

# 第10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

平成29年4月13日（木）

午前10時～12時

全国町村会館6階会議室

## 1. 開会

（国保中央会・森） それでは、定刻となりましたので、ただいまから「第10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、国保中央会飯山常務理事より御挨拶を申し上げます。

（飯山委員） おはようございます。新年度早々お忙しい中をお集まりいただきまして、ありがとうございます。本日は通常の御挨拶ではなくて、今お手元にお配りしました、昨日行われました経済財政諮問会議の中の社会保障の部分でお話をしたいと思います。

まず、上に乗せてあります新聞記事であります。これは新聞名が書いてございませんけれども日経新聞であります。記事の2段目をご覧くださいますと、後ろのほうに写真の横ですけれども、「医療と介護を一体で改革する必要性を確認。議長の安倍晋三首相は『データを最大限活用し、中長期的に持続可能で効率的なものとする』と表明した」ということ。それから、民間議員のレセプト開示の要請を受けて、その後です。「内閣府は都道府県別の外来約2200、入院約2800項目のSCRを公表した」と、これは内閣府の資料についております。

そこから2段下に行って、棒グラフの下のちょっと右側のところから、「塩崎恭久厚生労働相は地域の医療・介護費抑制に向け、都道府県の権限を強化する方針を表明した。都道府県をトップとした協議体をつくり、市町村や健保、企業や医療機関が参画」と書かれております。

記事は後で追い追いゆっくり読んでいただくとしまして、塩崎臨時議員の提出された資料4をご覧くださいますと、実は私もこれを今朝資料を見て新聞記事を読んだだけで、内容は特に詳しいわけではないのですけれども、1ページは状況が書いてありまして、2ページに今の保険者機能の抜本強化、全ての保険者による自発的取り組みということが書かれています。

データにつきましては、下の箱の中の上の段、データ利活用環境の整備（29年度～32年度稼働）というところで、データを活用した加入者の行動変容を促す働きかけは保険者の責務ということで、このため既存システムとの関係も整理し、データが集まる支払基金等にデータヘルスのシステムを集約し、健保組合はもとより全ての保険者を強力に支援という方針を出されています。この支払基金等の等の中には国保連合会も入っていると思って

いるところであります。

それから、これも記事になっていましたけれども、保険者に対するインセンティブを強化で、加減算制度、ペナルティー強化とか何かと書いてありましたが、そのことだと思っております。

3 ページ、都道府県の保健ガバナンスの抜本強化ということが書かれております。上の箱の中の2つ目の●で、都道府県を、個人・保険者・医療機関等の自発的な行動変容を促す司令塔へ。このため、制度（権限）・予算（財政）・情報（データ）・人材などの面で、都道府県の保健ガバナンスの抜本強化を図るというようなことを書いております。

その下の左側の「制度（権限）の強化」というところで、都道府県の赤枠の下に必要な応じて参加ということで、企業、医療関係者、市町村、各保険者等と。その右に保険者協議会、協会、健保、国保、共済、広域連合と、これは赤い矢印で都道府県のほうに行っております。ここら辺を先ほどの記事と読み合わせてみますと、今の保険者協議会を多分、都道府県と一体化させて、都道府県が全ての保険者に対する働きかけができるような体制を作ろうと考えているのではないかと思います。そのほか地域医療構想の達成の推進とか、次の5 ページでは平成30年度の診療報酬・介護報酬同時改定をどうするか、最後の6 ページでは終末期医療といえますか、そこら辺のところについても色々考えていかなければいけない。このような資料を出されています。

もう一つが、内閣府が出されました、先ほどのSCRの関係の資料であります。めくっていただきますと、NDBを活用して、各診療行為の地域差が見える化したと書いてあります。外来約2,200項目、入院約2,800項目の診療報酬項目のSCRを一般に公開ということで、これは要望があれば地域別にも公開していくようなことが言われたと聞いております。

このようなことで、経済財政諮問会議で社会保障の関係の議論が出されまして、しかもデータについて非常に重きを置いたということになっています。各地域でどうするかということが、ますますこれから先の議論の中心になってくるのかなと思いますので、私どものヘルスサポート事業というのは本当に重要な取り組みになるのではないかと考えているところでございます。

せっかくここまで来たよい事業ですので、29年度は予算措置されておりますけれども、30年度以降も続けられるように、厚生労働省におかれては、ぜひよろしくお願いをしたいと思っております。

最後に、委員の先生方、更改の時期を迎えたわけですが、全員の先生方が快くまた続けていただけるということで御返事をいただいております。ありがとうございます。それから、鈴木先生にも改めまして委員として御参画いただくということでございますので、また次回から、どうぞよろしくお願いしたいと思います。

以上で御挨拶にしたいと思います。

（国保中央会・森）　続きまして、委員の出席状況について御報告いたします。伊藤委員長より御欠席の御連絡をいただいております。したがって、本日は、岡山副委員長

に議事進行をお願いいたします。また、本日はオブザーバーとして、ワーキング・グループの鈴木委員に御出席いただいております。

(鈴木委員) 鈴木です。よろしくお願いします。

(国保中央会・森) 次に、厚生労働省保険局より、国民健康保険課の米丸課長補佐、川中専門官でございます。高齢者医療課の小森課長補佐、三好推進員でございます。

それでは、岡山副委員長、御挨拶並びに議事進行につきまして、よろしくお願い申し上げます。

## 2. 議題

(岡山副委員長) 伊藤委員長が御都合悪いということですので、私が代理を務めさせていただきます。

この支援・評価の仕組みというのが、平成26年でしたでしょうか、できた時には、どこに行くかよくわからない。定着するかどうかもうよくわからないという中で委員の先生方と議論していたのが、どうやって形にしていくかと。ニーズに応えられるような組織が都道府県にできればいいねというような話をしながら始めたことを思い出しております。そのときと比べますと、3年間経って、私どもが想像した以上にこの組織が各都道府県に定着して、逆に大きな課題も出てきているように聞いております。つまり、都道府県にある全ての市町村を支援するという話になると、本当に今のような取り組みでこれからもやっていけるのかどうかとか、計画はできたけれども、事業はどうやって支援していくのだというところが当然出てきています。振り返りますと、そういった事業は公衆衛生学そのものであるということもありまして、これからそういったものを各県の中でどうやって公衆衛生学的な視点と、それから実務を絡めていく、そういうことが必要な時代になったのかなと思っております。

そういった時代の要請に応えるために、この報告書、それから今後どう展開するかについて、議論ができればと思っております。よろしくお願いいたします。

それでは、協議に入りたいと思います。本日の議題は2つあります。1つが「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業報告書（案）について」ということになります。さらに、先ほど申しました「平成29年度のスケジュール（案）について」ということです。議論は12時までを予定しておりますので、皆様、御協力のほどよろしくお願いいたします。

まず、事務局から、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業報告書（案）について、説明をお願いいたします。

(国保中央会・鎌形調査役) おはようございます。よろしくお願いいたします。

今回は、今、岡山委員から言われたように、総括報告書について皆様に御意見をいただきたいと思っております。総括報告書の目的としましては、保険者の支援を支援・評価委員会を中心に行ってきました。第三者が支援をしていくという形ですけれども、それらについて実際にはどうだったのか。また、今後どうしていくべきなのかということを中心に、

この報告書の中に掲載できたらと考えているところでございます。これらを、報告書を読んでいただける対象者としましては、保険者、支援・評価委員の先生方、連合会等と考えているところでございます。特に今回は論点を幾つか出させていただいておりますので、報告の後にそれらの論点を中心に意見出しをして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。

それでは、資料1-1をご覧ください。前回、総括報告書についてどのような構成にするかということを提案させていただきました。その中で全体的に取り組み状況がまずわかって、どういうことが考えられて、どうだったのかということをまず前段に出して、その後に、実際に取り組みの実績を出したらどうかという御提案がございました。それらの御提案を含めまして、今回こちらのほうで考えた構成案でございます。これについては、委員の先生方には、このような構成でいいのかどうかというような御意見もいただきたいと思っております。

それでは、資料1-1の第1編「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の3年間の取り組み」というところで書かせていただいております。それにつきましては、3年間の概要ということで、項立てといたしまして、ヘルスサポート事業のスタートから、平成26年度の活動、27年度の活動、28年度の活動について、どのような活動を行ってきたかというのを時系列で出させていただいております。そして、3年間のヘルスサポート事業の成果がどのようなものであったかということを6点まとめさせていただいております。また、今後のヘルスサポート事業における保険者支援をどのようにしていったらいいかということで、幾つか御意見をいただきたいと思っております。

次の裏側をご覧ください。第2編では、ヘルスサポート事業の3年間の実績ということで、第1編で取り組み状況について概要等を説明させていただいておりますので、それらを実際にどうやって取り組んできたかというような実績を出させていただいております。

第2編では3章に分けておりまして、第1章が運営委員会を中心にどのような活動を行ってきたかということをまとめさせていただいております。第2章では、国保連合会に設置しております支援・評価委員会の活動と連合会の活動、これらについてまとめさせていただいております。第3章には、ヘルスサポート事業の実施による成果と今後に向けてどのようにしていったらいいかということをまとめさせていただいております。

大きくは、1編、2編ということでございます。先ほど事務局から資料等についてということで説明がありましたけれども、これらの資料もこの本編につける予定でございます。事例については別冊としてまとめさせていただきたいと思っております。構成としてはそのような形になっております、

報告書の案の中に入っていきたいと思っております。資料1-2をご覧ください。表題といたしましては「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業報告書」ということで、「保険者が実施する保健事業に関する第三者による支援評価事業」と副題で書いてございます。平成26～28年度の総括報告書（案）という形でまとめさせていただいております。

ページをおめくりいただいて、「はじめに」というところでは、どのようなことを目的にして、これらの事業に取り組んできたかということを書かせていただいております。最終的にはこれらを今後の支援としてどのようにしていったらいいかということで、参考にしていただけたらと思っております。

次に、ページをおめくりください。目次が出てまいります。目次は今、説明させていただいた項立ての内容を目次として書かせていただいております。これは後ほど構成の状況で御意見等をいただきたいと思います。次のページにも渡ってございます。

1 ページ目からが第1編ということで、3年間の取り組みを概要としてまとめさせていただきます。

2 ページをおめくりください。ここでは3年間の取り組みの全体像として、PDCAサイクルに沿った形ということで、少し刺激的な色になっておりますが、まとめさせていただいております。一番左には、26～29年度の経年的な流れを書いてあります。左側では、運営委員会・中央会を中心とした活動についてを経年的に書かせていただいております。右側は、連合会を中心とした支援評価委員会の活動として経年的に書かせていただいております。これら運営委員会の活動と支援・評価委員会の活動については、相互に関わりながら、報告書等も含めながらPDCAに沿った流れの中で動かしてきたというような形で全体像を出してございます。線引きについては、足りないところとか報告書の項目で少し欠落しているところがありますので、その辺はまた御意見等をいただきながら加筆していきたいと思っております。

