

○事務局（北村） 開会前ではございますが、資料確認をさせていただきます。

初めに、本日の次第、本運営委員会の設置要綱、そして、委員名簿、会議資料につきましては、資料ナンバーのみ申し上げます。資料No. 1、資料No. 2－1、資料No. 2－2、資料No. 2－3、資料No. 2－4、資料No. 3、参考資料No. 1－1、参考資料No. 1－2、参考資料No. 1－3、参考資料No. 2、参考資料No. 3、参考資料No. 4、参考資料No. 5、以上でございます。

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

それでは、ただいまより第27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。

○原理事長 皆さん、おはようございます。国保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。

委員の皆様におかれましては、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をいただきまして、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、今回の事業運営につきましても御理解、御支援を賜り、この場をお借りして厚く御礼を申し上げたいと思います。

さて、本日の会議でございますが、大変お忙しい中、厚生労働省保険局国民健康保険課の右田専門官、高齢者医療課の宇野調整官にも御出席をいただき、心より御礼を申し上げます。

まず、本日の会議でございますけれども、保険局の両担当課より最新の国の動向について御説明をいただいた後、協議事項を3点予定しております。議事次第にもございますけれども、1点目は、令和5年度の「国保連合会保健事業支援・評価委員会」報告会についてでございます。今年度は事前のウェブ配信において尾島先生、津下先生の御講演、国からは行政説明をいただく予定です。また、当日の意見交換においても多くの先生方に御参加いただけると伺っております。御協力に心より感謝を申し上げます。本日は、報告会の開催内容等について御説明いたしますので、忌憚のない御意見をお願いできればと考えております。

協議事項の2点目でございますが、昨年度の事業報告書の取りまとめと今年度の事業報告書様式の見直しについてでございます。昨年度の報告書を取りまとめましたので、その御報告と、今年度の事業報告書様式の見直しの方向性について御説明いたしますので、御意見をお願いできればと思います。

協議事項の3点目は、本日の主要議題でもございますが、ヘルスサポート事業の今後の検討事項についてでございます。ヘルスサポート事業は、その事業開始から9年が経過をし、累積支援保険者数は9割を超えております。これは委員の皆様方に多大なる御協力を

いただいたことによる一つの大きな成果だと認識をしております。心より感謝を申し上げます。

一方で、保険者支援のゴールを今後どこに置くのか、成果をどのように考えるのかなど、今後のヘルスサポート事業の在り方について整理をする時期に来ているのではないかと考えております。ヘルスサポート事業を取り巻く現状から考え得る検討事項を御提示しておりますので、委員の皆様におかれましては、活発な御議論をお願いしたいと存じます。

特に、ヘルスサポート事業につきましては、これは私の個人的な意見かもしれませんが、今後は介護分野へのアプローチといいますか、ここをしっかりと視野に入れた事業の拡充が大事ではないかと考えております。御案内のように、2040年に向けまして、医療・介護人材不足が大変危惧される中、医療・介護サービスの利用者の中心は85歳以上の高齢者といったことが言われております。こういった利用者のサービスの使い方は、人材不足もございますけれども、在宅において医療・介護サービスを使い、救急時に病院や施設に入所する、言わば医療・介護サービスのネットワーク化が在宅医療・介護を中心に非常に大事になってくると、こういうことが言われております。もちろん高齢者の保健事業と介護予防の一体化の実施でKDBを活用してこのヘルスサポート事業も大いに活用していくということで、その取組は始まっていると思いますけれども、後期高齢者を前提にした展開でございますので、今後はもっと後期高齢者以外の若い方々も含めた在宅医療・介護連携あるいは医療・介護サービスのネットワーク化といいますか、こういったことが我が国においては大変重要になってくるのではないかと、そこに向けてこのヘルスサポート事業がさらにもっと貢献できないのか、そういう問題意識を持っております。

実は御案内のように、今年の通常国会で成立しました全世代型社会保障改革法の中で、この医療・介護サービスのネットワーク化の一環としてかかりつけ医の報告制度が制度化されておりますし、また、同じ法律の中で第4次の医療費適正化計画の改正が行われまして、新しい医療費適正化計画の目標として、医療と介護の連携に着目した目標を都道府県は今後立てていく、そこに向けて努力をしていくという方向がもう示されておりますので、そういう意味でも医療・介護連携が一つの大きな課題の中心になってくるのではないかと、そのように思っておりますので、今日は皆様方からこの辺についてもぜひ御意見をお聞かせいただければ大変ありがたいと考えているところでございます。

本日は、以上3点の協議事項についてでございます。お時間の許す限りの議論をお願いしたいと存じますので、どうぞよろしくお願いを申し上げます。

以上、簡単ではございますが、私からの開会の挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いを申し上げます。

○事務局（北村） 続きまして、今回は委員改選後、初回の会議となりますので、委員の皆様を名簿順に御紹介させていただきます。カメラをオンにいただけますようお願いいたします。

公益財団法人日本建築衛生管理教育センター理事長、慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛

生学教室客員教授、宇都宮委員でございます。

合同会社生活習慣病予防研究センター代表、岡山委員でございます。

浜松医科大学医学部医学科健康社会医学講座教授、尾島委員でございます。

八王子市健康医療部長、菅野委員でございます。

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻総合ヘルスプロモーション科教授、樺山委員でございます。

大阪府健康医療部国民健康保険課事業推進グループ総括主査、山崎委員でございます。

女子栄養大学特任教授、津下委員でございます。

帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授・研究科長、福田委員でございます。

高知県中央西福祉保健所保健監、福永委員でございます。

国立保健医療科学院生涯健康研究部長、横山委員でございます。

青森県立保健大学理事長・学長、吉池委員でございます。

公益社団法人国民健康保険中央会常務理事、池田委員でございます。

なお、本日は、尾島委員、菅野委員より、業務の関係上、御欠席との御連絡をいただいております。

その他の10名の委員の皆様には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、高齢者医療課にも御参加をいただいております。

続きまして、委員長、副委員長の選出に移ります。

お配りしております「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会設置要綱」の「3. 構成」の（2）におきまして、委員長は委員の互選、副委員長は委員長指名ということになっております。

委員長の選任につきまして、御推薦等ございますでしょうか。

お許しただけでしたら、事務局より御提案をさせていただきたいと存じますが、よろしいでしょうか。

（首肯する委員あり）

○事務局（北村） ありがとうございます。

それでは、昨年度までに引き続きまして、宇都宮委員に委員長をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。御異議があれば御発言ください。

（首肯する委員あり）

○事務局（北村） ありがとうございます。

御異議なしと認めまして、委員長につきましては、宇都宮委員をお願いいたします。

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

○宇都宮委員長 どうもありがとうございます。

皆様、御賛同いただいたということで、委員長の役を仰せつかりました宇都宮でござい

ます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、副委員長につきましては、委員長指名ということですので、私から指名させていただきますが、昨年度に引き続きまして、岡山委員にお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

○岡山委員 よろしくをお願いいたします。

○宇都宮委員長 それでは、議事次第に従って協議を進めてまいろうと思ったのですが、今日は議事が結構時間がかかるのではないかと思いますので、残った時間で厚労省からの情報提供をお願いしたいと思いますので、大変申し訳ございませんが、後ろに回させていただきます。

それから、委員の中で福永先生ですけれども、以前からこの国保の関係、もっと自治体のいわゆる公衆衛生部門との連携を取ったほうがいいということ、それから、保健所の業務として市町村支援とか、支援の内容としても様々あるのですけれども、データ分析とか、そういった支援も含めて行うことになっておりますので、ぜひ保健所との連携を取っていただきたいということで保健所長会にお願いして、今回から福永先生に入っていただいたということでございます。よろしくお願いいたします。

それでは、協議事項に入りたいと思います。

協議事項 1 番の「令和 5 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」ということで、これも基本的には報告なので、できるだけ簡潔に御説明をお願いします。

○事務局（山口） 承知いたしました。

資料No. 1 に基づきまして、本年度の報告会、特に日程表案にあります方向で開催することとしてよろしいか、また、改善すべき点があれば御意見をいただきたいということでございます。

資料No. 1、1 ページを御覧ください。本年の報告会につきましては、先日、令和 5 年 11 月 28 日に開催の通知をさせていただいております。昨年度と異なる点につきましては、1. 日時・開催方法についてですが、従前、御説明から意見交換まで一連の流れでさせていただいていたところですが、第 1 部の講演部分につきましては、事前の録画配信という形で 13 日を予定しております。第 2 部意見交換、第 3 部情報交換が日程調整をさせていただきました 12 月 20 日、ウェブ会議で実施をさせていただければと思っています。

3 ページをお開きください。本年度実施の内容につきましては、大幅な修正は困難という状況ではございますが、適切な意見交換が行われるように御意見を賜れば幸いです。第 1 部につきましては、本日お越しの国保課様、高医課様からの説明の後、尾島先生から特に国保を中心ということになりますが、第 3 期データヘルス関連のお話をいただく予定、それから、津下先生におかれましては後期を中心ということで、第 3 期データヘルスのお話をいただければと思っております。中央会からも本ヘルスサポート事業の関連の御報告をさせていただければと思っておりますのでございます。

4 ページをお開きください。こちらが意見交換ということでございます。13 時 45 分から

の意見交換ですが、テーマとしましては「国保と後期高齢者の保健事業の第3期データヘルス計画策定支援の振り返りとこれからの保健事業支援について」ということで、これまでの支援を振り返っていただき、残された課題の解決に向けたお話、また、第3期は策定の見込みが立っているところかと思えますけれども、立てた計画に基づきまして、今後の保健事業の推進方策、あるいはちょっと気が早いところかもしれませんが、中間評価に向けての対応などがあればお話しいただきたいと考えてございます。

