

第21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3年4月13日（火）9:58～12:00

場 所：全国町村会館 西館7階

1. 開 会

（国保中央会 中野課長代理） 資料確認をさせていただきます。

資料が多数ございます。資料は右肩に付番しております資料番号のみ読み上げさせていただきます。

まず、次第です。

続きまして、本委員会設置要綱でございます。

続きまして、本委員会委員名簿。

続きまして、資料1-1、資料1-2、資料1-3、資料2-1、資料2-2、資料3、資料4-1、資料4-2、資料5。

続きまして、参考資料になります。参考資料1-1、参考資料1-2、参考資料1-3、参考資料1-4、参考資料1-5、参考資料1-6でございます。

また、会議中はマイクをミュートに設定していただきまして、発言される際のみマイクのミュートを解除するようにお願いいたします。

それでは、定刻となりましたので、ただいまから第21回「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会」を開会いたします。

開会に当たりまして、本会常務理事、中野より御挨拶を申し上げます。

（国保中央会 中野常務理事） 皆さん、おはようございます。国保中央会の中野でございます。

開会に当たりまして、一言御挨拶申し上げます。

本会の事業運営につきましては、日頃から御協力をいただきまして、誠にありがとうございます。本会を代表して厚く御礼申し上げます。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業でございますが、平成26年度から開始されまして、7年が経過したところでございます。本日お集まりいただいております運営委員会委員の先生方並びに保健事業支援・評価委員会委員の先生方に多大なる御指導をいただきまして、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申し上げます。

国保連合会中央会におきましては、「国保連合会・中央会のめざす方向2018」を作成しており、ここでは、我々が目指す方向において、「審査支払業務の専門家集団」としての役割に加えまして、「地方自治体が行う医療・保健・介護・福祉業務を支援する専門家集

団」としての位置づけを明確にすると書かれているところでございます。

また、今般、国保連合会、本会の保健事業を取りまとめました「国保連合会・国保中央会の保健事業の手引き」を作成したところでございます。各国保連合会の保健事業に従事する職員にこの手引きを配付したところでございます。

ヘルスサポート事業でございますが、手引き作成の際に実施いたしました調査の中でも業務量が多くなっているという問題はあるようですが、保険者支援を行う上で極めて重要な事業であると考えております。7年間が経過しまして、一定の成果が出た一方、今後の支援策等、課題も幾つかあることが見えてきたところでございます。

本日は、厚生労働省保険局から、国民健康保険課、杉田専門官、小泉専門官、高齢者医療課からは増田課長補佐に来ていただいているところでございまして、本事業に係る国の動きなどについて御説明いただく予定となっているところでございます。国からの説明、本事業の課題を踏まえまして、本事業の今後の方向性につきまして、御意見、御助言をいただければと存じるところでございます。

委員の皆様、本日はどうぞ活発な御議論をいただきますようよろしくお願い申し上げます。

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

（国保中央会 中野課長代理） 続きまして、委員の出席状況でございます。

本日は、11名全ての委員に御参加いただいておりますが、土屋委員は少々遅れて御参加いただく予定です。

また、厚生労働省保険局より、国民健康保険課、杉田専門官、小泉専門官に来会いただいております。また、高齢者医療課、増田課長補佐はウェブにて御参加いただいております。

岡山委員長と津下ワーキング座長のお2人は、来会いただいております。よろしくお願いいたします。

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

（岡山委員長） それでは、令和3年度になりまして初めてのヘルスサポート事業運営委員会が開催されます。この1年間、コロナのことから先生方と一緒に対面で議論を深める機会が全くないままに1年間が過ぎてしまいましたが、このコロナの感染の中での健康に対する意識や関心度は非常に大きく動いてきたということで、この保健事業に対する国民の期待度が非常に高まっているのではないかと思います。先ほど中野常務からもお話がありましたように、そういった意味で、このヘルスサポート委員会が全国の国保連合会と連携しながら保健事業を推進するという枠組みは、今、非常に重要な役割を持たされているのではないかと考えています。

ただ、実際には、今日の報告の中でもあると思いますが、県によってまたは自治体によ

って取組が非常に異なっているという昔からの状況は、なかなか一挙に改善するということまでいっていないというのが実情ではないかと思います。これから、そういった地域格差や保険者格差を埋めていくためにどのような取組をしたらよいのか、また、それをこのヘルスサポート事業運営委員会の中でどうやって国の中で広めていくかということがこれからの課題になるのではないかと思います。

今日は、その出発点として、これまでの到達点とこれからどこに取り組むかということについて、短い時間ですが、2時間ほどの中で議論を深めていただければと思います。

それでは、協議に入りたいと思います。

本日の主な議題は「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の今後の方向性について」になります。終了時間は、12時を予定しております。御協力のほどよろしくお願いいたします。

2. 議 題

(1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の今後の方向性について

まず、国保・後期高齢者ヘルスサポートの今後の方向性について検討する前に、厚生労働省保険局国民健康保険課及び高齢者医療課より、令和3年度の国の動きについて説明いただきます。

それでは、厚生労働省保険局国民健康保険課、杉田専門官、小泉専門官、お願いいたします。

(厚生労働省 保険局 国民健康保険課 杉田専門官) おはようございます。厚生労働省保険局国民健康保険課の杉田と申します。

私からは、「国民健康保険における保健事業について」で今年度の方針について紹介をさせていただきます。

資料を御覧ください。事前配付している資料を御覧いただきながら進めてまいります。

まず、1ページ目なのですが、国民健康保険においては、国民健康保険法で保険者は被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならないとされていまして、その健康の保持増進に係る事業を支援するということで財政支援を行っております。それが都道府県国保ヘルスアップ支援事業と市町村国保ヘルスアップ事業になります。事業費は、50億円だったのですが、令和2年度から約200億円増額されまして、さらなる予防・健康づくりを推進しているところです。

おめくりいただきまして、次、申請状況なのですが、まず、都道府県の実績です。都道府県への交付金が、2018年から開始しているのですが、昨年度、初めて全ての都道府県から申請がありまして、47都道府県で事業を実施しております。

市町村の実績ですが、1,472市町村と多くの市町村から申請がありました。内容は、特定健診未受診者対策と糖尿病性腎症重症化予防の事業が順に多くなっていきまして、1,000以上の市町村で実施いただいております。

次に、令和3年度の方針についてです。令和2年度の実績、コロナ禍であること、政府全体の方針などを総合しまして、「令和3年度国民健康保険の予防・健康づくり、重症化予防の方針」を作成しております。まず、1番は、昨年度の骨太の方針でも記載されていますが、新型コロナウイルス感染症から被保険者の命と生活を守るため、「新たな日常」に対応した予防・健康づくり、重症化予防の推進です。外出自粛等による身体活動の低下や社会とのつながりの減少によって起こる心と体の機能低下の予防、健康維持の推進、「新たな日常」の下での感染症対策を踏まえた保健事業の実施や地域の感染症対策対応力向上の推進です。2番目は、この1番を実施するためにも必要なところなのですが、ポピュレーションアプローチの強化を挙げています。地域全体の健康の保持やリスクの改善のため、集団全体に対して働きかけを行うポピュレーションアプローチを強化して、ハイリスクアプローチと有効に組み合わせた保健事業を推進してまいります。3番目は、これは以前から言われていまして改革工程表などでも示されている項目になりますが、無関心層や特定健診受診率の低い40～50代の受診に向けた取組の強化を挙げています。健康無関心層も含めた予防・健康づくりを推進していく、40～50歳代が特定健診を受診しやすくなるような工夫をすることとその世代の生活習慣病の発症予防や重症化予防に向けた保健指導を強化していくということです。4番目としては、都道府県の役割の強化になります。市町村が行う保健事業をさらに適切かつ有効なものとするために、都道府県が市町村への助言や支援ができるよう、都道府県と市町村間のコミュニケーションの強化をする。都道府県と国民健康保険団体連合会が連携してデータ分析をするなど、市町村が行う保健事業を強力に支援するものとしております。

実際の交付金のメニューに関して、こちらが都道府県の国保ヘルスアップ支援事業になります。交付対象や事業分類はこれまでと変更はありません。交付要件のところを赤字にしているのですが、「実施計画の策定段階から、第三者（有識者会議、国保連合会の保健事業支援・評価委員会等）の支援・評価を活用すること」を交付要件としています。昨年度から引き続けているものですが、御協力をお願いしたいと思います。

次が、市町村の国保ヘルスアップ事業になります。右側に事業内容が書かれていますが、この内容は変更しておりません。より多くの自治体で多くの保健事業を実施していただきたいということで、要件を見直しています。これまで最低1事業でも申請できたのですが、最低2事業と見直しをしています。多くの市町村で費用を持ち出して保健事業を実施されているという状況でしたので、ヘルスアップ（B）の上限額を見直して、より多くしています。私どもとしては、ヘルスアップ（A）よりも（B）、（B）よりも（C）で申請していただけることを期待しています。（B）の要件は、（A）の要件を満たした上で、現在取組が少ない国保一般事業を実施していること、あるいは、今年度に参加してもらいたい糖尿病性腎症重症化予防の大規模実証事業に参加していることを要件にしています。支援・評価委員会については、ヘルスアップ（B）以上の要件にしているのですが、保健事業が増加していることと全てに対応するのが難しいという御意見もこれまでにいただいて

いましたので、都道府県と同様の文言に変更しています。第三者（有識者会議・国保連合会の保健事業支援・評価委員会等）としています。事業計画に当たっては、地域での保健事業全体を整理して、国保部門以外の衛生部門や介護部門等の関係課も含めて共有をした上で国保の事業を展開することが重要だと考えていますし、データ分析に基づく事業展開という観点からも国保連の方には協力していただきたいと考えております。

