

第14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：平成30年3月8日（木）10:00～12:00

場 所：永田町グラスゲート5階A会議室

1. 開会

（国保中央会・米澤） おはようございます。

まず、資料の確認をさせていただきます。

本日の次第、運営委員会委員名簿、設置要綱。

資料No. 1-1「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」。

資料No. 1-2「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン（改訂版）」。

資料No. 2「第2期データヘルス計画策定に向けたサポートシートの取りまとめ・活用について」。

資料No. 3「平成30年度のスケジュール（案）」。

参考資料No. 1「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン（改訂前）」。

参考資料No. 2「第2期データヘルス計画策定に向けたサポートシート」。

参考資料No. 3「平成29年度のスケジュール」。

机上配付資料No. 1「都道府県糖尿病対策推進会議等委員の国保連合会支援・評価委員会への参画に関する調査結果」でございます。こちらは机上配付となっており、会議終了後、回収をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

定刻になりましたので、ただいまから第14回「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会」を開催いたします。

開催に当たりまして、国保中央会常務理事の飯山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。先生方には年度末でお忙しいところ、また、この雨の中お集りいただきまして、ありがとうございます。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業は、本当にうまくいっているといえますか、いろいろ大変なことはあるのですが、だんだん保健事業の中で相当私どもとして大きなウェートを占めつつあると思っています。しかも単に中央会の事業ということではなくて、全国47の都道府県連合会が動いて、その先でまた市町村等の保険者の皆様方とつながっているという、全国的な広がりを持っている事業でありますので、これをもっと大事に大事に育てていかなければいけないと考えているところでございます。その点、国のほうも力を入れてくださっていると信じておりますので、来年度もいい事業ができると思っているところであります。

話は少し違うのですが、今朝、NHKニュースで、横浜市で保育士が不足していて休園

になってしまう保育園がある。あきがあるところに2園の子供を紹介するという話がありました。これに象徴されるように、本当に人手不足ということが如実に出ていまして、どうやって働く人を確保するかということは非常に問題になってきていると思います。

私どもの国保連合会も少ない人員で仕事をしているので、十分な事務局体制がとれるかどうかというところは一抔の不安がない訳ではないのですけれども、かなり燃えてこの仕事をしておりますので、ぜひとも先生方の御指導をよろしくお願いしたいと思います。

もう一つは、伊藤先生がここから去られまして大分経ち、そろそろ私どもの運営体制も、きちんと委員長を決めなければいけない時期に来たのではないかと考えていますので、そういうことも今日はお諮りすると事務局から聞いています。

どうぞよろしくお願いいたします。

(国保中央会・米澤) 続きまして、委員の出席状況について御報告いたします。

時長委員、吉池委員より御欠席の御連絡をいただいております。

また、本日は厚生労働省保険局からも御出席をいただいておりますので、御紹介を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。

同じく国民健康保険課の白岩保健事業推進専門官でございます。

同じく国民健康保険課の川中在宅医療・健康管理技術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。

高齢者医療課の三好保健事業推進員につきましては、遅れて御出席との連絡をいただいております。

続きまして、本運営委員会の委員長につきまして、これまで空席となっており、岡山副委員長に議事進行をお願いしておりました。今回から岡山副委員長に委員長をお願いし、引き続き議事進行をお願いしたいと考えておりますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

(国保中央会・米澤) それでは、岡山委員長、御挨拶並びに今後の議事進行についてよろしくお願いいたします。

(岡山委員長) 伊藤先生の後任ということで、伊藤先生がずっと10年以上やられた後、私が務めさせていただくことになります。特に保健事業に関してはデータベース計画の策定が一段落して、これから本当に保健事業をどうやっていくんだということが問われる時代になってきたと思います。前回のワーキング・グループの中でも大いに議論させていただいたのですが、個別保健事業をどう支援していくかということについて、できるだけよい支援の仕組みを築き上げていければいいかなと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

2. 議題

(岡山委員長) それでは、これから協議に入りたいと思います。

今日の議題は3つあります。

1つが国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインの改訂。特に個別保健事業支援の記載内容が大きく拡充されましたので、それを受けてさらによくする点があるかどうかということについての御議論をいただきたい。

それから、第2期データヘルス計画策定に向けたサポートシートの取りまとめ及び活用方法についての議論をさせていただきたいと思います。

終了は12時を予定しております。

それでは、まず初めに国保・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、事務局から御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。鎌形から説明をさせていただきます。

2月23日にワーキンググループの委員の先生方に、ディスカッションをしていただきました。それを反映させながら今回のまとめになっておりますけれども、また、本日もさまざまな御意見をいただきながらより良いものにしていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

26年からデータヘルス計画の第1期がスタートして、今年度、保険者の皆さん第2期を策定しているところでございます。実際には30年度からは個別保健事業がスタートしますので、今日のガイドラインの改訂のところは個別保健事業支援のことに关しまして、少し丁寧に記載できたらと考えているところでございます。

資料No. 1-1、それと実際に修正いたしております資料No. 1-2に基づいて説明をさせていただきます。

まず資料No. 1-1でございます。これについては今、説明させていただいたとおりでございますけれども、2番目にガイドラインでの改訂事項というものが書いてございます。左側にヘルスサポートのガイドラインの項目、右に今回改定案改訂予定事項というもので、赤字で記載しているのが追記の事項、青字は追加の事項ということで、何ページかにわたって記載させていただいております。これらについては資料No. 1-2を見ながら説明をいたしますので、そちらで御確認ください。

資料No. 1-2を御覧ください。このガイドラインの中で黄色く修正してあるところが今回の修正となりますので、後半63ページ以降になります。

その前に幾つか追加させていただいたところですが、11ページを御覧ください。図表8「予防・健康づくり等に関する保険者インセンティブ」ということで、都道府県と市町村国保、国保組合、次のページが後期高齢者医療制度となっております。国のほうも保険者インセンティブに関して交付金等の実施を行うなど、かなり積極的に支援をされているところでございます。また、保険者等もこのインセンティブにはかなり交付金も入るということもありますけれども、力を入れて、今実施しているところでございますので、これは

新たな事項として追加をさせていただいております。

63ページをおあげください。62ページまでのところはデータヘルス計画に関することを中心に書いてございました。63ページからは「2. 個別保健事業の実施支援」に入ります。

(1) としては個別保健事業計画の作成ということで、これに関しましてはデータヘルス計画との目的・目標を達成ために、どのような個別保健事業を行っていくかということ、計画としては年度ごとに策定していくということが書いてございます。

(2) では個別保健事業企画・立案で必要となる要素ということで、保険者が個別保健事業を実施するに当たり、計画上どのようなことを要素として入れていくかということ、オレンジ色の四角、図表42で要素を書いてございます。これらの要素に対して具体的に内容としてこういう内容が考えられるということを記載してございます。

①では既存事業の内容とその達成状況の整理を行うということが書いてあります。これは個別保健事業も既に実施してきておりますので、これらの事業に対してどのように今後、実施していくかということも、既存事業の内容を整理しながら新たに発展させていくことを書かせていただいております。

64ページでは、事業の目的（背景・位置付け）・目標・評価指標を書いてございます。この個別保健事業の目的を明確にすることが必要であるということで、こちらに書かせていただいております。実際に特に保険者とは事業実施に際し対象者の選定基準、評価指標の設定についてこれでよいのかと疑問に思っているところもございますので、それらに対して対応をしていくことが重要であると書いてあります。

