

第22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8月30日（月）13:27～15:52

場 所：全国町村会館 西館7階

1. 開 会

（国保中央会 齋藤課長代理） 開会前ではございますが、資料の確認をさせていただきます。

まず初めに、本日の次第。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会設置要綱。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会委員名簿。

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・グループ委員名簿。

高齢者の保健事業ワーキング・グループ委員名簿。

糖尿病性腎症重症化予防セミナーワーキング・グループ委員名簿。

次からが資料になります。資料ナンバーのみ申し上げます。

資料1、資料1別紙、資料2-1、資料2-2、資料2-3、資料3、資料4-1、資料4-2、資料5、参考資料1、以上でございます。

また、会議中はマイクをミュートに設定していただき、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、ただいまより第22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、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、こんにちは。国保中央会理事長の原でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

開会に当たりまして、主催者として一言御挨拶を申し上げます。

本会の事業運営につきましては、日頃から委員の皆様方に変御協力をいただいておりますこと、本会を代表しまして厚く御礼を申し上げます。

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、岡山先生をはじめ、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、

お願いを申し上げます。

本来であれば、委員の皆様にお集まりいただき、顔を合わせての会議とさせていただきたいところではございますが、御承知のとおり、新型コロナウイルス感染症については大変予断を許さない状況でございます。そのため、本日の会議はウェブ会議システムを使用しての開催とさせていただきましたので、御了承いただきたいと思います。何かと御不便をおかけいたしますが、何とぞよろしくお願い申し上げます。

昨年度は第2期データヘルス計画の中間見直しの時期であり、多くの保険者において中間評価が実施されました。国保連合会においては、中間評価の支援や、令和2年度から開始された高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の支援など、保健事業、とりわけKDBシステムを活用したヘルスサポート事業などのデータヘルス関連の業務が年々増加しているところでございます。このように、保険者機能の発揮への支援、あるいは都道府県保健医療ガバナンスの強化への支援という観点から、国保連合会がしっかりとその役割を果たすことが今求められております。

このため、本年3月には連合会で保健事業に従事する保健師等の専門職や事務職を対象とした保健事業の手引きを10年ぶりに全面改訂するとともに、今月には連合会の常勤役員、事務局長で構成する委員会において、連合会、中央会の保健事業、データヘルスの今後の展開と題した報告書を取りまとめ、被用者保険や介護保険とのデータ連携や地域づくりといった観点から、今後、新たな取組も含めた保健事業、データヘルスの一層の強化を図っていくこととしております。

このような状況の中で、本委員会にお願いしているヘルスサポート事業の一層の推進のためには、その事務局である国保連合会の職員の資質の向上と業務遂行のための支援の強化が不可欠であることから、本日の議題にもありますように、第2期データヘルス計画の中間評価・見直しの調査結果から見えてきた課題を基に、今年度、「保険者支援力向上のためのガイド」を作成することといたしました。委員の皆様には、その掲載内容について本日御意見をいただけたらと存じます。

また、新たな体制となった本運営委員会としては、今年度は本日を含めて2回開催予定で、次回は年明けを予定しておりますので、よろしくお願い申し上げます。

また、本日御検討いただく中央会主催の「国保連合会保健事業支援・評価委員会」報告会などにつきましても、先生方のお力をお借りすることも考えておりますので、何とぞ御協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

本日は、どうぞ活発な御議論をいただきますようお願いを申し上げまして、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。どうぞよろしくお願い申し上げます。

3. 委員紹介・委員長選任

(国保中央会 齋藤課長代理) 続きまして、本日は今期初会合でございますので、委員の

皆様の御紹介をさせていただきたいと存じます。

お配りしております、運営委員会の委員名簿を御覧ください。

医療法人社団健育会副理事長、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。

合同会社生活習慣病予防研究センター代表、岡山委員。

浜松医科大学医学部医学科健康社会医学講座教授、尾島委員。

八王子市医療保険部地域医療体制整備担当課長、菅野委員。

国立保健医療科学院生涯健康研究部主任研究官、小宮山委員。

滋賀県健康医療福祉部医療保険課副主幹、清水委員。本日は御欠席です。

女子栄養大学特任教授、津下委員。

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。福田委員におかれましては、本日、途中退席の予定でいらっしゃいます。

福島県立医科大学理事兼副学長、医学部公衆衛生学講座教授、安村委員。

国立保健医療科学院生涯健康研究部長、横山委員。

青森県立保健大学副理事長・副学長、大学院健康科学研究科保健・医療・福祉政策システム領域教授、吉池委員。

公益社団法人国民健康保険中央会常務理事、中野委員。

以上12名でございます。

本日は、清水委員を除く11名の委員に御出席いただいております。

また、厚生労働省保険局より、国民健康保険課杉田専門官、古屋様、高齢者医療課宇野調整官、塩崎主査に御参加いただいております。

続きまして、委員長、副委員長の選出に移ります。

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委員会設置要綱の「3. 構成」の（2）において、委員長は委員の互選、副委員長は委員長指名ということになっております。

委員長の選任につきましては、お許しいただければ事務局から御提案させていただきたいと存じますが、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、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。御異議があれば御発言ください。

（「異議なし」と声あり）

（国保中央会 齋藤課長代理） ありがとうございます。

御異議なしと認め、委員長につきましては宇都宮委員をお願いいたします。

それでは、宇都宮委員長、副委員長の指名並びにこれからの議事進行につきましてよろしくをお願いいたします。

（宇都宮委員長） ただいま、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。よろしくお願いいたします。

私は厚生労働省で健康づくりは健康局としては絡んできましたけれども、保険局というか国保としては初めてですので、いろいろ至らない点もあるかと思いますが、皆さん方の御協力で進めさせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

それではまず、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。岡山委員にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

4. 議 題

それでは、早速協議に入ります。本日の議題は4つございます。1番目、「第2期データヘルス計画の中間評価・見直しの取りまとめについて」。2番目、「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における『保険者支援力向上のためのガイド』について」。3番目、「令和3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」。4番目、その他報告事項ということでございます。

本日の会議は16時終了目途ということでございますが、早く終わる分には構わないと事務局にあらかじめ聞いておりますので、ぜひ円滑な議事進行に御協力いただければと思います。よろしくお願いいたします。

(1) 第2期データヘルス計画の中間評価・見直しの取りまとめについて（報告）

では、1番目の議題「第2期データヘルス計画の中間評価・見直しの取りまとめについて」です。

まず、事務局から御説明をお願いします。

(国保中央会 崎村) 国保中央会事務局の崎村でございます。

では早速、議題(1)について御説明をさせていただきます。

昨年度、本会ではデータヘルス計画の中間評価に関する実態調査を実施しました。その調査結果がまとまりましたので、御報告申し上げます。

資料1を使って説明いたします。

まず1ページを御覧ください。

調査の概要が載っております。調査目的は、多くの保険者では令和2年度に第2期データヘルス計画の中間評価を実施しております。そこで、保険者のデータヘルス計画の中間評価・見直しの実施状況と国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における支援状況等を把握し、令和5年度に実施が予定されている第3期データヘルス計画の策定における保険者支援のさらなる充実を図る基礎資料として、今後の活動につなげるために実施しております。

調査対象は、市町村国保、国保組合、広域連合、そして、国保連合会としました。

調査実施時期は、今年3月に実施しております。

調査項目については、2ページに記載のとおりですが、65ページ以降に実際の調査票を載せております。

3 ページには回収状況を掲載しておりますが、全て90%後半という回収状況でございました。

4 ページからは分析方法を掲載しております。単純集計に加えまして、6 月に実施しましたヘルスサポート運営委員会ワーキング・グループで御意見をいただき、市町村国保の被保険者数を規模別に、また、国保組合を職種別に分類して集計している項目がございます。

5 ページも御覧ください。市町村国保に関しましては、特定健診の受診率別に高、中、低で3 分類して比較集計している項目もあります。

調査結果につきましては多数ございますので、次の議題にあります支援力向上ガイドの作成に関連する項目のみ抜粋して御説明をさせていただきます。

まず、飛んでいただきまして9 ページを御覧ください。

中間評価の実施時期になりますが、市町村国保と広域連合では8 割が令和2 年度に実施していました。国保組合は「令和2 年度に実施」が35.9%、「令和3 年度以降に実施予定」が37.9%となっており、「実施予定なし」と回答したところが2 割もありました。

図表7 を御覧ください。市町村国保の被保険者規模別に見てみますと、小規模保険者につきまして、「令和3 年度以降に実施」及び「実施予定なし」というのが多くなっている傾向があることが分かりました。

また、次のページを御覧いただきますと、市町村国保の受診率別に見てみますと、受診率が低い群のほうが「令和3 年度以降に実施」及び「実施予定なし」が多くなっている状況が分かりました。

国保組合を業種別で見えてみますと、「実施予定なし」の割合が医療系で高いことも分かりました。

次の11 ページを御覧ください。

実施できない理由を見てみますと、市町村国保・国保組合では、実施する体制が構築できていない、主にコロナ対応だと思うのですが、他業務の対応に伴い実施できない等が挙げられていました。また、広域連合では、令和2 年度が計画の中間年度ではないということが半数を占めていることが分かりました。

次のページを御覧ください。

こちらは、中間評価を実施した後、計画の見直し、修正を行ったかどうかを調査した項目です。見直しの状況は、広域連合が最も多く97.3%見直しをしていました。次に市町村国保が78.3%、国保組合は約62%が見直しをしている状況です。健診受診率別に見ると、健診率の中間層が見直しをしていないという割合が多くなっていることが分かりました。

次の13 ページを御覧ください。

見直した内容について整理した項目になります。データヘルス計画の目標や個別保健事業計画の目標、個別保健事業については、いずれの保険者も5 割以上見直しを行っていました。特に広域連合が個別保健事業計画の見直しや新規事業の追加が多くなっております

が、こちらは一体化実施の開始に伴っていると思われます。

次の14ページを御覧ください。

個別事業の見直しの内容を見ますと、既存事業の取りやめという項目に関しては少なく、既存事業の強化・改善が多いことが分かりました。

次に、16ページに飛んでください。

こちらは、中間評価を実施したけれども、見直しを行っていないという保険者につきまして、その理由を聞いた項目になります。ほとんどの保険者が次期データヘルス計画の改定時に見直す予定と回答していることが分かりました。

少し飛んでいただきまして、20ページを御覧ください。

中間評価に当たり、外部委託業者の活用の有無を見てございます。こちらは市町村国保で13.4%となっているのですが、市町村国保の規模別に見たところ、大規模保険者に関しましては外部委託を活用した割合が高いということが分かりました。

22ページを御覧ください。

こちらは、中間評価に当たり、外部の助言を受けたかどうかを確認したところ、市町村国保・広域連合では約8割以上が助言を受けていました。一方で、国保組合は58.6%と、ほかと差が見られていることが分かりました。

市町村国保に関しまして規模別で見えますと、小規模保険者のほうが助言を受けていない割合が高くなっていました。

次のページを御覧ください。

健診受診率別に見ますと、健診受診率が高い群のほうが助言を受けていない割合が高くなっていることが分かりました。

次に、24ページを御覧ください。

こちらは助言を受けたと答えた保険者に助言先を聞いた項目になりますが、助言先につきましては、いずれの保険者についても、連合会が設置している保健事業支援・評価委員会が最も多い割合となっていることが分かりました。

