では5割前後、広域連合では目的については9割、目標については6～7割が設定されていたという状況でございました。それは図表5の中に表してございます。

目的・目標の具体的な内容ですが、主な計画の目的は、「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」「医療費の適正化」や「疾病の発症・重症化予防」、これらが多くを占めておりました。それ以外にも「被保険者の健康意識の改善」や「事業実施体制の構築・事業実施状況の改善」等も含まれておりました。

主な計画の目標といたしましては、「特定健診等・特定保健指導の実施率の向上」「有所見者（メタボ該当者・予備群）の割合の減少」「要治療者の治療率の上昇・リスク放置者の割合の減少」「被保険者の生活習慣に関する意識の改善」等々が出ておりました。

第1期のデータヘルス計画の主な目的としては、今、出されたような形ですが、図表6の中にその割合が出ております。

次に、6 ページは短期的目標が図表7、図表8が中長期的な目標ということで出されております。

7 ページです。第1期では、データヘルス計画としての目的・目標を設定するというところで、各支援・評価委員の先生方に御尽力いただいて、ガイドラインにもその辺を強調していたのですが、なかなか慣れておらず、データヘルス計画の目的として、「特定健診の実施率〇%以上」のように、事業の目標が掲げられているなど、計画の目的と目標が混在している状況があったということでございます。

次に、8 ページです。「③計画の目的・目標の達成状況」についてお伺いしております。

図表 9 ですが、達成状況は、市町村国保では 1 割未満、国保組合も 1 割程度ということで、広域連合については目的と中長期目標は 1 割程度であります。短期的目標の達成割合は他と比べて割合が高く出ているという状況がございました。実際にどこの保険者であっても割と達成がまだ低めだったかと思います。

9 ページ、「指標の種類別にみた保険者が挙げる達成・未達の理由」ですけれども、こういう理由だったかということをお尋ねしています。

ストラクチャーの部分で、「体制整備」や「連携体制の構築」というところでは、達成の主な理由として、「目的を達成するための実施体制が確保できたため」あるいは「実施に関し医師会等の関係機関の協力が得られたため」等々がございました。未達の主な理由としては、「人的体制が不足」ということや、「関係機関との連携不足」があったということでした。

プロセスで、「効果的・効率的な事業実施」については、「目的に即した事業が実施できたため」達成したというものと、一方、「目的としては良かったが、具体性がなく実施している事業とうまく連携できていなかった」という意見もございました。

アウトプットですけれども、「健診受診率の向上」や「保健指導実施率の向上」という内容が多かったのですが、ここについては達成というところがあまり挙がって少なく、未達の理由として、「計画の目標値として高すぎる設定だったため」というようなことで、これは目標設定でかなり悩んでいた保険者もありましたけれども、そのような結果が出ておりました。

アウトカムですが、「健康寿命の延伸」「医療費適正化・伸びの抑制」「人工透析の抑制」「健康行動の向上」等が具体的な内容として出されておりましたが、達成されたという主な理由では、「介護保険において 2 号認定者は増加しておらず、医療費においても生活習慣病でかかっている割合が減っているため」、あるいは「第 1 期データヘルス計画策定時と評価時点の最新データを用い比較すると、男女ともに健康寿命が延伸しているため」ということが出ておりました。未達の主な理由としては、「第 1 期は計画期間が短く、成果が出なかったため」とありました。実際には 26 年から 29 年までの計画という保険者もございましたし、2 年や 1 年のところもあったと思いますので、この辺は違いがあるかと思っています。「具体的な目標値を設定していなかったため」というのが次のところに出ております。この辺は先ほどともリンクするところだと思います。それと、「評価ができない指標を設定したため」ということもありました。また、一番下のほうでは「高額新薬等の出現、被保険者の高齢化の影響があり抑制が困難な指標を設定してしまったため」ということで、これは医療費設定のことだと思います。あと、「事業をはじめたばかりで評価できない」というのが国保組合でございました。

10 ページでは、第 1 期データヘルス計画は、策定した保険者であっても、策定から長くても 3 年しか経過していないという時間の問題がありましたけれども、目的・目標が設定されていても、その達成状況は先ほどの報告の 1 割程度となっていたということと、計画

の目的・目標が未達の理由としては、数値目標が設定されていなかったり、国の基準に合わせたため、実現性の低い目標値が設定されたことも挙げられていたということです。

次に、11ページ、「④第2期データヘルス計画策定に向けての改善点」です。第1期計画を振り返り、見直しが必要とされる項目としては、下の図表10でございますが、「現状分析」や「目的・目標の設定」が多くなっておりました。これらについて見直しをしていく必要があるだろうということです。図表10の「現状分析」の下に3つほどある斜線のところは、その内容で、具体的には「データ分析」等の項目が出てきているところでございます。

次に、図表10の広域連合については、いずれの項目についても見直しをしたほうが良いという見解が他の種類の保険者よりも多く挙げられておりましたので、かなり見直しが必要であるという意識がおりになるということです。

3つ目に、追加したほうが良い分析としては、図表11になりますが、「被保険者の特性」や「健診結果」等が中心と考えられておりますが、「介護関連データ」についての分析の必要性も認識されるようになってまいりました。

また、図表11と次のページの図表12に出ておりますが、広域連合については第2期に向けて、他の保険者種別よりもいろいろな項目や観点での分析を追加する必要があるという認識がされておりました。割合として高くなっているという状況がございました。

次に、12ページの図表13ですけれども、第2期に向けて新規で追加する事業としてという設問に対して、「治療中の者に対する重症化予防」「地域包括ケア推進に関する取組」「要治療・治療中断者への受診勧奨」、これらについて多く挙げられていたというのがあります。

一番下ですが、第1期計画の振り返りを行った結果、それぞれの保険者は、第2期計画策定に向けて現状分析、目的・目標の設定等、改善すべき項目や新たに事業として取り組んだほうが良い点を明確にすることができていた。また、新規に追加したほうが良いと考えている事業としては、保険者努力支援制度の評価項目や厚労省が作成した「データヘルス計画の策定の手引き」の内容を踏まえ、治療中の者に対する重症化予防事業や地域包括ケア推進に係る取り組み等に注目が集まっていたという状況がございました。

次に、13ページ、「(2)第2期データヘルス計画の状況」の①として策定状況です。まず、策定体制です。図表14ですが、第1期からの変化としては、市町村国保については計画策定体制として予定も含めると主担当部局をこえた庁内検討体制を構築している数、図表15の庁外関係者と連携している数、図表16の新規会議体を設置したり既存会議体を活用して計画について協議する会議体を設置している数が多くなっておりました。策定体制としてはそのような形で、この表に母数がnで書いてありますが、実際にどのように増えたかという第1期と第2期の差を見るために実数で表しております。

次に、14ページの真ん中です。第1期と第2期で比べ、市町村国保において庁内検討体制では、図表17の「介護部局」との連携が増え、15ページの図表18、庁外関係者との連携

では「医師会」を初めとした各種関係団体、「都道府県・保健所」との連携、これらが増えてきたという状況がございました。

また、中段から下ですけれども、国保組合、広域連合については、専任の職員を配置した数が、第2期のほうが少しずつ増えてきているという状況がございました。

次に、16ページ、図表20に出ておりますけれども、外部委託については第2期のほうが増えてきているという状況がございします。委託内容の質を担保するために、図表21の外部委託の際の確認事項というところでお聞きしておりますが、「仕様書の明確化」や「保険者としての考えの提示」「保険者による修正意見の反映」「モニタリング」等について、第1期から第2期にかけてできているという回答が増えてきたというのが表の中で出てきております。

次に、17ページ、一番上です。外部の支援を受ける先として、第1期から第2期にかけて、図表22ですが、市町村国保・国保組合では「支援・評価委員会」「都道府県・保健所」、広域連合については「国保連合会」等を挙げる保険者が増えてきたという状況がございました。

次に、中段、計画の内容です。図表23でございしますけれども、第2期策定時には、予定も含め「質的情報の分析・地域資源の把握」をしている数（特に広域連合）が多くなっている状況がございました。

18ページの図表24では既存計画の振り返りを実施した数、図表25が目的・目標を設定している数、図表26が評価計画の記載状況、これらについては第2期のほうが増えてきているという状況が見られておりました。

次に、19ページ、図表27です。既存計画の振り返りでは、第1期と比べ、「介護保険事業計画」について確認した数が多くなっておりました。広域連合では、その他のところにもかなり多くの計画を読み込んでいらっしゃるということが出ておりました。

次に、20ページ、図表28です。データ分析に当たっては、市町村国保では「介護関連データ」、広域連合におきましては「被保険者の特性」や「健診結果」「質問票（問診票）」「介護関連データ」に関する分析がより実施されるようになったということで、第1期に比べますと第2期で増えてきているというのが、それらの内容になっておりました。

