

## 第29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：令和6年12月3日（火）10:00～11:54

場 所：全国町村会館 6階北会議室

### 1. 開 会

（国保中央会 堀越課長代理） 定刻となりましたので、ただいまより、第29回「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会」を開会いたします。

開会に当たりまして、国保中央会理事長の原より御挨拶申し上げます。

### 2. 主催者挨拶

（国保中央会 原理事長） 皆さん、おはようございます。

第29回「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会」の開催に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

委員の皆様方におかれましては、大変御多忙の中、この委員会に御参加をいただきまして、誠にありがとうございます。

また、日頃より保健事業の推進につきまして御尽力を賜り、深く敬意を表しますとともに、私ども中央会・国保連合会の事業運営につきましても御支援、御指導いただきまして、この場をお借りして厚く御礼を申し上げたいと思います。

本日の会議でございますが、協議事項を3点予定しております。

1点目は、保険者支援ステージ・支援指標（案）についてでございます。

ヘルスサポート事業開始から10年以上たちまして、保険者の保健事業の支援ニーズは多様化をしており、連合会における保険者支援についても取組に違いが生じている状況が見受けられます。このような状況を踏まえまして、連合会・中央会における支援をさらに推進するために、保険者支援における連合会の状況を把握するための保険者支援ステージと、連合会が自らの保険者支援を評価するための支援指標を検討しているところでございます。10月からヘルスサポート事業運営委員会ワーキング・グループの委員の先生方にも御意見をいただいております。

本日は、支援ステージや支援指標についての考え方やその定義について御説明させていただきます。ヘルスサポート事業において保険者が実施する保健事業の実態を把握し、場合によっては支援の優先順位をつけつつ、PDCAサイクルを意識した戦略的な支援が行えるよう、御意見を賜りますようお願いを申し上げます。本日の運営委員会での御意見を踏まえまして、今後、全連合会からの意見を取りまとめた上で、次回の運営委員会では支援ステージ・支援指標の考え方を確定させていただきたいと考えておりますので、そういう意

味では今日は自由にいろいろ率直な御意見をお寄せいただければと思います。

協議事項の2点目は、昨年度の事業報告書の取りまとめと今年度の事業報告書様式の見直しについてでございます。

昨年度の報告書を取りまとめましたのでその御報告と、今年度の事業報告書様式の見直しの方向性について御意見をお願いできればと思います。なお、来年度の報告書様式につきましては、次回の運営委員会での御議論となりますが、連合会の活用状況や御要望も踏まえまして、支援ステージや支援指標の考え方を取り入れた形で、来年7月頃の配付を予定しております。

協議事項の3点目は、令和6年度「国保連合会保健事業支援・評価委員会」報告会についてでございます。

今年度は、事前のウェブ配信において、青森県支援・評価委員会、福井県支援・評価委員会の事例発表、国からは行政説明をいただく予定でございます。吉池委員におかれましては、青森県支援・評価委員会の委員長として事例発表に御協力をいただきまして、誠にありがとうございます。

また、当日の意見交換においても、多くの委員の先生方に助言者として御参加いただけると伺っております。どうぞ御協力をよろしくお願いを申し上げます。また、感謝を申し上げます。

本日は、報告会の開催内容案等について御説明いたしますので、忌憚のない御意見をお願いできればと思います。

本日は以上3点の協議事項ということでございます。お時間の許す限りの御議論をお願いしたいと存じますので、どうぞよろしくお願いを申し上げます。

以上、簡単ではございますが、私からの開会の挨拶とさせていただきます。

### 3. 委員の出席状況

(国保中央会 北村) 続きまして、本日の出席状況ですが、本日は菅野委員より業務の関係上御欠席との御連絡を受けております。その他の委員の皆様には御出席いただいております。

また、厚生労働省保険局より、国民健康保険課の藤原専門官、佐久間専門官、國武様、高齢者医療課の宇野調整官、長谷川専門官、粕谷様にもウェブで御参加をいただいております。

それでは、宇都宮委員長、これからの議事進行につきまして、よろしくお願いいたします。

### 4. 協 議

(宇都宮委員長) 皆さん、おはようございます。

先ほど理事長から御説明がありましたけれども、今日は協議事項が3点あります。事前

に見ましたが、なかなか難しいお話や分かりにくい部分があるので、また議論が長引いてしまいそうな感じはするのですけれども、12時終了ということで進めたいと思いますので、ぜひ皆さん、御協力をよろしくお願いいたします。

まず、1番目の保険者支援ステージ・支援指標（案）について事務局より説明をお願いします。

（1）保険者支援ステージ・支援指標（案）について

（国保中央会 山田） ありがとうございます。

では、資料1の説明を進めさせていただきたいと思います。資料1は連合会の保険者支援に関する評価の仕組みに関する内容となっております。

2ページにお進みください。連合会の保険者支援に関する評価の仕組みを検討するに当たった背景及び必要性に関する説明となります。

上段の内容となります。ヘルスサポート事業が開始して以来、10年以上が経過し、保険者におけるデータに基づく保健事業の実施が普及する一方で、支援ニーズの多様化などヘルスサポート事業を取り巻く環境は大きく変化しております。ヘルスサポート事業の報告によれば、連合会の保険者支援は都道府県により支援率に差があり、連合会ごとの取組状況に違いが生じていること、また、連合会が保険者支援に関して中長期の計画で支援目標を立てているのは42.6%、単年度計画での支援目標を立てている連合会は66%にとどまっております。保険者支援計画における目標設定とそれに基づくPDCAの実施についての取組の差があるのが現状となっております。また、3の内容ですが、これらを背景として、国保連合会にはこれまでの量的な支援から保健事業の効率化やPDCAの推進などによる質的な支援の向上が求められている状況でございます。

続いて、下段の御説明となります。このように保険者における保健事業への取組は進んでいるものの、保険者の規模や体制によって連合会の支援対象となっていない保険者が存在する一方で、保険者の取組の進展に伴い、求める保険者支援の内容も多様化している状況となっております。連合会においては、このような保険者の状況の差に応じた支援を行っていくことが求められており、多様な状況にある保険者に対する支援の実施や成果を捉えることが必要となっております。また、ヘルスサポート事業報告において、保険者支援の支援内容に基づく成果など客観的な評価指標を求める意見が上がっているものの、その取組はいまだ発展途上の段階にあると考えられます。

3ページにお進みください。上段の3ですが、これらの保険者や連合会の状況が変化する中で、中央会においても、令和5年4月に改訂したヘルスサポート事業ガイドラインの中で、多様化する保険者ニーズに対応するとともに、今後の支援の方向性として連合会の戦略的支援の強化を挙げております。

下段に移りまして、連合会の評価の仕組みである支援ステージ・支援指標の必要性と活用についての御説明となりますが、連合会においては1のとおり、連合会が戦略支援を行

うためには、自分の立ち位置や都道府県内の保険者の状況を客観的に評価し、発展につなげるための道筋やゴールを明確にする必要があります、その中で保険者支援ステージと支援指標を活用することを想定しております。また、中央会においては、2のとおり、国保連合会に自己点検のための一つのツールとして保険者支援ステージや支援指標をお示しするとともに、ヘルスサポート事業報告などを通じた保険者支援の状況把握や報告結果を踏まえた連合会への支援内容や方策を検討するなど、連合会へのサポートを行うために活用することを想定しております。

4 ページにお進みいただきまして、本日御意見をいただきたい事項の3点となります。内容としましては、評価の仕組みに関する定義、全体像、保険者別及び都道府県全体の取組状況の把握の考え方に関してとなっております。こちらの論点につきましては、一通り資料を御説明した後に、この3点について御意見をいただければと思っております。

5 ページにお進みください。こちらは論点①の定義に関する内容でございます。国保連合会における戦略的支援とは、中長期的に実現していく将来像を目標として定め、その達成に向けてPDCAに基づく支援を行うこととなっております。連合会が戦略的支援を行うため自らの状況と強み・弱みを客観的に把握し、発展につなげるための仕組みとして保険者支援ステージ・支援指標を次の表に記載のとおり定義いたしました。

定義の御説明をさせていただきます。まず、保険者支援ステージは、連合会による戦略的な保険者支援を実現するためのステージ、また支援指標は、保険者支援ステージに即して国保連合会がどの程度保険者を支援できたかを客観的に示す共通の支援指標としております。

