

第17回 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会 議事次第

日 時：平成31年 4 月18日（木）15:00～17:00

場 所：全国町村会館 6 階会議室

1. 開 会

（国保中央会・中野課長代理） それでは、定刻となりましたので、ただいまから第17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、本会理事長、原より御挨拶を申し上げます。

（国保中央会・原理事長） 国民健康保険中央会理事長の原でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

開会に当たりまして、一言御挨拶申し上げます。

岡山委員長を初め、委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、本委員会の事業運営に御協力いただきまして、誠にありがとうございます。今年度も委員の皆様にお力添えをいただきながら、国保連合会保健事業支援・評価委員会への支援等を通じまして、更なる保険者支援を推進してまいりたいと考えておりますので、何とぞよろしくお願い申し上げます。

また、これまで私自身は、この委員会、日程の調整がなかなかつかず、出席することができませんでした。大変失礼いたしました。

この保健事業ですが、近年、IT技術が著しく進歩しているということ、あるいは元気な団塊世代の方が高齢者の仲間入りをしてきたということで、状況が大きく変わってきていると思っております。

平成25年ですか、データヘルスをこれからやっていくということが政府で閣議決定されて、以後、糖尿病の重症化予防や、いろいろなところでデータヘルスの取組が着実に進んでいるのだらうと思っております。

また安倍政権が昨年、安倍総理の総裁選のときでございましたけれども、これから全世代型の社会保障制度改革をやっていく。これから3年間の取組ということで、この夏にはその工程表が取りまとめられることになっております。その中で、厚生労働大臣を中心に、健康寿命の延伸というものを、この社会保障制度改革の柱の一つにしていくということが出てきておりまして、これも元気な団塊世代の高齢者が高齢者の中心になってくるという時代に、政府が国策として健康寿命の延伸、すなわち保健事業の推進に本腰を入れてやっていくという、その宣言であると思っております。近々、来年度の骨太方針が取りまとまります夏頃には、厚生労働省のほうで健康寿命延伸プランというものが取りまとめ

られると聞いております。

そうということで、健康寿命の延伸に向けて、このデータヘルスを中心とした保健事業の取組が、まさに大変重要な課題になってきているという中で、私ども、先生方の御支援をいただきながら、これまで国保・後期高齢者ヘルスサポート事業というものに取り組んでまいりました。おかげさまで、これまでも高い評価をいただいておりますけれども、先生方のお取組のおかげでより良いものができてきた結果、更にこれが使われ、また評価いただいていると、私ども、受けとめております。今日も、先ほど紹介がございましたように、実態調査を最近行いましたので、それを見ていただければ、そのことが御確認いただけるだろうと思います。改めまして、先生方に感謝申し上げたいと思います。

さて、本日は、御案内のとおり、平成26年度から連合会及び中央会でこのサポート事業に取り組んできたところでございますけれども、各保険者が保険者事業支援・評価委員会の支援並びに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分析・評価することで、そのための調査を31年2月に実施いたしましたところでございます。先ほど言った調査のことでございます。この調査結果の御報告をさせていただき、事業効果の評価・検証を行うとともに、今後の事業及び保険者支援の更なる充実に活用していきたいと考えておりますので、御意見を頂戴できればと思います。

また、この3月に、初めて全保険者の特定健診の受診率と特定保健指導の実施率が、厚生労働省によって公表されたわけでございますけれども、御案内のとおり、国保の受診率は伸びてはいるものの、保険者の種別で見ますと、まだ低い状態が続いております。また、保険者努力支援制度の評価指標の一つでありますので、保険者も積極的に取組を行っていますが、その取組を支援するための資料「特定健康診査受診率向上対策事業実施のためのワークシート案」につきまして、前回の委員会でいただきました御意見を参考に見直しを行い、再度、本日、お諮りしたいと思っておりますので、御意見をいただければと考えております。

5時までの会議となりますけれども、どうぞ活発な御議論をいただきますようお願い申し上げます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

(国保中央会・中野課長代理) 続きまして、委員の方の出席状況でございます。

本日は、尾島委員、土屋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、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、御紹介させていただきます。

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・健康管理技術推進専門官、保健事業推進専門官でございます。

高齢者医療課の平野保健事業推進専門官でございます。

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、よろしく願いい

たします。

（岡山委員長） 31年度になりまして、初めての会議になります。私、1週間ほど前から寝込んでいて、今日、久しぶりに出てきて、大変暖かくなったなと思っています。

先ほどの理事長のお話にもありましたように、全保険者の調査の中で、かなり勇気づけられる結果が出たということで、事務局のほうから事前の説明をいただいたときに、こんなに良すぎてよいのかなという思いもあって、今日はそういった成果も含めて議論ができればと思っています。

議論の中で、これから掘り下げていくことがあるかと思うのですが、個別保健事業をどう支援していくか、またどんな支援を受けたいかということに、だんだんとフォーカスが移りつつあります。保健事業というのは、非常にたくさんの要素が絡み合っているわけですので、これにすぐに答えがあるというわけではないのですが、この委員会の中では、そういったものをどう連合会を通じて支援し、その絵をどこまで描けるかということが問われているのではないかと思います。

今年度は、特定健診の受診率向上策について、国保連が使える研修資料を何とか作りたいということでスタートしております。皆さんの活発な御議論の中で、より良いものになればと思います。

2. 議 題

（岡山委員長） それでは、協議に入りたいと思います。本日の課題は3つあります。1つは、「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実態調査（速報）の結果について」、事務局から説明していただいて議論したいと思います。次に、「特定健康診査受診率向上対策事業実施のためのワークシート」、名称が「チェックリスト」から変わっております。この変わった経過や、どこをどう工夫したかということについて事務局のほうから説明を伺いまして、委員会の中でより良いものに仕上げていきたいと考えています。

終了時間は17時を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、まず、「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実態調査の結果について」ということで、事務局から説明をお願いします。

（国保中央会・鎌形調査役） 中央会、鎌形です。よろしくお願いいたします。

それでは、この報告については、資料1－2のパワーポイントを中心に説明させていただきます。1月23日に実態調査の内容について委員の皆様方に御議論いただいたところです。先ほども理事長から話がありましたとおり、2月に各保険者等へ調査依頼をしまして、その結果が総集計として出ましたので、お手元資料1－2で説明させていただきたいと思っています。

なお、調査項目につきましては、お手元の参考資料1のほうに出ております。また、集計結果データは資料1－3のほうに出ておりますので（説明の中で1つ1つ見る時間がないと思いますが）ここから引き出しております。

また、机上に、市町村国保の都道府県別の状況を出させていただいています。都道府県の状況については、まだこちらのほうで整理できていないところですが、このような集計がありますということで、出させていただいているところでございます。

また、この報告に基づいて、支援・評価の活動として取り上げていくべきところ、効果はどうか。また、今後の活動につなげていくために、もう少しこういう集計をしてみたらどうかとか、プラスしたら良いこと等ございましたら、御意見をいただきたいと考えております。

それでは、資料の説明に入らせていただきます。

資料１－２をお開けください。１ページ目になります。

「目的・概要」は、委員の皆様方、もう周知されております。

回収状況について説明いたします。その下に四角で囲んであるところです。４月２日時点の集計として出させていただいております。

調査対象、市町村国保、調査対象数は1,743、回収が1,547、回収率は88.8%でございました。

また、国保組合が163対象で、回収が150、回収率は92.0%となっております。

後期高齢者医療広域連合、47の対象数、回収数が42、回収率が89.4%となっております。

その下段に、後期広域連合の構成市町村ということで、対象が7、回収が5ということで、回収率71.4%でございますけれども、これは数が少ないため、報告をまとめる中で参考として活用させていただきたいということで、今回、報告の中には載っておりませんので、御了承いただきたいと思います。

次に、２ページです。「２ これまでに保健事業支援・評価委員会や事務局の支援を受けたことがあるか」どうか、全ての保険者に回答を求めています。

市町村国保では、支援を受けた64.2%（993）、支援を受けていない35.6%（551）と回答し、無回答は0.2%（3）でした。

国保組合では、支援を受けた58.0%（87）、支援を受けていない42.0%（63）と回答がございました。

後期広域連合では、支援を受けた81.0%（34）、支援を受けていない19.0%（8）と回答がございました。

下のほうにグラフで示してございます。

次に、３ページを御覧ください。「３ 支援を受けた内容と時期」ということで、平成26年度から平成30年度までに支援を受けた保険者が回答となっております。

左から、図のほうでは、市町村国保、国保組合、後期広域連合となっております。

平成29年度は、多くの保険者が第２期データヘルス計画の策定を行う時期となっておりまして、「データヘルス計画の策定に関する支援」を市町村国保では63.5%（631）、国保組合では46.0%（40）、後期広域連合では67.6%（23）が受けておりました。

また、２つ目のところですが、「データヘルス計画の進捗管理・評価」あるいは「保健

事業の実施にかかわる支援」は、市町村国保、国保組合、後期広域連合ともに、年々増加しているという右肩上がりになっているという状況でございます。少しずつ支援・評価委員の活動も周知されてきたということだと思いますけれども、そのような結果が出ておりました。

次に、4 ページでございます。「4 保健事業支援・評価委員会の支援は参考となったか」どうかというものを、26年度から30年度までに支援を受けた保険者に回答していただいております。

市町村国保では参加した保険者のうち、大変参考になった35.6%（354）、参考になった60.2%（598）でした。支援を受けた95.8%が参考になったという回答をいただいております。