また、中段、既存事業の振り返りにおいては、図表29ですが、「事業の目的・目標」「事業効果」「事業目標の達成・未達の要因」等について行っている数が多くなった。特に「事業目標の達成・未達の要因」についての実施数が多くなっていることで、これらについてはPDCAサイクルが少しずつ回り始めていることが見えるのではないかと思います。

21ページには今の状況ですが、国によってデータヘルス計画策定の手引きや、保険者努力支援制度の採点項目が示されたことは結構影響されているかと感じておりますが、支援・評価委員会、国保連合会による支援を通じて、保険者に対し、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインでかなり詳細に委員の皆様から御意見いただいて示させていただきましたので、それらの中からまた意識をさらに付けられたのではないかと思います。

が、サポートシートの記載でうかがわれるところでございます。

次に、22ページ、「②第2期データヘルス計画の目的と目標」になります。計画の目的・目標の内容は、第1期・第2期で大きく異なることはなかったという状況でございます。

図表30になります。目的としては、市町村国保・広域連合については「健康寿命の延伸」が中心、国保組合については、特定健診の受診率向上のような「事業実施状況の改善」を目指すという回答が多くありました。

目標につきましては、短期的目標は図表31になりますが、「特定健診の受診率向上」「特定保健指導実施率向上」「有所見項目の改善」等が挙げられておりました。

また、23ページの図表32では、中長期的な目標として「疾患罹患者の減少」や「医療費の削減」に関するものが多くなってきたという状況がございます。

第2期計画では、多くの保険者が目的・目標をより具体的な数値目標と設定するようになってきているようでございます。また、短期的な目標として、特定健診・保健指導の実施率に関するものや有所見者割合の減少、中長期的な目標として疾患罹患者の減少、医療費削減等の成果につながるものを挙げている保険者が多くなっておりました。

24ページ「(3)第2期データヘルス計画策定における保険者の気付き」です。計画策定体制につきましては、事業継続のために、関係各課・医師会との連携を継続することが必要であるというような、この辺の御意見が結構出ておりました。また、三師会と連携しながらなど、いろいろ連携を図りながら作ってきているという状況がありました。

次に、「計画策定時の視点」ですけれども、第1期の計画に基づいて実施した保健事業を評価しているということで、未達成のものについてどこに問題があり、どのように改善していくのかという視点を加える必要があったということを感じて出しております。また、地域の情報の分析や地域資源の把握に努めることは、日頃の活動の中で収集された情報を整理分析することにつながった等が出されております。

「計画内容」のところですが、健康・医療・介護の経年変化を見るようになった、あるいは2つ目ですが、計画の目標値の設定を行い、個別事業とデータヘルス計画との整合性がとれるようになった、とあがっております。3つ目で、評価方法と各年度の目標値を明確化した、4つ目で、現実的な数値を目標値と設定した、6つ目では、アウトプット評価が中心であったが、アウトカム評価の検討への助言をもらったことにより、評価の方法にも変化が見えた、目的、短期的目標、中長期的目標が明確になった。また、ストラクチャーとプロセス、こういうところを意識するようになったというようなことが書かれておりました。

KDBシステムの活用は、まだまだうまく活用できていないところもあると思いますが、かなり使っていただいた中で、これからもさらに使い勝手の良ようにしていかなくてはならないということで、評価にも使っていきたいということが書かれておりました。

25ページの最後のところですが、第1期計画の策定時には、策定することで手一杯な状況があったと思いますが、第2期には、第1期計画の評価、既存事業の棚卸し、質的情報



や社会資源の把握をしたということで、KDBを活用しながら目的、短期的・中長期的目標をアウトプット、アウトカムについて数値で設定することができたというような記載もされていきました。このことから、データヘルス計画の策定を通じて少しずつ、先ほども書かせていただきましたが、PDCAに沿った事業展開が把握できたような感じがあるのではないかと思います。

26ページの（４）です。「第２期データヘルス計画策定過程で検討された課題とそれに対応する事業」ということで、実際にはこれは個別保健事業として今年度から実施されているという状況になっていると思いますが、主なものを６点ほどこちらに出してあります。

（ア）では「特定健診の受診率向上対策」、この取り組みが結構多くなっておりまして。その中でも未受診者の傾向を見る、連続受診や複数年未受診、地区別に分析をしていく、あるいは受診前に過去の受診結果等を含めたアドバイスシートの工夫や、開催日時や健診可能期間の延長、そのようなこともさまざま工夫が出てきております。

（イ）では「特定保健指導の実施率向上対策」というのも多く出されておまして、特定健診と同時実施、医療機関からの参加勧奨等を試みているということで、医療機関との連携によって効果を上げていこうという保険者も結構出てきております。あるいは２つ目で特定保健指導のために健診結果説明会を開催するようになったということも書かれておまして、３つ目でも特定保健指導の利用率向上に力を入れるようになったということが出されております。

（ウ）では「糖尿病性腎症の重症化予防事業を含むリスク保有者・治療中断者への医療機関への受診勧奨を含めた重症化予防」ということで、これは国のほうとも、津下先生たちも担当研究班のほうで力を入れて保険者支援をしているところですが、これらについて保険者努力支援制度等も関係して、特定健診結果から、特定保健指導の対象者に対してだけでなく、治療が必要な者への受診勧奨、生活習慣病で治療していたものの、中断している者に対しての受診勧奨に取り組む保険者が増えてきているということ、また、そのために医療機関との間の連携が強く意識されるようになったということが結構出ておりました。

（オ）では「がん・筋骨格系・精神疾患・歯科疾患への対応」ということで、現状分析をしている中で、がんや精神疾患の医療費が多いということや、要介護認定の原因疾患として多く挙がっていたのが筋骨格系疾患であるということで、これらを課題として挙げている保険者が出てきております。また、がん対策では、検診事業やたばこ対策を打ち立てている保険者もありますし、広域では、歯科疾患を課題として挙げて、健診の充実等を図るということも出されております。

27ページの（カ）では「地域包括ケアへの取組」ということで、国の施策が大きく影響しているところもあると思いますが、これからの状況として、介護分野のデータ分析の結果を踏まえ、地域包括ケア推進のための取り組みの必要性が認識されつつあるということが変化として出てきているところでございます。

まとめのところでは、特定健診、今話したような（ア）や（イ）や（ウ）、この辺の取

り組みがかなり多くなっています。第2期には、それだけではなくて保険者努力支援制度も含めて取り組みが強化されているところでございます。その実践に当たっては、対象者選定の基準値の設定や、事業参加者についての情報の連携等を含め、医療機関との連携が一層重要となってくるということを保険者の方たちも強く感じているところでございます。

次に、資料2を御覧ください。これは毎年、委員の先生方にも報告書のことについて、どういう報告書で出したら良いか御相談させていただいているところでございますけれども、29年度の結果でございます。

1 ページ目が「1. 支援（申請）保険者数」になっております。縦の欄が都道府県別です。都道府県の横は管内保険者数になっております。保険者数は都道府県によってかなりばらつきがあります。一番多いのは北海道の162、少ないところでは富山県の18等、この辺は随分違いがあります。60以上の自治体を担当しているのが8件と、20台以下のところは9件等、そのようにばらつきがある状況でございます。

市町村国保では、ヘルスアップ事業については354件、それ以外では519件の支援をさせていただいております。国保組合ではヘルスアップが6件、ヘルスアップ以外が58件、後期広域連合では29件になっております。

全体に一番右に事業支援率がパーセンテージで出ておりますが、保険者の数にばらつきがありますので、保険者数の割合との相関はなかなか難しいのですが、例えば11番の埼玉ですと100%ということで70の保険者を支援して、40番の福岡も100%ですが、64の保険者を支援しているということで、一番上の北海道では27の事業を支援しておりますが、支援率としては16.7%という状況で出ております。

次に、2 ページ目、「2. 委員会及びワーキング・グループの開催状況」です。委員会の開催状況は、上から北海道、下が沖縄県という状況になっております。開催の回数もかなりばらつきがございます。ワーキング・グループの開催状況も、都道府県によって設置しているところもありますし、開催回数にもばらつきがあります。支援形態や対象保険者数によっても違いがあらうかと思っております。

次に、3 ページです。図表2は29年度の第1回の支援・評価委員会の開催月が9月、10月以降でどうだったかということで、赤の破線で9月、10月を切ってございますけれども、これは今年度から一応、国のほうの意向もありまして、9月以前にまずきちんとサポートすることが重要ではないかということで、29年度の状況を見ました。29年度は第2期データヘルス計画策定支援が支援中心であったため、委員会やワーキング・グループの開催は年度末に集中している傾向があります。これらについては後で参考資料として出ておりますけれども、状況にかなりばらつきがありますので、今年度からはこの辺については9月前にしっかりと支援をしていくということもルール付けされておりますので、違いが出てこようかと思っているところです。

次に、4 ページ、「3. 支援の形態」の図表4「国保ヘルスアップ事業申請保険者に対する支援形態」です。個別保険者ごとの支援がブルーのところ29.8%ですが、複数保険