では、具体的なイメージを説明させていただきます。7 ページにお進みください。論点②の国保連合会の戦略的支援の全体像をお示ししております。中ほどの枠内に支援ステージ1から支援ステージ4と階段状になっておりますのが、連合会の立ち位置を示す保険者支援ステージとなります。また、右側のほうには、連合会と保険者の状況を評価する指標としまして、戦略的指標、保険者の状況把握指標、都道府県全体の状況把握指標を示しております。中ほどの保険者支援ステージについてですが、戦略的指標を用いまして、連合会は戦略的支援を行うために自分がどの保険者支援ステージにいるかを確認し、保険者支援の目標を設定し評価することを想定しております。また、保険者支援に当たっては、支援目標に基づき、国保連合会が対象となる保険者を多角的に判断し、支援する保険者を決定し、保険者ごとに保険者の状況把握指標を用いて、各保険者の状況に応じた支援を行うとともに、保険者別の支援状況を集約し、都道府県全体の状況把握指標を用いて、県内支援対象保険者全体の支援状況の評価することをイメージしております。

8 ページにお進みください。8 ページと9 ページは、国保連合会の保険者支援ステージを自己点検するための戦略的支援指標となっております。表の縦軸には指標の軸となる13項目を挙げております。横軸には支援ステージ1から4がございますが、項目ごとにできている内容にマルをつけ自己点検をしていくことにより、ステージのどこにいるかを連合

会が判断できるような構成を考えております。各項目の具体的な指標については今後検討していく予定となっております。

10ページにお進みください。こちらから論点③の保険者別及び都道府県全体の取組状況の把握の考え方をお示ししております。本ページでは、保険者別の支援のイメージを示しております。こちらはB市を例に挙げておりますが、連合会はステップアップを目標に掲げた保険者、このスライドではB市になるのですけれども、この保険者を対象に支援目標に基づき保険者ごとの課題・ニーズを踏まえて支援を行います。保険者のステップは行動変容ステージモデルを参考に5つのステップを設定しております。

続いて、11ページにお進みください。こちらは保険者の状況を評価するための保険者の状況把握指標の例をお示ししております。先ほど連合会の戦略的指標でもお伝えしたとおり、こちらは同様の取扱いを想定しております、自己点検をするようなことを想定しております。

次の12ページにお進みください。保険者の状況把握指標を用いた評価例を御説明いたします。連合会は自己点検のための一つのツールとして、保険者別の支援の支援計画策定時に保険者別の取組項目を決めておき、評価時に予定どおり取組項目を達成できた割合で取組達成率を算出し、保険者支援の取組を達成できたかを判断することを想定しております。取組達成率の算出方法は枠で囲っている内容となっております。

13ページにお進みください。連合会の支援の評価は、先ほどまで御説明した自己点検だけではなく、支援を受けた保険者から見て連合会の支援がどうであったかなど、保険者の満足度など、保険者から見た評価の指標も必要ということで、その指標の例を示しております。

14ページにお進みください。都道府県内の支援対象の保険者全体を見渡した支援の評価のイメージを示しております。表には都道府県内の保険者全体の支援の達成状況について示しております、支援対象保険者は県内全体の市町村を並べた状況となっております。都道府県内の支援対象となる市町村の取組状況を一覧として取組達成率で把握しまして、保険者支援率、ステップアップ率により評価をするイメージとなっております。

15ページにお進みください。保険者支援率、ステップアップ率による支援対象保険者全体の達成状況の評価の例をお示ししております。（１）の保険者支援率では、都道府県内支援対象保険者のうちの取組達成率の平均値を用い、支援対象の保険者が都道府県内としてどのくらい達成できているのかを示しております。また、（２）のステップアップ率では、ステップアップを予定している保険者数のうち、ステップアップを達成した保険者の割合を用い、保険者のステップアップを支援できたか評価する指標を示しております。

16ページにお進みいただければと思います。本評価の仕組みの今後の進め方、スケジュールとなっております。この評価の仕組みについてなのですが、これまでも10月のヘルスサポートワーキングで検討をしまいいりまして、本日の委員会及び12月20日の事業報告会にてさらに先生方の御意見も広くいただきまして、保険者支援ステージ・支援指標の考え

方をまとめてまいります。また、1月には連合会の保健師部会、その後、1月から2月にかけて47都道府県の全連合会への調査を行いまして、来年度4月上旬のヘルスサポートワーキングにて素案を策定した上で、次回4月中旬の運営委員会では、支援ステージ・支援指標の考え方を確定させていただきたいと考えております。

説明は以上となりますが、4ページの議題の内容に戻らせていただきたいと思います。論点①につきましては、5ページで御説明した保険者支援ステージ・支援指標の定義について、論点②については、7ページから9ページで御説明した戦略的支援の全体像、支援ステージ・支援指標の考え方について、論点③では、10ページから15ページで御説明した保険者別及び都道府県内の支援対象保険者全体の取組状況把握の考え方について、以上の3点について御意見をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

(宇都宮委員長)   ありがとうございます。

ただいま御説明いただきましたけれども、指標というものが随分たくさん出てきて混乱してしまうかもしれないのですが、取りあえず5ページという話です。何か御質問や御意見はございますか。5ページといっても結局後ろと絡んでいるから関連してそちらにも言及してもいいと思うのですが、いかがでしょう。

福田先生、どうぞ。

(福田委員)   口火を切らせていただいて、ステージというものを私は初めて知ったのですけれども、この発想はどなたの発想なのでしょうかということがまず1点です。

(国保中央会 山田)   事務局です。ありがとうございます。

まず、今までも連合会から中央会に対して評価などの仕組み、評価指標などをつくってほしいという意見がございまして、また中央会の中でもヘルスサポート事業のガイドラインなどを作成する中で、保険者ニーズに対応しながら連合会の中長期的な目標と計画的な支援というかPDCAに基づく支援をしていく必要があることを認識しまして、このような評価の仕組みを検討することに至りました。

(福田委員)   ということは、こちらの委員の先生方からのアイデアがあつてというわけではないのですか。

(国保中央会 山口参事)   事務局でございます。

我々のほうでこれまでの連合会の御意見などを踏まえまして、たたき台をつくらせていただいています。現場の状況がよく分からないと自覚しておりまして、まずワーキングの先生方に御意見をいただいたところでございます。また、全連合会に聞くにはまだ少し生煮えのところもあると思いましたので、幾つかの連合会にヒアリングをさせていただいて、この考え方自体についてはおおむね同意は得られたところですが、細かなところについてまだまだ検討が必要だという御意見をいただいている段階でございます。

(福田委員)   分かりました。

手短に言うと、まず大枠として保険者のステージを知りたいのか、連合会の支援を知りたいのかがごっちゃになっている気がします。

それから、行動変容のステージとやっていますけれども、はっきり言って行動変容のステージをこういう政策などに当てはめることは難しいと思うので、その辺の発想はどうかと思いました。第一印象です。

以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

津下先生、お願いします。

(津下委員) ありがとうございます。

私はワーキングに入っているのですが、事前にこれについてお話をいただいて、最初はびっくりしたということが正直ありました。ただ、例えば言葉は違うのですが、地域・職域連携推進という保健事業を評価する中でも大まかにステージとかどういう段階になっているかを表現することで見えてくることはあると思います。言葉として無関心期などを使うのは私は反対なのですが、言われたことをやっている段階か、いろいろ工夫してやっているか、評価までして改善しているというようなPDCAサイクルが回っているかどうかを確認していくというのは必要なのだろうと思います。何回か御意見をさせていただいたという経緯があります。

その中で最初の段階で確認したいことは、まずこれは連合会を評価しますというのが今回の御提案の一番メインと考えていいのでしょうか。その連合会の機能を測る上で個々の保険者を連合会がどう見ているかは必要なのですが、まず中央会が連合会を支援する上で、連合会がどうなっているかを確認することが、書いてはいないのですが、それがもともとの目的ではないかと思ったりするのですが、中央会から見た連合会に対する支援を考えるという目的はあるのかないのかは気になったところです。文言としてあまり明確にされていないのかと思いますが、連合会の自己評価に使うのですという言葉になっていますけれども、ヘルスサポート事業など中央会がこれまで仕掛けてきた事業について、それが適切かどうかを評価する中で在り方を考えるという大きな目的が明記されていない気がするのですが、それはいかがでしょうかということです。

(宇都宮委員長) 事務局、どうぞ。

(国保中央会 山田) ありがとうございます。

御質問いただきました、まず評価については何を評価するのかについて、連合会が行う保険者支援の評価を行うという視点でのステージをこちらでは考えております。そして、連合会の自己評価のところを先ほど主に御説明させていただいたのですが、先生のおっしゃるとおり中央会としましても連合会の状況を把握した上でどのような支援をしていくかを考えるためのものでもございますので、そういったところの活用としましては、例えば3ページの下段の2番目のところでは中央会の活用の内容を記載させていただいておりまして、また7ページの下のところにも中央会による支援として、連合会への例えば研修会ですとか、調査結果の内容を踏まえた支援や方策を検討するということを、この評価の仕組みを通じて考えていくというところでございます。

