

## 第24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4年6月24日（金）9:59～11:59

場 所：サウスヒル永田町6階会議室

### 1. 開 会

（国保中央会 福屋係長） それでは、定刻前となりましたので、ただいまより第24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、中野常務理事より御挨拶申し上げます。

### 2. 主催者挨拶

（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、日頃から御協力いただいておりますことに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ございますが、御承知のとおり、まだまだ予断を許さない状況でございますので、今回の会議につきましてもWeb会議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、何とぞ御理解と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12月から第4期特定健診・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おります。また、昨年の骨太方針では、予防・重症化予防・健康づくりサービスの産業化に向けて、包括的な民間委託の活用や新たな血液検査等の新技術の積極的な効果検証等が推進されるよう、保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を検討する。また、同計画の標準化の進展に当たり、アウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進すると明記されておりました、令和6年の第3期データヘルス計画に向けた検討が始まりつつあります。

このような状況の中で、本委員会にお願いしておりますヘルスサポート事業の一層の推進のために、先生方のお力をお借りすることも多くなるかと思えます。何とぞ御協力のほどよろしくお願い申し上げます。

さて、本日、委員の皆様にご協議いただきたい事項は2点でございます。まず1点目でございますが、令和6年度からの第3期データヘルス計画の策定等の支援に向けまして、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインを改訂することといたしました。委員の皆様には、その改訂内容について御意見を頂戴できればと考えているところでございま

す。また、令和3年度末に公表いたしました保険者支援のためのガイドにつきまして、その活用状況等を調査し、事例等の追加を行う予定でございますので、御意見、御助言をいただければと存じます。

本委員会でございますが、今日の会議を含めまして年3回の開催を予定しております。次回は10月頃を予定しております。2時間という短い時間でございますが、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、簡単でございますが、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。

### 3. 委員の出席状況

（国保中央会 福屋係長） 続きまして、本日の出席状況でございますが、本日は国立保健医療科学院の横山委員、小宮山委員、八王子市役所の菅野委員より、御公務により御欠席との御連絡をいただいております。その他9名の委員の方については皆様御出席いただいております。

また、厚生労働省保険局より、国民健康保険課伊原専門官、右田専門官、古屋様、高齢者医療課宇野調整官、春日専門官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、これからの協議進行につきまして、よろしくお願いいたします。

### 4. 議 題

（宇都宮委員長） 皆さん、おはようございます。本日は大変お忙しいところ、お時間いただきましてありがとうございます。コロナについて収まってきたかなと思ったら、またちょっと増えてくるような傾向もありますけれども、基本的には重症者はほとんどいないということで、だんだん緩和されてきている状況かなと思います。ただ、なかなか思い切った緩和はできないのかなということもあって、今日もリモートということになりましたけれども、対面と違ってちょっとやりにくい面がいろいろありますが、御協力いただきたいと思います。

本日2時間、12時までということで、時間が限られておりますので、いろいろ先生方、御意見がたくさんあると思いますけれども、できるだけ簡潔に、効率的に進めていただければと思いますので、御協力よろしくお願いいたします。

それでは、議事に入ります。本日の議題、議事次第でございますように5つございます。2番目と3番目が協議事項となっております。

それでは、早速、議事次第に従って進めてまいります。まず1つ目の令和4年度国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の進め方について（報告）ということでございます。事務局から説明をお願いします。

(1) 令和4年度国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の進め方について(報告)

(国保中央会 中山課長) 国保中央会保健事業課長の中山でございます。私のほうから資料1によりまして、今年度のヘルスサポート事業の進め方の案につきまして御説明をさせていただきます。

まず1ページでございます。左端の欄にイベントとございますけれども、今年度はここにあります①の運営委員会及びワーキング・グループの開催、②「国保連合会保健事業支援・評価委員会」報告会を予定しております。スケジュール感につきましては2ページのほうで触れますけれども、右端の成果物等の欄にありますように、運営委員会につきましては年間3回、ワーキング・グループについては2回、②の報告会につきましては1回の開催を予定しております。①の運営委員会等におきましては、目的や検討事項、実施内容等の欄に記載しておりますように、第3期データヘルス計画策定等の支援のために必要となる事項について御協議をいただきまして、ヘルスサポート事業ガイドラインの改訂を行いたいと考えております。こちらは次の議題で詳細について御説明をさせていただきたいと思っております。

また、令和3年度末に公表いたしました保険者支援のためのガイドに国保連合会の支援事例の追加も考えておりまして、こちらも後ほど議題の3番で御説明をさせていただきたいと思っております。

イベントの②の報告会につきましては、今年度も12月の予定で開催をしたいと考えております。昨年度はコロナ禍ということでウェビナー方式での開催でございましたけれども、その際には委員の先生方の御協力をいただきまして誠にありがとうございました。今年度につきましては、開催形態も含めまして今後検討を進めたいと思っております。よろしく願いいたします。

それでは、2ページを御覧いただければと思います。1ページで説明いたしましたイベントにつきまして、上のほうにあります星印のとおりに予定をしたいと考えております。まず、本日の運営委員会を受けまして8月に予定しておりますワーキング・グループにおきましてヘルスサポート事業ガイドラインの改訂について具体的な内容を検討いただきまして、その上で10月の運営委員会で再度御協議をいただきたいと思いますと思っております。また、8月のワーキングでは、12月に予定しております報告会の企画についての御相談、あるいは下の実施内容の欄にありますような調査の内容ですとか事業報告の様式などにつきましてもお諮りをしたいと思っております。

なお、資料で1点訂正がございます。下から2行目、事業報告書の9月の辺りに令和3年度様式作成とありますがけれども、これは令和4年度の誤りでございますので、訂正をさせていただきます。

それから、12月には報告会がございますのと、また、ワーキング・グループを開催いたしまして来年度に向けた方向性などを確認してまいりたいと考えております。

最後、2月の運営委員会におきましては、改訂するガイドラインの最終案についてお諮

りをしたいと考えております。

今年度のヘルスサポート事業の進め方につきましては、以上のとおりでございます。

なお、3 ページにつきましては参考資料としまして、これは津下先生に座長をお願いしております糖尿病性腎症重症化予防ワーキング・グループの予定をおつけしておりますけれども、これについては説明を割愛させていただきます。

私からの説明は以上でございます。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。ただいまの説明について何か御質問のある委員の先生はいらっしゃいますでしょうか。いらっしゃったら挙手をお願いできますか。特にございませんか。これは進め方、スケジュールの話ですけれども、よろしゅうございますか。ありがとうございます。

それでは、御質問は何もないようですので、議題の2番、「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」改訂について、これは協議ということでございます。まず、事務局、説明をお願いします。

## (2) 「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」改訂について（協議）

(国保中央会 三好専門幹) 国保中央会の三好でございます。資料No. 2 のシリーズ、2－1、2－2、2－3、それから、参考資料1－2がガイドラインの一部抜粋という資料になっておりますが、この辺りを基に説明させていただきます。

まず、資料No. 2－1でヘルスサポート事業ガイドラインの改訂方針案についてということで、上の箱の中にございます。改訂方針といたしましては、令和6年度からの第3期データヘルス計画の策定の支援に向けて、前回のガイドラインの改訂が中間評価を行ったとき、令和2年度に改訂させていただいておりますが、それ以降の事業の実施状況の課題や制度面の変化など、そういったものを踏まえまして、保険者ニーズに対応したよりよい支援が行えるようにガイドラインを以下の3つの点に留意して改訂を行うこととしたいと思っております。第2期データヘルス計画の最終評価及び第3期データヘルス計画策定の支援を主軸とした改訂を行いたい。それから、国のデータヘルス計画の手引き、検討の方向性を踏まえ、内容の整合を図っていききたい。それから、検討の範囲が幅広になりますので、具体的な内容については、本運営委員会の下に3つのワーキング・グループがございます。その各ワーキング・グループでの具体的な検討等を踏まえ、こちらの運営委員会にまた報告させていただくということで改訂を行いたいと思っております。

これらの方針の背景、改訂の背景となった内容が下の箱にございます。1番目は今方針でも申し上げたデータヘルス計画の策定に向けた国の動き等がございまして、1つ目の矢羽根、国が進めるデータヘルス改革の動きで改革工程表や医療費適正化の動き、データヘルス計画の標準化の取組等、このような内容を捉えた対応が必要になること。それから、第2期の中間評価や実態調査等を通じて捉えられた保健事業の実施状況や課題を踏まえて一層のPDCAサイクルの推進支援が求められているといったようなことが大きな背景となっ

ております。

2 番目になりますが、令和 2 年度より実施が始まっております高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等、個別事業の進展、それらと連合会保健事業の今後の課題への対応、具体的に申し上げますと一体的実施など個別事業が増えることによって支援を希望する保険者がかなり増えてきているなど、連合会の保健事業の方向性として大きな課題を持っていると思いますので、そういった辺りの課題への対応なども含め、検討を進めたいと思っております。

3 番目のその他ですが、KDBシステムの活用の進展と今後の対応、さらにデータヘルス計画の策定支援などにおいてこれまで既存の保険者支援ツールを持っておりましたので、後のページで説明いたしますが、その見直しや活用を進めていきたいこと。それから、新型コロナウイルス感染症の影響を考えていくこと。それから、第 4 期特定健診・保健指導の改訂に向けた検討ということで、常務理事の挨拶にもございましたが、これも令和 6 年に向けて動いておりますので、こういった内容も反映したいと思っております。