3 ページからは、3年間の取り組みの概要ということで、今までの取り組みが26年度からスタートした時点で書かせていただいております。

4 ページですが、26年度の活動ということで、運営委員会における検討と実態調査の実施ということを書かせていただいております。この中では、ガイドラインの策定もされたということでまとめさせていただきます。

4 ページの下の方では、全国47都道府県における支援・評価委員会の設置が行われたということです。これにつきましては、26年度当初、最初は10くらいの都道府県で取り組んでくれるだろうかというような状況でしたが、一斉に1年目に47の都道府県全てで支援・評価委員会を設置し、活動が開始したという状況でございます。

5 ページですが、運営委員会による支援・評価委員を対象とした報告会の開催を行ったということで書いてございます。各47都道府県の支援・評価委員会の代表の先生方に集まっておいただき、報告会を開催しました。これにつきましては、運営委員会の先生方にも実際に運営に携わっていただきながら実施してまいりました。当初はどういう形にするか、なかなか大変でしたけれども、最初から運営委員会の中でよく議論をしてきましたので、うまく運んでいったのではないかと思います。

次に、5 ページの下では支援・評価委員会による保険者支援です。具体的にどのように保険者の支援を行ってきたかということで、最初はなかなかスケジュールが合わなかった

りとか、支援・評価委員会の先生と保険者が直接的な対話ができるという形での状況でなかったりとか、47でさまざまな違いがございましたけれども、それらが徐々に情報交換等を行いながら共通認識を得ていったという流れがございました。

次に、7ページは27年度の活動をまとめております。国保連合会から26年度の事業報告書の提出をしていただきました。この中で実際にどのような取り組みが行われたかということがかなり鮮明になってまいりました。その中で保険者は、健康課題が明確になったとか、現状分析の方法が明らかになった、目的・目標設定の方法、評価指標の設定方法が明らかになったなど、当初の課題として出されていたことが少しずつわかってきたというような状況がございました。全ての保険者がこの時点でわかってきたという状況ではございませんけれども、少しずつそういう保険者の理解が進んできたという状況が、26年度の報告書の中ではございました。

次に、7ページの下では、運営委員会による支援・評価委員を対象とした報告会の開催がされました。前回行われた報告会のアンケート結果から、もう少し事例をたくさん出してくれないか、あるいは個別保健事業の評価についてをもう少しわかりやすくしてほしいということで、これは講演等を踏まえながら、4つの視点を出しながら情報交換を行ってまいりました。

次に、8ページです。ガイドラインの改訂ということで、ガイドラインを策定した中で報告会の中でも出されていたのですが、評価の視点をもう少し細かく書いてくれないかというようなニーズもございまして、また、運営委員会の中でそれらについて議論をさせていただいたところです。その中で、実際に個別保健事業の評価のあり方を中心に追記したということで、ガイドラインの見直しをさせていただきました。策定時において、評価の段階を見据えた評価計画を策定する必要があるのではないか。あるいはアウトプット、アウトカムに関する評価だけではなく、ストラクチャーやプロセスも含めた4つの観点の評価が重要ではないかというようなことも出されて、ここではかなり運営委員の先生たちの間でもいろいろな議論がされたという経緯がございました。

9ページは概要のポンチ絵でございます。

次に、10ページです。工夫を凝らした保険者支援の展開ということで、各都道府県の国保連合会、支援・評価委員会の中では、1年目の活動を振り返りながら、具体的に保険者支援をどうしていくかということで、グループ化による支援であるとか、全ての保険者を呼びながら事例を報告してほかの保険者に波及させるとか、そのような工夫がされてきております。

また、10ページの下の方では中間報告書の作成ということで、委員の皆様方のお手元に今日、中間報告書を置かせていただいております。これについても報告書作成に当たり先生方にたくさんの意見をいただきました。この中で成果としては5点ということで、こちらにまとめさせていただいておりますが、47都道府県で支援・評価委員会を設置されたことや、保険者支援の標準化を図るためのガイドラインの策定であるとか、保険者支援の

あり方に対する支援・評価委員会同士の情報共有ができたとか、幾つかの点で成果を書いています。

11ページの真ん中から下のほうでは、今後の活動の改善につなげるための課題ということも4点ほど挙げてあります。これらについて、次の最終的な総括報告書の中に掲載していくべきではないかということで、支援・評価委員会の共通認識をさらに促進させることや、支援・評価委員会を活用していない保険者等にも働きかける必要があるだろうと。また、後期高齢者の保健事業支援のあり方、委託をして実施しているということもありましたので、それらについてもまとめていく必要があるだろうということで御意見をいただいたところでございます。

次の13ページのポンチ絵が中間報告書の概要になっております。

次に、14ページでございますけれども、平成28年度の活動でございます。これについては実態調査を28年8月に行いました。支援・評価委員会の活動が実際にどうだったのか、効果的だったのかどうかというようなことを実態調査から把握しているところでございます。その中で●で4点ほど書かせていただいておりますけれども、支援・評価委員会の活動を活用した保険者あるいは活用しなかった保険者が、実際に計画策定の各ステージにおける自己評価がどうであったかとか、あるいはデータに基づいた事業対象の設定とか進捗管理の明確化とかPDCAサイクルの取り組みはどうだったかというようなことについて、全体的に総じて支援・評価委員会を活用した保険者が割合としては高かったということが、こちらのほうに書いてあります。実際には自己評価のところではやや曖昧な部分の回答も結構多かったですが、それらに対しては実態調査の報告書の中にもまとめさせていただいているところでございます。これらが成果として明らかになると同時に、第2期のデータヘルス計画の策定に向けて幾つかの課題も出てきている中で、特に市町村国保のうちの小規模保険者に対する支援というのがなかなか届いていないということも実態として見えてきておりますので、それらも含め、支援をしていくことが必要であろうということです。

次に、14ページの下の方では、再度、報告会を開催させていただいております。この報告会の中では、具体的な事例をたくさん出してほしいというようなニーズもまたありましたので、それらについて具体的な事例等を連合会、支援・評価委員会の先生等も含め、報告していただきました。

次に、15ページの下、次のところでは年々変化を遂げる保険者支援ということで、今回、28年度の事業報告書をまた出させていただきますので、それらも含めてまとめていきたいと考えているところです。

16ページでは、3年間の国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の成果ということで、幾つか出させていただいております。これについては6点を挙げております。

全国の47都道府県での支援・評価委員会の設置による支援体制の構築。これらでは、第三者が保健事業の実践を幅広く助言・支援するという取り組み。全国規模で実施されたこと。また、幅広い有識者の参加が得られたこと。国保組合や後期高齢者医療広域連合も支

援を受けることができるようになったこと。国保連合会の構成する保険者等全てを対象に保険者等支援を実施したこと。それらについても、とても効果があったのではないかといいことを1つ目に出させていただいております。

17ページでは、保険者支援の標準化を図るためのガイドラインの策定、これは先ほども出させていただきました。

また、下段のほうでは、支援・評価委員会同士の保険者支援のあり方に関する情報共有ということで、報告会等も含めながら、こちらのほうでは書かせていただいております。

18ページでは、支援を受けた保険者等への影響と他の保険者等への波及効果ということで出させていただいております。連合会等も保険者等に出向きながら直接現場の状況を把握しながら、それぞれの課題や求めている事項を明確にするというフットワークのよい活動を少しずつ広げてきております。また、支援・評価委員の先生方も同行していただいて、直接保険者等の支援を行うような形態も出てきております。また、他の保険者への助言内容等についても委員から情報提供がされるなど、幅広い活動と他の保険者への波及が出てきているということでございます。

19ページは、KDBシステムの保険者等への浸透が少しずつされてきたということで、計画の中にKDBを活用するような形にもなってきておりますので、これらが波及してきたと。また、19ページの下の方では、実態調査を通じての事業評価による成果と課題の明確化というのが出てきていることを書かせていただいております。

20ページには、今後のヘルスサポート事業における保険者支援ということで、7点を書かせていただいております。第1期データヘルス計画の評価を踏まえた保険者支援をどのようにしていくかということです。第2期のデータヘルス計画の作成が今年度、各保険者で行われますので、それらについて第1期のデータヘルス計画の達成状況がどうだったのかということ进行分析することによって、次の第2期にどのようにつなげていくかが重要になってくるということです。

それらの視点で保険者支援をしていくことや、次のところでは、保険者によるニーズへの対応の工夫ということで、個別保健事業に対する支援ということで、保険者等が実際には個別保健事業の中で疾病に関する専門知識等のある委員からも支援を受けたいとか、実践的な助言を希望するとか、そのようなことが出てきておりますので、委員の構成の中にそのような専門分野の先生方をどのように組み入れていくということも工夫を必要としているということです。

また、20ページの下では、国保連合会と都道府県の役割分担と連携ということで、都道府県の役割というののがかなりしっかりと出てきているという印象を受けているところでございます。実際には、これらの支援・評価委員会の活動にも参加していただきながら、保健所の機能も含め、保険者への支援ということを具体的にどのようにしていくかということで、具体的に行動に移してくださっている保健所等も出てきているということです。また、平成30年度より、都道府県は国保の保険者としても参加することになりますので、こ



れらも含め、保険者支援をどのような形でお互いに連携をとりながらやっていくかが重要になってくるということです。

その下には、国保組合・広域連合への積極的な支援ということで、支援・評価委員会の活動等を見てもみると、報告書等からは国保組合や広域連合への支援がまだまだ余りされていないという実態が出てきております。実際には、国保組合も広域連合も保健事業の展開ということでは、まだまだこれからという状況もございますので、それらに対して、やはり、きちんとした関わり方が重要ではないかということを書かせていただいております。

下段では、現状分析、事業評価を簡便に行える環境整備ということで、実際にはこれから事業評価等も出てきますけれども、これらがシステムの中でも簡単に導き出せるような仕組みをもう少し整えてあげることも重要ではないかということは書いてございます。

22ページでは、国保連合会の機能強化ということで、国保連合会としてどのような強化をしていくことによって、先ほど常務のほうからも報告がありましたけれども、連合会自身がどのようにこれからの保険者支援をしていくということが継続的に支援活動の形態としてあるべき姿をまとめていくということも重要ではないかということで、1つ書かせていただいております。