(宇都宮委員長) よろしいですか。ありがとうございます。

実は私も最初にこの話を聞いたとき、非常に用語がこんがらがっていて、一遍にいろいろなものが出てくるのでよく分からなかったのですけれども、基本的にはこのステージというのはあくまで国保連のステージであって、戦略的支援指標は国保連が基本的に自己評価をする、でも中央会もそれによって国保連を評価すると。ただ、よく分からないけれども、中央会は国保連に随分遠慮していて、あまり国保連を評価するということは表に書きたくないらしいです。でも、気持ちとしてはそういうものは当然あって、だから、そこは酌んでやらないといけないのかという気がします。

国保連が自己評価をするに当たって出てくるのが保険者の状況把握指標というもので、これは保険者がどういう段階にあるかと。ただ、これも支援指標の一つと書いてしまっているんで、誰がどう支援するのか、そこがよく分かりにくいのですけれども、状況把握指標はあくまで保険者についてのお話であるということです。ここでとどめておけばいいのに、さらに取組達成率やステップアップ率が入ってきたので、また細かくなっているところはあるのです。

私が聞きたいのは、12ページの「保険者の状況把握指標による評価（自己点検）」と、これは連合会の自己点検と説明したけれども、連合会ですか。市町村というか保険者ではないのですか。

(国保中央会 山田) 保険者の取組状況に対して連合会が評価する。

(宇都宮委員長) では、自己点検ではないのではないのですか。

(国保中央会 山田) 表現がそうですね。

(宇都宮委員長) 自己点検といったら、保険者自身が自分でどういうステージかと見るのではないのですか。だから、そこは混乱したのです。

(国保中央会 山口参事) 事務局です。

確かにこの辺はうまく書けていないと思っていますけれども、保険者が自分で点検したものを連合会に提出するという活用の仕方ではなくて、連合会が保険者を全体的に見てどの位置づけにあるかを判断するという使い方を想定しています。ただ、どの段階にあるのかについては、当然支援者側と保険者側とで、支援の方向性やゴールと併せて、十分相談してもらうことが必要と思っています。端的に答えますと、保険者自身の自己点検ではなく、連合会が保険者を見てどの段階にあるのかを見ていくという使い方を想定しております。

(宇都宮委員長) そうであれば、自己点検ではないですね。

(国保中央会 山田) そうですね。用語が適切ではなかったと思います。

(宇都宮委員長) 非常に用語の使い方が、とにかく支援でないといけないとか、連合会が何とかとなっていて、それが混乱の理由だと思うので、そこは気持ちと分けてもうちょっと客観的なものにしたい方がいいのではないかと私は思います。

(国保中央会 山田) ありがとうございます。



(宇都宮委員長) 私がいろいろ言ってしまいましたけれども、吉池先生、お願いします。

(吉池委員) 吉池です。ありがとうございます。

私もワーキングに出席させていただいて、まず国保連合会の7ページ、論点②ですね。ステージのネーミング等もワーキングを踏まえて変えていただいて、ある程度整理はできてきていると思っています。そういう意味で、連合会が自分たちのこれまでの実績とこれからを振り返る意味では役に立つのではないかと思います。ちょうど青森県の事例を今回報告させていただくに当たって、どのような状況で進んでいるのかを、今回の指標なども少し意識しながら、私の報告をさせていただけるとしています。

一方、各保険者について、各ステップのネーミングについては、私は、かなりの違和感を覚えていて、それを指標化することについてはどうなのかと思っています。後の議論になるかと思うのですが、実際にやってみて大事なものは、連合会の支援を受けているとか受けていないとかというよりは、組織の中での、特に技術職を中心とした成長が見られないと、人が替わると形状記憶のように、また元に戻るみたいな状況で支援を繰り返しているのでは、違う視点から各保険者さんがステップアップしていることを見ていかなくてはいけないと感じているところです。後でまた、各保険者についてどのように連合会で捉えていくかについては、しっかり議論すべきだと思っています。

以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

岡山先生、お待たせしました。

(岡山副委員長) ありがとうございます。

私はこれを読ませていただいて思うのが、保険者支援のステージを決定する因子の最大の要因は保険者のステージではないかと。保険者のステージがどこにあるかで支援のステージは二次的に決まってくると感じるのです。例えば通常の事業しか全くやれないところに対して支援していても、なかなか次年度を見通したとか複数年度は難しくなっていくと思うのです。ですから、この絵の中にあまり支援対象の保険者のステージがどうだということが見えてこないことが課題かということがあります。

もう一つあるのが、例えば糖尿病重症化予防事業のステージと健診のステージと特定保健指導のステージは保険者ごとにみんな違うので、全然レベルが違うことが考えられるわけですね。そうすると、先ほどの話と絡んできて、一体何をもって保険者のステージにするのかも決めるのも難しいところがあって、さらにそれを支援するステージという話になると、もやとしたものをさらにもやとしてステージを決めていくとなるので、そこはこういうことをしようとしている保険者に対する支援であるとか、そういうある程度ここまで達成している支援者への支援をモデルにしてなどとやらないと、なかなか支援ステージそのものは定義できないところになりかねないかという思いがあります。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

ほかの先生方、何か御意見はありますでしょうか。

今のお話は、国保連の支援ステージという前にまず保険者自身のステージをある程度きちんとした上でないと。

（岡山副委員長） そのステージに応じて支援していくのではないかと思います。支援の目標とか、PDCAを立てるとか、支援レベルがそもそも保険者がもう日々の業務だけで精いっぱい何かよくするというのはとても無理ですというところに幾ら支援のステージをのつけても、なかなかうまくいかないですね。この辺の保険者の立ち位置が出発点にあるように思うのですが、そこを特定しないとなかなか難しいのかと。この辺はぜひ事務局の考え方をお聞きしたいと思うのです。

（宇都宮委員長） 事務局の考え方、どうぞ。

（国保中央会 山口参事） 事務局でございます。

何かをモデルにして考える御示唆は事前の御説明のときに座長からも御指摘があったと認識しています。ただ、一方で、国保の保健事業は非常に多様でたくさんの事業がある中で、一つ一つの事業のステージを測るというのは、保険者の数によっては、都道府県は非常に大変な作業になるという点もあって、一つ一つの事業に対してどういう支援状況であるのかを判断するのは現実的ではないのではないかと、というのが事務局内での考え方でした。ですから、単年度という形であれば、今年度は、例えば糖尿病性腎症重症化予防で支援を受けたいというときの支援状況を把握するときに、今回お示したような保険者の状況把握指標を使って判断するような使い方を想定しております。

（宇都宮委員長） そういうことだそうですけれども、岡山先生、いかがでしょう。

（岡山副委員長） ですから、そういう意味で例えばある県では受診率向上策を課題としてこのステージモデルを議論しますというような、保険者そのものというのではなくて重点的に支援する事業の達成度や保険者の態度などを改善していきますみたいなものであれば分かりやすいと思いますので、その辺の保健事業を全部とらまえて例えば優良な保険者です、よくやっている保険者ですといっても、中身を見ると満点のところはないので、そこをどうするかを整理しないとなかなかこの指標という議論に行かないかという意味ですので、おっしゃったようにそこのところが明示されるといいと思いました。

（国保中央会 山口参事） ありがとうございます。

（宇都宮委員長） ほかに先生方、御意見はありませんか。

尾島先生、入られましたね。尾島先生、どうぞ。

（尾島委員） 前の会議が長引いて、遅くなってすみません。

先ほどこの目的の御説明がありましたけれども、最初のほうに目的をきちんと明確に書いておいていただけるといいかと思いました。

評価をするときに、一般的には全体としてうまくいっているかうまくいっていないかを評価する総括的評価と、よりよくなるようにしていくためにどうしたらいいかという形成的評価と2つあるかと思うのですが、この体系は比較的総括的評価っぽいものだと思うのですが、一方で、総括的評価はややもすると点数が高いとうれしくて低いと悲しいで終わ

ってしまって、よりよくすることにあまりつながらないことが多いので、そこは気をつけていけるといいと。目的として、ただ評価するというよりよりよくすることが目的なのかとも思います。

この指標を使うことについてのPDCAサイクルをうまく回していけるといいなと思って、せっかくだからつくりましたのでまずはやってみたらいいかと思うのですが、やってみて、各全国の皆さんがより元気になってやる気を持って進むほうにうまく回ったのか、それともやるが増えてやる気がそがれてしまったのかなどを見て、この指標を使い続けるのか撤退するのかなどを決めるといいなと思いました。