次が、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた市町村による保健事業の紹介になります。昨年度は、計画していた保健事業を、コロナの対応で保健師がとられてしまったとか、集合での教室ができないということで、中止をするところがかかなり多かったようです。一方で、保健事業を計画していた背景はいろいろありまして、事業を中止することでそれが解決できないままとなっているのではないかと心配しているところです。島根県邑南町の事例は、感染対策のために集合での健康教室の実施をやめまして、ケーブルテレビを活用した情報提供に変更した事例になっています。ケーブルテレビで放送するだけではなくて、対象者にチラシを同封してケーブルテレビ放送1週間前に御案内とチャレンジシートを送付して、放送があったら、その後にアンケートを送付して、チャレンジシート返信者に景品を贈呈、希望者には管理栄養士による個別指導をしているという事例です。ケーブルテレビで情報提供をするだけではなくて、一人一人にしっかりとアプローチができるように丁寧に事業をされているところがすばらしいのではないかと思います。支援・評価委員会ではどのように工夫をして健康課題を解決していくのかということについて一緒に検討したり解決策を提示していただいているのではないかと思います。コロナ禍が続く中で対面での保健指導の難しさもあると思うのです。そんな中でも個別に届くアプローチができるように、経験を生かした対応をぜひアドバイスがいただけるように期待をしているところです。

次に、8ページですが、第三者支援・評価についてまとめをしています。事業の中で第三者の支援・評価が要件となっている事業は、都道府県の国保ヘルスアップ支援事業、市町村の国保ヘルスアップ事業の（B）と（C）になっています。問合せが多い事項について、第三者の支援・評価は申請する全ての個別の保健事業において活用しなければいけないのかという問合せが去年は非常に多かったです。回答としては、今年度からですが、全ての事業で活用しないといけないというものではありません。必要と考える事業において第三者の支援・評価を活用することと整理をしています。とても問合せが多かったことと、1事業しか支援してもらえないとか、全ての市町村は支援が難しいなどのお声をいただいていますので、必要な事業において活用してもらえることを期待しています。どうしてもこういうふうに文字で整理をしてしまうと、1事業だけを支援してもらえばいいのですねという市町村からの問合せもあるのですが、基本的には方針は変えていません。できれば全ての事業について、全体を俯瞰しつつ、個別の事業について御支援いただきたいと思っています。ただ、どうしても難しい場合があると思いますので、優先順位の高いものを中心に支援いただきたいという考え方ですので、厚生労働省に問合せがある都道府県や市町

村にはそのように説明をしています。また、次ですが、当初は第三者の支援・評価を受ける予定だったのですが、当該年度中に受けることができなかった場合はどうなるのかという問合せです。交付要件を満たさないので、事業費は市町村国保ヘルスアップ事業（A）の基準内の交付となります、返還していただきますという回答になります。こちらはこれまでの運用と変わらないものなのですが、去年に問合せが多くありましたので、整理をしています。今年度は、事業費が昨年度から大幅にアップをしているということで、十分に1年間の準備期間もありましたので、都道府県でも市町村でも事業数が非常に増えるのではないかと考えていますし、市町村においてはヘルスアップ（B）と（C）の申請が多くなることが予想されますので、ぜひ御支援をお願いしたいと思います。

次が、9ページです。国保組合については、特別調整補助金の中で保健事業を支援しています。「③保健事業」に4メニューがあり、「（1）国保ヘルスアップ事業」がデータヘルス計画の策定などデータ分析に基づいて実施する事業になるのですが、その要件として保健事業支援・評価委員会から助言・評価を受けることとなっていますので、こちらも併せて御支援をお願いしたいところになります。

（厚生労働省 保険局 国民健康保険課 小泉専門官） 厚生労働省保険局国民健康保険課の小泉と申します。

私からも、少し説明させていただきます。

資料の10ページを御覧ください。「国民健康保険制度における都道府県・市町村と国保連合会の役割分担」というスライドになりますが、こちらは、平成30年度からの国保制度改革後の役割分担となります。

保健事業に関して、11ページを御覧ください。こちらは本年3月の全国主管課長会議資料において都道府県及び市町村に対してお願いしている事項になります。特に赤字の部分になりますけれども、都道府県に対しては、予防・健康づくりや医療適正化の取組に当たっては都道府県と国保連合会が連携してデータ分析をするなど、市町村が行う保健事業を強力に支援していただくようお願いしているところでございます。

続きまして、12ページになりますけれども、「医療・福祉サービス改革に向けた政府方針」というスライドになりますが、令和2年12月18日の経済財政諮問会議において「新経済・財政再生計画改革工程表2020」が決定され、国保連合会と協働・連携して医療費適正化の観点からレセプトデータ等の分析を行っている都道府県の先進・優良事例について横展開を図ることとされたところです。また、これと併せて、国保連合会と協働・連携して医療費適正化の観点からレセプト等の分析等を行っている都道府県を2025年度までに50%以上とするKPIが新たに設定されたところです。これには効果的な予防・健康づくりを進めるためのデータ分析も含まれます。市町村がデータヘルスの推進や糖尿病等の生活習慣病の重症化予防や保健事業と介護予防の一体的実施といった取組を進めるに当たっては、都道府県の支援とともに国保連合会の役割も重要です。後ほど国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の今後の方向性について議論していただくことになっていますが、保険者のデー

タヘルスの取組を推進するに当たっては、国保連合会には都道府県と一層連携を強化していただき、都道府県と連携してデータ分析を行うなど、市町村が行う保健事業を強力に支援していただく役割が期待されます。そのためにも、保険者のデータヘルスの取組を支援する仕組みとしての国保・後期高齢者ヘルスサポート事業が重要と考えています。

なお、補足になりますけれども、資料中では触れてはおりませんが、改革工程表ではほかにも好事例を反映したデータヘルスの取組を行う保険者についてデータヘルス計画策定の保険者において100%とするといった全保険者を対象としてKPIが設定されているものがございますので、市町村国保だけでなく国保組合に対する国保連合会の支援も重要なところですよ。

本日は、以上の点も踏まえて後ほどの御議論をいただければと思います。

私からは、以上になります。

(岡山委員長) 杉田専門官、小泉専門官、ありがとうございます。

続きまして、厚生労働省保険局高齢者医療課、増田課長補佐、お願いいたします。

(厚生労働省 保険局 高齢者医療課 増田課長補佐) 厚生労働省保険局高齢者医療課の増田と申します。

私のほうからは、今、高齢者医療課で進めております高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組状況について、昨年度に調査を実施いたしましたので、その御報告をまずはさせていただきます。

資料2-1の表に点線で書いてありますけれども、資料中、市町村を人口規模別に集計しているところがございます。そちらの定義はこちらの表紙のところに付けておりますので、御確認いただければと思います。

まず、1枚目でございます。今回、調査を昨年度に実施いたしましたけれども、調査の目的としましては、全ての広域連合と市町村を対象に一体的実施の制度施行の初年度に当たりまして、どれぐらい進んでいるのかを調査させていただいたところでございます。その結果から、今後の取組を円滑に進めるに当たりまして、どのような支援ができるかというところを明らかにすることを目的として、実施いたしました。実施期間といたしましては、昨年11月から12月にかけて実施しまして、回収率は100%という状況でございました。調査項目といたしましては、1ページの下段にお示ししておりますけれども、広域連合と市町村という形に分けまして調査をしてございます。結果につきましては、一部クロスをかけながらお示しさせていただいているものになってございます。

続きまして、2ページ目を御覧いただければと思うのですが、ベン図を作成させていただきました。市町村におきまして、一体的実施を主に担当する部署をお示しさせていただいております。人口規模の大きな市町村につきましては完全に1つの業務が通常ですけれども、小さな市町村におきましては1つの部署で複数の業務をやっていることがございますので、それを分かるような形にさせていただいております。大きく3つに分けて

おりますけれども、①が、国保と後期の両方を見ているものになり、保険業務としてまとめさせていただいております。左下でございます②は、保健衛生業務ということで、健康増進部門とかがこちらに含まれるものになっております。下に小さな円でお示ししております③が、介護業務ということで、こちらの重なり合っていないところは主担当が分担をしているところということで分かりやすくしております。全ての業務をやっているところが真ん中の10番目でございますけれども、138市町村があったという状況でございます。大部分はこの一体的実施については保険業務を担当しているところが進めている状況でございます。

3 ページ目でございます。こちらは一体的実施未実施の市町村の保健事業の受託開始予定時期です。一体的実施に関しましては広域連合から委託を受けて実施するというスキームにしてございまして、その状況でございます。こちらは表には書いてございませんけれども、令和2年度につきましては、361の市町村が既に受託をして開始している。これは当省から出している特別調整交付金の申請の数になってございますので、そちらの市町村では実際に取組がされている状況でございます。さらに未実施の361以外の市町村につきましては、こちらの円グラフでお示ししてございますけれども、本年度、令和3年度からと言われているところが494市町村になってございまして、約半数のところは本年度中には開始する予定になっているということでございます。当省が目指すところといたしましては、令和6年度までに全ての市町村で実施をしていただくところを目指しておりますので、スタートはいい形で切れているのかなと思っておりますけれども、実施時期未定といった市町村もまだ400ほどありますので、そういったところはかなりサポートが要るのではないかと考えているところでございます。3 ページ目の下にお示ししてございますけれども、人口規模で割ったときに、小さな市町村のほうが実施時期未定の割合が多いという形になってございましたので、何らかの支援が若干必要ではないかと考えているところでございます。

