

## 第26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5年3月23日（木）10:00～12:02

場 所：全国町村会館西館7階会議室

### 1. 開 会

（国保中央会 堀越課長代理） 国保中央会でございます。

開会前に、最初に資料確認をさせていただきたいと思います。

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、委員名簿、資料ナンバーのみ申し上げます。資料No. 1－1、資料No. 1－2、資料No. 1－3、資料No. 2、参考資料No. 1－1、参考資料No. 1－2、参考資料No. 2－1、参考資料No. 2－2、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をミュート解除するようお願いいたします。

それでは、開会までいましばらくお待ちください。

それでは、ただいまより第26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、国保中央会理事長の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、おはようございます。開会が少し遅れまして、大変申し訳ございません。

国民健康保険中央会理事長の原でございます。

開会に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

宇都宮委員長をはじめ、委員の皆様方におかれましては、大変御多忙の中、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会に御参加いただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃より保健事業の推進に御尽力を賜り、深く敬意を表しますとともに、本会の事業運営につきましても格別なる御理解と御協力をいただき、本会を代表して厚く御礼を申し上げます。

また、本日は、大変お忙しい中、厚生労働省保険局国民健康保険課や高齢者医療課の御担当の皆さんにも御出席をいただき、心より御礼申し上げます。

本日の会議につきましては、保険局の両担当課より最新の国保の動向について御説明をいただいた後、協議事項を2点予定しております。

1点目は、本日の主なテーマでございます国保・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御議論をお願いいたします。既に委員の皆様におかれましては御認識をいただいていると思いますが、国においては第3期データヘルス計画に向けた検討が進められ、データヘルス計画策定の手引きの改訂版が本年度中に公表されるところでございます。その内容を踏まえまして、本会の国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインも改訂版の公表に向けて作業を進めているところでございます。本日はこのガイドラインの改訂内容の案を御説明させていただき、御協議をお願いしたいと思います。本日の運営委員会がガイドラインの改訂に係る運営委員会委員の方々による最後の検討の場ということになりますので、活発な御議論のほど、よろしくお願い申し上げます。

続きまして、協議事項の2点目でございます。令和5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の協議をお願いいたします。次年度もヘルスサポート事業のさらなる充実、強化に向け、必要な対応を進めてまいりたいと考えておりますので、ぜひ忌憚のない御意見をいただければと存じます。

時間に限りがございますが、本日もどうぞよろしくお願い申し上げます。

### 3. 委員の出席状況

(国保中央会 堀越課長代理) 続きまして、委員の出席状況でございます。本日は、清水委員が20分程度遅れての御参加、また、津下先生は接続の関係で少し入室が遅れるという御連絡をいただいております。その他委員の皆様には御出席いただいております。

また、厚労省保険局より、国民健康保険課、高齢者医療課にもウェブで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協議進行につきまして、よろしくお願いいたします。

### 4. 委員長挨拶

(宇都宮委員長) 皆さん、おはようございます。

この会議、12時ぐらいには予定通り終えたいと思いますので、御協力をお願いします。

それでは、早速議事に入ります。

本日、最初の次第のところに書いてありますので、読み上げませんが、こちらの厚労省の情報提供、それから、協議事項、その他ということでございます。

それでは、まず議題の一番最初の厚労省からの情報提供ということで、国民健康保険課、高齢者医療課より続けてそれぞれ5分程度で御説明いただければと思います。よろしくお願いします。

### 5. 厚生労働省からの情報提供

(厚生労働省保険局国民健康保険課 伊原専門官) ただいま御紹介いただきました、厚生労働省保険局国民健康保険課の伊原でございます。

今月 7 日に開催されました第 3 回データヘルス計画（国保・後期）の在り方に関する検討会における、国保のデータヘルス計画に関する検討状況等について御説明いたします。

お時間に限りがありますので、早速ですが、1 ページ目を御覧ください。

まず、右上の括弧内の前段ですが、この資料の位置づけは、第 2 期データヘルス計画策定の手引きと第 3 期計画策定の手引きを比較し、大幅に変更となりました標準化や評価指標に関する点をまとめています。

続いて、括弧内の後段ですが、7 日の検討会の終盤で、座長から手引きの改訂案については一定の方向性が示せたのではないかと思いますとのコメントがありました。当日の検討会における構成員からの御意見につきましては、座長と事務局で御相談させていただき、改訂案に反映させ、この改訂案については構成員宛てに事務局からメールで再度御照会させていただき、最終的な成案につきましては、構成員の了解を得て、座長に御一任いただくこととなりました。このため、本日のこの資料につきましては、7 日の検討会における公表資料からの引用となっておりますことを御容赦ください。

それでは、左上の 1 ポツ、（3）、①標準化の利点となります。一般に、標準化とは、品質の確保等を目指すために一定の基準を設定し、評価方法などを統一することとされています。データヘルス計画を都道府県レベルで標準化することによるメリットは、まずア、保険者ではモニタリングや他の保険者との比較、都道府県の保険者自らの客観的な立ち位置を把握することができます。また、保健師等の専門職が配置されていないなどの保険者であっても、支援を受けることにより、一定程度のデータ分析等を行うことができるようになります。

2 ページ目を御覧ください。

イの都道府県等では、まず、域内という文言は都道府県内とお考えください。都道府県内の健康課題の分析結果や共通の評価指標を含む健康づくり施策の方向性を示すことによって、都道府県と保険者等との間で共有の認識を持つことができるようになります。また、保険者の状況を俯瞰的に把握することができ、保険者への支援や助言を効率化することができます。

②の取り組むべき事項としては、都道府県等は、都道府県内の保険者が策定した計画を収集、分析等によりその結果を保険者支援等に反映させてください。

次の 3 ページ目を御覧ください。

都道府県内の保険者が把握すべき共通の情報については、幾つか例示していますが、都道府県が地域の実情を踏まえて決定してください。保険者支援の観点等から、共通の様式やツールを都道府県が作成し、保険者に配付することも考えられます。この資料では、共通の様式例は巻末に例示と記載されておりますが、様式例の一部は 5 ～ 6 ページに例示しており、後ほど簡単に御説明させていただきます。

共通の評価指標の設定ですが、計画の達成状況や評価をするためには評価指標の設定が必要ですが、保険者の健康課題や健康づくりの目指す方向等を踏まえて保険者が設定する

ことになり、また、他の保険者との比較や都道府県内で保険者の健康状況を把握するためには、共通の評価指標を設定する必要があります。

次の4ページ目を御覧ください。

共通の評価指標を設定するに当たっては、KDBから設定できるものなど、可能な限り保険者が情報収集しやすいものとしてください。共通の評価指標例は巻末に例示となっておりますが、この後の7～9ページに例示しております。後ほど簡単に御説明いたします。

標準化に当たっての留意点でございますが、計画の標準化は保険者の健康課題を効果的・効率的に解決するために行うものです。都道府県と保険者が協力して取り組む必要がありますので、都道府県は標準化の意義や必要性を保険者に説明するようにしてください。

次の5ページ目を御覧ください。

初めての取組となります共通の様式例でございますが、一番下に記載していますとおり、東大の古井先生の御厚意と当局関係者の資料提供により作成していますので、この場をお借りして御礼申し上げます。

次の6ページを御覧ください。

この様式につきましては、実際に作成される保険者の職員様にとって分かりやすく記載できるように、この様式をさらに見直しているところでございます。具体的には、それぞれの項目に番号を振って、どの番号とどの番号を同一の内容として、記載の順番も明記する案となっておりますが、いずれにせよ、成案を得るには構成員の皆様の御了解と、最終的には座長の御判断に御一任となります。

次の7ページ以降を御覧ください。

こちらも初めての取組となります共通の評価指標例でございますが、時間の関係上、詳しい説明は省略させていただきますけれども、一番上に記載しております共通の評価指標の設定はデータヘルス計画の標準化の要でございます。本日の委員となっております尾島先生、津下先生には、大変お忙しいところ、これらの資料に御対応いただきまして、深く感謝しております。

以上をもちまして、第3回データヘルス計画（国保・後期）の在り方に関する検討会における、国保のデータヘルス計画に関する検討状況についての御説明を終わらせていただきます。

時間に限りがありまして、大変短い時間で申し訳ございません。御清聴いただきまして、誠に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。

続いて、高齢者医療課、お願いします。

簡潔にお願いします。

（厚生労働省保険局高齢者医療課 春日専門官） では、高齢者医療課から御説明いたします。

1ページ目をお願いいたします。

後期のワーキング・グループについては、御提示の4つの論点について議論を進めてまいりました。1つ目が保健事業の内容の充実、2つ目、データヘルス計画の標準化、3つ目が評価指標の設定、最後に他の計画との調和、以上の4点になります。

特に論点の中心として検討を進めてきた事項は赤字で囲っております。データヘルス計画の標準化と評価指標の設定の2点でして、具体的には保険者共通の評価指標の設定、国保と同様に計画様式の提示を議論してまいりました。

次のページをお願いします。

2ページから5ページにかけては、論点ごとのワーキングでの主な意見、見直しの方向性についてお示しした資料を載せております。こちらは割愛させていただきます。

6ページを御覧ください。

6ページには、論点とそれに対応する見直しのポイント（案）について、2ページから5ページの見直しのポイント（案）を転記する形でまとめております。

7ページは、6ページにまとめました見直しの方向性について、第2回のワーキングで構成員の皆様から承認をいただきましたが、その際に併せて出されました主な意見について7ページにまとめております。