少し飛びまして、26ページも御覧ください。

こちらは、先ほど支援・評価委員会による助言を受けたと回答した保険者に、加えて、支援・評価委員会による個別支援を受けたかどうかを確認した項目になります。こちら、市町村国保に関しまして、支援・評価委員会の個別支援を受けた、受けないがちょうど半数ずつに分かれているということが分かりましたので、中間評価の見直しに影響があったかというクロス分析をしております。そちらが28ページです。支援・評価委員会による個別支援の有無と見直しの有無の関係を整理しました。こちらは市町村国保を見ていただきますと、個別支援を受けていないほうが見直しを行っていない保険者の割合が少し高いということが分かりました

次に、飛んでいただきまして、31ページを御覧ください。

こちらは、中間評価の実施に当たり、中間評価に関する研修の受講をしたかどうかを確

認した項目になります。いずれの保険者も7割前後研修会を受講しており、33ページに飛んでみますと、受講した研修に関しましては、国保連合会が開催、主催であった研修が最も多いという状況が分かりました。

次のページを見ていただきますと、参考にした資料に関しましては、国保中央会が発行しておりますヘルスサポート事業ガイドラインでしたり、国保連合会作成資料を使ったという保険者が多いという状況も分かりました。

少し飛んでいただきまして、42ページに移ります。

こちら、中間評価の実施において困ったことについて確認した項目になります。いずれの保険者についても、中間評価の実施に当たって目標値、評価指標の設定方法に苦労したと回答するところが多く、次に、中間評価の実施体制や見直しを行う範囲がほぼ同数となっております。

44ページは、保険者の感想について自由記載をまとめてございます。支援・評価委員会に参加して助言を得ながら、数値の捉え方や方向性を確認できたため、非常に有意義だったという声があったり、国保連合会からデータヘルス計画の中間評価の見直しに係る参考資料の提供があり、非常に助かったといった声も聞かれた一方で、体制整備の辺りですと、担当者が異動となり、引継ぎなどがうまくいっていないですとか、計画策定時と担当者が変わってしまったため、値をどう拾えばよいか分からず、最初からつまずいたといった声や、中間評価に当たって研修や他の保険者との情報交換の場が少なくなって、どう進めればいいのか迷うことが多かったといった課題も挙げられています。

次のページ、国保組合のほうでは、国保連合会が行う支援は自治体向けの内容が多いですとか、自治体向けと国保組合向けに分けて実施してほしいといった声も挙げられています。

ここから、国保連合会の回答について説明したいと思います。46ページからが国保連合会の回答になります。

中間評価に関する支援については、全ての連合会で実施しておりました。

48ページに飛んでいただきまして、こちらは実施した支援形態を整理した表になります。研修会のような全保険者支援と個別支援を組み合わせて実施している連合会が83%に上ることが分かりました。

次のページには、実施した支援の内容を整理してございます。

52ページに飛んでいただきまして、連合会事務局として中間評価の支援に当たって改善する項目があったかどうかについて問うておりますが、35連合会が改善すべき点があったと回答してございます。改善すべき内容につきましては、支援・評価委員会と都道府県との役割分担や支援の連携等が挙げられています。

改善すべき項目のその他については、次のページに自由記載をまとめてございます。

また、54ページと55ページに関しましては、支援に当たって困ったこと、そして、感想を自由記載から整理して抜粋しています。

まず困った点としては、関係機関との役割分担、コロナ禍での支援方法、支援内容などが挙がっています。

また、自由意見から見られた課題としては、データヘルス計画の標準化、保険者の体力不足・担当者交代、委員の負担等が挙げられています。

続きまして、57～64ページに関しましては、今まで御報告させていただいた内容を保険者種別に整理して記載している項目になります。

最後、62ページに今後の第2期最終評価及び第3期の計画策定を支援する上での留意事項をまとめておりますので、こちらを最後に御報告させていただきます。

まず、国保連合会の支援に当たっての留意事項としまして、支援内容について、中間評価の実施に当たり、目標値や評価指標の設定方法について課題を挙げる保険者が多かったことから、第3期の改定に先立ち、目標値や評価指標の設定方法、評価方法について保険者に重点的に示していく必要があると考えます。

また、中間評価を実施したものの、計画の見直しに至らなかった保険者については、次期計画策定時に見直すという回答が多かったことから、中間評価時の積み残しが起こっていることが考えられます。この積み残しが解消されるように、こういった保険者を丁寧に支援していく必要があると考えます。

次に、中間評価時には、連合会が作成した資料を参考にしている保険者が多かったため、次期改定時にもKDBを活用した分析のデータの提供や、分析の評価方法の検討を行い、ヘルスサポート事業ガイドライン等に追加していくなど、計画的に対応していく必要があると考えます。

支援方法としましては、現在行っている研修を継続する一方で、保険者の個別支援として支援・評価委員会による支援を継続していく必要があると考えます。

また、保険者の中で異動等による人員の入れ替わりが発生し、保険者内でノウハウが引き継がれていないという実態も見えてきました。そのため、保険者を継続的に支援できる国保連合会の強みを意識し、一貫した支援ができるように、こちらもガイドに掲載していきたいと考えます。

最後に、支援体制として、都道府県や支援・評価委員会との役割分担が課題という意見も挙げられていましたので、今後作成予定の支援力向上ガイド内で関係者との役割分担について明確にしていきたいと考えております。

保険者別の支援に関してはおおむね報告したとおりなのですが、国保組合については、市町村国保や広域連合と比較すると、支援・評価委員会の活用が低いということから、国保組合に対して支援・評価委員会の利用を促したり、国保組合独自の支援方法といったものを支援力向上ガイドに書き込んでいく必要があるかなと考えてございます。

以上が中間評価に関する報告です。

(宇都宮委員長) どうもありがとうございました。

今、御説明いただきましたけれども、ただいまの説明に対して何か御意見、御質問があ

る方、挙手にてお知らせいただけますでしょうか。

尾島先生、どうぞ。

(尾島委員) 貴重な報告、ありがとうございます。

大小幾つか教えていただきたいことがあるのですが、一つは、中間評価ができていないところは業務が忙しいようなところものではないかと思いましたが、保健所設置市とかが多いのでしょうか。

(宇都宮委員長) 事務局、今の質問に対して。

(国保中央会 崎村) 御質問ありがとうございます。

評価が実施できていないところに関しましては、市町村の中核市等の種別ごとでは見ていないのですが、9ページを御覧いただきます被保険者数10万以上の大規模のところよりも、むしろ5,000人未満の小規模のところのほうが実施できていない割合は高い状況になっております。色が黒いところが令和2年度に実施していて、後半のほうの薄めのところがまだ実施できていないというところですので、どちらかという保険者規模が大きいところよりは小さいところが実施できていないという特徴が見られてございます。

(尾島委員) ありがとうございます。

小さいところは健診受診率が高いところが多いのですが、小さいのに健診受診率が低いようなところなのだなと思いました。

他の点で、目標値の設定に苦労したという回答が多くて、目標値の設定は計画策定するときには苦労すると思うのですが、評価のときには設定した目標値で評価するしかないでしょうけれども、そこで改めて苦労したのだな、この時点でどういうふうに苦労されたのかなと思いました。アバウトな目標値になっていたので、きちんと設定しないといけなくなったりしたのかなとも思いましたが、どんな状況でしょうか。

(宇都宮委員長) 事務局、いかがですか。そこまでは聞いていませんか。

(国保中央会 三好専門幹) 御質問ありがとうございます。

なかなか重要な問題だと思われるのですが、詳細なところまで十分把握できておりません。先生に推測いただいたように、3年前になりますか計画策定の段階で数値目標を持っていない状況も散見されておりましたので、ぜひ次期の第3期のデータヘルス計画の支援の際には、評価ができるような目標設定を目指せる支援を心がけていかないといけない。そこが課題だと思っております。ありがとうございます。

(尾島委員) ありがとうございました。

以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございました。

ほかに何か御質問、御意見がある先生は。

津下先生、どうぞ。

(津下委員) ありがとうございます。

集計の図だけではなくて、自由記載欄を丁寧に拾っていただいたので、中身がより具体

的に分かって、いい報告書になったかなと思っています。

その中で、策定から中間評価まで毎年きちんとモニタリングしていたとか、計画を見ながら事業をしていた自治体と、作った44ページにあるように計画策定時と担当者が変わっていた、担当者が変わっていきたくないということはよく聞く言葉ではあると思います。こういう組織的な計画書の場合は、引継ぎとかではなく、計画策定時からずっとモニタリングしながらその状況を複数の方が把握していくような体制に持っていく必要があるのかなと思います。策定時から中間評価までの間にどのように見ていたか、例えば進捗の評価を毎年やっていたかどうかなど、そういうことは分かりますでしょうか。

（国保中央会 三好専門幹） ありがとうございます。

昨年度の調査票の設計のときもワーキング等で御意見をいただきながら作ったのですが、その内容に関しましては細かく取れていない状況です。中間評価年度ではあったのですが、いずれの市町村もコロナの対応でかなり負担が高い状況になっていたため、厚労省のほうとも相談し、できるだけ負荷が少ない量でコンパクトな質問をできるだけ中間評価の時期にかからないように年度末にやらせていただいたというような状況で、限りのある調査にはなっているかもしれません。

今いただいたような内容は、また次の支援に当たっての課題とさせていただきたいと思っています。ありがとうございます。

（津下委員） ありがとうございます。

（宇都宮委員長） 今のに関連してですが、小さい町村だとあまりチームとかそういうものでやっていないとか、担当者は1人になってしまうということなのですか。

（国保中央会 三好専門幹） これは支援・評価委員会で各市町村の支援に出られている先生方のほうがよく御存じかもしれませんが、確かに市町村の国保課などでデータヘルス計画を所管している場合、専門職もいない場合もありますので、小さいところだと1人で何らかの負担を抱えてやられている可能性は高いと思われます。

（宇都宮委員長） でも、そうすると、変わるたびに「分からない、分からない」と同じことを繰り返していても何の進歩もないような気がするのですけれども。

（津下委員） 今の話で、国保の保健師さんだけではなくて、小さいところだと健康増進や高齢、介護などの部門が協力して、全庁的にやっていけばそういうことにはならないし、また、データの関係でも、事務職さんと一緒にやっていけば保健師さん一人で作るということは基本的には避けられるのではないかなと思うのですけれども。その辺りがまだ十分伝わっていないとか、一人で抱えてしまっている。体制のところも、まだほかの課との連携が少ない状況で、これがコロナの影響の一時的なものなのか、恒常的なものなのかというのは少し気になるかなと思いました。

（岡山副委員長） さっきの目標値のところに戻るのですけれども、尾島先生からこの目標値は当初決めたものという話が出たのですが、私の感じているのは、中間評価をする際に何でこの数字になったのだろうとか、これを今さら見直すとしてもどうしたらいいのみ

