

○事務局 それでは、定刻前ではございますが、皆様おそろいですので、ただいまより第23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、国保中央会常務理事、中野より御挨拶申し上げます。

○中野委員 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、日頃から御協力いただいていること、本会を代表して厚く御礼申し上げます。

本来であれば、委員の皆様にお集まりいただきまして、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がまだまだ予断を許さない状況でございますので、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。委員の皆様におかれましては、何かと御不便をおかけいたしますが、何とぞ御協力をいただきますようお願い申し上げます。

さて、昨年10月開催の日本健康会議では、新たな「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」が採択されるとともに、国におきましては、昨年12月から第4期の特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会が動き出すなど、令和6年度に向けた改革の動きが活発になってきているところでございます。

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保険者の業務執行のための支援の強化が不可欠であると考えております。先生方の力をお借りすることも多くなるかと思いますが、何とぞ御協力をよろしくお願いいたします。

さて、本日でございますが、事務局から2点報告をさせていただいた後、委員の皆様にご協議をさせていただきたい事項は1点となります。

報告につきましては、昨年12月17日に、令和3年度「国保連合会保健事業支援・評価委員会」報告会をウェビナー方式で初めて開催させていただきました。委員の皆様には多大なる御協力をいただき、誠にありがとうございました。本日は報告会の結果の御報告をさせていただきます。

次に、令和2年度のヘルスサポート事業の報告書の取りまとめが整いましたので、御報告をさせていただきます。

御協議いただきたい事項につきましては、前回の委員会で作成の御承認をいただきました「保険者支援のためのガイド」についてでございます。本委員会の下に設置しておりますワーキング・グループでも御意見をいただき、事務局にて案を作成いたしましたので、本日御意見をいただければと存じます。

本委員会でございますが、年2回の開催でございまして、今年度最後の開催となります。また、2時間という短い時間でございますが、時間に限りがございますが、本日はどうぞ活発な御議論をいただきますようお願い申し上げます。

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。

○事務局　ここで、本会の３月１日付人事異動により、本会保健福祉部長が交代となり、新たに檜山が保健福祉部長となりましたので、御紹介申し上げます。

○檜山部長　おはようございます。このたび、異動により３月１日付で保健福祉部長に着任をいたしました、檜山隆宏と申します。どうぞよろしくお願いを申し上げます。

○事務局　続きまして、委員の出席状況でございますが、本日は八王子市役所の菅野委員より、御公務により欠席との御連絡を受けております。その他の11名の委員の皆様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、小泉専門官、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。

それでは、協議に入りたいと思います。

宇都宮委員長、御挨拶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　宇都宮です。おはようございます。よろしくお願いいたします。

前回に続いてまた基本的にリモートとなってしまうと、なかなか皆さんやりにくい面もあると思うのですが、もう少し辛抱だと思いますので、もうちょっとすればコロナも収まってちゃんと対面でできるのではないかとということで、今日は少し我慢してお願いいたします。

それから、今日は議題４つということで、先ほど常務理事からお話がありましたが、１番目、２番目は報告ですので軽く流して、３番目のガイドについての協議に時間を割きたいと思います。１番目、２番目は御質問もあるかと思うのですが、できればやや抑えめにさせていただけるとありがたいと思いますので、よろしくお願いいたします。本日の会議は12時終了をめどにさせていただきますので、円滑な議事進行に御協力をよろしくお願いいたします。

まず、１番目の議題「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」、事務局より説明をお願いします。

○事務局　それでは、説明させていただきます。

令和３年度「国保連合会保健事業支援・評価委員会」の報告につきましては、先生方におかれましては、大変お忙しい中、本研修会にて御講演や意見交換のファシリテーターに御協力いただきまして、誠にありがとうございました。

それでは、資料の説明をさせていただきますので、資料１を御覧ください。

１ページ目、報告会の概要をまとめております。報告日時は12月17日、ウェビナー形式でZoomを使った形で一日かけて実施をいたしました。対象者は支援・評価委員及び国保連合会職員で、合計322名に御参加いただきました。参加割合ですが、委員及び連合会職員ともに５割ずつの御参加をいただきました。報告実施後に各連合会及び各都道府県の支援・評価委員会の代表の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。アンケートの回答形式につきましては、各講演につきまして、支援・評価委員と国保連合会別に聴講したかどうかと内容が参考になったかの3段階評価と意見・感想を一部抜粋しまして整理をしております。この報告会につきましては、全日程の聴講を必須としておりませんでしたので、各演目で聴講していない参加者の方もいらっしゃいますが、今回のアンケートは報告会の演目のうち1つ以上聴講された方から御回答をいただいております。

2ページ目からは、各講演についての結果をまとめております。全ての演目につきまして、聴講いただいた方からは「とても参考になった」「参考になった」を合わせて95%以上の回答となっており、好評でありました。本日は時間の関係でかいつまんで説明をさせていただきます。

2ページ目と3ページ目は、国の行政説明に関するまとめになりますが、国の動向や役割分担が分かったという意見をいただいております。

4ページ目は、宇都宮委員長の講演の感想になりますが、大変好評をいただきまして、政策の背景が分かった、関係者の連携を図ることや地域づくりの重要性を再確認できたという意見をいただきました。

5ページ目は、岡山副委員長の講演の感想になりますが、ヘルスサポート事業における今までの取組や今後の課題が整理できた、委員会の役割が再認識できたなどの意見をいただいております。

6ページ目、津下先生によるワーキング・グループの報告になりますが、こちらも各ワーキング・グループの取組や経緯の理解を深めることができた、成果物について詳細に理解できたなどの御意見をいただきました。

7ページ目以降は、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きます。

7ページ目は静岡県尾島委員長からの委員会の御報告、8ページ目は長崎県の大西委員長からの委員会の御報告となっております。両事例ともに委員の先生からとても参考になったという意見を多くいただいております。

9ページ目からは岩手県連合会、10ページ目は栃木県連合会の事務局の報告になりますが、こちらは連合会からとても参考になったとの意見を多くいただきました。

12ページ目からは開催の形態や意見交換についての意見や、その他報告会全体についての自由意見をまとめております。

13ページ目と14ページ目は、支援・評価委員会と国保連合会別に意見を整理したのになっております。委員の先生、連合会の職員ともに、ウェブ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、連合会に集合する必要のあるテレビ会議システムでしたり、集合形式を希望される割合のほうが、委員の先生の回答が若干高い状況となっております。ウェブ形式の開催は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意見もいただいております。

15ページ目を御覧ください。こちらは意見交換についての自由意見を集計いたしました。委員と連合会ともに他県の状況や課題について知ることができよかったという意見が最も多くなっておりました。特に参加都道府県数が多かったグループの連合会からは、テーマを絞ったほうがよかったとの意見もいただいております。

16ページ目では、今後取り上げたいテーマについてまとめております。国保連合会からはデータヘルス計画の評価や次期改定についての希望が高い一方で、委員の先生方が希望するテーマにはばらつきがあったという状況になっております。

17ページ目から、その他意見・感想をまとめております。各取組の報告でしたり、意見交換などを増やしてほしいという意見でしたり、対面・集合形式の復活、これまで報告会で実施していたような午前中に連合会の職員のみでの情報交換の時間を復活してほしいなどの御要望もいただきました。

簡単ではございますが、報告会のアンケート結果の集計の報告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。

ただいまの報告について、何か御意見、コメントのある先生はいらっしゃいますでしょうか。もしある場合には画面の前で手を挙げていただいて、そうしたら指名させていただきます。

よろしいですか。今日は3番目をメインにしたいので、特段なければこれで次に移らせていただきます。

ありがとうございます。

では、2番目の「令和2年度ヘルスサポート事業報告書の取りまとめについて」、事務局から御説明をお願いします。

○事務局 では、令和2年度の取りまとめについて、事務局より御報告させていただきます。

お手元に資料2「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業報告書の取りまとめについて」と、「別添資料」と書いてあります参考資料2-2について御用意いただければと思います。

まず、資料2の取りまとめについて説明させていただきます。

3ページを御覧ください。こちら、支援保険者数になりますが、前回の運営委員会で速報値としてお示した値と変更ございません。事業支援保険者数が1,207、事業支援率が61.2%となっております。令和元年度は907保険者でしたので、令和2年度はデータヘルス計画の中間評価の時期で支援ニーズが高まり、支援保険者数が増えていたと考えられます。また、構成市町村の支援も令和元年度25市町村から195に増加してございます。

4ページを御覧ください。支援・評価委員会の活動状況を都道府県別にまとめてございます。合計を見てもみますと、47都道府県で委員会は250回実施、ヒアリングも171回実施されており、トータルで692回の活動状況となっております。資料には記載はありませんが、

令和元年度につきましては、委員会は214回、トータルで606回の活動でしたので、コロナ禍にもかかわらずかなりの活動をされた状況が見てとれます。

5 ページを御覧ください。今の活動状況のまとめを都道府県別にグラフ化したものになります。まず事務局体制ですが、図表 2－2 を御覧いただくと、事務局の人数は多い順に北海道、大阪府、静岡県となつてございますが、最も少ない県では保健師 1 名のみとなつており、人数や事務職と専門職のバランスともに都道府県ごとにばらつきがあることが分かりました。