特に2点目、広域連合のデータヘルス計画においては、多くの場合、計画策定者と実施者が異なる、市町村に委託して実施しているものが大変多いございますので、そのような特徴があるため、広域連合ができることは何かという視点で計画策定をしないと意味がない。広域連合の役割としては、委託事業等の適切な進捗管理・継続のための丁寧な支援が重要であるという意見があり、後期のデータヘルス計画における重要な視点であると認識をし、検討を進めてまいりました。

8ページをお願いいたします。

以上を踏まえまして、手引きの見直しをしております。こちらは手引きの構成を提示したのですが、赤の※をつけた項目を中心に記載事項の追記、修正の見直しを行うとともに、新たに計画様式を作成しております。

9ページ、10ページは、各論点と見直しのポイントに対する追記、修正の概要をまとめたものになりますが、ポイントについて御報告をいたしますと、1つ目、保健事業の充実については、令和2年度から開始している一体的実施が高齢者保健事業の中心的な事業であるということを踏まえて、事業内容の記載や、一体的実施の中で取り組んでくださいとお伝えしているハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを連動させた取組について、その具体を新たに追記しております。

また、データヘルス計画の標準化、10ページにまたがりませんが、評価指標の設定については、データヘルス計画の目的、実績の評価、効果的な保健事業の抽出という観点を明示し、共通評価指標の設定、個別事業の評価指標例の提示、計画策定に係る計画様式の作成を行っております。

最後に、他の計画との調和については、他計画の計画期間、目的、目標を把握し、デー

タヘルス計画との関連事項や関連目標を確認するプロセスそのものが重要であるという旨を追記し、そのプロセスを踏まえて、後期のデータヘルス計画において推進・強化する取組等について検討し、市町村や、取組を実行していく上で連携が必要となる関係者等に共有し、理解を図ることが重要であるという旨を追記しております。

また、国保のデータヘルス計画との連続性を踏まえまして、後期における課題の把握や対応策を検討する上では、国保で実施されている保健事業の内容について把握していくことが重要であるという旨を追記しております。特に一体的実施の委託について市町村と調整する上でも、市町村で実施されている国保の保健事業、介護予防事業の内容について把握することが重要であると追記しております。あわせて、広域が把握しておくべき国保の保健事業と介護予防事業についても追記をしております。

11ページをお願いします。

こちらは、今回の見直しのポイントとなります。データヘルス計画の標準化について、その要素と評価指標の関係を整理したスライドになります。中央の緑の枠で示した評価指標の設定とその下の計画様式は、データヘルス計画の標準化の要素の一つであり、要素の一つである評価指標には、データヘルス計画の総合的な評価指標と個別事業の評価指標が設定されるというふうに整理をしております。

12ページは、新たに作成をした計画様式について概要をまとめております。構造は国保と同様です。シートⅠ～Ⅴで構成されておまして、計画策定の過程で必要となるステップ1、いわゆる現状把握から、最後のステップ4、評価・見直しに係る全てのプロセスが含まれるように作成しております。

13ページは、今回まとめました共通の評価指標と策定の際に確認が必要なデータ例、一番右側は個別事業の評価指標例をまとめております。

スライドの下に脚注をつけておりますが、共通評価指標については、各広域連合が今回お示しする評価指標以外の指標を設定することも差し支えないとしております。

最後、14ページが個別事業の評価指標例になります。こちらの厚生労働科研の研究班に御検討いただいた評価指標例になります。一体的実施の低栄養から身体的フレイルについての評価指標例を参考としてお示ししております。

以降の資料は、実際の手引きと計画策定の様式となっております。

後期からは以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございました。

今日はあとのガイドライン改訂に時間を取りたいので、あまりここでは時間を取りたくないのですが、どうしてもここで聞いておきたいとか確認したいということがあればお受けしますけれども、そういう先生はどなたかいらっしゃいますか。よろしいですか。

ありがとうございます。

それでは、早速協議に入りたいと思います。その中でも今の厚労省の関係に質問があれば、言っていただいて構いません。

まず、1 番目の「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、事務局から御説明をお願いします。

## 6. 協 議

(1) 「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

(国保中央会 三好専門幹) では、事務局より御説明いたします。

資料 1-1、1-2、1-3 を基に説明いたします。

まず、資料 1-1 を御覧ください。

ガイドラインの改訂については、これまで運営委員会やワーキング・グループにおいて 4 回にわたり御協議いただいております。

1 ページ、2 ページは、3 月 2 日開催のワーキング・グループでの御意見でございます。項番 1～9 まで、2 ページにかけて、主な御意見とその対応案、右側にはガイドライン本体の該当箇所をページとともに示しております。

2 ページにかけて、一体的実施に関することやデータヘルス計画と他計画との関係、保険者支援の流れ、KDBを活用した支援など、多岐にわたって御意見をいただいております。

また、ワーキングの際には、4 ページ、5 ページに参考資料としておつけしている運営委員会での御意見も踏まえて御議論いただいております。

先生方には、御発言いただいた内容につきまして、資料 1-2 のガイドライン本体と併せて修正が過不足なく行われているか、時間に限りはございますが、御確認いただきたいと思っております。

次に、資料の 3 ページを御覧ください。

こちらは、事務局から御確認いただきたい事項について論点として 3 つお示しており、項番 1 と 2 がガイドラインの「第Ⅰ編 基礎編」について、先ほどの主な御意見と重なるところがございますが、重点的に確認させていただきたいと思っております。

項番 3 が「第Ⅱ編 実践編」の内容となりますが、こちらは国のデータヘルス計画策定の手引きの検討中であり、これまで限られた情報で対応しておりましたが、国保課から御説明がありましたとおり、3 月 7 日開催の検討会の内容を基に、今回事務局としてまとめてございます。こちらのほうの議論の時間を少し長めにいただきたいと存じます。

項番 3 の論点といたしましては、国の手引きを踏まえ、保険者支援の視点で第Ⅱ編を構成、記載しておりますが、この内容でよいかということをお諮りいたします。

具体的には、①で国保・後期がそれぞれに手引きを作成しており、その違いを理解しつつも連携した支援につながるように持っていきたいということ。

②では、国から示された県単位の標準化を視野に入れた計画様式が保険者でうまく活用されるように、支援の留意点となることは何かということ。

③としては、共通の評価指標やその例をKDBシステムから抽出できるよう、ガイドラインの別添資料を 1-3 として本日御用意しておりますが、この内容でよいかについてお諮り

いたします。

本日は主にこの３点について御協議をお願いしたいと思っております。

では、次に資料１－２、ガイドライン案を御説明いたします。

まず１ページをおめくりいただきまして、凡例を御覧ください。

ガイドラインの全体に黄色のマーカーをかけておりますが、現行のガイドラインが令和２年６月版として出されておりました、そこからの変更点にマーカーをかけております。

また、凡例には書いていないのですが、例えば２６ページを御覧いただきますと、右肩に３月２日のワーキング・グループや１２月１５日の運営委員会からの変更箇所の下線を引くなど、変更場所が分かるような印をつけております。

ちなみに、２６ページの他計画や他部署との連携については、委員会とワーキング両方で御指摘のあったところになっております。

１ページの凡例に戻っていただきまして、主に第Ⅱ編になりますが、３月７日に開催された国のデータヘルス計画策定の手引きの検討会の資料を基に作成しておりますので、この内容につきましては、現在も国のほうで最終版を調整中ということで御説明いただいておりますとおり、今後変更がある可能性があることを御承知おきください。国が最終調整中の変更点については、両課と連絡調整に努め、こちらのガイドラインにも反映したいと考えております。

次に、ガイドライン本体について、まず目次を基に全体構成の説明をいたします。

５ページからの目次を御覧ください。

第Ⅰ編は、第１章のヘルスサポート事業の背景とこれまでの取組について、第２章はデータヘルス計画を取り巻く制度等の動きについて、第３章はヘルスサポート事業の概要、次に、６ページにかけて、第４章としてヘルスサポート事業のこれまでの評価と今後の方向性についてまとめてございます。

ヘルスサポート事業の立ち上がりの経緯や事業目的、運営体制など、一部で変更がないところもございますが、ほとんどのページで、国の動きやこれまでの事業を振り返り、改善に向けた方向性を示すため、かなり変更させていただいてございます。

例えば６の保険者支援の流れでは、保険者支援においても事業のPDCAをしっかりと回した効果的な取組を進めることや、KDBシステムを活用した支援の拡充等を打ち出しております。

また、７では、保険者の手挙げだけではなくて、支援の必要性があるにもかかわらず、取り残された保険者をつくらないための取組の留意点について解説しております。

６ページの下から７ページにかけての第Ⅱ編では、第１章、データヘルス計画の評価と次期計画の策定支援、それから、第２章、個別保健事業の計画策定・評価の支援についてまとめてございます。

現行のガイドラインは、本体で３３２ページございまして、そこに参考資料を紙で２０７ページつけておりましたので、重複部分等を削除し、参考資料はウェブ紹介に変えるなどして、



随分とスリム化を図りました。

次に、本文の内容について触れたいと思います。

主に変更点を説明いたします。先ほど御紹介しました26ページにつきましては、論点の項番1の内容と重なります。こちらを御覧になって御意見をいただきたいと思います。

次に、32ページでは、一体的実施に当たって、高齢者の特性を踏まえた支援として下線部分を追記しております。

さらに、41ページから43ページにかけては、KDBシステムを活用した支援について厚くしてございます。

KDBの活用については、42ページの下に点線囲みでありますように、本ガイドラインの別添資料として1－3を御用意しておりまして、「計画様式で使用する各種データとKDBシステムの対応関係について」を作成いたしました。