事業の目標については、事業のアウトプットに関するもの、アウトカムに関するもの、そういうことがあって事業によっては複数設定されることもあるということで、短期的なアウトカムの積み重ねが、最終的にはデータヘルス計画の中長期の目標につながっていくと書かせていただいております。

65ページ、66ページは、目的・目標・評価指標の例として3つほど事業を挙げて例に書かせていただいております。

1つ目が特定健診実施率向上に関する例。2つ目が特定保健指導の実施率向上策に関する例。そして3つ目が糖尿病性腎症重症化予防の例ということで、これらに対してデータヘルス計画との関係性をきちんとさせることと、あと事業の目的、目標としてどのような目標があるのか、評価指標としてどのような評価指標を置いていくのかということが書いてございます。これは例でございますので、地域性とか保険者ごとによってかなり状況が違ってくるもございますので、その辺はいろいろなバリエーションが出てくるかなと思いますが、例えばということで例を記載してございます。

67ページの③は事業の対象者（選定基準を含む）と募集方法ということで、実際に対象者が全体的にはどのくらいいて、その中の優先的にどういうところに保険者として実行していくのかということを考えながら行っていくことを書かせてもらっています。

④は事業の方法と内容です。これらの目的に掲げた事業の効果を最大限に得るために、

具体的な方法とか内容を明確にしていく必要があるということです。目標を達成するためにポピュレーションであるとかハイリスクであるとか、アプローチの仕方がさまざまあると思いますけれども、どのような方法を選択していくかというようなことや、あるいは教室形式で行うとか、個別の訪問、電話・メールで行うとか、頻度等も含めどのような手法を取り入れていくかというようなこと。また、事業内容については事業の質を保つためにマニュアル作成をし、その中でもまた記録等を皆さんで共有し、次の担当者への引き継ぎ等も含め記載していくとか、そのようなことを幾つか書かせていただいております。

68ページの⑤は事業の実施体制でございます。事業関係者における連絡・調整・情報共有、これらを含め誰が、いつ、どのように関わっていくかというようなことを明確にしていくことが重要だということを書かせていただいております。また、事業を委託して実施する場合も保険者にとっては出てきておりますけれども、その事業者との連携のあり方、情報共有のあり方というのが重要であるということとか、進捗管理表を活用しながら進捗管理を互いにしていくことが重要だということを書かせていただいております。

⑥には事業を継続的に実施する方法ということで、脱落防止も含めということで書かせていただいております。事業参加者は継続的にももちろん参加していただきたいのですけれども、なかなか脱落したり参加が少しずつ減少してきたりするようなこともあるということで、そのような欠席者、脱落者に対するフォローを行っていくことが重要であると書いてあります。

また、事業を実施していく中での場所とか時間帯、支援内容等も含め、利用者等のニーズや背景をきちんと把握しながら実施していくことが重要であると書かせていただいております。また、継続的に事業参加を可能とするには、事業に参加することが負担にならないような、参加してよかったと思えるような事業にしていくことが重要であるということで、スキルのことを少し書かせていただいております。

⑦は事業のスケジュール管理です。事業を円滑に進捗していくためには、先ほども進捗管理のことをお話させていただきましたけれども、定期的に担当者間で話し合いをし、整理し、実施期間中の進捗管理を行っていくことがとても重要になってくるということで、図表44は以前から出させていただいている進捗管理表ですが、それらも含め定期的に情報共有しながらチーム内で話し合っていくことが重要だということを書かせていただいております。

また、⑧には評価指標の集め方とか事業評価の方法ということで、後ろのほうに評価については書いてございますけれども、具体的な指標、その収集方法、実際の評価方法や体制、時期、それらをあらかじめ評価計画として取りまとめておきながら、実際に進捗管理も含めながらデータ収集も逐次出てきますので、その情報も加えながら事業の評価することが重要だということを書かせていただいております。

また、70ページでは⑨個人情報の取り扱い及び危機管理の方策ということで書かせていただいております。個人情報を取り扱うことが多くなっておりますので、それらに対して

取り扱い等を明確にしていく、また、委託事業者等も入ってきますので、契約段階で明確に取り決めをしておくことが重要だということです。また、事業を実施していく中で、事業によっては転倒等の事故に遭遇することもありますので、それらの事故防止等、常に危機管理の意識を持って対応することが必要であるとして書いてございます。

⑩はその他ということで、事業の関係者が共通の認識を持って円滑に事業を進めていくために、各種帳票類や委託の場合には委託契約書の書類等、また、一連の関連書類が取りまとめられ、いつでも確認ができるような状況にしてあることが重要だということを書かせていただいております。

次に（３）でございます。個別保健事業を実施するために必要な支援内容、どういう支援が必要であるかということを図表45のオレンジ色の四角で囲ってありますけれども、これらについて少し加筆してございます。

1番目として事業推進のための体制の構築でございます。aとしまして保険者等内部の連携ということで、これは今までも委員の先生方から多く御指導いただいているところでございます。目的・目標を達成するために該当の担当部署だけではなく、庁内全体での共通の理解が必要となるようということが書かせていただいております。

また、bではその他の部署との連携ということで、ヘルスサポート事業の支援対象となる国保とか広域連合、また、それぞれ地域に対する住民、そういう方たちに対する被保険者の方たちに、被保険者がいずれ後期高齢者制度の被保険者となるために、両者が連携して行っていくことが重要だということで、特にデータヘルス計画を策定していく中で、国保から後期高齢者医療制度へのつなぎという視点が結構、保険者の中にも出てきておりますけれども、そのような視点が重要だということを書かせていただいております。また、高齢者は医療だけではなく介護も必要とし、地域全体で支える必要もあるということで、そのような人を支えるための地域包括ケアの推進、これらについても視点を持った関わりが重要だということを書かせていただいております。

また、経済状況等の変化により、国保の被保険者から生活保護に移動する方もいらっしゃるということで、健康施策としては共通の内容も多く、市町村国保の担当部署が事業実施を行う際に、生活保護の担当部署等との連携も必要ではないかということも入れさせていただいております。

次にcとして広域連合と構成市町村との連携です。広域連合については、後期高齢者医療の主管部署をはじめ、市町村が実際には一般衛生、高齢者福祉、介護、地域包括支援センターとも委託して実施していくことも多いですので、これらとの連携が重要だということを書かせていただいております。

72ページでは、dとして国保組合と事業所との連携ということで、国保組合の場合は実際に被保険者の就労実態に合わせた事業の展開を検討する需要が多く出てきております。この辺が市町村国保との違いがあると思いますけれども、被保険者就労する事業所との間での情報交換を連携しながらやっていくということが重要だと書かせていただいております。

す。

e は医療機関との連携ということでございます。事業実施に当たり、実施体制の構築とか事業対象者の募集、それらにおいても医師会やかかりつけ医との連携が非常に重要になってきております。特に昨今は糖尿病性腎症の重症化予防のような事業の中では、通院の人たちを対象としていることも多く、医師会の先生やかかりつけ医の先生との協力体制を築くことが不可欠になるということです。保険者等は医師会との連携において事業の準備段階から行うということが多くなっておりますけれども、かかりつけ医との連携等は事業実施後に実際に被保険者を通じて連携を行っていくことも多くなっていくと思いますが、医師会等の先生方に事業の準備段階から国の保健事業の施策等の情報提供を行うとともに、被保険者の状況等をデータで示し、具体的な事業内容の相談を行いながら連携を図っていくことが重要だということを書かせていただいております。