次に、4 ページ目に、都道府県別の実施や計画の状況をお示ししてございます。こちらに青の色でつけているところが令和2年度までに実施するところになっております。それ以外のオレンジ色に示しているところは令和3年度以降でございまして、都道府県により格差が出ているところでございます。市町村の数も大きく異なっておりますので一概に言うのも難しいのですが、都道府県によっては開始時期にばらつきがあるといったデータが示されております。

次に、5 ページ目は、受託開始予定時期未定の理由を聞いているところでございます。市町村規模別に示してございます。真ん中のところでちょっとグラフが高くなっているところですが、**「実施のための医療専門職の確保が困難」**と言っているところにつきましては、小規模な自治体のほうがその割合が高い状況でございます。逆に、その隣、右側ですが、**「関係部署間での合意形成ができていない」**は大規模な市町村のほうが高いといった形であり、市町村の規模による差が出ているかと思っております。

続きまして、6ページ目につきましては、関係機関との連携の状況でございます。左側から、医師会、歯科医師会、薬剤師会とございますけれども、こういったところは大規模な自治体のほうが連携が取れている状況でございます。右から3番目の病院等医療機関につきましては、小さな市町村のほうが、連携が取れている状況も見られるという結果でございます。

続きまして、7ページは、広域連合から受けた有効な支援の内容ということでお示ししております。見ていただきますと、左側にあります「広域連合との直接対話」や「広域連合が開催するセミナー・研修会」の2つが高くなっているところがございますけれども、セミナーのところにつきましては要望が大きいのかなというところでございます。

次の8ページ目でございます。ちょっと分かりにくいビジーな表になってしまって申し訳ございませんけれども、色分けをしてございまして、項目を合わせればよかったのですが、合わせ切れなかったのも、下に注をつけております。各支援内容が上の表等がございますけれども、広域連合が実施しているとしたもの「広域連合との直接対話」、「広域連合が開催するセミナー・研修会」、「広域連合による市町村の健康課題の分析」については、集計欄の色をオレンジ色で塗り潰しております。緑のところは、市町村はどう受け取っているのか。支援をしてもらっているのかというところについては緑の認識になりますので、オレンジ色が多いほど乖離がある。広域連合はやっているのですけれども市町村のほうはあまりできていないというところがオレンジの割合が大きいという状況でございます。例えば、北海道を見ていただきますと、「広域連合との直接対話」を、広域連合はしているのと言っているのですけれども、ちゃんとやっていただけているというところはちょっと少ない、10.1%、1割ぐらいしかいないといった受け取りですので、若干の差が出ているのかなと思っております。逆に、面白いところが出ておまして、見にくいのですが、埼玉県でいきますと、広域連合は「広域連合による市町村の健康課題の分析」は支援していないと答えているのですけれども、市町村の7割、73.0%は支援していたという形で認識の差が出ているかと思っております。都道府県によってそのような差が出ているので、受け取り方、広域連合と市町村の認識の違いも若干出ているのかなと分析をしております。

次に、9ページ目でございます。一体的実施につきましては、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの2つを実施することになってございます。こちらはハイリスクのものでございます。ハイリスクアプローチの実施の項目を左側でお示ししてございますけれども、市町村規模別に見てみますと、栄養に関するもの、服薬に関するもの、生活習慣病の重症化予防、重複頻回受診者・重複投薬の相談とかでは、小規模の市町村で実施の割合が高い状況でございました。そういったハイリスクアプローチを実施している市町村につきましては、右側の図ですけれども、KDBを活用している割合が全体的に高いといった状況でございました。

次に、10ページ目でございます。次は、ハイリスクアプローチの実施上の課題でござい

まして、こちらは市町村規模別による差は見られませんでしたけれども、一番左でございます「指導・相談にあたる要員の確保」が困難であるという課題を挙げているところが多かったという状況でございます。

次に、11ページ目でございます。ポピュレーションアプローチの実施項目については、通いの場における医療受診勧奨や介護サービス利用勧奨は大規模市町村で実施の割合がやや低い、その他の項目については差が見られないということで、統計的に調べたわけではないのですが、傾向としては見られるのではないかと考えております。KDBの活用の状況でございますけれども、右側のところでございます。先ほどのハイリスクハイリスクアプローチよりは低いのですが、一定程度活用されている状況でございます。

次に、12ページ目をお願いいたします。このポピュレーションアプローチの実施上の課題でございます、市町村規模の差は見られないのですが、先ほどのハイリスクハイリスクアプローチと同様に「指導・相談にあたる要員の確保」はなかなか困難であるというところが課題として挙げられておりました。

13ページ目でございます。KDBの活用上の課題でございます、真ん中の3つが高い状況でございます。市町村規模別にちょっと傾斜がついてございますけれども、「KDBの機能を十分理解して活用することが難しい」、「データの2次加工のための統計分析スキルが不足」、「データを見るための保健・医療・介護の専門知識の不足」といったところは、小規模の市町村のほうがちょっと低い、逆に大規模のほうがちょっと高いといった形の傾向が見られたところがございます。KDBの活用については、どの市町村においても一定度の要望があるかと思っているところがございます。このような状況でございますので、国保連合会、中央会には、こういったKDBの支援を、ぜひ、やっていただきたいと考えているところでございます。

もう一つ、資料2-2という形で交付基準をお示しさせていただいております。今回、令和2年度、昨年度から開始した特別調整交付金の交付基準でございます。大きくは2つ若干の変更がございます、1つは、専従の医療専門職を置くということが企画・調整にあるのですが、その要件を緩和したという話と、一定規模以上の自治体については人件費も複数名分交付できるようにということでお示ししております。後段については、明確に書かせていただいております、こちらの資料の7ページ目、下段になるのですが、これまでには特に規模によって人数を多く交付できる形ではなかったのですが、今回は企画・調整等の業務に従事する医療専門職の人数というところで若干生活圏域数によって増やすことができる形にしております。

1ページお戻りいただきまして、6ページ目の一番上、(f)の上から3行目のところでございますけれども、この交付要綱上、「実施計画の策定段階から、第三者（国民健康保険団体連合会に設置された保健事業支援・評価委員会、大学、有識者等）による支援・評価を活用すること」という形にさせていただいております、こういったところで、ぜひともお力添えをいただきたいと考えているところでございます。

簡単ではございますけれども、私からの説明は以上とさせていただきます。

ありがとうございました。

(岡山委員長) 増田課長補佐、ありがとうございました。

ただいま、国民健康保険課と高齢者医療課からそれぞれの課の取組、今後のサポート委員会や国保連合会に対する期待等をお示しいただきました。

これを受けまして、これから今後の方向性について少し議論をしていきたいのですが、その中で、事務局で今後の方向性についてまとめた資料がありますので、これについて説明をお願いしたいと思います。

(国保中央会 内田部長) 事務局、保健福祉部の内田でございます。

前段といたしまして、私からは「データヘルス改革とその対応について」につきまして概要を説明させていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、資料3を御覧いただきたいと存じます。

1 ページを御覧ください。データヘルス集中改革プラン、2年間の工程でございます。右上のクレジットにありますとおり、昨年7月9日に開催されました社会保障審議会医療保険部会における資料の抜粋でございます。データヘルス改革につきましては、厚生労働省のデータヘルス改革推進本部等におきまして部局横断的に幅広く検討が進められているところでございます。昨年夏のデータヘルス改革に関する閣議決定、骨太の方針等を踏まえまして、厚生労働省が今後の取組方針として示したデータヘルス集中改革プランでございます。本会中央会と支払基金が共同で運用するオンライン資格確認システムなどのインフラを利用いたしまして、必要な法整備を行った上で、ここに記載のような工程で医療の情報を全国の医療機関などで確認できる仕組みや健康情報をいつでも確認できる仕組みについて順次対応が進められるものでございます。このうち中段にあります右への矢印の①特定健診情報につきましては、本年3月下旬からマイナポータルを通じた本人による情報閲覧や保険者間の情報照会・提供等が開始される予定でございましたが、こちらにつきましては、オンライン資格確認等システムに登録されます資格情報等の正確性の確認に時間を要しておりまして、延期となっているところでございます。

次に、2ページには「今後拡大予定の機能」ということで囲みの中に幾つか書かれておりますが、対象となる情報が記載のようにどんどん拡大されていくということでございます。

次に、3ページをお願いいたします。データヘルス改革につきまして、これまで本会で検討してきた状況でございます。本会の各種会議体での議事内容について、昨年10月から時系列で記載しております。様々な事項の検討を行ってまいりましたが、KDBにつきましては、システムの将来構想、KDBデータを使ったAI活用、介護データの活用などについても検討しているところでございます。

次に、4ページをお願いいたします。データヘルス改革への対応についての取りまとめに向けまして、大きく3つの論点が示されております。これまでIT活用のインフラ整備が

先行して進んでおりましたが、データを格納するだけではなく保健事業に活用することが重要でありますことから、囲みの部分でございますが、「3. これからの国保連合会・国保中央会における保健事業の方向性」といたしましては、①保健事業に係る組織体制の整備・充実、②保険者機能の発揮に向けた効果的な支援方策の検討、③人材育成・職員の資質向上、④外部との連携、⑤IT・データを活用した保健事業の推進など、このようなことを論点として検討しております。このデータヘルス改革の関係につきましては、本会の保健事業・データヘルス等推進委員会といいます連合会の役職員で構成する委員会におきまして、これらの論点に沿って検討を進めまして、今年の夏頃をめどに一定の取りまとめを行うこととしているところでございます。

以上、簡単ですが、データヘルス改革とその対応状況については以上でございます。

(国保中央会 三好専門幹) 次に、国保中央会、三好から御説明を申し上げます。

資料1から資料3までに御説明いただいた国の動きやデータヘルス改革に対応した中央会の検討状況なども踏まえて、資料4-1と4-2をお手元に置いていただき、ヘルスサポート事業の今後の方向性について御議論いただきたいと思います。