次のページを御覧ください。2 ページ以降は今申し上げました改訂の背景についての詳細を御説明するように整理したものでございます。簡単に説明していきます。

2 ページ目にある国が進めるデータヘルス改革の動きといたしましては、挨拶でもございましたが、昨年の骨太方針でデータヘルス改革の手引きの改訂を検討するというところで、これは国のほうで行われる改訂の方向性でございます。ちょうど下のポンチ絵にあります赤枠の中に医療費適正化計画等の改訂、それから、特定保健指導の見直し、健康増進計画の見直しなどということで、令和 6 年に焦点が当たっておりますが、赤枠の今年度の辺りでデータヘルス計画につきましても手引きの改訂を国のほうで進められる予定となっていると聞いております。

それから、上にあります 2 つ目の中ポチですが、医療費適正化計画の関係で、医療費適正化の観点からレセプトデータ等の分析を、下線がありますが、今後は保険者へのデータ提供だけではなく、都道府県と連携したデータ分析が国保連合会に求められているというような状況がございます。

次に 3 ページでございます。ここからは第 2 期データヘルス計画の実施状況などを踏まえて実態調査が表になっておりますが、1 番、2 番が厚生労働省の国民健康保険課で実施された令和 2 年、令和 3 年のデータヘルス計画に基づく保健事業の実態調査結果、3 番目が本会で行いました中間評価に係る実態調査の結果などを今回の見直しや次期策定の支援の材料として、いろいろな課題や実態が見えております。

4 ページの表で少し具体的な内容がありますが、例えば 1 番の令和 2 年度の国保課の調査によりますと、健康課題と保健事業の紐付けがうまくいっていないような現状や課題がある。2 番ではデータヘルス計画の標準化を都道府県が取組を始めているといったような状況。それから、連合会と連携したレセプトデータの分析の状況などの実態。その他、市町村では小規模保険者が支援を受けやすくなるように求められているとか、データヘルス

計画の中間評価においてアウトプットだけではなくアウトカム評価の支援も大切であるということが浮かび上がっております。3番目の中間評価の調査結果においても、右の段の3つ目の辺りに国保連合会が支援を行う際に、支援体制としてヘルスサポート事業で行っている支援・評価委員会や都道府県との役割などが課題として挙げられたということで、ちょうどこの辺りの課題に対しましては昨年度末に出した保険者支援のガイドの中に具体的な役割分担や取組などの事例を盛り込んで支援に役立てていただくよう整理させていただきました。保険者支援ガイドの作成に当たっては、委員の皆様にご多大な御協力をいただきましてありがとうございました。一応そのような材料がございますので、この辺りの経過を踏まえて今回のガイドラインの見直しを進めていきたいと考えております。

5ページには、第2期のデータヘルス計画の実態調査の中で特に都道府県が行っている標準化の点を少し整理してございます。箱の中のアンケート調査の下線を見ていただきますと、市町村全体を俯瞰して実際の市町村支援につなげることが今後の課題になっていくということで、その下のヒアリングなどを見ていただきますと、市町村の現状を俯瞰することから、支援すべきポイントを把握すること、共通の評価指標を設定することで、各市町村の立ち位置を把握したり、評価を支援する取組にも有効に働くというようなメリットもあるということが挙げられています。一番下の調査3では、そうであっても目標値や評価指標の設定方法に苦労したというような実態もございます。次のページを御覧ください。

6ページ、保険者による最終評価や計画策定に向けては、支援の検討を早い段階から行う必要があるということで、調査結果より見えている目標や指標設定が課題の1つであるということに整理させていただいております。

下に評価指標の例として調査結果に挙げられていた共通の評価指標として設定している内容を一覧にまとめてございます。

一番下の緑の枠、検討の視点としては、都道府県のデータヘルス計画の標準化の取組においては、評価指標はあくまでも参考として示す。一方で、目標値まで共通化している県もあるというような状況があり、都道府県により設定した評価指標の提供方法は様々な状況にあるというような実態でございました。このような都道府県の取組を参考にした上で、今回、国保連合会に対してどのような形を示していくか。さらに、全体の計画の評価指標のみならず、個別の保健事業に係る評価指標についても検討が必要ではないかといったような点を御議論いただきたいということで、後ほど説明いたしますが、資料2-3に検討いただきたい論点1, 2を挙げさせていただいております。

7ページでは、医療費適正化の観点からのレセプトデータ分析では県と連合会が連携して分析を進めるということで、下の検討の視点に挙げておりますように、連合会の支援においてどのような役割や内容、留意事項があるか。この辺りを御意見いただき、ガイドラインの記載内容としてまいりたいと思っております。

これら今まで説明した内容などは、具体的な検討は下の運営委員会ワーキング・グループにおいて検討させていただき、報告することとさせていただいてはいかかかと思ってお

ります。

次に 8 ページ、9 ページに関しましては、支援に当たって具体的なツールや支援のための方策として整理させていただいたものとなっております。8 ページが KDB システムの活用の進展と今後の対応、9 ページが保険者支援ツールの見直し・活用ということで、これまでも保険者支援の中で根拠となるデータを示すために KDB システムを活用してまいりました。それが前回の改訂以降、データ量の拡大やさらに機能の充実ということで、高齢者の質問票など介入支援機能を強化するなど、そういった内容もございますが、現場での取組としては、やはりデータヘルスの推進に伴って活用保険者が拡大してきていること。それから、課題分析を通じて医療、保健、介護、関連部署の連携がかなり進んでいるので、こういった実態をうまく支援に生かしていきたいといったことなどを考えてございます。

地域の全体像の把握とか健康スコアリングなどのイメージ図がついておりますが、この内容に関しても、下の緑の枠の検討の視点にあるとおり、既存の KDB システムの活用マニュアルなどもございますので、その整合も含めて運営委員会の下のワーキング・グループにおいて検討を行わせていただきたいと考えております。

最後の 9 ページも、支援に当たって計画見直しの整理表、様式 6 を下の左のほうに示しております。それから、データヘルス計画の策定支援に向けたサポートシートというのが第 2 期の支援に当たって使ったものですが、この辺り、事業の振り返りのプロセスを大切にしていくためにどのような状況で計画をつくっていつているかなどをチェックしていくサポートのシートになるのですが、そういったものなどをうまく活用し、次の計画策定の支援に生かしたいと思っております。こちらでもワーキング・グループでまず具体的な検討を行いたいと思っております。この支援のサポートシートなどは参考資料 1－2 で御用意させていただいております。詳細はそちらにお目通しいただければと思います。

資料 2－1 につきましては、こちらで改訂方針の大まかなところをお伝えいたしました。

資料 2－2 は改訂の構成案ということで、こちらは目次をざっと整理させていただいておりますが、一番左に現行のガイドライン目次を黒字で書いております。上の摘要に青字は項目全体を追加する内容、赤字は内容を追加していくもの、緑字は情報を更新する内容として、改訂の方針に沿ってそれぞれ色分けして一覧でお見せしております。第 1 章、第 2 章に関しては、最新の情報に更新するといった内容の充実、追記などがメインとなります。2 ページ、3 ページをお開きいただきたいと思います。

今回御協議いただきたいと思っているのは、第 4 章、第 5 章などが中心となっておりますが、第 4 章に関しましては、昨年末に出しましたガイドラインで情報収集した連合会の支援方策の最新の内容などに合わせて、一番右にあります、保険者支援のためのガイドとの整合を図ることで項目追加や追記していくということを青字で書いております。3 ページの一番下段にあります、データヘルス計画の最終評価の項目が今はございませんので、ここを項目として追加していきたいと思っております。この内容は御協議いただきたい一番の点になります。資料 2－3 では論点 1 から 3 で整理させていただいております。

最後のページでは、情報に関して今までかなり多くの量を紙媒体でつけておりましたが、ホームページのURLを掲載することで御紹介していく形に切り替えていきたいと思っております。

最後になりますが、資料２－３に、今まで御説明さしあげました改訂の論点として、まず１番目、保険者が行うデータヘルス計画の最終評価や策定に当たって想定される課題や困難に対してどのような点に留意してガイドラインの改訂を行う必要があるか、事務局として今考えている最終評価や計画策定の課題などを何点か箇条書きでお示ししております。２番目が支援・評価委員会の事務局が支援に当たって考慮すべき点は何かということで、主にはデータヘルス計画の標準化は都道府県単位で今動いておりますので、その辺りの動きへの対応や、先ほどの背景で御説明しました支援のための様式やツール類を改訂する御意見をいただくこと、個別事業の支援の在り方について御意見をいただくこと。その他として、ヘルスサポート事業全体の支援の評価を今後どのように見える化していくかなどの点についてご意見いただくことを考えております。

その他、コロナ禍のこと、庁内連携など改訂に当たって事務局のほうで漏れている留意点などございましたら、ぜひ御指摘いただきたいと思いますと思っております。

以上、論点まで御説明させていただきました。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。

この中身の議論に入る前に、今の御説明に対して何か、ちょっとここの部分が分からないという質問とか、あるいは確認したいことがあるというようなことがあれば、まず先にそちらの疑問点を解消するなり確認した上で中身の議論に入りたいと思いますが、何か御質問とかがある先生はいらっしゃいますか。

