

第30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7年5月27日（火）15:00～16:54

場 所：みずほリサーチ&テクノロジーズ（株）
竹橋スクエア6階プレゼンルーム

1. 開 会

（国保中央会 事務局） お時間となりましたので、ただいまより第30回「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会」を開催いたします。

開会に当たりまして、国保中央会理事長、原より御挨拶を申し上げます。

2. 主催者挨拶

（国保中央会 原理事長） 国保中央会理事長の原でございます。

開会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、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営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御尽力を賜り、深く敬意を表しますとともに、本会の事業運営につきましても格別なる御理解と御指導を賜り、本会を代表いたしまして厚く御礼を申し上げたいと思います。

今回より新しく委員に御就任いただいた委員の皆様には、大変お忙しい中、委員就任につきまして御快諾をいただきまして、誠にありがとうございます。また、引き続き御就任いただきました委員の先生方におかれましては、これまで多大なる御協力をいただき、おかげさまで本事業を推進することができておりますことを心より御礼を申し上げますとともに、引き続きまして御指導を賜りますようお願い申し上げます。

さて、本日の会議でございますが、協議事項を3点、報告事項を2点予定しております。

協議事項の1点目は、令和6年度国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会及びワーキング・グループの開催状況と、令和7年度運営委員会及びワーキング・グループの運営スケジュール（案）となります。

昨年度の検討内容を踏まえまして、令和7年度の運営委員会、ワーキング・グループの進め方について、それぞれの取組内容が効率的につながりを持たせて進められるよう、本日御意見を賜りたいと考えております。

協議事項の2点目でございますが、保険者支援ステージ・支援指標（案）の検討の進捗状況でございます。

連合会における保険者支援をさらに推進するための評価の仕組みにつきまして、昨年度から本運営委員会やワーキング・グループ、また、1月には連合会の会議体におきましても検討をしてきたところでございます。本日は、その進捗状況と指標の案について御説明をさせていただきます。

本日の運営委員会の御意見を踏まえまして、支援指標を作成し、次回の運営委員会では支援指標を確定させていただきたいと考えております。連合会が保険者支援をする上で、効果的・効率的な支援を行うための支援計画や実践の評価に資する指標について検討を進めてまいりたいと考えておりますので、本日御意見を賜りますようお願い申し上げます。

協議事項の3点目は、令和7年度のヘルスサポート事業報告様式の見直し（案）でございます。

続いて、報告事項となります。報告事項の1点目は、厚生労働省からの情報提供となります。国保及び後期の保健事業の今年度の情勢について、保険者支援において重要な情報となりますので、本委員会におきましても国民健康保険課並びに高齢者医療課の両課から情報をいただきます。御説明いただく担当者の方には、心より御礼を申し上げたいと思います。

報告事項の2点目は、令和6年度「国保連合会保健事業支援・評価委員会」報告会の実施結果報告でございます。昨年開催した報告会について取りまとめましたので、その御報告をさせていただき、今年度12月に開催する報告会の参考にする予定でございます。

本日は、以上の内容についてでございます。お時間の許す限り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申し上げます。

以上、簡単ではございますけれども、開会の挨拶とさせていただきます。

3. 委員紹介、委員長選任

（国保中央会 事務局） 続きまして、今回は委員改選後、初回の会議となりますので、委員の皆様を名簿順に御紹介させていただきます。

公益財団法人日本建築衛生管理教育センター理事長、慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室客員教授、宇都宮委員でございます。

合同会社生活習慣予防研究センター代表、岡山委員でございます。

浜松医科大学医学部医学科健康社会学講座教授、尾島委員でございます。

八王子市福祉部長、菅野委員でございます。

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻総合ヘルスプロモーション科教授、樺山委員でございます。

女子栄養大学教授、津下委員でございます。

岐阜保健所健康増進課課長、丹羽委員でございます。

帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授・研究科長、福田委員でございます。

高知県須崎福祉保健所保健監、福永委員でございます。

国立保健医療科学院生涯健康研究部特任研究官、横山委員でございます。

青森県立保健大学理事長・学長、吉池委員でございます。

公益社団法人国民健康保険中央会常務理事、池田委員でございます。

なお、本日、横山委員におかれましては、業務の関係上、御欠席との御連絡をいただいております。

また、福永委員は会議途中からの御参加をいただくことになりますので、よろしくお願いいたします。

そして、厚生労働省保険局より国民健康保険課、高齢者医療課の皆様には、ウェブでの参加をいただいております。よろしくお願いいたします。

続きまして、委員長の選任に移ります。お配りしております「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営会設置要綱」の「3. 構成」の（2）の下段において、委員長は委員の互選、副委員長は委員長が委員会委員のうちから指名することになっております。

委員長の選任につきましては、どなたか御推薦はございますでしょうか。

ないようでございますので、お許しいただければ、事務局から御提案をさせていただきたいと存じますが、よろしいでしょうか。

（首肯する委員あり）

（国保中央会 事務局） ありがとうございます。

それでは、前期の運営委員会に引き続きまして、宇都宮委員に委員長をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

（首肯する委員あり）

（国保中央会 事務局） ありがとうございます。

それでは、宇都宮委員長に御挨拶をいただきまして、副委員長の御指名並びに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。

（宇都宮委員長） ありがとうございます。

皆さんの御賛同をいただきまして、委員長の役を仰せつかりました宇都宮です。非常に難しい委員会ですけれども、皆様の御協力をいただきながら何とか進めたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

副委員長につきましては、委員長指名ということでございますので、私から指名させていただきたいと思います。

副委員長につきまして、引き続き、岡山委員をお願いしたいと思いますが、よろしゅうございますか。

（首肯する委員あり）

では、よろしくお願いいたします。

4. 協 議

（宇都宮委員長） 早速、議事次第に従いまして協議を進めてまいります。

本日は、協議事項が3点、報告事項が2点ございます。17時終了をめどにしていきたいと思っておりますので、皆様、御協力のほどよろしくお願いいたします。

では、協議事項（1）からお願いします。事務局より説明をお願いします。

- （1）令和6年度国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会およびワーキング・グループの開催状況並びに令和7年度運営スケジュール（案）
（国保中央会 事務局） 事務局でございます。

協議事項（1）につきまして、資料№1－1を御覧ください。

今年度の開催方針をお諮りするに当たりまして、まず昨年度の開催状況について御報告申し上げます。

1 ポツ、運営委員会ですが、第29回を12月3日に開催いたしました。協議としましては、本日も引き続きの御議論ということになりますが、支援ステージ・支援指標について、また、令和5年度の事業報告書の取りまとめ、少し先になるのですが、令和7年度の報告様式の見直しについて、また、例年12月に開催いたしております支援・評価委員会報告会の開催についてお諮りいたしました。12月の報告会につきましては、御協力いただきまして、改めて御礼を申し上げます。ありがとうございました。

続きまして、ワーキング・グループについてでございます。ワーキング・グループにつきましては、第21回を10月7日に開催いたしました。こちらは、今ほど申し上げました12月の運営委員会にお諮りする前の内容について御議論をさせていただいたということでございます。

2 ページ目になります。

糖尿病性腎症重症化予防セミナーワーキング・グループです。こちらは8月30日に第4回を開催いたしました。いずれも報告事項ということになりますけれども、厚生労働省からの情報提供、また、糖尿病性腎症重症化予防セミナー実施状況調査の結果報告、それから、「糖尿病性腎症重症化予防セミナーの研修プログラム」を本会のほうで冊子として配布しておりますけれども、こちらの改訂の方向性について御報告をいたしました。

高齢者の保健事業ワーキング・グループにつきましては、第10回を9月12日、11回を2月14日に開催いたしました。

10回のほうですけれども、厚生労働省からの情報提供のほか、我々のほうで市町村研修と言っておりますが、（2）一体的実施の推進に向けた研修会の実施報告、（3）は、支援者研修と称しておりますが、広域連合、国保連合会等を主に対象者とした支援者向けの研修会の実施について、（4）保健事業セミナー実施状況報告の結果について御報告いたしました。

協議としましては、こちら本会のほうで作成している高齢者保健事業の関係の冊子になりますが、ハンドブックの改訂についてお諮りいたしました。また、KDBシステム活用状況調査の見直しについてもお諮りしたということでございます。

第11回につきましては、同様に、厚労省からの情報提供をいただきまして、支援者研修の実施報告、協議事項としましてはハンドブックの案についてお諮りをいたしました。こちらは、連合会の主に初任者を対象にした読み物ということで、リバイスをしていただきまして、3月に確定、それ以降、周知をさせていただいたというものでございます。

開催状況については以上でございます。

続きまして、資料No.1－2を御覧いただければと思います。今年度の開催状況につきまして、お諮りさせていただければと思っております。

項番1は、本委員会になります。本日5月27日に開催いたしますが、それ以降の開催状況につきましては、9月、3月を予定しております。

項番2の本委員会ワーキング・グループにつきましては、今は空欄とさせていただいておりますけれども、本日の支援・指標等の関連の議論につきましては、本会の会議体での検討も並行して進めるということで考えておりまして、こちらの進捗状況を踏まえまして、改めてワーキングの先生方には御相談をさせていただければと思っております。