者合同での支援の組み合わせが多くなっている状況がございました。

次に、右側の図表 5 です。国保ヘルスアップ事業申請保険者以外の保険者に対する支援形態では、データヘルス計画策定支援におきましては、個別保険者ごとの支援と複数保険者合同での支援の組み合わせが46.8%と多くなってきました。両方とも組み合わせという形が多くなっております。

次に、個別保健事業計画策定支援、左下の図表 6 になりますが、個別保険者ごとの支援と複数保険者合同での支援の組み合わせ、36.1%が最も多く、個別保険者ごとの支援が27.7%と続いておりました。

右下の図表 7 でございますが、個別保健事業の評価においては、個別保険者ごとの支援が34.1%と多く、個別保険者ごとの支援と複数保険者の合同での支援の組み合わせが34%と続いていたという状況で、微妙に支援形態がその事業によって違っているという状況がございました。

次に、5 ページ、「4. 事務局体制・説明会等の開催状況」です。これは別紙の事務局による支援というもので先生方のお手元にも資料として準備させていただいているところでございますけれども、都道府県別の職員体制と、一番右が説明会等の開催回数ということとかなりばらつきがございまして、説明会も事業によってはかなり内容等が違ってきております。参考資料No. 3 がお手元にあるかと思いますけれども、都道府県別に説明会や研修会でどういう内容をやっているかということが報告書として挙がってきておりますので、また後ほど御覧いただけたらと思います。このように内容もどんどん変化しながら支援をさせていただいているところでございます。

次に、6 ページ、「5. 具体的な支援・助言内容」です。「(1) 第2期データヘルス計画の策定に関して」でどのような助言が行われたかということを図表 8 で表しております。これは実際には各保険者が書いてくださった内容を、こちらのほうにデータとしてまとめて出させていただいているところでございます。

図表 8 で御覧いただきたいと思います。計画についてというところでございますけれども、どういう助言が行われたかということで、策定体制ということが多くなっております。この中で庁内連携と庁外連携、外部委託という3つで分けてございますが、庁内連携につきましては、衛生部門との連携が48、介護部門というのも出ておりますが、実際には地域の特性に応じた健康作りにつながるということで、単独の課だけではなく、市全体として検討する場を設けたほうが良いような助言をさせていただいたり、あるいは7ページの策定体制という文言のところでいくつかチョイスしながら説明させていただいております。衛生部門が中心に情報整理や資料の作成を行っている場合、国保部門が実際に連携することはなかなか難しいのだけれども、計画内容を住民にわかりやすい表現にするなど非医療職、事務職という立場からの視点が重要になること。また、医療連携をする場合の住民の受診行動、レセプトデータ抽出作業等、具体的に協力できて一緒にやれるのではないかなというようなことが出ておりました。

庁外連携につきましては、医師会、医療機関との連携というものが多くなっております。また、住民組織や団体との連携、他保険者との連携、これらも多くなっております。そのようなところでは、やはり医師会と市民の健康状態等実態を一緒に話しながら、作戦も一緒に考えてもらう。そのような場があると歩み寄りができるのではないかということや、計画策定の段階から医師会等の関係機関を巻き込んで議論する必要があるということ等、助言をされているという状況がございました。

現状分析のところでは、既存事業の分析、評価、棚卸しというところが結構出ておりました。グラフの数値が国や都道府県より目立って高い箇所の原因をきちんと調べるなど、健診の有所見者の状況は、受診者のみのデータということですので、これらを踏まえてしっかりと押さえながら分析をしていくことが重要であるなど、なぜ数値が増えたや減った、事業と関連して変動しているのかなど、読み解きをしっかりとやっていこうというようなこともアドバイスとして出されております。

課題抽出につきましても、多くなっているところでございますけれども、分析結果と紐づいた課題抽出。分析はしたけれども、課題抽出したけれども、実際にはそれを次にどうやって結びつけていくかというところで重要なので、この辺のこと。あるいは優先順位を付けた課題抽出等、そのようなこともアドバイスされておりました。

目標設定のところでは、数値での目標設定や現実に即した目標設定というようなことが出されておりました。段階的に達成できるような目標値を設定することもできるのではないかなというようにございました。

事業選択につきましては、優先順位を付けた事業選択や健康課題解決のための具体的な事業方法、これらが多くなっておりました。また、ハイリスクとポピュレーションの組み合わせというところで、ハイリスクのみではなく、住民の他の方たちも含めた健康度を上げていくという取り組みについても助言をされておりました。

7ページの上のほう、評価計画のところです。評価計画については、評価計画の策定や4つの観点による評価、これらはガイドラインの中等々でもかなり何度も言われておりましたけれども、これらについても実際に担当者が替わってもわかりやすい表現を工夫しながら評価できるように、計画策定時点で事業から得られる成果を具体的に考えていくなど、計画策定の際は具体的な成果をイメージしながら、評価手法も具体的な数値で表現することが必要であるなど、そのような意見がございました。

その他では、計画の表記の仕方が多くなっておりますが、進捗管理等も含め、個人情報の取り扱い、公表方法等についても助言がされておりました。

これら7～10ページに書かれている内容を集約させていただきました。

次に、11ページ、「(2) 個別保健事業について」です。今年度から個別保健事業がスタートしておりますけれども、個別保健事業に対する具体的な助言内容としては、図表9に出ておりますが、具体的な事業の進め方、計画された事業評価のあり方、医療機関との連携に関するものが多くなっておりました。この中で特に個別保健事業の中の実施体制の

ところでは、医療機関との連携というのが多くなっていました。また、対象者の設定というところでは、具体的に対象者抽出や、どのように公募していくのかなど、そのようなことも含めて多くなっております。また、実施方法につきましても、具体的な進め方や事業評価のあり方についても助言を受けているという状況になっております。

11ページの下段からは、特に事業として多かった特定健診と糖尿病腎症重症化予防に関する具体的な助言内容ということで、全体に見ますと、先ほども図表9でお話させていただきましたが、医師会の先生方といかにうまく連携をとりながらやっていくかということについて、具体的なアドバイスを受けているという状況がございました。

また、糖尿病性腎症の重症化予防については、マンパワー不足から業者委託というような棲み分けをしながら事業を実施していくという中では、先ほども仕様書や手順書の準備や連携してやっていくということが出ていたと思いますけれども、その辺の助言を受けているという状況がございました。

対象者の抽出のところも結構助言を受けている状況で、受診勧奨の優先順位の検討、マニュアルやルールの整備をする、評価の重要な要素にもなるので対象者の抽出基準は整理していくということ等、その辺の具体的な助言がされていたようです。

13ページも実施方法のところやはり助言としては多くなっていました。医療機関との関係、あるいは家庭訪問の状況や、わかりやすい通知文等周知の仕方を初め、その辺が多く助言として出されておりました。

14ページも実施方法の中では健診の開催日の工夫や、あとは小規模事業者、これは国保組合だったと思いますけれども、事業主にも組合員の特徴やデータを見てもらいながら理解してもらおうというような関わり方が重要ではないかということ等をアドバイスされておりました。周知も一般的なものよりも、きちんと相手に届くような周知の仕方をしていくというようなことが結構出されていたという状況がございました。

次に、16ページ、「6. 支援を受けた保険者が今後検討すること」で、どういうことを皆さんが報告書の中に書いていただいたかというようなことを意見から引き出して、表にまとめたのが図表10になります。

今後検討するということでは、体制のことが出てきておまして、庁内連携のことがやはり多く出てきておりました。また、事業実施者のスキルの問題や、その辺が出ておりました。下のほうには文言で少し書いてあるのですが、やはり保健事業を進めていくために住民の方の意識改革は不可欠であって、そのために環境整備していくことについて理解が深まってきたということで、国保と衛生の連携だけではなく、その他、例えば保健推進員さんや協会けんぽ等との体制整備が必要であるなど、地元企業、大型商業施設を活用するなどのポピュレーションアプローチや、住民の方たちの連携が必要であるということが出されておりました。また、人材を内部で養成していくということで、これはデータ分析等ができる人材をきちんと確保していく、進めていくということも出されておりました。

庁外連携のところでは、医師会・医療機関等の連携が多くなっておりました。それ以外

では、保健所との連携や住民組織・団体との連携も出されておりました。これらについては、保健所保健師や学識経験者等も含め、議事内容が深まるような運営委員や会議のメンバーのこと等を書かれておりました。また、医師会の協力が不可欠で、医師会全体に働きかけても成果は上がりにくいので、実績が上がっている医療機関の実施状況をもとに、問題意識の高い先生方を巻き込んで一緒にワーキング・グループを実施しながら協力を得ていくや、結構かかりつけ医との連携や、コメディカルスタッフの力量等を活用することや、地域の団体等との連携についても書かれておりました。