岡山先生、お願いします。

(岡山委員) 説明ありがとうございます。読ませていただいて、特に資料２－１の中で新たに出てきた国保連合会が行うデータ分析の方向性の問題、それからKDB活用マニュアル等との整合性を図るといった今までつくってきた社会資源を活用しようというところは非常に大事ではないかと思うのですが、この内容と資料２－２の関係がよく分からないので、この辺、恐らくガイドラインのほうは項目別にざっと落とされたと思うのですが、こちらの方針のほうはここを対応しないとということで、この辺はどう理解したらいいのかなと思ったのですが、どうでしょうか。

(国保中央会 三好専門幹) ありがとうございます。まず、確かに方針ごとに章立てが進んでいるわけではございませんので、大きな改訂の内容に関しては、最終評価に向けて、資料２－２の２ページ、３ページをお開きいただきまして、第５章の辺りにありますが、データヘルス計画の策定支援、それから下にずっと続いて３ページに入りまして、今までなかった一番下の青字で記載させていただいているデータヘルス計画の最終評価、この辺りの議論として内容を盛り込んでいきたいと考えております。

(宇都宮委員長) 岡山先生、今の御説明で分かりましたか。



（岡山委員） これからまた議論もしていくこととなると思いますので、ありがとうございました。

（宇都宮委員長） 津下先生、お願いします。

（津下委員） ありがとうございます。そもそも論になってしまって申し訳ないのですが、ヘルスサポート事業ガイドラインのこれ自体のアウトカムというか、何を成果として見ていくかということを整理しなくてはいけないと思います。これまでの事業評価を基に次の改訂に行くわけですが、実施状況もかなりばらばらです。ヘルスサポート事業では、国保ヘルスアップなどをうまく進めるとか、またはデータヘルスについて、手挙げした保険者に対しての支援という考え方だったのが、保険者全体を支援するという考え方に確実にシフトしてきているのかどうか。これ自体の狙いをもう一度きちんとディスカッションして進めたほうがいいかなと思うのです。データヘルス計画のアウトカムとして、例えば医療費適正化とか健康状態の改善、悪化防止とかいろいろな指標を見ながら、それとヘルスサポート事業への投入について整理をしながら、次期に向けてガイドラインの改訂をしていくのか、単に国の出てきたものを受けて修正しますという形なのかというのは、作業量も違います。次期に何をこのヘルスサポート事業で求めていくのかという認識を明確にしておいたほうがいいのかなと思ったので、そここのところの確認をさせていただければと思いました。

以上です。

（国保中央会 三好専門幹） 御質問ありがとうございます。非常に重要な点の御指摘をいただいたと思っております。確かに資料２－２では目次と改訂内容にしか言及しておりません。今の御指摘のとおり、これまでの取組の結果、それから昨年度を通じてヘルスサポート事業７年、８年の集大成として課題や対応などを御議論いただいてきております。そういった方向性に合わせた内容を１ページでは１章、２章は国の動きなので、事務局で文章を追記した案をまた図らせていただくことになるのですが、３章以降、ヘルスサポート事業の概要といったところや、今いただいた御意見に関しては第３章以降にあるヘルスサポート事業自体の概要や、２ページにある第４章の支援・評価委員会の流れ、それから保険者支援の実際などの辺りで具体的な課題や対応策などについても認識合わせをした上で書き込んでいけるよう検討を進めていきたいと思っております。その部分があるため、６月から早めに改訂の議論を始めさせていただいております。実際に国のほうの手引きの改訂を待って、そこと整合を図るだけであれば、手引きの改訂が済む、年度末近くになるのではないかなと思うのですが、そこで文章を確認するという作業で終わってしまうのではこれまで続けてきたヘルスサポート事業の実態を踏まえた内容を盛り込むというところが落ちてしまいますので、そういったことは先生のおっしゃるとおりの方向で検討を考えているところでございます。ただ、この２－２の辺りに十分そこが書き込めていなかったということで、申し訳ございません。そこは意識して進めていきたいと思っております。ありがとうございます。

(津下委員) ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

(宇都宮委員長) 福田先生、これは関連の御発言でしょうか。

(福田委員) そうです。

(宇都宮委員長) では、お願いします。

(福田委員) 今のに関連してタイムスケジュールですね。国の手引きがいつぐらいに出る予定なのか、ガイドラインはいつできる予定なのかというのを教えていただきたいのですが。

(国保中央会 三好専門幹) 今日御参加いただいている国保課さんのほうから、何かスケジュール等でお話しいただけるところがありましたらお願いしたいのと、中央会で進めていくガイドラインはその内容を反映して、年度末を意識してはございますが、手引きの出てくるタイミングに合わせるところはどうしても必要となつてまいりますので、年度を超えての発行という形になるかもしれません。一応年度末は意識しているところでございます。国保課さんのほうからお話しいただけるところまで御意見いただければと思いますが、いかがでしょうか。

(宇都宮委員長) 国保課のほうで何かお話しできるところまでお話ししていただきたいと思っておりますけれども、どうでしょうか。

(厚生労働省 国民健康保険課 伊原専門官) 国民健康保険課の伊原でございます。本日はよろしくお願いいたします。

データヘルス計画の改訂の手引きにつきましては、今年度末の納品を目指して現在調達作業を進めているところでございます。2月末に一旦手引きの改訂案をいただいて、3月に開かれます高齢者医療課のワーキング・グループに提示をして、最終的には3月末という予定でございます。

以上となります。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。よろしいでしょうか。

(福田委員) ありがとうございます。

(宇都宮委員長) 尾島先生、お願いします。

(尾島委員) ヘルスサポート事業ガイドラインの改訂の論点、資料2-3で論点をすっきりまとめていただいて、とても分かりやすくありがとうございます。1番目については、従来から課題になっていることをよりしっかりとやっていかないといけないというところかなと思うのですが、時代の変化に沿ってとか状況変化で何か考慮しないといけないこととして、コロナ禍というのは大きなところで入っていると思うのですが、何かほかにありますでしょうか。一体実施の絡みとかが結構大きいのではないかと考えているのですが、いかがなものでしょうか。ほかに何か、従来あまりなかったけれども考えなくてはいけなくなった論点とかはありますでしょうか。

(宇都宮委員長) いかがでしょうか、事務局。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。一体的実施に関しては、この運営委

員会の下に高齢者の保健事業ワーキング、津下先生が座長としてお務めいただいているワーキングでございますが、そちらのほうで個別事業として、一体的実施という事業展開を踏まえた議論をして、その内容のガイドラインに関係するところを生かしていこうと今考えてございます。1つはそれがあります。

あとは従来から想定されているもの、それ以外となると。

(宇都宮委員長) コロナとか感染症とか、そういうのは何か関係することはありますか。

(国保中央会 三好専門幹) やはり検討を進める上で支援・評価委員会の先生方と市町村が密にならないように、いまだその辺りを注意しながら、Web会議やいろいろな手法を使った支援が進んでいる状況があるので、そういううまく進め方なども反映して、保険者の実態に合った支援を行うことは関係してくると思っております。

あとはやはり支援自体の評価をどのように見える化していくかというのは大きな課題だと思っておりますので、これは引き続きの課題の中で御議論いただきながら進めていければいいかなと思っております。

そのほかの先生でお気づきの点などがありましたら、何か御指摘いただけると。

(宇都宮委員長) 津下先生、手を挙げていらっしゃいます。

(津下委員) 今、尾島先生、それから三好さんの回答にもあったのですが、ガイドラインの対象として今までは連合会があって、保険者はその先にあった。支援・評価委員会は保険者を対象としていながらも、連合会にいろいろ伝えるということの先には進みにくかったと思います。昨年度、高齢者の保健事業一体実施で保険者を集めた5,000人参加する研修会がオンラインだったからできたということもありました。そのようなデジタル化の流れを活用するとか、最終的な受け手、つまり市町村を意識したガイドラインづくりというのは必要になってくるのかなと感じているところです。連合会でとどまるところではなく、その先が最終的なアウトカムになっていけないといけないのかなと思ってます。また、都道府県が保険者になって保険者協議会のキーパーソンになっていったというようなことも、前回とは大きな変化になるので、その辺りは十分反映したガイドラインづくりをしていく必要があります。これと都道府県の保険者協議会の動きとが合わないとかそういうことになってしまうといけないのかなということで、現行どんな制度になっているとか、今後どういうことを健康・医療戦略で見込まれているかということも調査の上、策定されるのがいいのかなと思います。もちろんそういうことは国の方針にも入ってくるのでしょうけれども、あらかじめ情報収集をしっかりとっておいたほうがいいのかと感じています。そのようにお願いしたいなと思います。

(国保中央会 三好専門幹) ありがとうございます。承知いたしました。

(宇都宮委員長) 尾島先生。

(尾島委員) ありがとうございます。今、津下先生が言われた5,000人の研修会とかはすごいなと思って、そういうところは大事ななと思いました。

一体的実施で思っているのが、これから一体的実施を考える上で、人口の中長期的な

将来推計とかそういうことを考えたときに何をしていくべきかとかが大事ではないかなと思っています。次期のデータヘルス計画も中長期的にうちの地域はどういう人口構成になって、今のままだと医療費はどうなるのかとかいうことを描いた上で何か考えていくとか、そういう視点も大事ではないかなと思っていますところ。