先ほどいろいろ持っていっても人が替わると形状記憶のように戻ってしまうという話がありまして、そうだなと思うので、それを何とかしたいと思うのですが、基本的に我々は人材育成を頑張ると思うのですが、人を育成すると人が替わったときに振り出しに戻ってしまったりするので、人を育成しつつ組織を育成しないといけないのだろうと思うのですが、組織を育成するときに計画書などにちゃんとしたものが書かれて、それをいつも次の人も参照して回すようにするということが王道でしょうし、組織文化が形成できるかなども大事なのだと思いますので、そういうことを目指していけるような形で支援したいと。そういうものが測れるといいなと思いました。

取りあえず以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

吉池先生ですね。

(吉池委員) ありがとうございます。

③の保険者の話に行ってもいいですね。改めて見ていまして、何%というのはなかなか違和感が取り払われないのですけれども、それぞれ取組項目については何か活かさないかということで見ておりました。そういう意味で、個別支援のヒアリングの中で、幾つかこのようなステージ的なものについて把握をして、相手のステージに応じてこのように支援をするか、そして、フォローアップを、それらについてどう変わったのかということについて、個別案件ごとに丁寧に行い、連合会としてのパフォーマンスを評価するみたいな感じで活用をしてみようと思ったところです。

以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

津下先生ですね。

(津下委員) ありがとうございます。

漫然と支援しているというよりは、きちんと保険者の状況を確認して、そしてそこに足りないものが何か分かって必要な支援をすることを重視していますが、基本的な発想として、保険者が自立してどんどんPDCAサイクルを回していて、連合会はデータをくれればいよいよぐらいのところもたくさんあるのではないかと思います。手をかけなくてもいい自治体もあって、手をかけるべきところにどう資源を集中できるかを考えられるように

指標を考えていったほうがいいのかと思っています。

その中で、戦略的支援として、市町村がなるべく自立していただくほうがいい、市町村の自立度が高いことを目指す。連合会がきちんとした支援をすることについては全保険者さんに対してするというよりも、メリハリをつけて必要のないところは必要のないような判断をしていく。このように評価すると連合会が仕事をしやすいねという見え方ができたらいいのではないかと思いますのですけれども、いかがでしょうか。単に数字で比較されて連合会のランクづけをすとか、今までほかのところ、地域のセンターや大学が非常にしっかり自治体の相談に乗っていて連合会はそのサポート的に入っていたところに対してまで連合会が表に出てやらなければいけないとか、いろいろ勘違いが起こると大変かと思います。地域の支援状況なども踏まえて、どうこの指標を連合会が活用できるかという視点で保険者のステージの順序などを考えていったらどうかとは思いました。

以上です。

(宇都宮委員長)   ありがとうございます。

先に手が挙がっている先生方に発言していただきます。横山先生ですね。

(横山委員)   横山です。

①に戻るのですけれども、先ほど尾島先生がおっしゃったことが私もすごく気になって、評価指標は割と評価見直しを行うためには質的な定性的な評価が非常に重要かと思うのですが、この評価指標の8ページ、9ページでしょうか、この辺り、どれが定性的でどれがアウトカムに相当するような指標なのかという辺りの整理をもうちょっとしたほうが、評価見直しをどうやるのだろうと考えたときに、定性的な指標が非常に重要なのだらうと思いましたが、その整理が重要かと思いました。

それから、これは実際にどこかで試しにやってみたことがあるのでしょうか。やってみるといろいろな問題も見えてくるかと思うので、試してみるのは重要かと思いました。

保険者のほうですけれども、11ページのこの指標を見ていると、①、④、⑦だけが国保連合会との関係で特殊で、ほかのものはデータヘルス計画そのものにも見えるので、この趣旨ですね。①、④、⑦とほかのものの位置づけについて整理が必要なのかと思いました。

以上です。

(宇都宮委員長)   ありがとうございます。

先生、さっきの定性的な指標というお話ですけれども、8ページ、具体的に例えばどれをどのようにしてみたらいいなどがありますか。事務局も分からないと思うのです。

(横山委員)   端的にはストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムというあの考え方を見ていったらいいと思うのですけれども、そうすると、ここには体制的なものもあれば、何をやるかというプロセスもあれば、アウトプット、アウトカムに相当するものはどれだけの保険者を支援したとか、保険者がどう変わったとか、そのような形で整理できないかと思いました。

(宇都宮委員長)   ありがとうございます。

尾島先生、挙がっていますか。

(尾島委員) 今の議論を伺って、定量的なものと定性的なもの、項目がイエス・ノーで答えられるようなクローズクエスションのものは定量的で、どうしていますかとかオープンクエスションなものは定性的なのだと思うのですけれども、オープンクエスションのものを組み合わせながら評価をしていけるといいのだろうと思いました。

先ほど言い忘れたのですが、これはきちんと評価していこうと思うと、先ほど事業ごとにやらないと難しいのではないかという御意見も出たのですが、静岡県で先日も研修会をやったりして、健診受診率向上を一番頑張らないといけないという保険者さんが半分ぐらいあって、手段の目的化が起こっていて、それから脱却したいと常々思っています、手段の目的化を助長しないような方向で持っていただけるといいと。そもそも大局的に何をを目指したいのか、それに向けてちゃんと戦略を考えると、そういうことが推進できるようにやっていけるといいと思っています。

以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

ほかにはいらっしゃいますか。

樺山先生ですか。

(樺山委員) 横山先生とかぶる内容だとは思いますが、8ページの指標にマルをつけていく、定性とアウトカムで整理することだったのですけれども、本当にどの項目をつけるにしてもそれぞれ迷うというか、ここまではできているけれどもここはできていないということで、振り返るときに具体的なところが出てくると思うのですけれども、そういったものも少し残していくような形にしておかないと、よりよくするためにと、いうところで、次に何をやったらいいかということが出てこないかと思いましたので、この項目、マル・バツだけではなく、それぞれのところでもう一歩次のよりよくするための具体的な内容をつけるときに考えていく形で活用するのがよいかと思いました。

以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

この指標ではよりよくするというのは、多分マルを増やすというイメージなのですね。そうではなくて項目の中でもうちょっとアップしていくというか、その辺はどのように入れるかはまた難しいとは思いますが、

事務局から。

(国保中央会 山口参事) 事務局です。

ワーキングの御議論でも、恐らく項目の中に松竹梅というか上中下みたいな評価をつけないければつけづらいところもあるのではないかと御意見があったと思っています。今回間に合っていないのですけれども、具体の指標の内容については追って検討とさせていただいていますが、その際にはそこも意識しながらつくってみたいと思っています。

(宇都宮委員長)　ありがとうございます。

山崎先生、どうぞ。

(山崎委員)　ありがとうございます。

3点ほど申し上げたいと思います。

1点目は、市町村や都道府県が連合会さんのことを非常に頼りにしているのですけれども、自分のところの連合会がどうなのかというのはそれぞれ支援を受けている側の保険者には見えなくて、まとめをいただいたときに、よそはこんなことをしてもらっているのだみたいなことが初めて分かる状況にありますので、このように評価をしていただける枠組みをつくっていただけるのは、保険者や都道府県にとっては非常にありがたいです。

2点目、この評価指標について、一つ一つの項目が何をもってできていると定義づけしていけるのかはとても興味があります。例えば③に「都道府県との連携体制を構築し」とありますが、こういったことができていたら構築していると言えるのかみたいなことを思いました。

3点目、連合会さんの役割と都道府県の役割がかぶっているようなところも若干あると思ひまして、都道府県でも保険者の個別支援に力を入れているところなのですが、都道府県の支援の方針は運営方針に基づくものなのですから、それとの関係性はどこかで押さえていかないといけないかと思ひました。

以上です。

(宇都宮委員長)　ありがとうございます。

ほかには何か御意見はありますでしょうか。

どうぞ、池田さん。

(国保中央会 池田常務理事)　中央会の池田でございます。いろいろ御意見をいただきまして、本当にありがとうございます。

今回の指標といいますのは、連合会の自分たちの立ち位置を確認するための指標みたいなものがあればいいのではないかという問題意識から出てきておりますので、そういった意味では私どもは主役は連合会と考えておりまして、連合会が自らの立ち位置を確認するためのツールということで今回提示をさせていただいているということでございます。

先ほど保険者のステージが分からないとという岡山先生の御意見もございましたが、保険者の支援ステージとなりますと、これはどちらかというと厚生労働省さんが御提案なさるものなのかと私は個人的には思ひまして、今回の指標の目的は、連合会自らがその立ち位置を確認して少しでも現状の支援の内容を高めていく、レベルアップしていくためのツールと考えておりますので、そういった意味で、これは連合会にもしっかりと御説明をさせていただいた上で、いろいろな意見をいただかないとなかなか決めていけないと思ひているところでございます。連合会も百家争鳴いろいろな意見が出てまいりますので、そういった意味では連合会さんがこれをどう受け止めるかが私は一番ポイントかと思ひておりますので、できましたら少し早い段階、1月ということではありますけれども、その段階で