次の23ページからは、第2編のほうになります。3年間の実績を書いてあります。今までの第1編のところでも中核的なところをまとめてありますので、25ページ以降では、今まで行われてきたことをまとめさせていただいているという内容になっております。その中では、32ページからは第1回目に行いました実態調査の結果がどうであったかということを書かせていただいております。保険者等は実際に評価をアウトカムも行っているというようなアンケート結果が出ておりましたけれども、違うアンケートの調査結果から見ますと、なかなかそのところはPDCAでうまく回すというところまではできていなかったということが実態調査からは見えてきておりましたので、その辺を具体的に支援していくことが必要だろうということで、ガイドラインにも載せさせていただいたという経緯がありました。

46ページからは、国保連合会向けの研修会が幾つかされておりますので、それらについてまとめさせていただいております。これらの研修会のパワーポイント等は、とても貴重なパワーポイントが多かったですので、資料としてこの本編の後のほうで掲載をさせていただきたいと思います。今日の資料No.3で岡山先生のパワポを出させていただきましたけれども、こういうパワポがたくさん貴重な財産として蓄積されておりますので、これらを本編のほうに掲載していきたいということで、今日、資料として出させていただいているところでございます。

50ページからは報告会の開催で、実際にどのような内容をしてきたかということをごちらのほうにまとめさせていただいております。報告会の実施による成果ということでアンケートをとっておりますので、参加した先生方から意見等、どういう成果があったかということが出されております。実際には、御自分たちがどうやって関わったらいいかという

ことが明確になったとか、支援の仕方が自分たちの形でよかったのだというようなことが御意見として上がってきております。

55ページからは、28年8月に実施した実態調査でございます。実態調査の中では、また委員の先生からはたくさんの御意見をいただきました。このアンケートの中で、どちらとも言えないというようなアンケート結果も多くありましたので、その辺をしっかりと分析して、フォローしていくことも重要になってくるという認識をさせていただきました。

次に、68ページからは保険者の事例等の取りまとめについて書いてございます。本日、委員の皆様方のところには、先ほど事務局から報告がありましたけれども、効果的な変化が見られた保険者等の事例とPDCAの事例、これらについて取りまとめをしておりますので、これは別冊資料として出したいと思っておりますが、実際には、事例を抽出する際に着目したということで、各支援・評価委員会と連合会からこれらの事例については抽出をしていただきました。保険者等が支援・評価委員会の支援を受けたことにより、気づきとか変化が見られ、PDCAサイクルによる保健事業の展開ができるようになった。あるいは支援・評価委員会の個別やグループ支援により保険者から寄せられる疑問に対して適切に回答、方向性を示すなどの助言がなされ、保険者等が保健事業を行う上での体制づくりや具体的な事業実施に効果的な影響が出ているとか、あるいは支援を求める保険者について、事務局が事前にヒアリング等により積極的に情報収集を行い、その情報を的確に整理して、保健事業支援・評価委員会に提供するなどの円滑な運営が行われたということで、68ページの下の方には、気づきのあった事例とかPDCAの事項として共通事項はこのような特徴がありましたということをまとめさせていただいております。

71ページからは、第2章として支援・評価委員会を中心とした保険者支援活動の実際がどうであったかということをまとめさせていただいております。これは今までにも委員会の中で報告させていただいたものでございます。

75ページでは、保険者支援の形態も、これは実際に連合会の報告書の中からまとめさせていただいたものです。図表52にありますが、26年度、27年度と、ほかの連合会の取り組み等を活用しながら、情報を自分たちの中に取り入れながら、保険者支援の形態がかなり違ってきているという状況が、この表でもわかるかなと思います。

次に、79ページでは、第3章で事業実施による成果と今後に向けてどのようにしていったらいいかということを少しまとめさせていただいたものです。この辺につきましては、また委員の先生方に御意見等をいただきたいと思いますと思っています。

最初に、支援・評価委員会の先生方や事務局が感じた効果をまとめております。80ページの図表55に、保険者等が感じた効果を5つの項目でまとめてございます。計画策定・保健事業の実施体制というところでは、連携が推進されたとか、あるいは管内市町村との連携の必要性を感じた。これは後期の場合でございます。あるいは関係機関（医療機関）との連携のとり方についての助言が得られたというようなこと。また、データヘルス計画の策定においては、計画策定の意義が認識できたということとか、データヘルス計画の目的、

目標設定の捉え方や評価指標の考え方が明らかになったというようなことで、幾つか書かれております。

また、個別保健事業の実施については、個別保健事業の実施方法についての助言が得られた。あるいは地域資源の活用による事業実施の必要性について認識できた。また、個別保健事業の評価については、評価計画を立案することによって、個別保健事業をPDCAサイクルで実施することの重要性を再認識した。あるいは計画段階での評価項目の設定や対照群を設定しての評価の必要性を認識した。その他では、考え方、プロセスがわかって、ほかの事業にも生かすことができたとか、他の保険者の状況を知ることができたというようなことで効果が出ております。

81ページでは、支援・評価委員会並びに事務局が感じた効果ということで、大きく5点ほどまとめております。保険者の実態把握というところでは、保険者における保健事業の現状、ハイリスクアプローチに偏っていることとか、国保と衛生の連携とか医療との連携がなかなかとれていないこと。各保険者の理解レベルや課題として感じていること。保険者が行っている保健事業の具体的内容等を把握することができたということや、また、計画策定・保健事業の実施体制では、連携を促すことができたとか、保健所や医師会との間で連携が図れたというようなこと。また、データヘルス計画については、様式に沿って検討、明文化することで、課題や今後の方向性が明らかになった。保険者の課題が浮き彫りになり、ストーリー性を持って計画の作成ができるようになった。また、個別保健事業計画については、事業内容の具体性の欠如やマンパワー不足、目標値が不適切であるという理由から、効果が期待できない個別保健事業計画案について、実態に応じた助言を行うことで、具体性・現実性を持たせることができた。その他では、複数の保険者への支援を行っていたため、先行して支援した保険者への支援内容を他の保険者に対して生かすことができたなどの御意見をいただいております。

81ページの下の方からは、今後のヘルスサポート事業の展開に向けてということで、1つ目として、支援を受ける保険者等の事業スケジュールに合わせた支援スケジュールの組み立てということで、支援・評価委員会の開催の時期と支援を受けたい保険者のスケジュールの状況がなかなかうまく合わないところがまだ残っているということで、これらはきちんとした形をとる必要があるだろうと。

82ページでは、保険者等と外部有識者等との間での積極的な意見交換の場の提供ということで、直接的なやりとりがまだできていないというところも一部見られますので、それらについては直接的なやりとり、また、保険者等と実際に出向いてやりとりできるような状況の中ではかなり効果が違ってきているという報告もございますので、その辺、直接的なやりとりで効果を上げていくということをぜひ検討していただけないかということです。

また、保険者等の要望に応じた助言ということで幾つかのニーズがありますので、それらのニーズに対して対応していくということです。また、なかなかたくさん保険者が支援を受けてきて、希望してきている中で、どのような支援のあり方が妥当かということも

必要ではないかということ、支援対象保険者数が増えた場合の対応策の検討として書かせていただいております。

次に、83ページでは、外部委託を活用する保険者等への対応策の検討ということで、外部委託をしてきている保険者については、実際には出来上がってから支援するということは、もうちょっと意見としては取り入れられない状況も見られたということで、早くから外部委託の情報を得て関わっていくことも重要ではないかということで、支援・評価委員会によっては、外部委託の事業者も呼んで支援をしたという状況もありましたので、それらの対応策の検討。

最後は、支援・評価委員会の支援により作成されたデータヘルス計画等の検証ということで、これは次に繋がっていくということも必要だと思いますけれども、実際に計画策定した後がどうだったのかというようなことも今後、検討していくことが必要だろうということでまとめさせていただきました。

長くなってすみません。報告としては以上でございます。

(岡山副委員長) どうもありがとうございました。

そうしましたら、これから先生方の御意見を伺いながら報告書の方向性を定めていくので、少し御質問をお願いしたいと思います。

まず、第1編ということで、目次、総括を見ますと、第1編のうち最初のところです。20ページまでのところで逐次的に先生方の御意見をお伺いしたいと思うのですが、いかがでしょうか。もう最初のところは忘れてしまったかもしれません。

どうぞ。

(津下委員) わかりやすくまとめていただいたと思っています。

2ページのところの絵なのですが、PDCA、DCAPとなってしまうのですが、小さいP'とかを入れなくていいでしょうか。評価結果をもとに改善策を立てて、それを次年度計画に反映する。支援・評価委員会もこの運営委員会もそうでしょうけれども、走りながら考えて、今年はここまで行ったから次はこのところを重点的にやろうかという話し合いをしたと思うのです。Aでチェックして、改善策はこんなものがあるよねといったものの中で、具体的な次の計画(P')に落とし込むという流れを示す点では、計画(P)があったほうがいいかなと思いました。

もう一点は、支援・評価委員会と連合会、両方のフローともきれいに流れ過ぎてしまっていて具体的なイメージがつかみにくいような気がします。吹き出しを入れて、臨場感を持たせてはいかがでしょうか。1回目の支援・評価委員会のときには、ヘルスサポートって何だとか言いながら集まって、次の回では、他ではどんなことをやっている、と気になって参加する。最後には自分のことを話したくなるとか、の展開が見えるとよいのかな、と。これはこれでいいのですが、今後スライド化されるときにはポップにして、そのときに考えていたことや行ったことを書き入れてはいかがでしょうか。まずはデータヘルスからだよねとか、それで個別事業についても連動して考えようとか、何かキーワード

的なものを入れたりして、この図に吹き出しを入れてパワーポイントを作ったりしたらおもしろいかなと思いました。

たとえば、今回の例でいうと、支援・評価委員会は立ち上がり、体制作りをどうしようという段階と、分析で課題抽出をどうしよう、という段階、それで保健事業にどう連携していくかというような流れの話、おおむねそうだったかなという気もするので、そういうのが見えるとわかりやすいかなという気がしました。

別の点ですが、段落に分けてわかりやすく読めるところと、18ページの波及効果、書いてあることの中で、前と重なっていたり、いくつもの話が出てきます。一つの段落の中に一つのことだけ書けばいいかなと思うので、せめて半ページか、入れるなら箇条書きとかにしているかがでしょうか。ほかは割と読みやすかったのですけれども、18ページはちょっと途中でわからなくなってしまったという感じですね。

20ページのところですけれども、今後のということで言うと、当面、平成30年度に大きな改革があるということで、国の方向性を押さえた保険者支援というのを、入れたほうが良いと思います。そこが一番、今、市町村の関心が高いことなのかなと思うので、項出しして入れたらいいかなと思いました。