次の図表 2－3 ですが、こちらは委員会の実施回数とワーキング・グループの回数をまとめてございます。委員会に関しては12回から 1 回まで開催数もかなり違ってございます。また、ワーキング・グループ自体を開催しているのは10都道府県でございました。

6 ページを御覧ください。保険者支援の実施場所、個別支援と集団支援の実施状況を都道府県別に整理してございます。

次の 7 ページを見ていただきますと、令和元年度と令和 2 年度の実施場所等の比較をしてございます。コロナの影響もあり個別支援が増え、意見交換の場が減っている状況が見てとれました。一方で、支援・評価委員会のウェブの活用状況を見てみますと、2 割弱でウェブを活用しており、活用していないと答えた連合会のうち10%弱が書面開催をしていて、70%以上が通常開催を何とか工夫して実施した状況も見えてとれました。

8 ページを御覧ください。こちらは月別の実施状況を比較してございます。年度当初の 4 月の開催は少ないものの、5 月以降はかなり満遍なく活動されてございます。第 1 回の支援・評価委員会の開催時期は 6 月が最も多くなつておりまして、ほとんどの都道府県で 9 月以前に第 1 回は開催されております。

続きまして、保険者別の支援状況について御説明させていただきます。

10 ページを御覧ください。保険者種別ごとの支援状況をまとめた資料になります。まず市町村国保の特徴のみ本日御説明させていただきます。支援開始月は 4 月と 8 月が多くなつていて、支援期間としては 1 か月、12 か月、5 か月の順で多くなつていた状況でした。

11 ページを御覧ください。支援実績が多かった事業に関しましては、市町村国保は特定健診未受診者対策、データヘルス計画の中間評価、糖尿病性腎症重症化予防の順となつてございました。

支援状況の詳細が別添の参考資料 2－2 の 4 ページから市町村国保の状況がまとまってございます。こちらは支援・評価委員会を利用していただいた保険者に回答いただいた結果を集計しております。市町村国保につきましては、特に支援を希望していた項目は「事業の方法、内容」が最も多くて、次に「評価指標の収集及び事業評価の方法」でありました。また、特に支援を希望していた事項と実際に支援を受けた内容については、大きな乖離はない状況でございました。

下のグラフに支援・助言の反映状況というものをまとめてございます。全ての事業を通して「助言を受け、方向性ややり方の確認ができた」との回答が最も多い状況でした。目

標達成状況ですが、支援・評価委員会の助言により達成できたかということを聞いた項目ではなくて、保険者としてその事業が目標達成しているかと聞いてございます。まだ事業の結果が取りまとまっていなくて、結果、「評価不可」と答える保険者が多かった状況になってございます。

市町村国保以外も、国保組合、広域連合、構成市町村、都道府県別に集計しておりますので、後ほど御確認いただければと思います。

資料2に戻っていただきまして、20ページから国保連合会事務局に支援結果に関して調査をしておりますので、その取りまとめ結果になります。

20ページ、令和2年度において見直した点・工夫した点をそれぞれ整理しております。こちらは質問票でそもそも見直した点は何ですか、工夫した点は何ですかと2つ聞いておりまして、それぞれ連合会が自由記載したものを整理しています。支援体制に関しましては、循環器や腎臓病の専門医を追加したり、一体的実施に関して委員の増加を図っていた等の委員体制の見直し、部会の設置や委員会の開催方法の見直しがなされておりました。工夫した点に関しましては、都道府県や大学との連携といったものも挙がっておりました。

21ページ、支援方法に関しましては、申請書類を簡素化したり、書面やウェブ開催をしたりといった見直しはなされておりました。一方、工夫点としましては、コロナ禍ですので、研修動画の配信や集合形式でもレイアウトの工夫、ウェブ開催などの工夫が書かれていました。

22ページ、支援内容ですが、見直した点は、中間評価の時期でしたので、中間評価に合わせた支援内容の見直し、一体的実施が始まった時期ですので、その支援について挙げられていました。工夫点としては、KDBデータを見える化した資料を作成したり、助言集をつくったり、そういった工夫もなされてございました。

23ページから、委員会の成果と残された課題の整理になります。まず、委員会の成果として挙げた意見は、実態・現状の把握ができた、保険者間の情報共有・好事例の共有ができた、支援による保険者のレベルアップが図れた、委員会として支援力の向上が図れたという意見が挙がってございます。具体的な連合会の意見としても記載しておりますので、後ほど御確認ください。

25ページには、残された課題として挙げたものをまとめてございます。まず支援保険者増加に伴う効率化の対応、支援保険者が増加する一方、未支援保険者の固定化対応、他機関との連携、支援ニーズに合った支援といったものが挙がっております。具体的な項目についても書いてありますので、御確認いただければと思います。こちらの残された課題に関しては、次の議題であります支援ガイドのほうにも組み込むようにしてございます。

27ページからは、委員会として今後の支援の在り方というものでまとめてございます。

27ページが事務局の意見です。こちらは一体的実施の支援に伴い支援保険者数の増加が見込まれることから、支援の今後の在り方としては、支援の効率化が最も多く挙がってございました。他は事例の共有やウェブの活用、他機関との連携も挙がっている状況でした。

30ページを御覧いただくと、委員としての意見をまとめてございます。委員意見としては事務局と同様、好事例の共有化、ウェブの活用、支援力の充実・向上、他機関の連携というものが挙がっておりました。

31ページを見ていただくと、委員の先生からは、保険者格差への対応に関する意見も多数いただいております。支援を受けている保険者と受けていない保険者の差が開きつつある現状を御記載いただいている状況がございました。

事務局からの説明は以上になります。

○宇都宮委員長 どうもありがとうございました。

今の報告について、何か御質問、御意見のある先生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 福田です。

先ほどの報告会、この後の「保険者支援のためのガイド」にも関係するのですが、こういう形でうまくまとめているのは非常に大変だったと思いますけれども、一方で、各都道府県の支援・評価委員会は、個別の都道府県でどういうことをやられているのかが結構参考になるという意見があったと思うのです。ですから、サマリーでまとめたもの以外にも、例えば各都道府県での支援・評価委員会の今年度の活動あるいは課題とか、そういうものを2ページぐらいのサマリーでまとめたものがあると、それぞれの都道府県でどういう活動をやっているのか、どういうことを工夫しているのかという生々しい情報が参考になるかと思うので、今後ぜひそういう方向でもまとめることを検討していただくのがいいのではないかと思います。

以上です。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

事務局、何かありますか。

○三好専門幹 御意見ありがとうございます。

今年度分の残りの期間において、それを全て終了することは難しいかもしれませんが、今後検討させていただくということでお預かりしたいと思います。

○福田委員 今年度というわけではなくて、今後そういう方向でもまとめていくのがいいのではないかと思います。

以上です。

○事務局 令和3年度の調査からは、実は各都道府県別の活動状況をほかの連合会と共有させていただきますという文言を依頼文に入れましたので、各連合会の状況はフィードバックが可能になると考えてございます。今までそういったものもなかったもので、ぜひ連合会には返していきたいと思っております。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

津下先生、手を挙げていらっしゃいますか。お願いします。

○津下委員 ありがとうございます。

非常に貴重なまとめだと思います。その中で、まず中央会から見て連合会間の格差と  
いますか、連合会としての取組が、どんどんPDCAが回していろいろな事業も始まってよ  
り進化しているところと、以前と変わらず割と低調かなという連合会間の格差がめだちま  
す。いいところをどんどん引き上げようという好事例についての横展開はあるのですけれ  
ども、動いていないところについては、何か理由があるのか。例えば、連合会が動かなく  
てもほかのところがちゃんとサポートしているのか、また、保険者自身が積極的に動いて  
いるから連合会の支援が少なくてもいいのかとか、その辺りがどうなっているかを把握す  
ることができるのでしょうか。また、保険者の支援数についても、支援しているところが  
いい保険者みたいな取りまとめになっている。連合会が支援していない保険者の特徴は何  
か浮かび上がることができるのか。今後にもつながることかと思っています。支援を受け  
なくても自立しているから、そこは手を離していいよという判断なのか、または支援を受  
けるためのハードルが高くてなかなか入れないのか、そういうところの識別というか、な  
ぜ入っていないかを深めるような材料が調査から得られたかどうか、教えていただければ  
と思います。

○宇都宮委員長　ありがとうございます。

事務局、どうですか。

○三好専門幹　ありがとうございます。

いただいた中で大きく分けると、まず連合会間の格差と、市町村に実際に支援に入っ  
ているところと、未支援の状況があるという市町村側の支援の入り方の格差ですね。その2  
点があるとは思いますが。今、取れている調査結果、この2年度報告書という取りまとめは  
1年さらに昔のものになりますので、来年度の調査で3年度分を改めて取るときに調査票  
を見直そうと思っておりまして、その格差などに観点を当てて、できるだけ取れる方向の  
調査票を設計したいと思っています。あわせて、今までの感触で考えていくと、連合会の格差  
に関してはこれまでの保健事業、連合会としてどのように保険者支援をしてきたかという  
体制の整備状況や何を重点としていくか、都道府県からの支援をどのように組み合わせて  
うまく動いているかなど、結構大きな要素が関係してきているかなと思います。