また、市内の医師との連携はうまくいっているのだけれども、腎臓病や糖尿病の専門医は市外にしか分布していないので、県庁や保健所が仲介して市をまたぐ広域連携を図ってくれると良いということで、保健所との連携というのも意見として出されておりました。

後期高齢者広域連合につきましては、市町村と共有し事業として確立した機能を持っていくことなど、市町村事業への提言もある、積極的な姿勢で臨んでいただけたらというようなことで御意見が出されておりました。

図表10のそれ以外のところでは、個別保健事業についての具体的な計画づくり等いろいろアドバイスがあった中で、実施した事業の評価についてが一番高くなっておりました。また、具体的にこれらについて動かしながら出てくるかと思っています。

このような形で、今、1番目ではサポートシートからの調査結果と事業報告書の結果について報告をさせていただきました。

以上です。長くなってすみません。

(岡山委員長) どうもありがとうございました。

それでは、議論に入りたいと思います。まず、サポートシートに見る保険者に見られた特徴ということで、サポートシートの取りまとめ結果について何か御意見ございませんでしょうか。

どうぞ。

(福田委員) このサポートシートの取りまとめは、これで最終的な報告書なのですか。

(国保中央会・鎌形調査役) はい。

(福田委員) ちなみに、これはどなたがまとめられたのですか。

(国保中央会・鎌形調査役) 事務局のほうでまとめさせていただきましたので、委員の先生方にまた御意見等をいただきながら、修正等も図っていきます。

(福田委員) 例えば欠損値、無回答をどうするかなど、途中でパーセントのものがn数のものになっていたり、細かいところでいろいろなことがあるのですが、これはどれくらい修正するのかと思って。例えばレーダーチャートのところなどは無回答を含めたパーセントですね。無回答を除くと全然割合が変わってきます。そういう細かいところをどなたがどうやって修正するのかと。

(国保中央会・鎌形調査役) 表し方としては、こういう表し方のほうがより良いのではないかというような御意見等をいただきながら、事務局のほうでまたそれについては修正

をしていきたいと思っております。

（岡山委員長）　どんな御意見か、まず。

（福田委員）　とにかく図表が必ずしも全部が適切ではないと思っているのです。例えば先ほど言ったレーダーチャートは無回答を入れたものですね。無回答を除くと全然パーセントが変わってきます。

それから、例えば20ページの図はn数で表しているのだけれども、22ページからパーセントになっていたり、複数回答と1つの回答で表し方を一緒にするとまずいと思うのです。あと、恐らくこのパーセントのところも、無回答だと思われるものがあるのです。そういうものをどのように対応するのかなど、非常に細かいところですけども、大変だなと思っていますところ。

（国保中央会・鎌形調査役）　ありがとうございます。パーセンテージの表し方とn数のところでの数としての表し方というのが表の中で両方あったと思いますけれども、パーセントで見るところと、あるいは第2期と第1期を比べて、実際にここに回答した保険者がどうであったのか、増えたのかどうかというところを数でしっかり見たほうが良いのではないかとということで数で出させていただいているところがございます。

（岡山委員長）　一律パーセントで出していたのですが、ワーキング・グループの議論の中で、前後で率が増えたか増えないかというのを出すときにパーセントだとよくわからなくなるとということで、実数に変えたところがいくつかあります。

このレーダーチャートですけども、無回答はしなかったというような判断で作ったということですか。いいですか。

他にどうでしょうか。たくさんの情報がありますので。

どうぞ。

（国保中央会・鎌形調査役）　今、資料1と資料2で説明させていただいたのですが、最終的には資料3の今後の支援に向けてというところで論点を大きく2つに分けてございます。その説明を簡単に先にさせていただいてよろしいでしょうか。

（岡山委員長）　はい。

（国保中央会・鎌形調査役）　今の2つの資料から、大きく論点2つとして、1つ目が、四角の箱の中に2つ書いてございますけれども、現状、個別保健事業としては、特定健診未受診者対策や生活習慣病重症化予防への助言が多くなってまいりました。具体的には、既に実施した事業の評価・振り返りを踏まえて、目的・目的・評価指標の内容や対象者の選定、広報の仕方等、今、説明させていただいたところがございますけれども、今年度から個別保健事業をスタートしている中で、右側の今後に向けての論点というところですが、支援・助言の内容として深めていく内容はどのようなのが良いか。また、支援・助言内容、事業の進め方等のノウハウに関する蓄積をどのようにすべきなのかというのを1点、御意見としていただきたいと思っているところと、2点目には、個別保健事業の支援形態として「個別保険者ごとの支援と複数保険者合同での支援の組み合わせ」や、先ほど円グラフ

でお話させていただきましたけれども、右側に支援の実施体制、支援形態はどうあるべきかというような御意見もいただけたらと思っています。

2点を論点としていただきたいのですが、今、資料1と2のことについて説明しましたので、御質問等がありましたら。

(岡山委員長) まず、資料1がデータヘルス計画の策定そのものの支援ということで、これで昨年度に終了している訳ですが、この辺について課題があるかどうか。ここをもう少し展開すべきではないか等の御意見がありましたら、もう少しここを分析すべきだということも含めて。

どうぞ。

(津下委員) 市町村国保については母数も多くて、実態に合ってやっていると思うのですが、それでも、広域連合が、1期の自己評価は高いのだけれども、一方では見直すところがたくさんあったようです。1期のときには保健事業があまり動いていない中でのデータヘルス計画策定であって、2期には非常にいろいろ見直ししながら気づくことが多かった、ということなのだと思います。広域連合の計画では、広域連合だけで動くのではなくて、市町村との連携というのは非常に重要なわけだけれども、そこをどう評価するのかが課題ですので、広域連合に向けたメッセージがあるとよいでしょう。また、国保組合は業態別等による健康課題の違いがあります。性・年齢や対象の業態も大きく違うので、国保組合についてもメッセージが必要です。この報告書では、3つ並べて書いてあるのだけれども、それぞれに対する踏み込みが弱いと思うので、そこについては言及をしたほうが良いと思います。市町村国保についてはこうなど、そういう整理をしたほうが良いと思いました。

国保についても、広域連合とつながっていないと保健事業の評価が適切にできない訳です。庁外連携といったときに、お互いに保険者同士で国保と広域連合のつながり等、そこをあまり意識して聞いていないのか、が課題です。特定保健指導の効果分析のときも、75歳以上になると後期に移るので、ナショナル・データ・ベースの分析でも対象外にせざるを得ませんでした。国保から後期高齢への移行についてしっかり考えていかなければいけないところが聞けていないし、書けていないし、今後に向けて課題だと思いました。

(岡山委員長) この辺は確かに1期の自己評価が高い割には2期でいっぱい改善しますと書いてあるので、少し齟齬もあるのですけれども、広域連合の場合は26年度に全部作ったのでしょうか。

(厚生労働省・三好保健事業推進員) そうですね。27年度に少し残っていましたが、2年間で策定されました。

(国保中央会・鎌形調査役) 早い段階でしたね。

(岡山委員長) ほとんど支援・評価委員会の関わりはなかったですね。

(国保中央会・鎌形調査役) そうです。多くはなかったです。

(岡山委員長) 一部でしたね。

(厚生労働省・三好保健事業推進員) ヘルスサポートの初年度で20前後ぐらいあります



かね。今は少し増えたという実感があります。

（国保中央会・鎌形調査役） 今は増えていますね。

（岡山委員長） そういう広域連合の特徴をもう少し明確化しておくという御意見でした。他にはどうでしょうか。膨大な量なのですけれども、時長先生、いかがですか。特に。どうですか。何か。

（尾島委員） この報告書は誰が見て、どういうことに使うかによってまとめ方が違ってくるかと思います。かなり詳細にまとめられているので、これで良いとも思うのですけれども、誰がどう使うかによってさらに突っ込み具合が違うと思います。

（岡山委員長） この辺のイメージは、事務局としては。

（国保中央会・鎌形調査役） これは実際には支援に向けてどのように活用していくかというところでしたので、支援・評価委員会のほうでこの結果を見て、個別保健事業に今年度からはどのように生かしていくかということにつながっていけば良いと考えているところです。

最初のサポートシートのときには、第2期のデータヘルス計画を策定するために、その流れに沿ってできるような形でサポートシートとして作りましたので、個別保健事業はガイドラインの中になんかここで先生方に御意見をいただきながら作ってございます。具体的には個別保健事業をどのような要素として持っていて、それをどうしていくかというところをかなり出させていただいておりますので、実際に保険者がいくつか、なかなかクリアにならないようなところを強化して支援していただけると良いかと思って、今回、まとめているという状況です。

（岡山委員長） まず、こちらのほうからいくと、計画策定というところがメインになりますので、計画策定の中で事業をどうやるかというノウハウに踏み込んで、ある程度支援しているところもあるというイメージだと思います。この分析の中で、若干姿がわからないのは国保組合かというところもあると思うのですが、国保組合の中でデータヘルス計画の支援の仕組みがうまく動いていたかどうかといったところについてはどうだったでしょうか。