以上です。

(岡山副委員長) 2ページの絵、ポンチ絵と言うのかどうかかわからないですけれども、この絵について何かほかにコメントはないですか。

どうぞ。

(杉田委員) 2ページの図なのですけれども、右側が各都道府県における動きだと思うのですが、少なくとも地元でこれに携わっていて、Dは本当にDoでやってきたのですけれども、C、Aに関しては、こんなにクリアにやっていたのかなというのも正直なところあります。本当に理想はこうなのですけれども、このように書き切ってしまうてよいのかと思います。これは理想ではなくて、やった実態ということで報告していくのですよね。

(国保中央会・鎌形調査役) きれい過ぎますか。

(杉田委員) 先ほどおっしゃったように、きれい過ぎて実態報告としていいのかなというものが正直なコメントになります。

(岡山副委員長) この絵のイメージとしては、事業が具体的に支援できる仕組みが整備されてきたのを書きたいというイメージなのでしょうか。

(国保中央会・鎌形調査役) この後で具体的な内容が書かれているのですけれども、実際には3年間どんな感じなのかというのがポンチ絵で見えるといいかなという形で出させていただきました。今、杉田委員がおっしゃったように、きれい過ぎるというものもあるかもしれません。少しその辺については検討させていただきたいと思いますが、幾つか、支援・評価委員会からの連合会も含めた事業報告というののもかなり活用しながら運営委員会で検討したというのもありましたが、その辺の流れが消えてしまっていますので、それはまた追記したいと思います。今の意見もいただきながら見直したいと思います。

(岡山副委員長)       どうぞ。

(吉池委員)       図で、理想形のきれいなものを示すのもいいと思うのですが、連合会での作業を考えたとき、実際の支援・評価作業の部分と、年度末に委員会を開催してレビューし次年度どうするかという、2つがあると思います。それらが支援・評価委員会の開催とまとめられてしまっているの、実施作業と見直しの議論について、次年度に繋げようという形がもう少し見えたほうがいいと思います。青森県はたまたま、作業をワーキングで行い、支援委員会が全体の運営方法を考えるという形でした。

(岡山副委員長)       この中に連合会の事務局の動きが入っていないので、事務局が独自に動いたり調整したりして委員会を開いて、委員会としてはそういった動きを評価してというようなやり方もあるので、ちょっと絵の描き方を少しというのと、もう一つは、結局初年度は計画策定のための支援だったのが、2年、3年になるにしたがって個別保健事業をどう支援していくかというようにちょっとずつ問題意識が変わってきているので、柱を大きく計画策定に対する支援と、個別保健事業に対する支援というのがここら辺で出てきたというのがわかるように描いていただいたらわかりやすいかなという気がします。

どうぞ。

(津下委員)       3ページの全体像というのが、これがそもそもの絵で、国保中央会、連合会、保険者等がある。これを目指し、実際に26、27、28年度はこうしましたということなので、流れとしては全体像を示した後で3年間の取り組みのフローを示して、そこはもう少し抽象的ではない言葉も入れておくとか、例えば1年目はまず体制づくりとか分析から始めましたと。2年目は実施市町村が増えてきたとか、ちょっとトピックス的な変化を加えて、1年、2年、3年と積み上がって変化が出ているように描いていくとおもしろくなるのかなという気がします。

(岡山副委員長)       津下先生のおっしゃることはよくわかるのですが、これが恐らく津下先生が経験していращやる世界と、それぞれの経験しているところがあるので、そこら辺は中央会としてはあまり、逆に言うと、そういう支援・評価委員会の内部の動きが見えていないかと思うので、その辺のところの意見を少し取り入れていただいて、必ずしも杓子定規的なものではないけれども、この文章に挙がっているような参加を希望する市町村の増大とか、計画策定から個別保健事業というように支援の業務が広がっていく。そこに事務局と支援・評価委員会が役割を分担しながら、ワーキングを活用しながら少しずつ支援のパターンが完成してきましたよというような絵になるといいかなと思いますので、ぜひ努力をお願いします。

(国保中央会・鎌形調査役)       それはポンチ絵のほうでということでしょうか。

(岡山副委員長)       はい。少し。

(国保中央会・鎌形調査役)       あと少し文章のほうにも、今、先生方がおっしゃった御意見を加筆していくということで。

(岡山副委員長)       はい。

どうぞ。

(吉池委員) 論点②で6つの項目が挙げられていますが、まず順番なのですが、16ページです。3年間の成果として、最初に支援体制の構築、すなわちストラクチャーが最初にあってよいと思います。

その後のガイドラインの策定もストラクチャーからプロセスに至るところとして大事なのですが、ここで標準化を図るという表現がどうなのかと思います。実際にはさまざまな形態でいろいろな形で工夫してやっているのです、基本的な考え方と、多様な状況をうまく対応できるようなガイドラインだったと思うので、「標準化」という言葉が誤解を招くかもしれないと感じました。順番としては、これもいいと思います。

その後の情報共有も、これはプロセスとしてこういうことをやりましたということによってよいと思います。

また、プロセスとしてKDBシステムの保険者等への浸透が先にあって、その後、インパクトとして、まず支援を受けた保険者が影響というか、影響というよりは効果と言ったほうがいいのかもかもしれません。先ほど津下先生がおっしゃったような、他の保険者への波及も大事なのですが、ここも切り分けて書きにくかったのが両方一緒になっているかもしれないけれども、他の保険者への波及については、もし整理できたら別に項目立てしたほうがいいのかも感じています。

それで最後に、実態調査を通じた評価ということで、それが次につながるということによってよいと思いました。

以上です。

(岡山副委員長) その辺のまとめは後でまた少し時間を取りたいと思うのですが、ほかに本文のほうでここを少しというようにところ、何かありましたら、どうぞ。

(掛川委員) 第1編のほうの意見でよろしいですか。

(岡山副委員長) そうです。

(掛川委員) 20ページのところなのですが、国保連合会と都道府県の役割分担の連携というところにも少し影響するのですが、うちの福岡県の評価委員会でも、やはりある程度事業の評価分析というのが定着してくると、今度は次の企画。保健事業をどう支援、展開していけばいいのかという企画みたいなものの助言を求めるような保険者の要望が出てきているところがありまして、そうなったときに、やはり県単位ではなく、保健所単位というところで、さまざまな事業を生かしてやるというのが一つの考え方に今後なっていくのではないかとということが予測されるのです。その中で、この文章の21ページの4行目「保険者から都道府県による支援への期待が表れていた」というのが調査結果の中に出ていた内容だと思うのですが、このところをもう少し、例示を1個か2個挙げて、具体的に医療連携や何とかなどというふうに都道府県が見てもそれでわかりやすいような表現にしていきたいというのと、先ほど、報告を受ける中で、保健所が一緒にやっている事例も見受けられるようになったということを言われていたのですが、そういう事例を事

例集の中に1個か2個入れていただけると、保健所等の県のかかわりが少し見えて進むのかなという気がします。

最後、22ページの国保連合会の機能強化のところにつながると思うのですが、19ページとかで、実態把握とかで課題が明確になってきたという表現がある中で、今後、福岡県の評価委員会だと、その課題は県と共有して、今度は県がある程度、施策化していくためのものにつながっていくような取り組みがまだちょっと薄いんですね。よその県はわからないのですが、課題から次の展開にするための都道府県との課題の共有、もしくは施策化のための企画会議とかいうものを少し書いたほうが次につながっていくのかなというような県の役割も見えやすくなるし、それにはいろいろな調整交付金とかを活用したということが出てくるのだらうと思うのですけれども、少しそこを書いたほうがいいのではないかと思います。

（岡山副委員長） イメージとしては、連合会の機能強化の中にそういう健康課題をより具体化して保健事業に結びつけるような提案機能を持つべきであるみたいなイメージですか。ただ単に支援するだけではなくて、保健事業の支援を通じて出てきた共通の課題とか、県で特に強化すべき課題を行政課題として見出すということ。

（掛川委員） そういう場が、何となく県からは任意で入っているのですけれども、意図的にそれを持っていく仕組みを一緒に。

（岡山副委員長） そういう発想は今まで全くなかったですね。どうですかね。

（掛川委員） そうですか。すみません。では、ちょっとピントがずれていますかね。

（岡山副委員長） すごく大事な視点だと思うのです。結局、県などで実施されている保健事業はなぜ始まったのかよくわからなくて、何となく誰かがどこかで聞いてきたものを施策としてぼんとぶつけることが多いけれども、県の中で出てきた課題を事業化していくという仕組みは、どこの県もほとんど持っていないと思うのです。そういう意味で言うと、この支援・評価委員会の中で出てきた健康課題が連合会と一緒にやったというのは、まさに保健事業の課題として提案していくというのはおもしろい発想かもしれません。

（掛川委員） 今、県とか保健所は、地域包括をいかに推進していくかが大きな課題なのだけれども、その中で共通している部分がかなりあるんですね。これを進めるところの担当で。

（岡山副委員長） 保健事業として見たときの課題と、地域包括としての課題が同じものだと。

（掛川委員） 県が事業化するときに、国の事業費を使う分と、一般財源で言う県費だけで組み立てる施策事業があるので、その一般財源もしくは調整交付金と言われるものを使った事業化というのは共通課題にはできるので。

（岡山副委員長） 施策の提案機能。

（掛川委員） 施策の提案機能を連合会も持っていないのではないかと。

（岡山副委員長） ありがとうございます。



(国保中央会・鎌形調査役) 今の御意見は、20ページの一番下のところと、22ページのところに関連したという感じですね。

(掛川委員) そうです。

(国保中央会・鎌形調査役) 今、掛川委員がおっしゃってくださったことは、ぜひコラムのような形で書いていただけるとすごくいいかなと思います。

(掛川委員) それをやられている都道府県が、津下先生のところはどうか。

(津下委員) 何がだめなところかと考えたときに、県といったときに国保担当課なのか、衛生部門、保健部門なのか、その連携がうまくいっていない実態があります。保健事業という言葉が出てくると、これは健康対策課のものだから国保課ではないというふうに言う。今、地域包括の話も関連があることなのに、地域包括ケアで忙しいからヘルスサポートは手が回らない。表裏だということを理解してもらわないといけません。違う事業を別立てで振ってきて、それはうちの担当ではなくて健康づくりに近いだろうみたいな。もう一つは、保健所が絡んでいるのも、保健所長や上職が理解があるところは協力しているのだけれども、そうではないところは動けていない。今までやっていたことをやりたくても異動でやれなくなってしまう状態もあります。個人のそういうことに左右されていていいのかと。