国保組合では、大変参考になった42.5%（37）、参考になった52.9%（46）であり、支援を受けた95.4%が参考になったと回答いただいております。

次に、後期広域連合では、大変参考になった20.6%（7）、参考になった70.6%（24）であり、支援を受けた91.2%が参考になったと回答いただいております。

次に、5 ページをお捲りください。「5-1 支援で改善してもらいたい点【支援の形態】」について質問しております。これについては、26年度から30年度までに支援を受けた保険者に回答いただいております。

1つ目が、保健事業支援・評価委員会の支援の形態については、市町村国保、国保組合、後期広域連合の全てにおいて、「支援の形態については特に改善してもらいたい点はない」と回答した保険者が最も多くなっておりました。

また、2つ目ですが「他の保険者との情報交換の機会を多くしてほしい」が市町村国保、国保組合、後期広域連合、全てにおいて多くなっておりました。

また、市町村国保、国保組合では「保険者のところへ訪問してほしい」、また後期広域連合では「支援開始時期を早めてほしい」「事業実施期間中も継続して支援してほしい」が3番目に多くなっていたということがございました。

次に、6 ページでございます。5-2として「支援で改善してもらいたい点【支援の内容】」になります。回答者は同じでございます。

1つ目の保健事業支援・評価委員会の支援で支援の内容について、改善してもらいたい点は、「助言・アドバイスをより具体的にしてほしい」というものが全てにおいて上位でございました。

また市町村国保では、「専門的な助言（統計的な内容の助言）がほしい」、また「支援の内容については特になし」が多くなっておりました。国保組合では「支援の内容については特になし」「個別保健事業の実施にかかわる支援をしてほしい」が多く出ておりました。また、後期広域連合では「専門的な助言（医学的見地からの助言）をしてほしい」が多くなっておりました。

次、7 ページでございます。「6 支援を受けた動機・理由」について、でございます。

平成30年度に支援を受けた保険者に回答していただいております。

保健事業支援・評価委員会の支援を受けた動機・理由は、「第三者（有識者）の意見・評価がほしかったため」が全ての保険者において最も多くなっていました。

また、市町村国保では、「国保ヘルスアップ事業補助金申請のため」が、国保組合では「過去に支援を受け、参考になったため」「国保連合会からの働きかけがあったため」が、また後期広域連合では「過去に支援を受け、参考になったため」が2番目に多くなっていました。

次に、8ページです。「7 支援の内容」、これも30年度に支援を受けた保険者が回答されています。下のほうの表を見ていただきますと、支援内容がその他を入れて19項目ございます。市町村国保、国保組合、後期広域連合となっておりますが、一つずつの項目では、期待した支援がどうだったか、次に、実際に受けた支援がどうだったか、参考になった支援はどうだったか、成果に結びついた支援はどうであったか、という表になっております。ここについては、ぜひ見てみたいという先生方の御意見が強かったところでございます。

市町村国保では、2番目「既存事業の振り返りや評価方法について」と、10番目になりますが「事業評価の4つの視点（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）の設定について」が期待をしていた支援を受けることができ、参考になり、成果に結びついた内容として多く挙がってございました。

国保組合のほうでは、1番目の「データ分析を含めた現状分析の方法について」、また、13番目の「KDBシステムの活用方法について」が支援を受け、参考になった、成果に結びついた内容として多く挙がってございました。

後期広域連合では、17番目の「個別保健事業の実施方法について」、18番目の「個別保健事業の評価について」が期待していた支援を受け、参考になり、成果に結びついた内容として多く挙がってございました。

しかしながら、「データ分析を含めた現状分析の方法」「質的情報の活用方法」「健康課題抽出の方法」「目的・目標の設定のあり方」「PDCAサイクルによる事業の展開について」「事業委託について」「健康課題に関する専門的な知識・病態の理解について」「個別保健事業の計画策定について」「個別保健事業の評価について」の9つの項目で、「期待した支援」よりも「参考となった支援」の割合が下回っていたという結果がございました。これにつきましては、後期広域連合では、今後検討する内容として、課題として挙がると思われました。

次に、9ページを御覧ください。「8 支援を受けたことがない理由」。これは、平成26年度から30年度までに支援を受けたことがない保険者が回答されております。

1つ目です。支援・評価委員会の支援を受けたことがない市町村国保は35.6%（551）、国保組合は42.0%（63）、後期広域連合が19.0%（8）でございました。

2つ目に、支援・評価委員会の支援を受けたことがない理由は、市町村国保、国保組合

では「提出する資料を作成する時間が取れないため」「どのような支援を受けることができるか分からないため」が上位でありました。

3つ目で、後期広域連合では「自分たちで計画策定や事業実施・評価が可能なため」、また「独自に大学等の有識者と協働連携しており、必要がないため」というのがございました。n数が8になっておりますので、最初のところでは3、次のところでは2となっております。また、「どのような支援を受けることができるか分からないため」が上位として挙がっていたところでございます。

次に、10ページ目でございます。「どのようになれば活用しようと思いませんか」という設問でした。

それについて1つ目ですが、「どのようになれば支援・評価委員会の支援を活用しようと思うか」につきましては、「支援を受ける際の提出書類が簡素化されている」というのが全ての保険者において最も多くなっておりました。

また、2つ目ですが、市町村国保では「他の保険者の実施状況を踏まえ具体的な支援が受けられる」、また、国保組合では「電話・メール等で気軽に相談できる」、後期広域連合では「保険者への訪問で支援してくれる」「専門的な助言（医学的な見地からの助言）が受けられる」、また「他の保険者の実施状況を踏まえ具体的な支援が受けられる」が2番目に多くなっておりました。

次に、11ページでございます。10番目として「保健事業支援・評価委員会／国保連合会が開催する保健事業関連の研修」への参加についての状況を聞いてございます。これは、全ての保険者に回答をお願いしております。

1つ目でございますが、市町村国保では、平成30年度の研修に参加した保険者は85.4%（1,321）、平成30年度の研修には参加しなかったが他の年度の研修に参加した保険者は8.7%（135）、合わせて94.1%が研修に参加したことがあると回答しております。

2つ目で、国保組合でございます。平成30年度の研修に参加した保険者は62.0%（93）、平成30年度の研修には参加しなかったが、他の年度の研修に参加した保険者は22.0%（33）であり、合わせて84%が研修に参加したことがあると回答していただいております。

また、3つ目の後期広域連合では、平成30年度の研修に参加した広域連合は88.1%（37）、平成30年度の研修には参加しなかったが他の年度の研修に参加した広域連合は4.8%（2）でありまして、合わせて92.9%が研修に参加したことがあると回答されております。

次に、12ページでございます。「11 研修は参考になったか」どうか。これについては、平成30年度に研修を受けた保険者に回答いただいております。

1つ目、支援・評価委員会、国保連合会が30年度に開催した関連の研修会に参加した市町村国保のうち、大変参考になった31.7%（419）、参考になった63.5%（839）であり、研修を受けたうち95.2%が参考になったと回答いただいております。

国保組合では、大変参考になった21.5%（20）、参考になった71.0%（66）であり、研修を受けたうち92.5%が参考になったと回答いただいております。

後期広域連合では、大変参考になった35.1%（13）、参考になった59.5%（22）であり、研修を受けたうち94.6%が参考になったと回答いただいております。

次に、13ページを御覧ください。「10 研修の内容」についてです。これも30年度に研修を受けた保険者に回答いただいております。ここも、前回、委員の先生方がぜひ見たいとおっしゃったところです。ここは、研修内容が縦軸に、14、その他を含めて並んでおります。そして、市町村国保から3つの大きい保険者の順になっておりまして、その一つずつでは、市町村国保の例で言いますと、「期待した内容」「受講した内容」、また「参考になった内容」という分類になってございます。

後期広域連合において、2番目の「現状分析・課題抽出の方法に関する説明」において、「期待した内容」より「受講した内容」が下回っていますが、それ以外の全ての項目で、「期待した内容」より「受講した内容」が上回っております。

2つ目「参考になった研修会の内容」は、3番目「KDBシステムの活用方法に関する説明」が全ての保険者で上位でありました。

3つ目ですが、市町村国保、国保組合では、7番目の「先進自治体の事例発表」、後期広域連合では、11番目の「個別保健事業の評価に関する演習」が上位として出てきておりました。

次に、14ページを御覧ください。「11 研修の内容をどのように保健事業に活用したか」ということを聞いております。これも30年度の研修を受けた保険者です。

1つ目が、受講した研修の内容をどのように保健事業に活用したかについて、「内部資料の作成に活用できた」というのが、全ての保険者において上位を占めておりました。

また、市町村国保、後期広域連合では「個別保健事業の評価に活用できた」、国保組合では「データヘルス計画に反映することができた」というのが上位となってございました。

次に、15ページです。「12 研修に参加しなかった理由」です。これは、平成30年度に参加しなかったところに聞いております。

1つ目でございます。市町村国保は14.2%（220）、国保組合は37.3%（56）、後期広域連合は11.9%（5）でございました。

2つ目、研修に参加しなかった理由でございます。市町村国保、国保組合では「参加する時間がないため」が上位でありました。

後期広域連合では「関心のある内容ではないため」というのが上位を占めておりました。後期の場合はn数が5になっておりますので、「関心のある内容ではないため」が80%でございますが、後期広域連合としては4になってございます。