1－3を御覧ください。

こちらは、後ほど第Ⅱ編で説明する国が示された計画様式に記載することが望ましいとされた指標例などをまとめております。国保・後期の順でお示ししておりまして、さらに、その指標がKDBからどのように抽出できるかなどの手順や、抽出されるデータ元の帳票などの例を示してございます。

次に、48ページから53ページまでは論点の項番2に関連した内容になります。これまでのヘルスサポート事業の評価とこれからの方向性として、下線部分なども追記して、国保中央会・連合会の組織的な対応と連動した展開までについて記載させていただいております。

次に、54ページからは第Ⅱ編となります。

初めに、55ページから65ページまで現行計画の最終評価の支援についてまとめております。最終評価の前提となる中間評価について、これまでヘルスサポート事業のガイドラインでは、61ページにございます計画様式の様式6を用いた支援内容を示してきておりましたので、こちらを実際の支援に活用した連合会もあることから、中間評価から継続した最終評価を行うことが効率的な場合もあると考えられ、62、64ページに解説した内容を残している状態でございます。

65ページにチェックポイントとしてお示しした内容ですが、こちらは、最終評価の結果については、国から新しく示された計画様式にどのように連携していくかといったことを要点として提示してございます。

次に、66ページから92ページまでは、次期計画の策定支援について、国の手引きを基に策定の考え方と連合会・中央会による支援の考え方やフローなどをまとめてございます。

まず、66ページには、国保と後期の手引きが、それぞれ策定主体が異なり、その特性を踏まえて別に示されているため、それぞれの手引きの内容をよく読み込んで、十分な理解の下に支援を進めることが必要であること。さらに、実施のための計画ではなく、健康課題解決のための計画が保険者で策定できるように、中央会・連合会の支援の考え方につい

ても72ページにかけて整理しています。

次に、73ページから84ページまでは、国保のデータヘルス計画策定についてまとめています。先ほど国保課から御説明いただきましたが、標準化の推進から共通評価指標の設定についてと、75ページからは、示された5つの様式例を盛り込みながら、支援に当たって必要となる考え方を記載しています。様式例は策定のプロセスに沿ってⅠ～Ⅴまで5種類示されておりますので、それぞれに対応した支援について解説しています。

次に、84ページから92ページまでは、後期の広域連合が策定するデータヘルス計画の支援の考え方についてまとめています。

84ページにある図表40では、先ほど高齢者医療課から御説明がありましたように、計画策定の考え方のフレームは、5種類の様式を基に、どのように進めていくかのステップについても併せて示されています。

次に、93ページからは個別保健事業の計画策定・評価の支援についてまとめています。こちらは比較的修正箇所が少なめとなっております。既存資料で差し支えのないところは活用したいと考え、このようにお示ししております。

最後に、参考資料のURLを107ページにまとめました。

111ページからは委員名簿をおつけしておりますので、御確認ください。

全体を通しての説明は以上となります。どうぞ御協議のほど、よろしくお願いいたします。

(宇都宮委員長)

どうもありがとうございました。

この中ではワーキングの先生方も多いと思いますが、今のガイドラインの案は、私も最初に見たときに、本当は変更点だけ議論すればいいかと思ったのですが、真っ黄色でほとんどが変更点になっているので、そういう意味ではなかなか絞り切れません。ワーキングで御意見をいただいた変更箇所というのがオレンジ色でマークされていて、前回の委員会などで指摘されたことを踏まえたものはブルーとなっておりますので、それも参考にしながら、ちゃんと直っているか、直っていないかとか、その辺をまず御確認いただきたいと思います。

まず、資料1-1を御覧いただいて、1ページ、2ページに書かれている項目、あとは参考資料として4ページ、5ページに書かれている項目は、それぞれ3月2日のワーキングなどでいただいた御意見を踏まえた対応を書かれているリストということなのですが、今の資料1-1の1～2ページあたりのところで、御指摘いただいたことについて、ちゃんとそれが反映されているかどうかとか、そこをまず御確認いただいて、もし修正不足とかそういうのがあれば御発言いただきたいと思います。いかがでしょうか。

まず、この1～2ページの9つの項目について。私の発言はそういう意味ではなかったとか、あるいはこういうところがちょっと足りないよというのがあれば、御発言いただければと思います。

岡山先生、お願いします。

(岡山副委員長) 岡山です。

1 番の一体的実施における関係機関の連携のところで、連合会の役割をもう少し強調した形にしてはどうかという話だったのですが、これはどこをどう変更したかよく分からないのですけれども、この辺、説明をいただければと思うのですが、いかがでしょうか。

(国保中央会 三好専門幹) ガイドラインの23ページの中段の上に下線を引いている部分がございますが、第3章、4の(1)ということで、連合会の支援内容はそちらに詳述しているので、そちらにおいても示すように、KDBデータの提供や研修等を通じた支援の役割を担うということです。

(岡山副委員長) そこに書いてあるのですね。これは、図表12の中でこの役割をもう少し強調してはどうかという趣旨だったように思うのですけれども。

(国保中央会 三好専門幹) 先生、ありがとうございます。

実はこちらの図表12は、出典にも示すとおり、厚生労働省から頂いている資料でございますので、今回もう少し詳細にということが本会からはできないので、本文のほうで追記するという工夫をさせていただきたいと思います。

(岡山副委員長) そういう形にしたということですね。分かりました。

(宇都宮委員長) でも、別に厚労省は著作権を持っているわけではないでしょう。だから、多少勝手に変えてもいいのではないのですか。これは高齢者医療課ですか。だから、「高齢者医療課の資料を基に一部改変」とかと言って出すことも時々ありますよね。

(厚生労働省保険局高齢者医療課 春日専門官) 一部改変で齟齬のない内容であれば問題ないかなと思いますので、調整させていただければと思います。

(岡山副委員長) 何となく枠の外にいるような感じにこの図だと見えてしまうので、そうではなくて、たしか支援・評価委員会等がうまくコーディネートしますよという絵にしたほうが分かりやすいという議論だったと思います。

(厚生労働省保険局高齢者医療課 春日専門官) 修正を検討しようと思います。

(宇都宮委員長) では、よろしくお願いします。

ほかには何かありますか。特によろしいでしょうか。

あとでもし気づいたら、そのときにまた御指摘いただいても構いませんので、取りあえずはここで1ページ、2ページから次に移らせていただきます。

それでは、続いて、1-1の3ページの論点に従って御議論いただければと思います。

この3ページの項目、1、2、3とありますが、まず1番目、「第I編 基礎編」のところで、こちらに書いてありますように、3月2日開催のワーキングの意見を踏まえて、こういった3点の内容に整理しましたがけれども、この整理でこういう内容でよろしいかという論点であります。ガイドラインの26～27、あるいは32～33、41～43ページということでございますが、いかがでしょうか。

岡山先生、お願いします。

(岡山副委員長) では、これも私のほうからいいですか。

これは1ページのこととも絡んでくるのですけれども、データヘルス計画と他の計画との関係という図表13は、改訂していただいて大分分かりやすくなって、ぱっと見て関係が見えやすくなったのですけれども、データヘルス計画が真ん中なので、データヘルス計画が強調されるようにして、それに付随するよというような感じで工夫していただいたほうが分かりやすいというのと、それから、全国医療費適正化計画から都道府県医療費適正化計画からデータヘルス計画へという形になっているのだということだったので、これを一本の線に真っすぐ下ろしたほうがいいように思いました。

(国保中央会 三好専門幹) ありがとうございます。

こちらのほうは厚生労働省の関係部局とも少し調整が必要な内容になると考えておりますが、医療費適正化計画はデータヘルス計画と関連もしておりますが、特定健診等の実施計画とも直接の関連もございまして、ちょうど真ん中あたりにしています。

(岡山副委員長) それが関係しているものを同じ色にするなり何かして、これが真ん中ですよということを示されたほうがいいかなと思いました。

(国保中央会 三好専門幹) では、強調、色分けなどを少し工夫して、あとは医療費適正化室が所管部署になりますので、そこを少し確認させていただきながら修正し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) 大分苦勞してこの図を作ったと伺っていますけれども、いろいろな計画と絡んでいるから難しいですね。

岡山先生、今の御意見だと、例えばデータヘルス計画に関係あるものは全部同じ色にしてしまうというイメージですか。

(岡山副委員長) 要するに、データヘルス計画とそれを取り巻く事業ですというのが見えるのがたしか目的だったように思うのです。そうすると、健康日本21も医療費適正化計画もみんな同じような色になっているので、要するに、これを今つくろうとしているのだけれども、これはほかのものと関係しているよということが分かるように、色でもいいと思うのですけれども、していただいたほうがいいかなという意味です。

(宇都宮委員長) そういう意味では、これはほとんど全部の計画が関係しているということではないのですか。私もあまりよく分かっていなかった。

むしろ、国、都道府県、市町村で色分けしているけれども、その色分けはやめて、計画ごとの色分けみたくして、あとは点とか線とかを使うということですか。

もしイメージがあったら、手書きでもいいので、何かお示しいただけるとありがたいのですけれども、なかなかここは苦勞するかなという気が私もしてまして、岡山先生に限らず、何かいいアイデアがある先生はいらっしゃいませんか。

