

第19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：令和元年8月9日（金） 15:00～17:00

場 所：サウスヒル永田町6階会議室

1. 開会

（国保中央会・中野課長代理） 定刻になりましたので、ただいまから第19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、資料の確認をさせていただきます。

まず、お手元の資料を御覧下さい。

まず、次第でございます。

続きまして、設置要綱。

続きまして、委員名簿でございます。

引き続きまして、右肩の資料番号のみ申し上げさせていただきます。

資料番号No.1。

続きまして、クリップで留まっております、資料No.2です。

続きまして、ホチキスで大きく留まっております、参考資料No.1-1。

続きまして、参考資料No.1-2。

参考資料No.1-3。

1枚物で、参考資料No.2でございます。

不備はございませんでしょうか。

それでは、開会に当たりまして、本会理事長、原より御挨拶を申し上げます。

（国保中央会・原理事長） 皆さん、こんにちは。中央会理事長の原でございます。

この委員会は、前回の開催から1カ月あまりしかまだ経っておりませんが、委員の皆様には、大変お忙しい中、また、暑さが厳しい中、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、本会の事業運営につきましても日頃から御協力いただいておりますことを、この場を御借りしまして、厚く御礼を申し上げます。

初めに、昨年度から御議論いただいております特定健康診査受診率向上対策事業実施のためのワークシートでございますけれども、委員の皆様の貴重な御意見と御協力のおかげで、先般、完成させることができました。7月26日に本会ホームページに掲載し、都道府県連合会に周知をしたところでございます。改めて感謝申し上げる次第でございます。本ワークシートには、個々の課題と解決方法、委員の皆様からの貴重なプラン、保険者の好事例などを盛り込み、保険者がさらなる特定健診受診率向上対策に取り組む上で欠かすことのできない冊子であると感じているところでございます。

また、委員の皆様から御意見をいただきながら作成して参りました国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実態調査報告書でございますけれども、8月中旬頃に本会ホームページに公開する予定でございます。都道府県版の実態調査報告書につきましては、8月下旬頃に各国保連合会にお示しする予定でございます。このことにつきましても、重ねて感謝を申し上げます。

さて、本日の議題でございますけれども、1つ目は、前回の委員会でも申し上げましたが、10月7日に令和元年度の連合会保健事業支援・評価委員会委員による報告会を開催する予定でございます。今年度の報告会は、保険者による事業推進に際し支援・評価委員会として保険者が実施する個別保健事業への支援の在り方について意見交換を行っていただくこととしておりますが、報告会での議題あるいは日程等について、本日、委員の皆様から御意見、御助言をいただければと考えております。

2つ目の議題でございますけれども、第2期データヘルス計画の中間評価・見直しに向けた国保・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でございます。本ガイドラインにつきましては、サポート事業を実施する各都道府県の支援・評価委員会の委員となる有識者並びに事務局を担う国保連合会職員の道しるべとして作成したところでございます。これまで平成29年12月と平成30年3月に改訂を行っております。多くの保険者は、平成29年度に第2期データヘルス計画の策定を行っており、平成30年度から令和5年度までの6カ年という長期間に渡るものとなっております。そのため、計画の進捗状況については、適宜確認を行い、3年を経た令和2年度にはデータヘルス計画の中間評価・見直しに取り組む保険者も出て参りますので、その支援に当たりまして、具体的な支援内容をガイドラインに提示するための改訂ということでございます。

委員の皆様、本日はどうぞ活発な御議論をいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。冒頭の御挨拶とさせていただきます。

(中野課長代理) 続きまして、委員の方の出席状況でございますが、中板委員よりご欠席のご連絡をいただいております。また、本会中野委員が欠席のため、代理といたしまして本会審議役の松岡が出席いたします。

また、安村委員につきましては、少々遅れての御到着と御連絡をいただいております。福田委員につきましては、16時頃御到着との御連絡をいただいております。

本日は、厚生労働省保険局からも御出席いただいておりますので、御紹介させていただきます。

国民健康保険課の益田保健事業推進専門官でございます。

高齢者医療課の三好保健事業推進員でございます。

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

（岡山委員長） 先ほど原理事長のお話にもありましたように、色々な資料が出来て参りまして、委員の先生方、御協力を本当にありがとうございました。

現場ですと、この受診率を上げるとか保健事業の実を上げていくということで色々な動きがあるのですが、非常に苦しんでいるという状況は依然としてあるのかなと思っています。徐々に保健事業の実施体制が充実して来ていますが、その充実がすればするほど次の課題が見えてくるというのが現状ではないかなと考えております。

今日の会議では、そういったこれからのヘルスサポートの方向性ということで、10月に行われる報告会もその視点に立って取り組んでいくべきだと思いますし、また、データヘルス計画の見直しについてもどのような支援が最も効果的かということについて議論をいただければと思っています。ぜひ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。

きょうの議題は3つあります。1つは、令和元年度の国保連合会保健事業支援・評価委員会委員による報告会、2番目が、先ほど申しましたように、第2期データヘルス計画の中間見直しに向けた議論ということで、皆様の忌憚のない御意見をいただきながら、事務局で方向性をまとめていくという形でお願いしたいと思います。

終了時間は17時を予定しております。御協力のほど、よろしくお願いいたします。

まず、令和元年度の国保連合会保健事業支援・評価委員会による報告会についての説明を事務局からお願いします。

2. 議題

（1）令和元年度「国保連合会保健事業支援・評価委員会」委員による報告会（10月7日開催）について

（国保中央会・鎌形調査役） 中央会、鎌形でございます。

1つ目の議題、資料No. 1に沿ってお話をさせていただきます。

今、御紹介がありましたように、10月7日に毎年行っています報告会を開催いたします。それに関しましては、各都道府県支援評価委員会では、第2期データヘルス計画に基づいて実行されている保健事業の着実な推進を支援しておりますけれども、糖尿病性腎症重症化予防のさらなる推進や高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進等、保険者における保健事業に寄せられる期待が高くなっているというのが現状でございます。それらも踏まえまして、保険者による事業推進に際し、支援・評価委員会として保険者が実施する個別保健事業の支援のあり方等につきまして、意見交換を中心に行っていきたいと考えているところでございます。また、午前中に国保連合会事務局職員による情報交換会がございますので、引き続き連合会の方たちは1日の参加になりますけれども、先生方には午後から参加していただくということで御協力をいただきたいと思います。

裏面を御覧下さい。

日程表になります。

午前中は、今、お話しさせていただいたとおりでございます。

午後でございますが、開会、13時から午後の部がスタートをいたします。

13時20分からは、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実態調査、今回、先生方にもたくさん御意見をいただいてまとめましたが、その結果報告をさせていただきます。

13時40分からは、今、課題となっております糖尿病性腎症重症化予防と高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施についてということで運営委員会の委員の先生からお話しいただくことをこちらで想定してございます。

また、14時10分からは事例発表ということで、これにつきましては、今、表題として幾つか挙げている内容を中心に各事例を発表していただくという形を考えております。

15時20分よりグループに分かれて情報交換会を毎年行っておりますが、また運営委員の先生方には各グループのファシリテーターとして御協力をいただきたいと思いますと思っております。

16時20分にグループ発表をし、総評をお願いし、17時に閉会という予定でスケジュールを組んでいるところでございます。

各委員の先生方には、12時に集合いただきまして、そこで再度打ち合わせ等を行いながら13時からスタートに備えていただきたいと思いますと思っております。それにつきましては、また後日、連絡をさせていただきます。

以上でございます。

(岡山委員長) ありがとうございます。

ただいまの事務局の説明について、御意見、御質問はございませんでしょうか。

鈴木先生、何かありますか。

(鈴木委員) いまのところ、特にはありません。

(岡山委員長) この受診率向上策のワークシートができましたよね。これはどうやって連合会に伝えていくという絵を描いていらっしゃるのでしょうか。

(国保中央会・鎌形調査役) 今回は、ワークシートの件につきましては、各連合会に周知をいたしまして、研修等で活用していただきたいということでお話ししているところでございます。また、ホームページにも公開しておりますので、それを活用していただきながら、自治体の中でも他の庁内連携を図りながらやっています。

(岡山委員長) そうなのですけれども、私が言っているのは、この説明会の中では一切それはしないということになると、どうやって支援・評価委員会の先生とか事務局に対してワークシートの使い方を説明するというフレームを作っているのかなという意味ですけれども。

(国保中央会・鎌形調査役) 今、先生がおっしゃったところについては、具体的には想定しておりませんでした。連合会の方たちを中心に周知をして支援・評価の先生方と一緒にやっていくというイメージでしたので、またそれについて御意見等がございましたら、見直したいと思います。

(岡山委員長)　いかがでしょうか。

御意見はないですか。これでよろしいですか。

特に意見がないようですので、これについては、具体的に誰をどうするとかということは、事務局で案はあるのですか。

(国保中央会・鎌形調査役)　はい。日程表の中で、午後の部の御挨拶等につきましては、岡山先生に支援・評価委員会の運営委員会の委員長としてお願いしたいと思っておるところでございます。

13時40分からの糖尿病性腎症重症化予防と高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施につきましては、ワーキンググループの座長をお願いしている津下先生に、30分の時間、この説明をお願いしたいなと思っております。

その後の14時10分からの事例発表については、幾つかまだ候補が固まっていないところでございますので、ここに関しまして何か御意見がありましたら、ぜひこういう発表がどうかとか、いただけたらと思っております。