次に、16ページでございます。「13-1 来年度以降、希望する研修【開催形態】」について質問しております。これは、全ての保険者に回答していただいております。

1つ目でございます。形態についての希望です。市町村国保では「魅力的な講師がいる」「時期が適当である」が上位を占めておりました。

また、2つ目の国保組合では「会場が適当である」「時期が適当である」が上位であり

ました。

後期広域連合では「魅力的な講師がいる」「国・都道府県から直接説明がある」が上位でございました。

次に、17ページでございます。これは今の続きです、「【研修内容（全般）】」について、お尋ねしております。

1つ目が、「KDBシステムの活用方法に関する説明」が全ての保険者において上位でございました。

また、2つ目ですが、市町村国保では「保険者努力支援制度等の国の施策動向に関する説明」、国保組合では「現状分析・課題抽出の方法に関する説明」、後期広域連合では「先進自治体の事例発表」が上位を占めておりました。

次に、18ページでございます。今の続きでございますが、これにつきましては、【個別保健事業に関する研修内容】を聞いております。

1つ目でございますが、「個別保健事業の評価に関する説明」「個別保健事業の実施方法に関する説明」が全ての保険者において上位を占めておりました。

2つ目ですが、後期広域連合では「個別保健事業の対象者の選定基準に関する説明」が上位を占めてございました。

次に、19ページでございます。「14-1 データヘルス計画の策定・実施による保健事業の改善の有無」を聞いております。これにつきましては、全ての保険者に回答いただいております。

データヘルス計画の策定・実施による保健事業の改善の有無については、市町村国保では82.2%（1,272）、国保組合では48.7%（73）、後期広域連合は97.6%（41）に「改善があった」という回答をいただいております。

次に、20ページでございます。これも全ての保険者でございます。「データヘルス計画の策定・実施による保健事業の成果・改善及び支援を受けた事業」となっております。この表でございますが、下のほうに事業名が1から12のその他までございます。また、市町村国保、国保組合、次の21ページが後期広域連合になっておりますが、市町村国保を見ていただくと、成果があった事業、改善した事業、支援を受けた事業となっております。

それでは、1つ目でございます。市町村国保、国保組合の保健事業における成果があった、改善した保健事業でございますが、1つ目の「特定健診未受診者対策」、また8番目の「糖尿病性腎症重症化予防」、また、3番目の「特定保健指導未利用者対策」が上位を占めておりました。

また、国保の保健事業において、支援・評価委員会の支援を最も多く受けた事業ということでは、1つ目の「特定健診未受診者対策」、次いで、8番目の「糖尿病性腎症重症化予防」、また、3番目「特定保健指導未利用者対策」でございました。

21ページは、広域のほうでございます。同じ設問です。

後期広域連合の保健事業における成果があった、改善した保健事業は、8番目の「生活

習慣病等の重症化予防」、11番目の「歯科健診、訪問歯科健診」が上位でございました。

また、2つ目の支援・評価委員会の支援を最も多く受けた事業につきましても、8番目の「生活習慣病等の重症化予防」、次いで、1番目の「健診受診率向上のための取組」でございました。

次に、22ページでございます。15番目「データヘルス計画の策定による保健事業の実施・体制等の変化」について聞いております。これも全ての保険者に回答していただいております。右のほうの図でございますが、1番から27番のその他まで、内容として書かせていただいております。右側のほうは、保険者ごとの数を出させていただいております。

データヘルス計画の策定による保健事業の実施・体制の変化につきましては、17番目の「PDCAサイクルを意識して事業に取り組むようになった」が、市町村国保、国保組合、広域、全てにおいて上位を占めておりました。

また、2つ目でございますが、市町村国保では、No. 2「データに基づいて事業対象者を設定するようになった」、また国保組合では、18番目の「医療費の適正化を意識するようになった」、また後期広域連合では、11番目でございますが、「市町村（広域連合）との連携強化に役立てることができた」が上位になっておりました。

また、23ページでは、以前とったことがある実態調査の結果と比較して、どういう違いがあるかということをご披露させていただいてまいりました。机上のほうに資料No. 1で前回の平成29年3月に、集計結果として、先生方に御協力いただいてまとめさせていただいたものがありますが、今回の設問項目で同じ項目だったのは、23ページに出してある項目でございました。そのままこちらに掲載しているので、見にくくなっていると思います。

この表は、项目的には類似している項目がかなり多くなっておりますが、全てぴったりの項目ではございません。そして、市町村国保、国保組合、後期広域連合と、右側に棒グラフで出させていただいているところです。n数も違いがあります。

これにつきましては、データヘルス計画の策定による自治体数の変化についてということで、多かったのがPDCAサイクルというところで、赤く点線で囲んであるところがあると思うのですが、3つある中の一番上に「PDCAサイクルを意識した事業の取組実施」というのがございます。これが28年8月実施の調査結果では、48.3%、31.1%、42.6%という回答がございましたが、今回、n数は微妙に違いますが、市町村国保では60.2%、国保組合では36.7%、後期広域連合では69.0%ということで、上昇しておりました。

また、2つ目に上昇していたものは、赤線で囲んだ下にあります「データに基づいた事業評価」というところがございます。ここにつきましては、市町村国保では前回41.2%でしたが、今回は47.0%。また、国保組合では18%でございましたが、22.0%。また、後期広域連合では52.4%ということで、この2つが大きく上昇しておりました。

報告は以上でございます。

（岡山委員長） それでは、これから少し議論していきたいと思っております。

まず、集計方法や表の解釈についての質問を整理したいと思います。いかがでしょうか。

では、つなぎで私から少し。市町村国保、8ページの「支援の内容」というところで集計が載っているのですが、この集計の仕方です。期待した支援はこれで良いと思うのですが、実際に受けた支援というものがありますね。それが分母にならないと、成果に結びついた、参考になったというのは、全体で割ると少々まずいのではないかと。つまり、受けた支援のうち、何%役に立ったか、もしくは参考になったかを見ないと、実際に受けた支援の率が低いものは常に低くなるみたいなことになりますので、この集計の仕方を少し整理してもらったほうが良いかなと思います。

（国保中央会・鎌形調査役） 分かりました。

（岡山委員長） 他にどうでしょう。2つほど私のほうから。

20ページの市町村国保というので「成果があった事業」「改善した事業」「支援を受けた事業」となっていますね。ここで支援を受けたところと受けないところで比較しないと、少々難しいので、ここを集計・整理してもらおうほうが良い。「成果があった事業」と「改善した事業」と書いたときに、事務局として、どちらに重きを置くのか。

（国保中央会・鎌形調査役） 今、集計の中では、これは全ての保険者に回答していただいておりますので。

（岡山委員長） 重みづけはしていない。

（国保中央会・鎌形調査役） はい。今、言われたことは確かにありますが、そのところについての分析がまだ至っておりません。

（岡山委員長） 分析する際に気をつけていただきたいのは、成果があった、または改善したとするのか、独立項目にするのかは意味が大分違うのかな。恐らく、成果があったという形で、支援した、しなかったで、率に差があったかを見ないと、支援の効果を見るのは少し難しいかなと思ったので、集計方法を注意していただくことと。

それから、22ページで、体制が変化した、しなかったとありますが、ぜひこれも支援を受けた。支援を受けるところは意欲が高いというところもあるので、難しいのですが、支援を受けたということと受けなかったということによってどうなるかと集計されたら、恐らく受けたところがプラスの回答がより多くなるのではないかと思いますので、比較していただきたらと思いました。

ざっと思いついたところを言いましょう。どうでしょう。先生方。

福田先生、どうぞ。

（福田委員） 大変苦勞された集計だと思いますが、分かりづらいですね。もちろん、市町村国保と国保組合と後期広域連合は種類が違うので、それぞれどうかということは必要かもしれませんが、これを現場にフィードバックするためには、3つに分ける必要があるのかということで、もしかしたら全体をまとめて図表にしたほうが分かりやすくて。

例えば、まだ私は若いので見えますけれども、5ページ目の図を見ると、どれが一番かみたいなものは、小さな文字で見えないですね。とりあえず、全体でどうなのかという傾

向を見るのに、3つあわせてやるということで、更に3つに分けて、何か違いがあるようであれば、また別途作る等しないと、解釈も難しいし、見るのが大変かなと思います。

もう一つは、単純集計の表も出ていますが、資料1－3、恐らくまたこの集計表もまとめと思いますが、これも市町村国保と国保組合と広域連合という3つに分けて表が全部出ていますが、1つにできますね。横に全部並べればできることなので。

（岡山委員長） まとめることに意味があるかどうかという問題はあると思いますけれどもね。

（福田委員） それぞれ別々に見ることはない。普通は、合計を見て、その後で、市町村国保、国保組合、広域連合という数字が出てくるのがよい。

（岡山委員長） ただ、広域連合は市町村と全然違うので、一緒にしても余り意味はない。

（福田委員） 違うのは分かりますが、表としては、そういうふうに並べているほうが良いのではないかと思います。あくまで私見です。

（岡山委員長） 意見として。集計の具体的なここをもう少し強化したらとか、ここの集計を分けたら等、今のくつつけるのも含めて、他にどうでしょうか。どうぞ。

（津下委員） この実態調査の主観的評価というか、調査だけじゃなくて、客観的なデータ、それぞれの自治体において、例えば健診受診率が本当に伸びているかどうかという客観的なデータとの突き合わせというのにも必要なのだろーと思います。支援を受けたところとそうではないところで、例えば健診受診率が伸びているかどうかという観点での分析というのは、視野に入れておいていただくことが必要かなと思います。