（宇都宮委員長）　だんだん話が大きくなってきている気がするのですが、ありがとうございます。

もう確認事項を超えてきていると思うので、具体的な中身についての議論に移りたいと思います。今、非常に大きな視点からの御意見をいただきましたけれども、短期間でどのくらい反映できるかという問題はありますが、できるだけそこは事務局も考えていただければと思います。

中身について議論するに当たって、資料２－３の論点を中心に御意見いただきたいと思いますが、２－１の検討の視点なども御参考にしていただければと思います。いろいろな御意見が多分あると思うのですけれども、まず、２－３の資料がせっかくありますので、これに沿って、例えば１番目の第２期データヘルス計画最終評価や第３期計画策定に当たって想定される課題や困難に対してどのような点に留意してガイドラインの改訂を行う必要があるかという論点を一応示されておりますけれども、これについて何か御意見のある先生はいらっしゃいますでしょうか。

安村先生、お願いします。

（安村委員）　ぴったりの論点かどうか分からないのですが、考え方として、この後、事例等の追加というところにも関連するかなと思うのですけれども、事例追加という場合は通常好事例の追加なのかなと思うのですが、今回論点２にもありますけれども、考慮すべき点で好事例を参考にするような視点でいくのか、それともなかなかうまくいかなかったところの論点をしっかりクリアしてくためにはどのような支援が必要かという、もちろん両方できればベストなのですから、そこら辺の共通認識というか方向性がどのようなになっているのかを確認したいということです。

以上です。

（宇都宮委員長）　好事例を示して、みんなこういうのをまねしましょうという感じでいくのか、困っちゃったという事例を出してこういう解決法がありますよという感じなのかというお話だと思うのですけれども、何か委員の先生方からこの点に関してございますか。

事務局としてはどういう感じで考えていらっしゃいますか。

（国保中央会 三好専門幹）　事務局としては、この後ガイドの事例追加等ということで議題３を挙げさせていただいております。そちらでは主に好事例を中心に集めています。ただ、今初めて好事例になったわけではなくて、丁寧にヒアリングをさせていただいていると、いろいろな課題とか困難がありつつ、そこを超えるためにこういう工夫をしたのでこういう取組になって、だんだんよい状況を引き出すことができているというようなことが見えてきております。ガイドのほうには、好事例として御紹介しておりますが、そのプロ

セスの中での工夫といった部分が困難に対する課題への解決みたいな形でのヒントとして御紹介できましたので、そういった視点でまとめさせていただいております。ですので、今の御質問に対しては、両方狙いたいのですけれども、さすがにちょっと課題事例という形ではお示しできないので、その辺りに気をつけながら引き出せたらなと考えております。何かうまい進め方、よいやり方があればぜひ御教示いただきたいと思います。

（宇都宮委員長） 津下先生、手を挙げていらっしゃるけれども、何かございますか。

（津下委員） ありがとうございます。重症化予防の大規模研究において、例えば自治体の中で取り組んでいない市町村だけ集めてフォーカスグループインタビューをして、どういう要因が動かない理由なのかということのを整理する。そこが一步動くためにはこういう仕組みとか、都道府県の役割とか、または関係者に対して周知するとか、自治体の人に対する支援の在り方を検討する。安村先生がおっしゃったことは、できていないところの課題を整理するということかと思うのですけれども、それで見えてくることはすごくあると思うのです。

ヒアリングの対象で好事例は積み重ねの上とか、何かのことがあってうまくいった事例ということになると思うのですけれども、今後広げていく上では、ヒアリングの対象者をどうするかとか、一事例の紹介というよりも、フォーカスグループインタビューみたいにある程度似たような課題を抱えているところのディスカッションの結果などを盛り込みつつ、どちらかというところ今後頑張りたいところに応援するような情報も掲載したほうがいいのではないかなと思いました。それか、上からこうしなさいではなくて、現場目線の意見からこうとか、またはそれに対する課題について既にクリアしたところではこんなやり方がありますよみたいな仕方のほうが等身大になる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。今のお話で、フォーカスグループインタビューをして課題が見えてきたところに対する対応をやってうまくいったとか、そういう事例もあるのでしょうか。

（津下委員） これは大阪府の事例だと思うのですけれども、都道府県が集中的にできていないところの支援をする。だから、やっているところが動けるようにするのではなくて、やっていないところに対する支援を厚くするような形とか、そういう動きにつながったと聞いていますので、連合会の支援も手挙げ方式でどんどんやっていくところに対する支援よりは、やっていないところに対して課題を整理して支援をしていくタイプも必要な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。そうしたら、事務局、少し津下先生のケースとかもお聞きしながら、また自分でやるというものもあるかもしれないけれども。

安村先生、お願いします。

（安村委員） 今の津下先生のお話を聞いて、やはりそうだなと思うことで、特に中央会の役割に近いかも分からないのですけれども、支援・評価委員会の取組の大事なポイント

は、都道府県内での格差をなるべく縮小する方向で底上げというところに視点があることを見せていくことがとても大事なのではないかなと思います。今、津下先生がお話ししてくださいましたが、やはり様々な取組をいろいろやられていると思うので、そういう取組が底上げというか、好事例がこんなにあって、こんなふうにやると好事例になりますというだけではないほうがいいのかないかなというところを、繰り返しですけれども、強調させていただきたいと思いました。

以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

吉池先生、お願いします。

(吉池委員) ありがとうございます。今のお話を伺っておりまして、私も好事例を見せるということだけでは無く、これまでもずっと保険者レベルでのPDCAサイクル、CからAというのは取り組んできたわけですので、少し違う視点が大事かと思っています。

保険者レベルでのPDCAサイクルの話と、連合会レベルでのPDCAサイクルという議論を昨年度始めたところです。そうしたときに、手挙げがされていないけれども、今まではデマンドベースで、支援・評価委員会が対応していたわけですが、県と連合会が、県全体を見渡して、手が挙がってきていないところも含めて医療費適正化の視点から包括的に見ながら保険者に対してどうアプローチしていくのか、リーチできないところはどうしていくのかという論点では、1番と2番ですね。そこをうまく組み合わせて、1番はもうずっとやっていることなので、むしろ2番の視点から手が挙がらないところ、あるいは連合会、支援・評価委員会のPDCAサイクルとうまくつなぎ合わせて見つけていく必要があるのとおっしゃっていました。

そういう意味では、御説明にあったように県と連合会の関係、県の保険者としての位置づけが大事になります。県の医療費適正化計画、あるいは国保協議会などの保険者毎のベンチマークのような話と、実際の個別の保険者への支援というのは必ずしもつながっていないので、そういうこともつなげながらPDCAサイクルを回していく支援につなげていければと思って聞いておりました。

以上です。

以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

尾島先生、先に手を挙げていらっしゃったので。

(尾島委員) 先ほど安村先生からのお話で格差の縮小という言葉があったのですが、健康増進計画でかなり主要テーマだと思います。健康増進計画との連動とかという項目はあまりないなと思いました。ヘルスサポート事業ガイドラインは国保連に向けて発信しているのであまり関係ないかなという感じだったと思うのですが、保険者まで考えていくと、その絡みをどうするかと保険者はいろいろ考えているでしょうし、あと、国保連と都道府県庁がどういう連携をするのかも大事になってくると思います。どこまで厚く書ける

かはあるのですけれども、項目としてここはあったほうがいい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。

岡山先生、さっき手を挙げていらっしゃいましたけれども。

(岡山委員) 私もこれを読んでいて、ガイドラインを横のパソコンに映しながら見たのですけれども、どちらかというと、どういう戦略で支援をするかとか、どうやったら効果があったとみなすかみたいなのところがなくて、頑張って支援しようという内容に前はなっているので、今、先生方のおっしゃっているような、ある程度戦略づくりというところをもう少し前面に出して、そこで誰を支援すべきなのか、どのように支援すべきなのか、効果評価はどうやってするのかをしっかりと書き込むのと、それから事務局と支援・評価委員会との関係とかを整備するというのがやはり時代においては今ちょうど求められているところかと思いましたので、その辺の今までの内容をより俯瞰して、どのようにやっていくのかができるといいかなという印象を持ちました。

以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

特に1番目の課題を中心に、ほかに何かございますか。なければ、後で思い出したらそこでお話しされてもいいと思うのですが、先ほどの指摘で私も健康増進計画との連動というか、同じ市町村の中で健康増進計画もやっているのだけれども、どうして国保と連動していないのかなと感じることがよくあったのです。本日の先生方は健康日本21に関わっている先生がたくさんいらっしゃるのですけれども、同じ市町村の中で、片や市町村という言い方をして、片や保険者という言い方をして、そうすると変わってしまうという、その部分を橋渡ししないとあまりうまくいくものもいかなかなという印象を受けるので、何かそういうところを解決できることがあればと思います。

岡山先生、お願いします。

(岡山委員) 健康日本21は今度最終評価が出るのですが、ちょうど健康日本21ができてから保険者の保健事業が本格化したということで、今まで健康日本21にも保険者の保健事業はほとんど書かれていなくて、同じように保険者の保健事業側も健康日本21は一切無視ではないのですけれども、視野に入れていなかったということで、今起こっていることは2つの計画がそれぞればらばらに動いているところなのですけれども、ちょうど今度同じ時期に改訂があるので、その際に、私が別の会議で言っているのは、連携指標というか、健康日本21は非常に学問的に精緻な目標が立っているのですけれども、なかなか評価そのものは難しいというところがあります。例えば血圧を下げるとかいう話をしたときですね。