15時20分からは、各委員の先生方、運営委員の先生方にファシリテーターで参加していただきたいということになっておりますので、これは恒例でございますけれども、お願いしたいなと思っております。

(岡山委員長)　コーディネーターをどなたにするかというのは、案はないのですか。

(国保中央会・鎌形調査役)　コーディネーターについては、今、案がございませんでした。

(岡山委員長)　これはどうですか。その時に出席可能な先生はどなたなのでしょう。

(国保中央会・鎌形調査役)　当日は、安村先生が御欠席ということでお伺いしています。

(岡山委員長)　それ以外は大丈夫ですか。

(杉田委員)　私も出られないと既に申し上げていたかと。

(国保中央会・鎌形調査役)　そうでしたね。ごめんなさい。杉田先生とお2人。

(尾島委員)　私も、全然出られないか、部分的か。

(国保中央会・鎌形調査役)　そうですか。済みません。

それでは、今のところ、3名の先生方には御参加いただけないと。

(吉池委員)

高齢者の保健事業は、これからさらに重要になると思いますし、こういう形で事例を出していただくのも大変参考になると思うのですが、ケースとして集まりそうですか。

(国保中央会・鎌形調査役)　高齢者等の保健事業の実施につきましては、実際には幾つか、今年度、支援・評価委員会の活動の中で調査したところでは、広域連合と構成市町村と一緒に保健事業を実施していくというところで支援を受けている都道府県がございましたので、そちらに当たっていききたいなと思っております。

(岡山委員長)　事例発表は何個ぐらいをやるのですか。

(国保中央会・鎌形調査役)　通例ですと、4事例ぐらいをお願いしていると。

(岡山委員長) そしたら、その中にさっきの受診率向上策の話も入れて、例えば、こういう資料ができたのでぜひ活用してくださいというのでも、このタイトルからいくと効果的・効率的な支援・評価委員会の活動という話になっているので、そこで紹介するのも一つの手だとは思います。

(吉池委員) そうですね。

受診率は最初の入り口のところで、一番多くの支援対象になっていて、そういう中で、今回、どう活用できそうかと、活用しているという事例を出していただくと良いように思います。前回広域連合の高齢者の保健事業の発表の進行を私がさせていただき大変興味深かったのですが、ケースをどう次に生かすかの展開が、議論としてはやや難しかったように感じました。

(津下委員) それについては、ガイドラインができたところなので、そこを照らし合わせながら一般化していくような、それができる前とは状況が違うし、令和2年度4月から進めていく方向なので、準備や方向性は出ているタイミングかなとは思いますが。

(吉池委員) 1年前よりは状況は進んで来ていて、そこで今回の事例ということですね。

(国保中央会・鎌形調査役) 実際にこの辺の広域連合と一緒にやった事例はまだ数が少ないかなとは思っている中で、こちらでもどういうところがあるかというのをリサーチをしながらお願いするようにはなろうかなと思います。また、国にも相談をさせていただきながら挙げていきたいなと思っているところです。

(岡山委員長) 今年度は誰がやるのですかね。先生は、去年、やられたのですか。

(吉池委員) はい。後期高齢のところでコメントさせていただきました。

(岡山委員長) もう一回やったほうが良いような気がしますけれども、そうでもないですか。

(吉池委員) 自分自身、連合会での支援で高齢者の保健事業はまだ担当していないので、具体的なイメージが湧きにくいと思いつつ、去年は進行させていただいたところです。

(岡山委員長) 土屋委員はいかがですか。

(土屋委員) 静岡県も、本当に一体実施のことがなかなか進んでいません。

(岡山委員長) コーディネーターの話ね。

(土屋委員) 私はちょっと無理です。先生たちをお願いしたいです。

(岡山委員長) 津下先生にこれをお話しいただいてコーディネーターというのはあんまりなので、そうすると、鈴木先生、いかがですか。コーディネーターなので、別に出来ていても出来ていなくても良いのですけれども。

(鈴木委員) 先ほど、特にないと言ったのですが改めて質問させていただきます。この発表が「効果的・効率的な」活動についてということですが、その事例発表は支援・評価委員会の先生方が発表するということでしょうか。

(岡山委員長) 事務局もしくは支援を受けた市町村がケースを話す。

(鈴木委員) 何が「効果的」で「効率的」かというのは、事務局による整理ないしはセ

ッティング等によるものが大きく影響することがあると考えます。また、実際に支援を受けてみた立場からこれはすごくよかったといった意見も必要だと思います。そのため、その発表者の構成はバランスよく、委員会の先生と事務局である連合会、そして市町村と分け、さまざまな立場から聞いたほうが良いのかなと。

（岡山委員長）　そういう意味で言うと、ある程度、保健事業に幅がないと、この話はまだ出来ていないけれどもみたいなのところだけではなくて、今、支援の中心になっているところも入れて4課題を選ぶという形でやっていただいて、その中で時代が少しずつ変わって来て、課題となる事業も変わってきますよというまとめ方をしていただくということでしょうか。

（安村委員、入室）

（鈴木委員）　それが良いかなと思うのですけれども。

（津下委員）　今の話で、「効果的・効率的な」というものがタイトルにつくと、私のところは効果的とは言えないのではないかとか、尻込みをする一つのキーワードではないかなと。

（岡山委員長）　「成果を上げる」ぐらいにしますか。「成果に結びつく」でも良いですか。

（津下委員）　今、効果が可視化出来ているわけではないけれども、取り組んでいる内容を共有して、やる気を高める内容なので、「成果につながる」みたいな何か。

（岡山委員長）　「成果」が良いですね。成果が上がる支援というイメージで、例えば、実際に出来ていなかったものができるようになったと。ただ、まだ評価まではいいないけれども、少なくとも立ち上がりましたみたいなイメージでよろしいですか。

（津下委員）　効果が上がっているのですかと言われるとね。

（杉田委員）　ちょっと苦しいですよ。

（国保中央会・鎌形調査役）　わかりました。その辺は御意見をいただきましたので、反映させていただきます。

（岡山委員長）　その次が情報交換ですから、ここは各グループに分かれないと。ちょっと欠席の委員が多いので、その辺は何か工夫はできそうですか。

（国保中央会・鎌形調査役）　その辺は、中央会のスタッフ等も含めて、支援・評価の先生でも御協力いただける先生がいましたら、またお声をかけてみたいと思います。

（岡山委員長）　わかりました。

この総評はグループごとにやるというイメージでしょうか。グループ発表総評というのは。

（国保中央会・鎌形調査役）　これにつきましては、いつも総評として全体の状況で総評していただくという形です。

（岡山委員長）　わかりました。

（国保中央会・鎌形調査役）　これはいつも岡山先生にお願いしていると思いましたが

ども。

(岡山委員長) わかりました。

そういう形で、この糖尿病性腎症重症化予防事業と介護の一体的実施が、今年度もですが、来年度からかなり重点的に動きますよということと同時に、基礎となる保健事業も引き続き成果を生み出すような仕組みを機能させてくださいという絵で事例発表を組み立てていただくということでよろしいでしょうか。

(国保中央会・鎌形調査役) 先ほど受診率向上のことでお話があったのですが、ワークシート自身はまだうまくそこまで活用されていない状況はあると思うのですが、取り組みをしているところがありますので。

(岡山委員長) もちろんそうです。そういうものに対して、今後はこれを活用するともっとできますよという絵にさせていただいて、こういうものが出たということ、支援・評価委員会の先生にもこんなものがあるのかというのを見て帰ってもらうということを目指ぐらいで、詳しい説明をする時間はないので、そのぐらいはしておいたほうが良いような気がします。せっかく作ったものなので、なるべく周知も、できれば午前中の会議の中でも、連合会の事務局の人にもこの解説をしていただければと思います。

(国保中央会・鎌形調査役) そこでは言います。

(岡山委員長) よろしいでしょうか。

安村先生、中途だから、よくわからないですね。

(安村委員) はい。

(岡山委員長) では、この報告会については、それでよろしいでしょうか。

厚労省から、御意見とか何かないでしょうか。

それでは、きょうの議論を反映して、具体的な計画と講師等の依頼についてお願いいたします。

引き続いて、議題2ということで、これはこれから事務局に説明をしていただきますが、これからどうやって第2期のデータヘルス計画を評価するかとか、見直しをする、その支援をするということは、まだ何も決まっていないという状況ですので、この辺についての事務局の、今、考えている状況をまずは説明していただいた上で、フリーディスカッションをしたいと思います。

それでは、事務局から説明をお願いします。

(2) 第2期データヘルス計画の中間評価・見直しに向けて(国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン改訂案)

(国保中央会・鎌形調査役) それでは、資料No.2を御覧下さい。

「第2期データヘルス計画の中間評価・見直しに向けて」ということで、ガイドラインに改訂として入れていきたいなと考えているところでございます。本日、御意見をいただいて、次回に案をお示ししたいと思っていますところです。ですから、きょうは、フリー

ークでたくさんの意見を先生方にいただけたらと思っています。この間、次回までの間、必要時、ワーキングを開催したいなと思っていますところでございます。また、策定したものに関しましては、今年度中にお示しできたらと考えているところですので、少し時間的には余裕があるかなと思っていますところでございます。

それでは、資料No.2の説明に行きたいと思います。

「1. 目的」というところで、今、お話を先生からもいただいているところでございますけれども、第2期データヘルス計画の中間評価・見直しをどのようにしたら良いのかというのは、連合会からも問い合わせが入っているところでございます。それに当たりましては、運営委員会でこれから検討を進めていきたいと考えているということでお話しさせていただいているところです。