この素案を示させていただいて御意見を伺っていきたいと考えているところでございます。  
以上でございます。

(宇都宮委員長) 津下先生。

(津下委員) ありがとうございます。

今のお話で、連合会を中央会としてはしっかり見ていく、連合会がしっかり動けるようにしていくということで、その視点で戦略的支援指標を見たときに、保険者への情報提供が必要なのですけれども、連合会によってはヘルスサポートなどいろいろな研修会にあまり出席しないとか、あまりネットワークを組んでいないところもありますね。それはその地域にいる市町村にとっては不利益ではないかと。国の新しい情報などが入りにくい都道府県もあるように思いますので、保険者からの依頼ということもあるのですけれども、国の動向を踏まえた保健事業が求められていて、それが市町村も保険者努力というところで評価されるわけですから、連合会については保険者に情報提供できるように国の動向または他の連合会の動向、中央会の動向など、そういうものをきちんと押さえていることがまずあったほうがいいのかとは感じた次第です。どんどん新しい政策が出てきている中で保険者支援を適切に行えるようにしていくことが、まずもって抜けてはいけないことではないかと感じたところです。

項目については、本当に山崎委員がおっしゃったようにかなり主観的になりやすいので、事実ベースでチェックができたほうがいいのかと。協議の場を持っているとか、研修会については合同開催をして評価結果もきちんと共有しているとか、本当に事実でこれを判断できるような文言を説明書きに入れておいたほうが分かりやすいのではないか、基準がぶれないのではないかと感じました。

以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

確認しておきたいのですけれども、その市町村というか保険者の評価は厚労省がやるのですか。厚労省、ちょうど国保課がいますけれども、どうですか。私はそういう話は初めて聞いたのだけれどもね。

(厚生労働省国民健康保険課 藤原専門官) 厚生労働省国保課の藤原です。

今の御質問、保険者の個々の評価を国がするという決まりはございません。こちらからも説明をしていることはないかと思えます。

回答は以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

どうぞ。

(国保中央会 池田常務理事) 私が言いたかったのは、保険者の評価を連合会がするというのはおこがましいのかということです。保険者自ら保険者自身の支援の度合い、支援のステージを評価する場合、その評価を厚生労働省が直接やるというよりは、国が保健事業の政策として、保険者が自らの支援ステージを評価していくべきという考え方を打ち出し

ていくというのはあろうかと思いますが、私ども連合会が保険者の支援ステージを評価するというのは、それはないのではないかと考えているということでございます。

（宇都宮委員長） 岡山先生、手が挙がっていますね。

（岡山副委員長） そのことについてなのですけれども、10ページの保険者別の支援の中で、X県連合会が準備期であるかどうかを判断して実行期に上がるように支援すると書いてある。では、誰がこの準備期であるかを判断するのですか。連合会が判断するというようにこれを見ると読めるのですけれども、そういうことではないですか。

（国保中央会 山口参事） 事務局でございます。

岡山先生、評価をするという表現だときつい部分もあるのですけれども、支援に当たって現状の立ち位置がどうであるのかという判断、言葉の使い方の問題だけのような気がしますけれども、支援に当たってどういう段階にあるのかというのは当然判断が必要です。

（岡山副委員長） それを一般的には評価と呼びますね。

（国保中央会 山口参事） 評価の上で支援をしたことによってステップが上がれば、当然支援したことについての連合会の支援の評価という観点につながるため、必要になるということだと。

（岡山副委員長） もちろん分かります。私はこの保険者のステージとかそういうものを示されているので、当然保険者が今どのステージにいるかで支援の仕方も変われば支援の評価の仕方も変わるので、保険者の状態を無視してステップアップできたとかできなかったというのは難しいのですよというお話をさせていただいたのですけれども、おっしゃったように、もし保険者のことではなくて支援のステージということ、つまり国保連合会のステージをきっちりつくっていくということであれば、どのような保険者に対しても先ほど津下先生のおっしゃったようなどうしても連合会がやらないといけないものは必ず決まっていると思うのです。そういうものをリストして、それを展開することでPDCAに基づく保健事業の展開ができていくかできていないか、ここをもうちょっと強化してやっていきましょうという整理の仕方もあり得ると思いました。

そういう点で見ると、そもそも例えばその県における受診率ならば受診率の達成目標みたいなものが年次計画として連合会もしくは県の中で共有されているか。要するに、当該県における重点課題は何なのかみたいなことが共有されていて、では、それを何年かかけて上げていこうというような仕組みがあって、それがあれば動いていくので、逆に言うと、そういうものはあまり聞いたことがないのですけれども、そういったちょうどデータヘルス計画に相当するデータヘルス支援計画みたいなものがあって、その中で重点的に取り組むべき事業は何なのか、連合会がやるべき役割は何なのか、どのようになったらゴールなのだということが整理されるというところが出発点になると思いますね。これは意見です。

（宇都宮委員長） ありがとうございます。

ほかに何かございますか。



私、不勉強でよく分からないのですけれども、国保連合会の役割や機能は何なのですか。設立の意味というか、趣旨というか。ごめんなさい。私がそこをよく分かっていない。

（国保中央会 池田常務理事） 国保連合会というのは都道府県に47ございますけれども、47の都道府県の中の保険者の基本的には審査支払い業務を請け負っている団体でございます。それから、都道府県内の保険者が行っている保健事業に対する支援をやるというのは非常に大きな役割でございますけれども、正直に言って各保険者との関係は連合会によって大変レベル差がございます、レベル差と言うと生意気な言い方になりますけれども、支援のやり方は非常に多様化しておりまして、例えば保険者協議会にほとんど関与していない連合会があれば、保険者協議会の会長を連合会の常勤役員がやっているところもございます、各都道府県だけではなくいわゆる市町村保険者との関係においてかなり濃淡がある状況がございます。そういった意味では、支援の指標をお出ししたときには連合会ごとに相当自己評価も差が出てくるのではないかと考えているところでございます。

（宇都宮委員長） どうぞ。

（国保中央会 原理事長） 本質的なことなので、理事長ですけれども、私から補足させていただきますと、国保連合会は国民健康保険法に基づいて、その都道府県の中の市町村が会員となって自分たちで会費を出して組織したものです。最終的にはそれを都道府県知事が認可をすると。今は都道府県も保険者になりましたので、都道府県も一会員ということになります。

したがって、その連合会がどういう事業をするか、審査支払い業務は法律上決まっていますけれども、それ以外の事業はいわゆる保険者事務共同事業といいまして、何をするかは基本的には会員が決めるというのが建てつけです。ところが、なかなかそういった全市町村が集まってああだこうだということにはならないので、基本的には国の指導を受けながら、そして中央会の支援も受けながら、連合会が例えばこういうことをやりましょうとか、提案し、それに対して保険者は利用するあるいは利用しないみたいな形になっています。

したがって、どうしても連合会の役割、主導性みたいなものの違いで連合会ごとの保健事業の取組状況にばらつきが出てくるということもございます。それから、会員である保険者の中にも大きなところと小さなところがありますので、大きいところは自分でやったほうが良いというところもあったりして、そういう意味でどうしても都道府県での差が出てくるところがあるということでございます。

今回の事務局が考えた趣旨は、そういったばらつきがある連合会の取組状況を改善して、全体として連合会がしっかりと役割を発揮できるように、そのための連合会のためのツールというのでしょうか、連合会が自分たちが支援をしていく、その支援を高めていくためのツールとしてこういうものがあつたほうが良いのではないかと趣旨は冒頭お話ししたとおりでございますけれども、そういうことでございます。

（宇都宮委員長） よく理解できました。ありがとうございます。

ということは、この委員会でそういうツールをつくって、それを利用するしないというのは連合会あるいは保険者の自由意思によるというか、場合によっては使うということですね。だから、強制性は全然あるわけではないと。

（国保中央会 原理事長） そういうことです。

（宇都宮委員長） そういうことでよろしいかと思いますが、津下先生、手を挙げていらっしゃいますか。

（津下委員） ありがとうございます。

今のお話で、連合会の自律性はもちろん基本的なものですので、保険者のニーズや保険者が今求められていることをきちんと把握をして支援計画を立てることは本当に重要なことなのだろうと。そこは連合会の機能として押さえておくことと、国保課や高齢者医療課、高齢者の一体的実施や国保課の事業など重症化予防では、連合会の役割もプログラム上に明記されています。連合会が持っているKDBの活用、横串を刺して住民を把握できるということや、分析能力など連合会の持つ能力を最大限に発揮してほしいということを国のプログラムに明記されているということがあり、それは使命として位置づけてもいいのではないかと受け止めています。

その中で、例えば重症化予防や一体的実施などそういう個別事業においても差がある状況もあるので、連合会が求められているものは今何であるのかを連合会自身が考えられるような指標が必要なのかと。その点で国の動向を押さえることは不可欠で、そこは指標の中に明記していただいたほうがいいのだろうと思った次第です。