項番3は、12月開催の報告会についてです。まだ御連絡させていただいていないところでもありますけれども、12月19日に開催の方向性で、改めて先生方に御相談させていただければと思っております。

項番4につきましては、例年お願いさせていただいております事業報告書につきまして、令和6年度の報告書について6月末をめどに速報値として公表。本運営委員会を9月に開催いただきまして、その結果を踏まえまして確定値を公表していくということで考えているところでございます。また、令和7年度様式につきましては、7月に案をお示しした上で、12月に配布、以降、報告の調査をさせていただくという予定でございます。

高齢者につきましては、緑色の項番5を御覧いただければと思います。高齢者のワーキング・グループにつきましては、6月23日に開催させていただく予定でございます。また、7月には、支援者研修会の実施ということで調整をしているところでございます。年度末の開催につきましては、データヘルス計画の中間見直し等の状況を踏まえつつ、御相談をさせていただければと思っております。

飛びまして、黄色の部分、項番7になりますけれども、糖尿病性腎症重症化予防セミナーワーキング・グループにつきましては、本会のほうで今年度フィードバックレポートツールを開発する見込みでございまして、こちらのスケジュールを踏まえながら、令和7年度下期に開催をさせていただきたいと考えているところでございます。

フィードバックレポートですけれども、国の大規模実証研究結果を踏まえまして作成されているツールでございまして、課題分析とか対象者の抽出、あるいは評価ができるようなツールでございます。

駆け足となりましたが、今年度の開催状況につきましては以上でございます。

(宇都宮委員長)　ありがとうございます。

ただいまの説明に対して、何か御質問、御意見がある方はいらっしゃいますでしょうか。

福田先生、お願いします。

(福田委員) まず、2の国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会ワーキング・グループで、保険者支援ステージ・支援指標というのがあるのですけれども、10月7日に開催されて以降、この議論はどこかのワーキングでされたのでしょうか。

(宇都宮委員長) 事務局、いかがですか。

(国保中央会 事務局) 事務局でございます。

ヘルスサポート運営委員会にお諮りするのとは、10月のワーキング以降、昨年12月3日の本運営委員会にこちらの内容をお諮りしております。

また、この運営委員会とは別に、本会の中央会連合会の会議体のほうで、1月に連合会の皆様からこの報告について御意見をいただく場を設けまして、それを受けての本日の会議という流れになってございます。

(福田委員) では、支援ステージや支援指標については、委員の中では議論はされていないということですか。

(国保中央会 事務局) 12月の段階で1度御意見を承ってしまして、それを受けて修正をさせていただき、連合会さんにお諮りし、そして、連合会さんの御意見を踏まえたものを本日また御議論いただきたいと思いますと考えております。

(福田委員) 委員からは直接は聞いていないということですね。

(国保中央会 事務局) そうなります。

(福田委員) 分かりました。

2点目は、ハンドブックが令和7年3月に確定版を作成ということですのでけれども、それが出来上がったのですか。

(国保中央会 事務局) 出来上がっております。連合会に向けて、こちらの冊子については周知をさせていただいております。

(福田委員) もう配っているということですね。

(国保中央会 事務局) はい。

(福田委員) ありがとうございます。

(宇都宮委員長) ほかに何か御質問、御意見がある方はいらっしゃいますか。

特にございませんか。

今後のスケジュールについて、この時期はまずいとか、そういうのはないですね。

よろしければ、事務局の提案のスケジュールで今後進めることにさせていただきたいと思いますが、よろしゅうございますか。

(首肯する委員あり)

(宇都宮委員長) では、そのようにしていただきたいと思います。

なお、私は前から言っていますけれども、ワーキングを1回しかやらないとか、そういうのはぜひやめていただいて、何回かワーキングでもんでいただければと思います。ワーキングの先生には若干御負担になるかもしれませんが、ぜひよろしくお願いいたします。

ます。

次の議題に移ります。「保険者支援ステージ・支援指標（案）の進捗状況」です。

これは進捗状況ということで、最初、報告のほうに入っていたのですが、実際には論点がいちいち書いてあったり、多分これをこちらに出せば先生方は議論になるのではないかとということで、協議事項のほうに移していただいたという経緯がございます。

それでは、事務局から御説明をお願いします。

（２）保険者支援ステージ・支援指標（案）の進捗状況

（国保中央会 事務局） 事務局です。資料２の御説明をさせていただきます。

２ページを御覧ください。これまでの経緯となります。

昨年度12月３日に開催した本運営委員会で御議論いただいた国保連合会の評価の仕組みである保険者支援ステージ・支援指標について、実装に向けて、１月の連合会職員を構成員とする２つの会議で検討を行いましたところ、評価の仕組みや意義に関することについては一定の理解が得られたものの、用語の定義や保険者支援ステージ・支援指標作成上の課題については、実装化するにはさらなる検討が必要となりましたので、御意見を踏まえて、改めて対応方針を見直すことといたしました。

３ページの内容に移らせていただきます。

上段が、「支援指標・保険者支援ステージ」への連合会の意見の概要となっております。連合会からいただいた意見としまして、１点目として、保険者の状況を判断するのか、連合会の保険者支援の状況を評価するのかが分かりづらい、２点目としましては、支援の状況を保険者単位で判断するのか、保健事業単位で評価するのか、３点目としまして、ステージの決定に係る内容や方法に関する情報が不足しているなどの意見が出ておりました。

一方で、このような保険者支援のステージを活用して保険者への支援状況を連合会が判断することで、保険者や保険者支援の状況の変化を捉えることが可能になるといった、評価に活用する可能性に期待するような声もございました。

これらの連合会の意見を受けまして、さらに検討を進めている状況については中ほどの「検討状況」のほうに記載させていただいています。連合会の意見を受けまして、支援ステージを判断する方法や内容を決定するに当たり、まずは「保険者支援の評価の枠組み」を設定し、支援指標の検討を先行して実施することとし、支援指標について保健事業の評価の観点で整理をして、支援指標案を示した上で、連合会ヒアリングに着手しているという状況でございます。

今回、現在の検討状況の中で御意見をいただきたい点としまして、その下の「今回の会議の論点」に移らせていただきます。論点の１点目としましては、支援指標が保険者支援の枠組みの中でどの部分を示すものなのか、イメージは適切か。論点の２点目としまして、支援指標の具体的な内容について過不足がないか。論点の３点目としまして、現在進めている連合会へのヒアリング項目について御確認いただいて過不足がないか。以上の３点に

ついて御意見をいただきたく存じます。

4 ページを御覧ください。論点①関連の保険者支援の枠組みのイメージの御説明となります。こちらは、現在検討している支援指標が保険者支援の枠組みの中のどの部分であるのかをお示ししたものでございます。

上段に保険者の保健事業の状況とその指標をお示ししておりまして、国保連合会は、図の上段にあります、保険者の保健事業の推進の課題を解決するために、保険者の課題・ニーズを正しく捉えた上で、適切な保険者支援を行うなど、保険者支援を推進しております。

この図の一番上に最終アウトカムを示しております。最終アウトカムとしましては、図の一番上に書いてありますとおり、保険者は、健康寿命の延伸と医療費適正化につなげることでありますが、最終アウトカムはすぐに成果が出にくい点もあるため、中間アウトカムとして、例えば保険者努力支援制度やデータヘルス計画で国が示している共通評価指標を用いて評価を行うこととなります。

中間アウトカムの達成に向けて保険者が保健事業を推進する上で、黄色の枠で囲んでおります部分が保険者が抱えている課題（悩み）の解決の部分になりますけれども、保険者が抱えている課題（悩み）の解決をすることが連合会の支援の成果と考えております。

保険者の抱える様々な課題（悩み）を解決するために、図の中ほどの連合会の役割として、支援・評価委員会、セミナー、データ活用などの保険者支援の推進をするための事業を実施しております。

現在、中央会が検討している支援指標とは、図の真ん中、国保連合会における保険者支援の取組を評価するための保険者支援指標となっております。

保険者支援指標の活用主体としましては国保連合会となりまして、連合会の保険者支援の取組の実施量や保険者支援の成果を中心に、保険者支援指標により保険者支援事業の評価を行うことで、成果が上がっている、または課題のある保険者支援の要因にはどのようなストラクチャー、プロセスがあるのかというような分析を行うことができ、その結果を次年度以降の事業に生かして、保険者支援の質を向上することができると考えられます。

5 ページにお進みください。論点②の関連の保険者支援指標の御説明となっております。

上段ですけれども、国保連合会による保険者支援の取組の現状としましては、国保連合会によって保険者支援の取組は様々であるため、共通の課題の把握や効果的な課題解決策の横展開につなげるためには、実態をより正確に捉え、共通の課題解決のための促進要因や阻害要因を検討するための評価軸が必要となります。このような状況を踏まえまして、連合会のヘルスサポート事業における保険者支援の評価指標を検討してきているところでございます。