2つ目に、データヘルス計画の中間評価・見直しの方法について、図表を御覧ください。平成29年度、一番左でございますが、2017年度に計画策定を保険者の方のほとんどのところがされていると思います。その時に、運営委員会でも検討させていただきました、きょうの参考資料にも準備させていただいておりますが、サポートシートを配布いたしております。その中で、第1期のデータヘルス計画を評価し第2期につなげるという作業を皆様方に行っていただきました。

参考資料No.1-2、No.1-3が、サポートシートに関する資料になっております。この中で第1期のデータヘルス計画をどのように評価していくかということを幾つかお示しさせていただいたのですが、これに関しましては、時期的に遅くなってしまった等もありまして、回収率もちょっと低くなっていたところでございますけれども、これらを使いながらやっていただいたという経緯がございました。資料として準備させていただきました。

図表にお戻りください。平成30年度、第2期のデータヘルス計画が実装され始めました。今年で2年目に入っております。6年間の計画となっておりますので、令和5年、2023年度までの計画を皆様お持ちになっております。そして、令和2年度、2020年度に、その下の表ですが、中間評価・見直しを図っていくということを落とし込んでございます。また令和3年度以降の3年間にそれらを反映させながら実行していくという形を想定しております。また、令和6年度から第3期の計画期間ということでスタートになるということで、スケジュール感を持っているところでございます。

次の2ページをおめくりください。＜保険者におけるデータヘルス計画中間評価の進め方＞というところでございます。図表で示しているのはデータヘルス計画の評価の流れということで、黄色くデータヘルス計画全体の目的というところがございます。また、その下には、それを構成する個別保健事業が中に入っているという構成になっております。個別保健事業は、単年度あるいは複数年度で保険者は実施しているという状況で、その中で毎年あるいは複数年評価をし改善につなげるというPDCAの流れを行っていると思いますけれども、上段にある黄色の部分のデータヘルス計画全体につきましては、中間評価ということで来年度に考えておりますので、これらの個別保健事業も反映されながら評価を

していくという形を想定した図になってございます。データヘルス計画では、終了時点でその内容を評価し次期計画につなげていく必要があるということで、ガイドラインにも出させていただいているところです。そのため、計画策定時に評価指標や評価体制、時期、方法を含めた評価計画を立て、データヘルス計画内に明記することが求められております。中間見直しでは、個別保健事業計画に基づいて実施された事業の実績等の振り返りを行いながら、計画の目的・目標について4つの観点（ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム）で整理し、評価をしていく必要があるということを2ページに掲載させていただいております。

次に、3ページでございます。データヘルス計画中間評価の流れとなっております。中間評価は、計画に記載されている複数の個別保健事業についての評価を積み上げたものとなります。そのため、中間評価に当たっては、各保険者にて必要となる事業について、後のページに出て参りますけれども、「個別保健事業 事業評価シート」、評価をした結果について「計画の評価・見直しの整理表」に保険者自ら整理をし、支援・評価委員会による助言を受けるような流れを考えているところでございます。図表では、データヘルス計画の中間評価・見直しに関する支援の流れとしては、このような流れになっております。事務局により事前情報収集をし、支援・評価の方法を考え、また、中間評価・見直しの整理表を提出していただいて、それに基づいてデータヘルス計画の整理表の確認をし、実際に支援・評価委員会と保険者担当者で、実績、成功要因、未達要因、今後の方向性に関する検討を行い、見直しを図るという形を想定してございます。

4ページは、その4つの観点の説明を評価指標として出しているところでございます。

次に、5ページです。これは、以前にもガイドラインで様式5として個別保健事業の事業評価シートとしてお示しして来ております。この事業目標と目標値、達成の度合い、総合評価をするという流れになっている表でございます。

次に、6ページでございます。計画の評価・見直しの整理表案を作りましたので、これにつきまして、項目、目標、実績値、改善状況等に関する評価、成功要因、未達要因、事業の方向性、最終目標値、これらの表を一表に落としているところでございます。

以上、資料No.2の説明でございます。

資料No.2から、委員の皆様にご議論いただきたい内容を、第2期データヘルス計画の中間評価・見直しに向けての論点という表で出させていただいております。でございますでしょうか。論点として、大きく4つほど出しております。

2ページ、今、説明させていただきました「データヘルス計画の流れ」は、データヘルス計画の評価（中間評価を含む）とその構成を示しているところでございます。個別保健事業との関連性をどのように整理・まとめていくと良いのかという点が1点目でございます。

2点目です。データヘルス計画の中間評価に当たり、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施など新たな事業が出てきたり、また、見直し等、計画変更に当たっての考え方と

視点について御意見をいただきたいと思っていますところでは。

また、3つ目としましては、5ページに、様式5、事業評価シートを掲載し、今、説明させていただきましたけれども、その活用方法、修正をする点がございましたら、御意見をいただきたいと思っていますところでございます。

また、4点目、6ページの計画の評価・見直しの整理表案につきまして、論点3との関係性も含めまして、このような表を作ったらどうかとか、そういう御意見をいただけたらと考えているところでございます。

以上、4点を論点整理として出させていただきます。

説明は、以上です。

(岡山委員長) この6年間のデータヘルス計画をどのようにして軌道修正するかという大きな課題で、それをどうヘルスサポートの委員会が考え、また、支援・評価委員会がどのようにして支援していくか、医療保険者がどのタイミングでこの保健事業の見直しに取りかかるべきかという、その辺のところも含めた大きな話になりますので、特に論点を絞らずに、中間評価をいつ頃やったら良いのか、どう関わったら良いのかということについて、ちょっと発言しにくいかなと思うのですが、まずは御意見をいただきたいと思いますが、どうでしょうか。

(尾島委員) 中間見直し・中間評価なので、そんなに大幅には変えないで、従来のものを確認ということが良いのではないかと思いますし、今のこのお配りいただいた資料も、大枠としてこれでそんなに問題はないように思いますので、根本的に変えなくても良いかなと思いました。ただ幾つか思うところがありまして、1つが、このデータヘルス計画の策定サイクル、来年度見直しというサイクルが、多分、介護保険事業計画のサイクルと合わせようということだと思います。今、保健事業と介護予防の一体化とか、例えば、2ページ目の資料で、データヘルス計画全体の目的が健康寿命の延伸ということで掲げられていますが、この健康寿命が要介護2以上を使った健康寿命を従来以上にしっかり使っていきますという方向性が国のほうでも出て来ているので、そういうことから考えますと、介護予防にしっかり取り組むということ、介護予防と一体的にやるということが、かなり従来以上に明確になって来ているのかなと思いますので、そこをどのぐらい取り込んでいくかというのは一つ焦点になるのかなということを思っています。

もう一つが、色々な取り組みをしてアウトカムが出るという時に、それぞれの視点で大事な指標を掲げていくということなのですが、ある取り組みをするとこの指標はよくなるということについて、エビデンスがあるものとあまりないものと色々あります。これをよくするために、これをやったら本当によくなるかというのが、エビデンスがあるものは比較的優先的に取り組むべきだし、そうではないものは、それぞれの事業としてはやる必要はあるのだけれども、これをやったからといってこれが必ずしも上がるわけでもないということ意識しながら、逆に、これをやったら何が上がることが当然期待できるのかとかという指標を見ながらやるのが重要だと思います。事業のタイトルとしては、同じよう

なことをやっている2つの市町村で片方はちゃんと効果が出ていて別の市町村はあまり効果が出ていなかったりすると、その違いは非常に実務的なところが上手にやれているところとあまりやれていないところとあったりするのだと思いますので、その辺がうまく回っていくような仕組みをより強化するとか、そういうものがこれから大事なポイントなのかなと思っています。

（岡山委員長） 今の介護という話は、この見直しのタイミングで、介護予防とか、そういうものとのリンケージをもっと深めていくという見直しに結びつけていくという意味ですね。

（尾島委員） そうですね。若干、追加するようなことが必要なのではないかという気がしますね。

（岡山委員長） もう一つが取り組みの効果のエビデンスということなのですが、こういうことはほとんど今までやられていないので、その辺はどこから手に入れるかとか、その辺は何かアイデアはありますか。

（尾島委員） なかなかすぐにはないのですけれども。

（岡山委員長） データが出る時期が、これでいくと、令和元年度、今年のデータがフィックスするのが来年の10月なので、分析するにしてもこれより前にはちょっとしにくいという状況の中で、この中間評価の仕組みと、それから、先ほどの、実際、そもそものくらいよくなっているのかとか、国レベルでどのくらい変わったのかとか、都道府県比較とか、そういったものを出すタイミングと見直しのタイミングが、これを見るときうまく乗せるのはちょっと難しそうですかね。この辺はどうでしょうね。

私が思うには、今、尾島先生がおっしゃったような、例えば、成果が上がっているのか、上がっていないのか。実際、例えば、計画を作ったことによって受診率が伸びているのか、伸びていないのか。都道府県別に伸びたところはどこなのか、伸びたところの特徴はどこだとか、伸びなかった部分の特徴はどこだみたいな、ある程度マクロな解析結果を出すのが、国というか、このヘルスサポート委員会の大きなミッションかなとも思うのですが、どうでしょうね。今までずっと取り組みとか色々なことはやって来ているのですけれども、実際、受診率1個にしても、そんなに数パーセントもぐっと伸びるということはめったにないので、結局、小さい値になってくるので、そうすると、国全体で集計してあげないと、なかなか傾向とか今の効果の有無とかということは出しにくいのかなという気もするのですけれども、どうでしょうか。