73ページの上のほうには、医師会・かかりつけ医との連携について、これまで支援・評価委員会が行ってきた助言ということで、委員の先生方のお手元に机上配付資料No.1を出させていただいております。そこから出てきている意見が今73ページの上のほうなのですけれども、少しこの説明をさせていただきます。都道府県の糖尿病対策推進会議等の委員の先生方に御協力をいただきながら、支援・評価委員会の中でも専門性の高い助言を今までもアドバイスいただいておりますが、具体的に連合会に調査した結果の資料になっております。

図表1は連合会の支援・評価委員会の参画、推進会議の先生方の参画がある連合会ですけれども、参画の有無としては「あり」が23連合会で49%参加していただいております。支援・評価委員会の委員の先生方は30名程度になってございます。

次のページの別紙1に参画している委員の先生方と、その助言内容について表で出させていただいておりますけれども、これらの助言内容から本編の73ページのオレンジで囲ったところの意見として抽出させていただいております。市町村がどういう判断基準で受診勧奨しているのか、かかりつけ医に理解されていないと対応方法について齟齬が出てくる場合があるので、地区の先生方との話し合いがしっかりされていることが大切。また、糖尿病対策に関しては、対象者抽出のための基準値の設定、専門医、かかりつけ医間の連携とか、専門医のいない小規模保険者にかかりつけ医の連携の重要性とか、幾つかそのようなことが具体的に保険者に支援がされているという状況を書かせていただいております。助言のほうでは医師会、医療機関等との連携体制の構築のあり方については、連携をとり始める時期も含めて助言するとともに、医療機関関係者に事業推進のための会議体への参画をいただくことも1つの方策であるというような助言等もいただけるということで、助言内容を少し出していただいております。

また、fでは都道府県・保健所との連携ということで、今、都道府県の重症化予防のプログラム等については積極的に行っていただいておりますけれども、医師会との連携を進めるに当たり都道府県や保健所の協力は欠かせないということで、その辺も都道府県と保

健所との連携を深めながら行っていくということを書かせていただいております。

gではその他の地域の関係機関との連携ということで、生活習慣病を対象とする保険者の周知とか場の提供、実施体制の構築を初め、住民組織、地域の方たちと広く連携を図る。また、民間の事業者等とも連携しながら進めていくことが重要だということを書かせていただいております。

74ページでは②として地域連携を円滑に行うための仕組みということで、地域の関係者との連携においては、連携調整を行うコーディネイト役が必要となるということで、ある程度の人材等を配置することは重要であると書かせていただいております。

③では外部委託先の管理ということで、保健事業を実施するに当たって外部の関係者の事業実施を委託する場合の留意点ということで、事業に対し責任を持って管理し、自ら事業の目的・目標について明確にし、モニタリングを実施することで質の確保をすることが重要であると、支援・評価委員会の先生方にも保険者等に対して意識付けをしていただくということを書かせていただいております。

保険者等の目的・目標を達成するためには、委託仕様書において具体的な内容を記載し、事業のスケジュール管理をしていくことも必要であるということを書かせていただいております。

④では事業の評価方法、指標の収集方法の事前検討ということで、個別の保健事業は事業の効果を確認するために評価をしていくことが必要であるということで、評価のことを書かせていただいております。評価計画として整理することを書かせていただいております。

75ページではポイントの下に書いてあります、事業の評価に当たっては、KDBシステムの活用が有効であるということで、KDBシステムは被保険者の健診・医療費・介護給付費のデータを蓄積し、全国統一のフォーマットで帳票として見ることができるということで、これは今までもお話をさせていただいておりますけれども、ここに加えさせていただいております。

⑤としては事業進行中の情報交換ということで、必要な助言を書かせていただいているところでございます。

76ページからは（４）で個別保健事業の実際ということで、個別事業計画の例を提示させていただいております。さまざまな事業、取り組みをされると思いますけれども、1つとして今、糖尿病性腎症の重症化予防に関わっている保険者も多いですので、目的・目標から対象、方法と内容等を含め、このような形でどうかということで一例として出させていただいております。これらは保険者等によってまたいろいろなバリエーションが出てくるかと思いますが、幾つか今まで示させていただいた項目について、こういう形で計画上、載せていくという例を出させていただいているところです。

78ページからは（５）として支援・評価委員会による具体的支援の流れということをもとめて書かせていただいております。

79ページでは①支援保険者・支援方法の検討ということで、支援に当たっては実際には保険者等も個別保健事業を具体的にどのようにしていったらいいとか、また、保険者等によっては同じような個別保健事業の計画も結構出てきておりますので、それらに対してグループ化して支援をするなどの支援方法を検討していくことも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。また、個別保健事業ではかなり専門的な内容が入ってくることも多いですので、3番目の段落の「なお」から書かせていただいたのは、先ほど糖尿病性の推進会議の委員の先生方の参画等についてお話させていただきましたけれども、そのような専門性の高い先生方にアドバイスを求めることも必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。

②では支援・評価委員会と保険者等の担当者による事業内容に関する検討ということで、具体的に支援決定後に保険者に対して具体的に課題抽出とか実施体制の構築等について、どのようにサポートしたらいいかということのを助言していくということを書かせていただいております。

79～80ページに関しては、どのような課題があるのか、適切に助言をするに当たって課題を整理してもらうということで、連合会等が調整役として保険者等から情報を引き出して、支援・評価委員会に伝えるというような過程の中で、このような阻害要因の整理、枠組み等を図表47、48のようなものを活用しながら助言していくことも必要ではないかということで、例として出させていただいているところでございます。

81ページの③では、保険者等による企画案の詳細内容の検討・事業計画の作成ということで、助言を踏まえながら保険者等が内部でしっかりと議論、見直し、事業計画として取り組んでいくことは大切だということを書かせていただいております。

また、④としては支援・評価委員会の場合での計画の詳細内容の確認ということで、計画を提出していただきますけれども、その中でもまだ課題として困っている点等もございますので、それらの情報を確認し、また、保険者等に対してしっかりと支援していくことは重要だということを、82ページにかけて出させていただいているところでございます。いろいろな意見交換が具体的にできる時間等も制約等あると思いますけれども、より保険者が困っていることに対して、連合会の事務局等もコーディネートしながら意見交換ができるような、焦点を絞ったような内容で運営をしていくことは重要になるということを書かせていただいております。

⑤では支援・評価委員会による事業実施期間中の情報交換ということで、これは具体的には情報交換を行いながら、保険者の悩みを引き出しながら助言をしていくことを書かせていただいているところでございます。

少し長くなりましたけれども、82ページまでが多く内容等を書き込ませていただいたところでございます。

以上です。

(岡山委員長) どうもありがとうございました。

まず今の報告内容全体について何か御質問とか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、逐次的に見ていきたいと思います。まず（１）から（２）までについて御議論をお願いしたいと思います。個別保健事業の実施支援、63ページから70ページまでのところになります。いかがでしょうか。