尾島先生、お願いします。

(尾島委員) 尾島です。

今の点ですけれども、健康増進計画についても、データヘルス計画で健康日本21を踏ま

えて考えてくださいと書いてあったり、共通指標が健康日本21と共通の指標も取り入れたりしていますので、全く別系統ですという印象にならないような書き方にさせていただけるといいと思います。今の案ですと、その辺がみんな引きずっているかなという形ですので、これはこれでもいいのではないかと思います。

（宇都宮委員長）　ありがとうございます。

確かに図表13はデータヘルス計画と他の計画との関係と言っていますけれども、この図だとあまり関係は見えないですね。何となくそれぞれの計画を整理したという感じはしますけれども、関係としてはみんないろいろな面で関係しているのでしょうか。それをどう表すかですけれども、データヘルス計画の丸があって、それにただ線を引っ張って関係があるよとやるやり方はよくやりますけれども、それがいいのかどうかというのは私もよく分かりません。

（国保中央会 三好専門幹）　前回ワーキングでいただいた御意見の中に、策定の主体が異なるので、それぞれの主体の立場での関連性も踏まえられるようにということで、市町村、県と構造を分けてございます。

あと、菅野さんからも市町村のお立場で御意見をいただいていたのですが、これで大分内容的に伝わりやすい内容になりましたでしょうか。菅野委員、もし御意見がありましたら。

（菅野委員）　私からは、確かに今、整理というお話がありましたけれども、整理されて現場からは見やすくなったなという印象を受けていたので、この前そんなコメントもしたかと思います。

以上です。

（宇都宮委員長）　清水先生は入られましたか。県の立場からこの図についていかがですか。

（清水委員）　遅れましてすみません。滋賀県の清水です。

資料を拝見させていただきまして、データヘルス計画との関係ということになりますので、データヘルス計画を図の中心にさせていただいて、国、県、市町村で構造を分けられることは必要かなと思うのですが、線でつなげたりというところはあえて控えられたということでしょうか。

（国保中央会 三好専門幹）　控えたわけではないのですが、複雑にもなるので今の段階ではつないでいいと思います。

（尾島委員）　御意見を伺って、すぐできる対応としては、データヘルス計画の囲みをもう少し目立つような色にするとか、それがこの図の主人公ですということが分かるようにするといいいのではないかと思います。

（岡山副委員長）　私もそれでいいのではないかなと思います。先ほど委員長がおっしゃったような形で、ちょっと色分けして、今回支援するのはここですよというのが見えたほうが、支援する側も、市町村も、要するに、この本はここを扱っているのですよというの

が分かればいいと思うので、枠でもいいと思いますし、線を引けるのだったら線を引いてもいいですし、ただ、いろいろ考慮しなくてはいけないことがあれば、無理にしないで、これを太めにするのもいいのではないのでしょうか。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。分かりました。

そうしたら、これだと単にワン・オブ・ゼムで埋もれている感じがするけれども、今回はデータヘルス計画を主役というか、もう少し大きく特出しみたいな感じにして。その周りを取り巻く計画というか、どの計画とも結局関わりはあるわけですね。だから、整理としてはこういう感じでいいとは思いますが、もうちょっとデータヘルス計画を目立つようにして、関わりはまたそれぞれの中で書いていくという感じですかね。線を引っ張れるところはもちろん引っ張ってもいいのだけれども、引っ張り出したらこれは結局全部つなげることになるということだと思いますので、そういう感じで。事務局と、これは国も関わっているんで、国とも相談してもらって。

(国保中央会 三好専門幹) はい。ありがとうございます。

(宇都宮委員長) では、岡山先生もそういうことでよろしいですか。

(岡山副委員長) 大丈夫です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

では、そのほか。

津下先生、今、お入りになりましたね。御苦労されたみたいですが、どうもお疲れさまです。

(津下委員) すみません。インターネットがダウンして、ほかの場所を探して、ようやくつなげました。

(宇都宮委員長) 今、資料1-1の3ページのまず1項目めのところを議論しておりますので、よろしくお願いします。

では、ここの部分でまだほかに何か御意見がある先生いらっしゃいますでしょうか。あとは大体よろしいですか。

どうぞ。

(津下委員) 今はガイドライン案についての意見出しですか。

(宇都宮委員長) 本文といえば本文なのですが、1-1の3ページを御覧になっていますか。

(津下委員) はい。修正点。

(宇都宮委員長) この項目の1つ目ですが、**「第Ⅰ編 基礎編」**の中の3つの点について御意見をいただいていると。

(津下委員) 分かりました。

まず、データヘルス計画と他の計画との関係の26ページの図なのですが、これについては、総合計画というのは外かなと思ったのと、広域連合というのは都道府県そのものではないので、左側に枠外に総合計画とか健康増進計画、医療計画を持ってきて、色を

つけたところはデータヘルス計画と直接関係する保険局の計画だけを色塗りするとか、もう少し工夫したほうが分かりやすいかなと。都道府県の中に広域連合が島みたいに入っているのも違和感があるので、都道府県単位という意味で広域連合としたような図のほうが分かりやすいかなと思ったので、もう一段ブラッシュアップしていただくのがいいのかなと思いました。

（国保中央会 三好専門幹） 位置関係を再整理させていただいて、色塗りはデータヘルス計画を。

（津下委員） 広域連合が都道府県の中に埋まってしまっているというのが気になるので、今回のデータヘルス計画関連は寄せた感じで書くような、もう一段工夫できるかなと私自身は思いました。

（宇都宮委員長） 今の部分は、ちょうど今、ほかの先生方と御議論していて、この図だとデータヘルス計画というのが埋まってしまっているというか、ここはまずデータヘルス計画をきちんと支援するという意味で、もうちょっとこれを大きく書いて、その上で、結局これはほかの計画ともいろいろ関連性があるわけですから、その辺のところをもうちょっと分かるように書きましょうと。今のところ、そういう話だったのです。

（津下委員） 分かりました。

（宇都宮委員長） それに加えて、先生の今のコメントも、その辺、事務局と個別にまた。

（国保中央会 三好専門幹） 少しブラッシュアップした案を御相談させていただけたらと思います。

（津下委員） 前回よりはよくなったのですけれども、もう一段工夫ができるかなと思ったので。

それから、2ポツ目の32から33のところ、これは御指摘があったかどうか分かりませんが、下線の部分が32ページにあるのですけれども、これは国保の保険者の支援なので、むしろ①のところに入るべきことがここに入っているのかなと思いました。国保の保険者を支援するときにどういう留意点かというのがこの下線部にあるものと、それから、両方で立場を、国保の支援のときは後期高齢者の状況も確認をしながらすること。それから、高齢者を支援するときには、高齢者だけではなく国保とのつながりで支援することというように、それぞれの立場で書き分ける必要があるかなと思います。今の下線部については、国保向けの支援におけることが後期高齢に入っているのではないかなと思ったので、そこは整理をしていただいたらいいかなと思います。

（国保中央会 三好専門幹） 国保と後期を少し書き分けつつ、高齢者の保健事業が連続して支援が行えるようにというような観点でよろしいでしょうか。

（津下委員） はい。両方に相互の関係が支援の中に入ってくるということで、支援の仕方が違うと思います。前期高齢者に対するときには後期高齢者の健康課題を確認したうえで前期高齢者の支援をしてください、となりますし、後期高齢者については、後期高齢から始まるのではなく、前期高齢者からの引き続きの健康課題について一体的に実施できる

ことを確認していくということで、それぞれを支援するときに必要な考え方に整理をしたほうが良いと思いました。

(国保中央会 三好専門幹)   ありがとうございます。

それでは、ここの内容は整理の仕方からまたもう一度見直します。

(津下委員)   それから、41ページは、KDBシステムを活用した支援ですが、ここが一番連合会に期待されるところなので、しっかり書き込んでいただいてよかったかなと思いました。

以上です。

(宇都宮委員長)   ありがとうございます。

ほかに何か御意見がある先生はいらっしゃいますでしょうか。

特にないようでしたら、また後から思い出したら言っていただいても結構ですので、2番のところです。「第Ⅰ編 基礎編」の「第4章 ヘルスサポート事業のこれまでの評価と今後の方向性」はこの内容でよいかと。特に今後の方向性に盛り込む内容に不足等はないかという点でございますが、こちらについて何か御意見、御質問がある先生はいらっしゃいますでしょうか。

津下先生、どうぞ。

(津下委員)   49ページに市町村国保支援率と後期高齢と出ている図表は、逆に混乱するかなという気がしました。市町村国保支援率は連合会が個別市町村を支援する形なので、国保支援率というのはいいと思うのです。ですが、後期高齢者は広域連合を通して市町村と関わっていくということなので、この100%になっているというのは、恐らく広域連合と非常にいい連携があるところで、低いところは広域連合ではなくて直接市町村とやっているのか。しかし、後期高齢者は直接市町村ということはないはずなので、これを入れることでかえって混乱するかなという気がしたのですけれども、いかがでしょうか。

(国保中央会 三好専門幹)   確かに後期の保健事業に関する連合会からの支援に関しては、広域連合が県内市町村を束ねた状態で支援・評価委員会にかけられる部分と、構成市町村の市町村側から後期の保健事業について支援を受けたいということで、個別の市町村からの要請で上がってくる場合、2通りございます。この100は、おっしゃるとおり、広域連合が束ねられた実績で、100%構成市町村を見ているというような状況がございます。

この表は、実は事務局としてもどのように示すか、前の48ページの下線を引いている部分などで、連合会の支援の状況が国保・後期でかなりばらつきがあることや市町村支援の割合も全てを支援している状況があるかと思うと、手挙げしているわずかなところしかないというような状況がありました。今後できるだけ取りこぼさないといえますか、ニーズがあっても手挙げして支援を受ける体制にすら入れないようなところもちゃんと支援していけるように、県内の保険者を戦略的に継続的に見ていくというような意図から、このばらつきを実態として表せる表ができないかと考えたものなのです。混乱を招くのは本意ではないので、落としていくということで。