少し資料を割愛いたしまして、8ページ、意見交換の案について御覧いただければと思います。テーマは申し上げたとおりでございますが、今年1年間かけまして、第2期のデータヘルス計画の評価と、また、第3期の策定への支援が中心の御支援をいただいているところと思いますので、この辺につきまして、課題と今後の方向性について意見交換をお願いする所存でございます。

タイムスケジュールを御覧いただければと思います。9ページでございます。意見交換として今年度の取組について振り返りをいただき、その後、来年度以降の取組についてということでそれぞれお話しいただくことを考えてございます。本ヘルスサポート運営委員の先生方におかれましては、この意見交換に参画いただきたいと思っております。現在のところ1グループ5～6か所の都道府県の方にお入りいただきまして、8グループを予定してございます。それぞれにお入りいただきまして、意見交換並びに必要な助言がありましたら、していただきたいということでございます。

私からの説明、簡単ではございますが、以上でございます。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す。

この報告会の開催、12月20日ということで、もうあまり時間はないのですけれども、何か御意見などはございますでしょうか。ありましたらどうぞ御発言ください。

特にございませんか。事務局の言ったとおりのやり方でよろしいでしょうか。

後でもし何か思いついたらその時点で言っていただいても結構ですので、取りあえず事務局案ということで進めていただければと思います。よろしくお願いいたします。ありがとうございました。

それでは、議題の2番目ですが、「令和4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と令和5年度事業報告書様式の見直しについて」、事務局から御説明をお願いします。

○事務局（小野寺） 資料No. 2－1、令和4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きまして御説明させていただきます。こちらの資料No. 2－1につきましては、御報告事項になりますので、簡単に御説明させていただきます。

目次を飛ばしていただきまして、2ページになります。こちらにつきましては、本報告書の取りまとめの経緯・目的等を記載しております。本報告は例年12月頃から翌年3月末にかけて支援・評価委員会、国保連合会事務局による保険者支援の状況や研修会・セミナーの実施状況等について調査を行い、その結果を報告するものになっております。また、

調査対象は連合会、後期高齢者医療広域連合、市町村となっております。連合会を通じて対象団体に送付し、御回答いただいております。

次のページになります。こちらはヘルスサポート事業の保険者への支援状況をまとめております。令和4年度のヘルスサポート事業の支援率につきましては、68.1%で、昨年度と比較すると10ポイントほど増加しております。増加の主な要因といたしましては、第2期データヘルス計画の最終評価、第3期データヘルス計画の策定に向けた支援や一体的実施事業の推進による支援保険者数の増加といったところが想定されるかと考えております。

また、下段につきましては、被保険者規模別の支援状況を記載しております。こちらにつきましては、大規模な市町村ほど支援率が高く、小規模な市町村ほど支援率が低いという結果となっております。この傾向については、特に昨年度から変わりありませんが、支援数全体としては増加傾向でございます。

次のページになります。支援の活動状況をまとめております。支援の形態としては、個別の支援が減って集団の支援が増えたという形になります。また、保険者同士が意見交換する場の設定が2倍に増加しております。コロナも明けて、参加者の交流という形を取る委員会・ワーキングが増えているといったところであったと考えております。

本ページの下段につきましては、長期未支援保険者について記載しております。前年度、長期未支援保険者への対応が課題という御意見も調査内でいただいておりますので、今回新たに調査しております。3年以上支援していない市町村があると回答した連合会につきましては、36連合会ございまして、その理由については「保険者側の取組体制が整っていない」が多く挙がっております。一方で、ヘルスサポート事業以外、支援・評価委員会以外で支援しているというネガティブではないプラスの理由もございまして、そちらが合わせて21ございました。

次のページになります。保険者別の支援状況をまとめております。保険者に記載いただいた調査内容をまとめておまして、青色の棒グラフが市町村が希望していた支援、緑色の棒グラフが実際に受けた支援になります。全ての項目で希望よりも支援を受けた実績が多いという結果となっております。また、昨年度と比較して支援数自体も伸びております。その他の保険者、都道府県、国保組合についても同様の状況となります。

次のページになります。こちらは構成市町村への支援状況についてまとめております。市町村国保と同様に、支援実績が支援希望を上回っています。特に「評価指標の収集及び事業評価の方法」についてということで、資料中、赤枠で囲っておりますけれども、こちらについて、市町村国保と比較しても突出して多かったところになります。

次のページになります。こちらが保険者種別ごとにどのような事業への支援が多かったのか、上位5事業にまとめております。全体の傾向としては昨年からあまり変化はなかったのですが、昨年度は上位になかった「データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析」が、都道府県の支援事業で上位5位に入っております。また、構成市町村への支援につきましては、昨年度上位になかった栄養に関する相談、フレイル予防等が上位に

入っております。

次のページになります。こちらには国保連合会が保険者支援に当たって抱えていた課題や得た効果についてまとめております。課題につきましては「委員会等の運営」が最も多く、その課題への対応として「支援体制の整備・強化」が挙げられております。また、支援に当たっては「支援数増加等による委員会の負担」が最も多い状況になっておりまして、得られた効果につきましては「保険者間の情報共有」「委員会運営の円滑化」「保険者のレベルアップ」というところでした。

次のページになります。支援・評価委員会の支援結果として、支援に当たった課題、成果、今後の方向性についてまとめております。課題としては「保険者のニーズ・実態の把握」「支援数増加等による委員会の負担」、成果は「保険者間の情報共有」「保健事業の質の向上」「保険者のレベルアップ」といったところが挙げられております。課題や成果を踏まえまして、今後の方向性としては「保険者間の情報共有・好事例の共有」を今後も行っていくという御意見が回答の半分以上を占めておりました。また、次期データヘルス計画の策定年度になるため、市町村のデータヘルス計画の最終評価、次期計画策定支援を充実するという御意見も多く挙がっております。

ここまでの内容を踏まえまして、最後のページになりますが、今後の支援の方向性ということでまとめております。上から1つ目の○から、データヘルス計画の切り替わりの時期でもございますので、目標が達成できたのか評価・検証・分析を行い、次の計画策定を支援することが求められるというところ。

次に、長期末支援保険者に対しては、各保険者の規模、抱えている課題や対応状況を勘案し、適切な支援を行っていくことが考えられること。その中で、未支援保険者に対するアプローチとして、体制が不足している保険者が支援を受けられるような働きかけであったり、事務作業の簡略化といったところで、国保連合会・保険者側双方の負担を減らすことが必要なのではないか、ヘルスサポート事業を活用するメリットをさらに様々な形で周知していくことが有効ではないかということを記載しております。

3つ目の○につきましては、一体的実施の支援保険者の増加が見込まれるということで、集団支援や保険者同士の情報交換・好事例の共有、グループワークの実施等を積極的に推進して、今までよりも効果的・効率的な支援を目指していく必要があるのではないかと。

最後につきましては、国保連合会においても、これまでのヘルスサポート事業の保険者支援について評価・分析を行い、成果を上げたものについては助言集形式で集約する等、今までの積み重ねをノウハウの蓄積という形で実施していくことが有効ではないかというところで本資料を結んでおります。

今後のヘルスサポート事業の在り方については、本日の後ほど予定されている議題でも御議論いただく部分もあると承知しておりますが、こちらの報告については以上となります。

1点、今日欠席されております菅野委員からも御意見を預かっておりますので御紹介させていただきます。未支援保険者について、その理由の中で「保険者側の取組体制が整っていない」と回答した国保連合会が最も多かったというところだが、保険者側の取組体制に対してフォローしているような取組が連合会・中央会にないのかということで、そのようなケースがあれば教えていただきたいという御意見をいただいております。こちらにつきましては、中央会で行っている各種の調査、で、事例を収集しているところではございますので、そちらについて精査させていただきまして、該当する事例があれば、後ほど委員の皆様にご紹介させていただければと思います。

私からの資料の説明については以上となります。

○事務局（北村） それでは、資料No. 2－3、令和5年度国保・後期高齢者ヘルスサポート事業事業報告書様式の見直しにつきまして御説明をさせていただきます。

2ページになります。ヘルスサポート事業報告の経緯・目的等につきまして、経緯・目的、報告内容等につきましては、先ほどの資料No. 2－2と同じですので、割愛いたしますが、本日御協議をいただきまして、今回の報告書につきまして御承認をいただければ、全国の国保連合会に送付いたしまして、例年どおり3月までに回収の予定としております。

3ページになります。令和5年度ヘルスサポート事業報告書様式の改訂方針（案）となります。令和5年度事業報告書様式の改訂方針（案）といたしましては、以下の2点になります。データヘルス計画の最終評価、次期計画策定年度のため、今回は基本的には大幅な見直しを行わず、微細な修正にとどめる、そして、回答者の負担軽減のため、設問全般について自由記載から選択式への設問の変更を行う、以上の2点になります。本日は、この改訂方針（案）を踏まえまして、委員の皆様にご協議いただきまして、令和5年度事業報告書様式について御承認をいただければと考えております。

次のページからが主な変更点となります。こちらからは資料No. 2－4を画面に映させていただきますと思います。

主な変更点といたしましては、まず、国保連合会票についての変更となります。こちらは全編共通して言えることなのですが、回答者の負担軽減のために設問全般について自由記載形式の設問の一部を選択式に変更し、または選択肢を追加するなど、内容の見直しを実施しております。

次に、保険者支援の取組内容につきまして、2ページを御覧ください。こちらは高齢者保健事業におけるKDBシステム活用状況調査で予定していた設問でしたが、保健事業における国保連合会の基本的役割について各連合会の取組状況を調査したため、こちらの調査に追加をいたしました。

次、5ページになります。国保連合会が保険者支援に当たって立てた目標につきまして、「現在、ヘルスサポート事業で保険者支援を行うにあたり、中長期での支援目標を立てていますか」に対する回答ですが、昨年度は自由記載で記載をいただきましたが、箇条書きで記載されるケースが多かったので、最大5つの目標を記載できる形式へと変更いたしま

