

# 第12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9月22日（金）

13時30分～15時30分

全国町村会館2階 第1会議室

## 1. 開会

（国保中央会・森） それでは、定刻前でございますが、ただ今から第12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、国保中央会鎌形調査役より御挨拶を申し上げます。

（国保中央会・鎌形調査役） 皆様、こんにちは。

今日は急遽だったのですが、中央会で常勤役員会議が開催されることになりましたので、常務等が参加できておりません。どうも済みません。

ヘルスサポート事業も、報告書がお手元にあると思うのですが、3年間先生方にとっても頑張っていたいただいた力作がここにできました。事例報告もできました。これにつきましては、こういう形でできましたので、後でお送りさせていただきます。報告書という形で先生方の3年間の結晶ができたということでお知らせさせていただきます。中央会もホームページでこれを公開するというので、自治体にも全てお送りさせていただきたいと思っています。あと、厚生労働省国保課様と高医課様、ありがとうございます。いろいろ援助いただいた結果がこのようになりましたので、またそれもお渡しさせていただきたいと思います。

宜しくお願いします。

（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。

吉池委員より、御欠席の連絡をいただいております。また、本会常務理事飯山も、急遽会議が入りまして、本日は欠席となります。

また、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。

国民健康保険課の米丸課長補佐でございます。

白岩保健事業推進専門官でございます。

川中在宅医療・健康管理技術推進専門官でございます。

高齢者医療課の小森課長補佐でございます。

三好保健事業推進員は、ちょっと遅れてということになっております。

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、宜しくお願い申し上げます。

（岡山副委員長） 今年度もほぼ半分が終わりまして、9月の頭のほうで国保課からデータヘルス策定に向けた手引きというものが出されて、大きくこれからデータヘルス計画の策定に各市町村が動いていくのではないかと思います。このヘルスサポート事業運営委員会を通じて、市町村、連合会のサポートの仕組みを議論してまいりましたけれども、いよいよこれから正念場というか、実際に使える計画を作っていただく。それから、その計画に基づいて実施していくということの大きな流れが、これから動いていくかと思っています。引き続き、先生方にどうぞ宜しくお願いいたします。

## 2. 議題

それでは、これから協議に入りたいと思います。

協議の議題は三つです。一つは「第2期データヘルス計画策定に向けたサポートシートについて」、もう一つが「今後の支援のあり方について」、3番目が「平成29年度『国保連合会保健事業支援・評価委員会』委員による報告会の開催について」です。終了は3時半を予定しておりますので、宜しくお願いいたします。

まず、データヘルス計画策定に向けたサポートシートということで、国保課から手引きについて説明をいただきたいと思います。

（厚生労働省・米丸課長補佐） 厚生労働省国民健康保険課の米丸でございます。

本日は、ちょっとお時間をいただきまして、データヘルス計画の策定の手引きということで、今から御説明させていただきたいと思います。こちらの配付資料の中では、先ほど御紹介いただきましたように、参考資料1-1～1-3という形で付けさせていただいておりますので、そちらをもとにお話させていただければと思います。

参考資料1-1は、手引きの本体になります。

参考資料1-2につきましては、手引きも、以前、3年前に出したのものよりは分厚くなっていますので、簡潔にポイントだけをまとめたようなチェックリストがあったほうが保険者にとっても使いやすいのではないかとということで、この資料1-2は手引きの別添としてチェックリストを作っているということでございます。

この手引きでありますけれども、次の参考資料1-3に検討会とありますけれども、このデータヘルス計画（国保・後期広域）のあり方に関する検討会をこの夏に3回開催させていただきました。裏面にもメンバーが付いていますけれども、岡山副委員長に座長に御就任いただきまして、ここにいらっしゃる中でも津下先生や杉田先生にも御協力いただいて議論をした上で、この手引きを作らせていただいたという状況になっております。

手引きにつきましては、今日はせっかくの機会なので、それほどお時間を頂戴してもと思いますので、簡単に骨子のみお話させていただければと思います。

参考資料1-1の表紙のところになりますけれども、大きく1. と2. の2本立てにしてありまして、以前もこういう項目立てではあったのですが、大きくは1. の中に（3）

関係者が果たすべき役割について触れています。この1.と2.の違いですけれども、2.については個別に保険者がデータヘルス計画に書くべき事項について述べているところで、1.はその前の総論といいですか、心構えといいですか、全体的な総括的な話について書いてあるのが1-1でございますが、その総括的なところの計画の策定に当たっての背景・目的とか位置付けを述べた上で、新しくこの(3)関係者が果たすべき役割ということで、保険者がただやみくもに計画策定すればよいというものではなくて、当然医療関係者との連携とか、被保険者との関わりとか、多様な関係者の中でのデータヘルス計画になりますので、そういった関係性について改めて整理をし直すというのが1.(3)になります。それから、2.記載すべき事項につきましては、概ね今まで作っていたものと項目自体が大きく変わるわけではないのですけれども、この2.(1)③があらうかと思いますが、ここは新しい項目でして、実施体制とか関係者の連携、要するに、チームを組むとか、医師会の先生方、三師会の先生方を交えた上で、例えば、その検討の場を設けるとか、そういった体制について改めてこの計画の中でも書くべきだろうということで、この③を加えています。(2)現状の整理ということで②と書いていますが、これまでの保健事業の実施の状況について棚卸しをすることはもとより、せつかく26年、27年、28年にわたってデータヘルス計画を作って第1期の計画が走ってきたところでありますので、今度は30年度の第2期の計画に向けて今回改訂をするのであれば、当然これまでの保健事業だけではなくて、今まで策定してきたデータヘルス計画についても実施状況がどうであったかということを改めて振り返る必要があるだろうということで、こういった項目を付けているところです。その他のところは、基本的には今までの計画とほぼ変わりがないようなところかとは思いますので、割愛させていただきます。

2ページ目以降は、中身の話にいいよなっていくのですが、つぶさに説明すると時間がございませんので、最初のほうは飛ばさせていただきます、7ページをご覧くださいければと思います。実際に全体的な哲学的な部分というか総論的な部分を前に書いた上で、この7ページの2.から実際に保険者が計画に書くべき事項ということで述べているわけですが、今までは、前回の手引きを26年に策定したときというのは、データヘルス計画に書くべき事項とか、どういうところに留意しないといけないとか、結構ごちゃまぜにしてざざっと上から順に書いているような感じでもあったというのもあるので、構成として、今回はこの基本的事項というところにも書いていますけれども、まず、記載内容としてはデータヘルス計画にこういうことを書くべきであるというマストの部分を書いた上で、留意点ということでそれらの記載内容についてこういうことに留意を一個一個していくべきであるということについて書いています。例えば、この7ページで言いますと、基本的事項として、最初に、計画の趣旨とか、計画期間、実施体制とかを書くべきであると考えているのですが、例えば、③実施体制というところになりますと、7ページの中ほどになりますけれども、関係部局連携による実施体制の明確化という小見出しが書いています。以前、6ページまでに書いている各関係者の役割を踏まえて、計画の策定から、事業実施、

評価、見直しまでの一連のプロセスにおいて、実施体制を明確化して、その際には、例えば、プロジェクトチーム方式による検討等、具体的な連携の方策も明確化することがよいであろうとか、そういった留意事項を細かく書き下していくという構成になっている形になっていまして、大体17ページまで、各項目、現状の分析から、課題の把握、目標設定、事業の評価というところまで、それぞれ同じような構成で書いているということでございます。

18ページ、19ページにつきましては、前回の手引きを26年に作ったときもそうだったのですが、データヘルス計画を策定するに当たっての国で持っている支援策について述べているところでありまして、正にこのヘルスサポート事業に関しましてもこの18ページの(1)でも触れさせていただいている状況でございます。こちらの手引きにつきましては、この3回の検討会を踏まえてこういう形でしつらえさせていただいて、9月8日付で各都道府県を介して市町村や国保組合、後期広域連合等についても送らせていただいているという状況でございます。正にこれから各保険者でデータヘルス計画策定の本番といいましか、いよいよ重要な時期に差ししかろうかと思しますので、そういったデータヘルス計画の策定に当たっての参考としていただきたいと考えているところでございます。

私どもからは、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。

これは公表されているものなのですが、何か御質問がありましたら、いかがでしょうか。

私も委員として参加していろいろと議論させていただいたのですが、特に外部の組織との連携とか組織内の意思統一をするための組織を作っていくまいといったこと、目標に関しても、国の目標を考慮しながら、到達可能な目標を立てるところで、かなり事務局としては思い切った形での記述をいただいております。

よろしいでしょうか。

(杉田委員) 委員ではあったのですが、最終回に欠席してしまったので確認させていただきたいと思うのですが、もう一つ、参考資料の1-2、別添2でチェックリストがついているかと思います。これから今日検討していく内容に「サポートシート」という名称で提示されてくると思うのですが、そもそも国保課からこのチェックリストに関してどういう感じで発出されているかということを確認したいのです。

(厚生労働省・米丸課長補佐) このデータヘルス計画の策定の検討会につきましては、途中経過の段階で、手引きで厚くなっていけば厚くなっていくほど細かくやっていくためにはチェックリストが必要ではないかということ、我々事務局からも少しお話をさせていただいたことがありまして、それにつきまして、その後に国保中央会さんと相談をしながら、例えば、中央会さんでも同じようなサポートリストのようなものを作られるのであれば、一緒に作ることはできないか、保険者用のリストが作れないかということ等も協議させていただいてきたというのが経過でございます。

この検討会が終わった後辺りに、最終的な詰めをする中で、保険者向けに作るリストと

保険者を支援する方が見るリストを全く同じにできるかというのがちょっと難しいかなという感触もありまして、我々で保険者向けにこの手引きをくまなく網羅したリストを作らせていただいて、それは保険者向けに作る。中央会さんでは、正にこのヘルスサポート事業の根幹であります支援・評価委員会での保険者支援のためにこういった観点でリストを作るべきかということで作っていただくことになるのかなと思って、今、棲み分けをしているという状況です。

(杉田委員) わかりました。それでは、チェックリストは本当にユーザーが保険者になり、サポートシートのほうは活用するシーンが本当に支援・評価委員会絡みのことで使うと、棲み分けようということですね。

(厚生労働省・米丸課長補佐) それがベースかと思っていますが、保険者が使われることもあるのですか。場合によってはというか。

(国保中央会・鎌形調査役) サポートシートについては、保険者の方がチェックしていく項目がかなりありますので、活用していただくのは両方になるかと考えます。

(杉田委員) わかりました。

ありがとうございます。

(岡山副委員長) よろしいですか。

他にどうでしょうか。

どうぞ。

(掛川委員) この中身ではないのですけれども、この手引きには非常に今まで思っていたことが具体化して文言で書かれているかなという印象があるのですが、多分外部組織とか外部関係機関の役割というものを明確にすればするほど、誰がそれを調整し推進していく役割を担うのかを明確にした方がよいと思います。、そうなるとその役割は国保連合会、もしくは都道府県が担うのか。、特に調整していくコーディネートが非常に重要であり、それがなくなかなか推進されないのではないかな。いつも課題としては挙がってくるけれども、その役割を担う人が明確でない。この手引きに明確にするということではないのですが、この手引きと同時に何らかの形でそれを推進するための事業や、推進する体制がきちんとなないと進まないの、その体制を是非検討していただければという思いです。意見です。