たいな感じの意見が多かったのではないかなと、これはアンケートではなくて想像します。

このデータヘルス計画策定のときに、目標を立てるときに、国の目標をそのまま使うというやり方と、それから、保険者が自分たちの保健事業の現状を判断して、達成可能な目標を立てましょうという付記がついたのですけれども、大体主なところはみんな国の目標をそのまま目標にしている。どう考えても達成できないので、中間評価ではあえて見直さなかったみたいなことも起こっているのではないかなと思ひまして、やはり次のときにはぜひ、計画を立てる際に現状をどう評価するかというところから目標設定をするような流れに持っていったほうがいいのではないかなと思ひました。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

吉池先生。

(吉池委員) 吉池です。

詳細に御報告いただきまして、ありがとうございました。

報告書の12、13、14ページあたりのことなのですが、今回の調査そのものは中間評価という作業に重点を置いて、「中間評価をやりましたか、うまくできましたか？」というところが中心というのは理解しています。それでは「中間評価をしてこれがよかったよね」というその先のところが、全体的にイメージをつかみにくいかなと思ひて聞いていました。

12ページは、中間評価を行って、計画そのものの修正であったり、13ページは見直した内容、あるいは14ページが個別保健事業の見直しということで、こういう数値として表れること以外に記述的なもの、最後の自由記述も含めて、「大変だったけれども中間評価をしたらこんなことが分かって、こんなことを改善してうまくいくようになった」とか、そういうことが質的な記述も含めて拾い出せるとよいと思ひて聞いておりました。

13ページあたり、それぞれ新規事業名の回答として整理はしていただいているのですが、もし今後報告会などで関連の報告をするときには、記述的な内容も含めて示されるとよいと思ひました。

以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

今のお話、事務局から何かありますか。

(国保中央会 三好専門幹) ありがとうございます。

こちらの中間評価の取りまとめについては、先だって6月に開催したワーキングでも御議論いただいて、クロス集計など、健診受診の割合等を追加したり、大規模、小規模のクロスを追加したりなど、いろいろ工夫させていただいております。今いただいた自由記述の面ももう少しうまく拾い出せるよう少し検討させていただきたいと思ひます。

ただ、一方で、今日の運営委員会である程度御承認いただいた内容に関しては、できるだけ早いうちに保険者のほうにも中間評価の結果はこうであったよと返していけたらと思ひております。一度公表ベースでの取りまとめに関しては御承認をいただいております。次の第3期計画に役立つような拾い出しとかはさらに詳細な分析の観点をいただければ、

年度内まだ少しありますので、支援ガイドのほうにも載せていけるような試みにしていきたいと考えております。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。

ほかに何か御意見、御質問のある委員の皆さん。

では、菅野委員。

(菅野委員) 八王子市、菅野です。

市町村国保の立場からです。先生方の御議論や、それから、この結果から、非常に現場として実感で重なる部分があったので、そこについて御紹介しておきたいと思います。

まず、20ページの外部委託事業者の活用について、大規模で活用しているという部分と、それから、22ページの外部の助言ということで中規模の自治体は割と助言を受けているという部分について、今、八王子市は人口57万なのですが、ほかの自治体によく言われることは、八王子だと統計学的に割と有意なものが出るので、外部の事業者にそういうものを分析してもらおうと割とちゃんと出るけれども、中間のところだと割と難しく、この辺が国保連合会にみんなでデータをまとめて分析してほしいという要望によくつながっているので、助言が増えるのかなと。これは実感ベースのところとかぶるところがあったので、御紹介させていただきます。

それから、先ほどの担当者の交代についても、もう一個この先のヒアリングをしていたくと恐らく出てくるかなと思うのが、自治体によって、この間もワーキングでも言ったのですが、国民健康保険部門と保健師がいる部門と全く分かれているところと同じ組織のところがあり、同じ組織のところだと事務屋もそれなりにいて継続されていくようなところが多いと思うのですが、保健師と国保部門が分かれていくと、どうしても保健師さんはデータの活用が苦手という傾向が見られたかと思います。

ただ、そんなときに、割と乗り越えている事例では、県域同士で保健師さんたちは結局ぐるぐる回っていますので、同じ役者が何回か入れ替わる中で、県域単位で保健師の集まりを定期的にやっているところは、横の情報交換でこういう分析をしているということがよく行われていると思います。

それから、同じシステムを作っているところに対して、ベンダーが研究会のようなものを作ってよく研究していると、データの分析の仕方というところを割と共有してやっている事例が結構あったかと思うので、この刻まれたところの中から、裏でもし自由記述等であまりよくやっているところというのが外れ値で出てくるようなヒアリングができてくると、さらなる支援につながるのかなと思ったので、御紹介させていただきました。

以上です。

(宇都宮委員長) どうもありがとうございました。

ほかに何かございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、ただいまいろいろ意見をいただきましたけれども、こういったものを踏まえて、事務局には取りまとめをお願いいたします。

（２）国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における「保険者支援力向上のためのガイド」について（協議）

続いて、議題の２番目「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における『保険者支援力向上のためのガイド』について」ということです。

事務局から御説明をお願いします。

（国保中央会 三好専門幹） それでは、資料２－１、２－２、２－３の２のシリーズをお手元にお出してください。

まず、「保険者支援力向上のためのガイド（案）」作成について、資料２－１を中心に御説明させていただきます。

本ガイドに関しましては、これまでのヘルスサポート事業を通じて保険者支援をどのように行ってきたかという現状と課題も踏まえた上で、さらなる支援の充実に向けて、この事業を基軸とした実際の事例や効果的な支援、ノウハウなど、実務に役立つガイドを作成したいというのが目的となっております。

基本的な考え方は、①から⑤に書いてありますとおり、支援に当たっては、事務局の役割の明確化や、先ほどから課題に挙がっている支援目標の設定、取組の工夫など、そういったものを保険者支援のスキルアップが図られるように簡潔に伝えられる構成内容にしたい。

それから、チェックリスト形式で自らチェックできるような方法で、担当職員が課題に感じている事項から逆引きできるようなガイドの活用の方法が、できるようなものにしていきたい。

さらに、③にありますように、既にワーキング・グループ等で示しております詳細なマニュアル等のほうに紐づけて活用を図るような関連性を持たせること。

それから、④にありますように、ガイドを関連機関と共有していくことにより、協働して保険者の支援に当たっていくようなものに位置づけていきたいと考えております。

また、⑤にありますように、当面は、これは先ほどの調査結果からもあります課題に対応した支援のパターンのようなものを示して、活用を通したガイドの検証を来年度以降行っていく、ガイドをブラッシュアップしていきたいと考えております。

基本的な考え方としてはこれらのような内容で、主なガイドの活用者は国保連合会の保健事業担当者でございます。実際には、県単位では都道府県や広域連合などの関係者がございますので、支援・評価委員会の先生方はもちろんのこと、これらの関係機関と一緒に共有しながら保険者の支援の充実を図るものとしていきたいということです。最後に、一番下にありますガイドの構成としては、３部構成で考えてございます。１番目に保険者支援がチェックできるようなチェックリスト。２番目に、そのチェックリストはかなり数がございますので、ある程度、まとめた形での解説編をQ&A方式で掲載していくこと。あわせて、最後に支援パターンです。まずは連合会が抱える課題の解決に向けた支援のパターン

というようなものをまとめて提示する。この3部構成で考えております。

次のページを御覧ください。

最初にガイドの構成や内容を御説明いたしましたが、本日は今回から参加いただいている新任の委員もごいますので、少し振り返りを兼ねて、事業の経緯を説明いたします。令和2年以前の話でございしますが、平成26年度から7年間にわたってこちらのヘルスサポート事業が継続されており、今、全国の市町村で1回でも支援を受けてきているところは82.2%まで増えてきているような状況です。一体的実施が昨年の令和2年度から開始されておりますので、より一層支援の手挙げといいますか、希望する保険者が増えていることが見込まれております。

これらの状況の中で、昨年度まで本委員会においても取組の課題を踏まえて今後の方向性についてずっと意見交換をしていただいていたまいりました。令和3年度になり、4月13日に開催されました本運営委員会において、これらの方向性を踏まえて、事務局としては支援ガイドを作成し、それから、ワーキング・グループにおいてまずはたたき台を検討させていただくということの了承を得たところでございます。

これまでの議論の経過などは、この資料の最後の9ページに掲載しておりますので、後ほど御覧ください。

ワーキング・グループは6月28日に開催させていただきまして、次のページから、主な御意見として、6月28日に委員からいただいた御意見、まず一番基本的な考え方、さらに構成、4ページ、5ページと実施体制、保険者支援、それから、支援カルテやKDBの活用など、具体的な内容などについても御意見をいただいております。少しずつ触れさせていただきます。

まず、基本的な考え方としては、この支援ガイドの使用者の想定は連合会における担当者がメインではございますが、専門職、事務職両方が共同して使えるものということ。それから、これまでの事業においてマニュアルやガイドラインなども出しておりますので、どこが違うのかといった辺りで、そことうまく紐づけながら、詳細を全て書き込んでいくと膨大な量になりますので、実務的に役立つノウハウを中心に記載する。着眼点としては、どうすればより支援力が向上できるかというのを趣旨にして書き込んでいきたいということを基本的な考え方としております。

構成としては、担当者目線のQをつくるとか、それから、保険者が何を重視しているかをちゃんと把握した上で、担当者目線でどう動くのかというようなスタンスで書いていくとか、頭から読まなくても必要なところに着目して読めるような構成にすることといった意見をいただいているところです。

4ページ、5ページを御覧いただいて、実施体制としては、評価委員会の先生方がうまく知見を発揮して、助言、支援に当たれるように事務局の役割は重要であることや、実際には、連合会の職員もなかなか市町村の訪問などに慣れていないようなこともあるので、県とうまく連携して支援に当たることが必要である。単独ではなくチームで対応する必要

や、異動を克服するといったノウハウ、テクニックなどをガイドに書いていく必要があるのではないかなというようなこと。

それから、後期高齢者のように支援対象が国保のメタボとは違うこと、広域連合は都道府県に1つといった特殊な事情もある中で市町村とどう連携しながら事業を進めるか。そういう内容もきちんと考慮することなどです。

5ページに行きますと、個別支援に関して独自のツールを作成している連合会があると思われるので、そういったものを集めてみたらどうか、それから、全体を見ながら個別支援を行う、ちゃんと全体と個別が紐づいた形で意識されていくことが重要であるといったこと。

それから、支援カルテと仮称しておりますが、多様な支援に当たっての保険者単位での記録を継続して残していくことが重要であること。KDBの活用にはテンプレートのような標準的なものも見せていくのがよいのではないかなというようなことです。

あと、研修に当たっては、市町村にはいろいろな場面でリーダー的な方がいらっしゃるのので、その方たちへのヒアリングなどを重点的に行うことで、具体的な支援につながるのではないかな。先ほど八王子の菅野委員からも御発言がありましたが、個別の保険者の動きなども参考にしていけばいいのではないかなということです。

次に、6ページ、7ページを見ていただきますと、ガイドの構成に関しましては、最初に申し上げたとおり、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲのチェックリスト、解説編、支援パターンの3部構成で考えております。