（津下委員） 愛知県の自治体の特定健診・保健指導の実施率とか、メタボ該当率とか、介護認定とか、介護認定も65～74歳と75歳以上とか、そういう自治体ごとのデータを平成22年と平成28年で2点比較してみました。自治体の動向は上がったたり下がったりというのがあるのですが、それがどういう事業と関係するかとか、を研修会で考えてもらいました。それらのデータを解釈する時に大事なことは、年齢構造の変化がその4年間とかにあると、保健事業の成果とは言えないこともあわせて考えてもらう必要があります。単に元気な高

齢者が入って来た影響で認定率が低下しているだけの話なのか、本当に後期高齢者とか、その世代の中での高齢者が増えて来て、その影響を受けても改善しているのか、というのもあるわけです。せつかくこういうチャンスがあつて、KDBとかでデータが性・年齢別にちゃんと出せるわけなので、自治体が動いたことをマクロ的にNDBで見るとかKDB全体で出すというのはもちろんやれば良いとは思いますが、自治体の個別事業に反映できるような分析を丁寧に行うということですよね。

（岡山委員長） それはヘルスサポート委員会の仕事なのか、それとも国保連合会の支援・評価委員会の仕事なのかということも整理していったほうが良いのかなと思うのですね。

（津下委員） 私は、各保険者がそれをできるようにデータセットを作るとか、その解釈を手伝うというのが支援・評価委員会かと。

（岡山委員長） そうすると、それは支援・評価委員会もしくはこの事務局が作成すべき内容というイメージでしょうか。

（津下委員） 結局、そこでばっと一覧で出したほうが良いでしょう。一つの自治体だけのデータだけ見ても判断できないので、例えば、連合会が、各市町村の状況をその変化も含めて示す。それを活用しながらその計画を振り返るという形にするほうが。

（岡山委員長） 先ほど私が言ったのは、その基礎になる、うまくいっている県とうまくいっていない県がありますよと。だから、同じ伸び率でも色々なところがありますよというマクロの指標を出していくという。

（津下委員） ただ、先生、うまくいっている、いっていないというのが、本当に県全体でうまくいっているかということ。

（岡山委員長） 見ている範囲では、県によって支援の仕組みとか効果とかも違うので、そういうのも一つかなとは思いますが、マクロに出すという、要するに、ヘルスサポート委員会ができることは、支援・評価委員会の先生方にもしくは国保連の事務局の方にもっと工夫してやってくださいねと、もっと効果を上げているところもありますよとか、おたくは非常に効果が上がっていますよというものを出すのも一つかなとは思ったのですけれども。

どうぞ。

（尾島委員） 今、ヘルスサポート事業ガイドラインの改訂をどうしようかということ考えた時に、従来は各都道府県の委員会としてある保険者を支援しようという考え方なのですが、これまでは、そのある保険者をサポートしようという時に、ヘルスアップ事業に手を挙げている保険者だけを念頭においている嫌いがありました。一方で、県内全域を見渡してサポートをしようと考えたら、ヘルスアップ事業などに手を挙げてこなかった消極的なところも含めて県の国保連として統計分析をして、全体として支援しようということをこのガイドラインに追記するとかということがあり得るのかもしれないし、その場合に、この中央会として全国を俯瞰した分析もするのかとか、そういうことが重要だと思います。

(岡山委員長) 県の中での考え方としては、その辺はどうですか。

(土屋委員) 県の考え方ですか。

(岡山委員長) 県にいる人の考え方ですね。

(土屋委員) 静岡県は、35市町村あります。平成30年度ヘルスアップ事業をやっている市町は、16箇所でした。あと、保健事業、ヘルスアップのどちらもやってないところは6市町ありました。この事業を何故、活用しないかと聞き取りもしています。そして、県として、ヘルスアップ事業をやりましょうということで支援をしております。

先ほど尾島先生が言われたように、ヘルスアップ事業をやっているところは積極的なところで、本当に色々とPDCAが回せているところかなということを思っております。

都道府県のヘルスアップ支援事業も、他県がどうやっているかというのが、今、あまり情報がないような状況で、手探りでやっています。

その支援事業の中で、静岡県は、データヘルス計画の構造化というものを東大の古井先生にお願いして、35市町村、全部データヘルス計画を分析していただいて、まとめました。その結果が何点かあって、びっくりすることが色々あるのですけれども、健康課題がせっかく挙がっているのに、健康課題に沿った事業をやっていないところもありました。重症化予防の糖尿病だけに追われてしまってというところもありました。

(岡山委員長) それは、健保組合の保健事業の組み立てが、そこは整備されていて、国保の場合は、その辺の紐付けがちょっと弱いというところですね。

(土屋委員) 健保組合の保健事業の組み立てのことはよくわかりませんが、市町国保は、優先順位のつけ方の問題もありました。たとえば、重症化予防対策より受診率向上策を主にやっているところもありました。

(岡山委員長) どうぞ。

(国保中央会・鎌形調査役) 今、個別に保険者がデータヘルス計画を作っている中での中間評価を自分たちでするに当たってどういうサポートをしたら良いかという視点が、一番、今、議論としては重要なところかなとは考えているところですので、その辺をどのような視点でサポートできるように、こちらでデータを見ていく視点とか、色々あると思いますけれども、今のような具体的な例もあると思いますけれども、そういうのも含めてどういうサポートをしていくかというところをぜひ御協議いただけたらと思うのですが。

(岡山委員長) そうですね。まだちょっと時間があるので、自由に意見をまずは出していただいて、事務局の意見ももちろん出していただいて、厚労省の方は見直しに対して何か意見はないですか。

(厚生労働省 国保課 益田専門官) あくまでもデータヘルス計画自体が6年という長いスパンでの計画なので、令和2年度に中間評価をやっていただくというのは、手引きに記載があります。まさにヘルスサポート事業で中間評価に向けてどういった支援ができるのか、どういった視点で中間評価を行うのかというのが重要なポイントと考えます。

(岡山委員長) 難しいのは、ヘルスサポート委員会が直接保険者を支援するのではなく

て、市町村の都道府県の支援・評価委員会の方々にその趣旨を理解していただいて、それで支援するという絵になっているので、そういう意味でいうとちょっと隔靴搔痒の部分があるのですけれども、方針がある程度は見えていて、その方針に基づいて、支援の枠組みはもちろん議論しないといけないのですけれども、支援する枠組みを議論しないといけないということなので、どんなふうに考えたら良いかというのは少しゆっくり議論しないと、なかなかぼんと、例えば、私が行って支援してきますみたいな絵ではないというところがちょっと難しいのかなというところですね。

どうぞ。

（厚生労働省 高齢者医療課 三好推進員） 少し補足させていただいても良いですか。ちょうど2期のデータヘルス計画を策定していただくに当たってデータヘルス計画策定の手引きというものを示させていただきました。その中にこの計画にはこういう内容を盛り込むというチェックシートを国保も後期も全ての保険者につけていただくという体制をとっています。その中で、中間評価を実施してその評価計画を立てたかという回答を得ています。後期の場合は、47分の45が中間評価を実施するとなっているので、各々の計画の中に自分たちでやろうと思う中間評価のプランが何らかの形で横たわっているはずなので、そこも参考にさせていただきたいです。

（岡山委員長） プランというよりは、計画があるという感じね。ただ、計画の中身はないので、逆に言うと、計画の中身はこういうものが良いですよという、そういう意味でいうと、ちょっと行ったり来たりして恐縮なのですけれども、見直しの仕方も非常に厳密にやるという方法と、非常にシンプルに、本当に出来ている・出来ていないと評価して、やっていなかったとか、全然動いていなかったら見直しましょうみたいな、非常にシンプルな見直しの仕方と、先ほどのデータ分析などもしながら見直すというやり方と、色々あって、保険者の体力に応じて選ぶというのも一つの手かもしれないとか。

どうぞ。

（吉池委員） 計画策定とその後1～2年の動きを見ても、保険者のばらつきが非常に大きく、計画だけは丸投げで作ったというレベルの低い例もあります。また、中間の見直しのところで反省しようというレベルから、少なくともベーシックな指標については押さえられているけれども、中身の分析が十分でなく、そのプロセス等の改善できるところについて、改善の余地があるにもかかわらず、そのままになっているケース、さらにアウトカムに近いところまで頑張っているという、色々なレベルがあると思います。ハードルを上げ、この中間評価で支援を受けるのにあれこれとデータを出さなければいけないとなると、支援そのものを受ける保険者が少なくなるかもしれないと思います。そういう意味では、間口を広く、むしろレベルの低いところのほうを、本来はサポートをしなければいけないと思っています。

（岡山委員長） 昔、データヘルス計画を作る時に松竹梅とかと言っていた時代があったと思うのですけれども、国保ではそういうことはあまり考えないで、できるだけ高い計画

を作りたいという話で今まできたのですけれども、実際、先ほどの土屋委員のお話にもあったように、今、都道府県の支援・評価委員会の実態から言うと、力のあるところには一生懸命教えて、力のないところはついでに教えるみたいな仕組みになっていて、本当はしっかりアドバイスをしてあげないといけないところに、そもそも元々の立て付けが、国保ヘルスアップ事業を申請したところに対して支援しようという絵だったので、それはそれでよかったのですけれども、今度は、本当に市町村、全部の保険者に目を配りしようという話になった時に、そこが矛盾というか、結構厳しいところが出て来ているというのもあって、この支援評価の仕組みが根づけば根づくほどその部分が出て来ていることを考えると、もうちょっとハードルを下げるということのも大事かもしれないですね。