(津下委員) 私が思うには、国保は国保の中で、例えば支援率にこういうふうにはばらつきがありますよねと示すのはいいかなと思うのと、後期高齢は広域連合としっかり組んでいるよという割合がどれだけで、広域連合だけではなくて個別事業について、広域連合を通した以外の支援をしているということが分かるのであれば、それを拾ってもいいとは思いますが、その辺が複雑ではないかなと思います。それから、両者では立てつけが違うので、比較してどうこうというのも違和感があります。散布図のばらつきが大き過ぎて、これは比例していれば、まだ国保でやっているところのほうが広域が高いとか言えるのですけれども、必ずしもそうではないので、このグラフから何を読み取ればいいのかというのは分かりにくいなと思いました。

(国保中央会 三好専門幹) ありがとうございます。

おっしゃるとおり、国保と後期の支援の形態は、実態を表すにしても分けた形で検討していきたいと思います。

(宇都宮委員長) 今、これを見ると、これはむしろばらついているということを言いたいわけですね。私はここから何の相関を見ようとしているのかと思ったけれども、そうではないわけですね。どちらかというと、国保のほうの支援はそこそこしているけれども、後期のほうはあまりしていないというのがやや多い傾向にあるかなと見える気がするのです、もうちょっと後期のほうは頑張れよと言いたいのかという気もしたけれども、そういうわけではないのですね。

(国保中央会 三好専門幹) そうなのです。本文で48ページに書いているとおり、一体的実施の開始からまだ期間が浅いということもあって、後期はまだそこまで手挙げがなく、国保はもう8年以上支援を継続してきているのがあります。

(岡山副委員長) それぞれで傾向を出せばいいのではないですか。これは関連を入れてしまっているので、ではなくて、例えば国保の支援事業で支援率の低いところ、高いところがありますよというのをヒストグラムなりで示して、後期も同じように100%のところもあれば非常に低いところもありますよと出して、それでいいような気がするのですけれども、結局、まとめて散布図にするということは、今、宇都宮先生もおっしゃったように、何か関連を読もうと無意識にしまいますよね。でも、それは全然目的ではないとしたら、2つのヒストグラムでもいい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。そのように修正させていただきます。

(宇都宮委員長) 菅野先生、手を挙げていますか。

(菅野委員) ありがとうございます。

私から1点あります。ちょっと早過ぎる議論だったら申し訳ないのですが、簡単に言うと、医療DXの関連のことを今後の方向性というところの中で。

(宇都宮委員長) 今の議論とは別の話ですか。

(菅野委員) 今後の方向性に盛り込む内容で、今の議論とは別の話です。その前に手を挙げていたので、ごめんなさい。

(宇都宮委員長) 分かりました。

では、取りあえずヒストグラムにするというのは、それはそれで皆さんよろしいですね。ありがとうございます。

では、菅野先生、お願いします。

(菅野委員) 失礼しました。

今後の方向性に盛り込む内容という意味の中で、医療DXのことを少し触れてもいいのかなと。今までワーキングに出ていながら、そこに思いが至らなかったのですが、というのは、最近、来年度の重症化予防の施策とかを現場と話す中で、マイナンバーカードのまず一つは、例えば八王子だと申請率で言えば84%なのです。ほとんどの方がマイナンバーカードを持っている。支援・評価委員会の委員などもされている先生等も含めて来年度の重症化予防の話などをしていっている中で、最近かなり健診の結果が見えるようになったねとか、薬を誰が持っているか。入っている人と入っていない人がいるのだけれども、あれは何なのみたいな質問をされるようになってきて、そういうことを考えたときに、ちょっと早い議論なのかもしれないですけども、少なくともマイナンバーは非常に早く、すごいスピードが出ますし、その後の全国医療情報プラットフォームの話なども最近の議論などを見ていると出て、すごく急速な議論の中では、そういうことも今後活用していくことがあるというのを少し入れておくといいかなと思いましたという意見です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

事務局、どうですか。

(国保中央会 三好専門幹) 支援の中では、被保険者の健康支援にそういう医療DXといいますか、マイナンバーカードからのデータ、健康情報などの活用も入ってくると思いますので、場所を探して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) ありがとうございました。

ほかには何か御意見がある先生はいらっしゃいますでしょうか。この基礎編全体の部分であれば、さっきのところも含めて構いません。

津下先生。

(津下委員) ありがとうございます。

基礎編全体というか、全体に通じてなのですけども、図の出典について、今回改変したのか、以前からの図なのか、改変したとしたらこの部分が改変されたのかとか、また、これは中央会オリジナルなのか、厚労省の資料を引用してきたのかということを示したほうがよいと思います。ここの検討会で作ったオリジナルなのかとか、そういうことが分かるようにしていただけたらいいかなと思いました。

それから、基礎編のところで、今のDXの話もあるのですが、24、25のところに国のデータヘルス改革への取組ということがあって、ここにデジタル社会とかマイナンバーカードのことが記載されているので、今回は各論的なところに入る必要はないのではないかと。もし菅野先生がおっしゃることを入れるのであれば、ここの辺りで普及率とか今後

急速な変化が考えられるということもありますし、その点でいくと、（３）の日本健康会議の中で宣言が５つあって、その中でもデジタルヘルスということも記載されていますので、その宣言についても触れてもいいのではないかと。だから、急速にそういうのが官民一体で進んでいくというようなことに触れていくのがいいのかなと思いました。

あと、基礎編全体として、現時点で標準的な健診・保健指導プログラムとかいろいろなものがまだ完全確定ではない中で、齟齬が出るといけないので最終的な調整をお願いしたいと思います。できるだけ国の資料を見た上で支援することと。単にこのマニュアルだけ見てはいけませんよとの注意書きも必要かと思います。国のガイドライン等もいろいろ議論の中で修正がかかる可能性があると思うので、そういうところにちゃんとつなぐということがこのマニュアルで大事な事かなと思います。

以上です。

（国保中央会 三好専門幹） ありがとうございます。その辺り、確実に伝わるように書き込んでいきたいと思います。

あと、関連が健康局になり、保険局だけではない話もございますので、確認を徹底して、出典元、それから、改変したオリジナル版なども分かるように、下に脚注をつけています。

（津下委員） 中央会の資料が改変されたことも重要だと思うのです。前のバージョンから、ここの部分が新たに改変になったとか、これは前から踏襲しているとか、同じような図に見えても若干違うということが伝えたいメッセージの中にあるのかなと思いましたので、中央会の資料の引用であっても、それを明記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） 承知いたしました。修正してまいります。

（宇都宮委員長） 津下先生、修正の程度にもよると思うのですが、どこかの資料を持ってきて一部修正するときは、どこかの部分を修正しましたと書いている文献を見ることは、私はあまりなかったのだけれども、よっぽど何かこういうポイントがあつてというときには付随して記述することはあるかもしれないけれども。

（津下委員） 一部改変とかという記載でいいかなとは思いますが、特に中央会のオリジナルの図で、今回の改正に伴って強調したいところがあるのであればそこが分かるようにしたほうがいいということで、通常の記載でいいとは思いますが。

（宇都宮委員長） ありがとうございます。

特にこのポイントと強調したいところは、そうやって書いていただいて。

ほかには何かございますか。

では、ないようでしたら、次に３番目の実践編についての部分の議論をお願いします。こちらに書いてあります、国のデータヘルス計画策定の手引き（案）を踏まえ、保険者支援の視点で「第１章 ２．次期データヘルス計画の策定」を記載したけれども、この内容でよいかということで、３点ほど書いてございますが、こちらについて何か御意見、御質問がある先生はいらっしゃいますでしょうか。

事務局からは実践編に一番時間をかけて議論してもらいたいという話があったのですが、何もありませんか。

福田先生、お願いします。

(福田委員) 福田です。

実は昨日、東京都の国保連合会の支援・評価委員会がありまして、そのときに、ぜひこの場で伝えておいていただきたいということだったので、手短に3点ほどお話ししますが、いずれも手引きについてなのですが、議論があまり十分されていないのではないかという意見がありました。

1点目は、PDCAサイクルといいながら、結局手引きの中ではほとんど今の計画の評価のところがほとんど入っていないということで、まずは現行の計画をきちんと評価して、それを次につなげるということで、恐らくこの中央会のガイドラインもそれに基づいてやっていると思うのですが、そこで手引きとガイドラインのそごが出ているのかなということが一点。

それから、やはり標準的な指標の議論が検討会でも不十分なのではないかという意見がありました。かえって中途半端な指標を提示したりすると、都道府県も保険者もかなり混乱するのではないかということで、その辺り、中央会のほうでもう少し指標についてはしっかりとやったほうがいいのではないかと。

3点目は、最後のほうについている様式なのですが、これもなかなか使うのが難しいのではないかというようなことで、ぜひ中央会のほうでもう少し使いやすい様式をこのガイドラインなどで示してほしいというような意見がありましたので、お伝えしておきます。

以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

(国保中央会 三好専門幹) 先生、確認させていただきたいのですが、手引きと今言われたのは、国のほうで今まとめておられるデータヘルス計画の策定の手引きを指されていて、それでその議論に関してもコメントされたということになりますか。