その下、保険者支援の評価指標の考え方としましては、国保連合会がどの程度保険者を支援できたのかを客観的に示す共通の指標としております。

指標を考えるに当たりまして、現在、国保連合会で実際に設定している支援指標や、保険者支援のためのガイドで示されている評価指標を踏まえまして、成果、課題と、その要

因を検討するために、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの観点で整理することといたしました。

6ページでお示ししているのは、令和7年度のヘルスサポート事業の報告書様式の一部でございます。

赤枠の点線で囲っているところが、国保連合会が行う保険者支援事業である支援・評価委員会や、データ活用支援、セミナー支援、その他の支援に関するアウトカム指標のうち、支援を受けた保険者からの客観的な指標となっております。例えば、No.4～6につきましては、支援・評価委員会の助言がどの程度保健事業の改善に活用されたのかを評価する指標としております。

7ページにお進みください。これまで御説明した保険者支援指標について、保険者の課題にどのようにアプローチするのかの具体例を糖尿病性腎症の重症化予防の事業を例にお示したものになっております。

先ほど4ページで御説明したように、国保連合会は、保険者の課題を捉え、その課題解決のために課題別の支援をしていきます。保険者支援を進めていくために、保険者支援計画を立て、保険者の課題に合わせた保険者支援事業を展開していきます。例えば、「保険者の課題」の①に書いてあるような「保健指導参加者が増えない」といった課題について、国保連合会が行う保険者支援の事業としましては、支援・評価委員会、セミナー・研修の事業などがございます。

このように行った保険者支援事業の成果、課題について、保険者支援指標を用いて、ストラクチャーからアウトカムの4つの評価の観点から要因分析を行うことをイメージしております。

8ページが、論点③の関連の国保連合会のヒアリングの内容の御説明となります。

今までの会議などでの議論を踏まえた支援指標の実装化に向けて、指標の使い手である連合会における評価の現状をより正確に把握し、具体的にするため、現在、保険者支援の目標を設定している連合会のうち、具体的な目標の評価を行っており、かつ特徴のある9連合会に支援指標や目標についてヒアリングを進めているところでございます。

9ページに、ヒアリングの目的とヒアリングの項目の具体例をお示ししております。

ヒアリングの目的としましては5点ございまして、例えば、連合会で設定している目標・指標にはどのような特徴があるのか、また、可用性の観点からは、3点目のように連合会では実際にどのように指標を活用しているのかという内容を目的としております。

具体的なヒアリング項目につきましては、「ヒアリング項目（案）」にお示ししているとおりになっております。

現時点でヒアリングを行っている連合会は2連合会となっております、そのうちの1連合会の結果を14ページから15ページにおまとめしております。

14ページから15ページでお示ししている連合会のまとめになるのですけれども、例えば、保険者支援事業の中では支援・評価委員会の事業を評価するという内容になっておりまし

て、事業の目的としましては保険者のPDCAサイクルの体得となっております。こちらの連合会では、保険者のPDCAサイクルの体得という目的の達成度をアウトカム指標にしているという状況でございました。

今後、対象の連合会へのヒアリングになりますけれども、6月中には全ての対象連合会のヒアリングを終えまして、取りまとめの結果を踏まえまして、実際の保険者支援のために活用できる保険者支援指標の内容を調整していく予定と考えております。

10ページに、保険者支援指標の活用方法の例を挙げております。

保険者支援指標を用いた評価の考え方としましては、ストラクチャーからアウトカムの4つの観点で評価計画を策定し、施策や事業を実施したことにより生じた結果が成果に対してどれだけの影響をもたらしたかという観点を念頭に置きつつ、施策や事業の評価を1年ごとに行い、見直しを含めた改善を行うこと。また、ストラクチャーやプロセス指標は設定した目標達成状況の結果の要因と考えられるため、アウトプット、アウトカム指標の評価の後に振り返るというふうに考えております。

以下、計画の期初、期中、期末における保険者支援指標を活用した評価の活用方法例をお示ししております。

3ページにお戻りください。今資料の御説明をさせていただきましたが、今回の会議の論点のところに戻らせていただきます。

まず論点①、支援指標が保険者支援の枠組みの中でどの部分を示すものなのか、イメージは適切なのか。論点②、支援指標の具体的な内容について過不足がないか。論点③、現在進めている連合会へのヒアリング項目について過不足がないか。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。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。

今の説明について何か御質問とか御意見がある方はいらっしゃいますか。

尾島先生。

(尾島委員) 尾島です。

非常に重要なことに取り組もうということでやっていらっしゃるなと思いました。保険者支援指標について、成功してやっていらっしゃるところはどんな感じの指標を設定されているか、具体例を教えてくださいませんか。よくできた、ややできた、そういう感じなのか、それとも何かの割合を実際に測定しているのか、もしくは言葉で表現するような形か、どんなパターンがありそうですか。

(国保中央会 事務局) ありがとうございます。事務局です。

御質問いただいた指標の具体例についてですけれども、資料の6ページを御確認いただければと思います。上段のNo.1～6までが支援・評価委員会に関する支援指標の内容になっておりまして、No.7～9については支援・評価委員会以外の国保連合会による支援の指標となっております。

どのように測るのかというところにつきましては、設問ごとに、右手の選択肢を見てい

ただきますと、例えば1番ですと、支援・評価委員会の課題や要望の把握がしっかりとできているのかということを測るような内容なのですが、「保険者の課題・支援要望が的確に収集されたか」という内容を、連合会の支援を受けた、例えば都道府県とか市町村とか、保険者からの評価をいただくような内容になっておりまして、その選択肢の中では、各項目において、「十分にできた」、「ややできた」、「あまりできなかった」、「全くできなかった」という内容で測っていくことを予定しております。

（宇都宮委員長） 尾島先生、よろしいですか。

（尾島委員） ありがとうございます。

県内に何十か保険者があったら、各保険者に書いていただいて、県内ではそれを取りまとめて、平均を出すとか、「よくできた」は何%とか、そんな感じで国保連の評価を使うという感じででしょうか。

（国保中央会 事務局） まずは保険者ごとにいただいた評価をこの選択肢の内容で傾向を見まして、あとは保険者ごとにどのような差があるのかといったところを見ていく予定でございます。ただ、県単位で見るのかとか、どのような単位で見ていくかというところまでは、具体的には検討されていないのですけれども、連合会の支援が各県になりますので、評価する単位としましては県ごとといったことが想定されております。

（宇都宮委員長） ちょっと補足があるみたいです。

（国保中央会 事務局） 事務局です。

尾島先生、冒頭に御質問いただいたのは、今今、評価指標を設定していて、どこかいいところがありますかというふうに私は受け止めたのですが、そういった御趣旨でよかったですか。

（尾島委員） はい。ヒアリングしているところで、既にいい評価をしている国保連があったら、それを教えてほしいという趣旨です。

（国保中央会 事務局） ありがとうございます。

これは、道半ばという感じかなと思っています。いろいろなところに連合会の実際の指標をお示ししているので、例えば、今御説明させていただいている資料の中では、19ページの参考6に、連合会さんが実際に立てている指標を整理してお示したところがございます。

ストラクチャーのところでは、委員会の体制・役割分担、プロセスの部分では中長期目標達成に向け保健事業担当者研修会により理解度を高める。アウトプットの関係では、委員会等活用保険者の拡充ということで、市町の3か年累積利用率100%等々。それから、アウトカムというところについては、保険者の支援ニーズの解決につながったか、その項目については90%の保険者が事業の方向性を確認及び変更できるとか、助言を受け、方向性ややり取りの確認ができたという回答が85%以上といった取組をされていることが分かっています。

この良し悪しについては我々としてはまだ判断しかねているところですので、今後のヒ

アリングの中でも、どういったものが活用可能性があるのかということを確認していく必要があるだろうと思っています。

長くなりましたけれども、御質問への補足でございました。

(尾島委員) ありがとうございます。

ちょうど昨日、静岡県为国保連の研修会があって、1日一緒にいたのですが、皆さん、仕事がたくさんある中で頑張っている状況でした。少ない分量で効率的に評価とか改善ができればいいなと思いながら昨日過ごしています。いいものができればと思っています。よろしくお願いします。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

今だと、国保連側がやるのは数字とかも入るけれども、保険者側からの評価だと、「十分できた」、「ややできた」というふうになるとか、今の質問に対してはそういうイメージですか。

(国保中央会 事務局) さようでございます。

(宇都宮委員長) 分かりました。

それでは、吉池先生、丹羽先生、菅野先生の順番に行きます。

最初に吉池先生、お願いします。

(吉池委員) ありがとうございます。吉池です。

話が元に戻って申し訳ないのですが、福田先生が昨年度の振り返りのときに質問されていたことにもつながるのですが、ワーキング、この委員会においては、どちらかというところ、個々の保険者についてどこまで何ができるようになったのということを中心に議論をしてきたように認識をしていました。