（岡山委員長） 少なくとも受診率と特定保健指導の実施率はもう公表されているので、別にいいと思いますし、それ以外にどうですか。

（津下委員） それと、福田先生とは少し考えが違って、集計表は合計しないほうが良いと思います。例えば広域連合は今、高齢者の保健事業のガイドラインや、介護予防の一体的実施等、新しい政策がどんどん入りつつあるところです。広域連合としては、国保とは異なる立ち位置があると思いますので、私はこうやって横に並べるのもいいけれども、広域連合は広域連合で深掘りして、しっかりと分析・考察してみたいなという思いがあります。

（岡山委員長） それは国保組合も一緒ですね。存在が違うので。

（津下委員） 国保組合と言っても、建設国保や医療関係の国保等、その中で色合いが違うことも十分に考慮して分析したほうが良いと思います。せっかくこういう生のデータがあるのであれば、より詳細に分析し、保険者支援につながる分析を強化したほうが良いのかなと思いました。

（岡山委員長） 少なくとも支援を受けた、受けないで、市町村保険者、国保組合。広域連合は、恐らくそういう話にはならないと思いますけれども、少なくともこの2つに関しては、その2群に分けて集計することで、見えてくるもののがかなりあるのではないかと思います。

(厚生労働省・平野保健事業推進専門官) 高齢者医療課から、今の御意見に関連する内容で。

広域連合としましては、数が最大でも47という限界があり、1700の市町村国保組合の数と比較しますと割合自体が埋もれ、広域連合のニーズも埋もれてしまいますので、こういった形で出していただきますと、広域連合の特徴がよく分かります。今回のデータは大変興味深く拝見しておりました。

例えば、6ページ、国保、広域連合の内容で、特に支援で改善してもらいたい点ということで、専門的な助言ということが特に目立っているように受け取っておりまして、75歳以上の後期高齢者の特徴として、医学的知見を踏まえて保健事業を進める必要があるというところの意見がこういったところに反映されているのかなと思いました。

同じく18ページですが、来年度以降、希望する研修ということで、広域連合の45.2%が個別保健事業の実施に関する説明と選定基準というところで、1位、2位という割合を占めており、広域連合としては、こういうことが求められているということが結果としてよく反映された内容になっていると思います。

高齢者医療課としては、大変興味深く拝見しておりました。

(岡山委員長) 他にどうでしょうか。集計方法をまずメインにお願いしたいのですが。

(吉池委員) 市町村国保について、集計方法で改善すべき点の大きな2つの点は、岡山委員長がおっしゃったことで、まず対応いただきたいと思っています。

御説明を伺いながら都道府県別のデータを見ていたのですが、委員会限りということで、連合会で昨年度のレビューをしたときの話を思い浮かべながら、ある県データが他と劣っている数値ではないかということを見ていました。連合会の活動を今年度更に充実させていくためにはとても有用なデータだと思うのですが、これをそのまま出すわけにはいかないですね。

(岡山委員長) これは出さない。

(吉池委員) ただ、どこに位置づいているかというのは、連合会にとってはとても大事です。

(岡山委員長) 連合会別集計というのがあっても良いのではないかと思います。

(吉池委員) そうです。連合会に早いうちにフィードバックしていただくと、自分たちは去年ここまで頑張ったとわかります。

(岡山委員長) 全国平均と、その県だったら出せないですか。どうでしょう。

(吉池委員) あるいは、どの程度のばらつきがあるか等、何らか工夫していただいて。

(国保中央会・鎌形調査役) 連合会に対しては、返してあげる必要があるかなと思っています。ただ、そこまで行かなかったものですから、あらあらでA3で出させてもらいました。

(岡山委員長) この集計があるじゃないですか。もし、この中の幾つかの表を県別に出せるなら、その県だけの集計と全体集計をお返しいただいたらという感じですかね。

(吉池委員) 差し支えない範囲でうまくお知らせいただけると、とても参考になると感じました。(国保中央会・鎌形調査役) それは考えてみます。

(岡山委員長) どうぞ。

(福田委員) 少々誤解があるかもしれません。私は、全部まとめて集計しろという意味じゃなくて、まずは全体の集計があって、その上に個別のものがあるということ。そこを誤解ないようにしていただきたい。

(岡山委員長) 他にどうですか。

杉田先生。

(杉田委員) この調査のそもそもの狙いといいますか、何に活用していただくかというのを改めて見ていたのですが、支援・評価委員会の支援等に生かしていただくことが一番の狙いなのかと思ったのですが。そうすると、自分が支援・評価委員会のメンバーであった場合、そこにおいでになった保険者が広域連合なのか、国保なのかによって、全国的にどういう傾向があって、どういう特徴がおありなのかと考えると思うのですね。なので、項目毎にこの3つが出ていますけれども、市町村毎にどういう傾向があるのかというのを、例えば最後に考察するのか、結果をまとめるのか分からないですが、そういうものがあると、そこをさくっと見ると全体傾向が分かるかなと思いました。

(岡山委員長) 集計方法をまず最初に。

(杉田委員) 今、項目毎になっているだけなので。

(岡山委員長) 集計のまとめを作ったらどうかという。了解しました。

他にはどうでしょう。

最後に出てきた23ページの集計ですが、これを出すとあちこち突っ込まれる可能性があります。そもそも対象者が違うじゃないかという。ですから、これもIDでくっつけられるので、この2つの調査に共通した対象者について、28年度と30年度と比較されたらどうでしょうか。そうしたら、客体が一緒なので、変わりましたよというのが出るのではないかと思います。

(国保中央会・鎌形調査役) それについては、少し検討させてください。

(岡山委員長) 特に、国保組合の数が61しかないもので、3分の1しかないものと150と比較するというのは普通はやらないので、その辺は集計のときにそういうアイデアもあるということをお願いします。

他に集計上の問題はどうでしょうか。

では、集計は置きまして、全体の活用や、こういったものに対して、どうすべきかというのも含めて御意見いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(鈴木委員) 集計方法ではなく、いまご報告いただいたのは、連合会と支援・評価委員会にフィードバックをして有効活用してもらうのが狙いだと思います。そこで、市町村国保の場合、6ページ「支援で改善してもらいたい点」、「支援の内容」について、そして10ページ「どのようになれば活用しようと思うか」について、これらをもう少し深掘りし

てお返ししたほうがより効果的と考えます。

ただ、気になったところが1点あります。3ページ目「支援を受けた内容と時期」箇所の市町村国保を見ますと、平成30年度は計画の策定が大幅に低下している一方で、保健事業の実施は徐々に高くなってきております。私の印象としては、計画策定の段階では統計的知見のアドバイス、事業実施の段階では医学的知見のアドバイスの支援を求めるのが大部分かと思っていましたが、いま申し上げた6ページと10ページは、統計的な内容の支援を望む割合が結構高くなっております。そこで、第1期で計画策定の段階で課題として挙げられていた統計的助言というものと、いま求められている統計的助言というのは、市町村国保においては少し違ってきているのかなというのがある。

そのあたりを少し深掘りしていければ、支援・評価委員会としてこういったアドバイスができるのか、もしくは県から提示できれば良いのかなとは思いましたが、いかがでしょうか。

(岡山委員長) どんどん意見を出していただいて。他にどうでしょうか。

どうぞ。

(津下委員) 全体として見ると良い印象もあるのですが、深掘りしてみると結構厳しい意見もあって、5ページ、『委員による支援の機会を増やしてほしい』等について、市町村国保ではそれほど上がってきていません。では、どうして『支援の機会を増やしてほしいが少ない』のかなと思うと、後段の希望のところに『具体的なアドバイスが欲しい』との関連が推察される。

つまり、保険者が欲しいニーズをうまく支援・評価委員が提供できているかどうか、が課題と思われます。保険者において個別保健事業を重点化していきたいという中で、5ページの『機会がもっと欲しい』というのが意外と少ないのだなということを、問題意識を持って見ていきたいと思っています。

(岡山委員長) そういう意味で言うと、13-3の集計が、今さらですが、個別保健事業の実施についてというところが少し弱かったというか、実施の何についてサポートしてほしいとか、研修してほしい意見や、そこがさっきの話に結局戻ってきて、具体的なアドバイスが欲しいとアンケートにあって、何をしてほしいかということの設問が、残念ですがちょっと甘かったというか、もう少しブレークダウンしたものにしておくと、今、津下先生がおっしゃったところが数字として出たかもしれないですね。ただ、どういう設問にしたら良いかというのは非常に難しいですけどもね。

他にどうでしょう。

(国保中央会・鎌形調査役) 設問の中で「その他」という項目がございまして、実際に記載できることがあります、そこはまだ今回は整理されていないです。

(岡山委員長) 間に合っていないですね。そういうところを生かせば、ひょっとしたら。

他にどうでしょうか。安村先生、何か。

(安村委員) 今回、この実態調査ですと、先ほど原理事長さんもおっしゃれましたが、

こんなに素晴らしい結果が出たことに、みんなもっと喜んで良いのではないかと私は思いますが、さまざまな行政のこういう事業をやったときに、これだけ高い評価というのは滅多にない。そういう意味では、この事業は大成功という評価をもっとするべきじゃないかというのが、まず第1点。

それで、2ページ目で、受けたところと受けないところ。受けたところと言うと、今後何が必要か、何が良かったかというところで、ただ、もっとこういうことをしてほしいというのがありますけれども、受けなかったところが約3割ある。

例えば、9ページを見ると、受けられない理由として「時間がない」というのが結構多いわけですね。だから、この調査で分かったのは、受けられなかった人たちが、今後、支援委員会がどういうところを工夫すれば受けられるようになるかという課題が見えたというのがとても良いのと。