した。

4点目になります。国保連合会が保険者支援に当たって抱えていた課題・課題への対応について選択肢を詳細化いたしました。また、その課題への対応状況についての回答欄を追加いたしました。

5点目になります。ヘルスサポート事業における保険者支援数につきまして、国の国保ヘルスアップ事業の申請要件の変更に伴いまして、支援対象の事業としての選択肢を更新しております。

6点目になります。ヘルスサポート事業における支援・評価委員会等の活動内容について、昨年度委員による市町村訪問等が回答にありましたので、支援・評価委員会の活動形式として選択できる種類に個別支援を追加いたしました。

7点目になります。連合会主催の各種セミナーに対する保険者参加実績につきまして、昨年度までは参加人数。

○宇都宮委員長 すみません。説明するとき、1ページずつ進めているけれども、次は何ページの説明と言ってくれないと、先生方の手元で何ページを見ていいかわからないでしょう。そこは丁寧にお願いできますか。

○事務局（北村） 失礼いたしました。

資料No. 2－4の13ページになります。7点目、連合会主催の各種セミナーに対する保険者参加実績になります。昨年度までは参加人数のみを記載いただいていたのですが、オンラインでの開催が増え、連合会で参加人数を厳密に把握するのが難しいケースが増えたため、参加されたかどうかだけでも把握できるよう、参加有無欄を追加いたしました。

次に、保険者票になります。資料No. 2－4の25ページからになります。保険者が支援・助言を受けて得た効果、残された課題につきまして、昨年度までは回答欄が1枠になっておりましたが、効果と課題を分けて記載いただくことで回答しやすく、また、取りまとめもしやすくなることを目的とし、分割いたしました。

以上が主な変更点となります。

全体としては、今回は回答者の負担軽減を目的とした微細な修正にとどめておりまして、来年度以降に大幅な見直しをかけていきたいと考えております。

説明は以上となります。御協議のほど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。

最初は取りまとめ、資料No. 2－1について何か御意見や御質問などがあればお聞きして、もちろん関連してその見直しも含めてもいいのですけれども、基本的にはまず取りまとめを主体に御意見や御質問のある先生がいらしたらお願いできますか。

では、津下先生、お願いします。

○津下委員 ありがとうございます。

取りまとめ報告書を拝見しました。まず、この報告書が読まれる範囲はどこかということで、例えばヘルスアップAを申請とか、B、Cを申請というのが、3ページあたりに直

接出てくるのですけれども、もちろんヘルスアップ事業公募とか、そういうことを知っている自治体の方、連合会の方は御存じでしょうけれども、知らない方も多しいし、これは支援・評価委員会の先生方にも見ていただくことになるのですかね。そうした場合に、もう少し用語説明を加えたらどうかということを感じました。

2点目ですけれども、7ページあたりか、構成市町村の支援状況や国保の市町村への支援状況が都道府県によってかなり異なるということで、菅野先生がおっしゃったように、構築できていないところは別途支援が必要なのだろうとは思いますが、ほかのところでもうまく支援されているからヘルスアップ事業でやらなくてもいいと思っている自治体もあるのだろう、都道府県もあるのだろうと。そういうときに、かなり市町村が信頼しているところがあるのであれば、連合会としてはそこネットワークを組むような形で取り込んでいくと言うと変なのですから、その支援のノウハウなどを共有できればいいのかと思ひまして、極端に低いところについては、どのように実施しているかのさらなる深掘りについては、今後も引き続きお願いしたいと思っています。

3点目ですけれども、資料No. 2-1の6ページですか、ヘルスサポート事業において構成市町村への内容別支援状況で、後期高齢なのですから、「評価指標の収集及び事業評価の方法」について、ここは構成市町村のニーズも高く、また、それに対して応えられていることは、意義が大きいのではないかと考えております。先ほどの御指摘のように、国保ではそれが少なかったことについて、またさらに同じようにできることがあればしていく必要があるし、ノウハウの共有化が必要なのかと思ひました。

最後に、先ほど報告会でお話しさせていただく機会があるということで、これは保険者向け、市町村向けの研修会で事例発表のコメントも行ったのですけれども、事例発表の際に、最初の段階ではばらばらというか、市町村のそれぞれの自治体がやっている取組を準備していただいたのですけれども、市町村の特殊な事情ばかりが見えてきて、標準化がなかなか見えてこない準備状況でした。中央会などサポートする立場として、事例を整理してほかの自治体にも展開可能な形で提供する、そういう作業が重要だったと感じています。これは最後の議題になってしまうかもしれませんが、いろいろな支援・評価委員会でも事例に対するアプローチがあるので、市町村ごとのばらつきに対してある程度の軸を持ってサポートできればいいのかと感じました。

4点コメントさせていただきました。以上です。

○宇都宮委員長　ありがとうございます。

では、順に事務局から答えられるものがあれば。

○事務局（小野寺）　1点目の公開範囲につきましては、運営委員会資料は公開という形になっております。御指摘のとおり、用語が専門の人間でないと分からないものもあると思いますので、資料中の表現、どこかに用語集を追加する等の検討をさせていただきたいと思っています。

そのほかの御指摘につきましては、本会の中でもこのヘルスサポート事業の在り方につ

いて協議させていただきながら、いただいた御指摘を参考に持ち帰らせていただいて、協議させていただければと思います。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。

津下先生、いかがですか。

○津下委員　私も話しながら、議題、早く話し過ぎたなと思いましたので、後でよろしくをお願いします。

○宇都宮委員長　ありがとうございます。

何かほかにコメントや御意見、御質問、その他。

吉池先生、お願いします。

○吉池委員　ありがとうございます。吉池です。

資料No. 2－4の調査票のことでよろしいでしょうか。まず、今回かなり記入者のことも考えていただいて、できるだけ記入しやすいようにという配慮だと思うのですが、今度の報告会で連合会さんとコミュニケーションを取って、フィードバックをいただいて完成させるということなののでしょうか。いろいろな実施パターンが各都道府県であると思うので、その辺の確認です。

もう一つは、市町村での回答についても回答欄を分割したということで、連合会側に対しては中央会からコミュニケーションを取りやすいと思うのですが、そもそも市町村がこれを書くのが大変とか、これを書いてどうなるのとか、そういう市町村の意見、フィードバックは、この調査票について何か今まで行われているか、あるいはこれから行われるのか。

また、この調査票について、連合会として集約すると役に立つと思うのですが、その辺の活用について確認させていただきたいと思います。

以上です。

○宇都宮委員長　取りまとめというよりこっちのほうに行ってしまったけれども、事務局、いかがですか。

○事務局（山口）　事務局でございます。

御質問いただいた点、全て予定していないお話だったとお聞きしておりました。1点目にいただいていた報告会でのフィードバックがあるかという点につきましては、これまでも今回も予定をしていなかったところでございます。

2点目の市町村にも直接的に調査について御意見を伺う機会は、これまでも今回も予定はしていなかったところでございます。

今、いただいた御意見を聞きながら思っておりますのは、来年度以降、調査を見直すところで、真に役に立つ調査項目であるのか、負担の程度を伺いながら作っていく必要があると思っておりますので、次回以降の課題として受け止めさせていただければと思っております。

○宇都宮委員長　吉池先生、いかがですか。

○吉池委員　ありがとうございます。

特に市町村からいただいた回答については、連合会で、中央会で集約する前に活用してもよいという整理でしょうか。それとも、これは中央会が集めるものだから、連合会は個別市町村にひもづいた形で利用してはいけないとか、そこについてもう一度確認をお願いしたいと思います。

○事務局（山口）　ありがとうございます。

連合会で取りまとめをしていただいている調査でもあります。中央会の結果、結論が出る前の活用ということについては、差し支えないものと考えてございます。

○宇都宮委員長　吉池先生、よろしいですか。

○吉池委員　そうしますと、市町村からいただいたものについては、各連合会で来年度の早々から役立たせることができるという理解でよろしいですね。

○事務局（山口）　はい。

○吉池委員　今日お示しいただいた報告書として、昨年度実績がこの時期に報告されるというのは仕方ないと思うのですが、連合会が事業の活動の中心ですので、必要なデータはタイムリーに連合会に伝わるというなと思って伺っておりました。

以上です。

○宇都宮委員長　ありがとうございます。

今のに関連するのですが、要は、自由記載から選択肢にしたのは、私のコメントも意識されたのかと思います。最初、私がこちらの委員会に来たとき、ほとんど自由記載ばかりで、自由記載だと詳細な情報というか、そういうものは入手できるのだけれども、集計がすごく難しいですね。先生方もいろいろ調査されていると思うのですが、結局自由記載をカテゴライズするのは割とどこかで主観が入ってしまったり、微妙な記載の場合はそれをどっちにするのだとかというのを、結構それでバイアスがかかってしまう。だから、それよりはこれまでの調査からよくあるような意見はある程度選択肢にして、それで補足的に自由記載で書いてもらうとか、私は記入者負担というよりはどっちかというとその後の集計というか、データとして使うにはそのほうがいいのではないかみたいなことを申し上げたような気がするのですが、いかがですか。先生方、たくさんいろいろ調査されていると思うのですが、全部いきなり自由記載でぶつけてしまう調査は非常にデータとしても扱いにくいのではないかなと思うのですが、その辺のところはいかがでしょう。

岡山先生、お願いします。

○岡山委員　自由記載かどうかという問題に加えて、こういう支援が中央会としてはお勧めですみたいなものが見えないと答えにくいみたいなのところもあるように思うのですね。今までずっと実態を調査するという形で実態を調査してきたのですが、方向としてこういう支援モデルを普及させたいとか、さっきの選び方も含めてなのなのですが、そこら辺が調査は調査、そして、支援の仕方はまた議論するというよりも、支援の仕方の議

論の中で望ましい姿みたいなのが見えてきたら、それを選択肢に入れていってつくっていくところが要るのかと思いました。そういう時期に来たかと思っています。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