ところが、それが個々の保健事業なのか、保険者全体なのか、誰がどう評価するのか、総論はいいのだけれども、難しいよねというところでストップしていたように記憶をしていますが、今回、幾つかの連合会さんの話に持ってきたときに、今日お示しいただいたような、個々の保険者については1回引っ込めて、連合会さんの仕事としてのステージというふうに再構築をしたという認識でよろしいでしょうか。

その上で、各保険者さんについてはあまり欲張らずに、とは言いながら、何か合理的な指標なりなんなりがあれば付け加えていく。全体的にどこに重点を置くのか、そして、個々の保険者さんについてどこまで今回追求するのかという落としどころがやや見えにくかったもので、全体像を御説明いただけるとありがたいなと思います。

以上です。

(宇都宮委員長) 事務局、お願いします。

(国保中央会 事務局) ありがとうございます。

まず、個々の保険者の状況について、確かにどこに重点を置くのか非常に悩んできたところでございます。ただ、現時点で、個々の保険者の状況を把握する指標が、例えば保険者努力支援制度の指標とか、あとは各保健事業における国が示す目標値とか、そういっ

た数値が既にあるところで、連合会が支援をしていく中で、自分たちの事業の見直しをしていくときに、こういったところを見直していくのか、連合会の支援の課題を考えていくという場合には、まず連合会の保険者支援の事業の体制とかプロセス、あとは支援の量、支援した成果がどうだったのかというところの連合会の事業に着目してみることが重要ではないかというところで、今、そういった保険者支援の支援者側の指標がないものですから、今ない支援の指標というところを取り組んでいこうと考えているところでございます。

（宇都宮委員長） 吉池先生、分かりましたか。

（吉池委員） 支援する側の指標にもフォーカスするというのはとてもよいし、今日の説明も納得できるが多かったのですが、一方、保険者そのもののところについて、どこまで頑張って検討して、把握して、評価するのかというところが、ある程度のところで割り切らないとなかなか進まないのではないかと感じたので質問しました。ありがとうございました。

（宇都宮委員長） 一々口を挟んで申し訳ないのですけれども、例えば7ページの具体例のところ、「保険者の課題」というのがあって、例えば①で「保健指導参加者が増えない」とか、これについて具体的に支援した結果、増えたとか増えなかった、だから、保険者がちゃんとできたとかできなかった、そういうのは当然織り込んだ上で国保連についての評価という話ですよ。だから、全く保険者についての指標がないという話ではないと私は理解していますけれども、よろしいですかね。

（国保中央会 事務局） 先生がおっしゃるとおりで、保険者が持っている課題、例えば7ページの①ですと「保健指導参加者が増えない」という課題に対して、一番下に「保険者支援指標」として挙げておられますのが、アウトカムについては2点挙げているのですけれども、1点目が「保険者の課題解決につながる支援ができたか」というところがあるので、やはり保険者の変化といったところがゼロになるということではございません。

（宇都宮委員長） ありがとうございます。

あくまで主目的は保険者支援の話ということで、こういう形になっているということだと思います。

丹羽さん、お願いします。

（丹羽委員） 岐阜県の丹羽です。よろしくお願いします。

私のほうからは、保険者、市町村の現状を少しお伝えするとともに、指標について少し考えをお話しさせていただきたいと思います。

私の場合は、保険者は市町村もしくは構成市町なのですが、市町村というのは様々な保健事業をやっておりまして、母子保健、精神保健、障害者、若い世代の健康づくりなど、様々な事業を基礎自治体として実施しております。

国保の事業は、担当課もばらばらでございまして、健康づくりの部署に引き寄せているところもあれば、国保の部署に切り離しているところもあったり、お金のことだけは国保にやっていただいて、実働は保健部門というところもあります。あと、保健師を置いてい

るかどうかについても、ベテランを置いているところ、若手を置いているところ、様々な状況です。また、最近の傾向として、こども家庭センターというのをつくらなくてはいけないので、母子保健を切り離しているところも増えています。したがって、保健師が分散配置されているわけですね。その中で、上席者に相談できないとか、少数で事業をしなければいけないという中で、国保のこの支援は非常に重要だと思っております。

あと、分散配置なものですから、ジョブローテーションで二、三年で替わっていったまうのです。なので、この支援を受けたからには市町村の仕組みとして残っていく、支援があるときだけはよかったけれども、支援が終わったら元に戻っちゃったということにならないように、市町村の仕組みとして位置づくような支援を望まれるところです。

そこで、市町村を支援する場合、支援する部署のその人だけを見るのではなくて、保険者全体を見るということ、保健師の配置はどうかということを見る必要があるかと思えます。

そういった意味で、保健所はそういう支援をしております。市町村にヒアリングにも行っておりますし、市町村の健康づくり事業の評価もしております。ですので、国保のヘルスサポート事業においては管轄保健所と連携してやることが非常に必要だと思っておるのです。その中で、ぜひ評価指標に、管轄する保健所と連携したかどうかということを1つとした幾つかの指標を入れていただけるとよろしいのではないかなと思っております。

以上、現場からの意見になります。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

事務局。

(国保中央会 事務局) 御意見、ありがとうございます。

おっしゃるように、同じように市町村を支援する立場として、どのように連携しながら効果的に取り組んでいくのかというのが重要なことだと思いますので、ぜひ検討させていただければと思います。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。

菅野さん、お願いします。

(菅野委員) 菅野です。

私は、昨年、健康医療部長ということで八王子市の保健所の管轄にいたのですが、今は福祉部長になりました。ちょうど保健事業と介護予防の一体的なところで、そういうテーマを持って、今後、組織も両方くつつくように変えていくのかなという方向がある中でちょうど替わったものですから、引き続きやらせていただいています。

今回のお話の中で、事務局の联合会さんの現場と話しての苦労がいろいろなところに見えていて、資料もその苦労の跡が見えるなと思ったのですが、以前のお話では、スライドの3ページに書いてある内容で、「保険者の状況を判断するのか、联合会の保険者支援の状況を評価するのか」とありましたけれども、私の意識では、保険者の状況を判断して、どの段階の支援が必要なのかを明らかにするというイメージでいた。というのは、

議論の中では、小さい保険者もいれば、大きい保険者もいて、それぞれの立たれている段階が違う。そこに戦略的に支援していくということで、支援ステージ、どの保険者にはこの段階の支援が必要だという整理を前回かけたような気がしていた。ただ、それが保険者単位なのか、保健事業単位なのかというのは、今後ヒアリングしていく中でよく聞いてみましょうねというところで終わったように思っていました。

ただ、今聞いていて、連合会さんのヒアリングをしている中では、今どういう支援ができているかという、どっちかという総合的な評価ですね。このぐらいの規模のところだと、支援ステージはこの辺だからこういう支援が必要だというよりは、連合会さんが全体としてやる支援について評価するというやり方がいいというのが現場の話だったのかなと思いつつ、だから、支援ステージがあって、この段階の支援ステージだったらこういう支援が必要だという戦略的支援指標のほうに落ちていくのかと思ったのですけれども、逆に、支援指標を見て、どの段階にあるのかを判断しながらするという話になったのですよね。なので、支援ステージと、「戦略的」という言葉が抜けて、支援指標のほうが先に出たりしている。

あと、5 ページのストラクチャー、プロセスに書いてある内容は、どっちかというところと4 ページのストラクチャー指標の「支援体制は適切か？」とか、プロセスだと「保険者支援計画を計画通り実行できたか？」という内容ですね。ストラクチャーとプロセスが同じものが入っていたので、そういうことかなと思って理解して見ております。

各連合会さんが自分たちが支援していくのに、自分たちの支援がどのぐらい適切にできているのかという評価を見ていって、連合会全体としてこういう部分が弱いからやっていると決めるための、連合会さんの評価をすることがニーズだとして、それにまとめるのなら今の方向でもいいのかなと思いつつ見ておりました。「戦略的」という言葉が抜けた段階で、本当はこうだからこういうふうにしたほうがいいですよとアドバイスするつもりのところ少し抜けたかなというのが私の感想なのですが、いかがでしょうか。

(宇都宮委員長) どうぞ。

(国保中央会 事務局) 事務局です。

菅野先生、その前の吉池先生、福田先生もそうかなと思いますが、お話を聞いて、今回、見る方向を前回までの議論と大きく変えたのか問われているように私は思っています。

実際そういう側面もあると正直思っています、誰の何のためのどう使う指標なのかというのを改めて問い直させていただいているところでして、これは連合会さんともさらに詰めていかなければいけないと思っていますけれども、今は連合会の支援がどうであったかということの評価するという枠組みで考えていくということで、今回の案を提示させていただいています。

ただ、連合会さんの中には実は両論意見があって、当然、保険者さんの状況を判断しないと適切な支援はできないし、支援をした結果、変化したということが大事なのだということで、これまでお示ししていたステージとかPDCAの指標というのも大事だとおっしゃっ