それぞれイメージをお示ししておりますが、7ページにある支援パターンのほうは、これまで先生方から支援モデルという言葉で、そういったものを示したらいいのではないかなという御意見をいただいておりますが、モデルとしてどういう形で示すか、まだ暗中模索の状態でもございますので、まず今年度に関しては、連合会が課題として感じている内容に対して、課題を解決していこうといったときにどのような支援のパターンが多いのか。例えば下のほうにありますように、保険者の形態別支援者数がこれから増加していくことが見込まれますので、支援保険者数が多い場合の支援の仕方や、国保組合といったところへの支援、それから、保険者側の課題別の支援ということで、一体的実施や糖尿病性腎症は各ワーキングで設定しているマニュアル等に連携すること。それから、評価の目標設定、事業の評価の支援、この辺りにしっかり着目して課題解決型の支援のパターンとしてお示しするというように考えております。右側に少しイメージが書いてありますが、こういったものを考えております。

今のような内容に対して、8ページで今日御意見をいただきたい論点として4点ほどお示ししてございます。

まず、ガイドの構成としてこの3部構成の状態でよいか。

2番目にありますように、チェックリストの内容について、数がかなりございますが、お気づきの点、修正・追加等について御意見をいただきたいということ。

3 番目に、支援パターンに関しては、もっとこういう内容で示したほうがよいのではないかというような記載例。

4 番目にありますように、実際に解説編の内容としては連合会の事例をできるだけ掲載していきたいと考えておりますので、資料 2－3 で御説明する支援状況調査の項目についてこれでよいかといった御意見をいただきたいと思いますと思っております。

それでは、次の資料 2－2 は 2－1 で概要をほぼ説明しましたので、ざっとページを繰っていただければよいかと思います。開けていただくと、まず「はじめに」には基本的な考え方や目標を整理し、本ガイドの使い方を 2 ページ目で、目次では 3 部構成であることをお示ししております。4 ページ以降、チェックリストが 5 ページから 10 ページまでかなりの量ございますが、それぞれ連合会としての支援の事業の PDCA を回せるような観点でチェックリストを掲載しております。

11 ページからは解説編ということで、まずチェックリストなどに載せられていたチェック項目は、12 ページですとちょうど真ん中あたりにチェック項目①、②、③と書いておまして、まず連合会が保険者の役割、関係者との役割を確認するためにどうすればいいかというように Q を立てる感じで、その回答を解説していくというような感じで見せようと思っております。

以下、同様の形で、15 ページは事業の企画編、それから、16、17 ページは事例の紹介などもこれから行う連合会側の事例調査で示していきたいと思っております。19 ページ以降は事業の実施編、それから、23 ページ以降は事業の評価編ということで、評価のほうはかなり問題意識、課題が多いような内容になっておりますので、ここの辺りも丁寧に、さらに、25 ページにあるような事例を盛り込んで示していきたいと思っております。27 ページからは支援パターンということで、それぞれの課題に対応した形で書き込んでいくことで、大体イメージをつかんでいただけるような状況で、現段階での事務局案として提案させていただきたいと思えます。

それでは、次にこれらを完成させるために、今後、資料 2－3 にありますような保険者支援状況の調査を行いたいと思っております。

調査の目的に関しては、ガイドに記載する内容を事例を中心に集めることになります。調査票としては、調査方法がございしますが、全国の連合会に対して 47 か所に調査票を配布して回収していきます。量的に大きな調査票を何枚も用意するのではなくて、まずは、次の 2 ページ、3 ページを見ていただければと思いますが、ガイドの目次に沿った支援状況といったものを今連合会でどのように取り組んでいるか。さらに、支援ガイドにこういったことを盛り込んでほしいといった内容などを目次に沿った形で書いていただき、この中から取組が進んでいる連合会に対して、個別のヒアリングを行うという形です。1 ページに戻っていただきまして、主な調査内容のところにございますように、まずは 47 連合会に紙ベースで情報収集をした後、そこから細やかに深掘りできるような事例を見つけて、連合会に丁寧なヒアリングをやらせていただく。アンケート調査とヒアリング調査の 2 本立

てで、9月、10月に実施したいと考えてございます。

ヒアリング項目につきましては、4ページのほうに関係者の機関、対象として考えているのは、連携している先である都道府県や広域連合、併せて、国保組合を会員として組織されています全国国保組合の協会がございまして、そちらや、それから、協会けんぽさんは全国本部と各県に1つずつ協会けんぽの支部がございまして、そこで連携した支援状況など、参考になるものがあると思っておりますので、全国の実施の推進に当たっての本部戦略などについてもぜひヒアリングさせていただきたいと考えており、両者あら協力の同意も得ております。

こういった相手先に丁寧にヒアリングをしていく。5ページから7ページに関しては、今考えている、ヒアリング項目や、候補としている連合会さんなどを一部ですがピックアップしているところです。もし御承知されている連合会やいいところがございましたら、ぜひ本日御意見をいただければと思っておりますのでございます。

多少長くなってしまっていて恐縮ですが、以上、支援力向上ガイドの作成に当たっての事務局の提案について御意見をいただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(宇都宮委員長) ありがとうございました。

ここから皆さん方の御意見をいただきたいのですが、まず、さっき事務局側から、資料2-1の8ページにありますけれども、この議論をするに当たって4点書いていますね。ガイドの構成としてチェックリスト形式、解説編、支援パターンの3つ。2番目、内容について修正・追加等がないかなど、この4点のポイントでまず御意見をいただきたいという事務局のほうからの要請でありますけれども、これを1つずつ聞いていくような進め方でよろしいですか。それとも、その前にこれを先に確認しておきたいとか、あるいは、これはこういうふうにやったほうがいいのではないかなど、先生方のほうから何か御意見はありますでしょうか。

津下先生。

(津下委員) ありがとうございます。

大まかには了解しているのですが、自治体と国保組合についてですが、国保組合は被用者保険なので、知るべき法律から仕事の進め方などが大きく違ってきます。このチェックリストが最初から合わないということになってしまわないかなと思います。自治体でも市町村と広域連合があって、もちろん全体像を示しつつそれぞれにあわせて考えるということは、全体の進め方というのはあるのですが、国保組合をこの中で含めていくと、自治体の応用みたいにとらわれて、自分たちに合わないのではないかな、みたいになるのではないのでしょうか。一度どこかで国保組合についての検討、労働側の健康課題とか、自治体とは違うところに対して、どう扱うべきか。今回、せっかく協会けんぽとか全国国保組合、連合会にもヒアリングをするので、今回、国保組合向けに必要なミニマムみたいなものを示したほうがいいのかと思ったりしたのですが、いかがでしょうか。

(宇都宮委員長) 事務局、いかがですか。

(国保中央会 三好専門幹) ありがとうございます。

本当におっしゃるとおりのことが想定されると思われます。保健事業のPDCAを回していくという観点では重なる部分があるかなと思いつつ、保険者の特性とか置かれている状況などが確かに異なり、実際の支援に当たっても、単県では国保組合は数が少ないので、ブロック支援とかある程度まとまった形での支援もどうかという御意見などもワーキングからいただいております、実際にどういう取扱いでまとめていけばいいかと事務局も悩んでいるところです。まず全協さんからどういうふうに国保組合の保健事業が進んでいるのか、全国調査をされているので、その辺りを伺いながら、検討していきたいと思います。まとめ方についてチェックリストが当たらないところもあるのは確かです。

(岡山副委員長) 事務局、いいですか。

これは、支援パターンというのはもう少し自由にとって、国保組合の支援パターンみたいな形の中で、もう一度チェックリストに戻ってくるような発想も入れていいのではないですか。だから、チェックリストがあって、これがあって、これがあって、順番にやりますというよりも、支援パターンをやっていく中でチェックリストを別立てでつくる必要が出てくるとかということも考慮というか、自由度を維持すれば、今の津下先生の懸念はある程度そこで吸収できるのではないかと思います。

(国保中央会 三好専門幹) ありがとうございます。

早速いいアイデアとして先生に御助言いただいたのですが、支援パターンの中には確かに国保組合向けのパターンを考えたいと思っておりましたので、今、岡山先生に御提案いただいたような内容で、前向きに検討を進めていきたいと思います。

(津下委員) 支援保険者が多いとか、大規模とか、そういう自治体の中の違いとは全く違う部分があるので、そこに違和感を覚えました。パターンのモデルでの違いなのかどうなのか、私はそうは思えないくらい違うのだらうかと認識しているので、一度御検討されてみてはどうでしょうか。自治体や高齢者の保健事業とか重症化予防とか、様々なメニューだったり、それから、保険者規模とか、そういう自治体向けのものがほとんどある中で、うまくパターンの一つとしてなじむのかというのは疑問に思っているところです。

(国保中央会 三好専門幹) もし国保組合への支援をされていらっしゃる先生がおいになりましたら、どんな感触をお持ちか少し御意見をいただけるとありがたいのですが、いかがでしょうか。

(宇都宮委員長) 私はあまりよく分かっていないので、ピントが外れるかもしれませんが、津下先生のおっしゃるのは、ガイド自体を国保組合は別のものをつくるというかそういうイメージなのか、あるいは、最後の支援のパターンのところでそういうものを分けてもうちょっと書いたほうがいいということなのか、その辺のところ、どういう感じなのでしょうか。

(津下委員) 全体的には自治体目線で書かれているかなという気がしてまして、そういう中で、国保組合への支援もその並びとして扱ってよいか。法律も対象者層もさまざま

な点が違う。被用者保険であり、労働安全衛生法があり、様々な健康課題も違っている。地域・職域連携事業を見ていると、自治体の保健師が事業所と共同事業に取り組むときに、職域の法律的なことなど、いろいろ押さえておかなければいけないことがあります。そういう意味で、国保組合で支援するときには、特にこういうポイントをという記述が欲しい。今回しっかり検討されるみたいですから、そこでどういう出し方がいいかということをご提案していただければと思います。

（岡山副委員長） 私が支援パターンというので解釈しているのは、モデルとして成立して書き並べるだけの十分な知見がまだないので、個別の支援事例というのを積み上げていく中で普遍性を出していきたいというのが事務局の意向だったと思っているので、そのときにいろいろな課題とかチェックすべきリストとかというのが出たときに、やはりそれを前のチェックリストのところに反映させて、国保組合に対するチェックリストはこれですというようなものを作っていく以外にはないのかなと思っているのですけれども。

（津下委員） 国保組合向けのチェックリストが要ると思っています。これは自治体向けのチェックリストになっていて、国保組合向けには要らないこともいっぱいあるし、要ることが落ちていくというのものもあるのかなと思います。チェックリストの中で国保組合では特にどういうことが重要というのを示せるのであればいいのかなと思うのです。

（国保中央会 三好専門幹） ありがとうございます。

多分、各連合会においても、まだ国保組合に対する支援自体の数やケースが少ないのではないかと思いますので、今年度については、今いただいたような支援事例を積み上げて。

（福田委員） すみません、手を挙げているのだけれども。

（宇都宮委員長） すみません。では、お願いいたします。

（福田委員） 福田です。すみません。

東京都の場合は国保組合がたくさんあって、御指摘のように国保組合は普通の市町村国保と違いますけれども、一方で、国保組合の中でもいろいろなバリエーションがあるということもあるので、まとめるのはなかなか難しいとは思いますが、また今後、個人的には事務局のほうと相談しながら、独自のチェックリストというのは難しいのかなという気はしますけれども、ひとつ国保組合の場合の注意事項みたいなことでまとめることはできるのではないかなと思いました。