樺山先生、お願いします。

○樺山委員 ありがとうございます。

選択式のほうが方向性がよく見えていいなと思います。ただ、そこにちょっと記述できるようにくっつけておいて空間をつくっておくと、その事情を書いてくださるとか、具体的にということを一言入れるだけで、大分その後の解釈などがやりやすくなるのかと思いました。

23ページの先生方からコメントがあった長期間支援していない理由というところが私も気になるところです。その中で保険者側の取組体制が整っていないとか、連合側で支援体制が定まっていないというのは支援し残しということになると思います。一方、支援の必要がないというのは、他のサポートでカバーされているなど本当に支援の必要はなく、スムーズに行っているという、前者と逆方向のものになると考えます。そのため、グラフをぱっと見たときに、多い方が良いのか、少ない方が良いのかという、反対の解釈が必要かと思うので、グラフの色を変える等してはどうかと思いました。

あと、取組体制が整っていないなど気になるところについては、そこを深掘りしていくこともありかと思いました。

以上です。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

ほかに何かございますでしょうか。まず、今のことに関連したことで何か御意見などございますか。よろしいですか。

では、それ以外ということで、福田先生からの御意見ですけれども、「令和5年度は最終評価と次期計画策定の年度なので、大幅な変更は行わないとのことですが、むしろ逆で、最終評価と次期計画策定の年度だからこそ、そのことを把握する必要があるのではないのでしょうか」という御意見をいただきました。

ただ、今から大きくまたこの調査票を変えるのはなかなか難しいのですけれども、いかがでしょう。今の福田先生の御意見に対して、何か先生方からコメントはございますでしょうか。繰り返しになりますけれども、実質的には今からそんなに大きく変えるのは難しいということは思うのですが、そういう中である程度変えたらということだと思います。

津下先生、お願いします。

○津下委員 ありがとうございます。

確かに今年度はデータヘルス計画の見直しなどをやっているもので、重要な年ではあります。ですから、樺山先生がおっしゃったように、選択肢も大事なのですけれども、自由記載で拾うということは丁寧にやってほしいと思っています。自由記載についても、AIがどれだけ信頼できるかというのはあるのですけれども、研究班でのアンケート調査でも、理

由や背景は何ですかと聞くと、いっぱい書いてくださるのです。いっぱい書いてくださる中にキーワードが見えてきて、それは主観的にならないように機械に分析してもらう手もあるのかなと思います。ネガティブな意見のところと一生懸命取り組んでいるところと明らかにキーワードが違っていることもあるので、そういう自由記載もうまく情報化して、声として役立てられるといいのかと思いました。

福田先生のおっしゃることは確かにそうだと思うのですが、今日検討事項について、これからのヘルスサポート事業はどうかということも押さえながら、毎年ころころ変わるのも比較がしにくいこともありますので、これまでの支援の在り方という一つのタームとして確認する、トレンドを見ていくということでは、連続性を重視してもいいのかと私自身は受け止めたところでございます。

以上です。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

津下先生のおっしゃるように、前との比較とか、年次推移を見るとか、そういうときにはあまり変え過ぎてしまうとそれが見えなくなってしまうので、そういう意味で取りあえず今年度は大きくは変えないというのはあると思いますね。むしろ来年度に向けて必要があれば変えるところは大きく変えと。

それから、さっきからの選択肢と自由記載ですけれども、自由記載を否定しているわけではなくて、あくまで選択肢をつくった上で自由記載もという2輪で行くというか、そういうことだと思います。

横山先生、お願いします。ありがとうございます。

○横山委員 横山です。

私も自由記載はいいと思うのですが、今年でないと聞けないことがあると思うのです。要するに、最終評価の年だからこそ聞くべき、でないと聞けないことはあると思います。ですから、今年度の評価だけではなくて、3年後、6年後の中間・最終評価のときに役に立つように、最終評価してみてどのような課題があったのかを自由記述で収集してはどうかと思いました。

以上です。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

どのような課題があったのかと。

事務局どうですか。

○事務局（山口） 事務局でございます。

12月20日の報告会では、そのような内容を検討いただく時間もございますが、事務局としては調査の中でそういったものが拾えるような工夫はさせていただければと思っております。

それから、お話が戻りますけれども、そもそもとしての調査の立てつけの話があったかと思います。我々としても津下先生がおっしゃったようなこれまで取っていたものとして

残すべき項目、また、新たに設定しなければいけないものをしっかり吟味して進めさせていただきたいというところで、本来であれば今年がよかったのではないかと御意見だったと思いますけれども、来年度の調査に向けて早くから着手し、先生方と御相談しながら進めさせていただければと考えてございます。

○宇都宮委員長　ありがとうございます。

福田先生から「了解」とチャットをいただきました。

何かほかに御意見、御質問等はございますか。特によろしいですか。

私はこの取りまとめなどを見たときにちょっと思ったのが、例えば2－1の5ページ、6ページあたりですけれども、5ページだと、国保のほうは令和3年度が全体的に増加で、令和4年度は全てで支援希望より支援を受けた実績が多い、非常に喜ばしいというものが出ていて、6ページは、こっちも後期で全体的に増加とか、国保と比較して多いと。いいというのはいいのだけれども、これは努力の成果というか、調査として結果がよかったねということなのですけれども、例えばあまりよくない結果のときに今後どうしたらいいのか、よかったのならばよかったでどういうところがよかったのか、今回入れろという意味ではないのですけれども、今度は計画など新しくなるし、今後につながるようなものも来年度以降に向けて考えていくことも必要かということも思ったのですけれども、そういうものはどうでしょう。曖昧なお話で申し訳ない。

○事務局（小野寺）　今までの調査票の中でも、例えば課題を聞いていてもその対応を聞いていないというところが過去ありまして、調査票を改善して今の形になっています。こ単純に数を書いていただくといったところについても、何でそうなったのかという理由のところをなるべく聞けるような形で次の年度から確認をさせていただく工夫をさせ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。

例えば「評価指標の収集及び事業評価の方法」は、国保よりも後期のほうがかなり多いですよという感じなのですが、例えば国保のほうが少ないというのは、本来はもっとこういうものが多くあるべきなのに少ないということなのか、ある程度指標の収集や評価の方法はもう把握してしまったから支援は要らないねということなのかとか、その辺の分析はどういう感じなのか。

○事務局（小野寺）　後期が多いのは、後期の指標の標準化が国で決まっていて、制度として決まったものですので回答として当然多くなるだろうというのがあると思います。国保については、そこが今のところ任意というか、標準化についてはまだ保険者の判断次第ですということになっているので、後期に比べてどうしても少なくなってしまうところですね。

○宇都宮委員長　そうすると、よく分からないですけれども、国保側も標準にしてほしいという話になるのですか。いずれにしても、こういう調査の結果は次にどうつなげていくとか、そこが大事だと思うので、この議題を超えるかもしれないですが、その辺をどう

考えていくのか。

津下先生、お願いします。

○津下委員　ありがとうございます。

資料の詳細なほうですね。2－2の31ページなのですけれども、3－6で「助言を受け、その内容を反映した」というものがありました。ということは、その助言が有効であった、または課題で保険者、市町村が迷っていることがあって、それに対して助言を取り入れる、そして、実現可能性があるということだと思うので、この具体的な内容が何だったのかとか、一方では、反映しなかった、またはすぐにはできないけれども来年度以降反映するというような、すぐにはできないこともあるけれども、そういう内容も実は重要なことも含まれているかもしれないと思うので、例えばこれについてどういう内容が反映されたかなどは分かるのかしらと、細かい情報なのですけれども、気になっています。こういう反映されるような助言が増えるといいと思いました。

もう一つは、全体的に増えたということだけではなくて、前の年に支援をしていなくて、今年度支援や支援を受けてよかったと思っているところ、変化があったところはどういう取組があったのか。やっていたけれどもやめてしまったところ、同じようにやっているところ、そういう区分けができるかもしれないと思いました。単に全体集計だけではなく、少しどうしてこうなのだろうという視点で見えていくことができるのか。できないのであれば、次の調査ではその理由や状況も分かるように、その内容を反映したというのだったらその選択肢、具体的にはどのような内容ですかとすぐ聞くとか、そのようにしておけばいいのかと思ったのですけれども、その辺り、いかがでしょうか。

○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。

○事務局（小野寺）　ありがとうございます。

支援保険者、例えば去年と今年を比較して増減があるというところはピックアップして確認をしてはしまして、そういうものをこちらの確認起因ではなく、選択肢の中に昨年度と比較してなぜ減ってしまったのか増えてしまったのかといったところを記載いただくように変更する形であれば、選択肢を1つ追加するだけでそこが追っていけるので、支援保険者数の変化というところを起因にして情報収集していくという形で対応できると思いますので、そのように考えていきたいと思います。

○事務局（山口）　補足でございますけれども、今のお話で、分析的な視点を持って、ということだと私自身は受け止めておりまして、今までの調査は比較的単純集計で物を申し上げていたのだと思っています。その辺りも課題だと思いながら、我々だけでは分析的な視点の部分で欠けているところもあるかと思いましたので、今日の御意見も含め、また次回以降この調査の議論をする際に、その辺、目的と活用を意識しながら調査が取れるようなことを考えていかなければいけないと思っておりますので、この点につきましては、先生方にもぜひまた御意見をいただければと思っておりますのでございます。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

津下先生、いかがですか。

○津下委員 ありがとうございます。

その方向で、せっかくの調査が生きるようにお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

ほかに何か。

樺山先生、お願いします。

○樺山委員 今の津下先生の御意見にとっても共感しております。変化しているところとかはやっぱり違うだろうと思うのと、取組のステージによって支援の有効性などが違うのではないかと考えます。まだ取り組めていないところこそ、特に支援しないといけないと思うのですけれども、そういうところは例えば個別支援が有効で、どういうことをしたら次の年に支援につながってきた、とか、もう成熟してきているところはこのような支援が有効そうだとか、そのようなものが少し見えてくるようなことを見通して分類できたらいいかと思って聞いておりました。