(岡山副委員長) 例えば、保健所単位でまとまっていくみたいなときに、そういうことを促進する事業を調整する機能をと。

(掛川委員) そうです。事業と役割を持つ人を連合会とかに置くとか、そうでないと進まない。

これは手引きではなくて実際に運用する段階での事業化もしくは調整交付金を使った事業とか、そういったもので支援ができるのではないかな。もしくは、国保だけではない、他の医療保険者との連携も今回は必要になってきますので、そうなると、保険者協議会の機能強化とかという形で、何らかの推進力となる事業もしくは役割を持った人の配置をお願い

いできればと。

意見です。

(厚生労働省・米丸課長補佐) 今のことにに関して、我々も正にその点を非常に気にしています、だからこそ関係者の役割を整理することが重要だろうと思ってきました。

今回、この手引きにつきましては、一つは、各医師会とか、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、看護協会という正に医療関係の団体に対して、これについて周知をさせていただいて、ぜひ郡市区まで含めてしっかりと流していただいて、それぞれの役割を整理させていただいていますので、周知をしていただきたいということでお願いしました。これは一つ連携の円滑化の基準になればと思っているというのが一つです。

もう一つは、県に関しましては、正に県のお立場でおられるのであれですけれども、国保の都道府県単位化というのは30年から始まるわけでもありますけれども、その絡みということではないのですが、正に市町村の支援とかサポートをしていくというのも県の一つの役割にこれからなっていくかと思えますし、別のテーマではありますが、重症化予防のときにも一つテーマになりましたけれども、県が県の医師会と連携をすることを通じて、そこから郡市区の医師会等に対してもこういったお話をまた伝えていただく機会になったりすればいいかなと思っていますので、そういったことも我々でもまた機会を捉えてお話させていただければと思います。

(掛川委員) 役割がそれぞれにあると、みんなが連携は必要だとは言うけれども、それでは、誰がそれを進める、コーディネートしていくのかというので進まないことが多いので、そういう遠心力を持ったような役割をどこかに位置付けていただけるといいかなと。

(岡山副委員長) 何か意見はありますか。

(津下委員) それを位置付けることがいいのかどうなのかなと。

現状を考えると、位置付けたからできるというわけでもないし、例えば県単位ではなくて広域的に動ける場合もありますし、そこが地域の実情に応じたところが、例えば、外部のシンクタンク的な存在が全く悪いかと言うとそういうわけでもなく、地域の面倒を見ている先生とか、そういう事業体があったりするのも選択肢になるかも、と思います。県など行政組織に役割を置くということの持つ意味は、それを組織的にやらなければいけないという事柄ではありますが、組織的にその中にそういう人を育てなければいけないということは、少し別次元のところもあるのかなと思うのですね。

(岡山副委員長) 掛川さんは、今、県の機構の中にいるので、中にいたときに機構を動かすことは逆にすごく難しいですね。そういう仕組みがないかというイメージだと思うのです。要するに、県の機構が動き出すようにどこかに何かスイッチを作ってくれないと、なかなか保健所が単独でやろうとしても、県から何で実施するのかみたいな話になると動けなくなると。

(掛川委員) 県行政という大きな機構と外部との調整と役割を推進する、ちょっとした事業でも何でもあればと思います。ただ、地域の特性もあるので、各地域が柔軟に対応

できるような仕組みで動けるというそれはそれでいいのかと思います。

(岡山副委員長) これも、私の個人的な意見では、保健所が地域の健康作りの現場からずっと引き離されて20年近くたってしまって、地域を知っている人も少なくなった。でも、形として市町村と保健所というのはちゃんとつながっているという状況の中で、もう一回保健所にそういうコーディネートする立場を戻していくというときに何が必要なのかというのは、これはまたなかなか言いがたい部分がありますね。

それを事例的にやるしかないのではないかと思います。こうやったらうまくいくというわけにはなかなかいかなくて、例えば、私も幾つか関わっているのですけれども、県によって、県の指導力が非常にあるところもあれば、県が横を向いているのだけれども保健所単位ではすごく頑張っているというところもあって、福岡県はどうか私にはよくわからないのですけれども、県の性格とか県にいる人たちの性格でもってそれぞれうまくいくやり方を見つけていくということしかないのですけれども、それをどうやるかですね。

(掛川委員) 地域ではなく、どう運用していくかという実際に進めるときの仕組みです。

(岡山副委員長) そういうときに、呼び水になるような事業みたいなものがあつたらいいのではないかと。

(掛川委員) そうですね。もしくは、これは今の業務にプラスアルファとして国保連合会が担っていくのであれば、そこを埋めてあげる何らかの仕組みを作っていくとか、漠とした話になるのですけれども、手引きとは離れますが。

(岡山副委員長) これは後の議論になっていくと思いますので、手引きそのものについて、何か他にどうでしょうか。

よろしいでしょうか。

そうしましたら、次に、ややこしいのですけれども、元々もっとややこしかったということなのですが、チェックリストが二つあったのですけれども、一つがチェックリストではなくなった、サポートシートになったということです、サポートシートのほうの解説をお願いいたします。

(国保中央会・鎌形調査役) それでは、私から、資料1-1を中心に、1-2もあわせてましてお話させていただきます。

6月13日に前回運営委員会を開催したときに、第1期のデータヘルス計画を実際に作っていきこうという形の流れの中で、策定してどうだったのかという事業評価をしなくてはいけないのではないかとということで、その事業評価をするためのシートのような形で御提案させていただきました。その中で、委員の先生方から、事業評価というよりは第2期データヘルス計画を作るに当たって保険者の方たちが実際に第2期につながるような形のシートを作ったほうがいいのか、より現実的に使えるようなものを作っていく必要があるのではないかと御提案をいただきまして、ワーキングの中でワーキング委員の先生方プラス何人かの委員の先生に参画していただきながら話し合いを持たせていただきま

した。その中で、国保保険者とか後期高齢者の広域連合が、30年度から計画を作りますけれども、第2期のデータヘルス計画の策定に取り組んでいる中で、こういうシート、サポートシートを活用しながら、保険者機能を発揮して実際に計画を策定できるように活用していただくという形にしていっていただくという御意見がございました。その中で、今回、サポートシートを作成し、それを第2期のデータヘルス計画の策定に活用していただけたらと考えて作ったものでございます。

サポートシートの構成でございますけれども、資料1-2をご覧くださいながら、まず、サポートシートは「第1期データヘルス計画の振り返り」というところでカラフルにしてありますけれども、黄色の部分が3ページまで振り返りという形になっております。次の4ページ、5ページのオレンジの部分が「第1期データヘルス計画の評価」という項目になっております。最後の6ページが「第2期データヘルス計画に関する事項」として、ピンク色の部分、3部で構成されております。

第1期の振り返りのところを見ていただけるでしょうか。1ページ目でございます。「第1期計画策定体制」ということで、例えば、1-1のところでは計画策定体制の構築が実施状況としては、第1期の場合はどうだったか、主担当部署がどこで、データヘルス計画に関する研修受講等はどうか、具体的な内容はどうか、自己評価結果はどうか、そのように評価をした結果の理由はどうかということが項目別に書かれるような枠組みをさせていただいております。1ページは、体制を中心にして作ってございます。

2ページになりますと、今度は「第1期計画の内容」になります。現状分析から始まって、課題抽出、目的・目標、これらが実際にどうだったかということが書き込まれるようになっております。

3ページに行きますと、事業選択、あるいは評価計画、個人情報の取り扱いがどうかであったかという項目を記載していただく形になっております。その下には「計画策定後の状況」で、パブリックコメントのこととか、計画の公表、進捗管理とか、計画の評価についてという項目になってございます。

4ページは「第1期データヘルス計画の評価」になりますので、ここでは4-1に第1期の計画で選択した個別保健事業のことについて評価を出すという形で、まず、上段に書かせていただいております。4-2の下段では、第1期データヘルス計画で設定した目的・目標の具体的な評価結果がどうだったかということを書くような形になってございます。

5ページですけれども、この中では計画策定に向けての見直しということで、4-3では見直しが必要とされる項目、4-4では第2期計画に追加したほうがよい分析はどういうものか、4-5には第2期計画に新規に追加したほうがよい事業がどのような事業であったかということに記載していただく形になっております。その下段のほうは参考として、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムについて、個別保健事業の目標の場合が左側、右側がデータヘルス計画の目的・目標の場合ということで、少し内容に



ついて補足させていただいているところでございます。

6 ページになりますと、「第2期データヘルス計画に関する事項」で、実際に右側の黄色い部分は自動的に入力していただいた状況が出てくるような形になっております。ピンクのほうに、実際に計画策定の体制の構築がどうであるかということで、設問としては項目的には同じになっておりますが、実際に第1期のときはどうだったかを見ながら第2期はどうしたかということで記載できる形にしております。「計画策定体制」が1－7までございます。

7 ページに行きますと「計画の内容」ということで、現状分析をどのようにしたかということで、2－1～2－4までなっております。2－5が課題抽出、2－6が目的・目標設定という形になってございます。実際には、こういう項目についてはぜひ意識してほしいという項目を幾つか抽出した形で表記させていただいておりますので、先ほど米丸補佐からお話があったような、全てを網羅して項目出しをしているという表にはなっておりませんけれども、そのような形で考えております。

最後の8 ページでございますけれども、ここについては、第2期に2－7ではどのような事業選択をされたかということとか、優先順位付けのことを書かせていただいております。2－8では評価計画、2－9では個人情報の取り扱い、3では「計画策定後の状況」でパブリックコメントとか計画の公表についてという形で記載できるような形にしております。

これを保険者の方たちに記載していただきながら、また個別の相談とか、集団的な研修方式とか、いろいろワーキングの形でやったりすると思いますけれども、支援・評価委員会の中でそれを活用しながら、ディスカッションをしながら進めさせていただくというところで活用していただけたらと思っております。

説明は以上でございます。

(岡山副委員長)      それでは、このデータヘルス計画の「サポートシート」という名前も含めて御意見をいただければと思います。

一つ、この中身ではなくて色なのですけれども、白黒でコピーしたときにこれでちゃんと見られるかどうかというのはぜひ検討していただいたほうがいいと思います。潰れてしまうこともよくありますので、白黒で全ての項目がちゃんと使えるかどうかは事務局レベルで確認をお願いします。

どうぞ。

(津下委員)      2 ページのところ、健康課題、抽出した課題で目標設定なのですけれども、その次の3 ページになると事業名で事業が三つ並ぶのですね。こことここのつながりが明確になっているかどうか。この課題を改善するためにどういう事業が必要と考えられたかのリストアップがあって、その中で保健事業が生まれてくるのが課題からということなので、そこがつながってなくて、事業は事業で並べてあるというものを結構たくさん見たわけですね。なので、ここの課題抽出と優先順位付けとの関係とか、逆に優先順位