ている方もいるというのが現実と思っていまして、それは両論だと思っています。

使っていただくことが大事だと思っていますので、ステージやPDCAの指標ということを含めてヒアリングをしていきたいと思っています。

御支援いただいている先生方や自治体に所属される先生方がどういうふうにとらまえていただいているのかということは、御意見をいただきたいと思っていました。連合会が、支援をするために状況を判断するとか成長を確認するという意味では何か物差しがあってもいいのかなという思いもなきにしもあらずと思っています。

悩みをそのままお伝えしている状況でございますが、以上です。

(菅野委員) そこを踏まえた上で、もう一段の意見というか、私はバックボーン的には丹羽先生とかなり似ているという感じなのですが、市町村からすると、最初に言ったように、何で戦略的かと言えば、東京都なんかは島もあれば、うちみたいに大きいところもあって、全然段階が違うところを連合会さんが決まったスコアでお願いをしてくるので、できれば自分の身とか今置かれている状況に合った支援をしてもらえると本当に助かるよねということで、それは連合会さんが今ここにはこういう支援が必要な段階だよねととらまえるという方向での、私としては私なりの現場の意見の方向で言ったつもりだったのです。

連合会さんのヒアリングというのはそうなのですが、連合会さんのヒアリングの中にもあった、市町村の現場がどうこれを評価するのかという視点が、ちょっと全体感に行き過ぎているところもあるのかなと思うのですよね。

最近、我々もロジックモデルを使ってかなり事業をやっていますので、どっちかというと、全方位評価を単純に連合会さんに画一的にこうやればいいよという手助けに見えるよりは、ここにはこういう支援、ここにはこういう支援ということを、ヒントになるような段階が分かるもののほうがいいのではないかと。これは、市町村側としてはそういうふうにするということで言わせていただきます。

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。

私も若干混乱したのかなと思っています。保険者のステージを見ることにより、連合会が構成市町村に対して一律ではなくて、濃淡をつけながらそれぞれに必要な支援を考えて戦略的にやっていく、また支援により次のステージに移ったかのをアウトカムにしようというイメージを持っていたので、今回ご提示されたイメージではないです。

また、アウトカムと言っても、「十分にできた」、「ややできた」という非常に情緒的な判断に依存するのがアウトカムとして適切なのかなということを疑問に思います。市町村は連合会を選べないので、ほかではどんな支援を受けているかというのが分からないま

ま、ちょっとでもやってくれたら、「よかった」と言ったらいいのか、もうちょっと要求度が高いのかというのは、他との比較ができない中での評価というのは評価としては妥当性が低いのではないかと思います。市町村の事業を支援する中で、国保連合会が特に力を発揮できる分野はどこかということを考えて、焦点を絞った支援を行うことが重要ではないかなという印象を持ちながら見ていました。

自己評価をして改善していくというのはとても大事なだけけれども、市町村がよりよい事業をするためには連合会の支援だけでは変わり得ない要素は幾らもあります。そういう中で、連合会としてどのような局面で力を発揮してやれるのか。また、データヘルス計画等もあって対象保険者数が増えた、手挙げ方式ではなくなってきた中で、どうめり張りをつけて効率よく支援していくのか、それを検討する中でこの支援ステージというのが出てきたと思います。今回ご提示していただいたのが、評価のための評価になってしまわないかというのは若干心配するところであります。

自分の仕事を振り返るという習慣をつけるというのは大事なだけけれども、自治体がうまくいかなかったとしても、連合会ができることとできないことがあると思うのですよね。その辺は非常に評価が難しいもので、曖昧なものになってしまわないかなど。具体的な事業ベースとか、何か明確に分かりやすいもので実施して、小さなPDCAをまず回してみるところから始める。そこからトレーニングしたほうが良いような気もしないでもないかなという気がしておりました。

中央会が連合会ごとのステージを見て、そこに中央会が何かサポートするとか、そういう発想でやるのかどうなのかということなのですよね。この連合会は非常によくやっている、この連合会はどうもいかない、じゃあ中央会としてうまくいかないところにどうやってこ入れをするかというメニューをもってこれを測るのかどうなのか。この指標ができたときに中央会の役割は何なのかということにもなっていくのかなという気がして見ておりました。

以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

何かありますか。

岡山先生、お願いします。

(岡山副委員長) 私も聞いていて、先ほど津下先生がおっしゃったように、連合会ができることとできないことがあるとなると、例えば、保険者努力支援制度の指標でもいいのですけれども、その指標に対して自分たちができるものは何なのかということをも整理して、それを市町村に提供して、それが役に立ったかどうか、そういう評価のモデルをつくらないと、保険者の課題といっても、保険者の担当者が必ずしも自分たちの課題をちゃんと見抜いているかどうかは分からないというのもよくあるので、今の保険者の課題を解決できたかどうかを見るというのは、そもそも連合会は何をやったらいいのかというのが逆に分からなくなってしまうような気がします。

ですので、連合会が支援できるものは何かというのを整理するというところがあって、それで支援できるものを連合会が整理したときに、それをどうやって評価していくかという評価計画をつくるというのが順番ではないかなと思うのです。

（宇都宮委員長）　ありがとうございます。

何かありますか。

（国保中央会 事務局）　事務局です。岡山先生、ありがとうございました。

7 ページに、例えばということで、糖尿病性腎症重症化で、計画とか指標を今回初めて御提示をさせていただいたところです。まだこの中身は生煮えのところがあると思っているのですけれども、支援計画に書いてあるような事業名、その内容が、先生がおっしゃるメニューの提示につながり得るのかということを御教示いただきたいと思ったところですが、先生、いかがでしょうか。

（岡山副委員長）　ですから、全部が解決できるわけではないので、例えばコンサルティングをするとか、セミナーをやるとか、セミナーの中でこういう到達目標のセミナーをやるとか、そういう目標がここの中にはないのですよ。事業目的がないのに評価するという話になっているので、事業でこういうことを保険者ができるようにしたいという事業目的というか目標があれば、それがうまくいったかどうかを評価できると思うのです。結局、分かりにくさというのはそこにあるのではないかなと思います。

（国保中央会 事務局）　貴重な御意見をありがとうございました。

保険者の課題と保険者支援計画の間にどういったことをするのかという目標の部分が描かれていないということがよく分かりました。

（岡山副委員長）　そうではなくて、津下先生がおっしゃったように、そもそも連合会ができることとできないことがあるので、例えば、糖尿病重症化予防の健康課題に対して、私たちの連合会では市町村に対してこんな支援ができる、こんな支援ができる、この支援を通じてここを解決しよう、ここを解決しようという、事業とその目的があって、その目的を評価すればいいので、そのロジックがないまま、例えばセミナーをやって評価しますと言っても、何を目的としたセミナーをやって、どういったことを実現したいということがないセミナーをやってもしようがないですよ。そこが7 ページの中にもないのですよね。

例えば、薬が効いたかどうかという研究をやりますよね。これは、効果のある薬をつくるという目的があって、つくった薬が本当に効いたかどうかを評価するという立てつけですよ。それと同じではないかなと思うのです。

そういう意味で、もうちょっとそこら辺の評価のロジックを整理しないと、やったものを全部評価するみたいな話になっていて、目的が達成できたかどうかを評価すべきではないかと思うのです。

（国保中央会 事務局）　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。

では、丹羽さん、お願いします。

(丹羽委員) 丹羽です。

先ほど、保険者さんにもいろいろな段階があって、目的もないというか、やらなくてはいけないからやっているというところから、目標を決めてロードマップを引いてやっているところもあるので、保険者さんの困り事というか、段階に応じた支援をしていただけるといいかなと思っているので、それができたかどうかというところが評価指標として大事なところなのかなと思います。

あと、正直なところ、国保連さんが何をやってもらえるのかなということは、保険者さんがよく知っているかどうかという、そうでもないような気がいたします。そして、国保連さんが全て解決してもらえとは思ってもいないと思うのですが、そういう持っていていき方をする保険者さんもいらっしゃるの、保険者さんとしてもどうしていきたいかということちゃんと整理した上で、国保連さんにお話を持っていけるようなことで効果的になると思うので、そういったプロセスを踏んだかどうかということも評価指標に入れていくといいのかな。具体的に申し上げなくて申し訳ないのですが、そういうふうに思っております。

とにかく保険者さんもういろいろですので、そこに合わせていくというのはとても大事だと思っています。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

何かありますか。

(国保中央会 事務局) ありがとうございます。

ちょっと言い方が適当かどうか悩みながらお話ししますが、恐らく連合会ができるお品書きみたいなもの、ラインナップをつくって、それを保険者さんにお示しをして選んでもらうことを評価指標に入れてはどうかという御提案と受け止めさせていただいておりますが、ニュアンスが違っていたら教えていただければと思います。

(岡山副委員長) それは誰に対する質問ですか。

(国保中央会 事務局) 丹羽先生からいただいた御提案を受けまして、国保連ができる保健事業のメニューを保険者さんに説明することも指標にしてはどうかという御意見かなと承ったのですが、少し違っていましたか。