以上になります。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

ほかに何か御意見、御質問のある先生、いらっしゃいますでしょうか。よろしいですか。

今、いろいろ議論となりましたこと、今回のものに反映させるというよりは、むしろ次回以降の新しい期間の中でぜひそういう次につながるようなものをつくっていくということで御検討いただければと思いますので、よろしくお願いします。

それでは、議題の3番目です。「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における今後の検討事項について」、事務局から御説明をお願いします。

○事務局（山口） 事務局でございます。

資料No. 3に基づき御説明をしたいと思いますが、この資料中に出てきます背景となる資料が参考資料No. 5に書かれてございますので、適宜御覧いただければと思います。

この議題におきまして御意見をいただきたい点につきましては、資料No. 3の2ページにまとめさせていただいております。大きくは2点ございまして、1点目が、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の現状と課題、それから、ここでも出てきました課題につきまして、2点目として、今後の検討事項と当面の対応というところの御意見をいただきたいと思ってございます。

1点目の関係では、論点1として、最近の保健事業を取り巻く状況、ヘルスサポート事業の現状、また、これまでの本委員会での御議論なども踏まえまして、幾つか検討課題を事務局案として出させていただきました。これらの課題について不足している観点がないかというところで御意見をいただきたいと思ってございます。

また、この1点目でも出てきた課題につきまして、論点2でございますけれども、短期的・

中長期的な視点での今後の検討課題ということで整理をさせていただきましたので、これについての御意見を頂戴できればと思います。

また、論点の3点目ということです。短期的なものについては、今年は難しくとも来年度はやっていくべきものと考えてございますので、この点について今の段階でお気づきの点があれば御意見をいただきたいというものでございます。

4点目は、もしかすると本日はなかなか難しいかと思っておりますが、中長期的な検討課題として整理したものについてどう取り扱っていくのかといったことについて御意見をいただければと思っております。

いずれにしても、この課題につきましては、今日結論が出るとは事務局も考えておりませんので、まず、こういったものを出させていただきますので、内容について御意見をいただければと思っております。

まず、現状の御説明になります。3ページをお開きください。最近の動向というところでございます。1つ目「国保・後期高齢者の保健事業の実施指針等の改正」、令和5年に行われているということでございます。2つ目の○になりますけれども、保健事業の評価において共通評価指標を設定することも示されているところでございます。

太字「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進」ということでございます。こちらにつきましては、事業が令和2年度からスタートしており、令和6年度までに全市町村で実施することが目標として掲げられているところでございます。

次の太字「第3期データヘルス計画策定に向けた動き」というところでございます。こちらについては、国保・後期ともに令和5年に改正がされたというところでございます。

4ページに移ります。「第4期医療費適正化計画の見直し等」ということでございますが、冒頭に理事長からも申し上げましたとおり、こちらの計画の中では、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等が目標に加えられたというところでございます。その下には、種々保健医療計画につきましては計画年度が分かるような資料をつけさせていただいております。

5ページをお開きください。太字の部分になります。「糖尿病性腎症重症化予防事業に関する見直し」につきましては、2つ目の○になります。効果検証事業の結果を踏まえ、令和5年度に自治体における重症化予防の取組を一層推進するためということで、予防プログラム並びにこの手引に係る改訂が今年度行われているところでございます。

次の太字です。「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインの見直し」につきましても、現在第2版と第2版の補足版というものがございしますが、こちらにつきましても、今年度改訂をする予定ということでございます。

次の太字「日本健康会議2025」ということで、こちらにつきましては、引き続き「実行宣言2025」に示されたような内容につきまして取り組んでいくことが目的とされております。

6ページになります。太字でございます。「国保連合会・国保中央会における取組」で

ございます。こちらにつきましては「めざす方向2023」というもので、連合会、本会の取組をお示しさせていただいているところです。黒ポツの部分をご覧いただければと思いますが、今後というところ、これからというところでは、KDBシステム等のデータ分析やデータ利活用における支援を行うために、専門性を高めて支援ができる集団になることが求められている、あるいは2つ目の○をご覧いただければと思いますが、KDBシステムを活用し、国保・後期また介護の3地域保険が一体となった予防・健康づくり事業の充実も考えていく必要があるという方向性となってございます。

7ページをお開きください。ヘルスサポート事業というところに立って、現状を御説明したのになってございます。改めてでございますが、太字の「事業の目的」、ヘルスサポート事業は、保険者がPDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業を展開できることを目的として、各都道府県国保連合会に有識者等から成る支援・評価委員会を設置し、委員が保険者に対して助言・指導を行うものとされてございます。事業報告書などから見た結果ということになります。下の○から御説明させていただければと思いますが、10年目を迎えまして、支援・評価委員会が軸となって、保健事業に関する支援・助言をする枠組み自体は大分定着してきているのかと考えてございます。上の○に戻りますが、ヘルスサポート事業の市町村国保への累積支援保険者が9割を超えたというところで、今後につきましては、KDB等の活用、PDCAに基づく保健事業の展開に着手しているところで、今後これを強めていくことも必要であろうと考えているところでございます。

8ページをご覧ください。太字の「国保連合会における取組」というところです。1つ目の○でございますが、保険者支援における戦略的支援（支援のPDCA）の実施、保険者支援における成果やゴールの明確化が求められているのではないかと。それから、令和4年度のヘルスサポート事業、先ほど報告した事業報告ですけれども、こちらの中には保険者への支援割合などが連合会間で少し差が出ているのではないかとということも見えてきている状況でございます。また、目標に関することにつきましては、チェックの3つ目になりますが、保険者支援の取組として、3年以上の中長期目標を立てている連合会が出てきている、また、単年度目標を立てているところが28連合会ということで、PDCAによる保険者支援が進みつつある現状にあるのかと考えてございます。

下の太字になります。「国保中央会における取組」でございますが、こうした報告書の取りまとめを通じまして、適切な支援につなげるための例えば事例ですとか、そういった情報提供を行ってきているところでございます。また、令和3年度ですけれども、支援の効果的な方法などを整理した「保険者支援のためのガイド」というものを作成いたしました。国保連合会はPDCAを実践する中で、自らチェックリストを用いて保険者支援について取り組めるか、取り組んでいる状況を確認できるというものでございます。少し課題にも入っておりますが、3つ目の○につきましては、本会が作成したマニュアル・ガイド等が多いということ、報告や調査についても少し簡素化したほうが良いという御意見をいただいているところでございます。

9 ページでございます。今、申し上げましたヘルスサポート事業を取り巻く環境から、課題として検討すべき事項を14出させていただきました。

こちらの内容につきましては、10ページ、11ページで内容を一緒に検討できるようなものを取りまとめさせていただきました。

10ページ、右側にありますローマ数字でお示ししたもの、各課題を結合してディスカッションできるように取りまとめさせていただきました。まず、ここで1つ目の論点であります課題についてというところを一覧にさせていただきましたので、この内容に過不足はないかを後ほど御議論いただければと思っているところでございます。

続けて御説明をさせていただければと思います。12ページになります。今後の検討事項と当面の対応というところでございますが、ローマ数字でまとめさせていただきました検討事項につきまして、短期的に検討すべきもの、中期的な検討事項とするものということでまとめさせていただきました。

このような整理でよろしいかにつきましても御意見をいただければと思ってございまして、短期的なところにつきましては、早々にも検討に着手する準備が必要かと考えてございまして、13ページからは短期的に検討する事項についての現状・課題、それから、対応方針をお示しさせていただいております。

短期的に実施するもののうち、13ページからは国保中央会が実施している調査・報告等についてのことをまとめさせていただいております。13ページは、調査・報告等の一覧ということで、現状実施している調査、それから、調査対象、調査時期、公表の時期などをお示しさせていただいております。

14ページになります。現行の課題と対応、簡単な記載ではございますけれども、調査・報告の種類が多いですとか、環境等の変化により、目的・狙いを再確認する必要があるのではないか、あるいは調査・報告の時期が異なるため、回答者に負担がかかるのではないかと、また、先ほどの議題の中でも活用という観点でどうかということもいただいていたかと思ってございます。対応としましては、目的に応じた調査・報告の内容の見直し、調査・報告の統合、設問の簡素化、調査時期の見直し等を検討したいと思ってございます。また、第3期データヘルス計画策定などの制度の動きを踏まえて、令和6年度にしっかり見直したいということでお諮りしたいと思ってございました。

3. の調査・報告の見直しというところで、こちらについては次回以降もう少し深掘りしてお示しする必要があると思っておりますが、例えば、No. 1 のKDBシステム活用状況調査というところにつきましては、今、高齢者の文脈でお取りをしている調査になってございますが、今後の在り方も含めまして、KDBのシステムについては、国保・後期にかかわらず状況の把握あるいは次のステップに進めるような調査設計をする必要があるのではないかと考えているところでございます。

続きまして、15ページ、中央会作成のマニュアル・ガイド等についてということでございます。大きく分けると、ヘルスサポート事業関連、それから、糖尿病性腎症、そして、

高齢者保健事業・一体的実施幾つかございます。これにつきましては、上の箱を御覧いただければと思いますが、改めて今回整理をしてみますと、総ページが2,000ページを超える書物ということでございました。初版策定時と資料の位置づけや目的も変わってきているもの、あるいは国のガイドや手引などもこれまでの間にたくさん出てきていることを踏まえ、資料の体系的な整理が必要ではないかと考えてございます。