（尾島委員） 全体に非常に具体的に詳細に書かれていて、各保険者に重要なものをまとめていただいていると思いました。

1つ思いましたのが、対象の選び方とかアプローチで、効果が出やすい対象と、健康無関心層のようにアプローチが難しくて効果が出にくい対象とありまして、基本的にどちらにより力を入れて攻めるかという考え方ですとか、健康無関心層を攻めるときにどのように攻めたらいいとか、そういうものがもう少し書いてあるといいなと思いました。

（岡山委員長） その事業の対象者の募集方法とかターゲットの仕方みたいな意味ですね。

（尾島委員） そうです。基本的に効果が出やすい人が来てくれればそれでいいという考え方もまずはあるかもしれないし、一方で健康無関心層は普通に呼びかけても来なかったりするので、そういう人こそ来てほしいという考え方でやるのか、どちらの考え方もあり得るかなと思いますし、その中で健康無関心層を攻めたいという場合もあると思いますので。

（岡山委員長） 具体的に言うとどこら辺に、どのような記述をしたらいいという御提案でしょうか。

（尾島委員） 対象者ということと言いますと、67ページの事業の対象者と募集方法あたりだと思うのですが、具体的な方法よりももう少し考え方のレベルとしてその2つあり得ますねということと、具体的な攻め方。

（岡山委員長） 項目に出すよりもコラムみたいな形で解説を書くとか。

（尾島委員） そういうものもあるでしょう。

（津下委員） 今のことはどちらかというと、67ページの事業の方法のところでしょうか。糖尿病性腎症の重症化予防を例に挙げると、2期の方に対して全員へのアプローチは困難なのでやる気がある人が手挙げ方式で参加するけれども、3期、4期になったらこれは100%介入するというような、めり張りのついた対象者選定をすとか、が必要かと思えます。67ページの右側には先生のおっしゃるように重点的にめり張りを付けなさいということは書かれていると思うのです。重症化予防の例の中でメリハリのある記載をしてはどうでしょうか。評価も病期に分けて評価をすとか、事業についても全体の何%というよりも、3期、4期は確実に100%を目指す。2期の場合は、優先順位を付けて実施可能な数に絞り込んで、まずは参加してくれる人がやればいいなど。66ページの例示がメリハリなくべたっと書いてあるので、そこをめり張り感を持った書きぶりにしてはいかがでしょうか。それは既に重症化予防プログラムには書いてあるので、例示というか引用をとっていただいたりしたほうがいいのかと思うのです。

(岡山委員長) それは前回も議論しましたように、目的と目標と評価指標しか入っていないので、対象者の募集をどうするかみたいなところの記述がない。

(津下委員) アウトプットを対象者のうちに何%と書いてしまうと、対象者全員が分母となると、目標としては大雑把過ぎるので、3期、4期については100%とか、2期については方針とか予算等に応じて優先順位を付けてやるというようなことをこの中に書いてもらおうと。

(岡山委員長) まず尾島先生のお話の対象者の募集に関する戦略。

(尾島委員) 今の津下先生のお話ですと、糖尿病重症化予防という個別事業の場合は、2期は効果の出やすい人が来ていただければいい。3期、4期は健康無関心層であっても100%を目指すんだという、それぞれ違う対象者を設定していて、そういう基本的な考え方があるということだと思いますので、他の事業についても事業によってこういう考え方をするというのがあるだろうなと思います。

(岡山委員長) 前回のワーキンググループのときにも議論があったのですが、対象と目標と評価指標しか書いていなくて、あとはどうやって集めるかとか、どこを重点的にやるべきかみたいなことは書いていないものですから、それをどうしたらいいかみたいな議論があったのですが、そのときの議論の中では、表を生かすかどうかというのはペンディングだったように記憶しているのですが、今、尾島先生がおっしゃった対象者の募集のアプローチの基本的な考え方というのは、その議論とは少し違って、それはそれでコラムとして記載をする。要するにターゲットゾーンをどこにするか、事業目的を何にするか、参加しにくい人を参加して意味のある事業もあれば、それよりもとにかく参加者を多く得ることが重要な事業もある。事業の目的に応じて対象者の選定の方法を選ぶ必要があるという意味ですね。

(尾島委員) その流れの中に入れるのは難しそうなので、今おっしゃったようにコラムで入れるのがいいと思います。

(岡山委員長) よろしいですか。それをまずここで決めたい。

今、津下先生からの発言の部分というのは、どのように整理したらいいですか。

(津下委員) 文言は66ページに書いてあるし、1つはプログラムを引用してほしいし、国が取りまとめを出しているのもちゃんと見た上で、それを共有した上で計画を立ててほしい。これがガイドラインとして出てしまうとこれだけ見て事業をやろうとする自治体が出てくるのでは。後期高齢者の保健事業も、高齢者医療課のガイドラインのほうはずっとしっかり書いてあります。本ガイドラインはダイジェスト版なので、この事業をやろうとしたときには助言者も含めて、それぞれが国が整理しているガイドラインを見てほしいです。

(岡山委員長) どこかにガイドラインを参考にして事業の目的を定めるとか。

(津下委員) それが各学会ガイドライン、としか書いていないのです。

(岡山委員長) だからここをもう少し拡張したらどうですか。

(津下委員) 各学会ガイドラインではなく。

(岡山委員長) この学会のガイドラインのところをもう少し拡張して、介護事業にはこういうガイドラインがある、後期高齢者事業にもこういうものがある、こういったものを参考にして事業を組み立てることが重要であるとして書いておいたらどうですか。

(津下委員) そうですね。せっかく平成30年度版の特定保健指導のガイドラインも出ますし、厚生労働省のガイドラインが新しくなるので、それをしっかりここに明記していただいて、助言者もそれを読んでから助言してください、というメッセージが大切です。学会ガイドラインだと医療の話を助言してしまうので、保健事業としての助言をしていたらという意味では違った方向になるかもしれない。

(岡山委員長) いいですか。ここに書くということで、場所はここでいいですか。

(津下委員) ここでいいです。

それから、特定保健指導についても、ざくっと書いてあるのか、粒立ちが細かく書くなら、例えば健診当日の実施を増やすとか、新たに出てきたものも頭出ししておく意識が上がるかなと思って。

(岡山委員長) その他にいかがでしょうか。どうぞ。

(鈴木委員) 64ページの「助言」と書いてあるところなのです。、内容としては、主語として支援・評価委員会は保険者に対してこういう助言をしますよというのはわかるのですが、その上で、タイトルで「助言」というのが、誰が誰に対してなのかが分かりにくくなっているのではないのでしょうか。このタイトル「助言」と文言中の助言が少し混同してしまうと思いますここは、例えば、これまでしようしてきたように「ポイント」でもよろしいのではないのでしょうか。

(岡山委員長) ここからが支援委員会向けであるというメッセージがもう少しわかりやすく。

(鈴木委員) これまで「ポイント」という表記で記載していたのに、ここで「助言」と変わり、また文言中に助言となるといかがでしょうか。

(岡山委員長) 本当はこの助言は全部ここまで入っているのですね。きっと。恐らくここではなくて、ここまで含んで助言ですね。

(国保中央会・鎌形調査役) そうですね。助言内容をわかりやすくという形でここに出してきましたけれども、今までの形とは違った部分があるので、その辺が流れとして違和感があるのだとしたら。