（国保中央会・鎌形調査役） 実際には国保組合さんは47都道府県全てにある訳ではないのですけれども、参加状況がなかなか、支援・評価の活動についてくるということはあまり多くはなかったと感じているところです。

ただ、参加した国保組合の状況を、各連合会の報告等を見ますと、先ほど少し津下先生もおっしゃってくださったのですけれども、各国保組合の業態がかなりさまざまで、医師会や歯科医師会という三師会は割と全国にあるのですが、そうではないところは業態別であまり多くないところもありまして、実態がまだまだ掴みきれていないところもございしますので、その辺をしっかりと個別保健事業等で支援ができるようにする必要があると思っています。

（岡山委員長） これは国保課さんにお聞きしたいのですけれども、国保組合に関しては、

国保課としてはどんな支援というか、評価やその辺について、どちらかというと市町村が1番、2番が後期高齢みたいな感じで、3番目ぐらいになってしまっているところもあるのですが、この辺について具体的に何か。

（厚生労働省・米丸課長補佐） 市町村の保険者努力支援制度ばかりが注目されがちですが、国保組合でも30年度から医療費適正化等の取り組みに応じたインセンティブで調整補助金の配り方を変えるという仕組みがあります。国保組合の被保険者は年齢構成が若かったとしても、しっかり保健事業をやってもらいたい。国保組合は専門職の数が市町村に比べて圧倒的に少ないので、その意味では、より一層連合会で支援をしてほしいと思います。

（岡山委員長） 30年度から始まったのですね。

（厚生労働省・米丸課長補佐） インセンティブで調整補助金の仕組みはそうですね。

（岡山委員長） そうすると、何に対して評価するという形になるのですか。

（厚生労働省・米丸課長補佐） 基本的には市町村国保と同じような仕組みにしていますけれども、例えば糖尿病の重症化予防では、国保組合の被保険者は少し年齢が若いので、市町村国保よりは少しウエートを落とすといった違いが多少あります。

（岡山委員長） 何年の事業に対して何年でどうするかと。

（厚生労働省・米丸課長補佐） 30年度からの評価なので、例えば健診の結果等であれば28年度実績で捉えざるを得ませんし、データヘルス計画等だったら評価をする30年度に策定しているかなど、その時々で捉えているものと実績で捉えているものと2つあります。

（岡山委員長） 過去のものに対して、今までやってきた実績に対して30年度の調整補助金で対応する。

（厚生労働省・米丸課長補佐） そうですね。

（岡山委員長） これは初めてですね。今年度から動き出す。

（厚生労働省・米丸課長補佐） そうですね。

（岡山委員長） そうすると、国保組合もそういう意味では何とかしなければという問題意識はかなり高くなってきているのでしょうか。

（厚生労働省・米丸課長補佐） そう期待したいです。

（岡山委員長） わかりました。なかなか国保組合の動向を知る機会があまりないものですから、どなたか国保組合。

（津下委員） 国保組合の勉強会に行ったことがあるのですが、三師会の組合のように比較的高齢までずっと加入している組合もあれば、建設国保や多種の業界の組合では、年齢や性別もちがい、かなり状況が異なる集団のように思いました。市町村国保と同様に、という当てはめも難しいところなので、ちゃんと見ていかないといけないと思います。それは国保連合会になるのですか。国保中央会になるのですか。今まではほとんど動いていないのでは。

（岡山委員長） これはずっと課題にはなっているのですが、なかなか実態が

掴めないのと、都道府県での支援・評価委員会の中で国保組合に関しての議論はそんなになされないのですかね。そういう意味で言うと、連合会に対して国保組合の実態把握や支援について、少しメッセージを出せば大分変わるのかもしれないですね。

（国保中央会・鎌形調査役） 最近の報告書の中では、国保組合のサポートの報告があり、それが少しずつ増えてきているという状況がありますので、その辺からもまた状況を把握するということもあるかもしれません。

（岡山委員長） あと、先ほどの調整交付金等も含めると、連合会等から支援しますよというメッセージを投げれば、ひょっとしたらコミュニケーションがとれるようになるかもしれないですね。

（国保中央会・鎌形調査役） 実際には今、支援・評価の研修や連合会の研修に国保組合も参加してくださっていますね。

（岡山委員長） 参加はしているのですけれども、こちらから情報が流れているので、向こうから来ないみたいな仕組みで、もう少し事務局のほうで国保組合の情報収集をしてもらうと良いかもしれないですね。

国保組合の件ですか。どうぞ。

（尾島委員） 次の論点とも被るのですが、複数保険者で合同でやると、保険者同士で情報交換してかなり解決することがあって、国保組合もそういう枠組みをぜひ今後作っていただけると良いと思います。

（岡山委員長） ありがとうございます。

そうしたら、国保組合についてはそのくらいで、先生、どうぞ。

（吉池委員） 資料1の最初のページを御説明いただいたときに、サポートシートを支援・評価委員会の支援で活用した都道府県が14都道府県あったということで、実際にどのように活用したら、どんな点で良いことがあったのかというのは、資料2の中に入っていたのかどうか、あるいは他の情報で把握しているところがあったら教えていただければと思うのですが、いかがでしょうか。

（国保中央会・鎌形調査役） サポートシートの配布時点から実際に記載されて集約した時点と報告書の時点はかなりかぶっているところがあるかと思います。ですから、それは御自分たちの計画で気付いたところ等報告書の中で、そのような形で出てきているかと思っています。

（吉池委員） 今後、例えば資料1をどうまとめるかということと、どう活用するかといったときに、都道府県で相手の姿がよくわかって、市町村であればそれなりの数があって、こういうシートで並べたときにこんなことでより効率的なアプローチができるなど、そういうところがわかれば、共有できると良いのかと。

もう一つは、ほぼ実際に支援を受けたところのみが回答しているので、こういう情報がどういう理由であれ支援を受けていないところでどう役に立つのか。これを見て、支援を受けると良いよねというふうに、支援を受けていないところへうまくメッセージとして伝

わると良いなということが感想です。

（岡山委員長） どうぞ。

（厚生労働省・米丸課長補佐） 今回の御議論に関連して、事務局には事前にある程度お伝えしていて、今日私から発言させていただくのは共有の意味も含めてではあるのですが、この支援・評価委員会の仕組みが誰のためのものであるかという議論がとても大事だと思っています。国保連の支援は基本的に保険者の事務を協働化して、保険者の協働目的を達成するために連合会が活動しているのであって、そこに国としても保健事業に関して厚く支援をしているのがヘルスサポート事業だと思っています。

その観点で言うと、今回の調査は非常に有意義だと思うのですが、実際に保険者がどう感じているのか、なぜ支援を受けたのか、なぜ支援を受けなかったのか、受けたのだったらそれをどう感じたのかということが、この調査からはほぼ見えてこないと思っています。

裏返してみると、やはり保険者に直接どうだったのかということを知って、それを匿名とはいかないでしょうから、例えば連合会を介すとちょっとした主観が入ることなので、中央会が一手に保険者調査をして回収するなどをやらないと、保健事業がどうやったらよくなるかという議論はできないのではないかと考えています。

もう一つ体制の話があって、資料２も、職員数がどうである、保険者数がどうである、何回会議をやりましたという話を書いてあるのですが、回数をやったって、その中身がどうだったのかというのはこの数字から出てきません。例えば回数が多いのは何の理由だったのかはよくわからないということがあると思います。

例えば、資料２の図表２等に書いてありますように、第１回の開催月が前半に偏っていると言っていますが、これが例えば北海道であれば170保険者ある訳で、170保険者の第１回目の支援が前半にできたかどうか、この資料から全く見えてこないというのがあります。連合会としてどうなのかという総論は大切かもしれませんが、一つ一つの保険者の目線にたってどういうことをやっているかという分析に立ち返るのがとても重要ではないかと私は思います。

なので、今回の調査はこういう結果で、これはこれで有意義だと思いますので、良いと思いますが、翌年度から調査をされるときには、そういった保険者の目線に立った調査ということで検討いただいたほうが良いと私は思います。

（岡山委員長） そういう意味では、全数調査が良いのか、それとも抽出サンプルで、そのかわり各市町村に直接問い合わせるというのも良いかもしれないと思います。

その辺、土屋さんは何か意見がないですか。

（土屋委員） 都道府県が国保課になったものですから、うちの県は保健所を中心に、市町村国保がやっている情報になるべく入るようになっていることを思っているのですが、実はあまりうまくいってなくて、どちらかというと、うちの県庁の国保課や国保連のほうの詳細いような状況があるので、一所懸命戻しているような情報なのです。そういうことも