16ページの2. で改めてということになりますが、課題として今、申し上げたようなことがある中で、対応方針としましては、体系的な整理をしていきたいということ、それから、保険者支援のポータルといった場合に、壮大なポータルサイトみたいなどころまでは難しくとも、コンテンツの整理をしてはどうか、具体的には事例集は事例として集約する、更新するなどを考えてみてはどうなのかと考えているところでございます。また、具体的に見直すべき時期に来ている書物もあると認識しておりまして、糖尿病性腎症あるいは高齢者の保健事業につきましては、国のガイドライン、プログラム、手引といったものの改正に合わせまして、中央会・連合会が保険者支援に資するような内容に特化するものとして改めて見直していく必要があると考えているところでございます。

17ページでございます。事業報告会の在り方というところでございます。今年度12月20日に実施します事業報告会の現状でございます。平成26年から表に示させていただいたことをテーマに意見交換をさせていただいてきたところでございます。26年の第1回から令和元年までは参集の形式で実施をしておりました。コロナになりまして、令和2年が一度中止になり、3年、4年とウェブで開催をさせていただいてきたところでございます。

事業報告会で出た意見としましては、支援保険者数が増えてきていて負担も多い、その中でいかに効率的な支援を行うかが課題である。あるいは、担当者や委員の増員にも限界があるというところで、効率的な支援の実施の方法の模索を進めているけれども、なかなか難しいということ。一体的実施に関しては、高齢者を対象とすることによる保健事業の違い、専門領域が異なるといったこともあり、苦心している状況があることが指摘されているところでございます。

今後ですけれども、制度等の動きや国保連合会のニーズなども踏まえ、また、支援・評価委員の先生方の課題認識といったあたりに応えるようなテーマ設定あるいは開催時期等の検討が必要であろうと考えているところでございます。

ここまでの短期的な検討事項としてお示しさせていただいた部分となります。

18ページにつきましては、中長期的な検討課題として、これらのことをお示しさせていただきました。恐らく中長期的とさせていただきながらも、もしかすると早めに着手する、検討すべきこともあるかもしれませんが、一旦このような整理でお示しをさせていただきましたので、これについて御意見を賜ればと考えてございます。

長くなりましたが、以上です。

○宇都宮委員長　ありがとうございます。

結構時間がなくなってきましたので、なかなか盛りだくさんなのですが、取

りあえずこの資料、論点が4つまで示されておりますけれども、順番に議論していきたいと思いますが、論点の議論に入る前に、ここだけはどうしても聞いておきたいということがある先生はいらっしゃいますか。取りあえず説明についての確認があったらここで言っていただけますか。なければ、今の論点の1から順に御議論いただこうと思いますが、特に確認事項はよろしいですか。

分かりました。では、論点の1番目から、最近の保健事業を取り巻く状況やヘルスサポートの目的、期待される役割を踏まえて現状認識と検討課題は適切かということで、3ページから12ページだけれども、特に課題としては9、10、11に示されている。この辺のところで何か御意見、御質問などがありますでしょうか。特に課題でこういうものは絶対必要だとか、こういうものは要らないとかですね。

岡山先生、お願いします。

○岡山委員 先ほどの調査の話のところから考えているのですけれども、この支援の仕組みは試行錯誤しながら各連合会独自にやってきたものをうまくいっているかどうか集計するという発想で今まで来ていたのですけれども、そろそろ支援票といったものがある程度整理された形になって、逆に言うと、それを集計すれば実績になるというような、支援は支援、まとめはまとめではないような方向性があったいいのかと思いました。そういう意味では、データヘルス計画の標準化ではないのですけれども、支援の標準化というか、支援というのはどのような形式でやっていくのかについての類型化みたいなものがあったいいのかと思いました。

以上です。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

そうすると、今、課題として示されていますけれども、14項目ありますが、そこに先生がお話しされたようなものを何か加えるということでしょうか。

○岡山委員 中に入っているのではないかと思います。要するに、連合会が支援をする、どんどん業務が増えてくる、その増えてくる業務と、支援内容が複雑になればなるほど報告書も大変になるみたいな形になっているので、その辺を報告書も含めてこういう仕組みでやるみたいな視点を持てばいいのかと思いました。

○宇都宮委員長 そうすると、例えば課題の1番のところに関連するのですかね。ニーズの把握といっても、さっき言ったようにただこうなっているねというだけではなくて、次にどうつながるかという把握の仕方をして。

○岡山委員 保険者支援票みたいなものができると、逆に言うと、こういう支援の流れでやりましょうという話も見えてくるでしょうし、逆に報告書も整理しやすいし、まだやり方などがよく分からなかった時代はそれぞれ創意工夫はあるのですけれども、基本的にこういう組立てでやるという基本部分は提示できるような時期に来たのではないかという意味で、そういうものがあると、この課題の解決側の一つの手段として、例えば中長期の何とかというのも含めて見えてくるのではないかと思ったのです。

○宇都宮委員長 いかがですか、事務局。

○事務局（山口） 事務局でございます。

恐らくもやもやしている課題認識は、先生がおっしゃっているところのお話と事務局も同じような気がしているところですが、標準的な在り方をこれまで示してきていないところにあって、出した場合にどういう反応になるかを考えると。

○岡山委員 中央会がつくるというよりも、連合会がそういった支援の仕方とか、そのときに使う記入するものとか、そういったものをイメージ化するというか具体化していった、どこの連合会でも同じような支援票を使って支援はするけれども、中身はもちろんみんな違うと思うのですけれども、そうすることで比較や蓄積などもできるのではないかと思いますのです。

何でそのようなことを思ったかという、先ほどの長期に支援していない市町村はどうなっていますかという質問の話も、逆に言うと、支援票にちゃんと市町村という市町村の保険者番号が入っていれば、串刺しにすれば支援したかしないかとか、長期に落ちているというのは、全部集計などは可能になると思うのですね。そうすると、支援そのものの仕組みがある程度形が整うことで調査もできる。逆に言うと、中央会から依頼が来るたびに紙をひっくり返して何人だと数えるのではなくて、串刺しして集計すれば自動的に出ると。それは保険者支援の質も上がってくるようなイメージで、調査というよりも集計管理するための仕組みがある程度つくれるのではないかと思いますということです。それでこの課題の中にあるかなりの部分が解決しそうな気がしたので、ぶっ飛んだアイデアかもしれませんが、意見を言わせていただきました。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

津下先生、手が挙がっています。

○津下委員 今の岡山先生の話は、後期高齢のデータヘルス計画の標準様式を定めて、広域連合は市町村から派遣された短期的な職員が構成市町村の支援をしていくのですけれども、よく動いているのかという気がしているのです。それは様式から最初に検討しなさいという話から行ったら、なかなかできないですね。もちろんそれを軸に追加や工夫することはあって、もっと標準化よりも行っているところはその部分の記録を残せるようにはするのですけれども、標準様式的なものがあれば何ができていないかも見ることができます。様式の全てを埋めろという話ではなくて、それが分からないときにはどこを見ればいいかは、もう紙の時代ではないはずなので、そこをクリックすると関連資料に飛ぶとか、それを参照しながら支援ができるとよいのかなと思いました。

支援・評価委員会の先生に全てこの資料に目を通して、2,000ページも目を通してやってくださいというのはどだい無理な話でもあるので、それは連合会の事務局機能としてある程度整理をし、保険者、構成市町村の共通的な課題、よくあることについては、資料提供から含めて事前の準備をした上で評価委員会を行うとか、そういうことで支援の質が上がっていくのではないかとも思うし、評価委員会の先生がいろいろ悩んで専門と違うところ

まで調べて回答しなくてはいけない状況もあると思うのですけれども、何を基に考えていけばいいのかをしっかりと提供ができるのは、評価委員会の先生方の負担を減らす意味でも重要なのかと思ったりします。

もう一つ大事なこととして、今まで支援・評価委員会の中で健康課題の分析などに力が入っていて、実際の事業を評価して、評価から改善へと、ここの助言が市町村は本当は必要なのだけれども、ここが不十分なケースも多いようです。CからA、次のPに向けてサポートすることによってPDCAサイクルが回って事業改善につながると思うのですけれども、そのところを意識できるような標準様式とか、先ほど岡山先生の言われたようなものを作成するとしたら、今までは最初のところにエネルギーを割いていたのを、もうちょっとこっちだよと誘導することも可能ではないかと思います。それは中央会や国のレベルとして提案してもいいのではないかという気がしています。それだけの蓄積ができてきているのではないかとも思ったりしています。

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。

基本的に岡山先生のお考えに賛同するのですが、具体的にどうするかということはいろいろと検討が必要かと思っています。課題でいうと課題の1ですね。9年経過して云々というのと、あと課題の12で、国保中央会が連合会に対してどういう役割をするのか、そこになると思うのですが、データヘルス計画の最終評価と新たな計画策定という今年度を振り返るのはすごく大事だろうと思っています。福田先生がアンケートをかなり変えたほうがいいのではないかとおっしゃることもごもっともだと思いますし、何が変わったかという、データヘルス計画と都道府県の医療費適正化計画についてきちんとひもづけながら中期的に計画することがようやく仕組みとしても見えてきたと思います。そうしたときに、県の役割が何なのか、国保の保険者としての県の役割もそうですし、医療費適正化計画をつくる立場の県もそうですし、その辺の整理と、中央会というよりは、厚生労働省から何らか県にこういう役割をさらに積極的に担うということも言っていただくといいと思っています。

この事業が始まったとき、連合会としては、基本的に単年度事業でこういうことが始まり、次の年もまだやっているねということで、単年で繰り返してやっているうちに長くなってきたというところかと思っています。データヘルス計画を含め、中期的な視点から連合会も動いているということになってきましたし、各保険者もそういうつもりでいるので、今までは試行錯誤だったけれども、何らかルーチンでできるところはそっちに移行していくことが必要ではないかと思いました。

以上です。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

何かこれに関連して御意見はありますでしょうか。

今の3先生方のお話、事務局、何かありますか。

○三好専門幹 三好でございます。

ヘルスサポート事業のスタートから9年全てにおいて私も関わって来られたわけではないのですが、当初の頃からは随分と連合会の支援の形も進化してきていると思っております。まさに先生方の御支援、御指導のおかげでございます。ありがとうございます。