(岡山委員長) 違和感ではなくて、助言というタイトルがあって、その下はもとの文章かなと思って読むと助言の続きが具体的に書かれているということなので、逆に言うとこれは全体を囲むなり、そういう意味ですね。

(鈴木委員) はい。

(杉田委員) これまではポイントと示してあって、何かまた違う意図なのか。

(津下委員) これは支援・評価委員会の先生が助言するための、こういう視点で助言

したらという、だから事業実施のためのポイントではなくて助言のためのヒント。

（国保中央会・鎌形調査役） 紛らわしいですね。わかりました。それは整理させていただきます。

（岡山委員長） 助言のヒント、もしくは助言のポイントでいいですか。

他にはいかがでしょうか。どうぞ。

（掛川委員） 先ほどの66ページの重症化予防のガイドラインを明記するということ。保健指導のガイドラインとか出るのですけれども、特に重症化予防については各都道府県が都道府県版のプログラムを策定しているのです。恐らく半数ぐらいが策定しているのではないかと思います。よかったら都道府県版のプログラムも少し触れていただいとくと。

（岡山委員長） それだったら項目出しして、表みたいにして、以下のものを参考にして企画するとともに、支援・評価委員会はそういうものを熟読して支援に当たるべきであるみたいな書き方にしたらどうですか。

（掛川委員） そうですね。プログラムに医師会とかが入って作っているものなので、地域で連携するときにはそれを頭に入れておかないとちょっと難しい。100%ではないのです。

（津下委員） これは文献ガイドラインでいうと、それぞれが違う文献を見てきたりすると混乱してしまうので、文献とか整理が全部終わった状態なのが国が出しているプログラムとか実施方法だと思うので、まずそれを一義的に書いていただいて、それに応じた都道府県のものもある。

（国保中央会・鎌形調査役） 文章の中か何かに少し都道府県のそういうものもあると。

（掛川委員） どちらがいいでしょうかね。先ほど言った保健指導のガイドラインも今度また見直されるので。

（国保中央会・鎌形調査役） かなり都道府県部分で違いが。

（掛川委員） 福岡県は若干基準を変えているのです。

（国保中央会・鎌形調査役） 違うのですよね。だから国のほうのオーソドックスなところから。

（掛川委員） そうですね。国のガイドラインという表現でもいいのではないかと思います。

（津下委員） 国のガイドラインは重症化予防について言うと、糖尿病専門の先生が強い地域と、腎臓の先生が強い地域と選ぶ基準が明らかに違うので、どちらともバッティングしないように公約数で出しているのです。だからそれを踏まえつつも、都道府県の専門の先生たちが決めた基準を重視してやっていただくのが大事だと思うので、そういう。

（岡山委員長） 他にはどうでしょう。

（安村委員） 少し違う点なのですけれども、64ページの下段に短期的なアウトカムの積み重ねが最終的にはデータヘルス計画の中長期的な目標というような、短期というのと

中長期というのが出てきて、これはどの期間かなと見ると、一番最初に短期的と中長期というのは47ページ、目次がないから多分ここかなと思うのは、アウトカム評価の指標のところで短期的な評価というのでいわゆる身体的。中長期的というのは医療費とか発症というところで区分があるのかなと思うのですが、また56ページを見ると、もともとデータヘルスは6年で、最終評価と中間評価が3年とありますね。またもっと先のほうを見ると、要するに短期と中長期というのはどういう意味というか、実際の時期をどこと考えているのか。読み方で言うと、実は64ページを見ると、短期的なというのは毎年評価をちゃんととして、そうすると最終年度に。だったら毎年と書いたほうがいいし。

(岡山委員長) 年度のごとの書き方のほうがわかりやすい。

(安村委員) 短期っていつのことを言っているのかわからない。あと中長期もどこのことを言っているのか。

(岡山委員長) 単年度の評価指標と計画期間を通じた目標とかいう書き方。

(安村委員) それを通して統一したほうがいいのではないか。

(国保中央会・鎌形調査役) わかりました。84ページに今まで事業評価の考え方とかいうことで、図表50に出しているのですけれども。

(安村委員) この上のところにもありますよね。

(国保中央会・鎌形調査役) そうです。その使い方については確かにおっしゃるとおり、整理のところ、使い方の統一感のところはあると思いますので、少しわかりやすく表現できたらと思います。

(岡山委員長) 他にどうでしょうか。

(津下委員) 今のお話で、66ページの例のところにeGFRが短期的な指標に入っているのはおかしいですね。毎年見る、評価する項目としてもらえばいいのですけれども、eGFRは単年度で評価されても困るでしょうと。検査値によっても特性があるということがすでに48ページにeGFRは中長期的な評価と位置付けられています。医学的な観点とデータの取得が可能で毎年評価ができる項目とは、ずれがありますよということです。医学的には短期、中期の指標はこうです、と示す。だからeGFRが短期でよくならなくても悲観しないでいいのです。悪化しないことを評価したほうがいい。なので短期的アウトカムという表現を直していただくのは賛成です。

新規人工透析者数を〇名以下にすると短期で出たら、透析抑制の効果しかないですから不適切かなと。

(国保中央会・鎌形調査役) 省いておいたほうがいいですか。

(津下委員) 中長期はいいのですけれども、短期的でアウトカムではない。

(安村委員) 短期的にこれだけのことを毎年やらなければいけないというメッセージは、あまり良くないですね。

(津下委員) 毎年健診データはフォローしてほしいというのはありますが。

(岡山委員長) それを言うと評価書の中に事業参加者の喫煙者数と書いてあるのは意

味不明です。これは禁煙者数ならいいのです。喫煙者の数を数えても事業評価にはならないので。

他にはどうですか。どうぞ。

(尾島委員) 健やか親子だと評価指標、目標指標と別にモニターする指標（参考とする指標）という考え方を入れている、それでいい悪いを言う訳ではないのだけれども、一応、毎年見ていきましょうとか、そういう形で分類してもいいかもしれません。

(岡山委員長) 参考までということよろしいですか。

他にどうでしょうか。

(掛川委員) 68ページの脱落者防止のところなのですが、もしよろしければ最後の3行のところなのですが、継続的な事業参加を可能にするには脱落者の理由とか、そういったものをきちんと分析した上で、脱落理由がどうしようもない場合、転居だとか脱落理由を分析した上でしていくことを記載してはどうかと思うのです。

(岡山委員長) ただ、理由って皆さんもっともな理由を付けるのです。家族が介助になったとか、本当に魅力があれば出てくるので、やはり数字で押さえるというのでいいと思うのです。むしろあまり理由を自分たちの都合のよいようにとる。

(掛川委員) 結構いろいろな市町村の協議会とかでは脱落理由が聞かれるのです。他の委員の先生から。

(岡山委員長) どんな脱落でも、脱落は脱落。

(安村委員) それを知ったからといって対策になかなか結びつかない。

(掛川委員) 環境面で転居だとか、本人の理由とかいうのは外した上で。

(岡山委員長) わかりますけれども、それが逃げ道になるから入れない、私はそう思います。やると2割ぐらい落ちました。聞くと家族が病気になったのとか、家族が介護になったのとか。忙しくなったのとか出たときに、忙しいというのはきっとプログラムに魅力がないととるのであるけれども、本当に家族が病気になったのかというと、言っているだけで本当にそうになっている訳ではないのです。だから大体その辺が、過度に見積もることが多いので、あまりそこは私は言わないほうがいいなと思いました。