もう一つは、10ページ目に提出書類が大変だとか、いろいろありましたね。そういうところを整理することで、非常にこれは有益になるのではないかな。

あと、先ほど開催形態、今後で言うとも16ページですか。明確なのは、魅力的なアプローチや具体的内容については18で、この辺、深掘りする必要があると思いますけれども、基本的には、この支援事業に関しても効果がよく分かるのと。更に、もう一歩先に何をしなければいけないかというところは、これだけでもかなり見えているのかなと思いました。

ざっくりした感想で言うと、以上です。

(岡山委員長) 後の課題にも関係しますが、ノウハウをどう伝えていくかという大きな課題は残っていますが、全体としてのユーザーの満足度は高い。

(安村委員) すばらしい。ありがとうございました。

(岡山委員長) はい。

(時長委員) 私も、安村先生がおっしゃったように、支援が改善と成果に結びついているというアバウトな感じの評価ですが、例えば20ページもその分けなければという、さっき岡山先生がおっしゃったとおりだと思いますが、全体として、成果があるというのは強調しても良いのではないかと、これを見て私は素直に思いました。

それと、例えば9ページに、自分たちで計画策定や事業実施・評価が可能というのが、例えば、市町村国保を見ると少し増えてきているというのがあります。これも、多分自分たちがそういう力を少し持つことができるようになったという認識が入っているのではないかなと思いますし、それから、先ほど3ページ、つまり30年度は、国保のそれぞれの市町村の保健事業の実施についての支援というか、そのテーマで支援をすることが多かったもので、より具体的な市町村に合う助言が欲しい、ということや、お互いに他の市町村のことも一緒に聞きたいということが増えたのではないかなと考えました。

(岡山委員長) ニーズを作り出したのではないかなという。

(時長委員) それぞれが力をつけてきているということも良い面だと考えても良いのではないかなと思いました。

（岡山委員長）　これから厚労省の方にも御意見いただきますが、この中に出ている課題として、1つは、KDBの使い方やマニュアルという話が出ており、前から私は言っておりますが、ダミーデータを使ったダミー市町村がないと、これを研修でやるのはなかなか難しい。というのは、私たちは市町村のデータを見てというわけにはいかないのでその辺を一つの課題として御検討いただきたい。そういうものがあると、こういうマニュアルを作る、例えば尾島先生みたいな先生はすぐできると思うのです。活用事例もすぐ出せると思います。この辺は一つの課題じゃないか。

これだけKDBに期待が集まっているとなると、そういうトレーニングに使えるデータセットというものが非常に期待されているのではないかと思います。これもぜひ御検討いただいて。

（国保中央会・小池部長）　今、岡山委員長が言われた内容につきましては、今年度、国保連合会の職員を対象としたKDBの操作研修、それから分析研修を予定しております。その中で、ダミーデータのほうも作成していきたいと思っておりますので、それを皆様方に出せるかどうかということも含めて検討させていただきます。

（岡山委員長）　少なくとも支援・評価委員会の先生方が支援するに当たって、画面が見えないというのは少しつらいところがありますので、ぜひ御検討いただければと思います。はい。

（津下委員）　KDBのニーズですが、重症化予防や、使うシーンが明確になってくるとKDBがないと本当に大変な状況が認識できると思います。以前はKDBがあっても使わずに紙でいいよと言っていたかもしれませんが、具体的に事業の中でKDBの必須感が出てきたことが研修のニーズになってきたのではないかと思います。重症化予防研究班で最初スタートしたときは、KDBを使えない自治体が結構多かったのですが、事業を実施する中で、支援する側が理解すると、かなり動けるようになるし、それは今おっしゃったことと一致しているのではないかなと思います。

（岡山委員長）　あと1つは、これは厚労省の方をお願いしたいのですが、このヘルスサポート事業は、もともと国保ヘルスアップ申請者に対する支援ということからスタートしたのですが、実際にはそれを超えて、今、いろいろな取組があるので、この辺をどう位置づけるかというのも大きな課題で、私もある県でやっているときに、例えばヘルスアップ事業を申請している人は、ある意味、県で言うとエリートなのです。

そこは一生懸命支援して、その他大勢は少しだけ支援するみたいになると、一番手間のかかる市町村が手薄に支援するというモデルがあって、この辺をどうしていくかというのは非常に大きな課題かな。ニーズとサービスモデルが少しずつれてきている可能性もあるということで、ぜひそこも御検討いただければと思います。

ということで、私のほうからのお願いはそのくらいなのですが、厚労省のほうから御意見、コメントございますでしょうか。

（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）

実態調査のご報告、ありがとうございました。各国保連の支援・評価委員会の実態が見えてきたかなと思います。満足している方や受けてよかったという意見が多かったのは、本当によかったと思っております。

その中で、調査当初から、先ほどもおっしゃったように、連合会さんによって課題が異なるというところを少し浮き彫りにしていただけるとありがたいなというところがございますので、ここがすごくよかったとか、ここをもう少し改善して欲しいというあたりを各連合会さんにお返しいただければ、今後どのような支援という形でつなげられるのかなと思いました。

あと、国保に関しては、来年度がデータヘルス計画の中間評価になりますし、評価が求められてきているところがございますので、例えば17ページにございますように、KDBの活用方法や課題抽出の方法ももちろんありますが、データヘルス計画の評価についてもニーズが出てきているのかなというところがありますので、御支援いただけるとありがたいと思っております。

(岡山委員長) ありがとうございます。

では、その辺を可能な範囲でまとめていただいて。

(国保中央会・鎌形調査役) ありがとうございます。

(津下委員) 後期広域連合なのですけれども、各都道府県に1個しかなくて、ここにも書いてあるように、他の広域との比較等していきたいとなると、この支援・評価委員会の枠組みだけでは、かなり難しいのかなと思います。

あと、実際に21ページにありますように、栄養・口腔・服薬に対する保健事業の支援は、実際には余り実施できていない状況ということもあり、どうしても支援・評価委員会の時間の中で、国保中心で実施されているところについて、広域連合の支援はどうすべきかというのはしっかりと議論してやっていかないといけないかなと。

(岡山委員長) 高齢者医療課でもいろいろ取り組んでいただいたのですが、その辺は課題として残っているということよろしいですか。

(厚生労働省・平野保健事業推進専門官) このヘルスサポート事業自体が国保のサポートが先行して始まった経緯もありますので、後から後期高齢者のこういった保健事業が走る中で、こういったところが手薄になっているところは事実としてあるかと感じています。ただ、この前までの結果もありますと、広域連合でもヘルスサポート事業の活用は進んでいるようですので、そういった事実も含めつつ、今後どのようなところで検討するか。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の流れもありますので、そういったところを踏まえて、今後検討を進めさせていただければと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(岡山委員長) それでは、少々遅くなってしまいましたが、意見交換はここまでにしたいと思います。もし追加で、ぜひここをということがありましたら、また事務局のほうに連絡いただければと思います。

そうしましたら、次にもう一つの議題であります「特定健康診査受診率向上のためのワークシート」の事務局（案）というものをお示しいただきたいと思います。

（国保中央会・鎌形調査役） いろいろな意見、ありがとうございました。

今回、回収が多かったのは、国の通知文というのが効果があったかと思います。ありがとうございました。また、いろいろ分析できたのは、委員の先生方からたくさんの意見をいただいたということで、それもあったりして、視点がとても複数のいろいろな切り口からやることができました。また、評価のところに関しては、今、意見をいただいたことを参考に、まとまった時点で御意見をいただきたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

それでは、2点目のワークシートのほうに移りたいと思います。お手元に資料No. 2と参考資料No. 2というものを準備させていただいているところです。資料2のほうを中心に説明いたしますけれども、参考資料No. 2をぱらぱらと見ていただくと、前に御提案して、とてもいろいろな意見をいただいたので、事務局のほうも苦慮しながら、また作り直したというのが今回の資料No. 2になっております。

運営委員会やワーキングの中で、中央会連合会で保健事業に係るノウハウを提供していくようなことをしていこうということで御提案がありまして、検討をスタートさせていただいたところです。前回、多くのだめ出しをいただいた中で、事務局も大変だったのですが、実際にはまた先生方に意見をいただきながら作ったところでございます。ワークシートについての説明をさせていただきますが、これからまた活用方法についての御意見等ございましたら、ぜひ提案していただきたいと思います。

それでは、資料No. 2のほうを御覧ください。以前は「チェックリスト」という言葉を使っていたのですが、その言葉から、みんなでワークしようという形で「ワークシート」という名前に変更させていただきました。

それでは、2ページをお開きください。このワークシートの使い方のイメージを2ページに出してございます。

1つ目に、連合会が企画する研修会の場合等で活用していただきたいというイメージと、もう一つは、保険者の内部で、みんなで共通認識を持ったり、課題を共有したりする中で活用していただきたいという2つの活用方法をイメージしながら、これを作成してきているところでございます。この実施率向上を検討する保険者が、そういうグループワークを通じて、実施している事業を振り返って、今後の事業展開に向けて検討する際の参考として活用していただきたいというイメージで作っているところでございます。

最初のところに、STEP1、STEP2、STEP3という色刷りしたところがございますけれども、STEP1、STEP2のところでは、研修会等で使ってみようというシートになっております。これにつきましては、3ページ、4ページのワークシートになっております。それを見ていただいて、特定健診受診率向上のワークシートとして、幾つかの実施していく上での課題、阻害要因を、ここでは4つの分類にしてあります。このような分類を活用し、どのような