を付けなくても当たり前のようにやっていかななくてはいけないものと、特に力を入れてここは重点的にやりましたというものもあるし、多くの計画の事業の中では国保ヘルスアップの個別事業としてというものが頭にあるかもしれないのだけれども、国保ヘルスアップ事業ではない個別事業も別に市町村等としてはたくさんやっていて、それは今までどおり続けるというのも一つの判断だし、これは重点化してやり方を変えていくという判断もあるかもしれないので、ここに選ぶものとしてどういう観点でその事業を三つ頭出しするのでしょうか。特に重点的に取り組むことを考えてもらうことが次につながるのではないかと思います。前回の計画ではそういうことを余り考える余裕がなかった。だから、データ分析とやらなければいけない事業の間に齟齬があった。事業については改善とか増加などあいまいな形で書いてあるものが多くあった。例えば、何々を何%まで増加させるためにどういう取り組みをするというところまで書き込む、PDCAを回すためにはそういうことをディスカッションしたほうがいいと思うのです。だから、このところの振り返りの場面でちゃんと振り返れるかなというのが若干心配。事業は事業、三つ並べればいいになっていないかなと。

（国保中央会・鎌形調査役） 具体的にどういう流れにしたらいいかというのはまた先生方に御意見をいただきたいと思うのですけれども、4ページ、5ページに、評価という形で項目を設けております。今回、このデータヘルス計画の中で、実際に第1期をどうやって評価したかというのがとても重要かと、今、先生からお話があったように、その辺が実際にどうだったかということを見ていくことが重要かと思っていますところです。評価結果のところは、4ページ、5ページで出ささせていただいて、全ての事業がここに掲載されるという形にはなっていないのですけれども、特出しのような形で、ここも三つの事業として出ささせていただいているのですが、5ページには、具体的に、第2期の計画にどのような見直しがされて、どのような事業として今後検討していかななくてはいけないものとして追加していくことが必要ではないかということが記載できるような形にはしてみたのですけれども、もう少しこの辺を記入しやすくしたらどうかとか、そういう御意見がありましたら、またそれは見直していきたいと思っております。

（岡山副委員長） まず、このサポートシートは、三つの事業についてのサポートをするという位置付けと考えていいのですか。

（国保中央会・鎌形調査役） 第1期のデータヘルス計画になりますので、こちらのほうのすごくカラフルな絵がありますけれども、A3のこれを見ていただいてよろしいでしょうか。

このところで、今、岡山先生がおっしゃったところも関係すると思うのですけれども、データヘルス計画を評価するに当たりというところで関係図のようなものを作ってみました。データヘルス計画を構成する個別保健事業との連携とか関係という形で作らせていただいたのですけれども、データヘルス計画全体の目的あるいは計画全体の目標がデータヘルス計画の中で皆さんは作られていると思うのですけれども、それはデータ分析をしたり

する中で、幾つかの健康課題が出された中で、それらの健康課題を達成するためにどういう個別保健事業をやったらいいだろうかというのが、3段目のオレンジのところで「個別保健事業」ということが書いてあります。例えば、健診の受診率向上を図るための個別保健事業があります。それらの個別保健事業の目的とか目標を皆さんは立てられていて、その下は関係部署で、例えば、国保部門でやる事業もありますし、この事業については他の部門でやるからというのものもあるでしょうし、そういう関係として、グリーンのところでは他の部署でもやるようなことがあるということを書いてあります。それらの事業評価をして、個別事業の評価をした後に、データヘルス計画全体の目標の評価、目的の評価として、それらの構成を成す個別保健事業をすることによって、データヘルス計画全体の事業としてはどうだったのかということの評価していくという流れにしておりますので、先ほど先生がおっしゃったように、三つの個別保健事業だけを見ていくということではなかったのですけれども、主立ったものとして三つの個別保健事業を出させていただいたという形になります。

（岡山副委員長） 何でそんな質問をしたかといいますと、その三つをどうやって絞るかとか、それ以外の課題はどこに書くのかとか、その辺がちょっと気になったものですかから、例えば、課題には挙がっているのだけれども取り上げていない事業というものが出てくる可能性があるとか、逆に言うと、第1期の場合は、やっている事業とその背景となる課題みたいな、書き方を変えないと、そこら辺の整合性をとっていくのは厳しいかもしれないと、今、ちょっと思いました。津下先生のお話を聞いていて、そこら辺のところのひも付けがそもそもできていないことを書いても、結果的に事業の振り返りには結びつかないみたいな。

（津下委員） これがちょうどその課題と事業をつなぐ絵なのですね。この中で特に変えてもらいたいのは、国保部門が中心的に力を入れて、国保とか衛生とか保健事業として動かせるものについてセレクトしてここに書いて、重点事業として取り上げて記載してもらおうという位置付けが明確だと割と書きやすいのだろうなと。

（岡山副委員長） 逆に言うと、そこに事業があって、その事業を行う背景となった課題とか、必ずしもこの順番でないほうがかえって書きやすいかもしれないですね。事業はぱっと書けるけれども、この事業はどの課題と結びついているかみたいなことを余り意識していないと、そこを振り返らせるというのがひょっとしたらこのサポートシートの目的の一つかもしれないですね。

どうぞ。

（安村委員） 鎌形さんの説明で私は非常にクリアだったのですけれども、むしろこれに沿った流れで言うと、シートの2ページ目、振り返りのところ、下の2-5とかで課題の抽出とありますね。その下には、目的・目標の設定。本来というか、この課題を抽出して、それに基づいて目標・目的が設定されて、次のページに事業が出てきて、だから、この3ページ目の上の事業選択のここが浮いてしまっている感じなのですけれども、これが

なくて、むしろ次の４ページ目の選択された事業とつなげば、正に鎌形さんがおっしゃったように、このプロセスに沿った評価という形にすんなり行くのだろうなど。

（岡山副委員長） そのときに気をつけないといけないのが、課題は１カ所しか書くところがないではないですか。

（安村委員） そう。だから、その書き方をどうするかなのです。

（岡山副委員長） 事業がいっぱいあるとかというところが戸惑う可能性もあるようですから。

（安村委員） だから、あとはこれを見たらそうかなと思ったのは、課題の抽出というプロセスは経ないけれども事業としては個別の事業としてやった事業というものがぼんと出てくる可能性もあるので、それが結びつかないのもあるのだけれども、今のままだと逆に３ページでなぜこれが出てきたのか。その上、右のほうを見ると、自己評価結果でよくできたとかできていなかったとか、ここで評価が入ってしまっているんで、ちょっと違和感がある。例えば、前の課題抽出に基づくまたは基づかないけれども、なぜその事業を取り上げたかということの理由が明確にあれば、次のシートでその主要な三つに関する評価と行くと、鎌形さんが言ったこの流れですね。もしかしたら載っていないものもあるかもしれないという話ですね。

（国保中央会・鎌形調査役） そうです。

（岡山副委員長） どうぞ。

（杉田委員） 私は、すごく単純に、２ページから３ページのつながり、つまり、課題と事業のつながりが今のままだと見えにくいという話だと思うので、それをこの課題にこの事業をぶつけているという一覧表ではないけれども、そういうものがあって、そのぶつけ方が本当に妥当だったかどうかと評価してもらって、各々の事業を振り返っていくと入ってはどうかと思います。

（岡山副委員長） 少なくとも同じページにないとまずいですね。離れてしまっていると、意識も離れてきます。

（杉田委員） この課題がこの事業に行くというのがあって、今の３ページに行くのであれば、無理に今の２ページ、３ページが繋がっていないなくても、つながっているものがあるのでわかるのではないかと思うということが一つ。

３ページで、２－７で言っている事業選択の意味なのですけども、例えば、データヘルス計画で個々の事業を取り上げた場合、３個しか掲載しないということですか。データヘルス計画で取り上げたものは全事業を取り上げるのだと勝手に思い込んでいました。

（国保中央会・鎌形調査役） 今のお話の中で、課題抽出からどうしてその事業につながったかというところの背景とか、そういう結びつきのところをクリアにさせていくべきではないかというところだったと思いますので、その辺は少し検討させていただきたいと思います。

項目的に、本当にデータヘルス計画で落とした事業がすごくたくさん書いてあるところ

もありますし、それはかなりさまざまで保険者によって違いがあるのですけれども、全ての事業についてここは記載してもらったほうがいいよということでもよろしいでしょうか。

（安村委員） 何を言いたいかによるね。多くの事業をそういう位置付けにしたということの評価するのか、それとも主要なものをきちんとやっているかということ、内容・質をきちんと見るのかという違いもあると思うのですけれどもね。量も質も両方は難しいと思うのだよな。

（岡山副委員長） 例えば、これで事業を10個書いて、それに該当する目標はどれで、課題はどれと書かせたら、それだけで何が何だかわからなくなってしまうみたいなのところが逆にあるかもしれないですね。

（国保中央会・鎌形調査役） 実際には、このサポートシートを、最終的には第1期のデータヘルス計画の策定によってどういうことが見えてくるのかという評価にもつなげたいという考えがあったもので、少しその辺は見やすさみたいなものがあるが項目的には限定したものがあつたのですけれども、今、先生方の御発言の中で、課題抽出とそういう事業の選択というところの背景的なところとか、そういうところをクリアにしておくべきではないかということだと、その辺は工夫して項目を少し検討させていただきたいと思います。

（津下委員） 今の話で言うと、どんな課題があつただけではなくて、どんな事業を強化すべきかというディスカッションが行われたかということを書いておいていただいて、その中で代表的にPDCAを意識的に回せたとか、重点的に行つたものについて、一つ二つでもいいので、しっかりと整理をしてもらうほうが、ただ羅列的に書くだけよりはよいのかなと思います。

もう一つ、課題の捉え方で、何を課題と捉えるか。有所見率が高いからだけで判断するのではなくて、保健事業による解決可能性とか、改善可能性とか、どの視点で課題とと絶えたのかの記載も必要だと思います。他の自治体との比較についても、たとえ他の自治体と比べて有所見率が低くても年々すごく増えていけばそれは課題だと捉えなければいけないかもしれない。その課題の捉え方について適切であるかどうかというのは、それこそ先ほど掛川委員がおっしゃったように、内部の人だけでは難しいかもしれない。外部から、これはこのようにすれば解決可能だとか、それは保健事業だけではなくていろいろな視点でもってアイデアをもらわないと、単に数字を見て、数字が高いところが課題とか、他よりもちょっとでも多ければ課題とか、変動だけを見ていて課題とか、年齢構成だけで課題とか、でいいのか。計画を見ていて、課題の捉え方自体が心配ということもあります。改善可能性とか、実際に動かすための法制度があるとか、いろいろやりたいことはあっても動かしやすいことからこれを選んだとか、どうしてその事業を重点としたのかの記述が重要。重症化予防を国が懸命にやっているからここに力を入れたとか、何かの理屈でもって力を入れ始めていると思います。予算がつきやすいとか、トップの意識がそうになっているとか、いろいろなことがあるので、そういう選択をしたことの記録を残しておかないと、人が変