まず、資料4-1の1ページ目は、前回お示ししたヘルスサポート事業の7年間の経過ですので、詳細な説明は割愛いたしますが、平成26年度の開始以来、国の重点対策に対応して各種ガイドラインやプログラム等を御検討いただき、保健事業支援・評価委員会の周知、運営の支援に努めてきたところです。

2ページには、昨年度の運営委員会等の開催状況をまとめました。4月の本委員会はコロナの影響により書面開催となりましたが、データヘルス計画の中間評価の支援を実施する年度としてガイドラインの改訂からスタートをいたしました。11月には高齢者のワーキングをウェブ開催し、一体的実施の開始年度に当たって必要な内容を実施指針に追加し、一体的実施に向けた医療専門職のためのKDBシステム活用マニュアルをリリースいたしました。12月に開催した拡大ワーキングでは、中間評価の実施状況を把握するための調査票を御検討いただきました。調査はこの3月に実施いたしまして、こちらには4月1日時点での回収率を記載しております。コロナワクチンの準備等の影響により市町村の回収が多少遅れておりますが、まだ伸びている状況でございます。今後、結果を集計し、本委員会にも御報告の上、連合会等へのフィードバックを予定しております。さらに、糖尿病性腎症重症化予防セミナーのワーキングも開催し、研修プログラム改訂の検討をいただきました。

3ページを御覧ください。こちらは既にお示ししている内容でございますが、これまで「カバー率」としていた名称を「累積支援率」と変更いたしました。併せて、参考資料1-1においてその累積状況を確認できるように平成26年度以降の経年的な支援状況の分析を実施いたしました。こちらは後ほど説明させていただきます。

4ページでは、ヘルスサポート事業における課題整理をいたしました。前回の拡大ワーキングでいただいた御意見と併せて、昨年度中央会において作成した国保連合会・国保中

央会の保健事業の手引きの策定過程で実施した連合会調査から、ヘルスサポート事業及び組織体制などの課題も踏まえて、①から④までの項目に整理しております。手引きについては、本日の会議資料と一緒に事前送付させていただきましたので、後ほど参考資料1－4で概要を説明いたします。課題①としましては、ヘルスサポート事業において今後もより推進すべき支援とは何かについて、支援の目的・目標、対象保険者の範囲、事業の種類、分野などの再整理を行いたいと思います。②では、効果的な支援策をどのように拡充するのかについて、規模別や保険者の属性別に支援内容や方法を検討し、支援モデルを策定することなどを考えております。③では、支援希望数の増加やニーズの多様化にいかに対応していくのか、国からは既に交付要件が見直された通知が発出されましたが、連合会で求められる支援とは、限られた資源の中で何を優先的に対応すべきなのかなどについて、また、事務局機能を強化することが必要であり、特にデータ分析の活用スキルやそれによって保険者に対するアセスメント力の向上を図ることなどについて、④では、都道府県、保健所、広域連合、医療機関等との連携の推進について、前回は御意見をいただいたところですが、今回、助成の要件緩和に伴い、3つ目の○の第三者機関との役割分担などが課題として明確化されたところです。

5 ページでは、課題整理の4つの項目ごとに本日の論点と事務局としての対応案について、課題と重なる部分もありますが、お示しいたしました。①では、ヘルスサポート事業として重点化や推進すべき内容と方向性は何か。事務局としては、データヘルスの推進とコロナ対策を踏まえた一体的実施が決め手になると考えております。また、令和5年度の第3期データヘルス計画策定年度に向けて、さらに、令和6年度に100%の市町村において一体的実施が行われるように、これまでの取組の評価も含めた支援が主軸になるのではないかと思います。②では、好事例の把握・分析から共通指標や支援モデルの検討を行い、示していくのが望ましいのではないかと。③では、これまではどちらかというと大規模な調査手法により取りまとめてまいりましたが、個別の丁寧なヒアリングによる状況の把握や実績報告の見直しなどにより、保険者・支援者双方の負担を軽減しつつ、支援の手順や方法等を見直しを行うことが必要ではないかと。④では、関係者とより連携を推進するためには具体的にどのような方策が考えられるのかなど、これらの検討を踏まえて、右側の欄に整理いたしました。当面の課題として、今年度は、仮称ではございますが、「保険者支援力向上のためのガイド」を取りまとめて、連合会の事務局機能の向上に努めたいと考えております。ガイド案の詳細については、資料4－2で説明を行いますが、主には①から④の内容を想定しており、これは取りも直さず矢印から下に示す連合会・中央会の全体的な今後の方向性と整合を図る必要がございます。これまでの保険者支援も継続して行われることが必要であります。組織的な今後の方向性としては、常務からの挨拶にもありましたが、めざす方向の2018において、「審査支払業務の専門家集団」としての役割に加え、「地方自治体が行う医療・保健・介護・福祉業務を支援する専門家集団」として位置づけを明確化すると示しております。今後、データヘルス改革に対応した保健事業に関する新

たな枠組みの検討を予定しております。ヘルスサポート事業はその基幹事業となりますので、保険者の保健事業を支援する専門家集団として、本委員会で作成する支援ガイドを専門的・技術的ガイドとして位置づけ、保険者支援に活用することを考えております。

私からの説明は以上となりますが、次に、米澤からこれまでの支援状況について説明をいたします。

お願いします。

(国保中央会 米澤) 国保中央会、米澤でございます。

私からは、参考資料1-1、1-2について、御説明させていただきます。

まず、参考資料1-2を御覧ください。市町村国保と国保組合の47都道府県別の支援率及び累積支援率を示したグラフとなっております。累積支援率とは、平成26年度から令和2年度までの間に一度でも支援を受けたことがある保険者の割合となっております。左上の都道府県のグラフを御覧ください。青色の棒グラフが各年度の支援率を示しており、赤の折れ線グラフが累積支援率を示しております。

参考資料1-1を御覧ください。参考資料1-2の特徴をまとめた資料となっております。

1 ページを御覧ください。こちらは、都道府県、市町村国保、国保組合、広域連合、それぞれの支援率・累積支援率の経年変化を表しております。都道府県の状況としましては、平成30年度から支援を開始しておりまして、順調に支援率・累積支援率とも上がってきております。市町村国保、国保組合、広域連合も、経過とともに累積支援率が上がっていることが特徴として挙げられます。また、第2期データヘルス計画の策定時期及び中間評価の年度で、支援率が上昇していることが特徴として見えました。

2 ページを御覧ください。都道府県への支援状況です。青の網かけの都道府県に関しましては、平成26年度から一度も支援を受けたことがない都道府県となっておりますが、国保連合会に確認したところ、都道府県に有識者会議が設置されており、支援・評価委員会の活用がないとの回答を得ております。

3 ページを御覧ください。市町村国保において令和2年度の累積支援率が高い都道府県を5つほど挙げております。A県やB県のように7年間の経過の中で支援率を上げてきている都道府県や、C県のように初年度より100%の支援率を維持している県もございました。また、D県やE県のように初期で100%を達成しておりますが、年度によっては低い支援率の県もございました。

4 ページを御覧ください。このページでは、累積支援率が低い都道府県を5つ挙げております。F県、G県では、平成30年度より累積支援率の変動がなく、同じ保険者が支援を活用していることが特徴として見えてきております。

5 ページ、6 ページは、市町村国保と同じように、国保組合の累積支援率の高い5つの都道府県と低い5つの都道府県を掲載しております。

7 ページを御覧ください。広域連合への支援状況です。都道府県と同様に、青色の部分

の都道府県に関しましては、有識者会議を持っておりますので支援が活用されていないという状況がございました。

8 ページを御覧ください。市町村国保における支援回数及び規模別に示したグラフとなっております。支援回数は0回、1回から3回、4回から5回、6回から7回の4つに分類しております。また、規模別につきましては、被保険者数5千人未満、5千人以上5万人未満、5万人以上の3つに分類いたしました。灰色の棒グラフは、市町村国保全体の支援状況を支援回数ごとに表したものとなっております。7年間のうち1～3回の支援を受けた保険者が34.9%と最も多くなっております。次に、折れ線グラフは規模別の支援状況を示しており、青色が5千人未満の小規模保険者となっており、黄色が5千人以上5万人未満の保険者、オレンジ色が5万人以上の保険者を示しております。青色の小規模の保険者では支援回数0回が最も多くなっており、オレンジ色の5万人以上の保険者では逆に6～7回と支援を多く受けていることが特徴として見えてきております。

9 ページを御覧ください。支援に伴う評価について、支援回数によって特定健診受診率の伸び率について差があるかどうか試行的に集計したグラフとなっております。まず、支援回数で4つのグループに分類した後、規模別に分類しております（8ページの分類と同様）。結果的には、どの規模の保険者も支援回数による特定健診の実施率の傾きの差は見られませんでした。ただし、被保険者が5千人未満の保険者では支援回数が多い保険者（支援回数6回から7回）はもともと特定健診の実施率が高い特徴が見られました。逆に、被保険者数5万人以上の保険者では支援回数が多い保険者（支援回数6回から7回）は、元々の特定健診の実施率が低い特徴が見られております。委員の先生方におかれましては、データの切り口や分析について、御助言をいただきたく、何卒よろしくお願いいたします。

続きまして、本会専門幹の三好より説明いたしました資料4－2について、米澤から詳しく説明をさせていただきます。「保険者支援力向上のためのガイド」の作成についての事務局案を示しております。