課題があるのかをみんなで話し合いながら出していくというシートが3でございます。

そして、4ページのシートでございますけれども、これはそういう話し合いが行われた後に、一番左ですが、課題としてどんな課題が出てきて、その課題に対して現在実施していることはどんなことで、実施したほうが良いができていないことはどんなこと。また、他の保険者の取組等で参考になることはどんなことがあったらどうかとか、今後、自分たちでできること、すべきことがどんなことなのかということで、出せるようなシートを3ページ、4ページに出しております。これがSTEP1とSTEP2ということで、2ページのほうに出してございます。

STEP3のほうでは、こちらのほうで課題解決策の案をイメージして21項目作ってございます。自分たちで検討した内容について、その後どういう課題解決策がヒントとしてあるのだろうかというものを見ながら考えていただきたいということで、そこが5ページからです。課題対応リストということで、課題1から課題21まででございます。保険者内部での課題が10まで書いてあります。また、医師会や医療機関に関する課題として2つ出しております。あと、外部委託事業者に関する課題として3つ。あと、被保険者、住民に関する課題として6項目出しております。

また、6ページのほうでは、参考資料ということで添付してあるという状況でございます。

それでは、7ページの具体的な課題のところを、1つずつですと時間がなくなってしまうので、簡単に、例えば7ページ、8ページのほうの課題1で説明させていただきます。

保険者内部での課題ということで、課題1には「特定健診の必要性が分からない」ということで、こういう保険者は本来ならないほうがいいのですが、実際には、自治体等では異動がかなり多くあります。全くゼロベースからスタートする方たちがいらっしゃったり、あと、都道府県によっても、そういうところはあるのではないかと思います。

これについては、確認ポイントということで3項目ほど出してありますが、国のプログラムや手引き、あと特定健診の制度の理解ということで、ここには対応を書いているところがございます。幾つか言葉で表現しながら、理解してほしいということで書いてございます。この辺には、ホームページのURLで確認できますということも書かせていただいたり、確認ポイントは四角で囲んでチェックを入れるという流れになっております。

また、ヒントとして幾つか出させていただきます。

また、コラムということが書いてありますが、また先生方に御協力いただきながらコラム等を入れていけたらいいなと考えているところです。

次に、9ページ、10ページですが、課題2として「特定健診受診率向上策の振り返り方法が分からない」ということで、国のほうのアンケート結果の中でも、受診率向上のためにデータを見たり、振り返ったりするという作業をしていないというところもあったと思います。そういうところでは、アウトカムやアウトプット、それとストラクチャー、プロ

セスという視点を持ちながら確認していく必要があるだろうということです。それで、それらについて4ポイントという形で書かせていただいております。

また、委員の先生方に、今までもヘルスサポート事業ガイドラインの中で意見をたくさんいただいております。特に、事業評価や振り返りのところは出ておりますので、例えばポイント③のところでは、ガイドラインのURL、こういうところで説明が書いてあるところで、参考にしていただくという結びつけ方をしております。

また、11、12ページでは、先ほど少しKDBのお話が出ておりましたけれども、KDBのシステムから、こういう帳票が作れるよということで出させていただいております。これについては、使いやすいような形で表してあげることが大事ななと考えているところです。

このような形で、保険者内部での課題を出したところです。

また、17、18を見ていただきたいのですが、課題5で「特定健診受診率が伸びない理由が分からない」ということで、データをちゃんと見てほしいということで、地区別の状況や、健診実施機関別の受診状況、未受診者のパターンを整理して分析する等、幾つか書いてありますけれども、保険者の取組の中で多かったのは、18ページのポイント③に書いてあります、特定健診未受診者のパターンを整理して、分析し、セグメント化をしているというところが結構ございました。その中で、相手に響く通知の仕方、時期や通知文を工夫するということをしているというところも結構ございました。

また、ポイント⑥の下の方では、特定健診の自己負担額について検討しているというところが結構ございまして、保険者によっては、自己負担を取って意識をきちんと持つべきだ。一方、自己負担額が発生することによって、受診の機会を失っているということもあったりするというので、自己負担額を全額補助の形態をとったり、あるいは40歳とか、幾つかのターゲットのところに自己負担額を全額補助や一部補助のようなことをやったりして、かなりこういう工夫をしているところもあり、その辺を出させていただいているところです。

あるいは、27ページを御覧ください。これは、課題10「十分な予算が確保できない」というところもございました。実際には、予算化するためには、こういう補助金等もあるというのを幾つか出しております。

例えば、ポイント②には、国の補助金を活用しているということを出させていただいております。保険者によっては、国保の保健事業の国保ヘルスアップ事業を活用して臨時職員を活用し、その中で電話掛けをしたりできたという報告も入っておりますので、この点も出しているところです。

あるいは、31ページ、課題12「十分な健診機会を確保できていない」では、健診機関の実施状況を把握していないというところもあったり、集団健診、個別健診、どういう健診をやっているのか。実際には、健診の時間がどのぐらいかかっているのか、受けられないという人の中には、時間がかかって困るということも出てきており、その辺等。

例えば、39ページ、課題16、特定健診の必要性が住民の方にきちんと周知されていない、

理解されていないという課題を感じているところもあると思いますので、この辺はとても大事なところだと思っています。

特に、ポイント②で、地域全体で健康意識の醸成を図っているということが書いてありますけれども、実際に保健事業や住民の健康に対して、地域の中で積極的に関わりを持っているところは、特定健診の実施率が高いところが多くなっているという傾向がございますので、そういうことも参考になるのではないかとということで書かせていただいているところでございます。

あと、43ページからは、健康だから受診しませんという方が結構いらっしゃるということで、課題18「健康だから」を理由に受診してくれない」。

45ページは、「忙しさを理由に受診してくれない」。

あと、47ページ、課題20「通院を理由に受診してくれない」。

49ページでは、「他での受診を理由に受診してくれない」人がいる。

あと、医療機関もかかっていないし、健診も受けていないということもあって、そういうことも項目立てして出させていただいているところです。

そういう形で纏めさせていただきました。

(岡山委員長) 事務局のほうの労作、力作の第2弾を示していただきました。

今回、ワークシートを研修の場で活用していただくということを目的として明確化したこと。

それから、個別に小項目主義ということで、幾つか課題を挙げて、その課題に対するの解決策をリストした上で、これを使って研修会などでより議論を深めてもらうというイメージで作ったということによろしいでしょうか。

まず、具体的な項目出しや分類方法についてはさておき、まず、このような形でのワークシートとして連合会に提供する。連合会は市町村に提供するという絵を描いておりますが、これについての議論をしてみたいと思います。いかがでしょうか。

(津下委員) 前回より随分分かりやすくなり、具体的な事例のようなものが入ってきて、取り組みやすいものが見つかるのかなと思います。1つ、レベル感について、ガイドラインに書かれていたり、こうする必要があるという言い切りで見えるポイントと、こういう取組をしている事例があるよという事例のヒント的なものの区別が必要だと思います。エビデンス的にこれをやったら本当に上がるのかというのは、まだ十分実証されているわけではないけれど、いろいろなアイデアとして、こういう取組が始まっているということも含まれていると思うので、その辺の取組のポイントと取組のヒントとか、分けても良いのかなと思ったのですが、どうでしょうか。

事例が入ることはすごく大事なのですが、これを全部やらなければいけないかと受けとめられても、どうなのかなと。

(岡山委員長) 今回、事例は余り入れていないですね。

(国保中央会・鎌形調査役) 事例につきましては、大事かなと思っているところです。

それで、この中にエッセンスとして1つは入れていくということと。

あと、全体的に、特定健診の実施率が上がったところの事例を、今、考えているのは6事例ぐらい、大規模、中規模、小規模で事例として参考になるように挙げていけたらと考えています。

（岡山委員長） それを参考資料としてつける感じですか。

（国保中央会・鎌形調査役） 入れていけたら。同じフォーマットで作りたいと思っています。

実際には、今回、作らせていただいた中の参考とか、いろいろ資料にさせていただいたのが、今までの研修の資料や、保険者の取組事例、あるいは、国保課さんでいろいろまとめてくださった実態調査や、ヒアリングされている内容等。あと、中央会のほうでも、取組事例として今までもホームページに掲載しており、その辺を含めて参考にさせていただいたところです。

（岡山委員長） 他にどうでしょうか。

（福田委員） この前、少しお話ししたのですが、タイムスケジュール的にはどんな感じでしょうか。

（国保中央会・鎌形調査役） これにつきましては、次の段階でしっかりと提供できるようにしていきたい、纏め上げたいと思っています。

（福田委員） 津下先生がおっしゃったように、具体的なポイントやレベル感、エビデンスで言うといろいろなものが入っており、欲を言えば、そこを整理したほうがいいと思うのですが、最初は余りパーフェクトなものを目指さずに、バージョン1みたいな形で出して、その後実際に使っていただいて、使った連合会なり保険者からいろいろな意見をいただいて、またアップデートするということでもいいのかと思います。

（岡山委員長） 30年度のこれを見ると、6月には公表したいというイメージですかね。

（福田委員） 追加で、研修会で使ってもらにはもう一工夫必要で、研修会で使うときにはどういうふうに使ってくださいみたいな説明とか、例えば実際にどこかの都道府県の連合会で、これを使った研修をモデル的にやってみるというのが必要だろうと思います。

それから、アップデートについては、課題とかポイントが本当に漏れなく出ているかどうかというのが重要だと思うので、それを実際に使ってもらったところからフィードバックしてもらうように、ここに載っていないけれども、こういう課題があったとか、こういう課題については。