(掛川委員) わかりました。

(岡山委員長) 他にないですか。

私が気になったところが何カ所があるので、チェックしておいてください。

64ページの「ある程度根拠に基づく」というのは何となく気になる表現ですので、言い方を見てみてください。

図43の一番上の目的のところ「被保険者が増える」と書いてあるのですが、これは「増やす」なのか「増える」なのか。

その次の特定保健指導に関して、目的で「多くの保健指導対象者が適切な生活習慣を身に付け、生活習慣病の重症化を予防する」と書いてあるのは主語が変なので、「1人でも多くの保健指導対象者が適切な生活習慣を働きかけ、予防する」とか直しておいてくださ

い。

あと67ページの下から4行目「事業内容ついて」となっているので、「に」を入れておいてください。

68ページの事業を継続的に実施するということ所で気になるのが、意味が2つありますね。要するにこれからずっと続けるという意味と、事業の中で参加者の継続を促すという意味と2つあるので、下を読むと参加者の継続を促すということがメインなので、なるべく参加者の継続を促す運営方法みたいな形に直したほうがいいのではないかと思います。

私はそんなところを直していただくべきかなと思いました。

(津下委員) あと1つだけ。70ページの危機管理なのですが、検討事項もあるのですが、虐待事例として高齢者が運動のプログラムに入って指導者にきつく言われていじめられたと感じたとか、保健指導でもかなりきついことを言う方もいまして、人権上の配慮とかも気になるところです。指導してもできない理由が本人にも環境的にもある訳で、指導がきつ過ぎないかどうかというのは気になる場所なのですが。。

(岡山委員長) そこまで書き込むのは厳しいのではないかと思います。後で他のところに入れられるところがあったら。

(津下委員) 後期高齢者は気を付けておいたほうがいいのかと思うのです。脱落理由にも入るのですが、嫌なことを言われて行きたくないというのが。

(安村委員) それは外部委託機関の質の担保みたいな話ですよ。

(津下委員) 外部か内部か、わかりませんが。。

(安村委員) 内部も含めてですか。

(津下委員) 質の管理として、本人にどう働きかけるかというスキルの問題であったりしますよね。無理強いしたりとか、できないからといってつらい思いをさせたりとか、よくヘルスアップで聞いたのは6カ月終わるまで本当に我慢に我慢を重ねて、終わったら万歳と言ってはじめてしまったみたいな話も事例としてあったと思うのです。やはり結果を出したいと思うと無理にやらせてしまうことがない配慮というか、それは気を付けてほしいなと思うのです。

(国保中央会・鎌形調査役) 67ページの④の事業の方法と内容というところで少し質のことを書いてあるのですが、スキルとかを書いてありますので、そういうところに入れさせていただいて。

(津下委員) 本人のやる気を引き出すとか、意欲を逆に低下させることのないように注意するとか何とかということでしょうか。

(杉田委員) 先ほど岡山先生が発言された内容の確認になるのですが、65ページから66ページに3つの事業の目的から目標が書いてあるので、先ほど目的の確認されたと思うのですが、目的の主語は保険者ですか？

(岡山委員長) 保険者を主語にすべきだと思います。対象者を主語にして書いていただいても別に構いませんけれども、どちらかで。途中まで保険者が主語で、途中から本人

が主語になったりするので、そこを直してくださいという意味です。意味が通ればどんな言い方でもいいです。

（杉田委員） 先ほどの御意見は、保険者を主語にした表記にしてはという御意見でしょうか。

（岡山委員長） 事業なので保険者が主語になるべきだと思います。よろしいですか。

（厚生労働省・米丸課長補佐） 時間が押しているところ1分だけよろしいですか。

63ページの個別保健事業計画の話なのですが、先日、ワーキンググループの中でも計画を作っていくんだよねというお話をされたと思うのですが、それはそれで構わないのですが、データヘルス計画の国の手引き、この前の9月に出したのものには毎年毎年ちゃんと評価はすべきだけれども、計画までばちっと、ぱりっとしたものは作らなくてもいいのではないかという話で、個別保健事業計画という言葉自体落ちているので、支援・評価委員会の先生方が使われるものであれば、保険者が必ず作成すると義務のように書かれているのですけれども、恐らくヘルスサポートの中では作ってくださいということだと思うので、それがわかるように注で少し書いていただくとか、個別保健事業計画を作る趣旨を触れていただくとか、データヘルス計画の手引きとの齟齬がないようにだけ少ししていただければと。

（岡山委員長） そうなのです。そこは前回も議論したのですが、私は計画よりは要綱ぐらいのほうがいいかなと思っていたのですが、実際に計画という用語もあるということだったので、原案どおりになっているというところなのです。

（厚生労働省・米丸課長補佐） 恐らくこれだと支援・評価委員会の先生が必ず作らないといけないのでしょうと保険者に言って、保険者は手引きにはこう書いてありますよと齟齬があると無駄な手戻り感があると思うので、補足だけ少ししていただいたらいいかなと思います。

（岡山委員長） 計画を作成すると効率的な運用が図られるみたいな書き方ですね。

（厚生労働省・米丸課長補佐） そうですね。

（岡山委員長） よろしいでしょうか。他はいいですか。では次に70～75ページの（3）です。どうでしょうか。

（掛川委員） どのようなことをイメージするのかなのですが、71ページの生活保護部署との連携のところなのですが、連携という言葉で書けばきれいなのですが、具体的にはどのような連携のイメージを持たれてここが生まれたかというのをお聞きしたい。

（岡山委員長） 恐らく生活保護の受給者の保健事業が始まっているので、その事業とのやりとりを意識しましょうという意味ではないか。あまり深い意味はないと思います。

（津下委員） 国保だけ見ていると片手落ちかもしれませんね。透析等重症化した人は生活保護に移っている方がかなり多いというか、生活保護から見ると割合としては多いので、出入りする人も結構いるので。

（岡山委員長） どのように書いたらいいとお考えですか。

(掛川委員) 連携で言うと具体的に重症化しないための何かの連携。何の連携なのかわかるようにしていただく。前置きを何か入れていただくのと、生活部署は市町村だったり県だったり違うのです。小規模市町村は多分県が部署だったりして、大きな市は持っているけれども、そういったところも含めて生活保護担当部署と言っているかどうかというところなのですが。

(岡山委員長) 事務局としては、この辺はどのような考えですか。

(国保中央会・鎌形調査役) これはワーキンググループのときに先生方の御意見の中で出てきた内容で、国保から生活保護に移ったりとか、また、生活保護から移るというのはなかなかないかなと思うのですけれども、そういう中で一緒に健康施策として保険者が行っていくこともありますので、その辺は。

(岡山委員長) そうした事業対象者の引き継ぎというか、制度が変わったときの引き継ぎぐらいのイメージ。

(掛川委員) 市町村のラインを越えても生保の担当部署と連携というイメージを持って書いているということですか。

(岡山委員長) はい。

(掛川委員) では生活保護でもそういう健康施策というのが事業化されて、そこに保険者が配置されていっているの、そのような施策との連携も重要であると変えていただけるとわかりやすいかなと思います。