(岡山副委員長) 私が思うのは、連合会がそういう機能を担うと、ある意味、県はどんどん異動していくので、担当官が来たときは素人ですね。そういう人たちに、これまでの議論の中でこういう施策は最も効果がありそうだというような提案ができれば、今すぐはいかなくても、何年かするとそういう保健事業の方向性を出すことができるかもしれないですね。

(掛川委員) 恐らく30年からは一体的になるのではないかと思います。

(飯山委員) 県は大体どこも健康増進計画を作っているはずなのです。東京の例で言いますと、実は東京というのは福祉の部門と衛生の部門を合体させてしまって、今、福祉保健局と言っているのですけれども、医療政策部と保健も持っている保健政策部とあるのですが、大体、基本的にはいいのです。健康増進計画を作るときも、医療部門から保険のほう皆並んできたのですけれども、皆で会議をつくっていますから、実効性がどこまであるかというのは別にしまして、一応きちんとした計画ができていて、見直しで改訂しているということはあるので、都道府県によっては大分違いがあるかなと思ったのです。

もう一つ、先ほど報告しましたように、昨日の経済財政諮問委員会の塩崎臨時議員の資料の3ページをもう一回見ていただければと思うのですけれども、資料4と右上に書いてある、新聞記事の下につけてあるものです。「予防・健康・医療・介護のガバナンス改革」という塩崎臨時議員提出資料の3ページをごらんいただきますと、都道府県の保健ガバナンスの抜本強化ということで、地域の予防・健康・医療・介護の司令塔としての都道府県の役割の明確化と言われて、これからこういう方向に進んでいくのだぞと表明されているのですね。具体的にどうしていくかはまだわからないのですけれども、恐らく法律改正や

何かもあると思いますけれども、ここで都道府県を中心にするということを言っていますので、我々としても、従来以上に都道府県に対する期待を出したほうがいいのではないかなという感じがしますので、ここで言っていることはかなりインパクトが出てくるのかなという感じがしますから、掛川委員がおっしゃったように、事業実施主体としての国保連合会あるいは支援・評価委員会そのものでもいいのですけれども、こういうことを都道府県単位でやるべきだと。また、市町村でこういうことをしていることを、都道府県は、その司令塔として押すのだというような提案はしていったほうがいいなという感じがします。ちょっと先走りかもしれませんが。

（岡山副委員長）      その視点は期待事項として。

どうぞ。

（時長委員）      報告書の22ページまでということでしたので、2ページの図については、岡山先生がおっしゃったように、Doのところで3年分あるのですけれども、そこは同じ意見でして、年によって重点的に支援をした内容が異なるので、それはやはり入れたらいいかなと、同じように考えました。

その前のCとAで内部での検討とか支援方法の見直しは、それに伴ったような形での見直しということもあったと私としては、支援・評価委員会に入った者としてはそのように感じたので、岡山先生がおっしゃったようなことを入れると、よりわかりやすくなると思いました。

あと、私は、御検討いただいていて、全体のこの報告の構成はわかりやすくいいのではないかと思いますけれども、表現の仕方として、見せ方のところなのですけれども、22ページまでのところでいくと、例えば14ページとかで●のところがあるのです。これは成果として挙げられているということで●で表記してくださっていますけれども、例えば四角で囲むとか、もう少し目立つような形で、表とか図ではないのだけれども、文章の中でも強調したいというか、そのところはもう少し囲むなどの工夫をされたらいいのではないかと思います。例えば14ページとか16ページでも、5点がありますみたいなものを書いてあるのですが、このような部分を強調すると、読むほうとしてはとても見やすくわかりやすいというふうに、これは表現の仕方のところです。

それから、内容というわけではないのですけれども、21ページの一番下の現状分析、事業評価を簡便に行える環境整備ということでKDBシステムのことが書かれてあるのです。私はここがよくわかっていない部分もあって質問も含まれていますけれども、より簡便に事業評価を行える仕組みを整えるというふうに書かれて、今後の方向性としてというところなのですが、これはKDBシステムをもっとバージョンアップしていくとか、使いやすくなるというのか、システムそのもののリニューアルみたいな内容も含まれているのですか。それとも使い方の問題だけのところなのかというのが、この書き方では今後のことを踏まえたときに、どこまでここは踏まえて書いているのかなというのが、ここからは読み取れなかったもので、そこら辺がもうちょっと明確になったらいいなと思いますし、どこまでを

考えていらっしゃるのかなと。

（岡山副委員長） KDBに関してはどんな感じなのですか。

（国保中央会・鎌形調査役） 実際にお使いいただいて、事業の評価のところでもう少し簡便に事業評価ができるような数値が出るとか、これとこれを比較すればすごく評価としてわかりやすいとか、そのような見方の工夫とか、あとはもう少し使い勝手がいいような形で検討できるかどうか。そのところは担当するところと整理しなくてはいけないところだと思うのです。

（時長委員） システムそのものについてということも視野に入っていると受けとめてもよろしいですか。

（国保中央会・鎌形調査役） ちょっとそこはあまり強く、お金の問題もあるので、書けていないのです。

（時長委員） 使いやすくなったらいいなと、私も心から思っています。

（岡山副委員長） それに関連してぜひ中央会にお願いしたいのは、KDBのデモシステムというか、要するに存在しない市町村の個別のデータがちゃんと取り出せて見えるというのがないと、結局なかなか説明もできない。私は見せてくれると言ったのですが、私たちは見たことがないので、イメージとして考えて、紙の束は見ていますけれども、実際にどう操作したら何が出てくるかというのが全くわからないので、そういうデモシステムがあると随分違うので、それは是非御検討いただければと思います。このこととは直接関係ないです。

他にどうでしょうか。どうぞ。

（尾島委員） 全体として、これまで行ってきたことがしっかりまとめられていて、成果が上がったということが非常によくわかると思います。一方で、詳細に書かれているので、全部読む人は少ないという気がしまして、例えば一、二ページだけ読むならどこを読んだらいいのかわかるものがあるといいなと。

あと、過去を振り返ってこんなによかったのだというまとめとして存在するのであれば一つこれでいいのですが、これを読んだ人に何か新しい展開に活用してもらおうという意図があるのであれば、その意図が明確になった部分があったほうがいいという気がしました。1つは、最後の81ページのところから今後の展開に向けてと書いてあるので、もし一、二ページだけ読むのだったらここだけ読めばいいのか、それとも一番冒頭に全体の概要ということでそういうのが入ったほうがいいのか。何かそういう、読んだ人にこう変わってほしいという意図を持つか、それとも、とりあえずまとめですということでもいいのか。せっかくなら何か打ち出したほうがいいのかという気はしますので、コンパクトに、ここを読めば一番大事なことが書いてあるのだなというものがあるといいと思います。

（国保中央会・鎌形調査役） 実際には16ページの成果というところと、あとは20ページの今後の保険者支援というところを中心に、今、先生がおっしゃったことは考えておりました。

それと、79ページからの第3章のことにつきましては、成果と今後に向けて実際にどうだったかということをし少しプラスするような形で、ここは入れさせていただいているということでございます。

(岡山副委員長) それに関連してですか。どうぞ。

(安村委員) それに関連してというか、79ページ以降の話はまた後でやりますよね。今ではないですね。

(岡山副委員長) はい。

(安村委員) 2ページ、3ページで言うと、先ほども議論がありましたけれども、2ページは本当に自分たちのまとめであって、保険者さんが見るのはむしろ3ページの完成形で、保険者にはどのような体制で支援がされるかというのがメインで、あまり2ページはどうかと個人的には思いました。

ちょっと先のページで言うと、16ページからの成果のところ、先ほども津下先生からありましたけれども、18ページの部分はやはり分けたほうがいいのかというのと、影響という言い方より、普通は効果かなと思います。波及効果ではなくて、これは直接の効果というか、影響というのはちょっと違う。

19ページは、尾島先生も言った、こういうを読むとき、多分、最後のほうが一番まとめかなと思うと、19ページの最後の成果と課題の明確化といって、「各種成果が明らかになり」と2行目にあり、最後のところにも、課題が明確になったというけれども、何が成果で何が課題かがわからないので、ここはやはり各種成果というよりも、項目をぼんぼんと箇条書きにさせていただいたり、何と何と何というような成果とか、あとは課題というのが明らかになったのであれば、ぼんぼんと書いてもらうほうが親切だろうと思いました。

あと、20ページの今後のというのは、やはり皆さん気になるところで、昨日の経済財政諮問会議の話は知らなかったのですが、21ページのところに都道府県の役割の書き方が非常に弱いというふうに、ここは書き直すのだろうと思うのですが、関与があると調整が進みやすいとか、検討していることが期待されるとか、最後は力を借りながらと、違うだろうと思ひまして、やはり都道府県が主体となつてとかですね。保健所のそもそもの地域保健法の考え方からいっても、市町村への支援というのは業務ですので、経済財政諮問会議を受けてということではないのですが、もっとここはしっかり明確に書いていただきたいと思ひました。端的に言うとそうです。

(岡山副委員長) 経済財政諮問会議というわけではないのですが、国保の広域化の話と絡んでくるので、その辺も。

(安村委員) 書き方が全部弱いのですね。

(岡山副委員長) では、そこはしっかり書き込んで。

(吉池委員) 今のことも含めてですが、先ほど20ページからのところをハイライトしていくということなのですが、誰に対してといったときに、支援する枠組みの話が多いのですが、保険者に対してのメッセージは何なのか？連合会は、支援・評価委員会は、都道

府県という、ある程度切り分けられるのであれば、それぞれに対して一つ、二つの重要なメッセージが送ればいいと思います。保険者も活用しているところでいい結果が出ているから、できるだけ活用しようとか、外部委託はこんなだから導入するときは考えましようとか、そういう風に分けられると、読むほうも自分のこととして捉えられるのかと思いました。

（岡山副委員長） では、まず、全体を通じてまとめの部分の要約を最初に出していただいて、何ページにこんな要約が書いてありますよというところをちょっと入れておく。箇条書きで幾つかポイントを出していただく。そうすることで、よりメッセージ性を高めるというところを工夫していただければと思います。

それから、文章の中でずっと書いて、3年間の成果としてこの6点でよいかというところは先生方、この6点でいいですか。他にこういうことがあるのではないかとか。

どうぞ。

（安村委員） 保険者さんたちが集まって話をした時とかに出た話で、今までどこに相談してよいかかわからなかったとか、誰に聞けばよいかかわからなかったと。私が書いた書き方と言うと、例えば、ちょっと格好いい言い方をすれば、関係者間の連携強化とかネットワークの形成みたいな感じです。ただ、実際には相談できるかどうか、誰に相談したらいいかというのが見える、顔の見える関係が形成されたみたいな、ちょっと情緒的な言い方をすると、誰に相談したらいいかなというのがわかるように。