どうでしょうか。

(杉田委員) 2点なのですけれども、各県の支援・評価委員会が動きやすいようにということでこのガイドラインを提示させていただいていると思うのですね。項目の立て方を見ると、データヘルス計画の策定支援で、個別保健事業の計画策定支援、個別保健事業の評価となっていると、もしかしてデータヘルス計画の評価支援みたいなものも期待されてしまうのかなと思ったのが、単純なところで1点。

あと、これまで支援・評価委員会がどういう支援をしているのかというのを調査して来ていると思うのですね。本当に集団に対してどちらかというと研修のような感じでサポートをしているのと、私がいた地元ですと、2段階方式、事務局が入ると3段階方式で個々に支援をしているようなところもあって、支援のバリエーションが本当に色々かと思えます。これまでと同じような感じで、それぞれがその特徴を生かしながら活用していただけるように、このガイドラインに入れるとしたら、その現場も考えて発出しないと、使ってもらえるものにはならないかなと、2点です。

(福田委員、入室)

(岡山委員長) 2点、私もフォローしそびれて。まず、1点は何。

(杉田委員) まず、このガイドラインの項目立てが、データヘルス計画の策定支援と個別保健事業の計画策定支援と個別保健事業の評価なのです。そうすると、もう1個、データヘルス計画の評価支援という項目を期待してしまうのではないかなということが1点。

もう一個が、支援・評価委員会の支援の仕方にバリエーションがあるので、それも考えてこの中央会から発出しないと、現場で使ってもらえるものにはならない。その2点は、向こうの期待もあるでしょうし、発出する時に考慮しないといけない点かなとは思いました。

(国保中央会・鎌形調査役) 今の1点目でございます。

ガイドラインでは、ちょうど55ページのところ、今、先生がおっしゃってくださったデータヘルス計画、個別保健事業、事業評価という、その後に、中間評価をしていくこれについてはこれからのことだろうということでまだ明確にしていなかったのですけれども、保険者はさまざまな計画を持っていますけれども、保険者の目線で、例えば、審議会とか

検討会も含めて、保険者が中間評価をしているというのが現状でございますので、中間評価は必ずやられるのではないかと考えています。そこをどうしていくかというところでの御意見等をいただけたら良いかなとは思っています。

（岡山委員長） 他にいかがでしょうか。

どうぞ。

（尾島委員） 中間評価がどのように行われるかというのを考えた時に、簡単だなという思いと難しいなという思いとあります。中間評価としてやるべきことは、目標指標の推移を見ることと、やりますと書いたことをやったかどうかを見ることの2つだと思います。推移を見るのは、ルーチンに出るような指標をほとんど皆さん出しているので、簡単に数字は出せて、上がったとか下がったとかは記載できるので、きっとそんなに問題はないでしょうと。やるべきことは、健診受診率向上を頑張りますとかと書いてあるものが多いので、頑張りましたと言えば良いので、そんなに難しくないかなと。

一方で、健診受診率向上を頑張りましたというのを中身として何をどのぐらい頑張ったのですかとかと言い出すとかなり難しいところがあります。最低限さらっと評価するのはそんなに難しくなくて、一方で、次の3年をよりステップアップをすることにうまくつなげようと思うと、際限なく、難しいかもしれないなと思いました。

（岡山委員長） どうぞ。

（津下委員） 私は、データヘルス計画で、計画時に入れた数字とか指標があるので、今、尾島先生がおっしゃったように、数字をまずは落としてみるということは大事だとは思いますが、先ほど申し上げたのは、落としてみた時に、そこには単に頑張っただけの要素ではない要素も含まれる。一番大きいのは、年齢構造の変化とか、そういう要素については、ある程度、頑張っても数字が上がらないとか、頑張っても高齢化に伴って数字が悪くなって、それは頑張らなかったらどうなるのかということの比較ができない状況で判断が難しい。頑張っても結果が出ないという状況で、目標を立てた時には、そこまでしっかり精緻に考えていなかったとすれば、ここの推移が、今後、最終目標に向けて、どこにてこ入れをするとか、目標の設定の仕方自体がちょっと緩かったのかなとか、そういうことを考えるチャンスになります。まずはそういうところの数字をちゃんと確認していくという作業と、それはどうしてなのでしょうかねというのを考えていくというのが一つと、もう一つは、先ほどあったように、例えば、愛知県だったら54、複数あるので、自分の自治体のデータだけを見ると、よくこの動向がわからないので、連合会としては全体の代表的な項目についてトレンドを見ておいて、そのヘルスサポートに手を挙げていない自治体については、それこそ連合会の支援・評価委員会として、そういうところにもうちょっと力を入れるべきではないかみたいな見直しかけられるのではないかと。

進められるところとか、自力でやれるところについては、そこは状況確認で良いのではないかとと思うのですけれども。

（岡山委員長） それであれば、逆に言うと、支援・評価委員会が市町村に対して提供す

べき図とか表とかの例を出して、こういうものをデータが揃ったら即座に集計して保険者に渡しませうというのは良いですね。それだったらできるのですよね。全部地方で分析して、それを都道府県に配ってというのと、どんどん時間がかかるので、むしろ集計表のイメージを早目に作っておいて、このイメージで各保険者に情報提供する。これがスタンダードプランみたいなイメージでしょうかね。実データを使わないでね。

（尾島委員） 津下先生が言われた年齢構成の違いは一番やりやすくて重要なところで、目標値を、年齢構造変化を考慮して立てている保険者と考えないで立てている保険者であると思います。評価する時にそこを単純に見るとあまりよくなっていないように見えるけれども、その年齢階級別に見ると結構頑張っていますねとか、そういう見方もありますよとか、そういうものは提示したほうがよいと思います。

（岡山委員長） それは分析例として出せば良いのですよね。

（津下委員） 実際に数値としては悪くなっているけれども、年齢構造が右側へシフトしただけで各年齢層ではよくなっているという場合もあって、そこで落胆してもらおうと困るので、ちゃんと正しく解釈できるような見方の例とかというものは示してあげたほうが良いのかなとは思っています。

（岡山委員長） もう一つ、これは皆さんに考えていただきたいのですが、見直しを始めるタイミングを、中間評価と見直しをするタイミングをどう考えたら良いかですけれども、少なくとも来年度の初頭だと、まだ令和元年の成果も出ていないので、結構大変ですね。やろうと思ってもまだデータがないという状態なので、いつ頃保険者は見直しを始めると良いかという、最終的にデータがフィックスしてからですね。そうすると、年度の後半ぐらいというイメージになりますかね。

どうでしょうか。

（鈴木委員） 先ほどの尾島先生と津下先生の「推移を見る」というご意見にちょっとひっかかったのですが、結局、中間評価で見直しをかけて、軌道修正を図る。いわゆる残り3年間で変えていくといった場合に、見直し、例えば、予算の問題とか、そういったことを考えると、令和2年度、例えば、9月とか10月とかになる必要があるかと思います。データはフィックスしないのですが、ほぼ決まった段階で急に見直しとなったのであれば、なかなか保険者としては難しいのではないのでしょうか。

（岡山委員長） 予算としては、確かにそうですね。

（鈴木委員） 計画とかもどうなるかという。

（岡山委員長） ただ、それでいくとまだ1年しかやっていないデータでもって見直しをするという話になるので、これもまたあまり現実的ではないですね。

（鈴木委員） せめてその平成30年度と令和元年のデータをフィックスして、令和2年度となってくると。

（岡山委員長） 私のイメージは、それよりも、小さな見直しは令和3年度にやって、比較的な大きな、予算を伴うような見直しは令和4年度になるというぐらいでないと、予算

措置も含めて、タイミング的に間に合わないのではないかなと。データ、成果が全部出て、それを見て分析をして、ここが課題ですと出た時に、それから予算のことを考えてという話になると、とても1カ月や2カ月でできる作業ではないので、そうすると、大きな見直しは4年度にやっても良いみたいな絵のほうが現実的かもしれない。

どうぞ。

（尾島委員） このスケジュールを見ると1年しかないように見えるのですが、平成29年度に策定しているとする、それはいつのデータで作成したかという、平成28年度とか平成27年度なので、そこからの推移を見ると、3年分ぐらいの評価ができるでしょうから、中期的な評価としてはそういうものを見るとよいと思います。一方で、もうちょっと四半期ごとに見るとか、個別保健事業の評価はそういう短いサイクルも大事で、本当に第二期が始まってからの進捗を見ようと思ったら、そういう短期的な評価も、物によっては必要なものもあるかもしれないかなと思います。

（岡山委員長） その四半期的な評価というのは。

（尾島委員） 四半期ごとの評価とかです。令和元年度のデータがフィックスすると思うと来年度の後半まで待たないといけないことになります。しかしながら、平成30年度、令和元年度の2年間をもうちょっと細かく評価していきましょうとか、1年間を分割して前年同期と比較して評価したりということがあれば細かく見られるし、個別保健事業計画の評価だったらそういうものもできるかなと。

（岡山委員長） これはフリートーキングなので。

（津下委員） ストラクチャーとかプロセスは、やった、やらないとか、完全にこれは落ちていましたねとか。

（岡山委員長） それは確かにシンプル。

（津下委員） それはシンプルなので、ストラクチャーやプロセスは中間見直しがかかけられると思うのですね。ただ、数値データで課題が見つかりましたという、課題対策をどうするか、すぐ予算化してどうこうではなくて、この方向が続くようであれば最終見直しに向けて準備を始めて何とかするみたいな、方向性が良いか悪いかを中間では見て、よほど悪ければ、そこをてこ入れする必要はあるけれども。