実績を今年度の4月の運営委員会でお示ししたのですが、平成26年度から連合会の支援  
状況をグラフにして47全部並べました。26年当初から県内市町村100%全て歴年支援してい  
るところもあれば、徐々に支援数を支援の力量を高めながら増やしているところもあるし、  
国保や後期の制度、施策が追加になったり、中間評価の年度で支援の希望が増えていっ  
ている状況もあり、ですから、国の施策との関係もあるということで、そういった内容を含  
めて、あとは連合会の体制の差がかなり大きいかなと思います。専門職の人数や職員として  
関わっている事務職との関連などもありますし、連合会の運営の方針なども関わってく  
ると思いますので、今後の支援の形をより具体的に検討していく上で、今まで取れていな  
かったような項目も含めて調べていきたいと思っています。

県内市町村への支援に関しましては、その歴年の経過を見ながら、未支援を何とか解決



しようと、今回の課題にもかなり挙がっておりましたので、その辺りも含めどのように保険者支援をしていくかという支援計画を連合会において中長期で策定するようにということで、これから御議論いただきます支援ガイドにも盛り込んで提示していく形を取っております。来年度、連合会にはこの支援ガイドも活用しながら、支援の方向性、方針を検討していただきたいと思いますと考えております。

今すぐに御質問に対応できる回答になったわけではないと思いますが、事務局として考えている内容をお伝えします。ほかに御意見がありましたら、ぜひ先生方からいただきたいと思います。

○宇都宮委員長 津下先生、よろしいでしょうか。

○津下委員 ありがとうございます。

確かに連合会体制の違いがありますが、なぜここは人数が少なくて体制整備しないのかなとか、そこも各連合会の考えや方針があるのかと思ったので、その辺りも含めて今後御検討いただければと思います。

○中野委員 中野でございます。お世話になります。

若干、事務局では答えにくいところもあると思うので、私の感想というか、申し上げさせていただきます。確かにこの数字に出てこないところは結構ありまして、私から見て各連合会の特にトップのほうですね。常務理事や事務局長、こうした人たちが実際に連合会の運営をしているのですが、その人の意識で相当違います。具体的な名前は出しませんが、積極的に取り組んでいらっしゃる連合会、これについてはそういった体制をしっかり整備して、市町村と都道府県との連携を深めて、積極的に様々な事業を展開している。一方、それに対して消極的な連合会も残念ながらありまして、KDBもほとんど活用できていない、まして様々な保健事業も厚労省から言われたことに留まっている連合会もあるということが現実でございます。

以上です。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

岡山先生、手を挙げていらっしゃいますか。

○岡山副委員長 ありがとうございます。

今のことと絡んで、なかなか委員会の席で議論するのは難しいかもしれないのですが、中央会の立場と連合会の立場の中で、中央会からそういった連合会の体制の改善とか、そういうことに対して比較したり、こういうところの強化にもっと努めてほしいとか、プレッシャーをかけると言ったら失礼なのですが、そういうことができる仕組みになっているのか、それとも、それは連合会の判断でやるものなのか、その辺はどうなっているのでしょうか。

○中野委員 これも答えにくい質問なので、中野から答えます。

中央会というのは、連合会を会員とする組織でございます、会員は47の連合会でございます。意思決定はこの連合会の47の合意をもってなされているということで、残念ながら

ら我々に力はありません。中央会はお願いになってしまいます。指揮命令権とか、そういったものは全くないということで、合意を得ながら仕事をしているのが実情でございます、なかなか連合会に対してお願いはできますけれども、例えばこれをやってくれと依頼することは非常にできにくい組織であるということでございます。

以上です。

○宇都宮委員長 岡山先生、よろしいですか。

○岡山副委員長 ありがとうございます。

そうすると、分かりやすい枠組みと比較を出して行って、成果を上げているところと残念ながら上げていないところにこんな違いがあると。そのような数字で表していくことしか、できる手段としては限られることになるわけですね。ありがとうございました。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

昔、がんの検診率の市町村別マップなどを公表して、検診率が高いところと低いところが明らかに分かるようにしたり、そういう形で「進んでいる」「遅れている」みたいなものを表にさらしてインセンティブをつけるというのか、そういうことをやったこともありましたね。そのような類いのことはできるのですか。

○三好専門幹 ありがとうございます。

国では、保険者努力支援制度で市町村の取組や都道府県の取組を全国で各県の状況を比べて見せる方式がかなり主流になってまいりましたので、中央会においても連合会の取組が歴年でどう変化したかをまさに今年度から見せ始めたところです。チェックリストをあくまでも自己評価のためのものではあるのですが、それによって連合会の保険者支援がどこまで進んでいるのか、進捗状況とか、取組の重点が置かれているのはどのようなポイントなのかをレーダーチャートのような形で各県の状況を相互に共有するような仕組みを入れていきたいと考えております。この後に御協議いただきますが、そういうことなどを来年度以降、具体的に進めたいと思っております。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

ほかに委員の先生方、いかがですか。

津下先生。

○津下委員 1点御確認させてください。その連合会の取組格差は保険者は知っているのかどうかということです。ある県の保険者はその連合会の支援の仕方しか知らないとする、ほかにもっといい支援をしている連合会がある事実を知らないのかと思っているのだらうと思うのですが。連合会は保険者からの付託といいますか、そういうことで成り立っているとすれば、保険者が連合会の状況を理解することも重要かと思います。その情報公開についても、せっかくこういうものが出てきているので、関係者限りをどこまで広げるのかなというのは思ったところです。ですから、全国研修会でああやって全国の様子が保険者に届いたのはオンラインのいい面でもあったのかなという気はしておりますが、保険者もほかのところの支援も知ることも必要かと思いました。

以上です。

○三好専門幹 ありがとうございます。

今いただいた御意見、今後中央会の方針としても検討しないといけないと思っていた課題なのですが、一体的実施でおっしゃるとおり今年度中央会が直接開催するウェビナー研修に市町村がダイレクトに参加できる場を用意しました。その際には各県の状況など、支援の在り方も含めた形で保険者にも入っていただいて議論や意見交換をする場を用意することができたと思っております。こういう取組を今後検討して進めていくこと。それから、ホームページでのいろいろな公表を今は会員限りのところに収めています。それは、保険者にダイレクトに情報が行ってしまうと、どうすればいいのかそもそもが分からない内容から行きかなり手間がかかってしまう、連合会への問合せが集中してしまうことがありますので、一度かみ砕いて消化した内容を連合会から市町村に研修等で伝えていただくようなプロセスが主な内容とはなっております。そう言いつつも、一方で、全国的な状況などは保険者でも直接見ていただけるようなものをできるだけオープンにしていくような、区別しながら公表する方向性も検討していきたいと考えております。

引き続き御意見をいただきたいと思います。ありがとうございました。

○宇都宮委員長 ありがとうございました。

ほかに何か委員の皆さん方から御意見等はございますか。

私からですけれども、事前にこれを説明いただいたときに、「何で今頃取りまとめなのですか」と申し上げたら、「これでも今年は早くなったのです」というお返事をいただいたのですが、令和2年度のを今取りまとめ一体いつに活用するのだろうと。PDCAを回そうと考えたら、少なくとももうちょっと早くまとめないと、令和4年度の計画には全然生きてこないわけですね。その辺のスケジュール感が、これはただ報告のための報告になってしまっていて、PDCAを回すことを考えたら、もうちょっと早い段階でまとめて皆さんに公表して活用していただくことを考えたほうがいいと思うのです。その辺についてはいかがでしょう。

○三好専門幹 ありがとうございます。

御指摘のとおりでございます、後ほど御説明いたしますが、来年度の計画においては少しスケジュールを前倒しにして提供しようという用意をしております。さらに、本来であれば翌年度の予算組みに入る夏頃までに、前年度の結果が見えるとベストではございますが、具体的にどのようなやり方があるかも含め検討しないといけませんので、お預かりしたいと思います。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。

いろいろな調査物によっては速報値とかそういうものを取りあえず出して、あるいは暫定版を出して、ということもあるので、それも含めて御検討いただければと思います。

ほかに何か委員の皆さん方からございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、今日のメインの議題の3番、「『保険者支援のためのガイド』について」に

移りたいと思います。

事務局から御説明をお願いします。

○三好専門幹 国保中央会の三好でございます。

資料３－１、３－２をお手元に御用意ください。私からは「保険者支援のためのガイド」について御説明させていただきます。

まず、資料３－１でございます。前回の８月３０日の委員会でいただいた御意見を踏まえ、１２月１０日及び、こちらには書いてございませんが、２月１日にも小ミーティングを行いまして、ワーキングの先生方中心に御検討いただき、本日の案を作成いたしました。ワーキングの先生方には、御尽力を賜り、感謝申し上げます。

１ページの下の方の箱が８月の委員会時点のものとなりまして、右側が本日のガイド（案）の目次となります。随分と様変わりいたしておりますので、全体構成の変化について、こちらで説明いたします。

まず、当初冒頭にありましたチェックリストガイドにつきましては、様式としても使用できるようにということで、最後のほうに持ってまいりました。

さらにパートⅠとして「効果的な保険者支援を行うために」とした支援の目的、それから基本的な考え方、関係者などを盛り込んだ支援の姿勢といいますか、スタンスに当たる総論編を設けました。ここが一番大きな変更点となります。後ほどガイド本体で詳細を御説明いたしますが、委員会でも国保連合会の保険者支援のそもそものについて重要な点を整理すべきであると御指摘をいただきましたので、２回のワーキングとミーティングにおいて丁寧に御協議いただき、作成したところとなります。