わるとどうしてそれをやっているのかわからないまま、伝統みたいにならなくてずっと続けてやってしまうみたいなことになるので、今、なぜこれが重点課題で取り上げているのかというのを記録として残しておくことはすごく重要かと思います。

（国保中央会・鎌形調査役）　ありがとうございます。

今、いろいろ先生方から御意見をいただいているのが、2 ページのところの特に2－5の課題抽出のところにフォーカスを当てて、その辺がどのように背景としていうこととか、どういう捉え方をしたのかとか、その辺の判断したところをもう少し表出できるような形を少し検討するというところでよろしいでしょうか。

（岡山副委員長）　何か御意見はどうですか。

ですから、2－5、2－6の次にもう一つあるので、ここら辺でまとめて、わさっと書くとか結局何を書いているかわからなくなるので、項目ごとに課題があって、目標設定があり、どういう事業をやろうとしたかみたいなのがわかるようにして、その上で最終的に三つの事業について取り上げて詳しく議論したという、どこかに1カ所だけ事業の全体像が見えるものがあつたほうがいいので、そこを作っていただくということではないですか。

（国保中央会・鎌形調査役）　わかりました。

そこはまた検討します。

（岡山副委員長）　どうぞ。

（尾島委員）　今の辺りなのですが、1期なのか2期なのかで、話が異なるでしょう。1期は、正直に言うと、どのような根拠で書いたかよくわからないというものが多いような気がします。一方で、2期だったら、そう言われて考えるとこれを根拠に考えてこうしようかなということがあり得ると思います。どっちについてそうやって突っ込むのが意義があるのか。

（岡山副委員長）　だから、一つの考え方なのですから、やった事業みたいなものを書いて、やった事業の背景となる課題があって、目標があつてみたいに書いたときに、何か変だなとそこで気付いてもらったぐらいで、そこで打ち止めしておかないと、そもそも何で選んだのかと言っても、前任者が選んだので私はわかりませんとかということになるので、そこら辺のところを余り突っ込まないけれども、一応整理はしておくということです。

（尾島委員）　何か変だなと思いながら2期を考えてもらって、やればいいですね。

（津下委員）　その理由がわからないままというのがすごく大事な気がして、それが引き継いでもちゃんと根拠がわかっているところは大丈夫なのですから。

（尾島委員）　逆に、わからないならわからないと書いてもらうとか。

（津下委員）　わからないと書いたほうがいいですよ。前任者から引き継いでいないとか。

（岡山副委員長）　だから、データヘルス計画の1期の計画書に記載された事業みたい

なものがある、背景となる課題がある、課題が埋まらないということもあるかもしれないという感じでどうですか。そこら辺は御検討いただいて。

（国保中央会・鎌形調査役） わかりました。

ありがとうございます。

（岡山副委員長） 鈴木先生、次、何か。

（鈴木委員） 先ほどの事業に関してなのですが、これを書くことによって、第2期に反映させたり、要は比較したりするということで、8ページのところだったのですが、確認といいますか、御説明をお願いしたいなと思ったのが、2-7のいわゆる第1期の事業選択で見送った主な事業とその理由というものの、第1期で見送ります、できませんでしたと、それを今回また第2の改訂でいわゆる比較するわけですね。それによってその保険者に何の気付きというか、何を求めているのかが私にはわからなかったもので、ここで何を比較といいますか、判断したいのかな、検討したいのかなと思ったのです。

（岡山副委員長） ちなみに、例えば、どこを指して。

（鈴木委員） 例えば、見送った事業名ということで、さまざまな理由があると思うので、例えば、前回第1期にできなかったものが今回は少なくなってできましたとか、頑張りましたといった比較をするものなのか。そんなに三つもどんどんと書かせる理由といいますか、目的はあったのかなと。そこだけ狙いをお伺いしたかったのです。

（岡山副委員長） ここは第2期について書くのですね。

（安村委員） 今回見送ったというものの。

（国保中央会・鎌形調査役） そうです。

実際には第1期のときもきつとあって、マンパワーが不足していたりとか、予算的な問題があったりとか、優先的にどうしてもこれをやっていかなくてはいけないので、これについてはやめたよとか、そういう取捨選択をされたというケースもあるのかなとは考えているところです。ですから、保険者の人たちはどういう理由できちんと位置付けて、そうではないものに対しては優先度を落とした、事業としては今回見送ったみたいな、そういうものがあるのかなというところです。

（岡山副委員長） この第1期の見送った理由はどこに書くのですか。

（国保中央会・鎌形調査役） 3ページの2-7の事業選択のところの優先順位という二つ目の箱がございまして、そちらの真ん中、具体的内容というところに記載されるような形にしております。

（岡山副委員長） ちょっとややこしいよね。掲載しなくてもやっているものもあるはずですね。上の三つに挙げていなくてもやっている事業がありますね。そうすると、掲載ではないですね。

（国保中央会・鎌形調査役） 表現ですね。

（岡山副委員長） 掲載したとしたら、見送った事業と掲載した事業の間に、載っていないけれどもやっている事業があるので、ここを整理しないと、このままだと書けないと

ころですね。

(尾島委員) この見送った事業というのを書けるのはかなり優秀な保険者かと思えます。普通は見送ったと意識できないのではないかと思います。

(時長委員) 私も、見送ったのは特にそんなに意識しないというか、ここは書けないのではないかと。何を見送ったかというよりも、これを選択しましたというのは書けるけれども、見送ったというのは、具体的にこれをやろうと思ったけれどもみたいなどころまで。だから、見送ったとは書けそうにないような気もするのです。

(杉田委員) 見送った事業をあえて書いてもらうということは、どんなふうに使おうと想定しているのですか。

(鈴木委員) 初めにこれを拝見したときに、例えば、第1期で見送ったものが第2期でも見送った。つまり、継続的にリストには挙がっている、やりたいのだけれどもやれない、その原因は何だろうかということを保険者に気付かせるためにこの質問項目を作ったのかなと思ったのです。そのできなかったものについて、例えば、三つ、①～③、そんなに細かくスペースを割く必要はあるのかなと。

(岡山副委員長) 結局、やりたかったけれどもできなかった事業は何かという言い方ですね。

(鈴木委員) それでは、むしろ例えば最初の2-7の一番上の具体的な事項を記載したというところで①～③までありますけれども、それが少ないのだったら、これを少し増やしたほうがここのスペースのところはよかったのかなとか、いろいろ考えたのです。

(岡山副委員長) これは先ほどの話で、まず、やった事業を書く欄があれば、そのやった事業はどうやって選んだのですかと聞けるので、それがあって具体的に記述するのは順序が反対かもしれない。記載順序を逆にすれば、辻褄は少し合うかなと。だから、確かに三つも要らないですね。一つぐらいでいいですね。今年度だったら、今だったら、1個ぐらいでいいのですかね。やるべきだけれども、見送ったという意味で。

(鈴木委員) それぐらいで考えたら。

(尾島委員) 何個か書くときに、このサポートシート全体に言えることなのですが、たくさん書きたい保険者も時々いると思うので、自由記載みたいなものを最後に1個作っておくと、それ以外にいっぱいありますというところは書いていただけるかと思います。

(国保中央会・鎌形調査役) わかりました。

(岡山副委員長) それで鈴木先生の疑問は解消ですか。

(鈴木委員) 解消しました。

(国保中央会・鎌形調査役) よろしいですか。

(鈴木委員) はい。

(岡山副委員長) 他にはどうでしょうか。

(尾島委員) 今の「見送った事業」について、この課題があって何とかしないといけなけれども、いい事業が思いつかなかったので書けませんでしたとか、そもそも対応が



思いつかないので課題にも挙げるのをやめましたというものが多いのではないかと思うのです。

（岡山副委員長）      なかったことにしようみたいな。

（尾島委員）      具体的には、精神の医療費が多いなと思うけれども、どうやっていいかわからないので、課題にも書くのをやめましたなどのものは多いですね。

（掛川委員）      がんの事業でもそうですね。がんも、他部署でやっているから保険者としてはやりませんでしたというところはあるので、結構やらないといけないけれども、他部署でやるから見送ったみたいなのところもある。

（尾島委員）      それは本質的には見送っているのだと思うのですが、決してここには書かないことになりますね。

（津下委員）      先ほどのことではないですが、課題としては認識しているけれども、部局として違うかなとか、今のところ解決法がないものもある。例えばがんでも予防できるがんと予防できないがんがあるし、早期がんの発見率を見ていけばいいのだけれども、がんの医療費が高いとだけ見ていると、どんな医療をやったかだけに引っ張られているわけで、保健事業としての課題の捉え方とは違うのですね。だから、そのいろいろな中で保健事業としての動かせる道具があるかどうかで、これは将来的にですね。

（岡山副委員長）      ただ、1期でそこまで考えて作っているのはいないから、残りここは書けないので、2期でそこは書いてもらおうと。

（津下委員）      2期でいいです。

（国保中央会・鎌形調査役）      そうですね。確かに1期のところでの実態調査をしたときにも優先順位付けをしているところは余りなくて、この辺のところは余り細かくは検討されていなかったという状況が見えていました。

（岡山副委員長）      検討されていないですねというのを確認するスペースという意味ですね。

（国保中央会・鎌形調査役）      はい。

（津下委員）      もう一つは、データヘルス計画をどう作りましょうとか、そういう情報がちゃんととりに行っていないくて、業者さんの言いなりで作ってしまったというのが立ち上がりのときに多かったのです。保険者努力支援制度等を見ている、国の情報を積極的に取りにいく自治体と、言われてお尻を叩かれないと動かないところというのはありますね。

一番気になるのは、そういう情報がデータヘルス計画について主体的に関わっていらず、誰かがやってくれるのだろうぐらいの雰囲気と、自分たちのこれはすごいことだと思ってやったところぐらいの差が1期はあったのかなという感じですね。主体的に参画したとか、誰が参画したとかというのはあるのですが、その関わり方ですね。いくらこういうものを作ったって、読みに行かない自治体は何ともしようがないので、まずはそこを振り返っていただきたいと思うのです。

(国保中央会・鎌形調査役)   ありがとうございます。

保険者努力支援制度とデータヘルス計画が切れて考えてしまっているところも、保険者によってはあるのかなと。努力支援制度の中身は、データヘルス計画の中でぜひやってほしいようなことが結構出されているのですけれども、制度は制度、データヘルス計画は計画とかというところで、それとの整合性を正しく理解するまでのところがまだ足りない部分もあるのかなというのは感じます。だから、内容的には積極的にやらなくてはいけないような内容を国では制度化しているわけで、そういうものをうまくこの中に落とし込んでいくことも重要ではないかと。

(岡山副委員長)   厚労省でチェックリストを作られたと思うのですけれども、チェックリストの整合性とか、そういう点での御意見は何かありませんか。

(厚生労働省・米丸課長補佐)   サポートシートですか。

(岡山副委員長)   そうです。

(厚生労働省・米丸課長補佐)   保険者も当然これは使われるとは思いますが、いわゆる支援・評価委員会のプロセスの中で使っていくことが前提になると思いますので、そういう意味では、多分どちらかに載っていてどちらかに載っていないとか、そういうものが出てくるというのは、それはそういうものかなと思っていますので、我々で特にどうこうということでは今のところはないかなとは思っています。