（岡山副委員長） 支援体制の構築と書いてある、これを読み代えて、保険者から見るということが実現されたという書き方。

（安村委員） そう。そこを項目として、もうちょっと外出ししたほうがいいのではないかなということです。

（岡山副委員長） わかりました。ほかにどうでしょう。

私もちょっと気になったのは、18ページの支援を受けた保険者等への影響と他の保険者等への波及効果と、やたらと文章が長くてちょっと読み切れないというのが1つと、それから、これは波及効果と書いてあるのですがけれども、中身を見ると波及効果ではなくて広がりみたいなものなのですね。私の持論は、波及効果はないというのが持論で、それほど世の中は甘くはないというか、波及効果を期待して事業をやっても結局、目指した効果はあっても波及効果は出ない。むしろ広げていくというか、今まで希望しなかったところに対しても呼びかけていくことで、こういう委員会の存在が認められて、国保連合会の組織の立場が受け入れられるようになってきたという意味ではないかと思うので、少しそういった書きぶりを整理していただくのと、もしこれが長ければ2つぐらいに分けて、他の保険者への広がりというセクションとに分けるのも一つの手かなと思います。

どうでしょうか。

（津下委員） 今のはそう思います。

17ページの下の支援・評価委員会同士の保険者支援のあり方に関する情報共有が成果と

いうのは、ちょっと違和感があります。情報共有で何が起こったのか、が成果になると思います。支援・評価委員が情報交換を通じて市町村支援とかリアルワールドに関心を持ち始めたこと、研修者として最初はきれいなデザインでないと結論が出ないから判断できないと言っていた先生も見えたのですけれども、具体的な事業を知っていただいたことは結構大きかったのではないかと思います。成果としては支援・評価委員の意識の変化とか、地域保健への関心の高まりまで書いてしまうとちょっと。

（安村委員） 質の向上のほうがわかりやすい。

（津下委員） 質の向上ですかね。地域の保健事業はこうなっていたのかとか、授業で法律のことを教えているが、リアルワールドではこう動いているんだねと、そういう感想を聞いたことがあります。

（安村委員） 支援体制の充実ですかね。支援者が増える、つまり支援者らの質も向上し、支援者の意識も変わり、全般としては支援体制が強化。

（岡山副委員長） 支援委員の意識の変化ぐらいにしておいたらどうですか。差し支えない。

では、成果はそんなところで、次に課題、保険者支援に向けてというところがあるのですが、ここについて6個挙がっていますが、これについてはいかがですか。何かコメントはありますか。まず第1期の評価を踏まえた保険者支援というのが課題であると。

（津下委員） 今後なので、タイトルにも第2期データヘルス計画策定に向けた支援とかしてしまうとフライングですか。でも、今年度中につくることになっているので、第1期の評価も踏まえて第2期だというふうに打ち出してはいかがでしょうか。これからのこと、今後のヘルスサポート事業なので、タイトルを変更するというのはどうなのかなと思ったのですけれども、どうでしょうか。

それから、KDBのことなのですからけれども、やはり課題分析には帳票が出てくるので使われるところが増えてきたのですけれども、保健事業評価とか、対象者の抽出とか、そういうことにすごく使える道具だということを知っていただくことが重要だと思います。データ分析だけではなく、個別保健事業の対象者抽出や事業評価への活用について、もっと習熟してもらう必要があるということで、具体的に保健事業評価について。

（岡山副委員長） 評価の仕組みの環境整備とそれを生かした支援ということですね。だから、環境整備だけ書くのではなくて、環境整備とそれを生かすための国保連合会の事務局のもっとレベルアップを図っていくということではないですか。

（津下委員） 評価のときに、こことここを見て、このデータを見るとできてしまいますよみたいなことを。

（岡山副委員長） 言えるようになると、すごく保険者は安心しますね。

あと、私は、次期のサポートの中で一番大事というか、それが本務だと思うのですけれども、個別の保健事業に対しての支援の仕組みの整備を図るのが大きなポイントではないかと思います。実際に今、行っている、どちらかというところも勉強しながら

という形で、いろいろともつれ合った糸をほぐしながら、そもそもどんな保健事業をしているのだみたいなところから入って支援をするみたいな現状なのですけれども、そういったものをある程度様式化していったって、こういう支援をしたら保険者はかなり満足するというのは、まだ答えがあるわけではないと思いますので、そういった個別事業の支援の仕組みを作っていく。事例をためていくとか、そういったところが第2期の一番大きなポイントではないかと思いますので、それも項目出しをぜひお願いできたらと思います。

他にどうでしょうか。

(津下委員) 今に関連してですけれども、個別保健事業の計画を作るときに、どうしてこういう保健事業を始めましたかと、健康日本21の研究班で調査したのですけれども、市町村の多くは、他の町がやっているからというのが多くて、あとは国に言われたからとか、予算がつくからというのが多かったです。一応データヘルス計画というのは見えますと。課題認識が高まっているのはそうなのだけれども、自分のところの今までの社会資源とかやってきた保健事業の棚卸しをすることなく、表層だけコピーしてしまうケースがあります。課題認識はとりあえずやりましたと。やらなければいけないよねと。では、それについて、ほかのところは何をやっているかと、すぐこう行ってしまうのですけれども、その段階で一つ、よそ真似に行く前に自分のところの事業の過去の評価とか、それを1個入れるだけで随分取り入れ方が違うのですね。

(岡山副委員長) まさに、2期のときにはそこをしっかりと支援していく。つまり、降って湧いたようにできてくる事業ではなくて、必然性とか合理性といったことを見た上で具体的にうまくやるという、そこですね。

どうぞ。

(吉池委員) やはり個別事業の支援は大事だと思います。現状を見ると、データヘルス計画を作らなければ作れないからとにかく支援を受けてそれで終わり。あとは何をしているかよくわからないというパターンと、個別支援事業まで支援を受けてというところはそのうち半分ぐらいかもしれない。そうしたとき、年度事業をした後、第三者評価について、あるいはその支援を継続的に誰がやるかというのは国保ヘルスアップのときの課題だったと思うのですが、そこまでは受けようと思わない保険者が多い。個別計画の計画ができれば、あとは知らないということがあるので、そういう保険者のマインドを変えるのと、あとはどうフォローアップしていくかということが重要だと思います。また、データヘルス計画について、それをどう活用して保険者として、あるいは市町村の施策に結びつけるのか。特に平成30年度からの流れで首長は医療費の適正化に向けて、ヘルスのところも大事だということは少しずつ気づいているかもしれないので、そういうところにどううまくつなげかもうまく入れられればいいと思います。

(岡山副委員長) そういったところも含めて、連合会に対するメッセージの一番大きなポイントが、連合会は実務を知らないのですね。ですから、連合会の事務のスタッフが個別保健事業に深くかかわるという仕組みをつくっていかないと恐らく厳しいし、先ほど

の話ではないですけれども、県の人はずいぶん代わっていくので、県の中にノウハウを蓄積するのは難しいとしたら、連合会の中にノウハウを蓄積していく仕組みを支援・評価委員会の事務局としてやっていくというのも、もし可能であれば書いていただければ。

どうぞ。

（津下委員）　　せっかくデータヘルス計画を作っているのだけれども、出てきた課題をどう公表するのか、例えば首長さんにどう上げていくかとか、そういうところまでつながっていったいなくて、担当者の中だけの計画になっている場合があります。医療費適正化とか、なぜ一生懸命予防事業をやらねばならないのかという、そもそものところが身近なデータで出てくるところがこの事業のいいところでもあります。それを住民とか、広く関係者への周知をもう少し強化したほうがいいのかなと思います。それを書いていただいたら。

（岡山副委員長）　　厚労省の方々、どなたか、このセクションに関しての御意見は何かございますでしょうか。

（厚生労働省・米丸課長補佐）　厚労省の米丸ですけれども、まさに今日議論にあったような、今回のヘルスサポート事業との関連で言いますと、KDBをうまく使いやすいうに、よりなっていくということと、それがひいては多分、次のデータヘルス計画の策定に関してかなり保険者の中でも役に立つことになるかと思いますが、我々としても次の第2期のデータヘルス計画は、今年度まさに各保険者が手をつけていくところであろうかと思っていますので、そのサポートをよりできるように、このヘルスサポート事業の委員会の議論も含めて、第2期のデータヘルス計画のあり方ということについても、これから検討していきたいなと思います。

（岡山副委員長）　　そういう意味で言うと、本当に支援・評価委員会の先生が、先ほどダミーのKDBのデータを扱える環境を作って、持って帰ってテストできるように、個人データとかが入っているのが実際にはさわれないという話で、そこも大きな課題だと思うので、ぜひ御検討いただければと思います。

ほかには、国保課のほうはそれでよろしいですか。

高齢医療課のほうは何か。特にはないですか。

（厚生労働省・小森課長補佐）　私も4月にこちらに来まして、KDB改修とかいろいろあるという話を紙では伺っているのですが、やはりイメージが湧かない部分が多いです。特に広域連合の場合は、どうしても市町村の連合になりますので事務局の体制としてもやはり人が代わる。そういった中でKDBというもののイメージを持つは非常に難しいのかなと思いますので、そういったものを生で見られるというか、さわってみられる機会は必要なのかなと思いました。

（岡山副委員長）　　広域連合は特に議論の中で出てきたのが、連合会もノウハウがない。広域連合にもノウハウがない。ノウハウがない者同士が議論しても何も生まれないみたいなところがあって、なかなか広域連合の保健事業を支援するというか、書き切れないとい



う現状があつて、その辺、この前ちょっと思いつきで言ったのですけれども、ブロックごとに意見交換をしたりとか、今の支援の仕組みを少し変えないと、ちょっと現実的には支援は難しいかなと思いますので、その辺はまた御検討いただければと思います。

どうぞ。

(津下委員) 関連してですけれども、21ページの国保組合と広域連合への積極的な支援でまともなまわっているのですが、国保組合は被用者保険で、また事業主の関係とか。

(飯山委員) 国保組合は被用者保険ではなく、国保です。

(津下委員) そうなのですね。でも、働いている人ですよ。

(飯山委員) 本当に小規模の自営主とか。

(津下委員) ただ、働き盛り世代の国保組合と、後期広域はやはり介護保険とか様々な違う観点もあるので、分けて書いた方がよいのではないのでしょうか。順序としてはどこに置くのかなと思うのですが、国保組合との支援のあり方についてのことと。