前回「解説編」といたしましたパートⅡは「PDCAサイクルに沿った保険者支援のポイント」として、右側の事業の準備、計画、実施、評価編として整えました。

さらに「支援パターン」といたしましたⅢに関しましては「課題解決に向けた保険者支援の工夫」としてパターン別の支援例、例えば支援保険者数が多い場合や一体的実施の支援や重症化予防、データヘルスの最終評価等の具体的な内容に向けた支援として、連合会側の課題として取り上げられている共通的な要素別にまとめてございます。最後に、昨年１２月１７日に開催いたしました支援・評価委員会で御報告いただいた報告例なども、赤字になりますが、事例として掲載させていただきました。

２ページには、チェックリストについて変更前後を整理してございます。当初、左側の一番下にあるように１１４項目あり、あまりにも多いということで、右側の下にある４３項目として、それぞれPDCAに沿った内容についても再整理したものを並べてございます。当初の１１４項目を全てなくしたわけではなくて、詳細な項目は本体のパートⅡの各項目の中にチェック項目やその他の視点として吸収する形といたしております。後ほど本体で御確認ください。

３ページから４ページに関しましては、前回の委員会でいただいた御意見とその対応（案）、さらにそれをガイドに反映した該当ページをまとめてございます。

5 ページには、先ほど御報告いたしました報告会のグループ別意見交換でいただいた御意見から反映させていただいたものをまとめてございます。本日の参考資料 1 にグループ別の御意見の概要を掲載させていただいております。グループのファシリテーターに入っていた先生方におかれましては、当日も御協力いただき、誠にありがとうございました。

それでは、いただいた御意見と対応を 3 ページ、4 ページと簡単に御説明したいと思います。まず 3 ページにあります「保険者支援の考え方」で、保険者自身しかできないことと連合会が関わることで保険者の負担軽減にもつながるような、そういう支援の濃淡を意識しながら、文章としてパート I に示しております。9 ページです。

「保険者が求める支援」ということで、実際にどのような支援を求めているのか、事務局では気づき切れない潜在的なニーズを見つけることが重要であるといったこともコメントをいただいております。対応（案）としては、今日御欠席でいらっしゃいますが、菅野委員にコラムとして 19 ページに御執筆いただいたり、下の 8 番にも関係してくるのですが、保険者自身が潜在ニーズに気づくような支援が必要ということで、樺山委員から 11 ページにコラムをいただいております。その他、気づけないニーズに気づくというのは難しいので、来年度以降も調査票での拾い方なども気をつけながら検討を進めたいと思っております。

6 番、7 番の「2 つの PDCA サイクル」につきましては、これがかなり議論になりまして、支援にも PDCA を回して効果的に取り組む必要があるという御意見をたくさんいただきましたので、右側にありますように、津下委員から「ヘルスサポート事業における保険者支援の PDCA サイクルを回す」ということで、10 ページにコラムをいただいております。さらに支援を受けて次にどのように反映するかということで、吉池委員から「PDCA サイクルを次期計画に活かそう」ということで、17 ページにコラムをいただいております。

「ニーズとデマンド」という点に関して樺山委員のコラム、申し上げたとおりでございます。

4 ページ、9 番で「支援・評価委員会の役割」、これは、事務局がどのような機能を果たして支援・評価委員会がうまく回るようにするのか、事務局職員の力量を高めないといけないというご意見を岡山委員からいただいておりますので、対応（案）にありますように、岡山委員からのコラムを 14 ページにいただいております。

その次、11 番の中長期的な計画の必要性や支援カルテ、小規模保険者への支援、ここには載ってございませんが、国保組合、広域連合などについても、ワーキングでの御検討を踏まえ、ガイドに記載をさせていただいております。

5 ページ、報告会で全国の支援・評価委員会のかかなり多くの先生方にも御参加いただいたグループワークから、1 番で支援数が増えたからこそ長期的な計画が必要になってくるといった御意見や、基本的な知識や共通課題などは研修で情報提供するなど効率化の進め方などのアイデアをいただいたり、委員構成として県庁の事務職員に入ってもらおうと行政

手続の支援がしやすくなる、市町村の代表が入っていると支援ニーズをより適切に把握できる場合があるし、受診率が頭打ちで、このような場合はマーケティングの分野の先生に入っていただいたという斬新な御意見をいただいている例なども参考にさせていただいております。

4 番目にある計画段階での評価指標が明確だと評価がしやすくなるという御意見で、この辺りが今日の論点の中でも御議論をいただきたいと思っているところです。

6 番にありますように、委員同士のコミュニケーションを図る場、共有ができる仕組みを、今は中央会の報告会という形を取っておりますが、何らか今後も引き続き検討をしていきたいと思っております。

具体的な内容として、助言集や専門分野別の小グループや地域別の小グループ分け、KDBを活用した経年変化の事例や、最後10番のところでデータヘルス計画の標準化に向けた方針をある程度示してほしいということもございましたので、その辺りは、最後の対応（案）にある尾島先生に96ページにコラムとしていただいたところです。

このような状況を踏まえた支援ガイドのたたき台（案）を本日用意いたしまして、6 ページに御確認いただきたい論点をお示ししております。1 番ですが、前回の委員会からは全体構成がかなり変わっておりますので、パートⅠ、パートⅡ、パートⅢ、パートⅣと並べてございますが、内容が全般このようなものでよいか再度ご確認いただきたいと思えます。それから、2 番目の論点といたしまして、評価計画と事業評価についての記載がこの内容でよいか、場所がパートⅡの「事業計画編」と「事業評価編」に分かれておりますので、ここの整合がちゃんと図られているか御確認いただきたいと思えます。また、評価項目や評価指標についても過不足等がないかという御意見をいただきたいと思えます。

最後に、各論にはなりますが、支援カルテやヒアリングシート、結構御意見をたくさんいただいたところでございますので、この辺りについても御確認いただけたらと思っております。

以上、資料3－1で全般を御説明いたしました。具体的な内容は支援ガイド資料3－2をお手元に置いて開いていただきたいと思えます。

「はじめに」、1 ページでございますが、ヘルスサポートが8 年目を迎えて、一体的実施などの展開により、構成市町村も含めた支援をとるとかなり数が増えるということで、ヘルスサポート事業創設時とは異なる課題が見えてきております。運営委員会においての御議論では、いかに支援・評価委員会の機能を発揮させていくかということで、事務局の支援力を高めてニーズに対応した支援がしっかりできないといけないということで、黒ボツで5 つほど書いてあるような重要な点の指摘をいただいたところです。効果的な支援方法の提示や支援の評価、その考え方、指標の提示、連合会、中央会、運営委員会などの役割分担の明確化、都道府県や広域連合等との連携協力の拡充を今後さらに進める必要があること、ヘルスサポート事業以外でも実施しております連合会の全般的な保健事業との関係整理などをいただいております。本日の議論でさらにガイドを修正することになりま

すが、これらの指摘に対してどこまで対応できたものになるか。今年度中には一度取りまとめで連合会に周知したいと思っており、できるだけこれらの解決に向け対応した内容の支援ガイドにしていきたいと思っております。残っている課題につきましては、引き続き来年度以降の検討事項として考えてございます。

枠の下のように、中央会の立場で進めていく保健事業の内容を少し追加してございますが、国のデータヘルス改革への対応や、連合会の目指す方向2018ということで組織的な目指す方向を出しておりますが、それが今年度、来年度にかけて改訂の動きがございます。この中で保健事業も大きな柱として位置づけており保険者支援全般に関する新たな枠組みの検討も含めた整理をしているところがございますので、本ガイドにつきましても、これらの検討を踏まえて、かつ連合会での来年度の活用状況を踏まえて適宜見直しを行っていきたいと思っております。

今回のこのガイドの作成にあたっては、下の白いところになりますが、全国の保険者支援状況調査を47連合会に行いまして、さらに先行的な取組を実施する連合会には詳細なヒアリングを実施させていただきました。20連合会ぐらい、半分近くヒアリングで対応いただき、そこで取り組まれている事例やいろいろな各種様式、取組の枠組みをまとめたポンチ絵などを提供いただきましたので、それらがこのガイドをつくる骨組みに、かなり具体的な内容としていただいております。実務にできるだけ役立つように、一番下にありますような効果的な支援のノウハウやポイントを整理した内容としてまとめたものになっております。

2 ページをお開きください。本ガイドの構成として、まず連合会職員が本ガイドを活用することによりスキルアップを図り、保険者の支援力の向上につながることをねらいとしてございます。構成はパートⅠからパートⅣまで、活用者は連合会職員と支援・評価委員会の委員、さらに都道府県や広域連合さんなど、保険者支援に関わる関係者間でも問題意識の共有や進め方の手順などを参考にさせていただけると思っておりますので、連合会から提示するという形にはなりますが、活用していただければと思っております。活用場面、活用方法などについてもここで整理してございます。

「目次」に関しましては、先ほど資料3-1で説明したとおりです。

5 ページを開けていただきたいと思います。こちらはまだできたばかりを貼りつけている状態なので解析度も悪いのですが、中央会が今、保険者支援のために発行している様々なマニュアルやガイドの全体像を示したものです。これは何のために使っているのか、ということが書かれているのかが分からないという御意見を委員会等でもたくさんいただきますので、その辺りを整理したものとして用意しております。この内容の説明がまだ書き込めておりませんので、多少追記が必要でございますが、今回の支援ガイドについては、上にある保険者支援の実施全般のところ、左上のピンクの枠の中に赤枠で囲ったものになります。ヘルスサポート事業はそこからつながって、左下のほうに青紫のところ、事業のガイドラインの本体がございます。それ以外に特定健診の受診率向上策の関連のものが