(福田委員) はい。

(国保中央会 三好専門幹) それと、そこで示された内容を基に中央会がこのヘルスサポート事業のガイドラインに落としていく際に、例えば指標や様式などの使い勝手、使いやすさや、そういった内容を考慮してガイドラインに反映させるべきということでしょうか。

(福田委員) 手引きが出て、当初つくっていたガイドラインがかなり混乱しているのではないかなというような印象も受けたので、それを受けて、きちんとしたものがもっとできると現場としては助かるなという意見です。

以上です。

(宇都宮委員長) 単刀直入に言うと、国のほうに不備があるから中央会で補完してくださいという話ですかね。

津下先生、どうぞ。

(津下委員) ありがとうございます。

尾島先生とか、もちろん手引きに関して私たちは参加しておりました。福田先生からは不十分だと言われますけれども、かなり検討会、ワーキングだけではなくて、実際に何度も何度もやり取りをした結果と、市町村とか都道府県での試行も含めて検討された現時点での経緯でありまして、どこの部分がどのように不備であるのか、どういうふうになればよいのかという具体的な御提言があると、よりよいのではないかなと思います。何かの方法を出すと必ずこれは駄目だよねという意見がいつも起こるわけですが、具体的にいろいろな事例も見ながら作成されたという経緯があり、それから、ワーキングだとか議事録に出ている範囲ではなく、本当にいろいろなやり取りがあった上で、標準化できそうなこと、完全ではないけれども、まず一步こんなところかねということとか、あまりに都道府県別にばらばらにならないことに落ち着いているのではないのでしょうか。それから、中央会が補完するというのは違うのではないかと私は思っていて、国のものと違うものが発出されたときに余計に混乱が大きくなると思います。厚生労働省のものに対して意見をされるのであれば、そちらに対する御意見であって、そこで国がちゃんと受け止めた上で修正した上で、中央会にこういうふうにやってと言うのが筋ではないかと思うのです。中央会が独自にされると、やはりこれは混乱がありますし、それから、連合会については、必ずしも統一的ではなく、それぞれに今までのやり方があるということとは思いますが、かといって、それがどんどん乖離してしまえば、国全体として何をしているか分からなくなってしまいます。そこで共通項を拾っていくとか、ほかの保険者との整合性を拾っていくとかというプロセスの中でつくられたものと理解しています。いかがでしょうか。

(福田委員) あくまで昨日のうちの委員会が出た意見をお伝えしたということになりますけれども、不備なところについては、今、厚労省のほうで意見をまとめているみたいなので、恐らく東京都の連合会の中からも意見があると思いますので、よろしくお願いします。

以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

津下先生のおっしゃることが筋ですよ。私も聞いていて、指標の議論が不十分とかと言っても、具体的にどこがどうという対案みたいなこととか具体的なものを国に対してお出しただいたほうが多分建設的につながるのかなという気がします。ありがとうございました。

実践編について、ほかに何かありますでしょうか。

菅野先生、お願いします。

(菅野委員) 実践編の56ページに、あくまで例ということで、図表26に保険者による現行データヘルス計画の評価の流れということを載せていただいています。これは市町村国保の例で、広域連合とかを参考にと書いてあるのですけれども、ここのところ、一体化の

ことをやったりしていて、例えばデータの評価をするときに、国保と介護ももちろんそうなのですけれども、国保でこういう状態で医療を受けている人が、例えばうちの場合だと精神の人が多だね、後期高齢になっても、みんなが入るけれども、やはり基礎数値として精神の医療の大きさが残ってしまっているねとかという評価をしていくようになっていて、67ページの図表29でデータヘルス計画に盛り込むべき内容と保険者支援の関連について、ここでは国保・後期の保険者における作業と書いていただいている、まさにこういうことを結構一体的に実は市町村国保でやっていて、関係者による連携した評価というときに、ここに後期と別に載せるのかあれですけれども、評価をするときにそこもかなり意識してやっているよというのがだんだん分かるようにしていったほうがいいかなと思った意見です。

（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） 広域連合が主体ではあっても、構成市町村として高齢者医療の事務を所管している部門が市町村にはございますので、その辺りはまさに一体的に対応していく部署として、意識して伝わるような内容を追記するなり工夫してみたいと思います。ありがとうございます。

今いただいた御意見は、68ページのほうにも、他施策や計画との関連ということで中段あたりに少し下線を引いて追記してございます。計画策定を行う場合、評価もそうなのですが、それぞれで策定を行うだけではなくて、共同で調整を取りつつ、複数の計画をつくり上げる体制を構築するとか、これは一つの例でございますが、それから、そういう会議体を設置して検討を進めるとか、そういった一体的な議論を進めることについても各所に書き込んだりしてございますので、そういった辺りも御確認いただきながら、この辺りが書かれていれば大丈夫というわけではないかもしれませんが、何かもう少しいい工夫があるようであれば、フロー図には確実にそういうものが入るようにすることと、本文でフォローしていきたいと思っております。ありがとうございます。

（宇都宮委員長） 津下先生、手が挙がっていますか。

（津下委員） 他計画との連動ということで、これは健康日本21の第3次でも出てきたことなのですけれども、生活保護部局との連携で、現在、福祉事務所を中心として健康支援をするという動きが出ています。それは何かというと、国保のデータヘルス計画に倣って、福祉部局、生活保護においてもデータヘルスをやろうみたいな感じで動いているようです。なので、連動性はあると思うのです。国保とか後期から生活保護に至った方々は医療扶助が非常に大きいということでもありますし、透析になると生保になる場合も少なくないので、その生活保護部局との連携の状況を確認することについて記載しておいたほうがいいかなと。後期高齢に移った分はちゃんと見られるわけですけれども、そこが盲点になるかなと感じています。

（宇都宮委員長） ありがとうございます。

私もあまり知らないのですが、生活保護でも何か計画をつくるという動きがある

ということなのですか。

（津下委員）　そうです。生活保護部局で、生活保護で医療扶助受給者のための健康支援ということで、福祉事務所が中心となって健康状態の支援をします。単に保護から抜けるだけではなく、医療扶助を重症化しないということなどが眼目で、継続的な支援を行うというプログラムが国保のデータヘルス計画とか重症化予防とかを見ながら動いているところになっていると理解しています。福祉事務所関係では国保がどうしているのかというのが非常に気になっている。だけれども、なかなか直接聞くことが難しかったりしている状況もありますし、逆に国保から抜けると言ったら、高額医療費の方が抜けていますので、そこを落とさないようにしてほしいなと思っています。

（宇都宮委員長）　どのぐらいその辺を入れられるかというのは、確かに重要な視点ではあると思うので、記述はしていただければ。可能であればという事です。

（国保中央会 三好専門幹）　少し検討させていただきたいと思います。

（津下委員）　マニュアルとかそういうものも公表されているので、そういうものがあるよということを、ここでいいのか、基礎編のときに言えばよかったのかはあるものの、そこも確認してほしい計画かなと思いました。

（宇都宮委員長）　確かにさっきのマイナンバーみたいに、流れとしてそういうものがあるよという紹介を基礎編ですするというのがありますね。

菅野先生、お願いします。

（菅野委員）　まさにそこに関連して、津下先生がおっしゃるとおり、実は我々も生活保護の部門からかなりいろいろノウハウとかそういうのを教えてほしいし、同じことをやっていかなければいけないというお話を受けています。

というのは、医療費扶助が生活保護費の3分の1ぐらいを占めてしまっていて、一番大きなお金が出ているところになっているようです。その中で、今、国保がどんどん健康保険のほうに人が移っているのも、変な話、国保の構成自体が高齢者と生活保護に近いぎりぎりの方が中心になっていって、おっしゃるとおり、医療費がかかっている人が生活保護の方に下りていって、だから、実は国保のデータの評価をするときに、そのところが見えないようになってしまっていて、評価が手落ちになっているという面も出ているのは事実です。今後、むしろ生保の方を国保のほうに入れる議論とかも出ているようですが、確かにおっしゃる点を意識すると、現場のほうもだんだんそういう意識になっていますので、よろしいのかなと思いました。

以上です。

（国保中央会 三好専門幹）　ありがとうございます。

それでは、基礎編での対応も含め、検討して、修正していきたいと思います。

（宇都宮委員長）　ほかには何か御意見、御質問がある先生方はいらっしゃいますでしょうか。

吉池先生、手を挙げていますか。

(吉池委員)   ありがとうございます。

73ページ、72ページあたりでよろしいでしょうか。国のほうのデータヘルス計画策定の手引きに対応する記述として、73ページに標準化における都道府県の役割が多く書いてあります。かなり技術的なことも含めて、都道府県が最初にこの事をやらない限り、次に進まないように感じています。国の方から都道府県に対して、標準化に必要な諸々の作業を年度早めにやるということについて、何らかの指示が行くという理解でよろしいでしょうか。

(宇都宮委員長)   どちらに聞いたほうがいいでしょうか。これは保険局のほうに聞いたほうがいいですかね。

国保課、いかがですか。

(吉池委員)   何でその質問をしたかという、72ページに連合会の支援・評価委員会における支援のスケジュールが書いてあり、目安としては7月ぐらいから作業を開始するとなっているのですが、県が標準化に関わる一通りの作業をしないと、連合会の作業が何も進まないように思っています。県がまずスタートを切ってしっかりやってください、そのため、県で技術的に対応する部門も強化してくださいといったことを国の方で示していただけたらと思います。どちらかという、県の国保担当というのは事務的なハンドリングが多くなりがちですので、その辺について伺いたいと思って質問しました。