以上です。

（国保中央会 三好専門幹） ありがとうございます。福田先生、どうぞ御指導よろしくお願いいたします。

確かに東京が日本のほとんどの国保組合の本部をお持ちで、数が圧倒的に多いところでもございますので、検討にぜひ御意見をいただけるとありがたいと思っております。よろしく申し上げます。

（宇都宮委員長） ありがとうございます。

今までの御議論を聞いていると、基本的にこのガイドというかチェックリストは市町村国保向けということで、国保組合で引用というか活用できるところは活用していただくとか、あるいは使ってみてどうだという御意見をいただいて、国保組合は国保組合用のガイドを開発していくというイメージでよろしいのでしょうか。特に御異論がなければ、どちらかというとこれは市町村国保向けということで、その辺を打ち出したほうがいいのかもいれないですね。これをいきなり国保組合にもこれを使ってというと、今のお話だと、うちはこんなの使えないよとかという声が出てきてしまいそうな気もするので、その辺のところを事務局もよく御検討されてということかなと思います。

では、尾島先生。

（尾島委員） 市町村国保と国保組合と違う部分も多いとは思いますが、別途作るとなると、国保組合だけ何年か先になってしまうかもしれない、それも申し訳ないなという気がします。使える項目は使うし、でも、全部そのままはいかないという認識の上、使える部分は使いながら、国保組合も忘れていなくて、一緒にできる限り支援しますよというのがいいのではないかなと思いました。

（宇都宮委員長） ありがとうございます。

私も別に国保組合をのけてという意味ではなかったのですけれども、表現が悪かったので、すみません。

では、安村先生、お願いします。

（安村委員） 安村です。

尾島先生が言ってくれたところと基本的に一緒なのですけれども、改めてこのガイドを見ると、特にチェックリストのところで、例えば現状の確認というところだと保険者共通とか組織別とかありますよね。ですから、国保中心に見えるというか中心かもしれないのですが、両方にとするとあれですけれども、国保組合にも使えるというところがどこなのかというのをもう少し分かるようにしていただいて、一つで100%は無理ということかもしれないのですが、私は尾島先生が言ったように、これは支援のためにどうするかというもののなので、国保組合が使うというよりも支援のためのものなので、どこが共通の部分かというのを明示していただければ十分活用はでき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。

では、事務局のほうでその辺は考えていただくということでよろしいでしょうか。

（国保中央会 三好専門幹） ありがとうございます。

（宇都宮委員長） ほかにはございませんか。なければ、この4つのポイントを1つずつ行こうかと思えますけれども。

どうぞ。

（岡山副委員長） 1つだけいいですか。

このガイドの作成の前提となる支援・評価委員会と、それから、連合会の事務局との関

係というか、どうやってそういった市町村支援をやっていくのかという大きな舞台装置みたいなものというのはどこかに書かれる予定はあるのでしょうか。

（国保中央会 三好専門幹） それは、事業の事前の準備編のあたり、体制の確認のところや、事業の理解の、最初の準備編のところで舞台装置という大がかりなところまでは表せていないかもしれませんが、そこを意識しています。

（岡山副委員長） 事務局だけで突っ走るのではないよと。でも、事務局は支援・評価委員会という仕組みをうまく転がすことで、事務局だけではできないこともできるよとか、その辺をある程度しっかり書いていただいて、それを動かすために何をやるべきかという順番かなと思うのですが、中野さん、いかがでしょうか。

（中野委員） おっしゃるとおりだと思います。やはり、連合会と支援・評価委員会との関係ですね。ここら辺は、皆さん分かっていらっしゃると思うのですが、改めて明記するということが大事なかなと思います。

それから、先ほど国保組合等のお話があったのですが、正直、我々もどうしてもやはり市町村国保だけに目がいってしまうという面はないわけではなくて、国保組合さんとの連携といいますか、関係というのも弱いところがあります。それで、今回ヒアリングをさせていただくということで、全国の国保組合の連合会がございます。こちらとも連携させていただく。あとは、協会けんぽさんとも連携といいますか情報交換をさせていただくということで、恐らくここの協会けんぽさん、被用者保険側での保健事業はこうやっていますよということで、非常に大きな示唆があるのではないかなと。逆に、向こう側も国保のほうでこういうことをやっていますよということで、こういった情報連携といいますか、この辺を今後強化していきたいなと思っているところでございます。

以上です。

（宇都宮委員長） ありがとうございます。

では、よろしいでしょうか。そうしたら、ようやくですけれども、資料2-1の8ページの4つのポイントについて、それぞれ御議論いただけたらと思います。

まず1点目ですが、このガイドの構成として、既にちょっと議論が出ていますけれども、チェックリスト形式、解説編、支援パターンの3つで考えているが、この構成でよいかということでございますけれども、何か御意見、御質問がある方はいらっしゃいますでしょうか。

尾島先生。

（尾島委員） チェックリストが非常に各論的な細かいことからなりますけれども、細かいことから入るよりは大きなことから入ったほうがいいかなと思いました。

（宇都宮委員長） 大きなことというのは、具体的に言うのでしょうか。

（尾島委員） 3つの中でいうと支援パターンが比較的大きな話かもしれないのですが、もしくは先ほどの舞台装置とか、支援の基本的な考え方とか、そういうかなり大づかみな話がまずあったほうがいいかなと思いました。

(宇都宮委員長)　ありがとうございます。

今のお話はいかがですか。

(国保中央会 三好専門幹)　ありがとうございます。

目次が3ページで、その次が突然チェックリストに入っているような印象を受けますが、その前に大枠で基本的な支援の考え方といったものを少し述べさせていただく、整理しておくという考え方でよろしいでしょうか。

(宇都宮委員長)　津下先生。

(津下委員)　私もそのほうが良いと思います。さっき岡山先生も言われましたけれども、何のためのチェックリストかとか、どういう使い方をするかとか、それから、これまでの事例を基に、よく動いているよい取組では比較的こういうことが行われているとか、どうしてこういうチェックリストが生まれてきたかという、チェックリストの背景的なことに少し触れられていると、安心して使えると思います。解説から入ると読みにくいというのはありますので、チェックしてみたいところはいいけれども、弱いところは解説を読んでもね、という意味でこういう順番になっているということをきちんと説明しておくことが必要なと思います。

ついでに言うと、チェックリストについてはやはり濃淡というか、必須項目と、こういうのはできたら、ちょっと高度だけでも、やっているところはよりよい支援になっているみたいな、若干濃淡が見えたほうが使いやすいという声は聞いています。なので、必須項目と、それから、より上級項目みたいな、ぱっと見てそれが分かるような表示であったりして、そして、それが後ろの解説につながっていくという連動がうまくいっているといいのかなと思いました。

以上です。

(宇都宮委員長)　ありがとうございます。

ほかには何かございますでしょうか。

どうぞ。

(尾島委員)　今の津下先生の必須項目とか上級項目とかを各項目にマークか何かをつけていただくと分かりやすいかなと思いました。先ほど出た国保組合も、国保組合も共通のものと、国保組合はあまりこういうものは気にしないでいいですよといったマークもつけていくといいかなと思いました。

(宇都宮委員長)　ありがとうございます。

ほかには何かございますか。ないようですね。

今のお話は、要は、冒頭に全体の概要や経緯、あるいはこのガイドの使い方とか、国保組合の場合はこういうところを中心に見るとか、市町村国保の場合はこういうところを中心に見るといったもの最初に書いておいていただいたほうが恐らく使いやすくなるし、分かりやすいのではないかなというようなことだと思います。

そうすると、概要を入れて、あとはチェックリスト、解説編。支援パターンというのは

結局どうしますか。前に持ってくるというお話もありましたけれども、あるいは例示みたく後ろに置くというのでもいいのかなと思います。

吉池先生。

(吉池委員) 今、先生方がおっしゃったように、最初にオーバービューできるようなものがあり、支援パターンは後ろでもいいと思っていますが、序章のところと支援パターンがうまくリンクするように誘導するとよいと思っていました。

解説編の12ページ、13ページに「準備編」ということで丁寧に書いてあるのですが、これは解説のところではなくて、序章のところにそれぞれのプレーヤーの立ち位置とか、そもそもこれは何のためにやるのかということを出したほうがよいと思っています。

また、連合会さんの立ち位置といったときに、都道府県の国保との関係性はいろいろなパターンがあると思うので、その辺についても、最初に連合会と都道府県の立ち位置について書いて、その上で最後のパターンのほうにつなげるとよいと思って聞いておりました。

以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

事務局、よろしいですか。

(国保中央会 三好専門幹) ありがとうございます。

序章というお言葉をいただきましたが、そちらのほうに確かにそもそも支援の目的や、それから、体制まで考慮されたような形で立ち位置が見えるように少し概要をまとめるというふうにしたいと思います。

(宇都宮委員長) ほかに何か御意見、御質問などがある方はいらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。

では、1点目はそういうことで、また事務局のほうで検討いただくということで、2番目、「チェックリストの内容について修正・追加等はないか」ということですが、これはかなり項目がいろいろありますけれども、何か御意見、御質問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。

では、私から。私も国保事業を知らないものであれですけれども、支援カルテ（仮称）というのは、支援カルテと言えばみんな分かるのですか。支援カルテとは何ぞやとかどういうものを書くとか、そういうものがどこにもなくて、いきなり支援カルテがあるかチェックするみたいな感じになっているような気がするのですけれども、このところはどのようなのでしょうか。

(岡山副委員長) それは前回のワーキングのときに、やはり記録をちゃんとつけたほうがいいのではないかというような議論の中で、事務局が支援カルテという名前をつけたのだと思います。

(国保中央会 三好専門幹) さようでございます。そういう言葉を使って指摘いただいた御意見もございました。ただ、実際にはどういうふうにまとめていくかに悩み仮称とつけている状況ですが、保険者単位での支援を何らかの形で継続的に記録に残していくような

考え方を連合会に持っていただけるといいというところからスタートしてございます。

（宇都宮委員長）　ですけれども、7ページのチェックのところに出てくるわけですが、「保険者ごとに支援カルテ（仮称）を作成する」といきなり出てきても、これで皆さん分かるのでしょうかということです。さらにQ10で「これを活用していくには」って、「そもそも何だか分からないものをどうやって活用するの」みたくならないかなと。そこが気になったのです。

（国保中央会 三好専門幹）　その辺りは書き込めていないページでございます。内容説明から始まって、当初は支援計画というイメージで、連合会がどのように保険者に対する支援を県内で全体俯瞰して見て、全体的な支援計画、戦略を持ち、さらに個別保険者単位での課題に基づいた計画を持つといった将来像を目指したかったのです。今は、そこまでが具体的になっていないので、また次のワーキングの開催までに事務局案を検討して、御意見をいただいて具体化していきたいと考えております。

（宇都宮委員長）　ありがとうございます。

ほかに何か御質問、御意見がある方はいらっしゃいますでしょうか。あとはこの内容でよろしいですか。

小宮山委員。

（小宮山委員）

内容ということではないのですけれども、このチェックリストにつきましては、例えば出来上がった際に巻末にチェックできるシート自体をお作りになるかどうかということをお伺いしたいと思います。