あり、右側にはKDBの活用関連で、オレンジ色で活用マニュアルほか健康スコアリングの手引、さらに一体的実施に関しては特に医療専門職向けのマニュアルとして、市町村保険者でも直接見てもらえるようなシステム操作編なども用意してございます。あとは実施支援のハンドブック、津下先生の研究班で御用意されているチェックリストガイド、国保のほうで重点的に取組を進めている糖尿病性腎症重症化予防の研修プログラムやそのガイドなど、国から示されているものも参考に置きながら、全体像がつかめるようなものを用意させていただきました。

これはまだ事務局のたたき台でございますが、これを見ていただきながら、連合会の職員が保険者支援に入る際に参考になるものとして用意させていただきました。

長くなっておりますが、簡単に。次に7ページ以降20ページまで、パートⅠの「効果的な保険者支援を行うために」で、かなり御議論いただいたところでございます。ざっと申し上げますが、9ページに「保険者支援の基本的な考え方」に押さえるべきポイントをまとめてあります。下のほうに保険者支援がどういう枠組みで動いているのかというイメージ図をオレンジをベースに書かせていただいております。真ん中に保険者による保健事業がしっかりPDCAで回せるよう、連合会が外枠にあるオレンジの体制整備の支援や地域情報の提供、右にあるデータ分析・データ管理など、支援のPDCAを意識していただくイメージ図を用意しております。

10ページ以降、先生方にコラムをいただきながら用意してございます。

21ページ以降、保険者支援のポイントということでパートⅡです。

85ページ以降、パートⅢということで、パターン別の支援例をお示ししております。こちらの内容的なところは、資料3-1で御説明したとおりです。

以上、本体はこのような内容で、御参照いただきながら御意見をいただきたいと思います。長くなり、失礼いたしました。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

これからこのガイドを議論させていただきたいと思うのですが、先ほどの資料3-1の6ページにあるこの論点に沿って御議論させていただきたいと思うのですが、中身の議論に入る前に、今の説明の中で何か質問や確認しておきたいことがあれば、取りあえずまずそれを解消してから中身の議論に移りたいと思います。今の御説明に対して御質問や確認事項などある委員の先生はいらっしゃいますでしょうか。大丈夫ですか。よろしいですか。

では、特にないようですので、先ほどの資料3-1の6ページの論点に沿って御議論いただきたいと思います。

論点の1番目ですけれども、このワーキング・グループなどでいただいた御意見を基に見直したけれども、この構成・内容でよいかと。ⅠからⅣまでございますけれども、まずこの構成について何か御意見のある方、いらっしゃいますでしょうか。これについてはよろしいでしょうか。

尾島先生ですか。



○尾島委員 全体に力作で詳細にいろいろなノウハウが込められているなと思いました。拝見して、次年度以降の対応でいいと思うのですが、Ⅱの「PDCAサイクルに沿った保険者支援のポイント」の構成が、準備と計画、実施、評価となっていて、「改善」が含まれていないため、PDCAのAは難しいのだなと思ったところです。保険者さんも皆さんAがなかなかできないのですけれども、これを支援する場合もAのところに何を書いたらいいかというのは難しいのだなということで、今後の課題としてその辺も検討できればと思いました。

以上です。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

何かこれについて事務局からはありますか。

○三好専門幹 ありがとうございます。

83ページに「評価結果を次期計画に活かそう！」ということで、わずか1ページを御用意できている状態です。来年度以降の検討もさせていただきたいと思いますし、これを使った連合会からも、具体的な対応を拾い上げながら、内容を整えていきたいと思います。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。

今の点について何かございますか。

岡山先生。

○岡山副委員長 今の点ではありません。失礼しました。後でまたお願いします。

○宇都宮委員長 横山先生は今の点ということでしょうか。お願いします。

○横山委員 僕もこのところ、83ページがすごくあっさりしているのがすごく気になりました。尾島先生のおっしゃるとおりだと思いますけれども、保険者さんでもAの部分が非常に難しいということで、それを支援する連合会でもAの部分の経験を積むというのは非常に大事なことかと思うので、今後でいいと思いますけれども、この83ページのあたり、連合会がCからAのところをつなげられるようなものに充実していくといいかと思いました。

以上です。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

津下先生も手を挙げていらっしゃいますか。

○津下委員 ありがとうございます。

確かに83ページ、次期計画ということでは、そのプロセスとして評価をして、その結果が準備編にまたつながっていく必要があるかと思います。時系列でいうとこのように縦に流れてしまうのですけれども、この評価結果から事前準備のところ、その評価結果をどう生かしてそれを反映した計画になっているのかということですね。「事業準備編」のところに、長期計画、国の動向、保険者、明確に前回のこれまでの事業の評価結果を生かした対策を入れるということで、Aを計画の中にちゃんと反映させるというイメージを持つ

ことが、評価して次のアクトに移るときは次の計画を立てるときではないかと思うので、そこにもう少しこの83ページを引用して評価結果を生かして何とかという、そこで輪が回るようなイメージで記載したらどうかとは思いました。ちょっと暫定的な修正をするならば、という意見ですけれどもね。

○三好専門幹 ありがとうございます。

ちょうど17ページに青森の吉池委員からいただいた、「PDCAサイクルを次期計画に活かそう」がありますので、ちょうど今、先生から手が挙がっていらっしやいますね。

○宇都宮委員長 では、吉池先生、お願いできますか。

○吉池委員 ありがとうございます。

10ページに戻っていただき、津下先生がコラムで書かれたものがとても分かりやすく、一方複雑になってしまうというのは致し方ないのですが、この図が整理の基本、イメージ図ですが、先ほどの83ページの議論がありましたけれども、ここに10ページの図も見ながら頭の整理をと言うことが大事だと思っていました。

17ページでも触れていただきましたけれども、連合会の方のお話を聞くと、この事業がこんなに長く行われるとは当初は思っていなかった。単年度、単年度でやってきて積み重ねてきたら結構な年数になったということで、どういう見通しを持ってどのぐらいのスパンでPDCAサイクルを回せばいいのというイメージがつきにくく、今になってようやくそういうことを考えなければいけないことが分かったということでした。その辺は直接的には書きにくいところはあるかと思うのですが、4月に委員会で集めて計画的なものを議論して、3月に一応締めをするわけですが、3月と4月がどこまで「C」を含めてつながっていくかは現実的には時間的にも難しい。したがって、各連合会でそれぞれ取り組んでいただき、「CからAのつながり」の事例を、先生方の御意見のように蓄えていくしかないと思っていました。

以上です。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

ほかに何か委員の先生からありますか。

事務局から。

○三好専門幹 ありがとうございます。

今、何人かの先生からいただきましたように、総論に次年度に生かす動きとか、35ページの「事業計画編」に計画を立てるに当たって前年度の結果からこれまでの業務の棚卸しをするなど、さらに83ページにその振り返りも踏まえるなどを追記したいと思います。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。

今、コメントが出ていましたけれども、津下先生の10ページのコラムと吉池先生の17ページのコラムは、Aのところでももう一回読んでもらいたいなという感じがしますね。ただ、2回同じコラムを出すのかという話もちよっとあると思います。例えば83ページとか、

そちら側にもう一回そこを読んでくださいというのを示すというのも一つあるかなと。改めてまたお読みいただけないかと。

それから、サイクルを回す周期というかチェックのタイミングの話は、さっきの事業報告の令和2年度のを何で今頃まとめるのかというのと同じような話につながると思います。要は、例えば令和3年度の今の事業だったら、終わってから最終的にまとめて評価するというと、4月になってしまいますね。そうすると、次の令和4年度の計画に間に合わないわけで、だから、それを自治体でうまくいっているところはどこをやっているのかなと。例えばちょっと早めに年末年始ぐらいに取りあえず評価を出してしまっていてやっているのか、あるいは最終評価は最終評価として、その前に秋ぐらいに中間評価みたいにやるとか。例えば健康日本21も中間評価を出して、それも踏まえて次の計画をつくっていますね。だから、そういうものもあるだろうし。そういった自治体の中でうまくやっている事例を示すとか、何かそういうものはないかなと思うのですけれども、委員の先生方でそういうものを御存じの先生はいらっしゃいませんか。どんな感じでやって、うまくPDCAを回していそうだという話はないですか。

岡山先生、お願いします。

○岡山副委員長 岡山です。

私を感じるのは、評価は評価、勘は勘みたいな感じで、次年度予算を組むときは勘の段階で組まざるを得ないというのが現状かと思います。そこで数字がある程度出てきている場合と出てきていないけれども出るだろうという、ちょうど半年ぐらいずれがあるので、なかなか書いたようにはいかないというのは先生のおっしゃるとおりだと思います。