(岡山副委員長)   他の方々、いかがですか。ここは気になったとか、もしありましたら。

(厚生労働省・小森課長補佐)   作成の順番というか、時期の話なのですが、3月30日までに提出するというスケジュールをいただいているのですが、まず、これを配ったらずぐに、各自治体で振り返りと評価に着手してほしいというのが前提ですね。その後に、第2期データヘルスに関する事項というのは、正に作りながらチェックをしていくといった理解でよろしいですか。

(国保中央会・鎌形調査役)   そうです。

(厚生労働省・小森課長補佐)   作ってしまった後に全部まとめてチェックしても意味がないと思うのです。その辺の注意喚起みたいなものはこれからされると。

(国保中央会・鎌形調査役)   今おっしゃってくださったような活用の仕方をしていただけたらと思っています。最終的には、でき上がったものに対して評価をしていくということはヘルスサポート事業としては考えなくてはいけないことかと思いますが、保険者と支援・評価委員会のところでは既に第1期のデータヘルス計画の振り返りをしてもらって第2期に行きますので、そこに動いていって活用していただきたい。まさしく今の時期。

(厚生労働省・小森課長補佐)   そうすると、6ページとか、こちらのほうは第1期計画が参考として黄色で出ていますので、せっかくなら自己評価まで出てくると、ここはできなかったから今回はこうしようというチェックも含めながら埋めていくこともあるのかな

と思ひまして、今、1期計画がこうしているという現状だけは見えるようになっているのですけれども、1期の自己評価を先にやってしまうのであれば、それが飛んできていけば、2期を作るときに、1期はこういうところがよくできなかったのだということも認識しながらチェックができるので役立つのかなと思ったのですけれども。

（岡山副委員長） 広域連合が使うとしたらという目で見たらどうですか。

（厚生労働省・小森課長補佐） 基本的には、国保との並びでするので問題ないと思います。ただ、庁内連携とか、そういった部分の記載を求めているところですが、広域連合の場合は、保健部門、国保部門みたいな、部門ごとで事業をやっているというところではないので、そういうところは記載が必須としないようにしていただければ。。

（岡山副委員長） 保健部門のない広域連合もありますからね。

（津下委員） 今の話で、広域連合の場合は、一つの市町村だけの事業でやっていると答えるのもあるし、自治体の中でカバー率を上げようとしているところもあって、その辺りは振り返ってもらえると。もちろん市町村の依頼に応じてサポートする形で一緒に動いているから一つしかないよというのは悪いわけではないのですけれども、その取り組みが良ければ、横展開しようとか、他のところも広げていこうということを広域としてやっているかどうかというのが振り返られると。

（厚生労働省・小森課長補佐） 確かに、そういう広域連合内の横展開の取り組みというところを振り返られればいいですね。

（津下委員） そこが入るといいかなという気がします。

（厚生労働省・小森課長補佐） 1カ所やっているだけで満足してしまうと、いろいろな統計データ上は、それで一つの広域連合が達成となってしまいますので。その意識というのはあるかもしれないですね。

（岡山副委員長） その辺の書き方が、もし違うのであれば広域連合用に記載なりを変えたものを作ったほうがいいかもしれないですね。

（厚生労働省・小森課長補佐） 広域連合版で作るのか、今のものにそういった項目を一つ増やすか。

（国保中央会・鎌形調査役） 例えば、庁外連携のところの設問があるのですけれども、振り返りのほうですと1－4です。こういうところに連携先とかという項目を入れていくとか、そういうことで対応はできますでしょうか。広域連合の場合、その辺はすごくポイントかなとは思っています。

（岡山副委員長） そうですね。その辺の記述が県をまたがって同じでないといけいないので、書き方が、いつも言っているのですけれども、連合会もわからない、広域連合はわからない、わからないなりにこれでいいよねと決めたことが、他の保険者には参考になっていないので、このルールがある程度明確なほうが、後で支援の差とか現状の差を見るときは結構きいてくるかもしれないですね。市町村の場合は、何か所もやっているとしたんルールができて、こう書いたらこんな感じで大体いいよねとなるのですけれども、広

域連合の場合は1カ所しかないので、こう書いたら、そうですかと言って、A県とB県が実は全然違う意味で書いていたみたいになると、集計しても何の集計をしているかわからないみたいなことになる可能性もある。

（国保中央会・鎌形調査役） 特に広域連合の場合には、市町村との連携がすごく重要になってきますので、その辺のところが、連携先でその他というところを書いてもらうような形でもよろしいでしょうか。もっと強調したほうが。

（津下委員） ちょっと弱いような気がするので、庁内連携にかなり近いぐらいの。

（岡山副委員長） 広域連合の書き方は、ここを変えないと。要するに、市町村保険者のうち何%と連携がとれているかとか、そういう数字が出るようにしてあげたほうが、結果的には自己評価の役に立つような気がするのです。

（厚生労働省・小森課長補佐） そうですね。単に「市町村と連携」というくくりでチェックしてしまったら、それが1カ所だけなのか、全市町村なのかという話になりますね。

（岡山副委員長） そうですね。

（国保中央会・鎌形調査役） それでは、この1－4のところを少し広域バージョンとしてプラスして、何かうまくわかるような形で工夫をしてみたいと。

（岡山副委員長） そのほうが、後々はいいいような気がしますね。

（津下委員） その市町村の国保と後期広域連合が一緒になってやっているというのがありますね。重症化予防だと、国保と同じ市町村の後期。そうすると、市町村の国保との連携が発生してきているわけですね。そうすると、結構事業はうまく回っていく部分もあるので、広域連合も一緒に進む。

（岡山副委員長） 後期高齢者としては、こんなところでいいですか。

どうぞ。

（時長委員） 今、質問というか、当たり前のことかもしれませんが、この課題のところとか、今出てきたようなことが大切だと思うのです。事業と結びついている。それは結果的には市町村の方々が自己評価をして評価の理由を書いてくださることになるのですけれども、支援・評価委員会の支援を得ながら策定しているので、その自己評価をされた内容は私たちが大切にしてきた、支援・評価合議体でしたか、支援・評価委員会の支援を受けた者としての評価みたいな、事後評価という意味に、多分この結果は私たちとしては受けとめることになるのですね。

（岡山副委員長） これはそういう感じではないと。

（時長委員） そういう感じではないのですか。

（国保中央会・鎌形調査役） はい。この自己評価は、保険者自身がどうだったかと。

（時長委員） そうなのですからけれども、保険者自身の立場に立ってみると、支援・評価委員会の支援で、例えば、分析のところだとか、課題抽出のところは結構物すごく支援していただいているのだと思うのです。そうすると、自分たちだけでやっているわけではなくて、例えば、そこの支援を受けながらやっているということを踏まえながら自己評価を

すると思うのですけれども、それはもちろんそれでオーケーですね。

（国保中央会・鎌形調査役）　そうです。

（時長委員）　わかりました。

（岡山副委員長）　今の時点で受けている支援に基づいてというのも含めてですけれども、その評価が後で変わっていくというよりも、これを出発点にして良いものを作っているって下さいという意味です。

（時長委員）　もちろんそうなのですけれども、自治体の方々は、それも踏まえながら、自分たちが作ったものはどうですかということを振り返るということですね。

（岡山副委員長）　そうですね。

川中さん、何かありますか。

（厚生労働省・川中専門官）　先生方がおっしゃるように、一番重要な、検討会でも言っていたPDCAが回るようにというところで、課題から、それに対する保健事業、それがきちんと評価されるか、それが次につながるかというのがシンプルにわかるように見える化しており、それが先生方のどこができていないのかというところの目安になるようにというのが一番重要だと思いますので、結構細かいサポートシートだと思いますので、本当になるべくシンプルにしたほうがいいかなとは思っています。

（岡山副委員長）　項目をこれ以上増やすのではなくてということですね。

（厚生労働省・川中専門官）　はい。

（岡山副委員長）　記入のしやすさも考慮していただくと。

どうぞ。

（安村委員）　戻るようで恐縮なのですが、第2期データヘルス計画の8ページ目なのですが、要は、これは第2期の計画を作る上でのシートということで、8ページ目の事業選択が何をされたかというところが私はとても大事だと思うのです。ここの記載の仕方が、右等も見てということなのですが、上から事業を三つもし書くとしても、右に記載内容というよりも、なぜそれを選択したかというので、掲載した事業の根拠の一番上、右のところには「現状分析・課題設定を踏まえて」と、これは多分前ページから来ればこれも選択されるかわからないですけれども、それ以外、国の施策動向以下というのは出てこない表現なのですね。

何が言いたいかというと、要は、主要な三つの事業を今回書いてもらったときに、それがどうしてそれを選んだかというプロセスがわかったほうが本来はいいので、そういう意味で言うと、これは事業名を三つびよんびよんびよんと書くのではなくて、事業名を三つ書いて、それにそれぞれ何でそれが選ばれたかということを意識してもらうことが大事なのではないかと。だから、優先順位付けを行ったかどうかを少なくとも上位三つを書いてもらえれば、優先順位よりもなぜそれが選ばれたか。

先ほど委員からもありましたけれども、支援・評価委員会の関わりというのはなくていいのかなというのは。事業選択の中ですね。多分これは前のページを見ても、今回はどう

いうプロセスで計画を立てていくかということはずっと2－6まで書いてあるのですが、  
具体の事業は何かというときに、もうちょっと意識してもらおうという意味で言うと、どう  
いうことでそれを選んだかということをごここで改めてきちんと書いてもらう方がいいの  
ではないかと。だから、ここに事業名を書いて、右の目的・目標というのはこれはこれで  
もいいかもしれないですけども、もうちょっとこれは、なぜその事業なのか、現状分析  
を踏まえたのか踏まえていないのかというのが、それぞれの事業ごとにちゃんとチェック  
項目があったほうが、明確にその事業をなぜしなければならないかということがあったら  
いいかなと思いました。記載の仕方を工夫できないかなと。

（岡山副委員長） 掛川さん、何かありますか。

（掛川委員） 1点だけ、とても簡単なことで、1ページの1－4、庁外関係者との連  
携のところで、連携先の項目に1－6にあるような「都道府県・保健所」を追加していた  
だけと。

（国保中央会・鎌形調査役） 済みません。大事ですね。

（岡山副委員長） 大事です。

（掛川委員） 意外に保健所と協議していたりすることがあるので。

（国保中央会・鎌形調査役） はい。

（岡山副委員長） どうぞ。

（尾島委員） 自己評価結果の欄なのですが、「良くてきた」、「できなかった」とい  
うのだけを訊くと、第1期の計画を立ててその計画が実行できたかどうかを訊いていると  
感じます。一方で、策定するプロセスでそういうことの検討がちゃんとできたかできなか  
ったかというのをも訊きたいような気がします。どっちを訊いているのだから、それが明確に  
わかるような表現にさせていただけると。

（岡山副委員長） 過去のものは難しいかもしれない。

（安村委員） それは難しいね。

（尾島委員） これは、策定した後、実施ができたかできなかったかを訊いているわけ  
ですね。そうしたら、先ほど来の「策定時に検討できなかった」という選択肢もあるとい  
いなと思います。