（岡山委員長） その辺のところではなくて、まず方向性として、これで良いかということについてですけどもね。

（福田委員） それで、もしこの中に載っていないようなポイントがあれば、それをフィードバックするとか、そういうものがあれば入れていけばいいと思います。

（岡山委員長） このまとめ方が小项目的なまとめ方で、こういうものに対して解決策の案みたいなものをつけて研修会の資料にするというのが事務局の案ですが、これについて

どうですか。特に意見はないですか。

どうぞ。

（杉田委員） この使い方の確認みたいな感じになるかと思うのですが、3ページのワークシート①で、少なくとも複数の人でディスカッションする中で、これが埋まっていくのですかね。

（国保中央会・鎌形調査役） はい、そういうイメージです。

（杉田委員） その中から取り組むべき課題ということで、4ページのワークシート②に課題を幾つか出し、横に埋めていって、最後の右側の欄で課題No. となっているところに、この7ページ以降の課題1からのいずれが一番ぴたりするかというのを見つけていく。

（国保中央会・鎌形調査役） そういうイメージで作っております。

（杉田委員） その一番ぴたりする課題No. を見つけ、そのページ、例えば課題1であれば、ポイントが3点書かれているので、この3点のポイントを実際にやっているかどうかみたいなことを書かれるのですか。

（国保中央会・鎌形調査役） それにつきましては、全てこれをやらないとだめだという形では思っていないのですね。これらのポイントは自分たちに適しているかどうか、いろいろあると思いますので、選択していただくために、できるだけいろいろな例が出ていて、その中から自分たちができそうなことや該当しそうなことはこれだという選択をしていく活用の仕方をしていただけたら良いかなと思います。

（杉田委員） すごく力作の課題21項目とワークシートのつながりのところが少し分らず、御説明があったほうが良いかなと思います。

（岡山委員長） 恐らく、こういうものを使って検証しようとする、課題出しのフェーズと課題出した結果を使って、実際に保険者はどこができて、どこができないみたいなものを持ち帰ってもらい、次のときに持ってきて、やるべきリストみたいなものを作ってみたいところも流れがあるみたいな感じじゃないかなと思うのですが。

（安村委員） 僕、多分、前回欠席なので、初めて見るのですけれども、これについては、先ほどは少し褒めましたけれども、これもすばらしいですね。また褒めてしまった。

それで、せっかくワークシートという名称なので、各保険者さんがこれを見て、杉田先生が言ったように、この課題のところに行ったときに、私、思ったのですが、小学校とかだと、どれが確認ポイントで当てはまるかというのを見るじゃないですか。全部複数ありますね。そうすると、最後に、今、岡山先生が言ったような、自分がやるべき優先はこの中の何かというのを気づいてもらうというのが要る。これは、ただチェックだけで終わっているから、最後にここに書く欄を作って、自分で気づく。つまり、これは気づきをするわけでしょう。行動に移すために自分たちは何が大事かというのを具体的に気づく。書くところがないのです。それがあると良いのではないか。

（岡山委員長） 今、第1回目の研修会の筋書きはあるけれどもね。

（安村委員） だから、先生が言った、その次という前に、気づいて、自分たちとして何

かという整理だけはして帰ってもらおうというのが、1回目としては。

（国保中央会・鎌形調査役） それは、例えば課題の何番の中に、下に四角か何かがあって。

（安村委員） 最後のところに四角で、岡山先生の言い方で言うと、やるべきことがその中で何があるかというのを、幾つかのポイントの中から、自分たちにとっては何をやらなければいけないか、何が抜けているか、というのをここに書いてもらう。それを持ち帰ってもらって、実際、庁内でしっかりもんでもらうという、それをやってもらうというためには、これはすごく良いワークシートじゃないか。

（岡山委員長） 分かりました。では、その活用をもう少し意識した形にするということと、研修会のときにどんな研修会をやったらみたいなのを少し書いてもらうといいかもしれないということですね。

（安村委員） そうですね。

1点だけ細かいことを。「阻害要因」という言葉は使わないほうが良いのではないですか。

（国保中央会・鎌形調査役） 何か良い表現はありますか。

（安村委員） 2ページ目と3ページ目に「阻害要因」と書いてありますが、それ以外は余り書いてなくて、3ページ目、阻害要因に特定されるのは、医師会・医療機関、阻害要因かと怒るといけないので、あくまで全部「課題」で言葉は統一できてるので。

（国保中央会・鎌形調査役） 課題だけでよろしいですか。

（安村委員） 課題で良いのではないのでしょうか。

（岡山委員長） ここは、僕、医師会・医療機関じゃなくて、医療関係者で良いと思います。薬剤師とかも当然入ってくるので。

（安村委員） 阻害は。

（岡山委員長） かちんと来てしまいますね。

（国保中央会・鎌形調査役） 適当じゃない言葉があったら、ぜひ御指摘ください。

（安村委員） もう一つは、「マンパワー」です。最近は「マンパワー」は余り使わない。「マン」だから。「人材」や「ヒューマンリソース」と英語では言うみたいだけれども、少なくとも「人材」や「人的資源」のほうがニュートラルな表現。

以上。

（岡山委員長） 少々各論に入ってしまったけれども、他にどうでしょうか。

（津下委員） すべきことを考えて書いていただきたいと思うのですが、そのときに、すぐにできることと、重要性があって、すぐには難しいけれども、じっくり中期的に取り組んでいきたいこと。難易度が高いこともあって。

（岡山委員長） よくやる重大性とか即効性という視点で課題を整理しましょう。課題というか、やるべきこと。

（津下委員） これはまだやれないというものもあるけれども、優先順位を考える。

(岡山委員長) 考え方もシートの中に1つ入れておくというのはいかがでしょうか。

(津下委員) 動きやすいかなという気がします。

(岡山委員長) ありがとうございます。

イメージとして、こういうもので行くということによろしいですか。

では、次に具体的に項目出しが21個あり、これも含めて、余り個別の議論をしている時間はないのですが、時間があるだけ皆様から御意見いただきたいなと思います。

(吉池委員) 課題5、6あたりが具体的なこととして重要かと思います。前回、欠席していますので、そこでの議論を踏まえて、こういう定義になっているのかもしれませんがけれども、伸びないというのは、何らか積極的な介入をした上でも変わらない、という話ですね。ただし、理屈の上では、現状の分析に基づきセグメントを特定するようなものがあり、何らか球を投げて、変わらないという順序だと思うので、その辺がある程度見えたほうが良いのかと思います。

例えば、セグメントを切ったときに、何らかの受診勧奨をやる場合、一辺にやらないで、ある地区だけやってみて、評価してという実験的なことは行政ではやりにくいかもしれないけれども、薄く広くするよりは重点的にやって、それを振り返るということも必要になってくるとは思います。その辺、5番、6番の流れを少し整理していただくと良いと感じたところです。

(岡山委員長) 5番ですが、伸びない理由が分からないというよりも、伸びない要因をどう分析したら良いか分からないという意味ですね。だから、タイトルはもう少し先生方の意見もお聞きして、少し変更したほうが良いかなと思いました。例えば「特定健診の必要性が分からない」というのは余りにも、なので、「特定健診の必要性を説明できない」というほうが何となく良い気がします。分からない人にはさすがに授業ができない。

そんなところで、タイトルの部分、それから、項目としてこういうものがあるべきじゃないとか、こういうものは整理すべきじゃないかというのがもしありましたら。

(鈴木委員) 済みません、私も前回欠席だったのですけれど。

(岡山委員長) 前回とは全く違うので、更にして。

(鈴木委員) 済みませんでした。

見出しで見開き2ページで、1枚毎に課題が変わるというのは見やすいと思います。使いやすいと思いますが、そこで11ページと12ページで、KDBシステムのCSVデータの活用という箇所だけが大変詳しく記述されている印象を受けたのです。先ほども先生方からご発言がありましたように、KDBの有効活用、それに伴うCSVの加工ということを考えるならば、もう少しこの箇所のボリュームを増やして、課題10の後にでも「参考資料」として持ってきて良いのかなと思います。

(岡山委員長) 課題の中に埋め込ませるか、どこか別に立てるかということも含めて検討していただく。

(津下委員) この解決策の中で、まず知識を入れましょう。知識のリソースはこういう

ことですよというものもあれば、保健事業の実感を大事にしてくださいというのもあれば、KDBを使うとこんなことが見えるからターゲットを絞れますよというのもあって、それが何というか。

ごちゃごちゃしているような印象もあるかなと。だから、意識的にポイントが出てくるように工夫が必要かと。

（岡山委員長） キーワードとして、KDBの活用というのがあれば、KDBの活用と書いて、こういうことにKDBを活用するといいいですよと、参照ページにKDBを活用した例が載っているという感じですかね。まずは、1つは。

（津下委員） こういうシーンの中でどういう活用ということなのだろうなと思うのですが、全体的なKDBの研修は別途あるとしても。したがって、知識のレベルなのか、経験をきちんと整理していないとか、事業の振り返り、これはKDBに依存せずに実感としてあることの話なのか、KDBを入れればこういう視点もあるというのが少し系統立って見えると良いのかなと思いました。

それから、必要性のところで、特定健診の首長・幹部の説明など、マクロ的なデータの必要性や活用という。個人に対する保健事業について健診受診率を上げるという立場でいろいろ書かれているのですが、理解者を増やす意味では、担当部署以外の協力が得られないときにマクロ的なデータの活用とか、こういう観点も出てくるのかなと思いましたので。