支援の標準化という単語も出ておりましたし、まずは連合会がどう支援しているかの類型化はできるのではないかという思いは、私どもも持っているところでございます。一方で、各連合会に対しては、支援のステップのようなフロー図を示して、そこで使われる様式のフォーマットなどは提示してきたのですが、そこから各県の進化がどんどん進んでおります。今はおっしゃるように中長期を見ながら都道府県とともにどのようなフォーマットを活用しながら市町村を支援していくか県独自の部分や国を挙げての標準化の対応、加えて県との連携のような位置づけも連合会は絡んできており、そういう動向もあります。

大きな検討課題だと認識しておりますので、ただ、効率的に、それから、効果を上げるような支援を連合会がどう担っていけるのかというあたりに焦点を当てて、今後の検討の中で前向きに取り組んでいきたいと思っております。それは中央会が連合会を支援するための支援計画といいますか、中長期的にどういうものを示すか、提供できるかもつなげて考えることだと思っておりますので、ぜひ御意見をいただけたらと思っております。

今回の運営委員会だけでは検討し切れない部分になっておりますので、ワーキングでの検討に御協力いただいたり、一方で、連合会自身の意見をしっかり聞いていかないといけないと思っております。そういう情報も集約しながら、今回の報告会においても意見交換ができるとよいかなと思っております。

取りあえず私から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。

どうぞ。

○池田委員 中央会の池田でございます。

先生方には大変熱心な御議論をいただきまして、本当にありがとうございます。

これからの情報の出し方というのでしょうか。今、中央会でやっておりますのは、連合会さんにアンケートをした場合は、それを取りまとめるというよりは、むしろ最初から47連合会がつくった情報を全連合会に提供するといいますか、そういう形での調査票をつくって情報提供させていただいているということがございます。そういった意味で、統計的なデータについてはこちらで取りまとめて、その状況を報告するというのがありますけれども、もう一つは、最初から情報を開示することをあらかじめ想定した形で皆さんに書いていただくと。特に自由意見の部分ですね。その部分については、47連合会に提供できるような形のフォーマットをあらかじめ用意していくのが省力化につながるのかなと思っております。

もう一つは、このヘルスアップ関係の事業なのですけれども、厚労省さんがいらっしゃるので言いにくいのですけれども、今、補助率が昔は10分の10だったのが少しずつ削減されている状況もございますものですから、そういった意味では、これから連合会が保健事業をやっていくに当たっては、財源をどうしていくのかは非常に大きい課題でございます。特に保険者さんから連合会へ流れていくお金は、これがないとなかなか連合会自体の事業を充実させていくこともできないものですから、そういった意味では先ほど先生方から厚労省から都道府県へ求められる役割というのですか、そういったものを御提示いただくことと同時に、連合会を活用していく方策ですね。そういったことを少し考えていただければとありが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。

先生方、何かありますか。

今、何人かの先生から厚労省に対する質問というか要望というか、ありましたけれども、何か国保や保険局でコメントはございますか。

どうぞ。

○右田専門官　国民健康保険課の右田でございます。

都道府県の役割について御意見を多くいただいたと考えております。都道府県の主体的な役割につきましては、例えば今年の5月に出しましたデータヘルス計画の手引の中でもかなり充実させて記載しておりますし、また、今年度8月か9月かに改訂した告示の中でも、県の役割については改めて示したところでございます。こういう趣旨について都道府県の方々に御理解いただけるようブロック会議等で意見交換などを繰り返しているところでございますので、来年度以降も引き続き同じような取組を進めていきたいと考えております。

○宇都宮委員長　ありがとうございます。

先生方からほかに御意見はございますか。よろしいですか。

私から何点かあるのですけれども、例えば6ページで国保連の職員がKDBシステム等のデータ分析や利活用における支援を行うために、専門性を高めて支援ができる集団になることが求められているとかということで、課題の4番として国保連に対して専門性を高めるためになっているのだけれども、国保連はそういうものはできるのですか。これは言い方が失礼かもしれないけれども、あるいはこの報告でそういうものを求めることはできるのですか。よく分からないのだけれども。

○事務局（山口）　事務局でございます。

データを提供するとか、あるいはその保険者の求めに応じて場合によっては一部分析も含めながらお返ししている現状はあると伺っているところです。

ただ、専門的な分析の視点を考えたときに、本当に人材がいるかということについては、もしかすると現実としては厳しいところもあると思っております。

ただ、一方で、我々としては医療と保健と今後介護も視野に入れていく中で、分析的な視点を持って関われる人材の育成は必要であろうと思っています。ですから、プロフェッショナルな分析の方を配置するとか、壮大なところではそういう話もあるのかもしれませんが、まずはそういう分析の視点が持てる者を育成することは、着手できるところからやってはどうか、という意図で書かせていただいたところです。

○三好専門幹 少し補足させていただきますと、この支援・評価委員会にいらっしゃる有識者の先生方は、専門性が高い大学の先生とか、県の保健所の方とか入っていらっしゃいますので、その支援を受けること自体が、連合会が分析や解析、事業のPCDAを回せるような支援、アドバイスをする体制を持っている事であると考えております。一つにはそれがありますので、KDBシステムで保有しているデータを統計的に処理して提供することはできるという形を取っております。別添資料の中でも連合会の役割ということで、国からも整理していただいているものがございます。

○宇都宮委員長 山崎先生の手が挙がっているので、まずは山崎先生。

○山崎委員 都道府県の役割というお話がたくさん出てきましたので、うまくお伝えできるかどうか分からないのですが、今、都道府県でも、うちでも国保の運営方針をつくっている時期なのではございますが、国保料の標準化に大阪府はチャレンジしておりますので、大変厳しい御意見を府民の方からも市町村の方からもいただきながら、保険料のことについては矢面に立たされているような状況でしています。その中で、保険料が標準化されるのであれば、保健事業も標準化してやっていくべきではないかというお声をたくさんいただいております。この辺り、意識はしているのですが、都道府県だけで進めていくことができないので、連合会さんのヘルスアップ事業とうまく連携をしていければと思っています次第です。

日常的な連携は連合会さんともすごく取らせていただいて、お互い助け合いながらさせていただいているところなのですが、先ほど先生からお話のあった類型化といいますか、こういったときにはこのようなパターンで行うみたいな形がなかなか見えてこないものですから、試行錯誤しているところです。今後の課題のところで言っていたいた支援票の標準化などから見えてくるところら辺で、よりよいやり方といいますか、ある程度分かってくればよいなと思っております。

以上です。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

私の言っているのは連携とかというのではなくて、6ページなども国保連の職員は専門性を高めて支援ができる集団になることが求められていると言って、人材育成をするのかと。中央会は国保連と一体と考えていいのですか。要は、他人の庭のことを言っているような印象を受けるのですが、そういうものは大丈夫なのですか。そこが気になったのですけれども、どうなのですか。

○原理事長 理事長でございます。

ここの最初のところにありますように、この方針は一昨年からずっと議論をしまして、今年の3月にまとめた「めざす方向2023」、これは全国の連合会、職員も全部含めて1年半議論をして、今後こういう方向を目指していくのだということで確認をしております。

もちろん個々の具体的な事業についてどこまでどうやるかは最後は各連合会の判断ですし、先ほど三好さんから話があったように、なかなかそうは思っている現実には今はあまりできていないところ、それから、人材育成といっても先生方のレベルまで行くという意味ではございませんので、あくまでも貴重なKDBなどのデータについて、ただ持っているだけでは駄目で、そこをどのように集計するかとか、ある程度そこを分析できる、そういった専門性がないと今後効率的・効果的な事業展開にならないのではないかとということで、全連合会でこの内容の方向については確認をして書いているものでございまして、恐らくここを踏まえての記述だということでございます。だから、総論については皆さんそういう意識があるとお伝えしてもいいのではないかと思います。ただ、具体的にどこまで各連合会が専門人材の育成について取り組もうと考えているのか、あるいは取り組めるのか、そこは個々に見ていかないと、一律にはなかなか申し上げにくい、こういう状況だろうということでございます。

以上です。

○宇都宮委員長　ありがとうございます。

では、連合会も了承しているという理解でよろしいですか。

○原理事長　もちろんです。

○宇都宮委員長　分かりました。ありがとうございます。

津下先生、お願いします。

○津下委員　今のお話で、どこまでの分析かを整理する必要があると思います。連合会職員が、市町村が保健事業を動かすために必要な標準的な分析結果まで出てこないとか、使い方の説明ができないとか、それはもう本当に困る話なので、どのレベルのことまではきちんと研修する。その先の深掘り分析については何のための分析で、KDBを活用することはどういう意味があるのかもしっかり押さえながら実施する必要があります。まずは研究目的ではなくて事業実施のための分析とか、保険者がきちんと事業に使えるまたは評価に使えるためのノウハウを提供する、実際にこういうことで連合会と一緒にやっていて保険者は助かっているという話は聞いています。このデータ利活用における専門性、どのところを目指すのかを整理していただいて、具体的なすべきことを明確にするのがいいのかとは思いました。全体像でいうと広がり過ぎてしまう気がしましたので、まずは基本的なマストのところを明示するところから始めてもいいのかとも思いました。

以上です。

○宇都宮委員長　ありがとうございます。

時間がないのですけれども、私、もう一点だけ気になるところがあって、6ページの2つ目の○のところのKDBを活用して国民健康保険・後期高齢者・介護保険の3地域保険と、