(宇都宮委員長)   では、国保課、お願いします。

(厚生労働省保険局国民健康保険課 伊原専門官)   恐れ入ります。国保課の伊原でございます。

実は、国保に関しては、まだ手引きを成案とさせるための作業をしているところでございまして、全国的に説明会を開催したいと思っではいるものの、その御連絡等については発出する段階には至っていないというのが現状でございます。できるだけ早く対応していきたいと考えておりますので、現時点の状況だけ御報告させていただきます。

(吉池委員)   もう一度確認しますが、この標準化に係る技術的な検討は都道府県の役割であり、連合会や支援・評価委員会の仕事ではないということによいのですね。

(厚生労働省保険局国民健康保険課 伊原専門官)   標準化に関しましては、支援・評価委員会ですとか関係機関からの支援を得ながら、都道府県が主体となってやっていただければと考えております。

(吉池委員)   分かりました。ありがとうございます。

(宇都宮委員長)   今の72ページで、7月からというよりは7月までにという感じですね。このスケジュールで間に合うような感じで国からお示しできるというか、そういうスケジュールでは進んでいるのでしょうか。

(厚生労働省保険局国民健康保険課 伊原専門官)   そのスケジュールに間に合うように、現在、内部で調整をさせていただいておるところです。

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、御質問はありますでしょうか。

津下先生。

(津下委員)　国のデータヘルス計画の標準化の議論の中で、私は最終的には国のレベルで標準化といいますか、全国でどんなふうにデータヘルス計画が動いているかということの標準化まで進むかな、と思っていたのですけれども、今回の国が発出されるのは都道府県単位の標準化で、都道府県の中で各市町村が標準様式に則って実施していけばいいという整理になっているようです。都道府県で今までも標準化してきたし、それを進めたいというところはそれを使っていくことも可能だし、そういうフォーマットがないところは国が出す標準的なフォーマットでもってまずはスタートを切っていただく。そこにどういう修正を加えるかという議論でいけそうかなというニュアンスで私自身は受け止めておりました。

標準化といっても、まだ取り組めていない都道府県もたくさんありますから、そのところに対する例示を示していくところが第一歩かなというような受け止めです。既に標準化に向かって動いている都道府県については、国の出したものを参考にしながらどうしていくかという議論が7月までに行われればいいのかと思っておりますし、ないところはこれを基にどんな修正が必要かなというような議論をすることになるので、あまりそこに時間を割けない、だから、国が都道府県に対して丁寧かどうか、きちんとその辺りのニュアンスを説明していただくことが非常に重要かなと思います。

いずれにしても、様式は一定示していくことにより、だんだん収束していく可能性というのは期待できると思います。どこが違うかとかそういうことが比較可能で、よりよいものに次の段階にしていくというような一歩になるのではないかなと思いますが、何とか国のほうからしっかりと発出していただきたいなということを願っています。国から都道府県に来たものと連合会がばらばらになってしまうと、これは相当まずいと思います。コメントになります。

(宇都宮委員長)　コメントですね。質問ではないですね。

(津下委員)　質問というよりは願望でございます。都道府県が混乱しないようにしっかりと説明をしてほしいなという願望でございますし、それから、やはりやっていないところは負担感があって、どうしてこんなことをやらなくてはいけないのがありますし、それぞれが独自の、特に有識者がついてたりして独自の路線で進んでいたのが、違うのではといういろいろなあつれきがあるかと思うのですけれども、まずは標準化が必要だよなというところに都道府県が一歩進んでいただく。前回のデータヘルスとは格段に進歩しているわけで、逆戻りすることはないだろうなとは思っています。

(宇都宮委員長)　ありがとうございます。

吉池先生、手を挙げていますか。

(吉池委員)　今の津下先生のお話はよく分かりました。

最初に73ページを見たときに、国から都道府県への発出のところは、それはそれとして、こちらの国保のガイドラインでは、都道府県に対してあれこれやってくださいと書いてあり、都道府県には頑張ってもらい、あとは現実的な範囲で作業するという理解をしました。

以上です。

(宇都宮委員長)   ありがとうございます。

津下先生。

(津下委員)   72ページの目安となる実施時期（案）というのは、国がこの時期と言っているのでしょうか。

(国保中央会 三好専門幹)   ありがとうございます。

はい。この辺りは、72ページが第3期の計画策定の支援の流れで、前提として59ページに現行の第2期の最終評価をやるということで、4月からの流れをつなげてつくった際に、国のほうとこの時期の目安に関しては御意見をいただいて、修正対応をしたものとなっております。あくまでも目安だよという前提ではございますが、まずあるものをきちんと評価して、分析することで現状の健康課題の状況やその取組の評価などが見えてきます。そうすると、県単位での共通指標を検討する内容にもなりますので、まずは最終評価をしっかりと、年度の後半に向けて新しい計画の中でその内容を落とし込んでいくようにつなげて考えたいと思っております。

(宇都宮委員長)   どうぞ。

(津下委員)   そうしますと、59ページの続きが72ページになる、作業の流れになるということが分かるようにしてほしいなというのが一つありました。

それから、72ページの図で、現行計画の評価結果で次の計画に行くのですけれども、国が出した新しい手引きとかそういうものをしっかり参照していくというのと合わせ技で次の計画の策定に行かなくてはいけないと思うのですが、その記載が、矢印をしっかりと現行計画の評価結果と、それから、新たな国の手引きを、まずはそこまでに読み込んでおいていただいて、それを統合して新しい計画になるのではないかと思います。

(国保中央会 三好専門幹)   実は、そこの辺りも65ページに、ポイントとして目立つように、第2期の最終評価は第3期に向け国から示される計画様式の基本事項（2）の現状整理に反映するという位置関係を意識してもらうものは用意しています。場所がもしかしたら後ろ過ぎてしまうので、適切に配置を変えるなり、連動したものとして認識できるように置いていきたいと思います。

(津下委員)   できたらさっきの59ページと72ページを全体の一連の流れとして示して、そして、正しい手引きの標準的な様式を見ながら、そこをマージさせていくみたいな図で、図を1個にしてもらうほうが分かりやすいのではないかなと思うのですけれども、どうでしょうか。ばらばらになっていて、全体でどういうふうに進めるかというのが分かりにくいような気がします。

(国保中央会 三好専門幹)   少し検討させていただきます。各県の支援・評価委員会によ

る最終評価の手順や新しい計画策定の手順というのは、それはそれでフローがあるのかもしれませんが、今言われた来年度の全体図のようなものを、どこかで連動が見えるような形で作るなり、検討してみたいと思います。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

よろしいですか。ほかには何かございませんか。

福田先生、どうぞ。

(福田委員) 福田です。

先ほど手引きのことをお伝えしたときに言ったのですけれども、手引きがまだこれからであれば、手引きの中にこそ現行の計画の評価のところをしっかりと追加で書き込んでいただければ、先ほど津下先生が指摘されたところもそごがなくな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。

ほかには何か。

清水先生、お願いします。

(清水委員) 滋賀県です。

都道府県の立場なので、この場で申し上げるのがよいか分かりませんが、先日国から手引き案が来まして、昨日ちょうど意見をお返しさせていただいたところなのですが、都道府県が受けた印象としては、それまで標準化に取り組んでいた県もそうでない県も、それぞれのやり方で標準化に向けてやっていくというところは多分みんな承知しているところだと思うのですが、滋賀県は標準化までとは言いませんが、共通指標を持ってやってきたという経過がある中でも、手引きで様式等が示されたことを受けて、支援・評価委員会の先生方はこの様式でいかなければならないというか、これを活用することで全国を横並びで見ることができるということを言われていました。ですので、滋賀県は、実は今年度1年かけて評価指標や県独自の共通の様式を検討していたのですけれども、国が示された様式で進んでいこうという話になっております。

もちろん都道府県によって考え方も違いますが、ゴールするところは一緒です。ただ、手引きをどのように県や市町村が受け取るかというのが本当に様々になってきますので、今のままですと、恐らくこの様式で全ての都道府県がいかないといけないのではないかという印象を支援・評価委員会のほとんどの先生が受けておられたので、国のほうで意図していないところがもしあるのであれば、アナウンスをいただけるほうがありがたいなと思ったのが一点です。

我々都道府県としましては、国の手引きの中でしっかりと方向性が示されて、それがガイドラインに今回お示しいただいたように詳細に盛り込まれていることで、都道府県はしっかり連合会とこの手引きをもって市町村に支援をしている、そこは丁寧にやっているつもりですので、ガイドラインについての意見としては、手引きと本当に差がないように作

成いただけたらと思っています。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す。

最初の質問はやはり国保課から答えていただいたほうがいいのかな。

(厚生労働省保険局国民健康保険課 伊原専門官) 恐れ入ります。国保課、伊原でございます。

本日の私どものほうから御用意させていただきました資料を画面共有していただくことは可能でしょうか。

もし可能であれば、5ページを表示させていただければ助かるのですが、今回手引き案でおつけしました様式例というのは、あくまでも一例にすぎません。都道府県において独自の様式を作成することを妨げるものではございませんし、今回のこの様式だけで計画が作成できるかという、不足の部分というのはございます。ですので、2つ目の○で「本様式例を参考に共通の様式を作成する場合は、都道府県の判断により、適宜、内容を追加、削除していただいてもかまいません」ということも記載しています。

いずれにしても、この様式を作れば、それですぐに計画が策定できるという位置づけのものということで考えてはございませんので、その点については御理解いただきますようお願いいたします。