(岡山副委員長) 国保組合に関して言いますと、一番大きな問題は、全国規模の国保組合は誰が支援するのだといったときに、なかなか難しいのですね。そういう意味で、国保組合に対してどんな支援の絵を描くかというのは、もう一回。

(飯山委員) 基本的に国保組合は、主たる事務所があるところの連合会とつながっていますから、例えば全国土木も一応東京都、国保連合会の中で協議会をつくっていますので。

(岡山副委員長) 実際に支援という仕組みで転がるかどうかということですね。

(飯山委員) あそこは放っておいても大丈夫ではないかと思うのですけれども。

(岡山副委員長) これは国保課なのですか。

(飯山委員) 国保組合は当然、国保課です。

(岡山副委員長) この辺の支援の仕組みは何か。

(飯山委員) 一緒に書くのはちょっと違うのかも。大分違いますね。実際、国保組合の中にはお医者さんの国保組合もありますし。

(厚生労働省・三好推進員) 津下先生に口火を切っていただいたのですが、やはりできたら分けていただけるとありがたい。このヘルスサポート事業が立ち上がったときに、後期まで面倒見切れないよと言われつつ来ていましたので、こちらも地道に、そもそも高齢者の特性を踏まえて、どのような保健事業が必要か、それを広域だけに期待するわけではなくて、市町村と連帯してやっていくべきという形の内容にフレイルといった着眼点も加え、高齢者の特徴を踏まえた保健事業のガイドラインをまとめているところです。その暫定版が6月ぐらいには、津下座長のもとのワーキングでまとまります。ちょうどこちらの報告書のリリース時期を見ていると、そのタイミングですので相談させていただいて、内容に取り上げていただけるとありがたいです。

(岡山副委員長) 第2期のデータヘルス計画の中に国保の保険者に対しては、広域連合との連携をどう図るかみたいなことを一言書くというような話を入れるといいかもしれ

ないですね。

（厚生労働省・三好推進員） そちら側から書いていただいたらいいというのを前回もたしか御意見いただいていた。両方から書き合っていると、市町村、現場での一体感が増すのだと思いますので、そういったことも入れると。

（岡山副委員長） 国保組合に対しての支援について、何か御意見ありますか。

（岡山副委員長） 今のところ、絵は描き切れないですか。

（厚生労働省・米丸課長補佐） 国保組合も国保の一部ではありますから、セットで支援をしないといけないという認識は当然持っています。今まではどうしても市町村国保を中心にやってきたというところがありますから、それも一つの課題かなとは認識しています。

（岡山副委員長） 2期に当たって、そういう国保組合の特性はどういうもので、どういう支援をしたら効果があるのかというのをテスト的にやってみるなりしないと、市町村と同じようなやり方ではちょっと難しいですね。

（岡山副委員長） それでは、よろしいでしょうか。

（尾島委員） 次期に向けて、誰が誰を支援するかというのは非常に大事だと思いました。今日、冒頭で出たように、全市町村で支援が必要といったときに、非常勤の委員が全市町村を支援するのは無理で、やはり常勤職員が支援せざるを得ない。そうすると、国保連か県の常勤職員が各市町村を支援して、評価・支援委員はその常勤職員を支援する体制が必要でしょう。また、今でました国保組合への支援も大事だと思います。国保連や県の職員の支援の場合には、岡山先生が言われたブロック単位で支援するという枠組みも今後は必要だと思いました。

（岡山副委員長） そうですね。実際に声をかけて何十という保険者が出てくると、やはり事務局の働きはすごく重要になるので、事務局の人たちがどこまで動けるかというのは大分変わってきますね。そういう意味で、そこをしっかりと連合会の機能強化という意味で専門知識をつけること。それから、そういった人たちが市町村の調整をうまく図って、県との共同作業をうまくやるということですね。

（津下委員） 事務局が市町村ニーズと支援・評価委員の特徴というか、得意なことをうまくマッチングさせる役割分担をしてくれると非常にいいのかなと。ニーズに合った支援ができるので、そこが何となく割当制でなってしまうともったいない。

（岡山副委員長） そうですね。少なくとも今まで連合会のスタンスは、希望があったら支援しますというスタンスだったので、それをそうではなくて原則全ての市町村に声をかけますという絵に変えていく。実際に希望があるかどうかは別にしても、声をかけていく、KDBの利用を働きかけていくという絵をしっかりと描いていくということも、希望制から言ってみればインフラとしての連合会の支援・評価委員会の仕組みというふうに進化させるところが大きなポイントだと思いますので、どうぞよろしくお願いします。

では、時間があまりありませんので、次に、第2編ということになりますが、第3章に入っていただいたほうがいいですね。特に御意見をいただきたいということでしたので、

第2編のこれから取り組むべきというところで、79ページから83ページについて、少し議論をしてみたいと思います。

まず、保険者が感じた効果という形での書き込みをしていただいています。それから、支援・評価委員会側が感じた効果という2つの視点で効果を書き分けていただいておりますが、いかがでしょうか。

(安村委員) 実際にどこをもとにこの書き方になったのかわからないですけども、感じたというのはちょっと情緒的な表現で、から見たとか。感じたというのはどうかなというものが、まず第1点です。

ここは非常にしっかり書き込んでいただいているのでわかりやすいのですが、手段の部分が非常に多いのかなと思うのです。やるべき手段、目的ということとの違い。アウトカムに対して何が必要かという書き方よりも、手段の工夫とか価値ということになっている気がするのです。つまり、アウトカム、成果を上げるためにどうかという書き方ではない感じがして、成果が上がったこと、または上げることに關しての成果をどう考えるかというところが書き込まれていないような気がするのです。何がヘルスサポートの成果物なのか。そのときの成果物の考え方が、連合会単位で考えると県単位なのかなと思うのですけれども、例えばこれから事例を出すときに、何々県の何とか町、市町村国保とかになりますね。そのときに、例えば何々県で何十ある市町村のうち1カ所うまくいきました、いいですねというのが本当にいいのか。つまり、成功例と、ほどほどと、あまりうまくいかないとかがあるかもわからないですね。そうすると、連合会の支援の仕方としてうまくいったというのをどう評価するのか。そのときにもうちょっとマクロ的な見方をしないと、いい事例が何々県で1個ありました。では、本当にそれでいいのか。つまり、全体の底上げとか、そういう視点の効果の考え方。私はそれがアウトカムだと思うのですけれども、そういう視点と、そういう効果をどのように見える化するかということ。つまり、どのように中央会から評価をするかというあたりをしっかりと書いていただかないと、何となくプロセス評価で、プロセス評価が悪いと言っているわけではないのですけれども、アウトカムとして、つまり目標値というものが設定されていないですね。今、大学などでもそうですけれども、数値目標は必須です。そうすると幾つかのところの県内の、要は。

(岡山副委員長) 安村先生、もう少し明確に。非常に難解なので、はっきり、こうしたほうがいいと。

(安村委員) こうしたほうがいいということで言えば、評価基準を明確に出してほしい。それは県単位で言えば、成果が上がった、上らないという評価をまず明確にして、それが何市町村中幾つぐらいを上げるというような数値目標をちゃんと作るということだと思うのです。

(岡山副委員長) ただ、これは連合会から来た事業報告書をまとめて、こういうことが書かれていたという書き方なのです。

(安村委員) わかります。ただ、そこからの気づきということで、今後どうするか。

だから、ごめんなさい、私の言いたかったのは、最後の3.2の今後のサポートに向けてのところです。81ページからのところ。

(岡山副委員長) 81ページからのところをつける。

(安村委員) それを言いたかったわけです。

(岡山副委員長) つまり、もともとのミッションが何か。それが達成できたのか、できないのか。もし途中であるならば、どこを強化しなければいけないのかというような書き方ということではよろしいでしょうか。

(安村委員) はい。

(尾島委員) 先ほど議論した20ページからのところとここの部分の切り分けがよくわからないのですが、先ほどの20ページのはストラテジーで、ここはオペレーションなのかと思いました。その場合、構成として泣き別れにならなくて、隣り合わせのほうがわかりやすいという気もしました。

(岡山副委員長) そうですね。ここまで飛んで書いてあるので、ちょっとこれは、実は最初に議論したときには理路整然と書くという案があったのですがけれども、保険者が読みたい、それから支援・評価委員会の方が読みたいところを前に出すということで、前に出ていった結果、ここが取り残されてしまったということです。もう一回その章立ては少し工夫していただくという形をお願いいたします。

(国保中央会・鎌形調査役) 第3章のところに関しましては、国保連合会から提出された事業報告書の実績として、こういうことが出ていましたということで掲載させていただいたという形で、前編のところで一応全て終わるみたいなイメージで作り込んであります。

(岡山副委員長) では、この内容も前のほうに反映していると考えていいのでしょうか。

(国保中央会・鎌形調査役) そうです。

(岡山副委員長) では、ここは実態に即して、こういうことが言われていますよという形。

(国保中央会・鎌形調査役) 出された内容としてまとめさせていただきました。

(岡山副委員長) そういう書き方であると。よろしいですか。

(飯山委員) 今のことで、私もちゃんと読み込んでいなくて申しわけなかったのですが、81ページの3.2から後、連合会からの報告書にこうなっていますよと、ここもそういうことなのですか。

(国保中央会・鎌形調査役) ここのところは少し、これからのことも結構書いてありますので、3.1のところに関しては、先ほどお話ししたとおりです。それらも踏まえてこういう形で来ているのですがけれども、実際には前編のところではこれらについても包含して書いてあるという形です。

(飯山委員) よくわからない。

(津下委員)　　ここのところが全体のまとめみたいに見えてしまいます。逆にドライに、報告書に書いてあったことだけをいかに羅列するという形で示してはいかがでしょうか。今後こうしたいと各連合会が言っているということで。前のまとめのところでは、感想を見るとこういう記述となっており、アウトカムを意識した感想がなかったことが課題というように整理しても良いかもしれません。連合会の感想としてはまだ実施段階、つまりストラクチャー、プロセスの段階であり、アウトカムを意識したとか、実際に保健事業をどう改善して、どういう結果が出たということまで踏み込んだ記述がなかったということが課題という結論は、前に持ってくる。

(岡山副委員長)　　そうですね。ここに書いてあるもののうち、全体にかかわるところを前にも書いていただく。それでこちらを、ここの位置づけをもう少し明確化していただく。