（岡山委員長） 単年度で見直しをして後半3年度という絵はちょっと描きにくいかもしれない。

（津下委員） だから、ストラクチャー、プロセスで、体制がうまくいっていない状況、例えば、介護保険と連携がとれずにやっているとか、健康増進の活動がスポーツ庁とももうちょっとやれば良いのにやれていないとか、こういうものについてはチェックリスト化して、後半、動かしていくような戦略となると。

（岡山委員長） せっかくデータがとれる時代になったので、数値で評価をしましょうというのはしっかり出していったほうが良いと思うのですけれども、ただし、通知が出た時に、答えがあるわけではないというか、課題はわかったけれども、それでどうやったら良

いかは時間もかかるし、そのために予算も組まないといけないという話になると、どう考えても単年度では終わらないですね。どうですか。

どうぞ。

（土屋委員） 市町村がデータをちゃんと分析していくという癖をつけてくれるために、静岡県では、まず、事業の実績を経年的にちょっと見ていこうとしています。今年度から中間見直しに合わせてやっていこうということを考えています。そうしないと、本当に小さなPDCAを回せていけないというのと、マンパワーの人員確保にも関係してくる部分とかあるものですから、分析の事を考えています。

（岡山委員長） 全体としてはどうですか。今の中間評価をする。

（土屋委員） 全体としては、先ほど先生が言われたとおり、とても2年間とか3年間くらい期間がないと、第2期の見直しも出来ていかないのかなと。

（岡山委員長） そうすると、小さな見直し、大きな見直しみたいな、例えば、そういう絵を描いて、こういう見直しの手順が存在しますみたいなものを作っても良いかもしれない。

（土屋委員） すごくシンプルに作ってしまったところもありました。目標値までちゃんと立てていないところもあり、受診実施率とメタボ率の減少とかだけで、あとの目標値がないところもありました。

（岡山委員長） そうすると、今、津下先生がおっしゃったような、もともと立てた計画の自己評価とかディスカッションだけで修正できるようなところは比較的簡単にできますよね。

ただ、数値を使って評価するというと、課題は出たけれども、どうしたら良いかというところまではいかないというのがあるので、その辺は幾つか組み合わせて、評価のモデルというか、評価の基本的な考え方を整理するというのも一つかもしれないですね。

（津下委員） ストラクチャー、プロセスで、アウトプット、アウトカムも、どの時期に見るのが良いのかとか、KDBがあるのでトレンドで見て傾向値を抑えるというのもあるので、今回の中間評価ではどこに軸足を置くのかがまずは第1段階で、やれるところはここまでやっても良いけれどもになるのではないかという気はします。

○松岡審議役（中野委員代理） 今までお話があったように、このデータをKDBでとれるようになって来ていますので、それをしっかり追っていくというのは大事になって来ています。ただ、平成30年度、2カ年から、先ほどお話がありましたように、平成30年度以前のデータもある程度ありますので、それも並べて見ながら評価をしていくといったことも必要でしょうし、これはさっき岡山先生からお話がありましたけれども、ある程度そういうことを評価できるようなデータの材料を、事務局なり支援・評価委員会から県内全体を見られるようにしていくとかといったことをやりながら支援をしていくという、そういうことをやっていくということが大事なのかなと、お話を伺って思いました。そういったことも、この評価のやり方なども、少しこの見直しのところの中に書き込んでいくといったこ

○原理事長 私が言うのも変なのですが、今、どういう中間評価をするかという話をしているのですけれども、要は、今、作っている第2期のデータヘルス計画の中で、どういう目標値があって、そこを見ないと分からないのではないかと。例えば、具体的に特定健診率がどうだとか、今度、後期高齢者の関係でいうと、BMIみたいなものをとっているのかとっていないのかわかりませんが、そういうものが、今の計画の中でどのくらい入っているのかということを見ないと。入っていないと考えて良いのですか。

○原理事長 数値目標も。

○原理事長 BMIはフレイルの関係でこれからなのかもしれないけれども、例えば、今、おっしゃっているような検証・評価をする時の目標値として、数値目標みたいなものがどのくらい入っているかと、何が入っているかと、その辺を分析しないと、評価しにくいのではないかと思います。

○原理事長 わからないのですか。

(土屋委員) それを今回は集めたのです。

(津下委員) あとは、保険者努力支援制度で保険者が把握しなければならない項目は決まって、全国一律な指標もあるわけですね。だから、保険者努力のためにやっているわけではないにしろ、共通的にその前の計画の時には入っていない自治体も、それは把握をして、データヘルス計画の修正につなげていくのも必要なのかなと思いますけれども。

21

員会の中でも結構話したのですけれども、優先度とか、マンパワーの問題とか、色々なことがあって、自分のところはこういう健康課題があるけれども事業としては何をやっていこうかというところで、齟齬が出て来ているところが確かにあるかなとは思うのですけれども、そういう状況はこの運営委員会の中ではかなり意見が出てきました。

（津下委員） データヘルス計画で課題になっていて、国保としての計画には挙がっていないけれども、それはよその部局でやっているというものが、書いてある計画と書いていない計画があるように思いました。他の部局でやっていること、例えば、介護予防的なものとか、そういうものについてオーバーラップしているものまで拾えているかどうか。

（岡山委員長） 保険課では、各健保の計画の数値とかも全部個別に把握するような仕組みでやっていますよね。今まで国保に関してはやってこなかったけれども、最低限、先ほど先生がおっしゃったような、普遍的にここまではちゃんと数値目標を立てましょうというものについては、例えば、保険者ごとに、どんな考え方でどんな数字を上げているかというのは、集めようと思ったら集められる。少なくともそういうものがないと、逆に言うと、国保、各県の支援業務も難しいので。

（国保中央会・鎌形調査役） 実際には、皆さんデータヘルス計画の公表をほとんどしておりますので、ホームページ上で見ることはできるのですけれども、それを集約していくとなると、なかなか。

（岡山委員長） それは県単位でやる以外にないですね。

（国保中央会・鎌形調査役） そうですね。1,700。

（岡山委員長） 目が潰れてしまいます。

どうぞ。

（福田委員） 遅れて申しわけないです。

私から、もう議論に出たかもしれませんが、大きく3点ほど言うと、2期の最初の計画のように、レセプト分析とか、そういう大きなデータの分析はまずは必要ないのではないかと思いますね。戦略のところをしっかりと見直すということが原則かなと思います。

2点目は、各保険者がきちんとそれぞれでできるようにするという事。

3点目は、今度、第3期のデータヘルス計画に向かって、中央会なり連合会が、この前、糖尿病重症化予防のことがありましたけれども、本当にこの事業を続けていくべきかどうかみたいな、そういうものの評価のための足がかりになるようなものができれば良いのではないかと思います。

2番目の個々の保険者については、先ほど見られたように、この6ページに整理表があるので、恐らくこれをもっときちんとした形でやる。例えば、この委員会として具体的な指標みたいなものをある程度定めて、それをどういうふうにとれば良いかというもので、努力支援制度にあるような事業については、標準的なものをきちんと示すぐらいのことをしないと、恐らく各保険者はそれを実行できないと思いますので、この半年ぐらいでそういうものをきちんと示す必要はあるかと思います。

（岡山委員長） 私がこれで難しいなと思っているのは、このヘルスサポート委員会ができることは支援・評価委員会に対する支援をするということになっているので、支援・評価委員会に対する支援としては何をしたら良いのでしょうか。

（福田委員） 支援・評価委員会がそれぞれの保険者に支援ができるような、きちんとした様式を提案すると。

（岡山委員長） 様式を提案と。

（福田委員） そうですね。それで、恐らく各連合会で支援・評価委員会が研修会などをやると思いますので、その時にできるようなきちんとしたマテリアルなど、方法案を提示するということが大きな役割かと思います。

（岡山委員長） 集計イメージを出すと先ほど出しましたけれども、それが一つ。それから、そういう目標の比較できるような仕組みを提供する。

（福田委員） しかも基本的なキーとなるようなパフォーマンスインジケータについて、この指標をこういうふうにとりなさいということまで提示することが必要だと思います。

（岡山委員長） どうぞ。

（尾島委員） 今回のメインの様式は6ページのこの様式でかなり良いと思うのですが、の中で、成功要因、未達要因をどう考えてどう書くかというのが多分一番難しくて、そこは何か議論をして、こんなふうにやったら良いのではないですかという提案が欲しい。どうやったら良いですかと聞かれそうです。

（岡山委員長） ただ、書いてしまうのはちょっと難しいかもしれないね。だから、とにかくうまくいったかどうかというところまでは書けるけれども、その後は結構複雑な作業なので、なかなか1行で書けとか、頑張りが足りませんでしたぐらいだったら書けるけれども、要因までは書けないかもしれないですね。

（尾島委員） でも、評価の時にはそれは大事なので、やろうと頑張ってみる必要はあるかなと思います。

（国保中央会・鎌形調査役） 実際には、運営委員会の中でもお話しされている中で、5ページの様式5のところ、事業評価をしていくというところに繋がってくるのかなとは思うのですが、今までも御議論いただいた中で、御意見としては、アウトプットとアウトカムの評価をしっかりと、それがストラクチャーとかプロセスから見てみたらどうか、そして、総合的にはどうなのかという過程を先生方の御意見として色々いただいたと思うのですが、それを中間評価とか、そういうところでうまく活用できると良いのかなということを考えているのですが、その辺については、また御意見をいただけたらと思うのですが。