現状を御覧ください。令和2年12月15日開催の国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会ワーキング・グループの中で、委員の先生方から①から④までの御意見をいただいております。①支援の標準化だけではなく実際の支援事例を通した学びが必要である、②支援モデルの提示が必要ではないか、③連合会の役割は大きく連合会職員の人材育成が必要ではないか、④今後一層の都道府県との協働と役割分担が必要ではないかという御意見がございました。

作成目的を御覧ください。今までの保険者支援を踏まえた上で、国保連合会の役割等を明確化し、さらなる保険者支援の充実を図るため、現行の事業のガイドラインとは別に、効果的な支援手法として蓄積されているノウハウ等を整理したガイドを作成したいと考えております。

ガイドラインに盛り込む内容として、①から⑥まで考えております。①保険者支援の流れについて、支援モデルを通じて効果的な方法・手段等を提示、②運営委員会、国保中央

会、支援・評価委員会、国保連合会の役割の明確化、③各関係機関との役割の調整、④連合会の支援事例とそこから得られたポイントと留意事項の提示、⑤支援・評価委員会の開催形態の工夫点、⑥支援効果の見える化の検討を考えております。

方法を御覧ください。①から④まで考えておりまして、①連合会、支援・評価委員会の先生方、また、運営委員会の先生方へヒアリングを実施し、課題への対処方法を含め、効果的な支援に関する共通の要素を抽出し、支援モデルを作成、②連合会への調査票を用いた支援状況等の調査③連合会職員で構成された部会での協議・検討④支援方策を有する者として協会けんぽを挙げさせていただきましたが、中央会と国保連合会との関係性において、本部と支部の関係で違いますが、協会けんぽでは本部が支部に対しての研修をかなり充実してやられているというところで、研修体系などをヒアリングしたいと考えております。

このガイドの検討の場としては、本運営委員会及びワーキングで検討をお願いしたいと思っています。

作成後でございますが、①から③まで考えております。①人材育成、支援ガイドを基にした研修会の実施、②支援ガイドの活用の機会として、国保連合会の異動してきた職員や新規に採用された職員など、連合会の異動の際に活用、③活用の結果、不足部分等がありましたらブラッシュアップをしていきたいと考えております。

私からの説明は、以上となります。

（国保中央会 三好専門幹） 事務局説明が長くなり恐縮ですが、事前にお送りいたしました保健事業の手引きに関しまして、簡単に概略だけ説明したいと思います。

最後になります。参考資料 1－4 を御覧ください。

（国保中央会 崎村） 国保中央会保健事業課の崎村と申します。よろしくお願いいたします。

昨年度作成いたしました国保連合会・国保中央会の保健事業の手引きについて、簡単に御説明させていただきます。参考資料 1－4 を御覧ください。

本手引きは、連合会・中央会職員で構成される手引き作成作業班を設置し、協議の上で作成しました。新任者でも、事務職や保健師等専門職が保健事業に対して共通認識を持ち、協働して効果的な保健事業を展開するために活用いただけるようにまとめてございます。

手引きは、3つのパートで構成されています。「Ⅰ 保健事業担当者が押さえておくべき基本的な知識」では、保健事業を実施する上で必要な連合会・中央会の役割や歴史、また、法令の根拠や指針等について記載してございます。「Ⅱ 保健事業の実施にあたっての重点・留意事項」では、保険者支援の目的や実施体制を整理し、事業ごとに連合会・中央会が果たすべき役割や取組内容について記載しております。最後の「Ⅲ これからの国保連合会・国保中央会の保健事業の方向性について」では、今後の事業改革の方向性を踏まえて、あるべき姿と課題への対応について示してございます。

左下の図にあるように、手引き策定に当たり、連合会の保健事業の取組状況等の実態を

把握するために、全連合会に調査を実施し、手引きに反映しております。その調査結果から、ヘルスサポート事業は連合会の保健事業において業務量も多く主要な事業になっていることも分かりました。

手引きに示しました保健事業の今後の方向性は、資料のとおり、1、組織体制の充実・強化、2、保険者支援のPDCAサイクルによる事業の推進、3、人材育成・研修、4、外部連携、5、ITデータの活用の5つを柱としてまとめてございます。ヘルスサポートの推進の方向性や支援ガイドの作成とも重なる部分が多くあると考えております。

事務局からの説明は、以上になります。

(岡山委員長) これで事務局からの説明は全部終わりでしょうか。

議論に入る前に、私から確認させていただきたいのですが、今回作成しようとするガイドとつくられた手引きの関係を少し説明していただければと思います。これは事務職の人を想定しているのでしょうか。

(国保中央会 三好専門幹) 専門職である保健師等や保健事業課に配属された事務職が連携して保健事業を進める上で活用する、どちらかというとな任者向けです。

(岡山委員長) これは連合会の社内研修の資料として作成したと。

(国保中央会 三好専門幹) さようでございます。

(岡山委員長) 今回事務局から提案のあった支援のためのガイドは、誰がユーザーという想定。

(国保中央会 三好専門幹) まずは、事務局機能を高めるために連合会をユーザーとして考えておまして、ヘルスサポート事業を基幹事業として位置づけて保険者支援力を高めていく。専門性の高いというか、技術的な内容も踏まえて、好事例をモデルとした支援モデルなどを基にした支援形態などを入れていきたいと思っています。

(岡山委員長) そうすると、手引きとは基礎研修で誰もが学ばなければいけないもの、この支援力向上のためのガイドは今後そういった人たちがスキルアップをしてより有効な支援をするためのもう少しアドバンストな研修コースという位置づけでよろしいでしょうか。

(国保中央会 三好専門幹) はい。ありがとうございます。特にヘルスサポート事業を基軸としたものとして考えてございます。

(岡山委員長) ありがとうございます。

そうしましたら、膨大な説明だったのでついていくのが大変だったかもしれませんが、議論を少しさせていただきたいと思います。

まず、説明いただいた資料の中でここはもう少し確認しておきたいというところがありましたら、ネットで参加の先生方も含めて御意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

どうぞ。

(福田委員) 福田です。

先ほど保険局さんから説明があったことについて少し説明いただきたいのですが、今後のことと関係して、よろしいでしょうか。

1点目は、今回、ヘルスアップ事業について、連合会の支援・評価委員会だけではなくて有識者会議や大学の支援でもいいということだったのですが、その意図するところはどういうことなのか。東京都の支援・評価委員会のときにも聞かれたので、よろしいでしょうか。

（岡山委員長） これは国民健康保険課からお願いいたします。

（厚生労働省 保険局 国民健康保険課 杉田専門官） 支援・評価委員会をできるだけ活用していただきたいというところは変わっておりませんが、どうしても保健事業が多くなっていて全てについて支援・評価委員会を活用することがなかなか難しいという御意見もいただいておりますので、今回、都道府県と同じような表記に変更したということになります。

（福田委員） 分かりました。

2点目は、糖尿病の重症化予防で大規模実証事業というものがあるのですが、これを簡単に御説明いただけますか。

（厚生労働省 保険局 国民健康保険課 杉田専門官） 大規模実証事業は、もともと骨太に2年前ぐらいに記載がされて、これまで実施している政策についてしっかりエビデンスに基づいた政策を進めていくようにということが指示されております。厚生労働省と経済産業省で、これまで実施している政策について、本当に効果があるのか、エビデンスに基づいた新しい手法が何かあるのかということを検討するという大規模実証事業を実施しています。厚生労働省の中で、保険局は、例えば、特定健診・保健指導、糖尿病性腎症重症化予防について効果検証を実施することになりまして、糖尿病性腎症重症化予防について大規模実証事業をしています。

（福田委員） 分かりました。

（厚生労働省 保険局 国民健康保険課 杉田専門官） 糖尿病性腎症重症化予防は、2016年にプログラムをつくりまして、都道府県、市町村でも進めていただいている、どんどん件数も増えているところですので、これまでの成果がしっかりとあるのかどうかということと、新しい介入手法があるのかどうかということを検討しています。スケジュールとしては、3年間の実証事業になっていまして、昨年度、今年度、来年度で実証をしていきます。その結果に基づいて、その次の年度からそれを政策に生かしていくという段階になります。

（福田委員） ということは、今やっている糖尿病の重症化予防は、十分なエビデンスがまだないということですか。そのエビデンスを固めるということですか。

（厚生労働省 保険局 国民健康保険課 杉田専門官） これまでプログラムは、十分にいろいろな先行研究などから有効なものとしてプログラムをつくられていると思いますが。

（福田委員） 以前の会議で、津下先生からまだこの重症化予防については透析導入の予防効果はないという発言があったのですが、そういうエビデンスを固めるというこ

とでよろしいですか。

（津下委員） 福田先生、よろしいですか。津下です。

今、「効果はない」というわけではなくて、透析までは一定の期間が必要なので、これまでの事業の中で見ることは難しい、というのが発言の趣旨です。

もう一つは、保健指導等に関わった人のデータは分かるのですが、関わっていない人、事業非参加者のデータも含めて分析が必要ということです。これまでの研究班では自治体における事業の立ち上げをやってきました。科学的なエビデンスとして専門医療機関が行った介入研究のデータはあるのですが、地域連携で行ったエビデンスはないということで申し上げます。地域連携で実施した場合にどういう形が見えてくるのかをよりKDBやNDB等を活用して検証していくことになります。

ただ、透析導入までの期間を考えると、透析をアウトカムにするだけではなく、eGFRの低下速度とか、そのほかの関連の指標で見ていくことが必要だろうという議論をしているところです。

（福田委員） 分かりました。手短にもう一点、ごめんなさい。先ほどの資料の改革工程表2020の中に、国保連合会と協働してレセプトデータ等の分析を行う都道府県を50%にするというものがありましたが、KDBを使えば基本的に全ての都道府県でやっていると思うので、既に100%ではないのかと。それとは違うことですか。