踏まえながら、先ほど国保中央会が調査してという案もあったのですが、それをまた保健所に還元させてもらっていくと、もっと良いなと思っております。

以上です。

(岡山委員長) ありがとうございます。

米丸さんのほうから今後の調査のやり方等についてということなのですが、尾島先生、何か。

(尾島委員) 保険者が何に困っているかを把握して、それに応えられるようなものを作っていく必要があると思いますので、まさに保険者の視点からの調査ができれば良いと思います。今回、比較的熱心な保険者が答えていただいているという構図がありますので、あまり答えていただいていないようなところがどうなのかということや、あと、いくつか数を絞ってインタビューしたりなど、そういうことも重要かと。

(岡山委員長) そうですね。私の実感と少し違うのは、庁内連携ができているところが半分以上あると書いてあるのですが、私に関わっている県で実際に庁内連携できずにおろおろしているところは半数というよりもっと多いような気がして、逆に3分の1ぐらいという実感なのです。そういう意味で言うと、うまくいっていないところの実情をもっと引っ張り出すような仕組みが要るのかもしれないですね。

では、調査方法については今後、委員会で少し議論して、来年度以降どういう視点で調査をし、どういう方法でデータを集めるかということについて少し方向付けをするということできたいと思います。

時間があまりないのですが、後半の支援・評価委員会の活動というところについてはどうでしょうか。活動というか、これは支援・評価委員会の活動のレポートですね。この活動レポートについての御意見はいかがでしょう。

どうぞ。

(福田委員) 確認ですが、これは参考資料No. 2に示す事業報告書を基に作ったものということですね。

(岡山委員長) そうですね。

(福田委員) では、これも先ほどの連合会を通してデータを集めたということですね。

(岡山委員長) そうです。連合会の支援そのものを集計したということです。

(福田委員) 書き方によっては、連合会によってどういう支援をしたかというのは、かなり書き方もいろいろありますよね。100支援したのだけれども書いているのは10だったところもあれば、100書いている場合もある。その辺の書き方の印象みたいなものはどうですか。

(国保中央会・鎌形調査役) 実際には、今までも報告書を毎年いただいていたのですが、今、先生がおっしゃるように、今回の報告書についても、かなり温度差があることは確かです。実際にはそれを定量的にきちんと見ていく方向に進めていかなければいけないだろうということで、できるだけ基礎的なところはチェックをきちんとできるような

形で、あとは文言等で書いていただくというようなところで、少し報告書を工夫していく必要があるかと感じているところです。それは今回の資料４で、こうやって考えてみましたけれどもどうでしょうかというところで、先生方の御意見をいただこうと思って準備しております。

（岡山委員長） 支援・評価委員会側の意見が集まる仕組みはできたけれども、支援を受けた側、もしくは受けなかった側の情報を集める仕組みは、今、十分ではないというところですね。

（国保中央会・鎌形調査役） はい。

（岡山委員長） これは県の方に聞いたらいいのか、国保課の方に聞いたらいいのかよくわからないのですが、国から市町村に対しての調査というのは直接できるのですか。

（厚生労働省・米丸課長補佐） やらうと思えばできますけれども、事務局とは、中央会さんからできないだろうかという話はしています。

（岡山委員長） 中央から県にいきなりというのはできるのですか。

（厚生労働省・米丸課長補佐） すみません。正しく言うと、中央会で例えばヘルスサポートの中で作っていただいた調査票を我々にいただければ、我々から、こういうことが中央会さんでやられていますということで都道府県さんをお願いをして、全数回収するということは可能だと思います。

（岡山委員長） そういうルートもあるのですね。とすると３年間やってきて、事業の内容はある程度膨らんできたけれども、本当にニーズに合っているかどうかや、受けた保険者が満足しているかどうかなど、そのことによって事業が本当に改善しているかどうかというところの実態調査は方法を工夫したほうが良いのではないかとということで、結論、ある程度方向性を出したいと思います。

資料４として、これが今回の案ですね。これはこれから説明ですか。

（国保中央会・鎌形調査役） はい。

（岡山委員長） では、あと５分ぐらい、この辺について、あり方や方向性についてなのですが、他に御意見ないでしょうか。

どうぞ。

（安村委員） 先ほど福田先生が言ったことにも関係するのですが、資料１の特に２ページ、３ページ目の無回答の意味というのは、厚労省の方から言わせれば、これではなかなかわからないことが多いのではないかとということなのですが、提出しているけれども無回答ということの意味は、どういうところが無回答なのかや、その特徴はどうかと。今回のまとめ方は、もともとこういうたてつけだから仕方がないと思うのですが、市町村国保、国保組合、広域連合という３つの比較ですが、一貫してその３つの比較のような記載ではないですか。本来は、市町村の規模等で実はかなり違うのではないかなどというのをずっと言い続けているのです。ですから、特徴の見方というのは、今から分析してくれという訳ではないのですけれども、３つの比較のような表現で一貫しているのは、

はたして支援ということを考えたときにどうなのか。

繰り返しになってしまいますが、今からさらに突っ込んだ解析をとということを期待している訳ではないのですけれども、今後ということ。あとは今、厚労省さんからのコメントもあったように、次どうするかというときに、回答できていないところは何で回答できていないのかなど、そういうところまで突っ込まないと。

（岡山委員長） あと、今の安村委員のお話に少し追加すると、例えば健診受診率が伸びている保険者や、伸びていない保険者や、高い保険者や、低い保険者や、実績を上げているところ、上げていないところの分析というのももう一方であるので、やはり保険者の分析のときにせっかくデータがたまっているから、そういった実績を一つの分析の軸にして、それで特徴を出していくと、伸びている保険者はこういうことをしていますや、伸びていない保険者はこういう状況ですなど、そういったところも今は分析できる時代になってきたので、むしろそういったことが支援とどう結びつくかというところに入っていっていったらどうでしょうか。今まではデータがなかったから、仕方がなかったのですけれども、これだけデータがたまってくると、そういったことで、例えば全然伸びていないところの特徴は一体どうかというのが見えれば、逆に言うと、ある程度こうしたほうが良いと説明できるのです。

例えば私たちが研究班でやったときに出了のは、結果説明会を持っているところは特定保健指導の実施率が高いと出ているのですけれども、本当にそうなのかどうかや、始めたら本当に伸びたのかどうか。実施しているところが高いというのは出ていても、始めたら高くなるかどうかはまた別の問題だなど、そういう意味でいろいろな軸があるので、逆に言うと、今、明らかになっている有効と考えられる方策があるではないですか。そういったものの実施状況等を、例えば先ほどお話のあった保険者に対して調査する。支援・評価委員会の意見も含めてクロスマッチングしてみると、支援が役に立っているかどうかなど、どこを頑張ったらいいのかというのは結構出てくるかもしれないと思いました。

（津下委員） 保険者側からすると、保健事業が走っているなかで、後追いで調査が何回かあったり、似たような調査が何度も来ると、回答の意欲がなくなったりというのがあります。ここの委員会自体も走りながらやってきたところなので、都度都度にこれをしてやってみようかみたいな調査がなかったかと言われると、あったのではないかと。それが保険者の回答率に、強く回答を求めることが難しいことになっていたかもしれないと思うので、やはり第2期をちゃんと動かしていくためには調査計画自体をたてて、事前に示すことが重要ではないでしょうか。

最終目的は、支援を受けていようが、受けていまいが、市町村や各保険者が良い事業をするということなので、これは全数を対象に調査しなければならないことがあります。これは厚生労働省の調査でやるものだろうと思うのです。支援の有無がどうだったかというのを厳しい目で評価すればいいと思うのですけれども。では、中央会が評価する中身は何なのかなど、目的と対象をきちんと整理して、いつの時期にこういう調査を行うかという

調査計画をしっかりと示した上で、これは100%の回収率を目指すや、これは抜き取りのヒアリングでいいなど、そろそろそういう形を作っていないと、重ねてやっているように思われたりする。

もう一つは、この支援・評価委員会を評価するのは保険者だけではなくて、外部からの評価も必要ではないでしょうか。例えば医師会等関係の方々が、最近、国保はよくやっているよねという声が重症化予防事業の中でもよく聞こえてきています。そういう関係者に対する別の切り口での調査もあるだろうと思うのです。いつの時点に、何を、どういう目的とするのかというのを、一覧にして、どういう形で調査を進めていくのかをわかるようにしていただければと思います。

（岡山委員長） 安村先生。

（安村委員） 簡単に。岡山先生がほとんど言ってくれましたけれども、私が思っているのは、今回まとめるのが記述的な報告という意味であれば報告書で終わりだと思ったのですが、例えば8ページ、9ページでいえば、主観的でも各国保が達成、一部達成も含めれば自己評価している訳ですね。例えばアウトカムに関して達成または一部達成しているというところと、そうでないところを単純に比較しただけでも、何が達成の要因であるか、要因までいかなくても何が特徴かというぐらひは、実は分析的にはいろいろある。岡山先生が言ってくれたのは、例えば健診の受診率が高くなるというアウトカムをこちらで設定して、それに対してできたところ、できないところという見方でやれば、それも2群で見られます。