○宇都宮委員長 津下先生。

○津下委員 2つの事例なのですけれども、一つは卑近な例で研究班の事業がありまして、あれは1年毎に報告書を書けばいいというのだとどうしても年度末に押してしまうのですけれども、中間報告、12月とかで一旦締切りがあって出さなければいけないと。そうすると、そこまでに一旦の取りまとめをすることでより次年度計画が立てられるかなと、研究班で計画を立てる側としては認識しています。それでいうと、このヘルスサポート事業についても支援ガイド活用調査というものがあって、中央会が取りまとめるのは年度終わりになってしまうのですけれども、それぞれの連合会が記載するのは秋口だと思うのです。それが次期計画を立てるには適切な時期ですから、この調査は報告に使う、中央会で取りまとめるだけではなく、各連合会での振り返りに使用し、次年度計画を立てるのに役立ててほしいとかというメッセージを出してはいかがでしょうか。連合会としてはその時点である程度調査票を記入しているので、調査票と次年度計画が断ち切れるのではなく、これを次年度計画に生かすような筋道を書いたらどうかと思ったのです。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

清水先生、自治体ということで、今の件について何か御意見とか、こんな事例があるとか、あれば教えていただきたいのですけれども、いかがでしょうか。

○清水委員 滋賀県の清水です。今年度初めて参加させていただきます。よろしくお願いします。

事例は思い当たるものがございません。津下先生に言っていただいたように、一旦取りまとめというステップがあると、都道府県も意識しますし、連合会も意識しますので、そういう手法があってもいいのかなとは思っています。

以上です。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

ほかに何か今の件について御意見などはございますか。

そうすると、ここの部分はどのようにしましょうか。取りあえず中間で取りまとめてやってみるとか、何か。

三好さん、お願いします。

○三好専門幹 ありがとうございます。

来年度のスケジュールの中でも秋口を意識してはございます。中間の取りまとめをその年度で走っている内容に関しては一度整えてはどうか、そういったものを少し追記させていただきたいと思います。

あわせて、前年度の結果の報告書が遅いというお話をいただいておりますが、本来ならば秋口に間に合うように出せたら前年度のものも参考にしながら翌年度に回していただけたと思いますので、それも努力するように考えたいと思います。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。

今の件については、このぐらいでよろしいでしょうか。

岡山先生、お待たせしました。別の件についてお願いします。

○岡山副委員長 私は最初の9ページからずっと書いていただいて、非常に分かりやすくなって、頭の整理がつくようになったなと思います。ただ、反面、担当者が読んで担当者が変えられることと担当者にはどうしようもないことがあって、そういう意味でいうと、このガイドという問題なのかどうかは分からないのですけれども、この辺を幹部向けに支援計画はこのようにつくってほしいというのを、まさに12ページの内容を伝えていくような仕組みが別方向でないと、なかなか担当者だけ頑張っても体制づくりは厳しいなというので、きれいに見えた分だけここの厳しさが、先ほどのいろいろな格差があるというところに対してどうしていくかという大きな問題になるのかなという印象を受けました。マニュアルに書けというわけにはいかないの、そこは書けないと思うのですが、そういう印象を受けました。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

ここはどうしようもない問題なんでしょうか。

尾島先生、お願いします。

○尾島委員 先ほどの議論でも国保連による格差が開いているということで、常務理事さんなどの考え方でかなり左右される部分があるというお話も出ましたが、常務理事さんな

どに読んでもらうようなものもきっと大事なのだろうと思います。今後そういうものもつくっていく必要があるかと思いました。

○宇都宮委員長　ありがとうございます。

少なくともこのガイドはあまり常務理事さんが読むようなものではないですね。だから、別途何かそういう働きかけというか、そういうものが必要ということでしょうかね。

ほかに何かございますでしょうか。

お願いします。

○尾島委員　先ほどのⅡの「事業準備編」から「事業計画編」「事業実施編」「事業評価編」となって、サイクルとして評価編まで行ったときに準備編に戻るのか、計画編に戻るのか、どういうサイクルなのだろうかと思いました。準備編という言葉からいうと、一番最初だけやって2巡目からはないのかもしれないけれども、でも、準備編にも戻ったほうがいいのかなという気がします。

これも大きな話なので、来年度以降とか、中長期的に検討すればいいことなのですけども、最近思っていますのが、以前に国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン（令和2年6月改訂版）のコラムでも書かせていただいたのですが、OODA（ウーダ）ループというものがあって、見る、分かる、決める、動くというサイクルです。この前『公衆衛生がみえる』という教科書の改訂版で「地域診断の展開」の項目ろを担当させてもらい、OODAループの考え方で整理しました。まずは情報収集をして、それをアセスメント評価して、それから意思決定・計画実施という流れでまとめています。今回のガイドの準備編は情報収集から始めましょうということかと思います。それはPDCAサイクルのCから始めることとほぼ同じなのかと思っています。評価には、アセスメントとエバリュエーションとあって、ここに書いてあるのは最後にあるのはエバリュエーションなのでしょうけれども、最初にあるのはアセスメントで、ずっと継続してやるとアセスメントとエバリュエーションと区別がつかなくて一緒くたでやるのが大事なのだろうと思います。準備編が評価編のものと本来は一体的になってサイクルを構成するのだろうかと思っています。

以上です。

○宇都宮委員長　ありがとうございます。

項目を動かすとか、そういう話ではないですね。

○尾島委員　そうですね。取りあえずはこの形で分かりやすくまとまっているので、今年度版としてはこれでいいかと思うのですが、保険者さんの回し方としても通常情報収集から始めるのが普通なので、PDCAというときにCから始めましょうと言えば同じことかとは思いますが。今後国保連さんや保険者さんに言っていくときに、その辺はどう整理して言っていくと分かりやすいかと最近悩んでいますというところです。

○宇都宮委員長　ありがとうございます。

岡山先生、今の関連でしょうか。お願いします。

○岡山副委員長　今、尾島先生がおっしゃったことは私もちょっと思ったのですが、

最初はイントロはほとんどなくて使い方から始まるという構成だったので、そういう意味でそれはそれでよかったのですけれども、これはイントロを書いてしまった結果、逆に言うと、第2章以降をどう使いこなすかという内容のところが必要になった。今、尾島先生がおっしゃったのはそういうことではないかと思うのです。要するに、この後ろの章をどんな順序で使ってってくださいねというところを2～3ページで書いて、このように活用してくださいと。先ほどの話も含めると、そういうものがあるとぐっと見やすくなるような印象を受けました。これは印象です。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

何か事務局、ありますか。

○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で、私も保険者で働いていたらそういう動きで悩むだろうなと思いついていたのですが、紙ベースでは、物理的にループにならない限界もございます。年度内では時間の限界があると思いますが、使いこなし方のようなものを踏まえることができるように、来年度以降、引き続きの検討事項として位置づけたいと思います。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。

○津下委員 今の話でいうと、例えば21ページに掲載事例などと書いてありますし、使い方示して、頭から読まなくてもニーズに合わせたところから読み始めてもらうとか、22ページで、これも縦にずらっとなっていますけれども、4.3から事前準備や事業計画に何々を踏まえてとかといって回っていくように表を付記したりとか、そんなやり方もあるかとは思ったのです。

○宇都宮委員長 どうぞ。

○三好専門幹 ありがとうございます。

今、2の計画編の一番上にある(10)のところなのですが、ここでは個別保健事業の棚卸しとしていますが、前年度の振り返りを踏まえて準備、翌年度の計画を立てる手前でそれを見るということなども付記できるか検討させていただきます。21ページの扉のところに使いこなし方、ニーズに合わせたところから使い始めましょうといったヒントなどを入れていくとか、考えたいと思います。どうも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。

ほかに何かこの論点の1番目のところでありますか。

○尾島委員 今の議論で、今から大きく変えるのは難しいと思いますので、これはこのままでいければと思うのですけれども、「事前準備編」という「事前準備」という言葉の使い方が、ループが回ってまたここに入るのだとすると、事前準備というと1回きりのような感じもするので、2巡目のループがここに入っても不自然ではないような表現にできないかと思いました。

○三好専門幹 先生、それはいい言葉、単語が、お気づきのアイデアはございませんでし

ようか。

○尾島委員 基本的には4番目がエバリュエーションで1番目がアセスメントかと思うので、ここに今書いてあるのは外部環境などのアセスメントをしましょうということなのだろうと思います。すごく広くすると「情報収集編」になるし、もう少し狭い言葉でもいいかとは思いますが。

○宇都宮委員長 そこはもう少し何か考えて、委員の先生方の中でもいいアイデアがもしできたら、今後はメールか電話でも事務局にお知らせいただければ。

○三好専門幹 ぜひお願いしたいと思います。

○尾島委員 連携体制構築とか、基盤づくりとかも入っていますものね。

○宇都宮委員長 では、時間の関係もございますので、1番目の論点は取りあえずこれで、もし後でまた何か気づいたことあれば最後にまとめてお聞きします。次は論点の2番目ですが、Ⅱの「事業計画編」と「事業評価編」において、こういった記載をしているけれども、この構成でよいか、また、それらの評価項目、評価指標について修正・追加等はないかということですが、何かございますでしょうか。今、申し上げたのは、資料3-1の6ページの論点の2番目でございます。

津下先生、お願いします。

○津下委員 構成ということではなくて、例えば事例でこういうシートを使っていますという、38ページなどに事例の中に表が入っています。それが事例紹介の枠の中でやろうとするとどうしてもサイズが小さくなって、字が潰れて、見たいものが見えないなという気がします。見栄えということはあるのでしょうかけれども、できるだけ表などを大きくできるように工夫をしていただくといいかと思ったのが1点目です。