だけれども、保険者はすごくデータを持っているので、保険者が保健事業の活用の中で健康日本21の目標を読み換えて、それを達成していくみたいな絵を描けたら一番いいのではないかなと思ってまして、そういう仕組みを、ちょうど今の時期であればまだ間に合

うかもしれないなと思っていて、宇都宮先生がぜひこういうところに呼びかけていただいて、双方が計画策定の際に意識するということから始めて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。実は私は今日この後、健康局に行くことにしていますので、ちょっとお話ししてみますね。

津下先生、手を挙げていらっしゃるけれども、お願いします。

（津下委員） ありがとうございます。今、私も健康日本21の最終評価に関わっている中で、この10年間でどんな取組が行われたかということの中に、保険者の動きとかデータヘルス計画、地域・職域連携とかそういうことも書き込んで、この10年間はかなり保険者の動きが大きかったということも最終評価には入る予定になっています。それを受けて次期に進んでいくのかなと思います。なので、岡山先生がおっしゃった、逆に保険者としてどうしていくかということを考えたときに、国保は国保のことだけ考えている時代ではなくて、例えば重症化予防の事業をやっているときに、国保に入ってからスタートするのでは間に合わなくて、国保のデータ分析結果を基に被用者保険に対してもうちょっとしっかり予防をやってくださいとか、または後期高齢者になったときにどうなっていくかということも、全体像、データを俯瞰しながら、単にその保険者だけではなくつながりの中で事業を捉えていくというふうになっていけば健康日本21も整合性が取れてくるのではないかと思います。今回も国保組合に対する支援がどの程度入るのかなというのは、1つは国保連合会のテリトリーの中の被用者保険なのでそう思ったのですが、それ以外にもやはり協会けんぽとかそういう他保険者との連動なども次期にはかなり重要になってくる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。何かほかに御意見ありますか。

健康課題と保健事業の紐付けができていないというお話がありますけれども、健康日本21のほうを取り入れるというか、連動すると、健康日本21は大体課題に対してどういうことをやるとある程度見えている気がするので、参考になると思います。中には難しいものもあるけれども、目標とか指標設定もかなりの数が見られているので、連携するとその辺も結構解決に結びついてくるのかなというのが私の印象としてはあるので、そういうことも考えていただければと思います。

では、2番目の課題はいかがでしょうか。既に少し触れられておりますけれども、支援・評価委員会や事務局が支援に当たって考慮すべき点ということですが、何かございますか。吉池先生、お願いします。

（吉池委員） 今までの議論の続きになりますが、やはり国保とヘルスのつながりというのは県レベルでもしっかりやっていたかかないと、そのようなことが市町村でも進みにくいと思いますし、さらに言うと、組織的な縦割りについては指摘もし、いろいろなことを書き込んできたわけですが、何らかの好事例、例えば、県レベルなどでの健康日本21と国保関係のつながり、あるいは組織的、人的な好事例などがもしあれば積極的に紹介してい



くことが必要と思っています。組織的な人事配置や異動等は致し方ないことはあるのですが、その中でヘルスと国保をつなげるような人材を専門職としてつくっていく、そのためにはどういうトレーニングをすればいいのかということも含めて、すぐには難しいかもしれませんが、今後何か示されるといいと思っています。

以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

福田先生、手を挙げていらっしゃるかもしれませんが。

(福田委員) 論点の2のところでもありましたし、先ほどの国の動きの中でも標準化という言葉が出てきていますね。さっき国の動きの中でアウトカムベースでも適切なKPIとかいう言葉が出てきているのですが、結構多義的というか、意味がいろいろと複雑に使われていると思うのですが、その辺りはどういうことを標準化というふうに思っているのかとか、KPIについて少し認識の統一みたいなことが必要かなと思うのですが、いかがでしょうか。

(宇都宮委員長) 事務局、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。こちらとしては国保課で示されている調査結果を基に県レベルで進んでいる標準化の動きを拝見しているような状況ですので、それは目標値まで標準化していこうというところや、ほかの市町村がどのような評価指標を設定しているかを参考情報として共有しているといったようなレベルまで様々な状況であるというような実態なので、今後、国の検討の中で標準化の議論が進んでいくのではないかと考えています。それでよろしいでしょうか。

(福田委員) もしよろしければ、国のほうから、どのような議論なのかというのを差し支えなければ手短かにお願いしたいと思うのですが。

(宇都宮委員長) これは厚労省側で何かお答えできることがありますか。ちょっと不意打ちの質問で答えにくいかもしれないですね。

(福田委員) むちゃ振りですけども。

(宇都宮委員長) では、後で何か話すことがあれば、厚労省からお話ししていただくということですみません。

津下先生、手を挙げていらっしゃいますか。

(津下委員) ありがとうございます。支援・評価委員会が機能するためにはどういうことが必要かということを考えるのですが、支援・評価委員の先生方がいろいろな政策とか健康日本21とか全て把握された上で保険者の支援に当たっているのか。地域の各専門の先生にお願いしているわけで、支援・評価委員の先生方の標準的なテキストというところあれですけども、こういう政策がありますよとか、こういうメニューがあるとか、本当だったらそれができることも御存じないためにうまく支援ができていないということもあり得るのではないかと思います。年に1回報告会をやっているのですが、支援・評価委員会の先生方への情報提供とか、それでいいのかどうか。事務局についても、結局ば

らつきがある中で、必要な情報について十分取得された上で支援できているかどうかということは気になるところになります。こういうガイドラインでもって、ガイドラインの活用というか、ヘルスサポート事業のガイドラインというのは事務局だけが見るのか、支援・評価委員会の先生方も見ているのか、支援・評価委員会の先生方に何かこのヘルスサポート事業というのはこんなものですよというのをお渡ししているのかどうなのかとか、その辺りがまず標準化の第一歩になるのではないかなと思うのですけれども、それはいかがでしょうか。今後御検討の中に入っていくのでしょうか。

（国保中央会 三好専門幹） 今いただいた御質問に関して、まずガイドライン本体は支援・評価委員会の先生に御覧いただくために作成しており、もちろん事務局のためでもございますが、支援・評価委員会の先生にはこの内容を御理解いただいた上で支援に当たっていただいているというふうに考えております。それは年に1回中央会に集まる報告会のベースだけで間に合う話ではありませんので、各連合会が事務局として支援・評価委員会の先生方に御説明しながら一緒に進めていってもらっているものと考えております。

今後、先生方に向けた標準的なテキストとかそういったお話もございましたが、まずそれぞれの政策に基づいて進んでいるものは、国のガイドラインそのものもございまして、そういった情報を提供するという事は積極的にお示ししたり、お伝えはしているのですが。

（津下委員） 実際には、例えば臨床の先生は健康日本21も、国の政策がどうなっているということもあまり御存じないまま、診療と保健事業の区別がうまく整理されないまま支援されることもあるかもしれないし、公衆衛生の先生は逆にどういう介入が必要かということをもっと御理解されない場合もあるということで、支援・評価委員会の機能向上というのは必要なだろうなとは思ったりするのです。機能向上につながるような事例もあると思うので、そういう事例などで支援・評価委員の機能を高めるという観点も視野に入れたらどうかなと思いました。

（国保中央会 三好専門幹） 検討課題として、今後も引き続き御意見いただきながら、これらの工夫や方法の事例なども多少見聞きますので、そういったものも示しながら御意見いただいて、この辺りの検討を進めたいと思います。ありがとうございます。

（宇都宮委員長） 安村先生、お願いします。

（安村委員） 手短かなのですけれども、今の津下先生の話をもとに、支援・評価委員会の機能強化という視点で言うと、多くの先生ではないかもしれないのですけれども、健康日本21の地方計画の策定の関係の委員になっている方もいらっしゃると思うのです。いない県もあるかも知れません。でも、名前を思い出すと被っている先生が結構いらしたと思うのです。

今回のガイドラインの中では、今、津下先生が言ったようなこと、機能強化をする意味で、委員の選考とか委員の追加がもし可能なのであれば、例えば、健康増進計画の策定に関わる人はそんなに多くないかもしれないのですけれども、健康日本21、健康づくり施策に

関わっているような委員に積極的に声がけして、支援・評価委員会の強化を図るということも非常に重要なのだという視点を明確にしたほうがいいと思うのです。

そのアウトカムということで考えると、先ほどもありましたけれども、指標尺度ということで言うと評価指標が、私は両方関わっているという視点で言うと、指標が健康日本21のほうだと、例えば喫煙でも、運動でも、上流の部分とあとは死亡だったりするのですね。真ん中の診療部門や介護というところは指標にあまり入っていないのが福島なんかなのですけれども、そこをつなげる。宇都宮先生がさっきおっしゃったように、何でもそこがうまくつながらないのだという、ちょっと属人的かもしれないですけれども、両方が分かる人を委員に入ってもらおうというようなこともヘルスサポート事業のより効果的・効率的な運営には有効だみたいな話も論点として入れていただければなと思いました。