(国保中央会・鎌形調査役)　　わかりました。

(岡山副委員長)　　私はもっと単純なところなんですけれども、80ページの支援・評価委員会並びに事務局が感じた効果。より多くの方に明らかになった保険者等による保健事業の実態という文章が頭に入ってこないのです。その次の保険者等への保健事業での重要なポイントの意識づけと、この文章を読みながら、私、頭がおかしくなったのではないかなと思ってしまったのですけれども、これは何か文章が変なので、ちょっと整理していただければと思います。恐らく、先ほどおっしゃったような事業報告書から見たという文脈をもう少し強調できれば、もう少しシンプルな言い方になるのではないかとということと、全体としてここを事業報告書にのっとして淡々と書くという形に整理をしていただければと思います。

どうぞ。

(時長委員)　　先ほど岡山先生がおっしゃったので、私も文章としては、細かいこととしては80ページのより多くの方に云々というところは何を書いているのか意味がわからなかったもので、見出しのところだけなのですけれども、より多くの方にとかというのは要らなくて、明らかになった保険者等による保健事業の実態でいいのではないかと思います。81ページのところは、特にそんなにわかりにくくはなかったのですけれども、ここは文言を御検討していただきたいと感じたところです。

それから、ここの第3章は、先ほどの御説明を伺うと、見出しのところには、国保連合会より提出された事業報告よりと書いてあるのですけれども、これだけしか書かれていないので、文章の最初のところに、こういう事業報告から、こういう点の内容を抽出して、それをこんな観点で、これとこれについてまとめましたという、多分、内容分析をされたのですよね。なので、それを最初のところに、つまり、どんなデータから、どんな方法で、こういうふうにしたから、こんなことがわかりましたという、その説明があると、なぜこれが出てきたのかというのがわかるので、その文章を最初に入れることが必要なのではないかと思います。

その書き方というか、効果についての記述の仕方というか、内容分析した結果については、わかりやすい記述になっているのではないかと、先ほどの一つの文言以外のところはわかりやすい記述なのではないかと思いました。

それから、先ほど、感じた効果というところに関しても、感じたというのはすごく違和感がありましたので、捉えたとか、もう少し工夫されたほうがいいなと思います。

以上です。

(国保中央会・鎌形調査役)      ありがとうございました。

(岡山副委員長)      安村先生、80ページの図表55なのですが、この効果の項目出しを今の評価指標に沿って並べ直す。表現の仕方をという意味でよろしいですか。

(安村委員)      わかりました。いいです。

(岡山副委員長)      もし書きかえる例があれば。確かに補助したのだけれども、どこに向かって支援して、それが実際に予期した効果が得られたかどうかというまとめ方にしようがわかりやすいですね。

どうぞ。

(津下委員)      目次をそういう目でもう一回見直してみると、第1編で26～28年の活動があつて、そこに成果の取りまとめがあつて、ここに大事なポイントが書かれているのだけれども、取り組みの中にここは埋もれている。

それから、第2編で3年間でサポート事業があつて、感想までが保険者支援活動。だから、これは第3章にしなくて、感想として前にくっつけてしまえるものはくっつける。結論や今後の方向性については特出しして整理をすると良いかもしれません。

(岡山副委員長)      全体の章立てのところは、今の意見を参考にいただいて。

では、一言だけ。

(掛川委員)      今回の3年間の見直しをして、3ページに図表1がありますね。あれが何か今回を踏まえて少し図表が変わるのかどうかということなのですが、今回、県の役割とか、都道府県の立場なのでそればかり言って申しわけないですが、県の位置づけもなかったりするので、それを改変させていただくと、読まなくても図表を見て違いがわかるので、そういう工夫もどうかと思いましたので、1点だけです。すみませんでした。

(岡山副委員長)      的確な御意見をありがとうございました。

そうしましたら、時間がもうなくなってしまいました。申し訳ありません。それ以外の意見でもし追加意見がありましたら、また事務局のほうにお知らせいただければと思います。

今年のスケジュールについて、事務局のほう、簡潔に説明をお願いいたします。

(国保中央会・鎌形調査役)      資料2に29年度のスケジュール案を出させていただいています。上のほうで運営委員会、ワーキングと書いてございます。4月13日、本日ですけれども、6月に今いただいた意見について見直しまして、それを策定いたしますので、また委員の先生方に見ていただきたいと思います。そこでうまくいって、6月末に公表でき

たらと考えているところでございますので、ちょっと工夫しながらこれはやりたいなと思っています。

ワーキングのほうで7、8月と書いてあるのは、個別保健事業の評価というところの内容に関して、実態として上がってくるものがあると思いますので、それらについて検討したいと思います。これはまだ整理しておきますので、一応予定として落とし込ませていただいております。

それと、30年度の肌色のところなのですが、ここでは四角で囲んだ2つがありますが、下のほうにデータヘルス計画の事業におけるアウトカム評価ということで、第1期のデータヘルス計画を策定して、実際に2期に29年度、策定すると思いますが、その中で目標として掲げたものが達成、未達成の状況等も入ってくると思いますので、そういう中でそれらの理由とか、実際にはどうしたらいいのか。第2期にどのように生かしていくのかとか、そのようなことも含め、30年度にデータとして上がってくると思いますので、検討していきたいと考えているところでございます。

スケジュールとしては以上です。

(岡山副委員長) スケジュールに関して、何か先生方、御質問ございますでしょうか。今年度も盛りだくさんの事業がありますので、皆さん、よろしくお願いいたします。

(飯山委員) 一言だけ。スケジュールに関係しているかもしれないのですが、冒頭に厚生労働省さんに30年度以降もよろしくお願いいたしますとお願いしたのですが、第2期の計画をこれからつくっていくとすると、第1期の時は、26年6月に事務連絡で保健事業の実施計画、データヘルスの作成の手引きが出されましたけれども、第2期に向けての検討の中で同じような手引きを用意される予定があるのでしょうか。そこら辺を教えてください。

(厚生労働省・米丸課長補佐) 御指摘のとおり、データヘルス計画をつくるに当たってすごく大事なものだと思っていますので、そういった改訂も含めて検討をしないといけなと思っています。それが先ほど申し上げた、30年度に向けた第2期のデータヘルス計画の策定に向けたあり方の検討ということの一つのテーマかなと思っています。

(飯山委員) いつごろ出そうなのでしょうか。

(厚生労働省・米丸課長補佐) 私も実は3月まで市役所に行っていたものですから感覚的によくわかるのですが、年度の途中、真ん中ぐらいまでにはせめてそういったもの、手引きなのか何かわかりませんが、何かしらの考えが示されないと、自治体側ではパズコメであるとか、大体、冬の入るところにはもう決まってしまうので、年央までが一つの目途かなと思います。

(飯山委員) ありがとうございます。

(岡山副委員長) 他にいかがでしょうか。

あと、厚労省から何か、この全体の報告書に関しての御意見はどうでしょうか。

(厚生労働省・川中専門官) 御意見ありがとうございました。先ほど補佐からデータへ

ルス計画策定に向けての議論ということでお話がありましたけれども、それとともに今年度も国から保険者に対する助成というのがございます。それは例年どおりなのですけれども、その要件として、支援・評価委員会の支援を受けるということが要件になっているものがございます。中央会からも伺っているのですけれども、保健事業の最後のほうにちょっと支援を受けるだけという保険者さんも多いということですので、今回からはちゃんと当初からかわりを持つように、支援を受けるようにというような文言を入れさせていただく予定でございますので、また引き続き御支援のほど、よろしくお願いいたします。

（岡山副委員長） それとちょっと絡んでのことなのですが、今回、市町村はデータヘルス計画とともに特定健診・保健指導計画を立てないといけない状況にあるのですが、この辺の関係性について、現在言えることは何かありますでしょうか。

（厚生労働省・川中専門官） 29年度に策定するのは30年度からの計画かと思えますけれども、その30年度からの計画に対する費用も助成対象になってございますので、それは皆様も御念頭に置いていただくと助かります。

（厚生労働省・米丸課長補佐） データヘルス計画と並びの話とかということですね。

（岡山副委員長） そうです。位置関係について。

（厚生労働省・米丸課長補佐） 後期のほうで考え方も示していたのですでしたか。

（厚生労働省・三好推進員） はい。国保と同様に出させていただいております。共通な事項は同じトーンで、後期に特有のものをちょっと追加するような形で一度示していますので、同じように見直していきたいと考えております。

（岡山副委員長） データヘルス計画と特定健診・保健指導計画を二重につくる、2つつくるみたいなことは。

（厚生労働省・米丸課長補佐） ある程度、30年度から両方走りますので、そのときに例えば一体的に策定することも可とするとか、そういったことも含めて考えないと、例えば二重に委員会を回していくということが負担にならないようなことも。

（岡山副委員長） 現実的ではないですね。

（厚生労働省・米丸課長補佐） ただ、中身からすると、健診項目をどうするかとか、少しテクニカルな部分とこういった分析的な視点とちょっと違うは違うので、その辺はどう一緒にできるかということも一つの課題かなと思っています。なので、それも第2期のあり方の検討の一つのテーマかなとは認識しています。

（岡山副委員長） では、その辺の指針が出るのはガイドラインというか手引きが出る6月、この報告書の出る6月、もうちょっと遅いですか。

（厚生労働省・米丸課長補佐） もうちょっと遅いかもしれませんが、それほど遅くない時期に何かしらはと思っています。

（岡山副委員長） ありがとうございます。

そうしたら、全体を通じまして、何か御意見ございませんでしょうか。

ちょっと私の不手際でぎりぎりになってしまいました。事務局のほうで何か。



(国保中央会・鎌形調査役)      ありがとうございました。

### 3. 閉会

(国保中央会・鎌形調査役)      本年4月で任期が切れますが、平成29年、30年度と2年間継続して、この事業を実施して参ります。委員の皆様方には内々にお一人ずつお話をさせていただき了承していただきました。また6月以降、スタートしますけれども、よろしく願いいたします。

実際には今のいろいろ御意見をいただいた中で、コラム等もありましたら、またお願いできたらなということで、それは見直しを図る中でまた考えていきますので、お願いすることもあるかと思います。

また、本日の参考資料1「支援・評価委員会の支援により気づきがあり、効果的な変化が見られた保険者等の事例」及び参考資料2「PDCAサイクルの沿ったデータヘルス計画を策定している保険者等の事例」に関しましては、保険者と調整中でございますので、次回の委員会をもって、公表させていただきたいと考えております。

(岡山副委員長)      支援・評価委員会としては、伊藤先生の思いもありますので、この報告書の中に第2期のデータヘルス計画にどう役に立つかという視点をしっかり書き込んで出していきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

では、今日はこれで終わりたいと思います。どうもありがとうございました。