（国保中央会・鎌形調査役） 先生、それは見送ったとか、そういうところで。

（尾島委員） その辺のところの流れで思ったのですけれども、一方で、4択のこの自  
己評価結果がある欄とない欄とあるので、それはどのように決めているのかなというところ  
もあります。

例えば、1－1の「計画策定体制の構築」ができたかどうかを訊いていますが、策定後  
に実施がよくできたかできなかったかを訊いているとすると、何を訊いているのでしょ  
うか。

（岡山副委員長） 難しいね。ワーキングで何をしていたのかというお叱りを受けそう  
なところですが。

あと何かありますか。

(鈴木委員) 記述の問題ですけれども、7ページの2-2、データ分析のところなのですが、上から二つ目、「一からデータ分析を実施した」と書いてあるのですけれども、表現として「一からデータ分析を実施した」と、言わんとすることはわかるのですけれども、何か他に適切な表現方法はなかったかなと。例えば、データ分析を初めからやり直したとか。

(国保中央会・鎌形調査役) 済みません。この表現は「最初から」という形にしようかなと思っています。

(岡山副委員長) 全体的にデータ分析をし直したという形ですかね。

(国保中央会・鎌形調査役) そうですね。

(津下委員) 庁外連携のところで、保険者協議会とか協会けんぽと、今、新たな動きとしては、協定を結んだりとか、少なくともデータヘルス計画同士をお互いに確認し合ったりという動きが進んでいくといいなとか、実際に動いているところもありますので、項目として入れておいていただいて、保険者協議会とか協会けんぽ等の他の保険者との協議や、計画同士の確認とか、パブリックコメントとはまたニュアンスも違いますし、重症化予防等を一緒にやっているところが出てきましたので。

(尾島委員) 全体的になのですが、ぱっと見て保険者は書けるかなと心配になりました。声をかけやすいところの中ぐらいの保険者、2、3カ所ぐらい、2、3日で自分のところを書いてもらえませんかとしてみると、この辺は書けるけれどもここはちょっと何を訊かれているかよくわからなかったとか、言ってもらえるのではないかと思います。

(岡山副委員長) これのスケジュールが10月4日でしたか。

(国保中央会・鎌形調査役) はい。

(岡山副委員長) 10月5日のところで発出したいということですので、今回の指摘を全部直せるかどうかかわからないのですけれども、事務局に頑張っていて、その場でやるというのはちょっと難しいので、委員の先生方で、どこかここだったらやってくれるというところがあれば声をかけていただいて、事務局と一緒にテストをすると。

(尾島委員) このバージョンでも一応今日はこの段階はいいと思っていたのでしょから、このバージョンを一回出して意見を頂いてみて、その後、今日の委員から出た意見等を踏まえて最終版を作ってはどうかでしょうか。。

(岡山副委員長) それがそのままずっと飛んでいくことになるので、それはやめたほうがいいと思います。2種類が回ったみたいな形になってしまうとまずいかなと。そこはスケジュールが許せるかどうかを含めて検討を宜しくお願いします。

(国保中央会・鎌形調査役) はい。

(岡山副委員長) どうぞ。

(杉田委員) 確認なのですけれども、2-7というのは、実際に地元で第2期を作っている保険者があるのです。それで、もちろん三つ以上の事業を取り上げていますので、

それはそれで、あえて優先的に検討したいものだけここに載つけるということによろしいのですね。

（国保中央会・鎌形調査役） 3 ページのところですね。

（杉田委員） 2－7 の事業選択の三つの考え方です。そう考えてよろしいのですね。

（国保中央会・鎌形調査役） はい。そのように考えております。

（岡山副委員長） 先ほどの安村さんの御意見では、一個一個事業選択の理由が違う可能性があるのですが、そこは考えてくれと。

（杉田委員） わかりました。

（岡山副委員長） 例えば、もうやると決まっているのでやっていますというものがあるかもしれないし、国の動向でやっていますというものはあるかもしれないけれども、必ずしも事業ごとに理由付けが同じでなくてもいいのかなと。

（杉田委員） もちろんそうだと思うのですが、あえてここに三つだけ掲載するという意味が、逆に制限しているような感じでとられないかなと。

（安村委員） 主要な三つでいいと。

（杉田委員） 三つだけであげればいいのですととられるみたいなの。

（国保中央会・鎌形調査役） 先ほどお話をさせていただいたように、すごく事業名がたくさんある計画もありますし、そうではなくポイントを絞った形で作っているところもあるので、その辺のところを全て出してもらったほうがいいのではないかとということでしたら、それはそれで项目的には作ることができますけれども。

（杉田委員） 支援の現場は現場でそのように考えていて、あえて三つ優先的に検討してくださいというメッセージで出すのであれば、三つでもありではないか。そうやって切り分けていかないと。

（岡山副委員長） 先ほどの話ではないのですけれども、手間ばかりかかって、10個についてこの詳細な理由を全部作っていくとそれだけで相当な作業になるので、そういう意味で、支援という面で見ると、恐らく支援・評価委員会と個別事業についてやりとりをするのは最大で三つぐらいでしょうと。

（杉田委員） やり方だと思います。うちは全部やっています。

それから、保険者が書いていくかと思うので、チェックリストを発出されているので、これと今の薄いブルーにかかっている単語の表現は整合性をとっていくようにしたほうがいいのではないかと思います。大きい流れは一緒なのですからけれども、単語が微妙に違っているとみんな混乱する可能性があるのですが、それだけはリクエストさせていただきたいと思います。

（国保中央会・鎌形調査役） わかりました。それは検討させていただきます。ありがとうございます。

先ほど安村先生がおっしゃった、どうしてこの事業を選んだのかというところの理由付け等を明確にわかるようにということなのですからけれども、それは8 ページの第2 期のところ



ろでよろしいでしょうか。

(安村委員)　　そうです。だから、右との整合よりも今回どういうプロセスだったかが明確なほうがいいのではないですか。

(国保中央会・鎌形調査役)　第1期のところはもうできないということで。

(安村委員)　　できません。

(岡山副委員長)　　よろしいですか。

(安村委員)　　結構です。

(岡山副委員長)　　そしたら、ちょっと遅れておりますが、次に入りたいと思います。

次に、今後の支援のあり方を議論したいと思います。

(国保中央会・鎌形調査役)　資料2をご覧ください。

ヘルスサポート事業を3年間行ってきた今年4年目になるのですが、「1. 運営委員会における今後の検討事項」で一つ目に書かせていただいておりますが、①第2期データヘルス計画策定に向けての支援というのは、今、シートのことを含めながらいろいろ御意見をいただいたところです。これらを踏まえ、データヘルス計画を策定したことの効果とか、PDCAサイクルに沿った保健事業となっているかなど、評価するという形を一つはしたいと思っていますところでは。

②個別保健事業を円滑に進めるための仕組みの検討ということで、ワーキングの中でもいろいろ先生方に議論をしていただいたのですが、ヘルスサポート事業の中で、支援・評価委員会の助言により、保険者等は新たな気付きを得て個別保健事業を進めるに当たっての不明点の解消とか課題解決につなげることができていることや、また、助言に資するよう、全国各地で取り組まれている保健事業のさまざまな工夫点とかノウハウを蓄積し、提供するなど、個別保健事業を円滑に実施されることを後押しする仕組みの検討が必要ではないかという御意見も出てきているところでございます。7月27日にワーキングで御意見をいただいたのですが、個別保健事業を円滑に進めるためのポイントとして以下のような意見が挙げられてきました。ここには六つほど出してあるのですが、支援・評価委員会の支援のモデル化（標準化）とか、保健事業を共通して取り組んでいる保険者をグループ化しての支援の形、あるいは保健事業の類型化、それらと支援・評価委員会と専門家のコラボ、類型化をするに当たってコラボをしていく。また、支援のスタイルを講義型から参加型に移行させて、これは人材育成や都道府県（保健所）との連携を図りながらということ、また、セグメントを切った重点的なポピュレーションアプローチへの支援ということで、ここもなかなかうまくいっていないところだと思いますけれども、それと事務局機能の強化ということで、ネットワークを生かしたさまざまな情報収集や支援実施前の情報収集という仕組みをしていくことが今後検討されるべきではないかということがワーキングの中で出ました。これらの視点で、本日の会議の中でも御意見をいただけたらと思っていますところでは。

今、委員の皆様方のところに、机上配布資料でNo.1というちょっと分厚いものを置かせ

ていただいております。今回、KDBでどういう利活用をしているかという実態調査を中央会で行っているところですが、その中で、保険者にデータヘルス計画のひな形を提供しているという資料が出てまいりましたので、支援のあり方の中の一つの変化として、ひな形を提供し始めているという状況がありますので、資料として出させていただきました。

今回ここに出させていただいたのは、福島県、山梨県、三重県、大阪府、奈良県の各連合会でひな形として提供されているものです。それらについては、少しずつポイントとしているものが違っていたり、細かい説明を出していたり、かなり視点、切り口が違っているところもあるのですが、保険者が考えながら、できるだけ簡便に計画を作れるようなサポートをうまくしていこうという意図だと思いますので、この辺が少しずつ現れてきたという情報提供をさせていただきたいと思います。

（岡山副委員長） よろしいですか。

それでは、ただ今の事務局の発表について。

ヘルスサポートの委員会と支援・評価委員会の仕組み、そのあり方みたいなものは大体見えてきたのですが、これからデータヘルス計画ができて、できた計画の中の事業がだんだんとグレードアップしていくようにするには何が必要かと。支援・評価委員会にはどんな機能を加えていったらいいのかというところについて、前はこういう議論の中で幾つか議論が出てきたわけですが、先生方の中では、支援・評価委員会にも関わっている先生もたくさんいらっしゃっておりますので、この辺をどうしていくべきなのかということについて、少しフリーストリーキングしてみたいと思います。

鈴木先生、何か。

（鈴木委員） 先ほど津下先生からもあったように、第1期でわけもわからなくても書いてしまったというのがありまして、実際にこの第2期に至るときに、本当に自重というか、自分たちがわかってデータヘルス計画を作っているのですかということ、宮城県でも結構訊いているのです。こういったひな形の活用ももちろん結構なのですが、意外とその辺りが自分たちでわかっていない部分があったので、そのわからないところはわからない、わかるところはわかるというところを支援・評価委員会が改めて明確化させて、もう一度自分たちのデータヘルス計画を作ってくださいといった支援はしております。いわゆる中身というよりは、本当に第三者的に見て、評価というよりは気付きの機会を委員の中で与えるという感じで行っておりますけれども、あとは格差もいろいろありますし、その格差をどう埋めるかというのは委員長とかも相談しているところです。

（岡山副委員長） 掛川さん、どうですか。

（掛川委員） 今の評価委員会の格差というのは、強く感じる場所なので、非常に標準化していただけると助かるかなという気はします。

こちらに書いてあることには非常に共感してしまっていて、支援を受けに来る保険者さんは、この時期になると即実効性のある助言を求めるのです。それでは、この課題にどんなふうになればいいのか、何が仕組みとして都道府県が作ってくれるのかというような、結構即