(岡山委員長) そういう書き方にしたらわかりやすいですね。よろしいですか。

他どうでしょうか。

(飯山委員) 今のところは結構慎重に扱わないとまずいのではないかと思います。というのは国保の被保険者ではなくなってしまった人に対して、こちらの事業に関わりを持つというのはどうなのでしょう。

(掛川委員) だから連携という漠とした表現なのかなと。

(厚生労働省・米丸課長補佐) 4、5年前の生活保護法の改正を実際に担当していたので、思いますけれども、生活保護の世界でも毎年毎年地方財政措置によって保健師なのか、精神科ソーシャルワーカーなのかというのを配置していく形になっているので、今おっしゃっていただいたみたいに向こうは向こうで看護師さんがいて、ケースワーカーが回って危ないと思った人をつないでいくという形になっていると思うので、そのまま保健師さんと実際のこちら側の保健師さん、国保側の保健師さんとの連携ということであれば、何かわかるような気がするのです。生保部門のほうではあまり深くアプローチしていないと思うので。

(岡山委員長) 少なくとも事業の対象者で例えば重症化予防か何かをやっていて、途中でぶちっと切れて生活保護に行ったら忘れていたみたいにならないようにすることは重要なので、その辺の個別事例の受け渡しと連携を図るみたいな言い方だったらいいでしょうかね。よろしいでしょうか。

他にどうでしょう。

(安村委員) 70ページの一番最初の図表45で視点と書いてありますね。視点というのは理念みたいな話なのか。それで5つの項目が書いてありますけれども、視点と書かれると要は観念的なというか、抽象的で、先ほどもありましたが、本当は具体的に何をしなければいけないかということと言うと、連携というのは実に曖昧な言葉なので、これが全部使われているのと、助言が71ページと73ページと74ページ、4カ所あって、これが①に対する助言で3つが散りばめられているのです。非常にバランスが悪いというか、ここで本当に伝えたいのは、私が思うにaのところである庁内会議と庁内外を含めた合議体と書いてある71ページのどちらかに全て集約ですよ。

庁内の話として先ほども少し関係があるかもしれないけれども、bのその他の部署で、例えば地域包括ケアの視点を持った関わりなんてどんな関わりなのかわからない。私が思うにこれは高齢保健福祉部局と連携するほうがもっとより具体的ですし、地域包括と書いてあって、その下には地域包括支援センターの話が出てきて、つまり庁内での会議をどうするかというのと、庁外をどう位置付けるかというときに、次のページで特に重要だと思うのは医療機関との連携というところで、医療機関に最初から声をかけるべきなのかどうかという、協力体制を構築する上では不可欠であるというのであれば、庁内外を含めた合議体の作り方をもう少し具体的に書いて、具体的にというか、その中に事業所や医療機関や保健所というものを位置付けるほうがすっきりするのではないかな。書いてあることを変えるというよりも、位置付けを庁内と庁外。

(岡山委員長) 保健所内部の連携というよりも、保健所内部の体制整備みたいな感じですか。

(安村委員) そうなのです。だから私が思ったのは体制整備をどうするかということをもう少し具体で書いたほうがいいのではないかな。

(岡山委員長) 保健所内部の体制整備の中にその他の部署は入ってしまうので、ここは項目出しに気を付けていただく。

(安村委員) そうでないと助言の参加者のバランスが非常に悪くて、とりあえずその整理をしていただいて、庁内外だということが明確になるようにしたほうがいいというのと、医師会とのというので73ページのfの保健所と都道府県の連携で、医師会との連携を進めるために都道府県や保健所が重要だという書き方は違うのではないかな。保健所も都道府県も主体的に関わる中で、医師会とのつなぎを役割の1つとして担っているみたいなほうが、より県や保健所を巻き込むというか、主体で関わってもらおうという意味ではいいのかなと。書き方が逆ではないかな。

以上です。

(岡山委員長) 掛川委員、いかがですか。

(掛川委員) 先ほど言わなかった、聞いてみようかなと思っていたところなのですが、主体がどうも県を主体にしたような表現ではないので、ここはあくまでプログラムを進め

るためだけの表現になっているので、どうかなと思って。

（岡山委員長） もうすぐ当事者になりますので、当事者として県がどう関わるか、県の組織を使ってどう保健所と一緒にやっていくかみたいな書き方のほうがいい。

（掛川委員） 県の人事が全然ここに触れられていないので、気にはなりました。

（岡山委員長） どうぞ。

（尾島委員） ちょうど今のところ言おうと思っていたのですが、総論的に当事者だということと、各論的に言うとデータ分析の支援とか人材育成の支援とか、かなり県や保健所の役割なので入れておいていただければと思います。

（岡山委員長） あと情報公開の場を作るとかですね。県と保健所の書き方を分けて、保健所は、そういう保健所単位で行う、もう少し地域ごとの問題を把握したりとか昔からやっているので、その辺を追加できたらいいでしょうか。

（津下委員） 70ページの図表45なのですけども、これは体制構築で、その次に効果的な保健事業というか、何をするのかということについて企画内容の対象者の選定とか、保健事業の内容について書かなくていいのかなと。枠組みだけを言っているのですか。

（国保中央会・鎌形調査役） 解説はそうなっております。ここに項目的にもう少しこういうものを入れるとか。

（津下委員） そうすると企画・立案、実施に必要と、円滑に進めるために必要な枠組みの話をしているのか、とすると表題が大き過ぎるのではないか。個別保健事業を進めるための仕組みというか、中身ではなくて。

（安村委員） 仕組みというのは抽象的で、理念的で、むしろ。

（津下委員） 何をやるかが書いていないから。

（安村委員） 求められる具体的内容みたいなほうが本当はいいのかなと。

（国保中央会・鎌形調査役） 個別の保健事業を保険者が実施していくために、こういう支援が必要だよということを支援・評価委員会の先生方に。

（津下委員） これは企画・立案、評価。保健事業を支援するのに必要な視点とかしたほうが、タイトルがずれている。

（安村委員） そうですね。「求められる」はちょっと違いますね。

（岡山委員長） あと、そういう面で言うと事業推進のための体制の構築が延々と続くので、もし分けられるのだったら先ほどの庁内体制の構築とか、それ以外の組織との連携とかみたいに項目分けすると、もう少しすっきりするのではないかと思います。よろしいでしょうか。

どうぞ。

（鈴木委員） 書き方の問題だと思うのですが、74ページ1行目にかけてです。協会けんぽと記載されていますが、この箇所を「健康保険協会」いうのを正式名称でお願いします。その上で、括弧書きに「健康保険協会（協会けんぽ）各都道府県支部」ではかがでしようか。また、「職域保健」の記載は、これでよろしかったですか。「保健」と「保険」、

どちらにもとれるかなと思いますが。

（国保中央会・鎌形調査役） これは整理しておきます。

（岡山委員長） よろしいですか。

ちょっと気になるのが、74ページの保険者の目的、目標を達成するための委託仕様書において具体的な内容を記載しというのは、この意味がいま一つわかりにくいので、委託仕様書を見直すとか、ここを整理していただくといいかなと思います。