(宇都宮委員長) 丹羽先生、いかがですか。

(丹羽委員) 保険者さんの現状として、連合会が何をしてくれるか分からないので事業がうまく使えていないという現状があるわけで、そうすると、保険者としては自分のところはこれができますよ、これができますよということを提示した上ですり合わせていくということも、評価のための評価ではなくて、保険者さんがちゃんと事業をやっていくために必要なことを評価指標に盛り込めばいいのかなということで、今おっしゃられたことも1つかなと思っております。

(国保中央会 事務局) ありがとうございました。

(宇都宮委員長) ほかには何かありますか。

適切な言い方が分からないのですけれども、私から見ると、例えば、市町村が学校の生徒だとして、連合会という先生を支援あるいは評価するのに、生徒の状態がどうかというのは全然分からなくて、先生の通信簿だけをつけるみたいな、そんなことをやろうとしているように見えるのです。そこに無理があるのではないかという気がするのですよね。

要は、保険者を評価するのはどうだという話があったけれども、例えば八王子市とか、市町村として国保連から評価されるのは嫌なものなのですか。もう直球で聞いてしまうけれども。

(菅野委員) そんなことは全くないです。逆に、評価いただいて、いつもありがたいなと。

(宇都宮委員長) 言葉の使い方があるかもしれませんが、客観的に見てどういう状況かというのは、もちろん自分で判断するというのもあるでしょうけれども、客観的にというか、外から見てもらうというのも、両方大事な気がします。その部分をあえて避けようとしているところに、委員の皆さんは違和感があるのではないかなと、私は議論を聞いていて思いました。

津下先生、お願いします。

(津下委員) 連合会がどう頑張ったかを見たいというように見えたのですけれども、保険者の状況に応じては、それは要らないかもしれないし、もっと踏み込んだ支援が要るかもしれないしということで、相手の状況を見ながら適切にできたかという判断ができていく。

連合会から見て、これをやることでどんどん縛られるのではなくて、楽に効果が出ることになると思います。それから、連合会は県全体のものを、事業量とかデータの変化とか、データをもって確認することができるので、どこの自治体にどういう伸び代があって、ほかのところはここは伸びているけれどもここは伸びていない、これは全県的に難しい課題とかの判断、横並びにして見られるという強みがあります。そこは単独の自治体ではできないことなので、ただKDBがありますとかではなくて、単独の保険者ではできない解決に導く支援が受けられたら満足度が上がるのではないかなと思います。市町村がすでにやっていることを横から見ていてああだこうだと言われても、これは結構うっとうしいねということにもなるかもしれません。連合会が持っているものをどう効率的、かつ、やはり戦略的にできているのかというのを目指すべきではないかなと。

連合会の方々がアウトプット指標の中で全保険者に対して支援ができているかというのがあって、それは濃淡を見ながら、全保険者を見ていることは必要なのだけれども、サポートの量が同じである必要は全くないだろうと思うので、方向が間違わないような指標づくりの検討はお願いしたいなと思いました。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

福田先生、お願いします。

（福田委員） 3点ほど。1つは、前回のときにステージというのが出てきて議論したのですけれども、今の話では、指標の中にはステージという考え方はほぼなくなったかなと思うのですが、そういう理解でいいですか。

（国保中央会 事務局） 御質問ありがとうございます。

具体的にどのような項目ができていたらこのステージなのかというような指標がないとステージが決められないのではないかなとなりまして、まず指標を確定してから、今後、どのような段階があるのかというところ、ステージというのを指標の後に考えていくというようなところで考えております。

（福田委員） ステージを考えているのか、いないのかによって、指標の立て方は違うので、そこは整理したほうがいいかなと思いました。

2点目は、先ほど7ページ目に糖尿病性腎症の例がありましたけれども、これは1つの事業において複数の支援があり、それぞれの支援においてストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムがある、そういう立てつけにしようということなのですか。

（国保中央会 事務局） おっしゃるとおりでございます。

（福田委員） そうなると、複数の事業があり、それぞれの事業ごとに支援があり、それにまたストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの指標があるということは、かなり膨大な指標になることを想定しているのか。

（国保中央会 事務局） 先生がおっしゃるとおり、今は保険者の事業の課題ごとに考えていきますので、事業があって、その中で連合会の保険者支援事業、支援している内容がありまして、その支援している内容ごとに4つの指標で考えていくというところで整理をしております。

（福田委員） なるほど。指標がたくさんあって大変だなと思いました。

もう一つは、19ページのスライドに参考6というのがあって、その中に指標の例があるのですけれども、これの書き方を見ると、何とかができるみたいな目的の部分もあれば、指標そのものの部分もあれば、60%以上という目標値があれば、3つの内容が混在しているのですけれども、この辺りは整理しながら指標を考えていかないと混乱するのではないかなと思いました。

以上です。

（宇都宮委員長） ありがとうございます。

シナリオから大分時間が過ぎていて、この辺で議論を終わりにしたいと思うのですが、事務局としては、今もらった御意見を基にブラッシュアップを何とか頑張っていただきたいと思います。必要に応じて、ワーキングとかも活用していただいて御議論いただければと思います。まだ御意見があるかもしれませんが、こちらでこの議題は終わりにしたいと思います。

3番目の議題、様式の見直しの関係です。事務局から御説明をお願いします。

(3) 令和7年度国保・後期高齢者ヘルスサポート事業報告書様式の見直し(案)

(国保中央会 事務局) 資料3について御説明いたします。

1 ページを御覧ください。

本日の御説明の内容につきましては2点ございまして、1点目が令和7年度ヘルスサポート事業報告書様式の見直し、2点目が調査スケジュールとなっております。

本日の協議では、事業報告書様式の見直し内容について、実際の様式を御確認いただいた上で、内容が適切か、過不足がないかなど、御意見をいただければと思います。

スケジュールにつきましても、連合会中央会が事業報告書を基に事業を改善、促進することにつなげるために、適切かという観点で御意見をいただければと思います。

2 ページでは、事業報告書様式の見直しに関する連合会からの意見及び連合会からいただいた意見への対応方針について御説明いたします。

平成26年度以降、本会では、毎年度、当該事業年度における国保・後期ヘルスサポート事業の事業実績について実態を把握し、国保連合会の保険者支援計画に役立てるために、ヘルスサポート事業報告を実施しております。

令和6年度の事業報告を令和7年1月から3月末まで実施しましたところ、事業報告書様式に関して連合会からいただいた主な御意見3点に対して、以下の対応方針に基づき対応する予定となっております。

なお、令和7年度ヘルスサポート事業報告書様式(案)につきましては、保健事業・データヘルス等推進委員会国保連合会保健師部会での検討の内容を踏まえまして、保険者への負担が増えないよう修正を行うこととしております。

では、下枠の御意見の1つ目、対象の帳票は保険者票についてです。支援・評価委員会以外から受けた支援に対して記載するシートについて、ヘルスサポート事業報告書としてどのような内容を回答すればよいか悩むという御意見をいただいております。

この御意見に対しての対応方針としましては、支援・評価委員会以外の連合会が行う支援も回答ができるよう、様式を見直すこととしております。これまで、ヘルスアップ事業による支援の有無とか、第三者機関から助言を受けた場合の機関名やその理由に関する設問を設けておりましたが、国保連合会票という保険者票ではないほかの帳票でヘルスアップ事業による支援の有無について確認ができるため、保険者票からは削除することを検討しております。

2点目、真ん中の枠となっております。こちらも保険者票についてです。令和6年度様式について連合会からいただいた御意見としまして、支援・評価委員会から支援を受けた保険者が調査対象と記載されておりますが、ヘルスサポート事業の対象保険者には支援・評価委員会以外が支援した保険者も含まれるのではないかという内容でございます。

この意見に対しての対応方針としまして、1点目の内容と同様、ヘルスサポート事業の中で、支援・評価委員会以外の支援を連合会によって実施しているとのことで、その実績を把握する必要があるため、令和7年度様式からは、保険者票の調査対象について支援・

評価委員会以外で連合会が支援した保険者も含める方針で様式を修正しております。

最後に3点目となります。こちらは国保連合会票についてでございます。令和6年度の保険者票に対しての御意見としまして、未支援保険者に対する支援を検討する上で、保険者に支援意向を早めに確認する必要があるという内容がございました。

これにつきましては、事業報告書で把握することを考えますと、情報の鮮度の観点から、事業報告書に組み込むのが適当か、判断する必要性があること、また、既に支援意向について各連合会での様式で把握している可能性があることから、令和7年度の事業報告書様式に反映させるというのではなく、まず令和7年5月に実施した連合会の課部長会議の事後アンケートで、保険者に対する次年度の支援意向の調査有無とか、調査時期、支援を希望しない理由について確認し、令和7年度のヘルスサポート事業の様式には組み込まないことといたしました。具体的な令和7年度の様式については、4ページ以降にございます。