（岡山委員長） 先ほどの福田先生のお話にもあるのですが、結局、個々の保健事業のデータヘルス計画のフォーマットが全くフリーだということが、非常に良い面と、こういう集計とか目標管理という面で見るとちょっとやりにくいという面もあって、そうい

う意味で、第2期は無理ですけれども、第3期の時に、例えば、テンプレートみたいなものを用意して、少なくともこれは満たしてこれ以外のところは自由に書いてくださいみたいなことをやっても良い時代になったかもしれない。

どうぞ。

（福田委員） 先ほどの成功要因、未達要因については、私はここがプロセス評価とストラクチャー評価だと思っているのですね。アウトプット、アウトカムでまずは評価して、それがうまくいったかいていないかを判定して、その理由は何かということのプロセスとストラクチャーで評価するので、その時のどういう視点でプロセスとストラクチャーを評価したら良いかというものも記載しながら要因を考えていくということが必要だと思います。

（津下委員） この改善状況に対する評価で、A、B、C、Dをどうつけるかというのに、まず、現場は悩むのかなと。その数字の動く変動幅とか、何%動いたら改善と言って良いのか。健康日本21でも有意差検定をするのかとかそんな大きな幅で動かないものはどうなのかということがあるので、これの2点だけではなくて、傾向値として一定の傾向があるとか、どういう時に良いと判定してもおかしくないのかというのは、ここがつけられないところは結構多いかなとは思いますが。

（岡山委員長） そういうところを、支援・評価委員会が考え方を説明する。数値に対しては必ずしも一つの答えばかりではないので、こういう考え方でつけることができますよというところを少し期待していくのも必要かもしれませんね。

他にはどうでしょうか。

（尾島委員） 全然別の話なのですが、このガイドラインの改訂をするということを考えた時に、このガイドラインを作った時からの大きな違いの一つとして、都道府県のヘルスアップ事業が始まったということがあると思います。支援・評価委員会でその支援も行うようになって来ているので、そのあり方をどうしたら良いかというのは1項目追記したほうが良いのではないかと思います。国保連が各保険者を支援するものと都道府県のヘルスアップ事業として支援するものと左右の両輪になったので、その絡みとか、それがうまく相乗効果を上げながら支援するとか、支援・評価委員会としてその都道府県の取り組みをどう支援したら良いのかとか、現場としては何らかのそういうものは必要となっているだろうなと思います。

（岡山委員長） 委員みずから評価されるみたいな状態になっていますよね。

（土屋委員） きのう、静岡県ヘルスアップ支援事業の評価を支援・評価委員会で、評価していただいたばかりです。

（尾島委員） 各保険者にも一緒に評価してもらった感じでね。

（土屋委員） そうなのです。支援・評価委員会で県の事業に対しての市町村の意見を委員長が聞いたものですから、ドキドキしていました。

（尾島委員） 従来の各市町村を支援するものと全然違う支援になるので、従来の枠組み

だけではちょっと。

（岡山委員長） 支援・評価委員会のミッションとしての違いという意味だと思いますけれども。

（尾島委員） 一律に何をしましょうと書くかは非常に難しいのですが、ただ、そういうミッションはふえたので、何らかの記載は必要だろうなと。

（岡山委員長） よろしいですか。

このガイドラインの話が出たので、ガイドラインをどうしていくかというのも大きな問題で、このガイドラインを作るために最初に作ったもので、これは見直しを入れるとかなり視点が変わってくるので、このまま追記というわけにはなかなかいかないかもしれないですね。この辺も少し議論していったほうが良いのかもしれないですね。

（国保中央会・鎌形調査役） それは事務局でもちょっと考えているところでした。その視点だけではなくて、かなり情勢が変わって来ているところもありますので、その辺をどうしていくかということも、また、今回はその部分までは想定していなかったのですが、意見をいただくような機会を持たなくてはいけないかなと。

（岡山委員長） 「見直し」と書いてありながら、この中には触れていないみたいなものがあるところとちょっとややこしいところもありますよね。

どうぞ。

（津下委員） 一番大きいのは、後期高齢者の保健事業が国保とも連携する、介護保険とも連携する、そういう連携の枠組みをちゃんと作りましょうというものがスタートをしているわけですが、その支援ができるのは、外の立場の人だから言える部分があって、内部だとどっちがやるのかみたいな話になったりすることもあるので、支援・評価委員会で、保険者、国保・後期高齢・介護保険とまたぐところなのだけでも、一体的にやっていくには、外部のアドバイスとか、そういうものは非常に有効なところではないかと思います。これについてはしっかり書き込みをしていただくことが必要なのかなと。個別事業ではなくても体制から違うということを書いていただく必要があるのかなと思いました。

（岡山委員長） この辺はどうですか。高医課としては、中間評価という面と、新規事業的な趣旨と、色々重なっていて、この辺について。

（厚生労働省 高齢者医療課 三好推進員） 見直しに当たって、データヘルス計画の中に残り3年として、一体的実施の事業を位置づけていただくことは非常に望ましいことだと考えておりますが、それが全ての広域でできるかというところまでは、今のところ、ちょっと不確定な要素があると思っています。特に今年、令和元年度には、広域計画、データヘルス計画の上位の広域計画を一体的実施に対応したものに見直さないといけないというのがかかっていて、さらに市町村に委託するための委託事業としての契約書とかも準備が必要です。

（岡山委員長） だから、逆に言うと、まだ来年はイメージがまだいいですね。

（厚生労働省 高齢者医療課 三好推進員） そうなのです。まずは体制づくりから。手い

っぱいなので。

（岡山委員長） そうすると、実際に計画に組み込めるのはその次の年ぐらいというイメージですかね。

（厚生労働省 高齢者医療課 三好推進員） そうですね。だから、来年、中間評価の段階で、地域課題とか介護のデータなどもあまり分析していないところが多いので、そういうものも入れて、中間評価で分析してみようかなと言っている広域はあるので、そういったところの支援をお願いしたい。

（岡山委員長） それに基づいて市町村の事業が見直されるのは、このスケジュールではちょっと間に合わないかもしれないと。

（厚生労働省 高齢者医療課 三好推進員） そうですね。来年に関しては、まずは取り組みや実施体制の整備みたいなどころから走り始めてもらう形になるかと思います。

（岡山委員長） そうすると、さっきの話にもちょっと絡んでいるので、データヘルス計画の見直しの重層の見直しではないのですけれども、既存の枠の中で、計画の中の小規模な見直しは来年度中にやりましょうと。その中で出てきた深い課題とか、今後取り組むべき課題については、さらに1年かけて見直しをかけてやっていくという感じが何となく。

（厚生労働省 高齢者医療課 三好推進員） そこで、その深めるところのアドバイスに力を貸していただけると、来年、非常に助かると思います。

（岡山委員長） そんなスケジュールだと、何となくやる側も良いかもしれないですね。今の話も含めて、全部ガラガラポンをすると、大混乱になるかもしれないですね。

（厚生労働省 高齢者医療課 三好推進員） 結構大変ですね。

（岡山委員長） そういうことで、他にはどうでしょうか。

だいぶわかってきた部分と、課題として色々なことがあるというのが見えてきたと思いますので、当初のこのヘルスサポート委員会があくまでもヘルスアップ事業のサポートだという立て付けからスタートをしているのですが、だいぶ変化が出てきたので、そのところですね。要するに、市町村の保健事業全体の支援という位置づけをどうするか、今の新しい考え方に基づく保健事業をどう支援していくか、それに対して、市町村というか、保険者が行う見直しを支援・評価委員会がどう支援していくか、それを今度はヘルスサポート委員会がどう支援していくかというところを整理していく中で、やり方も時間的な流れも整理できるかなと。

だから、その辺はどうでしょうか。事務局で絵をしっかりと作っていただいて、それを元に議論すれば、かなり見えてくるかなという気がするのですけれども。

（国保中央会・鎌形調査役） 設置要綱の中では、都道府県、市町村、国保組合あるいは後期高齢者医療広域連合が行う保健事業を支援するという、割とざっくりした形だとは思いますが、そういうような方たちを支援していくと文言としてはしっかりと位置づけているのですけれども、それが具体化するとどうなのかということと、実際には新たな制度みたいな形でまだ浸透もしていない状況の中で、それをどうやって事業として実施し

ていっていただくかということは、個別に行うという、できる自治体に参加していくという形態もあると思いますけれども、全体、国としての取り組みとなると思いますので、その辺をしっかりと連合会も含めアナウンスをして、実行していっていただくような形を何とか支援できたら良いかなと思っております。

（岡山委員長） どうでしょうか。あとは何かありますでしょうか。

どうぞ。

（吉池委員） 資料No.2に基づいて、6ページの先ほど話に出た整理表ですが、これを基本としてできるだけシンプルなほうが良いとは思いつつ、この横串のところかというと、過去からの推移を含めてのバックデータもどこかで持ち、それも踏まえながら判断をすることになるかと思います。また、項目を列挙すると、努力支援制度の指標でもある後発医薬品の割合等が出てきたり、個別事業の項目であったり、もう少し全体的なものもあります。ばらばらと出て来ているこれらの関係性を、数値のつながりという意味からいまい一度見直す。そうしないと、データヘルス第2期でも、既存の個別事業もあり、事業間のつながりがよく見えないという計画がまだ出ているので、中間評価の時にこれらの数字を整理しながらどういう関係性があるのかを整理ができれば良いと思います。例えば、ここの例として挙げられている健康寿命もアウトカムだし、特定健診実施率もアウトカム、個別に整理すればそれぞれが「アウトカム」なのだと思いますけれども、結局は違うレベルのところだと思うので、項目間のストラクチャーを多少整理できると良いと思って見ていました。