以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。人事的改革を行うような感じですが。

(国保中央会 三好専門幹) 事務局としてはかなり荷が重い、でも非常に重要でかつ具体的な御示唆をいただいたと思ひまして、関係各所にも事前に根回ししながら、可能な範囲で検討を進めさせていただきたいと思ひます。

(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。先ほどの福田先生の質問の標準化とかKPIに関して、厚労省、その後何か話せることはできましたか。

(厚生労働省 高齢者医療課 宇野調整官) 高齢者医療課の宇野でございます。高齢者医療課としましては、今、一体的実施に関しては、津下先生に代表を務めていただいております研究班で一体的実施の各事業に関しての評価指標の御検討をいただいております。既に解説書という形でまとめていただいております、KDBと連動した一体的実施・KDB活用支援ツールというものを作成しており、そちらでどういう対象者に向けて保健事業を行うのがよいかという提案と評価指標ということでお示ししているところでございます。

解説書及びツールを中心に評価指標の標準化ができるかどうかというところを今期、検討してまいりたいと考えております。

以上でございます。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

では、国保課、お願いします。

(厚生労働省 国民健康保険課 伊原専門官) 伊原でございます。私どももただいまの宇野調整官と同じように考えておりますが、国保課としても標準化、指標なり、どこまで今回のデータヘルス計画の手引きの中で標準化を定義できるのかということも含めまして、今後の検討会の議論の中で考えてまいりたいと思ひます。KPIにつきましても、PDCAサイクルを回すこと、それがKPIの達成に向けての最重要課題というふうにも考えております。KPIの定義はいろいろとネットなんかでも出ているわけではございますけれども、私どもとしましては、基本に立ち返ってPDCAサイクルの適切な実行ということを考えてはおりま

す。

ということで、以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

県の立場として、清水先生、何かコメントございますでしょうか。

(清水委員) 清水です。よろしくお願いします。非常に勉強させていただきながら聞かせていただいております。データヘルス計画の標準化というところは滋賀県でも今、どのように進めていくかというところで連合会と相談を進めているところで、今の国保課の伊原様のお話ですと、標準化を定義できるのかという点について、これから検討されるということでしたが、滋賀県としては何ををもって標準化というのかという点についてはこれから詰めていかないといけないと考えています。そういう方向で進めていこうと思っていることについては誤った方向性ではないと理解をしておいてよろしいのでしょうか。

(厚生労働省 国民健康保険課 伊原専門官) 御認識のとおりでございます。滋賀県様を含めまして、先行して標準化ツールを利用されている都道府県様はございます。その中で先行されている都道府県様に、それとはまた別になのか、それとも一緒になのか、どういった形で標準化を進めていくのかというところがこれからの検討会での議論になってまいりますので、よろしくお願いします。

(宇都宮委員長) よろしいでしょうか。

それでは、岡山先生、手を挙げていらっしゃいます。

(岡山委員) 私は意見ではないのですが、今回の議論を受けてワーキングでこれを検討するということなのですが、聞いているだけで、一体これはどれだけかかるのかなと。いろいろな意味で論点がたくさんあって、どう絞っていくかというのは大きな課題かなと思いました。それで、ワーキングをやる際に、やはり予備勉強とか論点整理とかをしながらワーキングの回数を増やすというよりも、例えば私はKDBのツールとかがどこまでできていて、どんなふうにするのだというのは分かりませんので、それをワーキングの場の前に、例えば情報提供の機会とかをいただきながら、そういう形で論点を整理していくような流れをつくってやっていけるといいかなと思いました。事務局の方、よろしくお願いします。

(国保中央会 三好専門幹) たくさんの御意見をいただきました。いずれも重要な観点で、ぜひ検討を進めるべきというご意見として、今いただいた形でワーキングの開催についても少し工夫した進め方を考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。

ほかに何か御意見、御質問のある先生はいらっしゃいますでしょうか。

ちょっと私から質問というか、たまたまこの間、別の医療関係の会議だったので、標準化という言葉と統一化は違うと。統一化というと、もうとにかく全部一緒にしてしまうということなのだけれども、標準化というのはある程度のものを示しながら、かといってその状況に応じて多少柔軟に変わるというようなお話を聞いたのですが、

ここでいう標準化というのも大体そういうイメージでよろしいのでしょうかね。例えば何とか県というと全部統一の指標とかいうのではなくて、一応、県としては全体こういうのをやっていただきたいけれども、市町村の状況によっては若干違う、そういうバリエーションもあり得るという、そこはそういう理解でよろしいですかね。

では、例えば清水先生、どうですか。

(清水委員) 本当におっしゃるとおりで我々の県としては進めていっています。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。そこは単なる確認なのですけれども、すみません。

それでは、その他のところですけども、何か。コロナの話とか、庁内連携とかその辺は先ほどからたくさんお話が出ていますけれども、何かほかに論点として議論しておいたほうが良いようなことはございますでしょうか。

特になければ、後で思いついたらまた言っていただければと思います。

では、時間の関係もございますので、次に、議題3の「保険者支援のためのガイド」事例等追加について、事務局から御説明をお願いします。

### (3) 「保険者支援のためのガイド」事例等追加について(協議)

(国保中央会 三好専門幹) それでは、資料No. 3によって御説明いたします。「保険者支援のためのガイド」の事例等の追加について。昨年度末に作成したばかりでございますので、このガイドについて今年度は活用状況をまず把握したいと思っておりますが、それは1年走った後半で行いたいと思います。一方で、事例等に関しましては昨年のヒアリングを実施できた連合会数がまだ47のうち半分に満たないような状況でございますので、残りの連合会等を中心に、様々な事例含めてヒアリングをしながら展開できる事例を収集していきたいと思っております。

先ほどいただいた御意見で課題などを含めたグループヒアリングなども一部検討していきたいと思います。それらによって集めました①の下枠にありますヒアリング調査結果、それから②のガイドの活用状況の調査、それぞれ前半、後半で予定したものをまとめて、ある程度内容を取りまとめた状態を年度内の動きとしたいと思っております。

ガイドの改訂自体はこれらの内容を盛り込むと年度をまたぎ、活用状況を踏まえそうですどうしてもそうになってしまいますので、来年度以降の改訂を予定したいと思っております。

以上でございます。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。ただいまの御説明に対して何か御意見、御質問のある先生はいらっしゃいますでしょうか。先ほどからの議論で、好事例だけではなくてというお話が何回か出ておりますけれども、特によろしいですか。

津下先生、お願いします。

(津下委員) ヒアリングなのですけども、国保連合会へのヒアリングなのですが、保険者支援のためのガイドの場合、連合会がどういうふう支援していますよというヒアリ

ングも大事なのですけれども、保険者として支援を受けてどういうふうに事業が変わったとか、支援があったことでこういうふうに進められましたみたいな、好事例をやるなら保険者に対するヒアリングがあってもいいのではないかと思ったのですけれども、その辺を御検討されたりは可能なのでしょうか。

（国保中央会 三好専門幹） ありがとうございます。現時点までは保険者直接はないのですが、例えば関係のほかの団体さんとか、今日は御欠席なのですが、菅野委員からは、民間活用をして事業を進めているところなどもあるので、そういった事業者さんあたりも含めて検討したらどうだろうかというような御意見もいただいております。ヒアリング先に関しましては少し検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

（宇都宮委員長） 津下先生、先ほど動かない自治体を集めて、フォーカスグループなさっている得るものがあつたというお話をされましたけれども、そのフォーカスグループの対象は保険者だったということですか。それとも連合会というか国保連。

（津下委員） 例示したのは保険者ですけれども、今回は連合会の中で今まで、それはどのレベル感であるかという話なのですけれども、先ほど話したのは県の中で動いていないところについてインタビューしたという感じです。なので、今回は連合会で幾つか集まって情報を聞くとかそういうことはあり得るのかなと思いました。

（宇都宮委員長） 連合会だけではなくて、直接保険者を集めて、フォーカスグループという手法を取るかどうかは別としても、それで聞くことによって得られるものもあるのではないかとことです。

（津下委員） そうですね。今私がお話ししたのはどちらかというと保険者支援をしたことのヘルスサポート事業の受け手であるところが、それをどう見ていて、どういうことが役に立っているのかということを感じていたらモチベーションも上がりますし、どういうことが役に立って、どういうことはあまり効果がなかったとか、そういうことで力を抜いていい部分も分かるのかなと思ったのです。ただ頑張っていますという話ではなくて、受け手にどういう影響があったかということが聞きたいなと思いました。

（宇都宮委員長） ありがとうございます。では、事務局、ちょっとそこも考えて。

安村先生、お待ちせしました。

（安村委員） 津下先生がいっぱい話してくれたので、言いたいことの半分はおっしゃっていただきました。もう半分は何かというと、まさに国保連合会へのヒアリングと保険者とのガイドというのは誰に向いているかということ、国保連合会職員と支援・評価委員会の委員が対象なのですよね。それで思ったのは、好事例の場合に連合会に聞く、それで保険者に聞くのもいいのですけれども、裏を取るという意味ではないですが、支援・評価委員会の委員長または誰かに話を聞いて、どういうふうにしたら連合会と支援・評価委員会がうまくいっているのかとか、連合会のほうはこう見ているけれども、支援・評価委員会のほうではこうだみたいな、そういう表裏みたいなのがあるところがあって、かつ保険者にとというのが僕はセットとしてはいいのではないかなと思いました。