スケジュールのほうに移らせていただきたいと思います。3ページ目になります。

令和6年度の集計・取りまとめにつきましては、一番上段のところになりますけれども、6月に速報値を公表いたしまして、9月に開催予定の運営委員会で事業報告書の取りまとめの確定版を御報告した後に、9月に確定値を公表する予定となっております。

中段が令和7年度の事業報告についてのスケジュールになっております。令和7年度の事業報告につきましては、7月に様式の案の配布を行う予定となっております。その後、前年度の集計・取りまとめの結果を踏まえた修正を行いまして、12月に令和7年度様式を配布する予定です。令和7年度様式の改修につきましては、例年どおり年度末の3月を予定しております。令和7年度の集計・取りまとめにつきましては4月から開始し、令和8年度6月に速報値の公表を予定しております。

令和8年度の事業報告については、下段になりますけれども、令和8年3月までに様式（案）を作成し、4月以降に配布予定となります。

事業報告スケジュールにつきましては以上になります。

具体的な様式の内容は、4ページをサンプルに御確認いただきたいと思います。前年度からの修正点につきましては、赤字でお示ししているというところと、あとはオレンジ色の枠内に書いてある内容が修正項目となっておりますので御確認ください。

資料についての御説明は以上になります。

（宇都宮委員長）　ありがとうございました。

今の説明に対して何か御質問、御意見がある先生はいらっしゃいますでしょうか。

特にございませんか。この提案でよろしいですか。

後で何か思いついたら言っていただいても結構ですので、取りあえずは事務局の提案どおりで進めていただくこととしたいと思います。

それでは、報告事項に移ります。

厚生労働省からの情報提供について、まず、国民健康保険課からお願いします。

5. 報 告

(1) 厚生労働省からの情報提供

(厚生労働省保険局 国民健康保険課 藤原専門官) ありがとうございます。保険局国民健康保険課でございます。

まず、スライドの2枚目をお願いいたします。おなじみの資料になりますけれども、糖尿病性腎症重症化予防についてでございます。

こちらについては、平成27年度の閣議決定された骨太方針の動き、それから、日本健康会議の「健康なまち・職場づくり宣言2020」において生活習慣病の重症化予防を推進することとされたことを受け、取組をスタートしております。

疾病における生活習慣病の割合や、透析にかかる医療費の高さ、それから、新規透析患者のうち原疾患が糖尿病性腎症である方が最も多いという観点から、保険局ではこれまで糖尿病性腎症重症化予防を推進してきたところでございます。

現在、この取組については全国に広がっておりますが、やはり保険者ごとに取組の差が見られることから、政策の効果検証、好事例の横展開、財政支援、そういった支援策により引き続き今後も取組を推進していくとしております。

糖尿病性腎症重症化予防プログラムを、国レベルの視点で支援ができるようにということで作成しております。こちらについても、令和2年度から4年度、3年間の効果検証、それから、令和5年度の有識者ワーキングでの検討等を踏まえまして、令和5年度にプログラムを改定してきたところです。

プログラムについては、市町村国保等といった医療保険者が健診やレセプトデータといったデータを基に介入が必要な対象者を抽出。抽出した対象者に対して、受診勧奨、保健指導といった取組を行うものとなっておりますが、その取組をKDBシステムでもデータ管理ができるように、本日の協議事項(1)でも御説明いただいたところでございますが、令和7年度にKDBシステム改修に着手いただいているところでございます。

次のページをお願いします。

令和5年度のプログラム改定の概要になります。

改定の概要としましては、幾つかありますが、対象者の年齢層を考慮した取組の必要性や、対象者の抽出基準と対象者の状態に応じた介入方法を整理するといったことや、自治体や保険者、医療関係者などの役割分担・連携などを示しております。また、現場の参考となるような豊富な実践例等も記載しているものとなります。

次のページをお願いいたします。

ここからは、幾つか、最近の糖尿病性腎症に係る取組に関するデータについて御紹介させていただきます。

こちらは、取組を実施する自治体数の経年変化でございます。現在、約97%に広がっている現状でございます。

次のページをお願いいたします。

令和5年度に改定したプログラムの反映状況（都道府県の改定状況）を見ますと、こちらは都道府県の改定状況ですが、昨年度調査した令和6年度の段階では、本年度令和7年以降に改定を見込む都道府県数が約70%となっておりますので、プログラムのブラッシュアップは現在進行形で進んでいると認識しております。

次のページをお願いいたします。

透析導入患者の主な原疾患の推移でございます。2023年の最新の情報を日本透析学会から引っ張ってきているデータでございますが、いまだに原疾患の第1位が糖尿病性腎症となっております。ただ、近年の傾向として、少しずつ数値は減少しているといった状況になります。

糖尿病性腎症に関しての御説明は以上となります。

続きまして、保健事業の大事な一つであります特定健診・保健指導に関する情報になります。

こちらは、医療保険者ごとの特定健康診査・特定保健指導の実施率について示したものになります。国保の実施率については依然として低値を維持してまいりまして、国保の課題と認識しております。

次のページをお願いします。

年齢階級別で見ると、40代、50代の若年層の実施率が低い状況という特徴も持ち合わせております。

特定健診・保健指導についてですが、保健事業の入り口であるこういった取組については、国としてもやはりしっかりと手当てしていきたいと考えております。単にこちらの実施率の数値を上げることばかりに着目するのではなく、その本来の目的を御理解いただきながら保険者の取組を推進していきたいと考えております。

本日は、近年のデータをお示ししながら国保課としての情報提供の説明とさせていただきます。

以上となります。

（宇都宮委員長） ありがとうございます。

続いて、高齢者医療課、お願いします。

（厚生労働省保険局 高齢者医療課 石部調整官） 高齢者医療課です。よろしくお願いいたします。

まず、こちらのスライドですけれども、いつも先生方に見ていただいているスライドになります。

一体的実施の実施状況です。令和6年度において、ほぼ全ての市町村で一体的実施のほうを展開していただいているような状況となっております。離島を除く1,734市町村で全て実施をしていただいているような状況となっております。

今年度以降については、真ん中辺りに黄色の背景でお示ししておりますとおり、実施市町村における取組量の増加と質の向上を目指すフェーズに移ってきているような状況とな

っております。

これは、令和11年度までの高齢者保健事業のスケジュールとなっております。赤枠で囲っているところが今のフェーズとなっております、令和7年度の状況となっております。上から、厚生労働省、広域連合、研究班、国保連合会等の実施状況について並べているものとなっております。

今年度、ちょうど真ん中のところですが、津下先生にお世話になっております研究班の研究事業については、ハイリスクアプローチの内容を中心にエビデンスの構築をさせていただいております、今年度が最終年度で研究を進めていただいているところでございます。

こちらは、一体的実施を進める上で、市町村等への実施状況調査等で挙がってきている課題について整理をしているものとなっております。体制整備、計画策定、事業実施、事業評価、それぞれの内容を整理しております。

そちらに対応するような状況で、現在、厚生労働省等で進めている実施状況について、右側の水色のところでお示ししている内容で標準化を進めているような状況となっております。

一体的実施につきましては、一体的実施計画書の見直し等を昨年度しております、集約ツール等も含めた報告書の様式等も見直しをしているところでございます。こちらについては、今後、集約ツールも含めて集計をしていき、今後の事業の参考等にしていきたいと思っております。そのほか、ガイドラインの見直しもしております、第3版を提示しているところです。

一体的実施を進める上で、KDBシステムとKDBの活用支援ツール等も重要なものになっておりますので、活用支援ツール、実践支援ツールの提供もしております、こういった提供に当たっては、研究班の先生方のほうには解説書等も御提示をいただいているところでございます。

次から、データヘルス計画の関係について御説明をさせていただきます。

昨年度、令和6年度から開始しております第3期データヘルス計画ですが、後期高齢者医療の分については、共通評価指標、計画様式について標準化を進めてまいりました。こちらのほうを提示させていただきまして、広域連合さん、市町村のほうでデータヘルス計画の策定をいただいているところでございます。

令和8年度が中間評価の期間となっておりますので、そういったところを踏まえて実施状況調査について昨年度行っているところでございます。

こちらがデータヘルス計画に関する検討状況というところで、進捗状況や報告書等について昨年度報告書をまとめております。

データヘルス計画の調査報告書のポイントについては、緑枠の中に書かせていただいているところでございます。現在の進捗状況や中間評価に向けての進捗管理の状況等について調査をしております。こちらについてはホームページにも公表しておりますので、お忙