（国保中央会 三好専門幹）　ありがとうございます。

そちらのほうは想定しております。別紙など様式を添付することを考えております。年度初など事業の着手時点でのチェックと、それから、進捗して終了したかどうかなど、少し進捗の具合なども分かるようにする。このガイドは初年度で100%のものはできないと思っておりますので、来年度にかけてはこのチェックリストにできるだけ連合会がチェックを入れていただいたものを回収して、どういうふうな使用具合であるのかとか、進捗度合いも含めて捉えていきたいと考えております。それをお示しして、最後のほうにつけようと考えております。

（宇都宮委員長）　では、尾島先生のほうが一瞬早かったかな。

（尾島委員）　今の、そういうものをつけていただければ、エクセルファイルとかを電子ファイルでも提供いただいて、うちは要らないという項目があったらその行を削除して使っていただければいいと思いました。

（国保中央会 三好専門幹）　承知いたしました。

（宇都宮委員長）　津下先生も手を挙げていらっしゃいました。

（津下委員）　ありがとうございます。

これをチェックすることで、先ほどの支援の課題、異動のときに引き継がれないとか、

いろいろな課題があったのですけれども、そういうことが解決するための事項が入っているかどうかという視点で確認してみる必要があります。例えば支援の実施のところで、評価委員会、研修会となっているのですが、そういうイベント的なものはあるのだけれども、そこを面として支えるというのは事務局機能に入ってくるのでしょうか。というのは、モニタリングをすることを支援したり、異動のたびにデータが引き継がれないとか、そういうことを防ぐためにはどういうことが、実施体制の確認とか、支援体制を確認するという言葉の中で表現されるのかどうなのか、課題ともう一度照らし合わせて、漏れがないかのチェックリストのチェックをお願いしたいと思うのですけれども。気になるのは、作る時には作って、そしてしばらく放っておいて、評価のときに慌てて何だったっけとなるようなこととか、人が異動するたびに引き継がれないということを防ぎたい。そういうことに対して、このチェックリストで漏れがないかどうか、どこにそこが反映できるのかということを改めて確認してほしいです。事業評価の課題もあったと思うのですけれども、課題解決の項目はどれに相当するのか。逆に言うと、Q&Aでこういうことを解決したいのだったら、この体制とか、こういう事業計画が必要とかということにもつながってくるのかなと思います。

（国保中央会 三好専門幹） ありがとうございます。

まだまだ考慮不足のところがございますので、今いただいた課題が解決するように実際に挙がっている課題も落とすことなく、そちらに着目しながらチェックリストをもう一回再点検させていただきたいと思います。

（宇都宮委員長） どうぞ。

（岡山副委員長） 今、津下先生がおっしゃったのは、恐らくチェックリストは2種類あるという意味ではないかなと思うのです。要するに、担当者がトレーニングをしていくためにはこういう段階を踏んでいかなければいけないですよという意味でのチェックリストと、具体的な支援をするに当たってこういうところがポイントですよというチェックリストの部分とあるので、チェックリストの性格とか使い道というのを考えて、恐らく支援パターンの中にそちら側の支援の際のチェックリストが入ってくるのではないかなと思うのですけれども、性格がかなり違うので、そこは整理したほうがいいのではないかと思います。

（宇都宮委員長） 吉池先生。

（吉池委員） 吉池です。

宇都宮先生がおっしゃられた支援カルテとは何かと考えたときに、現状ではまさに医療現場におけるカルテで、支援をする側が様々な記録を残すという意味合いが強いかなと思うのですが、一方、教育現場においては、「ポートフォリオ」といった、より双方向的に共同作業としての記録を残すという考えがあります。

私自身は後者のほうが好きなのですが、そういう意味で、支援カルテというのは実際に支援をするときの計画等をカルテとして残すと書かれています。実施のプロセスとして個別支援計画を作成するという作業にしておいて、このポートフォリオ的なものはお

互いにとっての確認、モニタリング、さらに評価という意味で、後ろのほうに持っていく。そして、無理のない範囲で双方向的に記録に残すとか、例えば自治体担当者で言えば、「この年担当者が替わってまた一から出直した」みたいなことが書いてあれば、共有できれば、後がやりやすいかなと。その辺の位置づけについても議論していただくとよいと思いました。

以上です。

（国保中央会 三好専門幹） 支援ガイドがなかなか高度なものにどんどん向かっていくような感じがしながら、事務局の力不足を今感じているところではございますが、貴重な御意見をいただきながら、またワーキングまでにまとめていきたいと思います。そこで十分御議論いただいたもので、まず今年の取りあえずと言ったら変なのですが、形ができていけばいいかなというのが率直な感想でございます。ありがとうございます。

（宇都宮委員長） 尾島先生。

（尾島委員） このチェックリストが、今、御議論が出たりして、いろいろ考えていくとどんどんふくらんでいきそうなのですが、細かくなると全体像が見えにくくなって、今、3ページの目次ですと解説編が19項目で、一目で見するにはこのぐらいの分量がいいなと思いました。1ページでチェックすべき全体像がざっと概観できるようなものがあつた上で細かいチェックリストというのがいいなと。いきなりかなり細かくなっているなとは思いました。

（宇都宮委員長） こちらでは、「そういうものを尾島先生に書いていただいたらいかか」というつぶやきが聞こえましたけれども、事務局、検討を。

ありがとうございました。

ほかに何か御質問、御意見はありますか。

では、また私のほうからなのですが、9ページの事業評価のところ、ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価と出ていますよね。ここで予算、人員確保やプログラム、資料など、具体的に何を評価するかみたいなものが出ていますけれども、これはまさに、まず目標を設定して、それに対する進捗状況というか、いずれにしてもそういう評価ですよね。だけれども、6ページの目標の事業の企画のところは、単に支援実施目標について4つの観点、ストラクチャープロセス、これこれあって、それは1つしか書いていないのです。むしろこれは目標のほうに、要は、例えばストラクチャー評価に必要なこういう目標を立てているとか、それを先にやらないと、いきなりこれを市町村のほうに投げても何だかよく分からんと。ちゃんとした目標も立てていないから、結局評価も何だかうまくできないみたくなりかねないかなと思うので、その辺の企画のほうと評価のほうの連動性というか、そこは考えていただいたほうがいいかなと思ったのです。

（国保中央会 三好専門幹） おっしゃるとおりだと改めて思いました。こちらもどなたか先生方にまた御指導をいただきながら進めていきたいと思います。よろしくお願いします。

(宇都宮委員長) あわせて、市町村国保の場合だったら、例えば必須というのか、大体どんな弱小市町村でもこのぐらいの目標は立てられるのではないかみたいな項目、そのぐらいを列挙して、ここのチェックリストでどこまでやるかなのですけれども、何かそういう例示をしないと。いろいろお話を聞いていると、全然ストラクチャー目標とかぼんと投げられても、いったいどんな目標を立てていいのか分からんという話も出てきそうなので、その辺のところ、これは後ろの解説編で書いていただければいいとは思っているのですけれども、そういうのはお考えになったらいいかなと思いました。

(国保中央会 三好専門幹) ありがとうございます。

(宇都宮委員長) 横山先生、お願いします。

(横山委員) 横山です。

今のお話ですけれども、ここでいう9ページの事業評価のチェックリスト、この辺りは国保連合会の事業の評価の部分ですよね。保険者向けの事業評価のこの4つの視点の様式というのは、たしかこれまでも中央会から提供していたと思いますけれども、まずは国保連合会が自分たちの事業を4つの視点から評価できるようになるということもすごく大事だと思うのです。自分たちで事業評価をちゃんとできて、その上で市町村国保の事業評価もできるという形になると思うので、ここの部分は、例えば国保連合会用の自分たちの評価用の様式みたいなものを提供してみてもどうかと思うのですけれども、その辺りはいかがでしょうか。

(国保中央会 三好専門幹) ありがとうございます。

おっしゃるとおり、そこら辺は区別がつきにくくなっているのだなと改めて思いましたので、連合会が都道府県内の保険者さんに向けてどう支援をしていくかといったときの目標設定がなかなか難しいですね。

(岡山副委員長) だから、そこを区別していただくのと、私、前から言っていたのが、連合会もちゃんと目標を立てましょうよと。つまり、保険者のどの層にどのくらい支援するかみたいな目標があったとしたら、それが達成できているかどうかというのは評価していく、ストラクチャーを評価するという形があって、そのプロセスの中で市町村の計画の妥当性というものを見ていくということになると思うのです。ちょっと複雑なので、そこはしっかり整理していただいたほうがいいかなと思いました。

(国保中央会 三好専門幹) ありがとうございます。

いまだ日本でも誰も作っていないものになるのかもしれないなかなかの難題に挑むので。協会けんぽなどは、自らが保険者ではありますが、本部の戦略が支部にどのような形で影響を及ぼすのかなども重ねてヒアリングしてヒントを得たいと思っていましたところ。ほかにも御指摘がありましたら、引き続きよろしくお願いします。

(宇都宮委員長) 津下先生。

(津下委員) ありがとうございます。

評価について、7ページで例えば支援・評価委員会で支援を実施し、実施結果について

評価を行う。9ページにあります支援・評価委員会の開催回数とかは、むしろ支援・評価委員会の小さなPDCAで、一つの事業について計画を立てて実施して、それができたかを確認するという連合会の個別事業の評価になるわけです。最後のところの評価は、そこに個別事業の評価も集約しつつ、連合会が保険者支援として十分な仕事ができただのか、現在やっている仕事だけで足りていないことはないのかとか、もう少し大きな評価の視点を持っていくという、評価の粒立ちの大きさが違うような気がしています。

事業実施の項にも、事業についての評価までは一体的に組み込むことが大切だと思います。研修会が終わった終わった、で終わってしまうのではなくて、そこから一気に評価までいって次の課題を考えるとところまで一つの事業として取り扱っていくことが大切だと思います。事業実施と評価があまりにも切り離されなくていいのかなという気がしています。一方、この事業評価編というのは個別の事業の評価をそこで改めてし直すのではなくて、個別に評価した結果を集約して、連合会が保険者支援をうまく機能的にやれたかどうか、もう少し大づかみな評価をしていくというような立ち位置ではないでしょうか。また、例示として、アウトプット評価について個別事業の細部を一番後ろに書くべきかどうかというのは疑問に思ったということなのだと思います。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

今、岡山先生からもお話があったように、そういった評価が混在している感じなので、そこは事務局のほうで改めて整理していただくということで、もう一回そこはよろしくお願いします。

ほかに何かございますか。

なければ、今度は3点目、「支援のパターンとして主に連合会の課題に対応した幾つかの例を示しているが、その他に考えられる方法、記載例はないか」ということなのですが、この辺についてはいかがでしょうか。

(津下委員) コロナ禍というのは、22ページで新型コロナウイルス感染症の流行時に気をつけることはというのはあるのですが、支援パターンとして、従来は集合型とか、保険者支援もかなり出向いてとかだったのですが、オンラインでやれるようになり、より機動的になってきた部分があるかなと。そういうコロナによって変わった部分というのがありますし、また、健康課題とか、様々な捉え方についてコロナということはどう取り上げているかというのがあるので、支援パターンとしていい事例があるかどうかということの確認の上ということにはなると思うのですが、この中に、今後も含めて新たな手法を取り入れた支援の方法とか、そういうものを入れてみてはどうかなと思ったのですが、いかがでしょうか。