（厚生労働省 保険局 国民健康保険課 小泉専門官） あくまでKDBを使ってということだけではなくて、国保連合会と都道府県が協働して行うという形になりますので、それで市町村に対する支援のために、県内全体の状況やその分析をしていただくために、国保連合会と都道府県が協働・連携して行っていただくことを想定しています。

（福田委員） 都道府県と連合会が連携してKDBを分析することでは不十分ということですか。

（厚生労働省 保険局 国民健康保険課 小泉専門官） KDBの活用でそれぞれがということではなくて、これはお互いに協働してやっていただくという形になっています。

（福田委員） ちょっと分かりませんでしたけれども、ありがとうございます。

（岡山委員長） KDBの出力内容にこだわらず、課題を見つけて分析をし、もしそれでルーチンの解析が望ましいということになれば、KDBに組み込むことも含めた取組を行うというイメージで考えたほうがいいですよ。

（厚生労働省 保険局 国民健康保険課 小泉専門官） そうですね。特にKDBだけにとらわれずという形になります。

（岡山委員長） 福田先生、ありがとうございます。

ほかにどうでしょうか。

どうぞ。

（吉池委員） 吉池です。

資料1-1、最初に国民健康保険課さんから御説明いただいた資料についてです。

4 ページ目に、令和3年度の方針というところで、今の福田先生の質問にもつながるのですが、都道府県の役割の強化が書かれています。その中で、連合会さんと連携してということが書かれているので、中身は御説明いただいたとおりですが、昨年度、初めて県の取組の支援・評価をしました。連合会の委員会として県の事業を評価するときに、県とは独立した組織として支援・評価できると思っているのですが、連合会と県が一体化して事業を進めた場合には、どういうふうに第三者としての立場を取るのかという疑問です。

（岡山委員長） 質問のポイントをもう少し簡略に言うと、どういうことになりますか。

（吉池委員） 県と国保連合会が連携して事業を行う場合の支援や評価は、国保連合会内の評価・支援委員会でやっていいのかなということです。

（岡山委員長） これはどうでしょうか。

（厚生労働省 保険局 国民健康保険課 杉田専門官） 私からでよいのか分からないのですが、もともと国保連合会の役割として、国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針で国保連合会は市町村や組合が行う保健事業の取組を支援することというものがありまして、今回ここで書かせていただいているものは都道府県と国保連合会がしっかり連携してデータを分析するなどして市町村を強力に支援してくださいということを書いています。それと支援・評価委員会は別かと思います。

（岡山委員長） イメージとしては、国保連合会が県の保健事業の受託者として振る舞うみたいな部分もあり得るというイメージですか。

（厚生労働省 保険局 国民健康保険課 杉田専門官） それもあると思いますし、協働してということもあると思います。その役割と支援・評価委員会の役割が一致しているかどうかは少し議論していただいたほうがよいかと思います。

（岡山委員長） 吉池先生、私もそこはすごく大きなポイントだと思うのですが、この都道府県のヘルスアップ事業の規模が非常に大きくなったのは去年からということなので、今までは都道府県の保健事業も一つの支援という形で関わってこられたと思うのですが、今後は、都道府県の持っている予算や事業の枠が大きくなってくると、どうやったら最も適格な支援ができるかという、あるべき論の部分も議論をしていかないといけない。まさに今回のガイドの中でそういったところも掘り下げないと、なかなか実際の支援には結びつかない可能性もあると思います。どうでしょうか。これで答えになっていますでしょうか。

（吉池委員） ありがとうございます。

ガイドのところで発言しようと思っていたのですが、ガイドそのものは主に連合会がどう支援するかですが、都道府県には、市町村といった保険者を支援する機能も求められているので、都道府県にとっても役立つようなガイドのつくり込みが大事と思っています。さらに連携して一体的にやると複雑になるのですが、それぞればらばらに同じような研修をしてももっと困るので、今回のガイドで整理されればいいと思いました。

（岡山委員長） ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

津下先生、いいですか。

(津下委員) 先ほどの吉池先生のことにもちょっと関係するのですが、
「国保連合会・国保中央会」となっていて、自分を自分で評価するみたいになってしまうので、
ここの都道府県の支援がどうだったかを同じところの支援・評価委員会で評価するという
のはどうなのでしょうかと。そこで、国保中央会が全47都道府県連合会の支援の状況や各
会議体の支援の状況などを評価し、その機能をどう強化するかということになります。
先ほどの参考資料1-4で「国保連合会・国保中央会」と書いてありますけれども、連合
会と中央会は違う役割を持っています。それぞれ、担うべきこと、つくるべきこと、中央
会は連合会をどう支援するかということも入ってくると思うので、その辺はもう少し整理
して、可視化したほうがいいのかと。支援・評価委員会の立ち位置と、この会議体、ヘル
スサポート事業運営委員会との立ち位置とか、その辺も明示していただくのがあるのか
なと思ったのですが。

(岡山委員長) そうですね。具体的に少し論点に入っていくことにしましょうか。質問
というよりも、意見ですね。

(津下委員) はい。

(岡山委員長) そしたら、資料4-1の5ページに、事務局から4つの課題が挙げられて
おります。ガイドの中でこういったところを触れていったらどうかという案です。その
中で、まず、今後のヘルスサポート事業において推進すべき支援とはどんなものかという
ところです。リモートでフリーにディスカッションをするのは結構大変なのですが、私から
指名をさせていただいて御意見をいただくという形でお願いしたいと思います。

そうしましたら、尾島先生、どうでしょうか。今後の支援の方向性というか、どういう
ところを特に推進すべきかというところなのですが。

(尾島委員) 尾島です。

支援を求める保険者が増えていますので、そこに対応できるように、より多くの保険者
を支援できるようにしていく必要があると思います。先ほど県への支援で出た話も含めて
思ったのですが、今、マンパワーが少ない中で支援をしていると、受けたい支援を中心に
支援をしていて、ここは困っているのだからここに助言を下さいというところを指摘している
のです。受けたくない支援というか、俯瞰して見るとここが足りないのではないですかと
か、ちょっと言われたくないような部分もきっとあると思うのですが、そういうところも
支援していこうと思うとかなり労力がかかって、そこも頑張ってやっていかないと
いけないのか、それとも差し当たりは支援ということで言えば受けたいところを中心にや
っていけばいいのかは悩むところであります。現実を考えると、まずは受けたい支援を中
心でいいのかなとも思っていますが、いかがでしょうか。

先ほど都道府県の話が出ましたが、もう一つ、保健所の絡み方も一つポイントになると
思いますので、これからのガイドの中でそこをどう位置づけて、保健所も一緒に支援する

側に入るかどうかとか、その辺も論点になると思いました。

取りあえずは以上です。

(岡山委員長) 県によって保健所がすごく関わっている部分と県の担当者が単独でやっているケースとあるようなのですが、この辺は皆さんのところではどうなのでしょうかね。

(尾島委員) 現状、県によってかなり違うと思います。都道府県として保険者機能を發揮していこうと思うと保健所もしっかりと絡む必要があるようにも思いますし、一方で、あまりそこまでやると厳しいという県も多いかもしれないです。

(岡山委員長) ありがとうございました。

杉田先生、いかがですか。

(杉田委員) 杉田です。ありがとうございます。

私からは、まだ質問までいかないような、確認みたいな感じになるかと思います。今日の議題が、ヘルスサポート事業の今後の方向性についてということで、その具体について、資料4-1の最後のスライドで提示されているガイドの作成であり、資料4-2でもうちょっと具体が示されているガイド案について意見を求められているということでしょうか。この運営委員会からヘルスサポート事業をサポートする一手段としてガイドに局限していくことは決まっていて、そのガイドの中身について検討していくということによろしいでしょうか。

(岡山委員長) 最終的にはそこに落としたいところなのですが、そこにとらわれず、そもそも支援の方向性とはどこかともう少し広く議論していかないと、つくっても使われない可能性がありますので、そこは遠慮なく言っていただいていいと思いますけれども。

(杉田委員) ありがとうございます。

そういたしますと、厚労省から御説明いただいた資料の中で、もうちょっと具体を教えていただきたいと思うのですが、まず、国保課からの御説明で、資料1-1の中で、8ページ目を御覧いただければと思います。予算規模も大きくなって、このヘルスアップを御利用になる自治体が多くなってきていると思うのですね。そうすると、支援・評価委員会のサポートを受けることが前提になっていると思うので、全国の支援・評価委員会が目いっぱい状態になっているがゆえのことなのかなと想像するのですけれども。問合せが多い事項で、1つ目の○で、申請する全ての事業において活用しないといけないというものではなく、保険者側が必要と考える事業において第三者の支援・評価を活用することとなっているので、もともとヘルスアップを利用するにはその事業について支援・評価委員会のサポートを受けるのが前提かと思ったのですけれども、それは崩してもいいということなのか。

2つ目の○で、当該年度中に支援を受けることができなかった場合、申請が認められないとなっています。もともとその事業が年度の後半の実施になってしまって支援・評価委員会の支援が受けられなかったのか。あるいは、支援・評価委員会の数がいっぱいになってしまって順番が回ってこなくて間に合わずに申請することができなかったのか、こちら

辺のこの2つの○についてもう少し、具体を教えてくださいたいと思うのですが。

（岡山委員長） 1番目の話は、先ほど厚労省から説明がありましたように、原則は全てだけれども、たくさん挙がっていてそれを1個ずつ議論することは難しいという場合には、コアになる事業に絞ってもよいという話でした。恐らくそこは現実的対応という意味だと思います。