しいところ恐縮ですけれども、御覧いただければと思います。

調査報告書の内容をコンパクトにまとめたものについては、こちらのほうでお示しさせていただきますので、お時間がある際、御覧いただければと思います。

高齢者医療課のほうからは以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

今、国民健康保険課と高齢者医療課から御報告がありましたけれども、何か御質問とかコメントがある先生方はいらっしゃいますでしょうか。

特にございませんか。

そうしましたら、次の報告事項に入る前に、先ほどの協議事項を含めて、何か言い忘れたという方はいらっしゃいますか。ここで一言言っておきたいとか、聞いておきたいとか。

どうぞ。

(池田委員) 中央会の常務理事の池田でございます。

今日は、先生方からたくさん貴重な御意見を賜りまして、大変ありがとうございました。特に支援指標の関係ですけれども、連合会の中でデータヘルス委員会というのがございまして、その中でこの支援指標の話を御相談させていただいているところでございます。

連合会等の議論の中では、各連合会がどんな指標をもって評価をしているのかということとをまずは知りたいというところから入っております。そういった意味で、それぞれの連合会がやっていることをお互いに共有するというのがまず第一歩でございまして、基本的にはそれがまずできれば、ある程度自分たちが何をしていかなくてはいけないのか、するべきなのかということが分かってくるのかなと思ってございます。

それと同時に、今日先生方からいただいた貴重な御意見を、連合会の意見とか意向とうまく融合させて指標をつくっていくことができればと考えておりますので、引き続きどうぞ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。

尾島先生、お願いします。

(尾島委員) 今の支援指標についてですけれども、宇都宮先生が保険者が生徒で国保連が先生と言われて、そのモデルで考えるといいものができるのではないかなと思いました。そのモデルでは、国保中央会は教育委員会なのかなと思いました。教育委員会として、各先生がよりよい教育ができるように評価して支援したいということだと思うのですが、そのときに各先生が国語の指導をどうしているかとか、算数の指導をどうしているかを細かく見るというよりは、一人一人の子供たちに向き合って、伸ばすようなことをうまくやれているかとか、あと、それぞれの先生たちがやりがいを持って、より頑張って子供たちを支援しようと思えるような枠組みを教育委員会がつけることが大事なのだらうかなと思いました。そんなことができるような工夫をしていただけるといいかなと思いました。

ちなみに、最近、私が考えていることですが、各保険者さんが健診受診率向上に苦労しています。住民の方に「健診を受けましょう」と言うのは、子供たちに「勉強しましょう」

と言うのと近いのではないかなと思っています。「勉強しましょう」と言う回数を増やしたら勉強するかというと、きっとそういうことはなくて、勉強したら楽しいとか、もしくは、それでも絶対勉強したくない人は勉強以外に身を立てる方法はこのようになりますよと言うとか、そういうのがいいのではないかなと思っているところです。

2 番目の報告書についても妥当な修正だと思ったのですが、一方で、全体的にページ数が結構たくさんあって、これだけ書いていただいたものがどれだけ活用されているかなということも気になるところです。活用される部分は引き続き報告していただくといいですし、やっていけばいいですし、あまり活用されない部分があったら簡略化するとかもありかなと思いました。

以上です。

(宇都宮委員長) 貴重な御意見をありがとうございました。

樺山先生、お願いします。

(樺山委員) 先生方がおっしゃったことと重なる部分もあるのですが、先ほど連合会がやっていることを共有することも目的だということでありまして、津下先生がおっしゃったみたいな、連合会だからこそできる。そこが、皆さんはまだ自分たちでも一体どこが自分たちの強みなのかといったこともあまり自覚されていないところもあると思うのです。そういったところがこのプロセスを通してより明確になると、こういった支援が受けやすいということが市町村にも伝わりやすくなるということがあるかなと思います。

連合会だからこそできるというところが幾つかあると思うのですが、県内の状況を横並びに俯瞰できるといったこともあるのですが、もう一個、今、教育の話になっているのですが、市町村の保健師さんは分散配置で1人で奮闘している中、支援を受けることによって自信を持つことができたとか、課題を解決するだけではなくて、より安心して、自信を持って取り組んでいける、そういったところも結構大きな役割だなと思っておりまして、そういった辺りも含めて国保連合会こそできる支援が明確になったらいいなと思って聞いておりました。

以上になります。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

福永先生、途中から入られましたけれども、何かコメントでも御質問でもあれば。

(福永委員) 途中からで、ついていけていたかどうか分かりませんが、先ほどの尾島先生のお話でよく分かったのですが、1つは、尾島先生も同じことをおっしゃっているのですが、各論的な部分もありますが、教育委員会であれば教育の原論みたいな部分ですね。連合会さんが国保をどういうふうにしたいかというところ、逆に国保としてはどうしてもらいたいかというところが評価に入っていくというところが、難しいのですけれども、大事なかなと思いました。

あと、先ほど厚労省の方から御説明がありましたが、高知県の保健所におきましては、

2つとも保健所業務でかなり深く関わっている部分でして、しかも、内容的には、高知県の場合は「日本一の健康長寿県構想」という構想を持っておりますが、これが知事マターですので、そういう意味ではかなり動いているのが実際のところですよ。また何か情報提供できることがありましたら、させていただきたいと思います。

以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

一応これで全員御発言いただきましたが、まだ足りないという人はいらっしゃいますでしょうか。もうよろしいでしょうか。

どうもありがとうございました。

では、最後の令和6年度の報告会の実施結果報告をお願いします。

(2) 令和6年度「国保連合会保健事業支援・評価委員会」報告会の実施結果報告

(国保中央会 事務局) 令和6年度「国保連合会保健事業支援・評価委員会」の報告会につきまして、委員の先生方におかれましては、大変お忙しい中、御挨拶、事例発表、意見交換の助言者として御協力いただきまして誠にありがとうございました。

資料No.5の説明をさせていただきますので御覧ください。

1ページ目、2ページ目に、報告会の概要をまとめております。第1部は、YouTubeによる事前配信で行政説明と事例発表を行いました。12月20日の第2部と第3部は、ウェビナー形式でZoomを使った形で開催をいたしました。

第2部の対象者は、支援・評価委員及び国保連合会の職員、合計250名に御参加をいただきまして、第3部は連合会職員を対象としておりまして、204名に御参加いただきました。

報告会の実施後に、各連合会及び都道府県の支援・評価委員会の代表委員の先生方にアンケートを実施いたしましたので、本日はその結果の報告をさせていただきます。アンケートの回答につきましては、支援・評価委員と国保連合会別に、聴講したかどうか、内容が参考になったかどうかという3段階評価と、意見・感想を一部抜粋いたしまして整理しております。

3ページ目からは、各プログラムについての結果をまとめております。

3ページ目と4ページ目は、国の行政説明に関するまとめになりますが、国の動向、現状が分かった、課題が整理できた、支援する際の根拠としたいという御意見をいただいております。

5ページからは、支援・評価委員会の事例報告に関するまとめをさせていただいております。

5ページ目は、青森県の吉池委員長、青森県国保連合会からの取組事例の御報告になります。支援期間を複数年度で捉えることの重要性を認識したとの声が多くありました。また、とても手厚く支援されていることがよく分かったとの御意見がありました。

7ページは、福井県の四方委員長と福井県国保連合会からの取組事例の御報告となって

おります。独自のPDCAサイクルシートを利用されており、そのシートがとても参考になったとの意見を多くいただいております。

9ページは、事業報告書から分かるヘルサポ事業の取組状況と今後の方向性について、中央会から御説明いたしましたものの報告になります。本日も協議事項として提出させていただきました支援指標の内容を現在検討中であるという旨、簡単に御説明を入れたのですけれども、それに対して少し疑問があるというような意見もいただいております。

10ページからは、第2部の意見交換の開催の形態、意見交換についての意見、その他報告会全体についての自由意見を取りまとめております。支援・評価委員会と連合会とを分けて意見を整理いたしました。

委員の先生、連合会の職員ともに、オンライン形式の開催がいいという意見が最も多くなっておりますが、参加しやすい一方で、意見交換を考えると集合形式のほうが話しやすいといった御意見もいただいております。また、令和6年度は支援率ごとにグループ分けをいたしました、規模別のグループ分けのほうがよかったとの御意見も何件かいただきました。

15ページ、16ページは、次年度以降に取り上げてほしいテーマについて記載しております。こちらもいただきました御意見を参考にいたしまして、今年度12月19日に開催をしたいと考えております。今年度の開催に向けて、内容を企画したいと考えております。

簡単ではございますが、報告会のアンケート結果の集計については以上となります。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

何か御質問がある方はいらっしゃいますか。

よろしいですか。

それでは、「その他」というのがありますけれども、事務局、何かありますか。

(国保中央会 事務局) 特にございません。

(宇都宮委員長) では、以上で議題を終わります。

それでは、第30回「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会」の進行を終わらせていただきます。時間内に終わることができました。進行への御協力、どうもありがとうございました。

では、事務局にお返しします。

6. 閉 会

(国保中央会 事務局) 宇都宮委員長、進行をどうもありがとうございました。

次回の本委員会の開催につきましては、本日いただきました委員の皆様の御指摘を踏まえ、整理の上、開催をさせていただければと思います。開催が決まり次第、改めて日程調整等をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして第30回「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会」を閉会させていただきます。皆さん、長時間の御参加をいただきましてありがとうございます。

ました。