(国保中央会 三好専門幹) ありがとうございます。ぜひそういう方向で検討させていただきたいと思います。

(宇都宮委員長) ほかにございますでしょうか。

菅野委員。

(菅野委員) 八王子市、菅野です。

委員の皆さんの議論を聞いていて、私、支援パターンの中でその整理かなと思っていたのですけれども、今、支援パターンは、3ページを見ますと、支援保険者の多い場合とか、大規模保険者、国保組合の支援ポイントとポイントであるのですけれども、これが、今のお話からすると支援パッケージみたいな形で、パターンというか、このぐらいの規模とかこういう国保組合だったらこれとこれを組み合わせたパッケージで当たっていったらどうかというより具体的な例示というような意味合いで、最初に国保連合会が支援するときなので、一つのパッケージとしてこれをやってみてくださいよという例示のほうがもしかしてとっつきやすいのかなと思いました。

この間、ワーキングのときは、こういうふうに個別にどこか取っかかりが1個でもあれば、そここのところから入っていくというのがあってもいいよねとあったのですけれども、一方で、今日も逆引きでできたらいいよねという議論があったので、一つとしては、何も分からないところから入っていくときに、パターンというかこういうパッケージでやってみたらどうですかという提案で組んだらまたちょっと。パターンというところこういういい事例がありましたみたいなイメージがあるので、少し置き換えというののもあってもいいのかなと思いました。

(宇都宮委員長) 尾島先生も手を挙げていらっしゃいましたよね。

(尾島委員) 先ほど津下先生が新しい支援方法というお話をされて、思いましたのが、複数の都道府県の連合会が共同で支援を行うとかというのもオンラインですとかなりやりやすいでしょう。国保組合とか広域連合などの支援において、有効ではないかなと思いました。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

ほかに何か御意見、御質問はありますか。

小宮山先生、お願いします。

(小宮山委員)

支援パターンとして、小さな課題になるかもしれないのですけれども、例えば国保連合会さんが自治体との連携をうまくやっているようなモデルのパターンとか、先ほどから出ております、担当者が替わったときにどのように体制づくりを支援しているか。先ほどから出てきております支援カルテとの兼ね合いもあるかと思うのですけれども、そこを何かうまくやっているようなパターンとか、そういうものがあったら出されてもいいのかなと思いました。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

ほかには何かございますか。

横山先生。

(横山委員) 横山です。

支援パターンでもちょっと細かい話ですけれども、保険者の形態別で大規模保険者への

支援というのがあって、ただ、逆のほうがちっと特殊なのかなと思うのですが、特に人口がすごく少ない町、村だと、データ分析というか数値目標の設定とか、その辺り、データがすごく安定しないので、むしろ小さい保険者さんのほうがその辺りはやりにくいところが結構あるのかなと感じています。なので、大規模があるのだったら、逆の小規模のそういう特殊性についても支援パターンがあってもいいのかなと思いました。

（宇都宮委員長） ありがとうございます。

ほかには何かございますでしょうか。

津下先生。

（津下委員） 中央会、連合会では、KDBの支援というのがかなり多いと思うのですが、あまりこの中にはKDBの活用支援とか、KDBから出てきたことをどのように目標設定とか事業計画に生かしていくとか、KDBを活用した評価を入れる必要があるのではと思いますが。これは各論があるからあえてここで出さないのか、ただ、すごく重要なことだと思いますので、KDBの活用を中心とした支援とかというのは入れなくてもいいのかどうか、いかがでしょうか。

（国保中央会 三好専門幹） ありがとうございます。

確かに連合会の支援に当たって、データによる分析や情報提供が一番の基盤になりますので、そこは通底するものだとは思っております。ただ、支援のパターンなのか、事業に合わせて、事例から逆引きしてKDBはこの事例をうまく課題解決に向けていくにこのタイミングでこういうふうな数値を使っていくとかというのを示してくれというような要望などもあったりして、そういう見せ方は確かにアイデアだなと思っておりましたので、何らかの形でそういうふうな、最初に大づかみでKDBの活用によりメリットを感じていただけるように示すのも確かに必要なということで、少し検討させていただきたいと思います。

今はチェックリストにKDBが明確に出ているところはそんなにたくさんないのですが、基本事項かなというのもあったので、分かりにくかったかもしれません。そこは少し意識していきたいと思います。

（津下委員） 地域連携がなかなか進まないとか、庁内連携がうまくいっていなかったのだけでも、KDBのデータを見て問題意識が共有されて、一気に一緒にやりましょうみたいに進んだとか、医師会の先生への説明がうまくいったなど、いろいろなことがあるのではないかなと思うので、KDBの活用事例という、それぞれのパターンの中に埋もれているものいいかもしれませんけれども、それが強みであることが反映されるといいかなとは思いました。重症化予防とか高齢者の保健事業のところには当然出てくる話だとは思いますが、全体的にもそれが見え隠れといいますか、出てくるといいのかなと思いました。

（国保中央会 三好専門幹） ありがとうございます。

（宇都宮委員長） 今のお話ですけれども、支援パターンの6番目に「企画時の目標設定、評価指標の設定の支援ポイント」とありますけれども、ここが絡んでくる話ですよ。だから、まず現状分析とそれを踏まえた目標設定、評価指標の設定ということだと思うので、

その辺、整理して書かれたらいいかなと思います。

（国保中央会 三好専門幹） 承知いたしました。ありがとうございます。

（宇都宮委員長） どうぞ。

（津下委員） 大事なのは、KDBのデータがあるからすぐに何を計画するのではなくて、それを基に関係者がディスカッションをして、今までの保健事業を棚卸しして、そして、今度はこういうふうの評価していこうとか、そういうような目線合わせにKDBのデータ分析の結果が使われるという、分析と事業がばらばらにならないような例示をしていただくといいのかなと思いました。

（宇都宮委員長） ありがとうございます。

ほかにはございますでしょうか。

そうしたら、大分時間が押してしまったのですが、4番目の解説編において、連合会等の事例を掲載予定という部分ですけれども、何か御意見がある先生はいらっしゃいますか。特にございませんか。

特になければ、時間も押しているので、もし後で思いついたら、事務局に個別に言っていただくとか、そういうことでお願いしたいと思います。

これまでにいろいろいただいた御意見を踏まえて、このガイドの作成を事務局には進めていただきたいと思います。

それから、各委員の方々にはコラムの執筆等の御協力をお願いしたいということなので、そちらのほうの御協力もよろしくお願いいたします。

（３）令和３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（協議）

続いて、議題の３番目、令和３年度国保連合会保健事業支援・評価委員会の委員による報告会について、事務局から御説明をお願いします。

（国保中央会 渡辺） 事務局の渡辺です。

資料３を御覧ください。

この報告会につきましては、平成26年度より毎年開催しているものでして、昨年度はコロナの影響で中止となりましたが、今年は対策を工夫しながら開催したいと考えております。

報告会の目的ですが、真ん中あたりに３点記載しております。

まず１点目です。保健事業の事業推進に際し、支援・評価委員会として保険者が実施する個別保健事業への支援の在り方や具体的な方策について、各地の活動状況の報告を受け、意見交換を行うこと。

２点目が、ヘルスサポート事業の今後の方向性を踏まえながら、支援・評価委員会が抱えている課題を解決し、効果的な支援方法を共有していくこと。

３点目が、さらなる保険者支援の充実を図るために、先ほどの議題にもありました保険者支援力向上のためのガイドを、暫定版ではありますが、この報告会で提示しまして、よ

り実態に即した内容となるように意見交換をすることとして、3点立てております。

参加対象者のほうは、支援・評価委員会の委員の先生方と事務局担当者としております。

開催形式につきましてはウェビナー形式ということで、Zoomを使用したオンライン会議を予定しております。委員の先生が全国で350名程度いらっしゃいますので、事務局の担当者と合わせまして最大400名程度の大きな報告会ということで予定しております。

開催日時につきましては、先日、日程を決めさせていただきまして、12月17日金曜日の一日中、10時から16時20分ということで予定させていただいております。

委員の先生方には後ほど説明させていただきますが、この報告会の中で意見交換の際の各グループでのコーディネーターなどをお願いしたいと思っておりますので、御出席、御協力をいただきますよう、お願いいたします。

2 ページ目をお願いします。

こちらは日程表の案になります。最初に厚労省の国保課さんと高医課さんから国の動向を説明いただいた後、講演として国の健康施策とヘルスサポート事業について、大きな枠組みとしてこの運営委員会の委員長先生に御説明をいただきたいと考えております。次がヘルスサポート事業のこれまでの成果と今後の方向性について、これまで委員長を務められた岡山先生をお願いしたいと考えております。

次が各ワーキング・グループの報告ということで、運営委員会にあります糖尿病性腎症重症化予防セミナーワーキング・グループと、高齢者の保健事業ワーキング・グループの座長であります津下先生に御報告をいただきたいと考えております。

お昼の休憩を挟んだ後、次は、先ほどの議題にもありました保険者支援力向上のためのガイドの作成について、中央会のほうから説明をさせていただきたいと考えております。

次が各地からの報告で、支援・評価委員会2事例と国保連合会の事例2事例ということで考えております。コーディネーターのほうも運営委員会の先生にも御協力いただけたらと考えております。

最後が意見交換ということで、グループごとに分かれて意見交換をしていきたいと考えております。こちらのほうでグループワークのコーディネーターとして運営委員会の先生やワーキングの先生をお願いしたいと考えております。司会進行は参加している支援・評価委員会の委員の先生方をお願いしたいと考えております。

参加者のほうが最大400人ぐらいということで大変多いので、今のところ考えている案では、全国の支援・評価委員会の委員長先生に代表で発言をいただきまして、ほかの先生方は傍聴いただくという形で意見交換のほうは考えております。

こちらで閉会ということで、先生方におかれましては、この報告会で取り入れたほうがいいのか、この内容でふさわしいかというところで御議論いただけたらと思います。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した。

ただいまの御説明に対して何か御質問、御意見がある委員の先生方はいらっしゃいます

でしょうか。これは特によろしいですか。

では、菅野委員。

（菅野委員） 最後の意見交換のところで質問なのですが、これは全国の評価委員の代表の方がそれぞれパネラー設定で出ていて、それ以外の方は聞いていて、例えばチャット等裏で質問できるみたいな形をとられる想定なのか。違っていたらごめんなさい。この1年、Zoomウェビナーで相当数会議をやっている中で、代表的な方々にパネラーみたいな形で画面に出ておいていただいて、司会が振って行って、それ以外の先生たちは質問があれば随時チャットでどんどん出してもらいたい形をよくとってやっていて、コロナ対策では結構好評だったので、どんな形を考えられているかなと思って。

（国保中央会 三好専門幹） ありがとうございます。

今は、そこまで詳細が練られている状態ではなくて、あと、ウェビナーの機能をどういうところまでうまく使いこなせるかというようなことを検討しながらのところなのですが、御提案いただいた形だと、グループごとで先生方がパネラー、例えば会長さんが8グループで分かると6県ぐらいが入られるのですが、その6県の会長さんがパネラーになれる想定を言っていたのでしょうか。