以上です。

（宇都宮委員長） ありがとうございます。

手を挙げているのは厚労省ですか。

（厚生労働省高齢者医療課 宇野調整官） 厚生労働省でございます。高齢者医療課の宇野でございます。

国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の中に、国民健康保険団体連合会の役割が明記されております。そちらを御覧いただいて、御確認いただいて、国保連の皆様には御支援をしていただきたいと思いますと考えています。後期高齢者の告示においても国保中央会・国保連合会との連携や役割についてお示しさせていただいておりますので、先ほど津下先生がお話くださったようにKDBシステムを活用しての支援というところで御確認をいただければと思います。

（宇都宮委員長） ありがとうございます。

ほかには何か御意見のある先生はいらっしゃいますか。

今までお聞きした感じだと、取りあえずこちらでそういう指標をつくって、最初から国保連全部に使ってもらえということではなくて、それに賛同してちゃんとできるところはやるし、何だこんなものというところはもう仕方ないというスタンスでよいのではないかと私は感じましたけれども、いかがでしょう。

福永先生、まだ一言もしゃべっていないですね。どうですか。

(福永委員) もう一本の会議を同じ部屋でやっていまして、しゃべりにくい状況なのです。ごめんなさい。チャットには入れているのですけれども、お待ちくださいませ。

(宇都宮委員長) 分かりました。

あまり委員長が意見を言っただけなのではいけませんが、いずれ国保連が保険者を支援するときに、当然保険者の状態を知らなければどういう支援ができるか、それで適切な支援ができるかというのは非常に難しいと思うので、評価という言葉のイメージが悪いのかもしれませんが、保険者の実情を把握する、どういう感じなのかを知るといえるのか、客観的に見るための指標をつくるというのはまずあるのかなと私は感じます。先ほどから議論があるように、まずそういった保険者の指標がどういう状態かを把握した上で、では、国保連としてどういう支援をしている、支援に持っていくという国保連自体のこれは評価と言ってもいいのかもしれませんが、そういう感じで捉えればいいのではないかと思いますけれども、先生方、いかがでしょうか。

困ったときは岡山先生、お願いします。

(岡山副委員長) 私も先ほどの御意見をお伺いして大分迷いが取れたのですけれども、国保連合会が立ち位置をはっきりさせてそして支援していく、そのときの支援のレベルをアップしていきましようということであれば、保険者の指標をあまり入れ込まないほうが逆にいいのかもしれないと思います。もう自分たちの支援の仕組みと。

そのときに、少し議論していただきたいのですけれども、私は昔から言っているのですけれども、市町村にはデータヘルス計画をつくれと言うのですけれども、連合会にも県にも中央会にも年次計画がないのです。ですから、逆に言うと、支援はゴールが決まってそのゴールに向かってどう行かかが評価であって、ゴールが決まっていないのに評価してしまうのではないと思うのです。この辺は精神論ではないけれども、どこかでそういう長期的な視点に立ってというためには、市町村のデータヘルス計画に相応する事業のゴールみたいなものが県で決まっていかなければいけないのではないかと思います。そのことをここで議論するのはおかしいかもしれないのですけれども、もやっとするのは、何をやったら成功なのかという答えがないのに評価しますかみたいな話になってしまうので、これは今回の指標づくりとは関係ない部分もあるのですけれども、これは皆さんでぜひ議論いただければと思うのです。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

福永先生、まず戻ってこられましたか。

(福永委員) 御迷惑をおかけしました。

ずっと議論を聞いておまして、いろいろな目的が幾つか入っているような感じがしまして、例えば恐らく根本的な問題は連合会がどのように保険者を支援したかを連合会自体が知るための道具だと思うのですけれども、そこに例えばどの連合会が頑張っているなどという客観的な指標になるような仕組みだとか、保険者自体を評価というかどうかという段階

にするような、それに相当するような指標などが入っていて、かなりいろいろなものが混在している感じがします。ですから、例えば連合会がどのように保険者に支援したかというのを連合会が分かるようなツールに特化したような感じに、うまく言えないのですけども、そのような感じになるともっと支持されるというか、使いやすくなるというか、違和感のないものになるのかとは思っています。

もう一点は、連合会さんがこのような支援をしましたという指標と、保険者側から見ていわゆる無関心期と関心期と書いてある部分ですけども、どのように支援を受けたかという対応になっているような指標になっています。これは考え方としては面白いと思いますが、この2つの関連性という点でいうと、必ずしも一対一のような感じにはなっていない部分があります。連合会はこのように支援しましたが、保険者はそう思っていないというのも出てしまうわけですけども、この辺りは少し整理も要るのかと思ったりもしました。

あとは今まで御指摘いただいている内容です。つまり、主観的な部分で左右される指標が結構ございますので、例えばどこまで取り組んだらこれはオーケーなのかというところはもう少し何か要るのかもしれないし、初めのほうに議論がございましたけれども、例えば糖尿病重症化防止や健診など物によってかなり進み度合いが違います。例えばこの部分に絞ってここを支援しましたという前提でこういう評価をしていきますよというやり方をするとか、今まで議論が尽くされた話ではございますけれども、そのような感想を私は持ちました。

すみません。長くなりました。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

福田先生、手が挙がっています。

(福田委員) 手短に言いますが、先ほど委員長から話がありましたように、試しに試してみることが重要だと思うので、ぜひワーキングの先生方が関わっているところなどで使っていただきたいと思います。それが1点目です。

2点目、先ほど岡山先生がおっしゃったように、ゴールが明確になっていないとなかなか評価できないと思いますし、ゴールとともにどういうアクションなのか、具体的なビヘービアですね。どういうことをすればそのチェック項目がオーケーになるのかというところまで示しておかないと、なかなか評価が難しいのではないかと思います。

以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

ほかに何か。

尾島先生ですね。

(尾島委員) 尾島です。

先ほど厚労省の方から御紹介いただきました指針を確認すると、国保連合会の役割で最後に書いてあるのが、市町村などが行う保健事業のPDCAサイクルに係る取組を支援する事

業を行うこととなっていて、ですから、各保険者がPDCAサイクルを回せるようになったかどうかということがゴールになるのかと思いました。

保険者が行う保健事業の支援という話も出まして、役割としてコーチングなのだろうと思うのですけれども、コーチングは対象の人がどこに行きたいかを把握して、真に行きたいところに連れて行ってあげるように指南することがいいコーチなのだと思うのです。トップアスリートだと優勝できたかどうかなのだと思うのですけれども、学校の部活動のコーチだと必ずしも優勝しなくてもその子供がいい成長を遂げられたらいいコーチなのだろうと思いますので、そういうものに近いものなのだろうと。各保険者が自ら考えてPDCAサイクルを回せるようになることがいい国保連なのだろうと思いました。それを少しブレークダウンするとどういう要素で見ていくかとか、そういうことになるのかと思いました。

以上です。

(宇都宮委員長)   ありがとうございます。

ほかに何かございますでしょうか。

そろそろこの議題の時間が終わりなのだけれども、事務局、いろいろな御意見が出ましたが、直すとしてもなかなか修正が大変ですね。

(国保中央会 植松部長)   はっきりしたことは、実態把握をしなければ話が進まないことではないかと。

(国保中央会 山口参事)   頑張ります。

(宇都宮委員長)   頑張りますといっても、取りあえず何かつくって、どこかで試しにやってみて、それでトライ・アンド・エラーみたいな感じでブラッシュアップしていくというか、そういうことでやるしかないのかなという気がします。

県としての目標みたいなものがあればそこに向かってという話だけれども、そういうものがない中で漠然としてしまっているという、そこは私も思いますし、さっき出た人材育成というのものもあるけれども、人が替わってしまうから組織の育成をという話があったのですけれども、そうすると、細かい話だけれども、マニュアルをつくるなどはどうなのか。もう既につくっているという整理なのですか。あるいは国のガイドラインでやれという感じなのですか。自治体でちゃんとマニュアルをつくってそれを継承していけば、人が替わってもある程度はできると思うのですけれども、そういうところは評価の対象にならないのか、当たり前過ぎて100%やっているという話か、そこは教えていただきたいのだけれども。

(国保中央会 原理事長)   マニュアルだらけですよ。

(宇都宮委員長)   逆にあり過ぎて。

(国保中央会 原理事長)   あと事業がどんどん変わっていくから、ずっと使えないのです。

(宇都宮委員長)   マニュアルが更新されていないということですか。どういうことなのだろう。

(国保中央会 山口参事)   事務局でございます。

自治体の職員が活用できるようなマニュアルがあるかということで、合っていますか。  
(宇都宮委員長) そういうものが評価の項目に入れられるようなものなのかどうか。  
(国保中央会 山口参事) 分かりました。