以上です。

(宇都宮委員長) どうもありがとうございます。

(安村委員) 全部にやれというわけではないですよ。可能な範囲でできる部分で。ごめんなさい。ちょっと言葉足らずでした。全部にやれとかではなくて、その中で幾つか選択してすると、より深掘りした支援の実態が見えるのかなという意味です。

(国保中央会 三好専門幹) ありがとうございます。運営委員会の委員の皆様にも支援・評価委員を務めていらっしゃる先生がいらっしゃるので、その節は御協力をよろしくお願いいたします。

(安村委員) ちょっと私の言い方が間違えましたか。県の支援・評価委員会の委員に聞くという。

(国保中央会 三好専門幹) そうです。誤解しておりません。県の支援・評価委員会の委員になられている先生がこちらに御参画されている方で何人かいらっしゃいますので、そういう方には優先的にお願いしたいなと。ぜひ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。

では、福田先生、お願いします。

(福田委員) 確認ですけれども、スケジュールのところでガイドラインの改訂と支援ガイドというのが横に走っていて、それは全く独立になっていますけれども、その支援ガイドを基にガイドライン改訂に生かすとか、そういうことは今のところは考えていないということでしょうか。

(国保中央会 三好専門幹) ありがとうございます。一応、線引きはそういうふうに見えるのですが、資料2-2を御覧いただきますと、目次ベースで御説明したのですが、連合会の支援のノウハウなど最新の情報としては支援ガイド自体にかなり書き込んでおりますので、支援のPDCAなどの観点も検討中のものもありますが、問題提起しております。そういったものは資料2-2の2ページにお示ししているように、支援ガイドとの整合を図るという言葉だけで説明不足でしたが、そこで得られた内容などはこちらのガイドラインのほうにも反映していこうと思っておりますので、動きとしては連動していると思っております。具体的な調査などは独立して進めさせていただきたいという線表になっております。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

高齢者医療課、手が挙がっていますか。お願いします。

(厚生労働省 高齢者医療課 宇野調整官) 宇野でございます。保険者支援のためのガイドと国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインのすみ分けといいますか、どちらも結構重厚な形でボリュームもあるのですけれども、そちらについて目的と対象のすみ分けがあればお教えいただければと思います。

(国保中央会 三好専門幹) ありがとうございます。まずガイドラインに関しましては、平成26年にこのヘルスサポート事業が開始されるに当たって必要な事業の進め方に関しまして、手続も含めて連合会と支援・評価委員会の先生方が事業を進めるに当たって必要な

内容を盛り込んだものとしてまとめております。

一方で、支援ガイドに関しましては、ガイドラインがそういう意味では事業の教科書のような形を取っておりまして、具体的なガイドラインを基に支援に入って取組を進める上で参考となるノウハウとか、それから実際に起こった支援の結果などがどのように発展しているかなどを見える形で支援のPDCAでまとめていったものとなります。事例中心で御紹介している内容。ほかの県の連合会の取組などを参考にして、より具体的などころは情報交換を現場サイドでやっていただきながら、よりよい支援に向けて使っていただいていると思っております。

なので、どちらかというとガイドラインは初級者がまず確認しておく必要があること。ガイドのほうは、中級とは言わないですけども、初級も含めて、皆さんよりスキルアップを図るためにこのガイドを活用して保険者支援に入ることを目標に、事務局を対象として内容を深めたものだと思っております。一応そのような整理で作成しておりますが、よろしいでしょうか。

（厚生労働省 高齢者医療課 宇野調整官） ありがとうございます。高齢者の保健事業に関してのガイド等、テキストもかなりあると認識していますので、またたくさんガイドがあってメンテナンスが大変だし、使う側、見る側も大変なのではないかと思ったので、確認させていただきました。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。実際に私もこの委員会に来てから、ガイドとかガイドラインとか手引きとか支援とかサポートとか同じような言葉のものがいろいろあって非常に分かりにくくて、それは整理してくださいということを事務局にお願いしておりますが、場合によっては重なりそうなものは統合するとか、役所の縦割りとかもあって難しいと思うのですけれども、行く行くはそういうのも考えたほうがいいかなと思います。

それは感想ですけども、いずれにしても整理したものをつくっていただいて、やはり頭の中がごっちゃになるとちゃんと議論が進まないんで、そこは大事なところかなと思っております。よろしくお願いします。

ほかに何かございますでしょうか。特にございませんか。

そうしたら、議題4の令和3年度事業報告書（速報版）の取りまとめについて、事務局、御説明をお願いします。

#### （4）令和3年度事業報告書（速報版）の取りまとめについて（報告）

（国保中央会 崎村） 事務局より御報告させていただきます。資料No. 4を御覧ください。こちらは令和3年度国保・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（速報版）となっております。昨年度も御議論いただいておりますが、ヘルスサポート事業報告書につきましては、国保連合会に対して調査する連合会票と、ヘルスサポート事業を御利用いただいた保険者に対して記載をお願いしている保険者票の2種類ございます。本日は速報版としまして、連合会票の数値に関して集計したものをお出しさせていただいてお



ります。

連合会票に関しましては、まだ自由記載等もございますので、その辺りの分析、加えまして保険者票の集計結果等を併せまして、報告書の完成版は次回のヘルスサポート運営委員会で出させていただく予定となっております。昨年度は2月の運営委員会に出させていただいて、大変遅いという御意見をいただきましたので、次回、10月から11月の運営委員会を目途に集計作業を進めている状況でございます。

では、実際に速報値の概要を御説明させていただきます。1枚めくって1ページから御覧ください。令和3年度のヘルスサポート事業における事業支援保険者数は1,137、構成市町村は361となっております。事業支援率は57.7%でございました。令和2年度と比較すると事業支援保険者数は減少していたと書いておりますが、具体的に数値ベースで見いただきますと、一番下の合計という欄を御確認ください。両括弧の数値が令和2年度の数値となっております。都道府県で見ますと令和2年度は42であったのに関して43と1県増えている状況ですが、隣のヘルスアップ事業B・Cに関しまして、令和2年度は555市町村国保でしたのが523と市町村国保の部分が少し減っている状況でございます。令和2年度は中間評価の実施時期でしたので、例年より市町村国保の支援数がかなり増えていたということもあって、令和3年度は少し減少したように見えるというところもあるのかなと思ってございます。

一方で、後期高齢者医療の構成市町村に対する支援ですが、2ページの右側に表としてまとめてございます。こちらは令和2年度と聞き方を変えてございますので、令和2年度を令和3年度の合計の下に記載しておりますが、例えば広域連合を通じ支援した構成市町村数は令和2年度合計は168であった状況ですが、その上、令和3年度は合わせると240となっております。また、支援・評価委員が直接支援した構成市町村数も令和2年度は195であった状況ですが、令和3年度を合計すると361ということで、構成市町村の数が1.8倍ぐらいに増えていて、かなり支援・評価委員会の支援内容としては増えているところが見てとれます。

次に3ページを御覧ください。こちらは支援・評価委員会の開催状況及び事務局体制等を都道府県別にまとめた表になってございます。こちらは4ページ以降で図表化したものがありますので、図表を中心に御説明させていただきます。まず、図表2-2、支援・評価委員会の事務局体制ですが、事務局の人数が多い順に大阪府、北海道、福島県となっております。令和2年度は北海道が多かったのですが、大阪府が2名増えていて、福島に関してもプラス3名となっている状況でございます。

次の表、都道府県ごとの委員会の開催状況になりますが、開催回数が多い順に北海道、兵庫、石川、福島となっております。例年この辺りが多い状況なのですが、福島県に関しましては、先ほど事務局の人数が3名プラスになっているということですが、令和3年度は委員会の回数もプラス4回となっていて、事務局体制の強化と委員会の回数の強化が図られているということが見えるかなと思っております。

次のページを御覧ください。委員会の活動方法についてまとめています。まず、図表 2－4、開催場所に関してですが、保険者に出向いての支援が多かったのが福岡県、北海道、石川県でございました。北海道は例年、広いこともあって保険者での支援が多いのですが、福岡県に関しましては、令和 2 年度ゼロ回だったのが 18 回ということで、かなり保険者に出向いての支援を強化したのかなと思ってございます。一方で、保険者以外での支援が多かったのは兵庫県、福井県になります。兵庫県に関しては、Web 等を活用した場合も保険者以外でのカウントになっておりますので、例年兵庫県は頑張っているんですが、福井県に関しては保険者以外での開催回数が 6 回ほど増えている状況が見られます。

続きまして、下の表は支援形態を都道府県ごとに見ているものになります。個別支援に関しましては、多い順に福岡県、福井県、三重県となっていますが、こちらでも福岡県が、先ほど個別支援がゼロ回から 18 回にアップしたと御説明させていただきましたが、個別支援も令和 2 年度は 11 回だったのが 30 回ということで 3 倍近くに増えてございます。かなり強化していただいたのかなと思っています。福井県に関しましても、10 回から 22 回ということで 2 倍以上増えているような状況になっております。

続きまして、6 ページ、支援・評価委員会の活動方法について、都道府県別ではなく経年比較で表していただいたまとめになります。まず、開催場所に関しましては、保険者以外での実施が多くなってございますが、こちらは Web 開催を保険者以外での実施としてカウントしておりますので、令和 3 年度は Web 開催が多くなった影響が見てとれるかなと思っております。