2番目のところは、私は分からないのですが、具体的には、当該年度に受けられないというのは、例えば、委員会を開くつもりだったけれども開けなかったという意味ですよね。

（厚生労働省 保険局 国民健康保険課 杉田専門官） 背景事情まで、こちらでは把握はできていないのです。厚生労働省に問合せがあるのは都道府県からということで、どうしてこういう質問になっているのかというところまでの背景は分からないのですが、恐らく支援・評価委員会の開催がないと。

（岡山委員長） 支援・評価委員会かどうか分からないですね。第三者の委員会である可能性もある。

（厚生労働省 保険局 国民健康保険課 杉田専門官） 昨年までは支援・評価委員会にしていましたので支援・評価委員会だと思うのですが、思った時期に開催がないのか、あるいは、順番がまわってこないのか、そういう事情があつての質問だと理解しております。

（岡山委員長） よろしいでしょうか。

（杉田委員） そうすると、このコロナ禍の影響でこうなったということなのか、あるいは、コロナがもうちょっと終息しても、とにかく増えてしまってこういうことが想定されるのか、この事象はどう捉えたらいいのでしょうか。

（岡山委員長） これは調査しないと分からないですね。

（杉田委員） 分からないということですね。分かりました。ありがとうございます。取りあえずの質問になります。

（岡山委員長） そうしましたら、もう少し聞いていきたいのですが、鈴木先生、いかがですか。

（鈴木委員） 鈴木です。ありがとうございます。

今後のヘルスサポート事業について推進すべき支援について述べさせていただきます。抽象的な意見になりますが、お配りいただいた資料No.3の4ページ目、一番下に赤線で囲ってある『これからの国保連合会の方向性』において、国保連合会に求める体制の整備について、その括弧書きの一つに「事務職と専門職の連携促進」が記載されています。これは国保連合会に限った話ではないと思いますが、ヘルスサポート事業を進めるに当たり、ヘルスサポート事業を実施する市町村においても当該事業を通してこの「事務職と専門職の連携」を推進していけないだろうか、そのようなきっかけづくりをこの事業の中で展開できないかと思っておりました。それでは、連合会と連携して市町村における「事務職と専門職の連携」をどのように促していくのか、市町村関係者のモチベーションをどのように上げていくかについては具体的な検討が必要になりますが、市町村に対する連合会のそ

のような支援も必要かと考えます。

以上です。

(岡山委員長) 支援の中で専門職や事務職の職種の特徴を生かした支援とはどういうものかというところで少し焦点を絞ってみるというのが一つですね。ありがとうございました。

土屋先生、いらっしゃいますか。どうでしょうか。

(土屋委員) 土屋です。ありがとうございます。

会議の参加について遅れまして、すみませんでした。

私がお願いしたいことは、2点あります。

先ほど尾島先生が言ってくくださったように、国保のこの保健事業は、医師会との連携やほかの保険者との連携もいろいろあるので、保健所機能がかなり必要かと思っています。支援・評価委員会も、静岡県は国保連合会のいろいろな御支援のおかげで、保健所の担当者も入れてもらっています。地域保健法の保健所機能としての市町村の支援ということで参加させてもらっています。

もう一点は、先ほどの国保連合会が保健事業をやる組織体制についてです。この体制構築はまだこれからかなと思ったものですから、ガイドラインなどができるとやりやすいかと思っています。今後は、PDCAを効果的に回すために個別な研修や保健事業をやるための組織体制の構築についての情報交換は必要かと思っています。

以上です。

(岡山委員長) ありがとうございます。

中板先生、いかがでしょうか。

(中板委員) ありがとうございます。

私もどこからお話ししていいかわからないのですけれども、資料4-2、ガイドの作成の案を見ながら、これまでの説明も踏まえて、意見というか、感想を申し上げたいと思います。

まず、いっぱいいっぱいというのはとてもよく分かります。いっぱいいっぱいというのは結果的にはいい方向に向かっているということで考えたいと思いますけれども、私も、先ほど何人かの先生がお話ししていたように、資料1-1の問合せの事項は気になって、この事業だけについて支援を受けたいという状況自体がそもそもどういう状況の国保なのかということを考えないといけないのかなと思いました。そもそも全体を俯瞰できていないのではないかと、そうだとすると、より全体を俯瞰できるような支援がやはり必要なのではないかというのは、いっぱいいっぱいの中でも崩してはいけないのかなと思っておりました。

そういうふうを考えていったときに、これまでもそうですけれども、ガイドの中でも、成功事例が見えるような、誰もが閲覧できるような仕組みとか、システムとか、そういったものを、例えば、都道府県単位で都道府県下の市町村の事例を見ていけるような、閲覧

可能なシステムをつくるとか、それを支援するとか、そういったことも必要かと思いました。

その成功事例といったときに、これまでの経験からいくと、こういうことをしたので成功したということだけが出てきて、成功は結局失敗の積み重ねだと思います。そのPDCAサイクルの評価のところのストラクチャーやプロセス評価のところに、できなかったという失敗になってしまいますけれども、失敗というか、課題として見えてきた、うまくいかなかったことを発見したということで、失敗も含めて書かれて、それをどう改善していったかというプロセスが書かれているものを成功事例と捉えて事例を閲覧できるようにしていく流れにしていく必要性もあるのかなと。非常に瑣末なことを言っていますが、いいことだけを書いて、それをまねしてもできないので、そういったことはとても重要かと思いましたし、医療の中ではヒヤリ・ハットやインシデントレポートはとても重要なわけで、それから学んでいい方向に持っていくことがとても重要なので、そのプロセスが出ている事例こそが成功事例かと思いますので、その成功事例の考え方をもう少し整理してもいいかと思いました。

閲覧していく仕組みをつくったらいいのではないかな。本当にオンラインの仕組みがどんどん進んでいく中では、紙ベースだけではなく、いわゆるどんどんリニューアルできるような形で、そのプロセスなどもどんどん入れていけるような形で、仕組みを整えたらいいのかなと。そのときに、国保、健保、いろいろな保険者でそれぞれが見られるものがあると思うのですが、例えば、ポピュレーションアプローチを強化していくと考えたときに、国保などですと、先ほどのデータでもありましたけれども、市町村の小さいところでも医療機関とは連携ができていたということもありますので、地域に根差した活動をしているという意味では地域医療との関係もとても重要なので、そういった観点も入れつつ、その地域特性の観点もしっかりと含めた形で成功事例の説明ができるような仕組みというか、スキルというか、フォーマットが必要かと思っていました。

都道府県との連携ですけれども、保健所機能をうまく活用していくことはとても重要だと思いますけれども、これは前回も言ったかと思いますが、それこそ皆さんがおっしゃっているように、格差がまだ本当に大きくて、例えば、政令指定都市でも同じようなことが起きていて、政令指定都市の本庁ではデータヘルス計画をやっているけれども、センターではそれを全く知らないみたいな状況もあったりする中では、先ほどもありましたけれども、ガイドといったときのユーザーをどこに置くのかは議論の余地もあるかと思いました。

ざっと言いましたけれども、以上です。

(岡山委員長) それでは、コンパクトにお願いしたいと思います。

次に、安村先生。

(安村委員) 安村です。

手短かに何点か。

既に皆さんがお話しされたことと重複する部分はあるのですが、資料４－１と４－２で今後の方向性とガイドに集約してお話しさせていただこうと思います。

４－１で課題を整理していただいています、特に③と④、③支援・評価委員会の負担増はうれしい悲鳴ではありますが、今後ということを考えると、④他機関との連携、役割分担が非常に重要なのではないかと感じました。ここに、都道府県、保健所、広域連合、医師会、第三者、大学等と書いてあるのですが、ここら辺の連携については、都道府県による違いがかなり大きいとは思っている、一般化はできにくいと思いますが、残念ながらというか、私がおります福島県では、私は大学にいますが、一番下の大学との連携ということと言うと、たまたま私は知る機会がありますけれども、あまり情報共有はされていない。また、私が非常に強く思うのは、先ほどから出ています都道府県・保健所の役割、地域保健法に基づくというところがあるかと思いますが、積極的な役割を担ってもらいたいということで申しますと、資料４－２にある現状を踏まえたガイドラインに盛り込む内容の③各関係機関との役割の整理で、相手方に何かを求める以上は、特に県保健所や広域連合は決してこれに特化して対応できるスキルを持った人材が育成されているわけではない中で、どういう点を本当に期待し、どういう点を情報共有して事業を進めるかという辺りは、当該関係機関の方が見ても共有できるようなガイドをつくる方向にしてください。その上で、先ほどもPDCAサイクルのことがありましたけれども、ここで行った事業がどういうふうに評価され、フィードバックされるのか、フィードバックのこともしっかり記載していただく。最後にあります作成後のブラッシュアップですが、今、回答を求めたいわけではないですが、１年が終わったら次にはそれを受けてバージョンアップをするくらいのスピード感を持ってやられることを期待しているところです。

以上です。

(岡山委員長) ありがとうございます。

中野常務、いかがですか。

(国保中央会・中野常務理事) 私から特に意見はないのですが、皆さん、本当に貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございます。何分、我々としてもどのようにつくったらいいかと、正直、悩んでいるところでございまして、これからまた素案をつくりますが、そのときにはまた個別に御意見をいただくこともぜひお願いできればと思っております。本当に今日はありがとうございます。

(岡山委員長) そうしましたら、まだいろいろな御意見があるかと思いますが、先ほど指名しなかった先生方に順番にお聞きしたいと思います。

津下先生。

(津下委員) ありがとうございます。

国の要件が明示されていることや、国で様々なガイドラインなど、高齢者一体実施とか、新しい方策がどんどん出てきております。先ほどの保険者が受けたい支援は何かというと、