（岡山委員長） とても重要ですけども、非常に難しいですね。

（吉池委員） そこはサポート委員会が何らかで少しでも。

（岡山委員長） どうぞ。

（安村委員） 私も、この6ページは、事務局がつくられたと思うのですけれども、とてもよく出来ていると思うのですね。

1ページ目にある、中間評価の時までにデータがどれだけ集められるか。さっき津下先生もおっしゃったけれども、まずはストラクチャーとプロセスがどうかということはきちんと記載していただいて、それを最後の6ページに落とし込んで、もちろん、アウトカム、アウトプットもですけども、アウトカムはなかなかそんなに2年やそこらで見えない。後でデータが出てきたということでいえば、見直しは次年度に予算も含めてしっかり解析したデータでというもので、仮置きでデータで見るしかないと思うのですね。まずはストラクチャーとプロセスとしてしっかりやれているかというところを見るという意味でいうと、これはとてもよく出来ていると私は思っているのですよね。

そもそもこれは何のために見直しをするかという、こういうものは保険者が自ら気づきのためだと思うのですよね。それを支援委員会がどう支援するかという、さっき、成功要因、未達要因は書けないよねと先生がおっしゃったし、頑張ったでも私は良いと思うのですよね。頑張ったでも良いというのは、頑張ったと本当に書いてくれたら、それだけで本当に良いのですかという議論を、一緒に支援委員会の人、頑張っただけ、何をこれか

らやらなければいけないかという、今後の方向性も頑張れでは駄目なわけで、そこを支援しなければいけないというところを、私たちのヘルスサポート委員会とかが支援委員会に対して指摘できることは、ここに挙がってきたことを支援委員会の人たちがどういうふうな視点でやるかということ、これに落とし込んだものを元に、構造をちゃんと理解する。

ただ、構造までは、実際にはなかなかできないと思うのです。だから、少なくともストラクチャーかプロセスかアウトカムかというものがあって、結果が出るのはちょっと先だよというところで良いのではないですか。これで十分だと。

（岡山委員長）　そこで、問題は、支援・評価委員会の先生方に伝えて、考え方を整理して、渡すための時間的な流れを作っていただきたいと思うのです。要するに、いつ頃作るとその流れの前にそういうものを出せるか。色々もんでいるうちに旬が過ぎてしまって、今さらみたいな話になるともったいないので、そうすると、今の話の中で、第1陣、第2陣でも良いと思うのですけれども、いつまでにはこういうものは出しておかないといけないねと。いつまでにこれを出しておけば良いねと。全体の出すスケジュールとかを、連合会に対して、ある時点で発出しておいて、ここまではいつまでにやります、こういうものを使ってくださいみたいな絵を描いておくと、ヘルスサポート委員会のミッションとしては極めて明快かなと思いますので、課題を整理すると同時に、タイムスケジュールも少し検討していただければと思います。どうでしょうか。他にはよろしいでしょうか。

どうぞ。

（津下委員）　総論的な話なのですけれども、評価に時間がとられ過ぎて評価疲れをするとか、悩んでいる時間がないから動かないという、それだけは避けたほうが良いと思うので、本当にさくさくと評価が出来て、大事なことは、安村先生ではないですけれども、頑張ったことと話し合える素材があるということでは内科と思います。その素材をもとに次にもっと良い事業をやりたいねという気持ちとか、自分たちで見えていない、こういうところには手が届いていなかったねという話ができるというのが中間では非常に重要なのかなと思います。この表を作るのにあまりに労力が必要なことだけは避けて、既存のデータも活用して、連合会がサポートをして、話し合う時間をとってほしいというものになると良いかなと思います。

（岡山委員長）　この12月に運営委員会が予定されていますよね。そこで、ある程度の方角性を出すとしたら、ひょっとしたらワーキングか何かをやらないと間に合わないかもしれませんので、それも含めて事務局で案を検討してみてください。

だいぶ時間が経ってきたのですけれども、一つは、厚労省の方にもちょっと議論していただきたいのですけれども、このヘルスアップにも参加しない、保健事業申請にも参加しないという保険者をどうするか。県によっては、全く放っているところもあると。結構、何とか面倒を見ようと言って動いているところもあると思うのですけれども、今の支援モデルは、優秀な人には一生懸命に、優秀でない人はそれなりにみたいな感じになっていて、投入するエネルギーの量が逆なのではないかというところもあって、ただ、実際、今、市

町村の支援・評価委員会の労力から考えるとそれが精いっぱいなので、それもしようがないかなと思うのですけれども、この辺はどうしたら良いでしょうね。

（土屋委員） 市町村にとって、支援・評価委員会のイメージがちょっと悪くて、評価されてしまうところ、怒られてしまうみたいなのところだと思っている方もおり、ちょっと怖がってしまっている市町村があります。静岡県では、「とても良いアドバイスを色々な先生からいただけるんだよ」ということで、傍聴という機会を与えるような場面をふやす努力をしてきました。

それと同時に、なかなか静岡市までは来られない市町村もあるものですから、東・中・西とかできめ細かく委員会を実施して、支援・評価検討委員会の地域版というものをやる予定です。提出するシートをまとめるのに苦労している市町もありました。

（岡山委員長） その時に、さっきのように、手間はそっちのほうがかかりますよね。どうなのですか。

（土屋委員） 手間はかかるのですけれども、事業のまとめになると思います。

（岡山委員長） 手間がかかるので、そういうところをどうしていくかというところなのです。そういうものをもっと励行していくという絵にしていくのか。どうなのですかね。もともと立て付けはそのヘルスアップ事業との連携だったのですけれども、段々と、保健事業全般、自分のところではできないけれども何とかしてあげなければみたいな感じになっていて、目指した制度以上に充実しているという面もあると思うのですけれども、ただ、それはあくまでも都道府県ごとの考え方に基づいてやるかやらないか決めているというのが現状かなとは思っているのですけれども。

（土屋委員） 都道府県も、保険者努力支援制度があって、お金と直結するものですから、もっと底上げをしたいという気持ちはどこの都道府県もあるとは思いますが。

（岡山委員長） そうしたら、そういうものにこそ都道府県のヘルスアップ事業を使って、単独の補助事業をとれない保険者を支援すると。そういうふうに生かすということで良いのでしょうかね。

（土屋委員） そのことについては、国保連合会がすごく汗をかいてくれていて、こちらでも本当にきめ細かく見てくれているなということを感じています。連携していないとできないなと思っています。

（岡山委員長） もちろんそうだと思います。

国保課としては、そういった中では、今の都道府県向けのヘルスアップ事業を使ってという絵でよろしいでしょうか。

（厚生労働省 国保課 益田専門官） そうですね。都道府県ヘルスも平成30年度から始まっております。国保課としても平成30年度の事例を集めて横展開できればと考えております。

（岡山委員長） そしたら、そういうものを絵として、平成31年度に向けて、もしくは、今回の報告会の場合でも、少し厚労省からのお話の中にも、そういう都道府県のヘルスアッ

プを活用した、そういう幅広い支援のモデルみたいなものも少し話題にさせていただけると良いかもしれないですね。

どうぞ。

（尾島委員） 今の話とも多分絡むのですが、底上げということを考えた時に、県に1カ所の支援・評価委員会だとなかなか目が届かないので、保健所との連携で、いかに保健所も一緒に支援していくかということも多分鍵の一つだと思います。

（岡山委員長） そうですね。実質的に、保険料が絡まないと、県は拠点がないですからね。

どうぞ。

（国保中央会・鎌形調査役） 今のことで、先生方に御意見をいただきながら、実態調査をまとめておりますけれども、その中で、参加できないけれども参加したいというニーズは結構あるのだなということは感じているところで、第三者の評価を受けたいということは、希望としてはあるということです。それと、帳票類をもっと簡潔にしてほしいとか、受けるタイミングをうまく受けられるような工夫をしてほしいとか、そういう細かなニーズはありますので、それらは報告会の中でも実態調査の結果からということで少し報告をさせていただきます。

（岡山委員長） 支援モデルの中でも、回すだけではないのですけれども、意識して幅広くとる時にはこういうものが良いですとか、そういうものも例示をしていくということかもしれないですね。

（国保中央会・鎌形調査役） はい。

（岡山委員長） わかりました。

今日いただいた意見に、もしまた追加意見がありましたら、ぜひ出していただいて、事務局として検討していただくということで、色々な事業が入って来て、こういった道筋はなるべく早く立てたほうが良いと思いますので、できるだけタイミングよく、都道府県に対して、また、保険者に対して情報提供をする仕組みを事務局で考えていただきたいと思います。

「その他」というので議題がありますが、何かございますでしょうか。

（国保中央会・米澤主任） 参考資料No.2のスケジュールを御覧下さい。12月に運営委員会を予定しておりましたが、先ほど岡山先生からも御提案がございましたが、ワーキンググループを事務局としても開催させていただければと思っております。12月の開催も含めてスケジュール感の見直しをさせていただいて、後日、日程調整等をさせていただければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

以上です。

（岡山委員長） ありがとうございます。

きょうは、活発な御議論をありがとうございました。若干早目ですが、もし何もなければこれで終わりたいと思います。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

（国保中央会・米澤主任） 最後に、資料の郵送を御希望の方は、こちらで郵送をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

（岡山委員長） どうもありがとうございました。

それでは、これで終わります。