（菅野委員） そうですね。グループに分かれたときに、パネラーで何となく画面で代表的な意見を言いそうな人が共有されている状態で、意見交換が進行していくと、考えている方の発言をいろいろ引き出しやすいようなイメージがありまして、どんな形だったかなと思っただけなのなのですが。

（国保中央会 三好専門幹） ありがとうございます。

詳細はこれから検討させていただいて、今のようなアイデアも検討の余地があるかなとは思っています。実際に参加した都道府県の支援・評価委員会の委員長さんが代表発言者という形で、6県なら6県で意見交換をする。あとの評価委員の先生方は傍聴者というような想定でおりましたので、チャットによる質問を受ける余裕があるのかどうか事務局のレベルでは今想定ができていない感じです。うまい運営の仕方がもしあれば御意見をいただければと思います。

（宇都宮委員長） だから、基本的には6人なら6人が出て議論というイメージなのでしょう。それ以外の委員の方々は後ろで傍聴とかそういう感じですね。

（国保中央会 三好専門幹） はい。これまでは集合形式で開催していたので、東京の会場に集まれる方々が、連合会と、それから、会長さんなどの各県2名が代表で来られていて、その議論は紙ベースで記録をとって、発表いただいた内容などを後でフィードバックするという形をとっておりましたので、それよりはリアルタイムでどんな議論がされているのかに、傍聴といえども参加いただけるということが今回のメリットかなと考えておりました。

菅野委員のところは、多分この辺りを最大限よく使いこなして、ウェブミーティングなどの際にそういうふうな置き方をされているのかもしれませんが、何しろ全国で3000人程

度の参加を得たときに、各グループごとにそれがちゃんと運営できるのかが分からない。

（岡山副委員長） ブレイクアウトセッションを用いてやるのでしょうけれども、練習するしかないですね。

（宇都宮委員長） 津下先生。

（津下委員） 今までの報告会では、委員長や委員長代理のひとと、それから、連合会の職員さんと両方入られていました。委員長さんだけだとなかなか全体像を把握されていないケースもあつたりしますし、1人というよりは数人アクティブに動いている方が入られたほうがいいような気がします。支援・評価委員会の先生方もただ見ていてくださいというよりは、少し時間を共有できた感じになったほうがいいのかと思います。口火を切るとか代表説明はそうとして、フリーなディスカッションのときにはチャットでもいいし、それから、連合会の職員さんの参加も含めて、具体的な事業を知っている方の参加が望ましいので、もう少し人数を増やして、混乱しない程度の規模で活性化できるような形を検討していただけたらどうかなと思うのです。

（国保中央会 三好専門幹） ありがとうございます。

その際、1グループ当たりどのくらいといっても、メインで動かれている方が2～3人いらっしゃるのであれば、各県3人と連合会が入って、それ掛ける6都道府県ぐらいが一つのグループに入って、それでも議論がうまく回せるようなことができればよいか。先ほど練習しないとというご意見をいただきましたけれども、慣れていらっしゃれば大丈夫かなと思うのですが、事務局はまだこれのチャレンジをしたことがないので、今、具体的なところのイメージがまだ持てないでいます。そういう試みをしていくということで大丈夫か、事前の準備、この点をよく注意事項として伝えておくべきとか、そういうふうな実態を御存じの先生などがいらっしゃれば、今ではなくても教えていただければ、運営に関しては前向きに対応したいとは思っています。

（宇都宮委員長） いろいろなやり方があると思いますけれどもね。だから、全員一人ずつ全部画面を持つという話だと、確かに何十人も入ってしまうから難しいけれども、でも、その場合、手を挙げるのではなくて、挙手機能みたいなもの、あれは何かですか。Zoomだったかな。それで司会者がこの人、この人と指名する。要は、手を挙げているとか画面に出るわけですね。そういうのを使うのもあるし、あるいは1会場に3人ぐらいいるのなら、その3人の中の誰か一人が手を挙げて、その人が順番に話をしていくというのものもあるだろうし、いずれにしても、岡山先生がおっしゃったように練習してみて、できそうなやり方でやっていただければいいのではないのでしょうか。

（岡山副委員長） ブレイクアウトセッションで、本当にディスカッションをするのだったら数人ですけれども、要するに、学会上でいうと、30人ぐらいのミニ会場が何か所かできるというイメージであれば、ディスカッションのやり方とかストーリーとかをしっかりと作れば、かなり議論できるのではないかなと思います。さっきほかの先生もおっしゃったように、せっかく委員の先生が来られてただ聞くだけだったら、やはりちょっと残念感が

あるなと思いますので、やはり先生方が発言された意見が今後のヘルスサポートの事業の中に反映していきますよという絵を描いて、ぜひ参加してくださいというのがいいのではないかなと思います。

（国保中央会 三好専門幹） ありがとうございます。できるだけ混乱のないような形で検討させていただきたいと思いますし、今日御参加いただいている構成員の先生方にはグループごとのコーディネーターをお願いしたいと思っております。

手が挙がっていらっしやいますね。

（宇都宮委員長） 安村先生、お願いします。

（安村委員） 安村です。

一言だけ。今回はWebexですけれども、Zoomでだとブレイクアウトルームというところに分けてというのはよくやられていると思うのです。そういうのはテクニカルな問題で、対応のしようはいくらもあると思うのですが、僕、今改めて見て、これは意見交換ですよ。アウトプットというか何を成果物にするかで進め方は違うのではないかなと思うのです。今回の報告会で、ここでどういう意見を出していただきたいかということを明確にして、100分あるので10人でも15人でも1人30秒の自己紹介をした後で、要はコーディネーターに何をやるかを最初に明確にさせていただいて進めれば、そんなに大変ではないかなと思います。

大変残念なのですけれども、僕、この日はどうしても外せないもので出られないので、言っぱなしで申し訳ないです。

以上です。

（宇都宮委員長） ありがとうございます。

ほかには何か御意見はありますか。

では、今いろいろいただいた御意見を踏まえて、事務局のほうで御検討いただいて、いい形を作っていただければと思います。

（４）その他

それでは、ようやく次の議題に移って、議題の４番「その他」です。

事務局のほうから何かありますでしょうか。

（国保中央会 渡辺） 事務局です。

報告が２点あります。

まず、資料４－２を御覧ください。

こちらがヘルスサポート事業の事業報告様式になります。こちらは連合会と連合会が支援する保険者と支援・評価委員会を対象に毎年実施している調査票の今年度バージョンの案になります。こちらは６月の運営委員会のワーキング・グループでいただいた意見を基に、昨年度から変更した部分を赤枠で囲ったもので示したのになっておりますので、そちらを中心に説明させていただきます。

まず１ページ目が連合会票になります。まず１番の支援保険者の状況ということで、へ

ルスアップ A、B、C の区分を明確化したところが赤枠のところを変更しております。

2 番目の事務局体制ですが、運営支援に関する委託のありなしというところの下のところを今回追加させていただいております。今回、一体的実施の支援も始まりまして、事務局運営の課題の一つでもありますマンパワー不足の解決をどのようにしているかなど、手法の一つとして把握できたということ、委託先の名称でしたり、委託内容というところを記述していただくように追加をしております。

2 ページ目の 3 番目、外部機関との連携ということで、この表では分かりにくいのですが、プルダウンで外部機関の種類を選択できるようになっておりまして、都道府県や広域連合などが選択できるようになっております。また、前回のワーキングでいただきました意見としまして、民間のコンサル業者を使っているかどうかというところを新たに追加しております。

4 番以降は委員会の運営に関する設問が中心で、4 ページ目をお願いします。こちらが新たに設定した設問で、9 番、保険者の支援状況ということで、ヘルスアップ事業に支援した保険者につきまして、支援があった全ての事業に対して支援を実施したかどうかというところを問うたものになっております。今年度からヘルスアップの要件が緩和されましたので、支援のあった全ての事業を支援しなければならないというわけではなくなりましたので、どの程度委員会を活用しているかということをつくった設問になっております。

7 ページは支援・評価委員会の委員票になっておりまして、こちらは例年どおり支援・評価委員会の支援における成果と今後の支援の在り方について自由記述になっております。

9 ページ目が市町村国保票になっております。こちらは縦に事業内容、横に具体的に支援、助言を受けた内容を記載しております。事業内容のほうはヘルスアップの要件に記載したものを掲載しておりまして、今回新たに追加したところが支援・評価委員会以外で支援を受けた組織の名称を追加させていただいております。こちらでも要件が変更されたことによりまして、どの組織を活用したかというところを記述いただくものになっております。

国保組合票も同様に同じような形に変更しております。

13 ページからが後期広域連合票になっております。こちらは事業内容のほうが一体的実施の要綱を記載したものです。ほかは国保市町村と同様になっております。構成市町村も同じような形で記載しております。15 ページです。都道府県も同様にヘルスアップ事業の内容を記載したものになっております。

こちらは報告だけという形になります。以上になります。

(宇都宮委員長) ありがとうございました。

今の説明に対しまして、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。

なければ、そのほかの連絡事項をお願いします。

(国保中央会 崎村) では、事務局より、最後に今後のスケジュールについて御説明をさせていただきます。

資料5を御確認ください。

本運営委員会に関しましては、年明け1月に実施を予定してございます。また、運営委員会に紐づくワーキング・グループに関しましては11月に開催を予定しているところです。

先ほど御報告しましたとおり、支援・評価委員会委員の報告会に関しましては12月17日で決定してございます。

そのほか、実施内容の細かいところですが、本日御意見をいただきました中間評価の実態調査の結果まとめに関しましては、御意見をいただいたもの等を少し改めまして、9月中を目途に公表したいと考えてございます。

支援力向上ガイドに関しましては、事務局のほうで作成を進め、12月17日の報告会にて暫定版の提示を目指してございます。この支援力向上ガイドの作成に当たりまして、本日御報告させていただきました保健事業に係る保健支援状況調査を連合会向けに9月中にアンケート調査を実施し、9月から10月、11月にかけてヒアリングを実施させていただいて、暫定版または公表版のほうに事例を入れていきたいと考えております。

また、先ほど報告しました事業報告書に関しましては、今回御意見等特にいただかなかったということで、連合会のほうには9月頃配布させていただいていただきます。令和2年度の活動状況の取りまとめは今作業をしておりますので、次回の運営委員会時に公表させていただくという想定をしてございます。

そのほか、紐づくワーキング等については記載のとおりになってございまして、高齢者の保健事業ワーキング・グループは年明け2月を予定しているところです。糖尿病性腎症重症化予防セミナーのワーキング・グループにつきましては10月4日を予定しております。

以上、スケジュールになります。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

今のスケジュールについて、何か御質問や御意見がある先生はいらっしゃいますか。特にはないですね。

5. 閉 会

それでは、本当に拙い司会というか委員長でございましたけれども、皆さん、御協力ありがとうございました。本当はもっと早く終えたかったのですが、皆さん非常に活発に御議論いただきましてありがとうございました。

いろいろ細かいお話も多かったのですが、後で意見とか思いつくこともあるかもしれませんが、その場合は事務局のほうに直接メールなり電話なりしていただければと思います。

どうも御協力ありがとうございました。

では、最後は事務局にお返しします。

(国保中央会 齋藤課長代理) 宇都宮委員長、進行ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、第22回「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会」を閉会いたします。

皆様、長時間ありがとうございました。