私が思ったのは、主観的に自分たちでとりあえず達成できているところと、そうでないというふうに見た分析的なこともできるので、今あるものだけで追加調査等をしなくても、一定のことは評価できる部分があるのではないかというのを検討していただければということです。

以上です。

（岡山委員長） ありがとうございます。

その辺、今後の報告書作成の方向性を整理したということでもよろしいでしょうか。

では、次をお願いします。

（国保中央会・米澤） 次は、米澤のほうから、資料4及び参考資料2を使って御説明させていただきます。

参考資料2が、平成29年度の事業報告書の様式になっております。今回提案させていただきたいのが平成30年度の事業報告書、資料4になっております。今まで先生方に御意見いただいた資料2ですが、29年度の事業報告書は、御覧になっていただくと各保険者さんや支援・評価委員の先生方、事務局サイドも定量的というよりは定性的に書いていただくので、なかなか集計が統一的にできなかったということがございまして、今回提案いたします30年度の事業報告書は選択肢方式をとり、定量的に評価ができるような形で作りかえをさせていただいております。



1 ページ目の1～3はあまり変わっていないのですが、2 ページ目、「4. 支援・評価委員会の活動状況」を御覧ください。厚生労働省国保課より、何月にどういう支援をしているかがわかりにくいという御意見がございましたので、時系列で、説明会をいつの時期に、研修会をいつの時期に、ワーキング・グループや委員会をいつの時期に開いているかという統計がとれるような形で作りかえています。

3 ページ目、「5. 支援を実施して効果のあった事業」ということで、連合会に他の保険者に参考となる取り組みということで、保険者ごとに事業内容、支援内容、効果のあった理由等を聞いて、事例化するときの参考にできるようにさせていただいております。

4 ページ目が委員票を表しております。こちらは支援開始時に保険者が抱えていた課題ということで、ガイドラインに沿った項目を左側に挙げさせていただいて、具体的な課題内容を書いていただくような形の票に作りかえております。

5 ページ目以降が保険者票となっております。保険者票は、第2期計画に沿って個別保健事業が始まっておりますので、個別保健事業の内容を一番左に出し、チェックをした上で、支援開始月、終了月をチェックしていただく形になっております。

また、支援開始時に抱えていた課題をチェック方式で示していただき、具体的な課題の内容も書いていただきます。その後に支援・評価委員会による支援・助言内容、どういう助言を受けたかということもチェックしていただきながら、裏面の6 ページ目に、助言を受けてさらに検討する事項ということで、同じ項目で出しております。

6 ページ目の右側ですが、支援・助言結果の反映状況ということで、助言を受けてその内容を反映したのか、助言を受けて方向性ややり方を確認できたのか、助言を受けたけれども反映しなかったのかという形で、保険者側の受けとめ方をチェックしていただく様式を作らせていただいております。

7 ページ目ですが、保険者が実施した計画の中で目標と目標値を出していただきまして、それが達成なのか一部達成、未達なのか。達成、未達の要因も書いていただくような形で、最終的には個別の保健事業ごとに集計ができる形で細かくとらせていただくような事業報告書を考えております。

以上となっております。

(岡山委員長) これについてどうでしょうか。

どうぞ。

(尾島委員) 今、冒頭で、定量的な分析にしたいという基本方針で、非常に大賛成です。従来、定性的に聞いたものを定量的にまとめようとしていて、書くほうも分析するほうも物かなり大変なので、ぱっさと定量的に聞いて、定量的に分析するというのがお互いに効率的で良いのではないかと思います。

一方で、定性的なことも必要なので、それは数個だけ定性的な自由記載欄を残すとか、あとはインタビューでやるなど、そういうのが良いのではないかと思います。

先ほど回収率や無回答の話が出ましたが、国保中央会からの調査は結構細かいものが多

いので、多分、回答するほうも疲れてきてあまり答えていただけなくなったりしているのではないかと思いますので、総論的にはあまり細かくないほうがいいのかのだろうなど。どんな分析をして、その分析結果はこういうふうに保険者さんの役に立つという、その分析計画も考えた上で、それに必要なものはぜひびしっと聞かし、あまり有効な分析方法が思いつかないものはばっさり簡略化するなどしたほうが良いのではないかと思います。

（岡山委員長） 他にはどうでしょうか。

どうぞ。

（杉田委員） 今、尾島先生がおっしゃったことは本当にそのとおりだと思うのです。どう分析するかもそうですけれども、どうそれを活用するかというのが、回答してくれる各県の国保連側からも見えるように。要は、意図することが伝わるような調査票にしないと的確なデータが得られないかと思うのです。例えばですけれども、3ページを見ていただきますと、支援を実施して効果のあった事業ということで、他の保険者が参考になるようにまとめて発出するという意図があるのかと思います

（岡山委員長） これは要するに、よそに伝えたいという意味だと思います。

（杉田委員） そうしたら、事業内容や支援内容、効果のあった理由等となっていますが、しっかり項目出しをしないと意図したことには、またばっくりしたデータしか集まらない。例えばですけれども、そのように質問項目の意図がクリアにわかるような調査票にする必要があるのではないかと思います。

（岡山委員長） 他にはどうですか。

（土屋委員） 静岡県なのですけれども、実は未受診者対策で失敗してしまっている例がありまして、東京の業者さんに頼んで東京03で静岡県にかかってくると、オレオレ詐欺と間違えられてしまって一切県民はとらないということで、未受診者対策がうまくいかなかったのも、そこの市町村に来てもらって業者さんにかけてもらったという例があって、他にも失敗例がいろいろあるので、すみませんが、よければ失敗例も。

（岡山委員長） あまり良い例ばかりではなくという意味ですね。

（土屋委員） 好事例ばかりではなくて、やはりその業者さんにまた他の市町村が頼んでしまうと、東京03からでは県民はとらないというのが実はあってということがあるのです。それもうわさで県内中を回ったものですから、気を付けようといって対策的にはよかったのですけれども、そのようなことがあります。

（岡山委員長） 他にどうでしょうか。

どうぞ。

（吉池委員） 4ページのところで単純なことです、委員票というものの位置付けというか、これは誰がどんな視点で書くのかがよくわからなかったのです。委員が書くのですか。

（国保中央会・鎌形調査役） 基本的には委員の先生にお願いしようと思っています。

（吉池委員） 委員が、保険者ごとにこれをやりましたと、自分はこれを助言しましたな

どということをここに、例えば5つの保険者を担当したら、5枚この委員が書くというイメージですね。

次の保険者票のところは、縦にたくさんあるのですが、この中でいくつかについておそらく重点的に支援をすると思うので、3つか4つぐらいの個別事業について、支援開始時に抱えていた課題というのは、当然ここを把握しなければ支援ができないので、どこかで誰か、事務局あるいは委員は整理する。それで実際、それに対してどういう助言・指導をしたのかというのも、実際の支援を多少振り返ればできるかもしれない。そうしたときに、その後アウトカムとしてどうなったのかが全然わからないまま次の年度を迎えているので、それについて課題は何か残されて、目標の達成がどうなったのかというのが、すぐには結果が出ないと思うのですが、2年、3年経つとどうなるかというのがつながって見えると良いと思うのですが。

（岡山委員長） その辺、評価の軸ができたというのは非常に大事なことだと思うのですが、例えば、私が今、実際にある県でやっている場合、保険者が未受診者対策をやりますとって支援を求められて、まず何を聞くかという、去年まで何をしていたのですか、今年と去年の事業の違いはどこですかと、一番基本的なところが書けていないので、結局今まで何をやっていたのですかと。これは新しい事業ですか、それとも継続的な事業ですかというのがあって、そこから初めて、ではこうですね、ああですねというのがあるのです。だから、その辺をどう書いていくかというのを具体的に、例えば未受診者対策だったらこのような支援の流れがあるから、これとこれをチェック項目にしましょうみたいにしないと、一律にざっと書くのは厳しいかと。

例えば事業の方法・内容と書いてあるのですけれども、事業の方法・内容そのものが多岐にわたるなど、その中できちんとできているものとできていないものがあるみたいなどころがあるので、その辺をどうするかですね。

あと、保険者は、書くときは市町村番号を書いてもらうというのが現実的ではないですか。後で集計するときにそれがないと不便なので。どうですかね。

（福田委員） 私も東京都の委員ですけれども、先ほど吉池先生がおっしゃったように、委員の方にこれを書いてもらうのは、なかなか厳しいと思います。

この調査票を見ると、支援・評価委員会のことを把握したいのか、それとも保険者のことを把握したいのかということで、そこが少々一緒になっていると思うのです。支援・評価委員会のことを評価したいのであれば、特に最後の7ページ等で目標を設定して、それが達成したかどうかというのは、それはある意味、保険者のことなので要らないと思うのです。そこら辺の切り分けをして、支援・評価委員会の活動を評価したいのか、それとも各保険者のことを評価したいのかということで、主に前半であれば前半向けのものということをやったほうが。