自治体独自でマニュアルを作っているということは正直把握できていないのですけれども、国がガイドラインや手引きをお示ししていて、それに沿ってされるという実態ではないかと思っています。例えば昨年糖尿病のガイドラインと手引きを、国が出しているところです。

(宇都宮委員長) そういうものが出ていても人が替わるとできなくなるというのはどうということ。

(国保中央会 山口参事) それは答えに窮してしまいます。

(宇都宮委員長) 私が不勉強で申し訳ない。

津下先生。

(津下委員) これから支援指標を検討されると思うのですけれども、最初に「保険者からの依頼に基づき支援しており」と書いてありますけれども、保険者から依頼が出ること自体がすばらしいことだと思いますが、これが①かとは思ったのです。まずは情報提供しながら、それに対してレスポンスやニーズを把握するのですけれども、保険者がどんどん連合会を頼りにしてくれる状態が連合会としてはいい状態ではないかと考えると、先ほどのそもそも連合会って何なのというときに、保険者が保健事業をするときに困ったことがあれば連合会にまず相談してみようみたいになることが、そこに行けばいろいろな情報があるし、担当者が替わったとしても安定していろいろな情報が得られるし、連合会が無理だったら専門家を紹介してくれるし、都道府県はこういうものを使えばいいのだという、保険者から頼りになる存在と考えると、もう少し分かりやすく表現できるのかと思いました。保険者から頼られて、その助言が役に立って、またその連合会と一緒に考えて、そこに知見が集まってという連合会として目指す姿をもう少しこねた上で、5つぐらいの指標でいいのではないかという感想を持ちました。

以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

まずは支援を依頼すること、でも、さっきの話で自分でできているから支援を依頼しないこともあるという話で、その辺をどのように表現するか難しいとは思いますが。

では、時間が来てしまったのですけれども、事務局、何とか頑張って下さい。

この件で何か最後に言いたい先生はいらっしゃいますか。よろしいですか。

では、尻切れとんぼみたいになってしまったのですが、この議題はこちらで終了させていただきます。

次、事業報告書の取りまとめと様式の見直し（案）についてお願いします。

## (2) 事業報告書の取りまとめと様式の見直し（案）について

（国民健康保険中央会 板垣） 続きまして、資料２－１、昨年度令和５年度の国保・後期高齢者ヘルスサポート事業報告書の取りまとめについて、併せてその次の様式の見直しについて御説明をさせていただきます。

資料２－１は非常に大量の報告書となっておりますが、以前に御説明させていただいておりますが、今回はこの報告書の取りまとめ、いろいろ集計、統計を取っておりますが、実際はどうだったのかを最終的な取りまとめの部分参照しながら御説明させていただければと考えております。

この調査なのですが、事前に委員長から因果関係などという御指摘があったものの、調査の仕方もあるものの、現状の実態把握みたいのところになってしまって、その背景や目的、狙いみたいところが平坦な報告になってしまっているところはお許しくださいというところがございます。

それでは、資料の66ページを御覧ください。支援保険者の状況ということで、こちらは５ページ、６ページを見ていただくと、細かいマトリックスにはなっておりますが、全国の管内保険者数1,969のうち、支援保険者数が1,573、これはどこから取っているかといいますと、一番下のトータル、これが左から都道府県、市町村、国保組合で、６ページに後期高齢者広域連合の分を取りまとめて、それを足し上げると1,969という数字になって、そのうちの保険者数が1,573、事業実施率が79.9であって、一昨年度の68.1から11.8%ほど増加しているということになります。

２）でございますけれども、第２期の計画の最終、第３期の策定が行われる年でございましたので、その支援保険者数が各保険者を含めて1,355ということで、46の連合会で支援がありましたということ。

そして、３）ですが、こちら市町村の被保険者数規模別の支援状況では、大規模では支援率が高く、小規模では支援率が低い傾向があるものということで、その差は徐々に縮小していると。小規模では支援率が低い傾向があるものといったところには後述で考察みたいなものを簡単ではございますが載せていますので、そこで御説明をさせていただきます。

４）ですが、保険者の支援に関する年度単位の計画を立てて、その中で目標を定めている国保連合会は３分の２でありということで、あくまで半数に満たないことは次ページの課題の中でも取りまとめをさせていただいております。

その下、７ページを主に見たときに、構成市町村に対する支援は直接支援をした数が657で、事業支援率は37.7で、一昨年度４年度の30.8からは6.9%微増しているという結果になりました。

続きまして、都道府県別に見ますと、国保連合会によっては全保険者、構成市町村に占める実施割合に大きな開きがございます、特に構成市町村については全くやっていないという連合会も５連合会ありましたということになります。

続きまして、未支援保険者の状況ということで、この支援・評価委員会というものがあ

るかと思えますけれども、こちらは3年以上支援をしていない保険者があると回答した連合会が31ありまして、理由については「保険者側の取組体制が整っていない」という意見が約6割で最も多かったということになっております。令和4年度の調査ですが、2連合会ほどで「国保連合会側の支援体制が整っていない」という回答がございまして、令和5年度ではそのような回答がなくなったということから、連合会における支援体制が整備されていることが確認されたというか、できたということになります。ただ、一方で、長期間支援していない理由を把握していない連合会が8連合会ありましたので、こちらも後ほどの課題の方向性というところで触れさせていただきたいと思えます。

続きまして、66ページ、最後の下のほうになりますけれども、保険者・事業別の支援状況といったところで、8)ですが、データヘルス計画策定に対する支援が令和4年度から市町村では4.5倍、国保組合では約10倍、広域では3倍に増加していたということになります。

続きまして、9)ですが、第2期計画策定時の目標設定や評価指標等が曖昧であったため、評価が適切に行えないで苦労したという意見が多かったと。また、担当者変更によりデータ元が不明で評価し難いという意見も多々ございました。第3期計画策定においては保険者の体制・力量差を課題とするものが多く、今後の継続的な支援を望む声も見られたということになります。

こういった調査結果の概要を踏まえまして、67ページ、ヘルスサポート事業の課題と連合会に求められる支援の方向性を4点まとめさせていただきました。

1点目なのですが、保険者支援の年度単位の計画を立てて、その中で目標を定めている連合会が3分の2で半数に満たないというお話を先ほどさせていただきましたが、これについての支援の方向性といったところで、記述のとおり支援計画に基づく保険者支援の実施が必要なのではないかとといったところで、こちらも今後は保険者の求めに応じて保険者のニーズや課題を理解して、即した支援を行っていくことが求められますと。そのためには、目標を明確にした支援計画を立てPDCAを回していくことに連合会が取り組み、中央会もそれを支援する必要があるということを書かせていただいております。

2点目の課題と方向性ですが、支援を求める保険者数の増加が顕著でございまして、一体的実施の支援対象数が増加して、支援・評価委員会の皆様であったり、事務局の業務負担が増加しているということが1つ目で、2つ目は特に事務局では保険者との調整や支援・評価委員会の円滑な運営を支えるための準備の負担が年々ますます大きくなっているということになっております。こちらは44ページから48ページです。それを見ていただきながら、支援保険者の増加に伴う支援の効率化ということで、連合会の支援体制を整備する、当たり前のことだと思うのですが、支援・評価委員会と事務局の役割分担を明確化した上で、保険者の支援に取り組む必要がありますねということ。2つ目の負担増加の部分については、多くの連合会で共通の課題となっておりまして、グループ支援の効果的な実施や支援要望の把握・整理などを効果的に行うワークシートの活用みたいなもの、また



は助言集の活用、そういったことで効率化が図れるのではないかと、そういった推進が必要になってきているのではないかという方向性となっております。

3点目でございます。これも繰り返しですが、先ほども申し上げたとおり長期間支援をしていない保険者、その理由や状況を把握していない連合会が複数見られました。2つ目、小規模な保険者で支援率が低いと。これは保険者が支援を求めるための手続や支援要望の整理を行えるような取組体制ができていないのではないかと考えています。その方向性としましては、未支援保険者の理由の把握とヘルスサポート事業活用への働きかけということで、1つ目については、まず調査を実施した上で、なぜ長期間支援していないのですかみたいなのを聞いた上で、理由と実態を把握した上で、その対応を検討することが重要であると書かせていただいています。2つ目ですが、保険者への訪問やアウトリーチみたいなものを通じて、ヘルサポの活用を積極的に促すことであったり、当然ながら提出書類や手続を簡略化することでハードルを下げる工夫が必要ではないかと考えております。