インシュアランスの地域保険という言い方で、これはこれでいいのですけれども、課題のところを見ると、課題の３に国保連と都道府県と。この都道府県が、いわゆる公衆衛生分野の都道府県ということなのか、あるいは国保のまとめというか、そういう意味での都道府県なのかちょっと分からないのですけれども。そういう意味では課題の６でもう一つ国保・後期だけでなく健康増進と、ここでいわゆる公衆衛生部門のまさに今日福永先生に来ていただいたところですね。その辺を示しているのかとは思ったのですが、前から言っているように、そういったデータ分析や健康づくりのノウハウなどは、すごく今までの蓄積がある公衆衛生部門、保健所をもっと活用するというか、あるいは場合によっては一体となって。だって、地域住民は１人なのにアプローチというか行政側の立場が違うというだけであって、その辺をもうちょっとちゃんと書けないのかというのが私は非常に気になったところなのですけれども、よろしければ福永先生もこの辺についてコメントいただけませんか。

○福永委員 高知県の現状で申し上げますと、高知県はもともと保健所には健康増進部門があります。現状で、県として連合会さんと保健所と相互の連携の下で市町村に入るということはミッションとしてやらないといけないと言っている言い方が悪いのですけれども、ミッションとして入っているのですけれども、小さな市町村が多いものですから、市町村サイドでも個々の担当者さんに専門職がいなくて、健康増進部門に保健師や栄養士さんがいる状況があります。ここでどのように市町村内での役割分担をするなり、もうちょっと保険者部門がしっかりしないといけないという言い方は悪いのですけれども、ある種、健康増進部門に依存するという言い方は悪いのですけれども、ある程度一緒にやるといえばやるのですけれども、健康増進部門に依存しているような市町村の保健事業なり健康増進事業なりという実態があります。小さなところだからということもあるのでしょうけれども、そういうことなので、健康増進でいうと、我々としては、連合会さんにつくっていただいているような分析などをそしゃくして市町村にお伝えするというのが、仕事としては大きい仕事になると思うのです。市町村さんの数も多いですので、連合会さんもちろん市町村さんに対して細かにアプローチはされているのですけれども、私たちで保険者さん、連合会さんが持っているデータ以上にほかのデータも持っている部分がありますので、そういうことも一体的に合わせた形でやっていくことは非常に大事なことだろうと思っています。

ただ、心配なのは、高知県のように健康増進部門が保健所にあって、県のミッションとしてそれをやると決められているところはいいのですけれども、都道府県によっては非常に保健所の健康増進部門が弱小なところもあると思いますので、逆を言えば、そういうところをどうしていくかは別の意味で課題としてあるかと思います。

まとまりがないですが、以上です。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

この辺を含めて、何かほかにコメントがある方はいらっしゃいますでしょうか。

時間になってしまって本当に申し訳ないのですけれども、はっきり言って時間内に全部をやるのは無理だと。

本当は論点の2、3、4で短期的や中長期的というお話があったのですけれども、これはまだそこに行く前の段階ではないかという気が私はするのですね。だから、今日のいろいろな議論も踏まえて、また整理して、もう一回議論する機会がいただけるのであればそんなに遠くないうちにお問い合わせしたいとは思いますが、改めて今日の議論を踏まえてもし修正などがあればそれをお示しいただいてということで、議論の機会、それで中長期的と短期とをもうちょっと整理してやることがもしできれば、お願いできないかと思うのです。

それから、福田先生のコメントでは、この事務局体制も弱くて連絡が遅いと。

○植松部長 申し訳ございません。

○宇都宮委員長 私もそれは非常に感じておりますけれども、だから、なかなか読み込む時間が足りないという話もあるし、その辺も含めて、国保連云々に人材育成しろと言うばかりではなくて、中央会ももうちょっと頑張っていていただきたいと思います。

あまりまとまりがなくなってしまうかもしれませんが、取りあえず今日の議論はそういうところで、また直せるのであればということで、できれば次回、年内の予定はあるのでしたか。

○事務局（山口） 次は3月を予定してございます。

○宇都宮委員長 場合によってはもうちょっと前にしていただいても、間に入れていただいてもいいかと思います。年度末で委員の先生方も大変忙しいとは思いますが、その辺も御配慮いただければと思います。ありがとうございます。

せっかく保険局から2人来ていただいたのですけれども、1～2分ずつぐらいで言えますか。申し訳ないですけれども、お願いします。

○右田専門官 では、1～2分で説明させていただきます。

本来であれば来年度のヘルスアップの事業などを御説明できればよかったと思うのですが、まだ何も決まっていない状況でございまして、今、一番説明できるのは、こちらの腎症のプログラムの改訂状況についてかと思って、資料を持ってきました。すみません。配付資料はございません。まだオープンにできるものがないものですので、映写のみで失礼させていただきます。

今、委託事業で見直しをしまして、次のページをお願いします。このようなスケジュール感でやっています、夏ぐらいまでプログラムの見直しをやっています、手引は後半、現在やっている状況でございまして。

次のページと次のページは飛ばしてください。次のページをお願いします。プログラム、今はこういう方向で見直していますということなのですけれども、対象者の年齢層を考慮した取組ということで、もちろん高齢者の方についての取組は引き続きやっていただきたいと思うのですけれども、青壮年に対する取組も今回内容を充実させて書かせていただいております。2番目としましては、関係者の連携に向けた役割の提示ということで、中身

をさらに充実させて書いております。基本的には市町村に取り組んでいただくところですが、都道府県、広域連合、医師会等、それから、中央会の役割について、今の内容からさらに内容を追加して書いております。

次のページをお願いします。対象者の抽出基準と状態に応じた介入方法の定義が、今回一番大きな改正点になっております。簡単に言いますと、血糖の状況、腎臓の障害の程度によって介入の度合いを変えていって、特に介入していただきたいところは、色の濃い部分については個別的に重点的に取り組んでいただきたいということを示していきたいと考えております。

次のページをお願いします。最後、市町村の評価のところなのですが、今までは取組を進める観点を中心だったのですが、これからはどれぐらい多くの方に関わってきたか、いわゆるカバー率みたいなものをきちんと上げていきたいという趣旨のことを検討している状況でございます。まだプログラムが固まっていないものですので、今日は映写のみで失礼させていただきたいと思っております。

以上です。

○宇都宮委員長　ありがとうございました。

続いて、宇野さん、お願いします。

○宇野調整官　高齢者医療課からは、一体的実施の進捗状況について資料で前半お示ししてございます。支援・評価委員会の動画でも御説明している内容と重複いたしますので、そちらで御確認をお願いできればと思います。

8 ページに課題と対応についてまとめてございまして、今年度行っている事業について赤でお示ししています。ウェブ開催を含めての研修実施、アーカイブ配信を5月、11月に実施済みでございます。全市町村に対して、全広域連合、国保連、都道府県に対しての研修会を実施済みでございます。

2 つ目の赤字ですが、先ほどお話にもあったとおり、ガイドラインの改正を行っております。こちらは研究班の先生方、広域連合代表から成る検討会で議論して、年度末のあり方検討ワーキングにかけて今年度中に公表の予定でございます。

また、国保中央会様で一体的実施・実践支援ツールを再構築いただいております。こちらについて、今年度中に公表できるように進めてございます。こちらについては、標準化の意図を込めまして、令和2年から着手しておりますKDB活用支援ツール並びに実践支援ツールを進めて、広域連合及び市町村の事務手続の軽減を図るということと、保健事業の質の向上を目指したものでございます。

一番下になりますが、一体的実施の計画書・実績報告書の集約ツールを今年度国でつくっております。こちらデータヘルスの標準化に向けて広域連合にお使いいただくものとして準備を進めております。また、研究班において事業評価を令和5年度、6年度、7年度と3か年でお取組をいただいている状況でございます。

後半がデータヘルスの推進についてでございまして、10ページでございしますが、こちら

で標準化の狙いが真ん中のほうに書いてございます。計画策定、保健事業運営の負担軽減に向けて標準化を進めており、計画様式や共通評価指標など標準化を進めてございます。また、効果的な保健事業の実施に当たって方法や体制をパターン化することで、事業効果を向上することを狙っております。こちら、12月時点のデータヘルス計画の策定状況について調査を行い、支援を検討しておりまして、今週中にはQAという形でも御案内する予定でございます。

先に進んでいただいて、16ページですね。対象者の抽出条件の標準化も取り組んでおりまして、こちらをベースとしたデータヘルス計画の共通評価指標ということでお示しをしているところでございます。

後期においては、標準化の取組を中心に進め、効果的な保健事業の推進を行っていききたいと思います。引き続き御支援のほど、どうぞ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す。

最後、事務局からその他、お願いします。

○課長 それでは、事務局から報告をさせていただきます。

本会保健事業課におきましては、現在協会けんぽと市町村、鳥取県湯梨浜町と佐賀県の鳥栖市とモデル事業を実施しております。この内容につきましては、12月1日号の国保新聞に掲載しておりますが、現在協会側、また、市町村において、おのこの健康づくりや特定健診を実施しております。そういったところの効率的・効果的な進め方につきまして、モデル事業を通じておのこの課題をクリアしていくこと、保健事業の推進に寄与する内容になれるようにということで、報告書を取りまとめる予定をしております。詳細につきましては、国保新聞を後ほどお配りしますので、そちらを御覧いただきたいと思います。まずは御報告ということで、情報連携をさせていただきました。

以上でございます。

○宇都宮委員長 ありがとうございます。

この記事は皆さんに送っていただけるということですね。

○課長 はい。

○宇都宮委員長 非常に座長の不手際で10分ちょっと過ぎてしまったのですが、どうしてもここで何か言いたいとか聞きたいという先生はいらっしゃいますか。よろしいですか。

すみません。尻切れとんぼみたいになってしまったのですが、また次回に議論をさせていただくということで、本日のところはこれで終わりにさせていただきたいと思います。

皆さん、どうもありがとうございました。

○事務局（北村） 宇都宮委員長、進行いただきまして、ありがとうございました。

次回の本委員会の開催につきましては、開催が決まり次第、改めて御連絡をさせていただきます。

それでは、以上をもちまして、第27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、長時間にわたり、ありがとうございました。