実効性のあるものを求めてきているという部分もある。、グループ化して他の保険者と情報共有を図るなどは大事だと思います。、その保険者のニーズにこの委員会が応えるというよりも、都道府県として、連合会として、保険者協議会としてのその課題にどのように対応していくのか並行して協議していく必要があるのではないのでしょうか。保険者はあの場においても漠然とした助言をもらうだけで実行するのは難しいという声が聞かれていることがあります。

セグメントを切った重点的なポピュレーションアプローチ、感じているのは10年医療保険制度改革があって、特定保健指導が始まって10年なのですけれども、個別保健指導が重点化されているために、住民自身が健康に関して知識を持っている人と余り持たない人と分かれてきてしまっているのではないかと。特に今、重症化予防を進めている糖尿病については、知識のある人とない人とがあって、もう一回住民啓発というか、そこを意識化する必要があるのではないかと思います。たしかこの委員会でも最初からこのポピュレーションアプローチとの連携が課題になっていたかと思うので、この部分については非常に共感できるというか、何かしら一歩踏み出して取り組まないと、保険者にとっては余りメリットがある委員会にはならないのかなという気はしています。

（岡山副委員長） これは私の個人的な感想なのですが、今、支援・評価委員会の人たちは、どちらかというと保健事業の外にいて、ああしたほうがいいよ、こうしたほうがいいよと言っているのですけれども、本当にそれでいいのかなという気持ちはちょっとしているのです。昔、安村先生とか私たちが国保ヘルスアップ事業とやったときには、一緒に入って、どうやってうまくやるかということと一緒に考えて、考える中で出てきたアイデアを政策に反映するということをしていたのですけれども、今、それが、教えてあげるよという状態なのです。その支援・評価委員会側にもノウハウがない、なぜなら保健事業を実際にやっているわけではないのでということから言うと、支援の仕方を、支援・評価委員が助言者として入るような事業モデルとか、そういうものやっていると、その中で昔と違うのは、1カ所2カ所だったらそれでできるのですけれども、先生、10カ所の面倒を見てくださいますとなったら、それこそ本業をすっ飛ばしてやらなければいけない。そのときに、先ほどのグループ化とか、保健所管内は誰々先生が助言者として入って、本当に一から事業と一緒に転がすのを見ていきます、それを例えば、研究者だったら研究者、研究のネタとして捉えていくとか、そういうことが必要な段階に来たような気がするのですが、どうですか。

（尾島委員） 一つは、答えがあることなのかということがあります。本質的に正解がないのではないかという気もするので、保険者には過大な期待を持たせないというのは大事だと思います。一方で、今のちょっとしたノウハウとか、そういうものはあるでしょうから、ある知識をうまく皆で共有できるような仕組みが必要ですね。

（岡山副委員長） 今、実際に保健事業の中身に詳細に関わっていると、今までノウハウを生み出すという発想が余りなくて、結局、ノウハウの蓄積が保健事業の蓄積なのだと

いうところをもっと大事にするような仕組みにしてあげないと、結局やるのは何かというと、金をかけるか、徹夜に近い業務量をこなして何とか受診率を上げましたとか、いい加減そういうやり方ではないやり方で事業をやっていかないといけないのですが、そこが止まってしまうみたいなことはありますね。

（尾島委員）　そもそもPDCAというのはそのためにあって、新しいアイデアを思いついてやってみて、残すものと撤退するものを評価で見極めて、残すものは他の保険者にも広げていくとかということがうまく回るようにやっていく必要があると思います。

（岡山副委員長）　そのときに、私の持論なのですけれども、一つの保険者がやってもノウハウの蓄積のスピードは1年に1個なので、グループ化して、ノウハウの蓄積を加速化させないと、保健事業はよくなっていかない。その中で出てきたアイデアが県全体に広がっていくとか、そういう事業の普及モデルと展開モデルみたいなものを絵にできたらいいなと思うのですけれども、どうですか。

（津下委員）　私たちがデータヘルスとか支援・評価委員会ができる前からずっと愛知県の事業体として関わってきたことは、健診データや医療データ分析で、得られた結果を全庁的な勉強会で説明し、対策を考えてもらうということです。私も外部の有識者として、その市町村のデータをみるとこういう解釈が可能で、保健事業も大事だけれども、それ以外にもやれることはいろいろあるのでは、と投げかけます。健診受診率を上げるのだから医師会等にもアプローチをしなければいけないし、住民への働きかけも必要。行政としては、首長さんが関わるというのは何を関わるかということ、計画書の表紙に関わるわけではなくて、他部局と一緒に巻き込んで、他のところも何がやれるかという議論にこの材料を使う。医療費適正化は財政問題だということをしっかりと認識してもらうために、これは使えるのです。だから、私たちはこれができたらこれを用いてその市の中でどう広げるかという議論をまずはします。それが作って終わりとか、保険者の事業だけではなくて、他に知ってもらわなければいけない。住民とか、どういう人たちにこれを知ってもらって動いてもらうかという形をやらないと、市の保健事業だけで解決しろと言ったって、結局、やっても終わらないという。

（岡山副委員長）　そのときに、先生がおっしゃるような考え方とか、視点とか、事業のノウハウとかというものを誰がベクターになるかというときに、ベクターになり得るのは保健所の職員とか、連合会の職員とか、支援・評価委員なわけです。ですから、そういう人たちがもうちょっと事業に関わるような仕組みを作っていないと、今、私が思っているのは、計画まではいいのですけれども、保健事業という話になると、知識のない人が幾ら言ったって、保健事業の中身はわからないのに的確な助言は不可能ですね。それでは、どうしたらいいかと言うと、一緒にやるとノウハウはたまるのですけれども、そのノウハウをためていくことが実は支援・評価委員会なり連合会なり県の職員のミッションであるということをわかってもらうことと、そういうものの事業モデルを作っていくということがこれから必要なのではないかと思うのです。

(津下委員) この課題に対して、どういうことをやって、どのようにPDCAが回ったかという、他の自治体は何をやったかというパッケージがあると、必ず話すことは、おたくの自治体はこうで、これに対してこんなやり方をやってとりあえず次の段階に行ったところがあるので、この町では何から始めますかという話をするわけです。そこで大事なことは、課題に対して、突拍子もないことではなくて、本当に自治体が回していける事業のモデルケースのこういう事例等を参考にしつつも、そのまちにあったものを作っていくこと。そのための参考例のセットを作ったりとか。

(岡山副委員長) そうですね。そういうものを使って普及していくということになると思うのですが、そのときに、変な話、県の職員が移動できる旅費をどうするのかとか、連合会の職員が動くための費用はどこから出すのかとか、支援・評価委員会の人が動くための費用はどこから出すのかといったときに、そういう保険者連合型の保健事業の仕組みを作っていないと、そうすれば動ける、優良な事業者がいれば優良な事業者はそれをやればいいわけで、それがないと厳しいかなと。

(掛川委員) それを求められているということを肌で感じるし、保険者は委員会ではないところでは厳しい意見も聞く。特に福岡県は愛知のように保健所にそういうノウハウの蓄積がないので、一緒に蓄積していかないといけないと思います。今回、30年4月からは都道府県も共同保険者になりますので、ぜひ県、保健所を絡めた保健事業、支援委員会のあり方を検討していければと。

(岡山副委員長) モデルをね。そこを連合会の職員の人にも理解してもらわないといけないし、支援・評価委員会の先生にも理解してもらおう。つまり、一緒に入ってやれないとノウハウはないのですよ、現場のほうはもっとたくさんあるのですよというところを知ってもらおうことと、もう一つ、行政の弱いところは2年か3年たったら担当者が変わってしまうでしょう。そうすると、ノウハウそのものが消滅してしまうという怖いことが実際に起こり得るのですね。

(津下委員) それが今回も調査してわかったのですけれども、マニュアルをとにかく作っていないのです。事業がずっと1人の人に蓄積する体制であれば、マニュアル化というのはもしかしたら要らないかもしれないのだけれども、あり得ないのですよ。異動が前提の組織でありながら、進捗管理、マニュアル化ということが、重症化予防事業においても3割しかやっていないのです。

(岡山副委員長) 要綱作りということは本当に大事なのですけれども、要綱作りをするには、私が思うのは広域しかないと思うのです。広域事業をやろうとすると、絶対に要綱がないと転がらないのです。Aという町とBという町が違うことをやったらどうしようもないでしょう。要綱作りをしていかないと絶対に事業が転がらないから、要綱は作るのです。ところが、自分たちの町に任せられてしまうと、大丈夫、私が何とかしておくからみたいなことで。

(津下委員) 私が私なりのやり方という。

（岡山副委員長）　それで、私がいなくなると、どうやっていたのでしょうかといった話になる。それを越えていくときに、先ほどの話ではないですけども、支援・評価委員会も入りながら、要綱作りをし、基盤作りをするというプロセスを共有することが非常に大事だと思うのですけれども、なかなかそこがそういう関わり方を市町村もまだ経験したことがないのと、やる側ももう一つ覚悟がついていないというところがあって、できれば本当に30年度からモデル的に広域の支援の仕組みを全国で何カ所かでも走らせて、その中で連合会の職員がうまく中に入って、変な話、要綱をしっかりと作り上げて連合会の財産にしていくみたいな発想とか、そういう保険者のノウハウがその地域にたまっていくような仕組みを作っていないと。

（掛川委員）　福岡県だけかもしれないのですけれども、他の都道府県の委員会がどうかかわらないのですが、そういう時期に来たかなと。効果ある保健事業を求められているので、成果を出すための支援をもっとやらないといけないかなと。

（津下委員）　連合会の力をつけていかなければいけないというのは、支援・評価委員会で忙しい先生が同じことを他のところに繰り返し指摘するとか、そういう必要はないのですね。だから、あるところでモデル的に見せたことは、他のところでこういう段取りでこうですよといえる。チェックリストではないですけども、それでこの使い方も含めて連合会の職員ができるようになっておくというのはすごく大事なことだと思うのです。

（岡山副委員長）　だから、そういう優秀な保健事業のモデルの普及のためのベクターになるにはどういう役割を果たすかというところが、一番大きなテーマになっていくのではないかと思います。

（津下委員）　もう一つは、その地域の人材の中で、このことだったらここに相談するといいか、そういう人を知っているということはすごく大事で、連合会だけで全部やるということは必要がないのだけれども、重症化予防だったらこうだし、ポピュレーションだったらこの先生が強いのではないかと、そういう人材についていろいろ関わった経験値があるというのは大事だったのではないかなと思うのです。

（岡山副委員長）　時間が大分迫ってきたのですけれども、その中で、連合会の職員は今までそういうことをしたことがないので無理なのですけれども、仕組みを作る側にいるという、要するに、手足になって走り回ることが大事なことでなくて、仕組みを作る側にいるという自覚を持ってもらわないと、なかなかただ走り回って市町村との調整だけやっていてもノウハウはたまらないし、ノウハウのない人には結局敬意は持ってもらえないですね。