68ページでございます。こちらにも似たようなことになるかと思いますが、人事異動による担当者変更に伴いまして、3期の立案方法や評価指標のノウハウが十分に引き継がれていない、そういった保険者が多数見られるということで、あとはそういった経緯の継承など、そういうものが大きな課題となっていることに関しましては、保険者を継続的に支援できる連合会の強みを生かし、先ほどいろいろありがたいコメントをいただいたかと思うのですけれども、3期計画の内容や評価を意識した課題を対応者に伝えながら、持続的な支援を行うことができるような体制を取ることが必要なことだと考えております。

最後に、本会中央会による今後の取組の方向性、1点目から4点目、こちらは本会中央会によることとなりますので、お題だけ簡単に示すと、支援計画に基づく保険者の支援、支援保険者の増加に伴う支援の効率化、3番は未支援保険者の理由の把握とヘルスサポート事業活用への働きかけ、4番は継続的な支援の実施と、同じようなことを中央会でも取組を行ってまいりますということです。

次、資料2-2ですが、こちらにつきましては、資料をおめくりいただきまして、様式の見直しでございます。

こちらはポイントだけお示ししますと、趣旨は記載のとおり、第3期のデータヘルス計画の策定・実施支援ですとか、そういったものに役立てるために、こういった真ん中の現状と課題、分析活用が十分できていないですとか、複雑な設問が多くなって書きづらいといったものがあるかと思います。そこで対応方針としましては、そういった設問を見直すことで簡略化してやっていきたいと思いますということ、基礎資料とすること、調査票については段階的な見直しを行うということを考えております。

次の3ページを開いていただきますと、調査内容といったところで、ここでポイントになるのが調査時期・タイミングということで、こちらは理事長の挨拶にもありましてとおりの、連合会からの要望を踏まえまして、開始時期を7月からということをやりたいという

ことになっております。

その他、この資料につきましては、以前ワーキングでもこういった方向で見直しを行っていますということで御了承をいただいている部分ではあるものの、4ページにあるとおり、もし何か御意見がいただければ賜りたいということで、よろしくお願いいたします。

長くなってしまって大変申し訳ございませんが、以上となります。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

最初に、最後のまとめの部分だけの説明になってしまったのですが、2-1のほうの取りまとめについて何か御意見がある方はいらっしゃいますでしょうか。

津下先生。

(津下委員) ありがとうございます。

今期は第2期のデータヘルス計画の評価と第3期の策定が入っていた時期なので、非常に重要な節目ではないかと思ったのです。第3期は標準化やデータフォーマットなどが国から示されていて、かなり第2期とは様相が違っていたと思うのですが、その辺の受け止めがあまり言及されていないような気がしたので、それもどうかと。もう少しその辺り、第2期の評価、第3期に向けての、そこは深掘りして記載できることがあったらいいのかとは思いました。

(宇都宮委員長) ほかに報告について何か御意見がある方はいらっしゃいますか。

これから深掘りといっても、書き直すのは難しいね。

(国民健康保険中央会 板垣) そうですね。

(宇都宮委員長) 来年に向けてという感じですね。

ほかによろしいですか。ありがとうございます。

では、津下先生、見直しのほうをお願いします。

(津下委員) ありがとうございます。

さっき申し上げたのは、49ページと50ページが単に羅列的に書いてあったので、少し第2期を経て第3期の支援がどうだったということを書いたらいいのかという文言の見直しができたらいいのではないかと思ったところです。

今後のヘルスサポート事業についても、細かくはあれなのですが、データヘルス計画の第3期の進捗管理や、データヘルス計画と保健事業との関係でPDCAサイクルを回していくということを中心に国のガイドラインなどでは示しているので、それがきちんとヘルスサポート事業の中で取り組まれているかを評価できるように確認をしたらいいのではないかと。その確認項目が少し不足しているのかという気がしたので、そのところを御指摘させていただきます。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

具体的に直すとするとの辺の記述になるのですかね。

(津下委員) 具体的な取組の対策などは書いてあるのですが、明示的にデータヘルス計画の進捗管理などについてどこに含まれているのかが分かりにくかったかという気

がして、それは国保も広域連合も必要なことなのかと思ったのですが、何をやったかだけではなくて、標準フォーマットを活用しながらPDCAサイクルを回すようにどう支援していったかが項目としてきちんと挙げたほうがいいのではないかとはい었지만、どこかに含まれているのかな。

（国保中央会 山口参事） 事務局でございます。

関連するところは50ページ、51ページ辺りに記載があるのですが、課題感という形でまとめさせていただいて、第3期の変更点について戦略的に問いとして起こしていなかったかと思っています。ですから、先生のお尋ねに対しては、自由記載などを丁寧に見てみて、そういった課題感があるのかどうなのかを見たいことと、もしかすると毎年PDCAを回していくことになっていますので、そういった項目が今年度、来年度以降の調査の項目の中にしっかり反映されているかどうかについて、出す前に1回点検をさせていただければと思っています。ありがとうございます。

（津下委員） ありがとうございます。

データヘルス計画の標準化やPDCAサイクルを回す保険者機能ということをかなり議論してつくってはいるので、それが反映されるような項目立てや様式をお願いしたいとは思いました。

（国保中央会 山口参事） ありがとうございます。

（宇都宮委員長） ありがとうございます。

様式の見直しの件では何かありますでしょうか。特によろしいですか。

よろしければ、最後の3番目、この報告会の開催ですね。説明をお願いします。

### （3）令和6年度「国保連合会保健事業支援・評価委員会」報告会の開催について

（国保中央会 北村係長） 資料3「令和6年度『国保連合会保健事業支援・評価委員会』報告会の開催について」を御説明させていただきます。

今年度の報告会につきましては、11月22日に開催通知をお送りさせていただきました。昨年度と同様、第1部の講演部分については12月10日からYouTubeで動画の配信をさせていただくこととしております。そして、20日に第2部、第3部をオンラインで開催させていただきたいと考えております。

3ページ、日程表になります。本年度実施の内容につきまして、開催まで日も迫っておりますが、御意見等いただければと思います。

第1部につきましては、厚生労働省の国民健康保険課、高齢者医療課からの行政説明がございます。そして、青森県支援・評価委員会と福井県支援・評価委員会の委員長である吉池先生と四方先生、そして連合会の担当者からそれぞれの支援・評価委員会での取組内容について事例発表をお願いしております。そして、中央会からも先ほど御説明をさせていただきました事業報告書関連の御報告をさせていただければと思っています。

4ページ、20日の第2部になります。第2部は各県の支援・評価委員の先生方をメイン

とした意見交換を予定しております。テーマとしましては「保健事業支援・評価委員会における今後の保険者支援について」ということで、これまでの支援の中で効果的な保健事業の実施に向けた保険者支援の取組を振り返っていただきまして、来年度以降の支援として取り組みたいと考えている支援テーマについてお話しいただきたいと考えております。

少しページを飛ばしまして、8ページになります。意見交換の案についてとなります。テーマは申し上げたとおりになりますが、これまでの支援・評価委員会の支援を振り返っていただき、これからの効果的・効率的な支援につながる方向性について意見交換をお願いする目的となります。

9ページ、タイムスケジュールを御覧ください。意見交換として手応えの感じられた支援、来年度以降に取り組んでいきたい支援について話し合ってくださいまして、ぜひ前向きに今後につなげていけるような意見交換にしたいと考えております。また、本ヘルスサポート運営委員会の委員の先生方におかれましては、この意見交換の中に御参画いただきたいと思っております。1グループ当たり5～6県の都道府県の委員の先生方、連合会職員をグループ分けいたしまして、8グループに分かれて意見交換をしていただく予定となっております。それぞれのグループにお入りいただきまして、意見交換、またぜひ御助言をお願いさせていただきたいと考えておりますので、大変お忙しい中とは存じますが、御協力のほどよろしくお願いいたします。

資料3につきまして、私からの説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

(宇都宮委員長)   ありがとうございます。

ただいまの説明について何か御質問や御意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。特によろしいですか。

大体例年どおりという感じなのですね。ありがとうございます。

#### (4) その他

それでは、最後にその他ですけれども、途中議論もはしょってしまいましたけれども、ここで何か御発言されたい先生はいらっしゃいますでしょうか。何か言いそびれた、言い漏らしたとか、そういうことでもあれば、皆さん方、大丈夫ですか。今日は全員発言されたことになりますけれども、1回しか発言していない先生は2回目の発言はよろしいですか。ありがとうございます。

事務局、何かありますか。

(国保中央会 山口参事)   本日はいろいろ御意見をいただきまして、ありがとうございました。

まだ詰めていけないといけないところがたくさんあると思っております。こちらでまとめながら、先生方にまたお力添えいただくところもあるかと思っておりますけれども、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

私からは以上です。

(宇都宮委員長)   ありがとうございます。

## 5. 閉 会

では、これをもちまして、第29回「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会」を終了します。

皆様、どうもお疲れさまでした。