（岡山委員長） それは、この項目に対して、先生の視点を追加していくということじゃないかと思います。

（国保中央会・鎌形調査役） それは、ヒントみたいな形で。

（岡山委員長） 担当部署の協力が得られないというのはありますけれども、会議体をそもそも作っていますかみたいな話になるかもしれないですね。会議体を作りましょうというところは。

私がちょっと気になったのは、住民（被保険者）に関する課題が、お客さんとしての課題しか載っていないですね。そうではなくて、住民組織を利用した受診勧奨策のやり方が分からないというのがあって、それは大きな柱じゃないかなと思います。一生懸命やっているところでは、保健推進員の人たちを組織化して、その人たちに受診勧奨してもらおうということもやっているところがあるわけですね。だから、住民というもののの中に、リソースとしてどう活用するかという視点もぜひ入れていただきたい。

（国保中央会・鎌形調査役） 先生、それは39ページの課題16のポイント②では薄過ぎますか。

（岡山委員長） 保健事業をやるに当たって、今まで住民というのはずっとサービスを受ける側で、ただおとなしく受けていればよいという時代から、そうじゃなくて、住民もちゃんと健康作りに参加しましょうというメッセージを出しましょうということにたしかになっていと思います。ですが、実際はほとんどできていないので、そういう視点を持って取り組むと、いろいろなリソースがありますよ。例えば、自治会も含めて、自治会同士の

競争心を利用するというのもアイデアとしてはあるじゃないですか。そういうものをリソースとして使うという意味での項目出しを1つしていただいたら。

（国保中央会・鎌形調査役）　ありがとうございます。

実際に課題の幾つかの中に入れ込んであるので、1つ課題としてきちんと出すということ。

（岡山委員長）　あと、住民に関する課題じゃなくて、これは未受診者に関する課題か何か。今、言ったように、住民パワーをどう活用するかという視点でもって項目を1個か2個立てて、これはこれで別項目じゃないかなという気がするということです。

（安村委員）　それに関連して、いいですか。岡山先生、おっしゃったとおりですが、多分、それこそ健康日本21では住民主体という話です。そういう意味で言うと、まち作りとか、健康なまちをどう作るかという視点で言えば、課題8にも地域資源を把握・活用というので、まさに対象者なのです。16も、基本的には醸成を図ると書いてあるけれども、主体的な住民活動を支援する中に、健康作りというのがその柱だというコンセプトが本来じゃないか。そういう項目を作ってもらえるといいと思います。

（岡山委員長）　そのほうが何となく。

はい。

（津下委員）　45ページの「忙しさを理由に受診してくれない」から、土日にやろう、と。書いてあることが健診受診の提供サイドが努力しようになっているのだけれども、忙しくても1日ぐらい、自分の健康のために日にちを作るとか調整するという努力をしなければ、土日にやっても来ない人は来ないわけです。多くの自治体で失敗と思っているのが、わざわざ開けたのに利用者が少ないということが出ているのですね。だから、受診しやすくするというのはその一つではあるけれども、健診の必要性。忙しいからこそ健康管理ということを、自分の主体的な健康作りとして健診を活用する人をどう増やすかということが、まずメーンにあってほしいなと思いました。

（国保中央会・鎌形調査役）　コラムだと、すごくいい感じですね。

（津下委員）　忙しいから。

（岡山委員長）　健康だからというのも含めて。

少し気になるのが「通院を理由に受診してくれない」という項目と、なぜか特定健診も医療も受けていない人がいるというのがえらく遠く離れていて、これは裏表の関係なので、近づけて、対象者の特性別のアプローチの仕方みたいな項目出しのほうが良いですかね。未受診者の特性に合わせたアプローチみたいな中に入れておいたらどうですか。

（安村委員）　そうでなければ、リンクじゃないですけども、矢印で、何ページの課題を確認とつける。

（国保中央会・鎌形調査役）　これをわざわざ別個に出したのは、住民の方たちに電話掛けしたり、アンケートをとったりした自治体が、こういう理由がありましたという理由で、同じようにリンクをつけるところはたくさんありますが、そういう理由の分析をしている

ところが自治体毎に結構あったものですから、こういう形で出させていただきました。

（岡山委員長） それで良いと思います。それを、先ほどの未受診者の特性みたいなほうが分かりやすいかもしれない。

他にはどうでしょう。はい。

（吉池委員） 課題1のところで、そもそもとてもインパクトがある話なのですが、実はその次の「特定健診の受診率を上げる必要性」という部分が大事で、とにかく保険者努力支援や加算・減算に関して首長が数字を上げろという話も大事なのですけれども、例えばハイリスク者に対して重点的にカバーして特定保健指導につなげることが大事であるとか、そもそも何のために受診率を上げるかということをしっかり理解して共有するというのが、最初のほうにあったほうが良いと感じます。

（津下委員） あと、第3期の健診で随時血糖でもいいとか、朝、食事を抜いて何時間か、3時間半ですか、たてば健診受診できる、特定健診としてデータを入れていいという改正もあったのですけれども、なかなか周知されていなくて、今、スーパーのようなところでやろうとして、朝御飯を食べてきたけれども、お昼の前ぐらいいだったらいいですよと促すというのも具体的なアクションだと思うのですけれども、そのあたりも関連させたら良いのではないかと思います。

（岡山委員長） あと、こういう項目は項目出しすべきじゃないかみたいなものはありますでしょうか。

（杉田委員） どの項目と、ぱっと見て言えないのですけれども、全体的に最初の健診を受けてもらうための取り込みといいますか、1回でも健診を受けて、例えば国保でも保健指導を御利用になってもらって、そういう人も次の年も健診を受けていただきたいと思うので、その先のサービスを受けた人は次の年にも必ず受けていただくみたいなことはどこかに書いてあるのでしょうか。

（国保中央会・鎌形調査役） そこまで書き込んでいませんけれどもね。

（杉田委員） もちろん100%ではないので、何かのサービスにつながって、閉めるときに、次の年も受けてくださいねと。

（岡山委員長） 受診状況によるセグメント化というイメージですかね。

（国保中央会・鎌形調査役） 言葉として入れてあったかなと思いますけれども、もう一度確認してみます。

（津下委員） 今、杉田先生が言われたのは、受けてよかったと思う健診をしましょう。受けてくれれば良いのではなくて、その結果をちゃんと事後説明会で返したり、きちんと説明を受けて、来年もまた受けてくださいという。

（岡山委員長） 健診を生かしていますかと。

（津下委員） 情報提供をしっかりして、受けた健診の価値があると思う人たちを増やさない、受診勧奨事業とかも。

（杉田委員） いつも回しつつ、確実に新しい方向。

（国保中央会・鎌形調査役） 分かりました。

（岡山委員長） 健康診断結果を活用する仕組みを作っていますかという意味だと思います。

（津下委員） 年に1回は健診を受けないと気持ち悪いぐらいの感覚を持ってもらうという。

（岡山委員長） あと、どうでしょう。時間が大分迫ってまいりましたが、厚労省から。

（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） 当課がまとめた調査結果等も御覧いただいて、すごく細かくまとめているなと思って拝見していました。

1点気になったのが、28ページの「十分な予算が確保できない」というところに交付金の獲得を目指すというのがあって、少し違和感がありました。これは、先ほどもお話があったように、保険者努力支援制度は取り組んだ結果交付されるというものなので、予算の確保というところでは違和感がありますので、御検討いただければと思います。

（国保中央会・鎌形調査役） 課題の表現が、実際には幾つか指摘されたように。

（岡山委員長） 予算の確保の仕方が分からないというタイトルであれば良いかもしれない。

（国保中央会・鎌形調査役） そういう御提案をたくさんいただいて。

（岡山委員長） その後の書き方も、こういうものが取れるようになると書かないと。

これで大体方向性は見えましたが、先ほどもお話ししましたように、各項目の中には、少しここを加えるべきというものもあるかと思います。これについては、引き続いてコメントを事務局にお寄せいただければと思います。また、4月末ぐらいまでに、この連休は思い切り長いので、先生方に宿題をお願いしたいということを事務局は考えているそうです。コラム等の作成を依頼するということがありますので、御協力いただければと思います。

本日いただいた意見を反映して、事務局で作成に向けて踏み出すということで、皆様、よろしいでしょうか。では、特に異議がなければ、この形でスタートしたいと思います。

次に、少々時間が迫っておりますが、「その他」ということで、事務局のほうから何かありますでしょうか。

（国保中央会・鎌形調査役） 特にないのですが、これでちょうど2年の任期ということで、皆様方がとうございました。そう言いながら、まだ継続して、今日も議論していただいている中で、まだまだ不備なこともたくさんあると思いますけれども、またいろいろな御意見等いただきながら、より良いものにしていきたいと考えております。

特に、このヘルスサポート事業の運営委員会は、議事録等も視聴率が高くて、とても参考にさせていただいて、皆さん、いろいろな意見をたくさん出していただいているのだなということにすごく感激している保険者も多いですので、連合会もかなり参考にしていますので、また忌憚ない意見をたくさん出していただきながら、より良いものにしたいなと思います。

特に、こういうワークシートというものは、具体的なものは余り出回っていませんので、そういうものをどんどん出しながらブラッシュアップしていきたいと思いますので、また先生方の御意見等、いろいろ拝聴したいと思います。

今日は、ありがとうございました。

(岡山委員長) それでは、厚労省のほうから、最後、何か御意見ございましたら。特によろしいでしょうか。平野さん、何かないですか。大丈夫ですか。

それでは、ちょうど時間になりました。本日の協議はここ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。

3. 閉 会