以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

まず、この点について、清水先生、いかがですか。よろしいですか。

(清水委員) ありがとうございます。

もちろんこのようにお示ししていただいていますので、そのように理解をしております。県のほうも、国が示していただいた様式等から不足のないように県独自のものを加えていくかなと思っておりますので、また引き続き情報提供をよろしくお願いいたします。

以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

ただ、私、今、気になったのですが、今の伊原さんの説明のところで、都道府県の判断で適宜内容を、追加はいいけれども、指標も削除してしまっているということですか。そうすると比較できなくなってしまうとか、そういう問題が起きる気がするのですが、そこは国としては構わないというスタンスなののでしょうか。この削除というのはどういう意味ですか。そこを教えていただきたいと思ったのですが。

(厚生労働省保険局国民健康保険課 伊原専門官) 国保課、伊原でございます。

今見ていただきました表紙につきましては、これは3月7日の検討会において使用したものであって、今は実は修正を加えています。現時点においては、追加、削除のうちの削除の部分は消去してございます。申し訳ございません。

あくまでも、この4つ目の○にありますように、最低限保険者に記載してもらいたいと考えた事項ということでございますので、繰り返しですが、この様式例はそのまま

で計画が策定できるものではないということを改めてお伝えさせていただきます。

以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

清水さん、2点目も御質問でしたか。2点目はコメントでしたか。

(清水委員) はい。

(宇都宮委員長) では、よろしいですね。ありがとうございます。

ほかには何か御質問はありますか。そろそろ時間になってきたのですけれども、よろしいでしょうか。

この後もまだ御意見があるかもしれませんが、今日は時間の関係がございますので、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインの改訂については、本日、皆様からいただいた御意見を事務局においてガイドラインに反映するようにお願いします。

幾つか修正の御意見はありましたけれども、時間がないので、この修正後はできれば委員長である私の預かりとさせていただいて、もしどうしてもということであれば、必要に応じて個別に御相談ということもあるかと思えますけれども、そういう形で取りあえずは公表に向けて作業をさせていただきたいと思えます。よろしくお願いします。

それから、後でスケジュールも言いますけれども、これをまた改訂するのは3年後ぐらいになるのかな。だけれども、その途中で、適宜、このガイドラインではなくて、別のガイドなどのほうでまた今後個別事業とか、そちらのほうでもし何かあったときには反映せるとかそういうこともできますので、取りあえず今日のところはそういう感じで、預かりということで御了承いただければと思います。

それでは、次の議題ですけれども、令和5年度における国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会の進め方について、事務局から説明をお願いします。

(2) 令和5年度における国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会の進め方について

(国保中央会 福屋係長) 国保中央会の福屋でございます。

私のほうから資料No. 2について御説明をさせていただきます。

来年度の本運営委員会、ヘルスサポート事業につきましては、現在、今年度も3回開催させていただきましたけれども、来年度につきましては2回を予定しております。時期につきましては10月、3月ということで予定しております。

10月の内容につきまして、一応今の予定としていたしましては、12月に例年どおり評価委員会の方々にお集まりいただきまして、報告会を開催したいと思っております。こちらにつきましては、前回のワーキングのほうでも、もう少しこの評価委員会を前倒ししてやったほうがいいのではないかとということで御意見等をいただきましたが、まず、本会としていたしましては、本ガイドラインに関する説明会を、来年度、できるだけ早く連合会のほうに対して行いたいと考えております。ですので、評価委員会の報告会につきまして、例年

どおり12月に開催させていただきまして、1年間の成果だったり、次年度に向けての内容について評価委員の先生方に御議論いただきたいと考えております。

続きまして、2番目でございますけれども、ワーキング・グループにつきましては、運営委員会を開催する前段として開催させていただきまして、運営委員会のほうに意見を上げていきたいと考えております。

③の支援・評価委員会につきましては、先ほど御説明したとおりでございます。

④につきましては、保険者支援のためのガイド等の見直しについてということで記載させていただいておりますけれども、こちらのガイドにつきまして、今、保険者の支援のためのガイド活用調査を実施しております、その辺の関係を基に、来年度、保険者の支援のためのガイド等の改訂を実施したいと考えております。

ただし、これは「等」ということで書かせていただいておりますので、先ほど委員長のからも御説明がございましたけれども、今議論いただいておりますガイドライン等にまた何か変更点がありましたら、ガイドライン等を含め見直しを行っていきたいと考えております。

⑤につきましては、最後になりますけれども、こちらは例年どおり国保連合会のほうに調査しております事業報告書の関係になりますので、こちらにつきましても例年どおり事業を進めていきたいと考えております。

資料No. 2の説明につきましては以上でございます。

(宇都宮委員長) ありがとうございます。

ただいまの説明について、何か御質問とか御意見がある先生はいらっしゃいますでしょうか。

進め方はそういうことでよろしいですか。さっき申し上げましたように、もしガイドラインについて何かあれば、またそれは御意見をいただいて、修正という形になるかは分かりませんが、あるいはガイドのほうで反映するとか、いろいろそういう形で対応ということにさせていただければと思います。

よろしければ、今日参加されていてまだ御意見のなかった先生方に何か一言ずつ言っていただこうかなと思いますけれども、小宮山先生、いらっしゃいますか。

(小宮山委員) おります。

(宇都宮委員長) では、何か一言を。

(小宮山委員) いろいろと議論が進んで、逆に言うと、ガイドラインが非常に分かりやすくなってきたのかなと個人的には思っております。これが、やはり地域の、現場の保健師さんあるいはヘルスサポート事業に関わる職員が、現場でも使えるような形にならないのかなというところは、非常に聞きながら考えていたところでございますので、そのヒントがちりばめられていけ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。

では、安村先生。

(安村委員) 安村です。こんにちは。

コメントということで、ガイドラインの改訂に関して、今の御発言もそうなのですからけれども、私も読ませてもらって、コメントがなかなかできなかったのですけれども、これをしっかり読み込んで、本当に使いやすいマニュアルとしてどうなのかなと。非常によくできているというか、精緻にはできているのですけれども、ぱっと使えるマニュアルとは当然性格が違うのは分かるのですけれども、そこら辺、使いやすさということも、表現も含めてなのですからけれども、精緻に厳密に作ることのメリットと、多くの人が共通認識をしっかりと持てるというための工夫というのもあるといいのかなと。具体的にどこが悪いということを申し上げているわけではありません。

あまり十分貢献できなくて大変申し訳ないなと思ったのですけれども、引き続きよろしくお願いいたします。

以上です。どうもありがとうございました。

(宇都宮委員長) 貴重な御意見をありがとうございました。

横山先生はいらっしゃいますか。

(横山委員) 科学院の横山です。

来年、今後、連合会で支援していくというときに、やはり早めに情報がちゃんと伝わっていないと、研修会を開催するとか、そういった準備が進みにくいところがあると思いますので、とにかくできるだけ早め早めに情報提供をしていくということが重要になるのではないかと思います。

簡単ですが、以上です。

(宇都宮委員長) ありがとうございました。

池田常務からは何かございますか。

(国保中央会 池田常務理事) ありがとうございます。

宇都宮委員長をはじめ、委員の皆様方、大変熱心な御議論をいただきまして、ありがとうございました。

御紹介だけさせていただきますと、このガイドラインの53ページに国保連合会・中央会のめざす方向2023というものを御紹介させていただいておりますけれども、このめざす方向2023につきましては、この年度末に取りまとめる予定でございます。連合会・中央会を取り巻く情勢は大変大きく変化している中で、中長期的な視野に立って、連合会・中央会の目指す方向と、これを実現するための取組の在り方について取りまとめたものでございまして、連合会と1年半にわたって11回の会合をやりまして、大変熱心に議論をさせていただいたところでございます。

その中で、特に医療・保健・介護・福祉の総合専門機関ということで、総合専門機関を目指そうということで具体的な取組をしていこうということになってございまして、特に保健事業、データヘルスの充実とか、それから、後期広域連合との連携強化というような

内容も打ち出しております。そういった中で、中央会としても連合会と連携をいたしまして、このヘルスサポート事業に引き続きしっかり取り組んでまいりたいと思っております。

また引き続き先生方の御指導、御助言をいただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

## 7. その他

(宇都宮委員長) どうもありがとうございました。

それでは、最後にその他として、参考資料2-1と2-2に、昨年12月21日に開催しました令和4年度国保連合会保健事業支援・評価委員会報告会の資料が事務局から提出されているところであります。時間があればその御報告をしていただきたかったのですが、今日は今、時間を過ぎたところですので、報告できませんでしたが、次回のワーキング・グループで来年度の報告会の企画を検討するということにしています。その結果を受けて、次の運営委員会で議論を進めたいと思いますので、本日は参考資料として配付させていただくということで、後ほど御覧いただければと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、これをもって、第26回「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会」の進行を終わらせていただきます。

皆様におかれましては、円滑な進行に御協力いただきまして、誠にありがとうございました。

では、事務局にお返しします。

## 8. 閉 会

(国保中央会 堀越課長代理) 宇都宮委員長、進行をありがとうございました。

参考資料2-1、2-2につきましては、今、委員長からお話しいただいたとおりですが、後日、事務局より連合会への送付を行いますので、先に御協力をいただきました委員の皆様へ配付させていただいております。

最後になりますが、事務局より今後の国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会の委員任期について御連絡をさせていただきます。

委員の皆様の任期につきましては、御承知のとおり、今年の4月末までとなっております。そのため、新しい委員については今後調整をさせていただきます。大変お世話になり、ありがとうございました。

それでは、以上をもって、第26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。