（岡山委員長） 先ほどの議論でもありましたように、保険者には直接聞くと。だから、支援・評価委員会の機能を評価することに特化していくほうがいいのではないのでしょうか

ね。

どうぞ。

（津下委員） 課題の項でチェックして、そうすると課題とそれに対して助言しましたというのでまた同じところにチェックして、さらに検討すると、助言を受けたからといってすぐに解決する訳ではないから、また同じところにチェックする。だから、ここから何が生まれるのかなという気もします。課題に対して助言できたところと支援できなかったところが何なのかということがきちんとこれで区別してチェックを打ってくれるかどうか。こういう課題があったけれども、この中で支援できた項目はどれで、支援の対象にならなかった、また、触れなかったことは2番目のところでチェックを付けなかったら、やらなかったというふうに読み取るのか、課題ではないけれども助言したというふうに出てきた場合にどうなるのか。

定量的というけれども、どう測るかの検討が必要です。課題と感じていることに対して支援・評価委員会で支援できたこと、できなかったこと、そしてそれで変えられたこと、変えられなかったことというのを明らかにすること、つまり、結局はそれが改善につながった助言なのか、そうではないのかということがわかりたいと思うのですけれども、厳しいなという気がします。

（岡山委員長） これは御相談なのですが、事務局のほうはこれを9月初旬には連合会に配布したいということなのだそうですが、大きな軌道修正というか、調査方法も含めて、内容も含めてということになるとそのスケジュールは厳しいかと。

（津下委員） あと、達成、一部達成、未達、これをどう判断するかという判断基準もきちんと示さないといけなくなると思うのです。

（岡山委員長） それで少々御相談なのですが、出すタイミングというところだと思うのですが、実は既に各都道府県の支援・評価委員会は動いていて、もう支援も実際にやっている最中なので、今これを送ったとしても、恐らく後手に回っていると思うのです。ということは、逆に言うと、支援した内容をこれに整理して書いてくださいという言い方に結果的になると思うのです。そうするとそんなに急ぐ必要はなくて、もう少し待って、今後何年間か使う調査票として完成度の高いものにするというのが現実的と思われるのですが、いかがでしょうか。

（安村委員） 賛成。

（国保中央会・鎌形調査役） 今、支援・評価を行っている先生方にいくつか御意見いただいたのですが、実際にはいろいろな保険者に関わっているので、タイムリーに記載したいということで、早目に出してくれないかというのが連合会の御希望だったので、その辺を、時期的なことは考慮しなくてはと思ったところなのです。

（岡山委員長） ただ、実際にはもうスタートして、9月にはほとんどみんな書かれているので。これが7月だったらきっとこのままでいったかもしれませんが、どうでしょうか。10月15日のこともあり、事務局には大変申し訳ないのですが、もう少しシンプルに、これ

を使って支援するのではなくて、これを使って支援を自己評価する形にして、一旦支援が終わったところで整理してもらう形にしてはどうかと思いますが、どうでしょうか。

（国保中央会・鎌形調査役） 今、委員の先生方からいただいた意見を少し見直してみます。それで、活用できる状況になるかどうかというところはまたお示しして、御意見をいただいてという形にさせていただけたらと思います。

（岡山委員長） どうぞ。

（尾島委員） 今日前半の御説明で、各市町村がどうだったかというパーセント等と、最後のまとめで、こういう視点でまとめられますというところは非常にいいと思うのです。そういうまとめができるような調査がいいなと思うのですが、そのときに各支援のマトリックスの細かいのがあまりどちらにも反映しにくい気がしまして、各市町村でびしっと出るものを中心にとすると、1年間を振り返ってこの選択肢と付けられるのであれば年度末に来るのでもそんなに困らないのではないかという気がします。

（国保中央会・鎌形調査役） 今までの形態としては、割とその辺をポイントにしていたのですけれども、実際に数的にもどうなのかなど、そのような比較の仕方や、そういう要素を入れてみました。それについては今までの状況とは少し違う要素もありますので、少し検討させていただけたらと思います。

（岡山委員長） そうしたら、少し遅れておりますが、議題（４）について、お願いします。

（国保中央会・鎌形調査役） それでは、資料５を御覧ください。30年度の支援・評価委員会の委員による報告会ということで、10月15日に開催する予定にしております。参加してくださっている支援・評価委員の先生方も、この報告会の開催をまた引き続きというニーズもございましたので、開催という段取りにさせていただきます。

開催日時が30年10月15日月曜日の13時から17時です。各委員の先生方にもまた御協力いただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

報告会の参加対象者は、都道府県の支援・評価委員の先生方です。それと、午前中は事務局担当者で情報交換をしますが、事務局の人は一日一緒に参加するという形になっています。

２ページを御覧ください。15日、午前中は事務局を中心に情報交換会を設定しております。13時から午後の部を予定しております。このときには、最初に開会の挨拶ということで、岡山先生に御挨拶をいただけたらと思っていますところ。あとは中央会や厚生労働省、国のほうの来賓の方に御挨拶をいただく予定になっております。

13時20分からはサポートシートの集計結果ということで中央会から報告をさせていただきたいと考えております。いろいろ意見をいただきましたので、少し見直さなくてはいけないところもたくさんあるかと思いますけれども、また御助言いただけたらと思います。

13時40分からは個別保健事業ということで、今年度は個別保健事業を中心に展開されていきますので、ここは糖尿病性腎症重症化予防や後期高齢者に対する保健事業を、国のほ

うの委員長として行っていたいでいる津下先生に、時間が30分しかないのですけれども、ぜひ御講演いただけたらと思っていますところです。

14時10分からは事例発表になっております。これは70分間ですけれども、具体的に個別保健事業の支援における支援・評価委員会の活動ということを今、想定してまして、支援・評価委員の先生に4人ほど登壇していただいて、報告をしていただきたいと考えているのですが、このときのコーディネーターは吉池先生にお願いできたらと思っていますところです。

4つあるのですけれども、市町村国保保険者に対しての特定健診未受診者対策等を支援している連合会というところは、先ほど来、特定健診のことでたくさん御発言いただいている岡山委員長にお願いできたらと思っていますところです。あと、糖尿病重症化予防や後期高齢者広域連合、国保組合、これについてはまた事務局のほうで少し案を考えてみたいと思っております。

15時20分からグループに分かれて情報交換になりますので、またここは支援・評価の先生方に入っていて、サポートをしていただきたいと思っていますので、ぜひよろしくをお願いいたします。

最後、16時20分にグループ発表が終わった後の発表総評のところは岡山先生にお願いできたらと思っていますのですが、よろしいでしょうか。

それで、17時に閉会という予定にしております。

参加状況はまだこれからですね。

今はそのような状況で、勝手に事務局サイドで決めてしまってすみません。御意見等がございましたら。

(岡山委員長) 事務局サイドでこんなふうにしたいということですが、どうでしょうか。いいでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

(岡山委員長) では、今年から大きく個別保健事業のほうに舵を切りますので、内容的なことも含めて少し変化をしていきたいと思います。ありがとうございました。

次に、厚労省のほうから何かありますでしょうか。よろしいでしょうか。

あと少しだけ時間がありますが、発言し漏れたということでは何か。

どうぞ。

(福田委員) 私は始めて参加したのですけれども、例えば支援・評価委員会やこの委員会の評価指標ということについて議論したことはあるのですか。ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムと。

(岡山委員長) 私が提案しているのですけれども、要するに、連合会も中央会も実は計画がないのです。データヘルス計画は市町村が作っているのですけれども、ないのです。

(福田委員) ただ、この委員会等の活動なのですから、それはやはり評価指標を設定して、厚労省さんに対する説明責任もあるでしょうから、そういうものをきちんと評価して、

特に保険者に4つの指標でやれと言っている以上は、支援・評価委員会やこの運営委員会なりもきちんと評価する。逆にそれが固定されれば、質問票もつくりやすくなる。

(岡山委員長) それは、連合会もぜひそういった仕組みを導入していただきたいと思うのは、連合会はたくさんの事業をやっているのですけれども、支援・評価委員会が宙に浮いている場合もあるのです。つまり、事業をやっているのだけれども、全然知らないみたいな。だから、それをある程度一体的に運用しないと、保険者は変な話、これは何ですかみたいになってしまうので、それは中央会の研修も同じなのですから、その辺を少し考える時期に来たのではないかと思います。

(福田委員) もう一点。厚労省のほうでインセンティブ制度、努力支援制度が始まって、そこで保険者ごとに点数が出ますね。それとこの活動をうまい具合にリンクさせて、それを最終的にアウトカム評価みたいなことにつなげることもできるのではないかと思います。

(岡山委員長) 他にどうでしょうか。よろしいでしょうか。

今日は新しいメンバーが入りまして、熱心な議論をさせていただきました。

では、10月15日の開催と、それから、今回の評価指標の件については事務局とまた相談させていただきながら進めたいと思います。また先生方の意見もお聞きさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

どうもありがとうございました。