もう一つが、この85ページ以降のことですけれども、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」では、新たに来年度からリリースされるKDBの2次加工ツールについての支援の要望がかなり出てくる可能性もあるかと思います。追記のところで、例えば91ページの下のところにもいいのですけれども、来年度に活用できる新たなものが落ちているかもしれないと思ったので、御確認をいただいたほうがいいかと思います。それはもしかしたら75ページ、広域連合にするのか、91ページの下のところがいいかと私は思ったのですが、2次加工ツールについて御説明を加えたらどうかと思いました。

以上です。

○三好専門幹 ありがとうございます。

まず、後のほうに2次活用ツールのコラム、チェックになるのか、何らかの形で追記をさせていただきたいと思います。

それから、表はどういう形で見せるかですが、イメージ図として貼りつけているに近い状態なので、別添資料か何かで全部様式とか。

○津下委員 そこまではないのですけれども、せっかく余白があるのならば、もうちょっと大きくしてほしいという、ただそれぐらいの。

○三好専門幹 編集力の関係ですね。

○津下委員 はい。24ページとか、非常にきちんと書かれていそうではあるのですが、もう少し横に見やすくして、具体的な事例が見られるといいかと思いました。今はこんなふうに行っているのですよというイメージ図的になってしまっていると思うのですが、具体的にどんな記述があるのかなというのも若干関心があるのではないかと思います。そういうところが参考になるかとも思いましたので、御検討いただければと思います。

○三好専門幹 承知いたしました。こちらは編集の問題で対応可能な部分で、今は体裁優先でかなり幅を狭めて載せたりしている部分もございますので、できる限り改善できるように対応したいと思います。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。

41ページも小さくて全然分からないです。

ほかにもございますでしょうか。

横山先生。

○横山委員 評価計画のチェック項目（13）があって、その計画を踏まえて事業評価のチェック項目（37）のほうへ行くわけなのですが、特にこの評価計画の部分は割とつくられていないことが多いのかなと思っています。ですから、評価のときにチェック項目（37）のほうを皆さん丁寧に読むと思うのですが、改めてそこでちゃんと評価計画をつくっていたかどうかを書いておいたらどうかと思いました。評価計画があって評価するのだという流れをはっきりさせるためにです。

それから、先ほどの評価をいかに翌年度の見直しにつなげるかというところで、チェック項目（13）のところで、評価の時期についてはチェックに書いてあるのですが、見直しを行う時期というのを入れておいたほうがいいのではないかと思います。

以上です。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

福田先生も手を挙げていらっしゃいますか。お願いします。

○福田委員 福田です。

今回のものには反映は難しいと思うのですが、評価のところ、特に評価指標のところですね。これは各保険者が個別の保健事業を行うときにも非常に混乱があるのですが、その混乱がそのままここにも反映されているかなという気がしないでもなくて、例えばガイドの76ページには支援・評価委員会の評価で、その後で79ページには独自に行う保険者支援の評価、さらには82ページには実施計画の評価ということで、同じように支援事業の中にもいろいろな切り口の評価があり、なおかつその中で評価指標がたくさんあるということがありますので、今後は連合会が支援・評価するときに、何で評価したらいいのか、最終的なアウトカムは何なのか、特に数値目標を今はつくるようになっていきますので、そういうものができるような評価指標というものを中央会としてある程度提案す



ることは今後の方向性として必要ではないかと思います。

以上です。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

今のお二人の委員のコメントに対して、何か事務局からありますか。

○三好専門幹 横山先生からいただいた２点に関しましては、できるだけ文言を追加していきたいと思っております。

福田先生からいただいたものは、今年度の連合会20か所のヒアリングの際には必ず聞いて、支援に当たってどのような評価をしているかとか、指標を設定しているとしたらどんなものかというのを意見交換しながら来たのですが、おっしゃるとおり、まだそういうものがそろっていない状況もあります。重いテーマですが、中央会で来年度以降、しっかり先生方の御意見をいただきながら検討を進め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。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

吉池委員が先に手を挙げていらっしゃいましたね。

○吉池委員 ありがとうございます。

横山先生のチェック項目（13）に関する御発言への簡単な追加です。評価の計画そのものについては、ヘルスアップ事業では書かなければいけないので、計画をつくるところは増えていると思いますが、計画作成が必須と言われているからつくっている場合も少ないと思います。そういう意味で、横山先生からは「見直しの時期」に関する御発言だったのですが、そもそも「評価結果をどのように見直しにつなげるか」ということをチェック項目にも入れたらいいのではないか、という提案です。

以上です。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

津下先生、お願いします。

○津下委員 ありがとうございます。

この評価についてはPDCAサイクルを回そうと思うと、年度単位や保健事業についての評価ということになるので、評価しやすい項目はあるのですが、一方では、この事業全体でのマクロ的な評価や健康指標上の評価、事業全体での評価というより大きな評価が抜けているのかと。それが恐らく先生方の違和感にもつながっているのかと思います。ですから、「保険者支援に関する事業の評価」となっているので、そういうことが抜けてしまっているのか、自治体の保険者の健康指標上のこととか、そういう健康課題の改善につながったかどうかという大きな評価項目は、例えば3年とか、5年とか、データヘルス計画に合わせて見ていくとか、そのような項目については書かなくてもいいのかなどなのか。事業評価として保健事業をうまく回すための評価だけが書かれているのかなという印象が拭えなくて、でも、ヘルスサポート事業の評価としたら、事業をうまく回すだけではなくて、回しながら大きなゴールに近づいていっているかどうかを中長期に見ていくという評

価の視点が必要で、それが落ちている感じはあるかと思ったのです。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

今のお二人の委員のコメントに対して、お願いします。

○三好専門幹 ありがとうございます。

吉池先生のチェック項目に見直しの時期を考える要素を入れるという御意見、津下先生のマクロ評価といいますか、全体的な最終アウトカムを意識した評価への視点の不足しているのではないかという関連で、16ページの総論で、議論させていただいていたところです。保険者支援の目標設定についても結構御意見をいただいて考えてみたものなのです。一番下が支援の最終アウトカムとして保険者側が事業によって得られる大きな指標で、これを動かすためにどういう支援を意識していくか、その支援のゴールは共有するとことを考えて、それから、支援の直接的アウトカムとなる中段の指標も考え、さらに具体的な開催回数みたいなアウトプットを設定する。こういう構造で考えて、評価は逆に小さなほうから大きなほうにやっていくというものまではつくったのですが、確かにパートⅡ以降の具体的な取組の中ではその辺りが明確に区別できるような書き方ができていないのかもしれない。

お願いします。

○岡山副委員長 今、三好さんがおっしゃったとおりで、なぜそうなのかというと、結局データヘルス計画に相当する支援計画さえつくれていないので、そういうことになるのだらうと思うのです。ですから、そこら辺の概念整理という話になるので、このガイドにはまだ書き込めない、結構奥の深い話ではないかと聞いていて思いました。中央会がどうするか、連合会がどうするか、長期的な取組をどうしていくのだというところのスタンスからある程度決めて、データヘルス計画とどうリンクさせるかみたいな、あとは国の補助の問題もあるので、なかなか書けないかもしれないですけども、恐らくそこら辺が整理されないと、なかなかガイドにすっきり書き込めないという順番なのかと思いました。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

よろしいですか。

○三好専門幹 ありがとうございます。

まず、ガイドの範囲で手直しできる箇所はお預かりして検討したいと思います。一つがそれです。

来年度以降、このヘルスサポート運営委員会のタスクとして、ヘルスサポート事業のガイドライン本体を見直していく予定としております。そこではデータヘルス計画の第4期に向けた最終評価や新たな計画策定の支援について、保険者の事業構成や方向性を含め、それに対して連合会がどう支援していくかというそもそものところを御議論いただきますので、その際にしっかりと詰める機会を持たせていただけたらと考えております。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

安村先生、何かございますか。

○安村委員 先ほど宇都宮先生が、次年度の計画に生かすときの評価の考え方ということで、ページでいうと82ページ、83ページで、これは連合会や支援委員の人が使うということではありますが、保険者さんがアウトカム評価は無理にしても、アウトプットやプロセス評価として事業実施がどの程度進捗しているかというようなものを、進捗管理を自分たちでできるような支援をするのが、一つは次年度に向けた中間的な評価の仕方としては意味があるのではないかと。つまり、予定した事業実施が計画どおり進捗しているのか、そこら辺を中間的に評価を主体的に保険者がやれるような支援をするということは一つ、今年度にそれを入れるのは難しいかもしれないですけども、このガイド自体が保険者向けということではないかもしれないですが、進捗管理の支援をするという視点はあっても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。

完全にできたかできていないかというよりもどの程度みたいな、そういう概念も少し入れると評価しやすいというか、そうですね。ありがとうございます。

それでは、3点目のその他、Ⅱのチェック項目、既に触れられている御意見もあったと思うのですが、このチェック項目に記載した内容、これは（1）から（43）ということですかね。22ページに書いているこの一覧という意味でよろしいのですよね。それについて追加・修正が何かないかということですが、御意見のある先生、いらっしゃいますでしょうか。