そうすると、いかに事業ノウハウもしくはマニュアルとか、そういったものを連合会の中に決定版を何冊持っているかみたいなところが最終的なゴールではないか。それを作る。もう一つは、連合会同士でそういったマニュアルとかできたものを交換しながら、どんどん蓄積して行って、それを使って本当に市町村の支援をするという絵が作れていかないと、私もある県で聞いたのですけれども、偉そうに言うだけで何にも役に立たないと言う人も

いるのです。そのギャップはどこにあるかということ、現場の保健事業に関わるというところですね。

（鈴木委員） あと、連合会職員が携わるという意味では、当然その保険者に対して支援すればいいのですけれども、その前提として、支援・評価委員会の先生方と連絡といたしますか、意思の共有化をさせておかないと、ばらばらになってしまう可能性もあると思うのです。いざ開いてみたら、連合会はこう言っていたのに何でここで否定されるのかという話にもなりかねないですし、それにこの保険者努力支援制度で県が入ってくるので、連合会と県と支援・評価委員会が緊密にやりとりをしておかないと、その辺りは実効性がないのかなという気はします。

（岡山副委員長） 私は、連合会の人たちが黒子というか、私どもはパートタイムでその場その場で助言をするだけですから、逆に言うと、連合会の人全部筋書きを作って、こう言ったらこういう話をしてくれというのが順序で、先生、どうしたらいいですかと訊くのは順序が反対でしょうと言うのだけれども、なかなかまだ連合会の職員の人はそれだけの自信もないし、ノウハウもあると思っていないので、どうしても使い走りに甘んじようとするというところがあるのです。

（鈴木委員） 都道府県によってその使い走りにされるところもあれば、ある意味、独走してしまうところもあるし、やめたほうがいいかなという。

（岡山副委員長） 自治体はいろいろあるね。

（掛川委員） いろいろあると思います。

（岡山副委員長） どうぞ。

（安村委員） 私も基本的に先生と同じ考えなのですけれども、連合会の役割はすごく大きいということ、あとは県と保健所が、都道府県によって違うと思うのですけれども、もっと積極的に関わるべき。関わるべきなのだけれども、なかなかそれが伝わらないというときに、お上から行くのがいいかどうかかわからないのですが、どうなのかなというのは、先ほどからずっと思っているのは、国からもうちょっとプッシュしてもらおう仕組みもどうなのかなというのは一つです。つまり、行政の関わる保健所の役割というのを、もう一回きちんとこのヘルスというところで関わってもらう。

もう一つは、今も出た、支援・評価委員会の役割をどう皆さんが位置付けるかと言うときに、先ほどちょっとありましたけれども、最初10年前に国保ヘルスアップのモデル事業をやったときには20幾つとかだったので、それぞれいわゆるアカデミアの人が関わって、直接行ってヒアリングをしてということがあったわけです。これだけになってしまって、各都道府県のリストを見ると、アカデミアの人が当然入っているのですけれども、一言で言うと、業務ではなくてボランティアなわけです。連合会も県も私に言わせれば業務の範疇でやっている。保険者は当然仕事をやっている。ところが、アカデミアの人の関わりというのは、基本的にボランティアベースで、その人たちにどう継続的に熱心に、先ほど先生がずっと今までも言っているのだけれども、データを使って分析したり論文を書いたり

とは言うのだけれども、そこまで行くかというのと、なかなか実際にはこの1年を見ているとほとんど難しいですね。大阪府とかで、非常に懸命にやっている先生とかがいるのだけれども、懸命にやればやるほどリクエストがあつて、書く間がない。だから、アカデミアの人をどう支援してもらえるかというのはとても気になります。

（岡山副委員長） 　だから、私はそこで、先ほど言ったように、評価者みたいな形で事業に積極的に関わるような仕組みを作って、その中で何がしかのお金をもらってやるなりしていけばいいのではないかと。

（安村委員） 　北海道から沖縄までいろいろ見ると、保健所のこの先生は非常によくわかっている人だなと。だから、保健所の先生でも別にいいし、医師会の先生で非常に熱心にやっている人もいるし、看護の先生だったり、医学部の先生だったり、いろいろでいいのだけれども、その人は間違いなくボランティアで、これはなかなか厳しいなと。

（岡山副委員長） 　連合会の職員の教育までしているからね。何で僕が君らの教育をせないかぬのか僕にはようわからんけれどもといつも言っている。その教育を通じてよくなっていくのだけれども、本当になぜそこまでしないといけないのという思いはありますよね。

（安村委員） 　ずっと言っているのは、大学とかだと今は社会貢献とかということで求められてはいるけれども、その負担が多いと、負担と見合った評価とか、別に表彰してくれとか金をくれとかというわけではないのだけれども、何もないのですね。

（津下委員） 　ちょっと視点は違うのですが、掛川委員が言われたポピュレーションアプローチというのは、あれは健康増進だよなと。健康増進計画とデータヘルス計画は整合性をとることと書いてあるのだけれども、健康増進計画のほうも実はちゃんとしたデータに基づいてやらなければいけないのだけれどもアンケート調査依存になっていることもある。データヘルス計画こそリアルなデータを持っているともいえます。健康増進計画では国保のデータヘルス計画だけではなくて、他の被用者保険のデータヘルス計画も見えて、また全体的にNDBのオープンデータも出はじめました。そういうデータも活用しながら健康増進計画の枠組みとして、国保保険者としてではなくてやっていかなければいけないことという連携をもっともっと進めていかないと。国保と衛生部門の壁がどれだけドリルであけてもすぐ窄まってしまうようなところもあるので、そこの事業の実施の段階とか、保健所の関わり等についても。

（掛川委員） 　県の組織の中で行うのは難しい、保健所であればいろんな事業がある。地域職域連携会議も、非常に大事な、あれはキーになるような事業なので、ああいう事業はノウハウを持っているから、やろうと思えばできるのですけれども、そこの後押しが必要ですね。

（岡山副委員長） 　できるのですね。だから、そこの仕組みをどういう仕組みを入れるかで、そこら辺はまたアイデアをいろいろ考えて、国にもぜひ動いていただいてやっていければと思います。



次に、「国保連合会保健事業支援・評価委員会」委員による報告会を10月5日に開催を予定しております。

事務局から、簡単に説明をお願いします。

(国保中央会・鎌形調査役) 資料3に、報告会をこれで今回開催しますと4回目になります。10月5日です。委員の先生方には12時にお集まりいただきたいと思うのですが、アンケートがつけてありますけれども、開催に対するニーズは強いので、開催していこうという形で、10月5日にまた企画しているところです。

日程表がございまして、午前中は事務局の方たちに集まっていたいて、米丸課長補佐から手引きについて少し説明をしていただくということで、忙しいのに済みません。その後、午後からは支援・評価委員会の先生方にも参加いただいて開催する予定になっています。

13時20分から、3年間の活動と今後の支援のあり方についてということで運営委員会から15分程度お話しただいて、その後、リレートークを90分予定しております、これはニーズは高かったところです。市町村国保では神戸市と高知県の中土佐町、後期広域では新潟県と、国保組合の取り組みで京都府の連合会で支援をしておりますので、その辺の実態を報告してもらうということです。そこの4保険者と、会場で支援してくださっている先生方もいらっしゃるの、先生方からもうどういう支援をしてきたかということをお話していただくような形で、90分間を行いたいと思っています。15時5分から第2期のデータヘルス計画策定に向けたサポートシートについてということで、これは今日の議題にも入っておりますシート等を含めまして、どのように第2期のデータヘルス計画をサポートしていくかということと、今後の支援のあり方は、今日皆さん先生方に御意見をいただいたようなことについてディスカッションをしていただく予定になっております。その後、グループ発表をし、まとめをし、17時に閉会ということで、その後、17時半から情報交換会を、町村会館、ここの地下1階で行う予定になっています。

このようになっています。

(岡山副委員長) ありがとうございます。

委員会の分担ということで、まず、挨拶なのですが、これは、お忙しいのですけれども、安村先生にお願いしたいと思っております。次に、1時20分からのあり方については、私から15分ぐらいお話をさせていただこうと思っております。リレートークについては、尾島先生にお願いできないかなと考えていますが、よろしいでしょうか。

(安村委員) 異議なし。

(岡山副委員長) それから、サポートシートなのですが、まだ事務局の作業がこれからたくさんあって大変だと思うのですが、これについては、私もお手伝いしますが、津下先生に何とか仕上げていただいて、このときに完成版をお見せしないといけないので、この辺を宜しくお願いしたいと思います。

よろしいでしょうか。

(津下委員) はい。

(岡山副委員長) グループワークの司会は、特に決めなくても大丈夫ですか。

(国保中央会・鎌形調査役) グループワークは、また先生方に入っていただきながらということを用意しております。

(岡山副委員長) 総括的な司会は事務局でされるということでよろしいですね。

(国保中央会・鎌形調査役) 総括的なところ、グループワークのところは、全て津下先生の流れの中になります。

(津下委員) ここの発表のところまでいいですか。

(国保中央会・鎌形調査役) そうです。

(岡山副委員長) 急に速くなってしまって済みません。

最後に、総括報告書と事例集の件、公衆衛生学会の自由集会の件をお願いいたします。

(国保中央会・鎌形調査役) 自由集会は、お手元のところにA4であります10月31日の18時半～20時半かということで、集会名は「市町村保険者のデータヘルス計画と実践支援に向けて」ということで、国保保険者の企画・評価・分析における国保データベースの役割ということ。定員としては、100名程度、前回もそのくらいお集まりいただきました。会場が、かごしま県民交流センター4階、第9会場の大研修室3というところで予定しております。

裏面で内容が書いてあります。システムの概要についてということで中央会が話させていただいて、その後、鹿児島県の連合会で保険者支援をどのようにしているかということ、三つ目には、国立保健医療科学院の横山先生から「全国の自治体のデータヘルスの支援から」ということで、システムの活用等について。四つ目に、津下先生のところのあいち健康の森健康科学総合センターの栄口先生に「糖尿病性腎症重症化予防プログラム開発のための研究事業から」ということで、システム活用についてということで、四つ表題を考えてございます。これらが終わりましたら検討会をするという形にしておりますので、代表世話人は尾島先生をお願いしております。いつもありがとうございます。

こういう予定でございます。ぜひたくさん参加していただけたらと。

(岡山副委員長) よろしいでしょうか。

何か質問はありますでしょうか。

私も何とか自由集会まで持ち込みましたけれども、結構危なかったのですが、尾島先生のお力で何とかできました。

私のほうの司会はここで終わります、事務局にお返しします。

(国保中央会・森) 参考資料2に29年度のスケジュールがあるのですが、そちらをご覧くださいまして、先ほど今後の支援のあり方について御協議いただいたのですが、引き続き個別保健事業を円滑に進めるための仕組みの検討とか、本年度、ガイドラインの改訂もどうするかというところを検討していただくために、11月にワーキンググループ、12月に運営委員会を開催したいと考えておりますので、近々に日程調整の御連絡をいたし

ますので、宜しくお願いいたします。

以上です。

(岡山副委員長)      どうもありがとうございました。

### 3. 閉会

(国保中央会・森)      それでは、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。