そういうところの支援、事業が確実に実施できるとか、保険者のニーズをしっかりと評価委員も捉えていかないといけないと思います。もちろん大事なことも他にもあるのかもしれないけれども、その事業評価につながらないと動いていかないということもあります。支援・評価の在り方として、新しい動きをしっかりと押さえた支援をしていくことは十分に考えていかなければいけないというのが1点。

2点目は、今、ウェブ時代ですので、支援は楽になってきている。現地に行かなくても、こういう形でどこからでもできる。だから、その意味では、連合会や市町村がウェブ対応をもっと積極的に進めることで支援を効率化する。1対1ではなくて、保険者のレベル感に合わせて、非常に基礎的なところから、かなり自立していてあとは「それでいいよ」と応援すればいいだけのところがあって、だんだんそういうところが増えてきていると思うのです。保険者が自立してきていて、「これでいいか」という相談だけで、「それはいいですね」とか、それをほかのところが聞いていることで学習になるという、保険者のレベル感に合わせてグループ支援をしていくとか、そんなことがあるのではないかな。

3つ目、保健所は非常に大事なのですが、コロナ対策の状況によって非常に変動が大きかったというのがこの1年間なので、保健所がどういう状況であってもこれが動くように方策を考えていくことが必要ではないかな。

その3点になります。

(岡山委員長) ありがとうございます。

次に、福田先生。

(福田委員) 皆さんがお話したことと同じことを少し言葉を変えて言うのですけれども、先ほど質問したように、支援・評価委員会だけではなくていろいろな大学などが支援してもいいということで、ある意味、中央会なり連合会の支援・評価委員が選ばれる時代になってきています。それに応じて質の高い支援をしなければいけないのではないかと思いますので、それができるようなガイドを期待したいと思います。先日、東大の古井先生の研修会なども受けたのですけれども、その方向性として、標準化みたいなものは少し金太郎あめ的なものができるというデメリットはありますけれども、ああいうものも一つの視野に入れていくといいのではないかなと思いました。

これも事前にお話ししていたところなのですが、今後、第3期のデータヘルス計画に向けていろいろなことを考えていかないといけないので、今年度はその準備期間ということで、先ほどは糖尿病性腎症のことをお話ししましたが、保険者としては透析が減るみたいなことを期待してやっているところはあるわけなのですが、どこまでできるのか、効果があるかないかみたいなのところとかも含めて、中央会なり連合会でそういう情報を提供できるような足がかりを今年度にやっていく必要があるのではないかなと思いました。

以上です。

(岡山委員長) ありがとうございます。

そうしましたら、吉池先生。

(吉池委員) ありがとうございます。

資料4-2で支援効果の見える化の検討というものがありませんでした。これは大事だと思います。ともすれば支援がPDCAサイクルや評価の様式書類チェックみたいな感じになりがちなので、先を見据えてきちんと見える化する。支援効果だけではなくて、それぞれの保険者の事業の見える化をするための支援の好事例などがあるとよいと思います。どちらかというと、書類をつくることに終始して、その後、被保険者や住民への説明がきちんとできているかという、あまりできていないようなところもあると思います。全般的にかなりの財源がつぎ込まれているので、説明責任という意味でも見える化に着目してガイドができればいいと思いました。

以上です。

(岡山委員長) ありがとうございました。

私から、2つほどポイントがあるかと思います。

まず、1つが、支援・評価委員会と事務局というか、国保連合会の中の事務局が支援・評価委員会とどういう関係にあるかを整理して、あるべき姿を示していく必要があるのではないかと思います。結局、事務局が行う支援と支援・評価委員会がやる支援と二重構造になっているのだけれども、事務局はどういう役割をすべきかというのは何も議論がないままずっと来ているのですね。ただ、実際には、支援・評価委員会は、ある意味、舞台に乘せられて議論をするわけですので、その下の事務局がどういう役割を果たしてどういう機能を持つとよいのかというところをしっかりと書いて、その上で支援・評価委員会をどう回すかが次に来ると思います。そのところを、先ほどの鈴木先生のお話ではないですけども、専門職との連携も含めた事務局機能はどうなっているのか、どうしたら強化できるのか、また、その上でというものが一つのポイントかと思いました。

もう一つは、国保ヘルスアップ事業の支援は長年やってきて、何となく相場観が見えてきていて、ある程度つくれそうな気もするのですね。ところが、一体化は、はっきり言って、まだよく分からない。うまくいっているところはどこにあるのか、その事例をどう集めたらいいのかということも含めて、スタートラインに立ったか、まだ立っていない場合もあるかと思うのですね。そうすると、このガイドの中で全く同じに扱うのは非常に難しいので、この2つはちゃんと分けておいたほうがいいでしょう。一体化については、萌芽的な動きはあちこちにありますので、その中で特徴的な取組をうまく拾ってくることで、ある程度、方向性が見えてくる可能性もあります。逆に、国保のヘルスアップや保健事業は、もう少し踏み込んでいって、個々の事業に関しての成功例なり、先ほど中板先生がおっしゃったような失敗から学ぶ成功例というか、最初は失敗したのだけれども視点を変えたらうまくいったみたいな事例も含めた展開が必要になるのではないかと思います。

かなりこの辺の目線合わせはまだ重要ですので、一旦事務局でこれを引き取らせていただくのですが、先生方とまた機会をできるだけ持って、もう少し論点を掘り下げた上でガイドの構成を考えたほうがいいのではないかと議論を聞いていて思いましたので、この辺

は事務局で検討をお願いしたいと思います。

私の不手際で、時間がほとんどなくなってきました。今回のガイドの作成については、今、申し上げたように、事務局でこれから検討はしていただくのですが、先生方の御意見も何とか入手できるように考えていきたいと思いますので、そういう形で進めさせていただきたいと思います。いかがでしょうか。もし御異議がおありでしたら言っていただければと思います。よろしいでしょうか。

それでは、ガイドの作成については、今後の支援の方向性も含めて、かなり周到的な議論が必要だと思いますが、これをつくっていききたいと思います。

「その他」ということで、事務局からお願いいたします。

（２）その他

（国保中央会 米澤） 国保中央会、米澤でございます。

資料５、ヘルスサポート事業のスケジュール（案）を御覧ください。

イベントを御覧ください。今年度、運営委員会は本日を含めまして３回予定させていただいております。ワーキング・グループについては、２回予定させていただいております。去年、報告会がコロナの関係で中止させていただきましたが、今年度はウェブかテレビ会議を利用し、１２月に開催させていただければと思っております。また、ただ今、御承認いただきました「保険者支援力向上のためのガイド」の作成を予定しております。また、３月末に中間評価の調査を全保険者から連合会の協力のもと回収しておりますので、その結果のまとめもさせていただきながら、先生に御意見をいただき、公表いたしたいと考えております。

次に、高齢者の保健事業ワーキング・グループのスケジュール（案）を御覧ください。高齢者の保健事業ワーキング・グループにつきましては、年２回予定しております。連合会及び広域連合向けの研修会につきましては、１０月に予定しております。また、新たにKDBシステムの活用事例発表会を１１月に予定しております。

糖尿病性腎症重症化予防セミナーワーキング・グループのスケジュール（案）を御覧ください。イベントを御覧ください。ワーキングは年１回、連合会向けの研修会は１１月に予定しております。研修プログラムの改訂を今年度も予定しております。

以上が、本年度のスケジュール案となっております。

本日の委員会の資料について、次第に記載しております委員限り以外の資料を本会のホームページの一般の方でも閲覧できるところに掲載いたします。

また、本日の議事録につきましても、先生方に確認いただいた後、資料と同じ場所に掲載いたしますので、何卒よろしくお願いいたします。

事務局からは、以上になります。

（岡山委員長） それ以外に何かありますでしょうか。

どうぞ。

(国保中央会 三好専門幹) 事務局の三好でございます。

本日は、貴重な御意見をたくさんいただきまして、ありがとうございました。

お伝えしておきたい情報、資料等がたくさんございましたので、説明時間が大幅にかかってしまって誠に申し訳なかったのですが、これらの貴重な御意見や論点をまとめて、たたき台を事務局で作成したいと思います。

まずは、6月にワーキング・グループという形で多少人数を絞った形でもんでいただく会を想定しておりますので、その中でさらに深めたものを本委員会の皆様方にもお諮りしたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

(岡山委員長) それでは、これで本会議を終了したいと思います。

皆様、どうもありがとうございました。

3. 閉 会

(国保中央会 中野課長代理) 事務局でございます。

終わりにあたりまして、本会常務理事から御挨拶をさせていただきます。

(国保中央会 中野常務理事) 本日は、長時間にわたりまして、活発な御議論をいただきまして、誠にありがとうございました。

本日いろいろといただいたヘルスサポート事業の今後の方向性につきましては、御意見を事務局で集約させていただきたいと思います。

本日は、今期の運営委員会の最後の会議でございます。前回の委嘱をお願いしてから2年が経過いたしました。委員の皆様には、この4月の末日をもちまして一旦任期満了ということで一区切りになるタイミングでございます。

昨年からは、コロナ対応ということで、対面での会議が持てなくなりまして、ウェブ会議でいろいろと御面倒や御不自由をかけてきたところでございますが、活発な御議論をいただきまして、誠にありがとうございました。

なお、今期で御勇退される先生方におかれましては、大変お世話になりました。ありがとうございました。本会を代表して厚く御礼申し上げます。

御案内のとおり、この運営委員会でございますが、おおむね年2回から3回開催させていただいております。次回は、夏ないしは秋頃に開催させていただきたいと思います。新たな運営委員会につきましては、時期が参りましたらまた改めて日程調整等の御連絡を申し上げたいと思いますので、何とぞよろしくお願いいたします。

本日は、ありがとうございました。