続きまして、図表 2－7、支援・評価委員会の支援形態に関しましては、集団より個別が多くなってございますが、令和 2 年度と比較すると令和 3 年度で集団の支援が少し戻っているような状況になっております。コロナ禍で令和 2 年度はかなり個別支援をやっていた状況でしたが、少し集団が再開しているのではないかなということが見てとれます。

ただ一方で、図表 2－8、保険者同士が意見を交換する場の設定ですが、こちらは引き続き、令和 2 年度と同水準、または少し減っているような状況でして、昨年度の事業報告書で意見交換の場はとても重要だと、保険者同士の PR 的な役割もあるという意見もありながらも、コロナ禍でどうしても意見交換の場が減っているというところが見てとれます。

次に、図表 2－9、支援・評価委員会の Web の活用状況に関しましては、活用した連合会が半数以上になってございます。なお、令和 2 年度に関しましては書面にて開催したところも多かったのですが、令和 3 年度は書面開催がほとんどなくなり、Web 開催のところが増えているような状況です。

続きまして、7 ページは支援・評価委員会の活動状況を月別に比較してございます。支援・評価委員会やワーキング、研修会などの活動状況を月別に見たものが図表 2－10 になりますが、こちら自体は 6 月からスタートが多くなってきて、年度末にかけて開催が延びてくるというのは例年の傾向と変わらない状況になります。

今回、図表 2－11 で令和 2 年度と比較させていただいております。第 1 回の委員会を開

催した月に関しまして、令和2年度も6月が最も多い状況でしたが、令和3年度に関しましては、第1回を6月に開催した連合会が20と6増えていて、全体的に令和3年度は令和2年度より前倒しで第1回委員会を開催する傾向にございます。令和2年度ですと11月、12月辺りに第1回をやっている連合会もありましたが、今は10月スタートになってございますし、毎回ここで御報告させていただいております3月に1回目をやる連合会は変わらなりましたが、そちらも2月に1か月前倒しになっていると。でも、ここは相変わらず2月に最終的な評価委員会を1回やっているだけで、ワーキングで支援自体は前倒しでやっているという状況は変わりませんが、委員会自体の開催も早くなっているという状況が見られました。

以上になります。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。今の説明に対して何か御質問、御意見のある先生はいらっしゃいますか。福田先生、お願いします。

(福田委員) たくさんまとめていただいておりますありがとうございます。最初の1ページ、2ページで事業支援率というのがあって、結構都道府県によって違いますけれども、各連合会はこの数字をどのくらい気にしているのか、そういうあれはありますか。これを見ると東京はどうだかと、私の努力が足りないなとか思うのですけれども、その辺りを連合会さんはどういうふうにこの数字を受け止めているのかというのが分かれば教えてください。

(宇都宮委員長) 事務局、いかがですか。

(国保中央会 崎村) 東京で言いますと、こちらはヘルスサポート事業における支援率であって、東京の連合会さんは、我々はヘルスサポート事業以外で個別の保険者支援を頑張っているとおっしゃられることがあって、連合会によって保険者支援のメインをヘルスサポート事業として捉えて、ヘルスサポート事業の支援事業者数を増やすということを頑張っている連合会さんと、ヘルスサポート事業はあくまで連合会の保健事業の一部であって、従来からヘルスサポート事業の枠ではなく保険者との関係性をつくって保険者支援をやっているという連合会さんがいるような印象を受けていますが、どうでしょうか。

(福田委員) 全体的な連合会の支援事業の活性化のためには、この数字、結局数字が重要なところではあるので、その辺りを強調するというのは1つの手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。

吉池先生、手を挙げていらっしゃいますが。

(吉池委員) ありがとうございます。速報版ですが、大変参考になりました。先ほど、10月のこの委員会で確定をして正式な報告という御説明をいただいたのですが、この速報版の段階で、例えば連合会のほうにはフィードバックをする予定なのかという質問です。

(国保中央会 三好専門幹) 一応「関係者限り」のうちには連合会も入っておりまして、この速報版の段階で連合会にはフィードバックすると考えております。

(国保中央会 崎村)　そもそも運営委員会の資料自体はホームページに一般公開する予定です。

(国保中央会 三好専門幹)　資料の内容によってはホームページ公開の際に一部非公開とするものもございますが、これに関しましてはホームページ上で公開していくように考えております。

(福田委員)　ありがとうございます。先ほどヒアリングの話がありました。安村先生がおっしゃったように、連合会だけではなくて委員のほうもヒアリングされるといいのかなと思っていましたけれども、ヒアリングのとき、件数が中心ですけれども、こういうベースのデータがあったほうがいろいろ昨年度どうしたという振り返りもできるかと思いますので、この速報版をうまく活用していただけたらと思って発言しました。ありがとうございます。

(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)　ほかに何かございますか。いつも年明けでないと出てこなかったのが、「やればできるじゃないか」という話ですけれども、事務局、御苦労さまでした。

以上で4番目までの議題は全部終了しましたが、菅野委員が遅れて入ってこられました。これまでの議題の中で一応みんな議論はしてしまったのですが、もし何かコメントされたいことがあれば、ここでどうぞ。

(菅野委員)　すみません。前回に続いて今回もほとんど出られずに申し訳ないです。議場のほうに出ておりました。

意見ということなのですが、あえて言えば、今の事業報告書なのですが、今、事務局の体制が人数で示してあるので、支援・評価委員会の開催状況のほうの事務局の体制なのですが、こういうのを前の表の支援保険者数に対して割り返したときに1人当たりどのくらいやっているのかというのに多少の相関はあるのかなと思ったので、事務局のパワーの入れ方がこういう支援の仕方にもしつながっているとすれば、そういう見える化もいいかなというふうに思いました。

以上です。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。今のはこの速報版についての御意見ですよね。後から入られたので、1番、2番、3番の議題についても、もし何かここでおっしゃりたいことがあればおっしゃっていただければと思うのですけれども、何かございますか。

(菅野委員)　それぞれに細かくはちょこちょこあったのですが、1番について言うとなると、報告会についてお話が出ていたかと思います。それについて、今年は多分対面でできると思うのですけれども、ハイブリッドでやったりとか、ポスターセッションをWeb上でやるようなことも視野に入れて準備を進めておけば、対面でやったとしてもより充実してできるかなと思ったので、1つ提案になります。

2つ目のガイドラインについてなのですが、これはちょっと失礼な言い方も入るかもしれないのですが、市町村のほうに行ったときに、先日、一見関係ないようなのです

が、財務省が建議をたてて保健事業と保険者としての医療費の適正化みたいなところがあり結びついていないのではないかと、もっと医療費を直接的に下げることについて注力して、健診、保健指導は保健サービスとして別に切り出したほうがいいのではないかといいことが言われていたように思います。市町村の中での財務当局ともそうなのですけれども、多分、国の財務省と厚労省の間でもああいう建議はかなり毎年、翌年に攻め込まれる傾向があるように思うので、改めて健康寿命の延伸と医療費の適正化が矛盾しないという意味で、もうちょっと結びつきが見えるような方向にガイドライン全体が言えたらよりいいなと思いました。変な話ですけれども、例えば2キロ・2センチで医療費適正化の効果が幾らあるんだよみたいなことが言えるとすると、そういうことが分かるように言えるとすばらしいなと思いました。

私からは以上です。長くなりましてすみません。

(宇都宮委員長) ありがとうございました。

それでは、最後、その他ですけれども、事務局から何か。

#### (5) その他

(国保中央会 崎村) 先生方、御意見ありがとうございました。毎回同様になりますが、本運営委員会の議事録及び資料に関しましては、中央会のホームページで一般向けに公開となります。本議事録が完成いたしましたら、また先生方にメールベースで御確認をさせていただきますので、内容を確認いただいて、適宜訂正していただいて、中央会に提出いただければと思います。

私からは以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございました。

では、本日は大変いろいろ貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございました。本日の意見を踏まえて事務局のほうでこのヘルスサポート事業ガイドラインの改訂、それから事例等の追加を進めていくということになります。

以上で議論を終わらせていただきますので、事務局にお返しいたします。

(国保中央会 福屋係長) 宇都宮委員長、進行をありがとうございました。

一言、本会、中野常務理事より御挨拶申し上げますので、よろしくお願いいたします。

(国保中央会 中野常務理事) 中野でございます。本日もまた闊達な御議論をいただきまして誠にありがとうございます。ちょっと御挨拶だけさせていただきます。

実は私、来週6月29日の国保中央会の総会でこの常務理事の職を去ることになりました。本当に4年間いろいろお世話になりました。ありがとうございました。この4年間いろいろありまして、保健事業にいろいろな動きがございました。特に僕が一番記憶に残っているというか象徴的なのは、やはり一体的実施なのかなと思っています。この一体的実施、6年度までにやるということになってはいますが、まだまだ道半ばでございまして、やはり市町村、広域連合の力量差といいますか、先ほども底上げというようなお話がありました。

し、レベルアップをしていかなければいけないというのは我々としても非常に認識しているところでございます。

ぜひまたヘルスサポート事業の進展も図りたいと思っていますので、先生方には引き続き御協力いただきまして、この保健事業の底上げを図っていきたいと思っています。本当にありがとうございました。

## 5. 閉 会

（国保中央会 福屋係長） それでは、以上をもちまして、第24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。