安村先生。

○安村委員 どれでもいいという理解ではないですか。この45ページから47ページまでというところに関してであれば、また後でにします。

○三好専門幹 全般にわたってということで、これまでも何点か触れていただいていると思います。

○安村委員 では、先ほど令和2年度の資料2ですけども、事業の取りまとめがありましたね。それを見ていただいて、26ページに「未支援保険者への対応」ということで、支援の二極化ということが先ほどからあったと思うのです。このガイド自体が支援をする際の保険者に対する支援のガイドだとももちろん思うのですが、今回のガイドにそれを書き込むのがなかなか難しいのかと思うのは、支援を希望する、または支援をしてもらうような資料をつくることもできるような市町村と、そこまでも行かないような市町村に対する支援をどう考えるのかが、このガイドのところにはどこにも見つけられなかったのです。私が見落としていたらあれなのですが、要は、事前準備も計画も全て申請があって、その保険者に対してどうするかだと。連合会の私の理解では、全体の底上げや支援を求めてさらによくしたいというところと、自分たちがなかなかそれもままならないというところをどうするかに関して、連合会としてどう考えるのかという辺りは、準備編なのか、その前なのかという辺りもあって、書き込めるのかどうか分からないのですけれども、この

二極化の特に未支援のほうに対してどうするかに関して、このガイドでどこか取り上げているのですか。そこを教えていただければと思います。

○三好専門幹　ありがとうございます。

分かりにくくて申し訳ございません。63ページあたりで、未支援保険者への対応についての課題をかなりいただいていたので、チェック項目（30）と、事例を少し入れさせていただいております。

○宇都宮委員長　安村先生、よろしいでしょうか。

○安村委員　分かりました。これが3.4なのかなというのが、もっと本当は最初のほうに位置づけて、支援を求めているところと支援以外のところと整理されたほうがいいのかと思いました。

以上、意見です。

○三好専門幹　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。

ほかに何かございますか。

津下先生、お願いします。

○津下委員　ありがとうございます。

今の安村委員のお話とも関連するのですが、97ページで、Ⅲが「課題解決に向けた保険者支援の工夫」となっていて、特に無関心層ではないですが、なかなか難しい、ここにも評価指標が曖昧な保険者が多いとか、評価に必要なデータを集めていない保険者があるとか、支援困難な保険者に対して取り組んだ事例などが含まれるといいかなと思ったのですが、この欄もそういうケースに関してはこんな取組とか、もし追記が可能ならば御検討いただければと思います。

○三好専門幹　ありがとうございます。

お預かりして検討させていただきます。

○宇都宮委員長　関連ということで、どうぞ。

○岡山副委員長　津下先生、私が思ったのは、先ほどの情報交換がもっと欲しいというのとよく似ている例だと思うのです。そうすると、今まで年に1回やっていますが、大がかりな報告会ではなく、例えばラウンドで担当連合会を決めて困難事例やこのようにやったら効果がありましたというのを持ち回りで2か月に1回ずつ開催すると。それを中央会は場所の提供をする、みんな参加できるようにしますみたいなやり方の中で学んでいくと。なかなかマニュアルに全部書き込むのは無理なので、そういう運営の仕方もあるのではないかと思います。感想です。

○宇都宮委員長　ありがとうございます。

吉池先生、お願いします。

○吉池委員　ありがとうございます。

先ほど、安村先生の御指摘を受けて63ページの未支援保険者への対応の話がありまし

た。連合会としてのKPIが、都道府県の全保険者が分母で、そのうちPDCAサイクルが回っているものが分子となると、未支援であり深い関わりがなかった保険者についても、PDCAサイクルが回っているかどうかを把握するというのが前提となります。63ページあるいは、30～32ページは、「都道府県内の保険者の状況を俯瞰しよう！」ということですが、どうやって全保険者のPDCAサイクルが回っているかを把握するかが明確に見えなかったのも、整理しておいたほうがいいと感じました。

○宇都宮委員長　ありがとうございます。

今の点、何かありますか。

○三好専門幹　ありがとうございます。

確かに未支援と県内全体の保険者の状況把握というのが30からで、腑に落ちました。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。

ほかに何か御意見、コメントのある委員の先生、いらっしゃいますでしょうか。

どうぞ。

○吉池委員　吉池です。

先ほどの言葉遣いの議論で、「事前準備編」なのですが、内容は「インテリジェンス」の話なので「情報収集・分析編」ぐらいで、（9）の関係機関との共有というものはあるのですが、それも含めてインテリジェンスと考えれば「情報収集・分析」でもいいかと感じました。

以上です。

○宇都宮委員長　ありがとうございます。

尾島先生。

○尾島委員　ちょうど今の点について発言しようと思っていて、別の案として「状況確認編」としたらどうかと思いました。OODAループの2番目がオリエント、「分かる」です。この「保険者支援ためのガイド」がすごくいいのでこれを参考に、今、災害対応の研究班で「保健医療福祉調整本部等におけるマネジメントの進め方」という小冊子「状況認識の共有」といい、その項目を入れているのですが、今回の準備編はそれを指しているのかと思いました。「状況認識」というよりは「確認」という言葉がいろいろ中に出てくるので「状況確認編」はどうかと思いました。

○宇都宮委員長　ありがとうございます。

「状況確認編」という案と「情報収集・分析編」という案が出てきました。

○吉池委員　吉池です。

「情報確認」と「共有」まで入れて、「情報確認・共有編」が前向きな感じがしました。

○尾島委員　さっき「状況確認」と言いました。「情報」か「状況」かも論点だと思います。

○吉池委員　「状況確認・共有」で、ある程度同じ土俵の上に皆さん立ってからスタート

しましようという意味では「共有」もあっていいかと思いました。

○宇都宮委員長　では「状況確認・共有」ということでよろしいでしょうか。何かほかの御意見のある先生とか、よろしいですか。

では「状況確認・共有」ということで、ここはさせていただきたいと思います。

ほかに別の論点でも構いませんので、何か通してこのガイドについて御意見はございませんでしょうか。

小宮山先生、どうでしょう。せっかく出席していらっしゃるのです、お願いします。

○小宮山委員　特に先生方が御討論いただいたところを私も気がついたところでございますが、全体的には論点は外れてしまうかもしれませんけれども、保険者支援を連合会さんがすることによって、それがまた地域の中で自治体というか保険者が確実にそれを受け取り、地域の中で使えるようなものという視点も少し大きく入れていけるといいのかなという感じをしていました。

以上です。

○宇都宮委員長　ありがとうございます。

ほかに何か御意見、コメントはございますでしょうか。

なければ、この辺で質疑は終わりとさせていただきたいと思います。

まだ試行錯誤的につくるようなガイドでございますので、当然完璧なものというわけではなくて、むしろつくって、それを使っていきながら、また何か気づく点があれば修正していくということで御容赦願えればと思います。またいろいろ御意見等があれば事務局にお寄せいただければと思います。どうもありがとうございました。

今回が今年度最後ということで、修正後の最終的な取りまとめは私に御一任ということで、シナリオでそうなっているのですけれども、よろしゅうございましょうか。嫌だという先生、いらっしゃらないですか。大丈夫ですね。

（首肯する委員あり）

○宇都宮委員長　ありがとうございます。

では、そのようにさせていただきたいと思います。

続きまして、議題の4番「その他」です。よろしくお願いします。

○事務局　では、事務局より、来年度のスケジュール（案）について御説明をさせていただきます。資料4の令和4年度ヘルスサポート事業スケジュール（案）を御確認ください。

今年度と同様、来年度につきましても、運営委員会は3回、ワーキング・グループは2回、報告会は1回を予定してございます。来年度のヘルスサポート事業運営委員会での検討事項といたしましては、令和5年度に実施予定のデータヘルス計画の最終評価及び第3期の計画策定に向けて、来年度の前半でヘルスサポートガイドライン本体の改訂を実施したいと考えておりますので、それについて御議論をいただければと考えております。

また、本日御議論いただきました支援ガイドについては、今年度末に連合会に提示後、チェックリストやガイドの使い勝手や感想等の調査を10月頃に実施させていただこうと思

っておりました。本日、津下先生にも御意見いただいておりますので、このガイドの使い勝手に加えて支援の一旦の評価ができるような調査を実施いたしまして、年度の後半にかけてガイドの改訂作業、見直し作業を行っていきたいと考えてございます。

また、本日、宇都宮先生からも御指摘がありましたが、ヘルスサポート事業の取りまとめ、事業報告書の取りまとめに関しまして、速報版は6月を目途に第1回の運営委員会に合わせて一旦出ささせていただきます、報告書に関しましては第2回の運営委員会に合わせました秋口に提示できるように準備をさせていただきたいと思っております。

来年度のスケジュールに関しては以上です。

また、加えまして、本日の運営委員会に関しましては、資料及び議事録がホームページ上に公表になります。

○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、何か質問はございますか。よろしいですね。

ありがとうございます。

先生方、御意見はたくさんあったと思うのですが、おかげさまで協力いただきまして、ほぼ定刻どおりで終わることができました。どうもありがとうございました。

先ほど申しましたけれども、このガイドは当然最初から完璧なものではないので、また今後ともいろいろ御意見いただきながらブラッシュアップできればと思います。よろしくお願いいたします。

では、これで私の委員長としての役目は取りあえず終わりで、事務局にまたマイクをお返しします。よろしくお願いいたします。

○事務局 事務局でございます。

宇都宮委員長、進行をありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、第23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。