（飯山委員） 今の協会けんぽのところですけども、地域に根づいた医療保険者と被せるのはどうかなと思うのです。

（岡山委員長） では省きましょう。協会けんぽでいい。他のは根付いていないみたいな話。

（津下委員） その他の被用者保険ですか。そういう意味ではない。

（岡山委員長） そういう意味だと思います。そうですね。これは職域の保険者と共同してやっていきましょうという意味ですね。

（国保中央会・鎌形調査役） そうです。

（岡山委員長） どうぞ。

（厚生労働省・小森課長補佐） 71ページの下、cの部分なのですけども、広域連合と構成市町村の連携について書いていただいているのですが、まず形式的なもので、関係部署の括弧の中の記載が部門になってしまっているのも、そこは統一したほうがいいのではというところが1つ。

あと、この文章は最初、広域連合は市町村の関係部署との連携が重要であるとなっているのですが、その次の文章が市町村の庁内連携の話だけになってしまっているような気がします。71ページ、一番下の「重要である。」の後ろの主語が「市町村は」となってしまっているのも、どう書いたらよいか、今すぐには出ないのですが。

（岡山委員長） ここは文案をお願いできますか。よろしくお願いします。

他にどうでしょう。いいでしょうか。

1つだけ、72ページの真ん中、医療機関との連携のところで調整が難しいことを理由に連携をしていない保険者等と書いてあるのですが、連携に積極的でないみたいな書き方がいいかなと。

それでは、次に行きますが、（4）から個別保健事業の評価の前まで、ここまでのところでコメントをいただきたいと思います。いかがでしょうか。

（安村委員） 80ページの図表47で、阻害要因整理の枠組みで医療機関は敵かよという感じなので、こうしないといけませんかね。住民、その他で阻害要因としてあえて医療機関を特出しするというのはちょっと何か。どう書くのがいいのかというのは例えば庁外なのか、本当に医療機関は阻害要因として特出したほうがいいのですかという、それだけです。

（岡山委員長） では、ここは書きぶりを直してください。

他にどうでしょう。

(飯山委員) 今の点で確認ですが、下の図表48は、上の47の1こまごとに作るのです。例えば庁内について図表48を1つ作る。そういう考えでよろしいのでしょうか。

(岡山委員長) それはどう考えて作ったか事務局の御意見。

(国保中央会・鎌形調査役) それは具体的に1つずつ作るというよりは、図表48のほうはこういう阻害要因の項目出しの中でそれを落とし込んでいく。

(飯山委員) 4枚作るということですか。

(国保中央会・鎌形調査役) いえ、違います。この1枚に落とししていくということです。

(飯山委員) この1枚に庁内、庁外、住民、その他を全部入れてしまうのですか。

(国保中央会・鎌形調査役) それは整理しながら落とし込んでいくことになりますけれども、実際にそういうものが合わさった中で何が課題なのかという整理をしていかなければいけないので、もちろん1つずつやったほうがわかりやすいという場合には、そういう方法をとってもいいと思いますけれども、最終的には1枚に落とし込むような形でないと整理はしにくいかなと思うのですが、どうでしょうか。先生方の意見。

(安村委員) 1枚ですね。図表48の内部要因の中に括弧で例えば庁内会議とか、外部要因のほうに住民参加の課題とか、例として小さく書いておいて、そこに埋めるべきものを、例をそれぞれ4つのセルに入れておいて、上は要らないのではないですか。

(岡山委員長) 検討してください。

(津下委員) 図表47の枠組みも例にして、医療機関が阻害要因ではなく、医療機関との連携がうまくいっていないというのは結構あるので、書くなら医療機関との。

(岡山委員長) 例えば庁内連携、医療関係者との連携、住民との関わりみたいな書き方にしておいたらいいですかね。

(津下委員) これだと住民が悪いというふうになってしまうので。

(岡山委員長) 医療機関が悪いという誤解を招く。

(安村委員) 図表47は要らないのではないですか。

(岡山委員長) あってもいいと思います。意外と書くと自分のところの内部の意思統一が全然できていなくて、外に全然働きかけられていないみたいな議論になることがあるのです。

(津下委員) 例えば医療機関との連携が悪いと言っても、まずは働きかけをしていなかったという事例が実際には多いので。

(安村委員) そうであれば前のところの議論に戻りますけれども、例えば都道府県、保健所も含めて庁外の機関も全て一緒ですよ。連携と書いてあるので。特出しここにするというのだったら、前の書き方との整合が悪い。

(岡山委員長) ではその整合性を整理してください。

(国保中央会・鎌形調査役) なくてもわかりやすいということですか。

(杉田委員) 確認したいのですけれども、図表47も48もどういうシチュエーションで、

誰が使うことを想定しているのですか。

（国保中央会・鎌形調査役） これは保険者がということです。整理していくために。

（杉田委員） そうすると、ここに書いてあるように何をどのように、どうしていいかわからないときに保険者が使い、支援・評価委員会で何か一緒に検討するということを想定しているのですか。

（国保中央会・鎌形調査役） 必ずしもこれを使わなければいけないとか、そういうことではないのですけれども、課題が明確になっていないところに関しては、少しこういうものをツールを使って整理していく過程が必要な保険者があるのではないかと。

（杉田委員） そこら辺のメッセージを明確に伝えないと、これを支援・評価委員会に上げなければいけないと捉えられてしまうと、また余計な負荷がかかるかと思います。

（尾島委員） 関連してなのですが、この方法はSWOT分析に似ているのですが、少し違うオリジナルの分析方法だと思いました。既存の例えばSWOT分析とかを使用する場合には、詳しくはその本を見てくださいと言えば済みますし、オリジナルの方法ですと具体的にかなり解説しないとよくわからないですので、可能であれば既存のものの紹介のほうがいいかなと思います。オリジナルの方法を使う場合には、阻害要因を書くなら、ポジティブな項目も並べて書いていただくようにすると思います。

（津下委員） 76ページなのですが、受診勧奨と保健指導が例示なのですが、76、77の例示は、恐らく例示で出るとかなりのところがコピーしてしまうのです。対象者を6.5、尿たんぱく（＋）以上のまずは数を押さえるのは大事なわけけれども、そこから事業対象者をさらに絞り込む基準を入れて、優先的に関わる対象者をしっかり検討することを入れておかないと、今、加算・減算ではなくて保険者努力で全員に対して事業ができているかという話になって、これは6.5以上、尿たんぱく（＋）以上を全員やるのかという解釈になってしまうのですけれども、そうではなくて、これからどういう対象者に何をやるんだということを明確にするという、その絞り込みのプロセスをしっかり書いていただいて、混乱のようにしていただきたいなと。

（国保中央会・鎌形調査役） わかりました。

（岡山委員長） それに絡んでもう1つなのですが、せっかくこれ個別保健事業の実際と書いてあるので、支援の前後でどこが変わったみたいなものが本当は2～3行あるといいなと思うのですけれども。

（津下委員） それの前にこうやって書いて、たくさんいて計画が立てられなかったのが、さらに絞り込みの条件をかけて実現可能な保健事業になったみたいな。

（岡山委員長） その支援の前後でここが変わったとか、ここがよくなったみたいなものがもしあれば、仮想でもいいと思うのですが、例えば対象者の抽出が不明確だったところを支援・評価委員会のアドバイスによってより明確化したとか、実働量を例えばこれに対してアドバイスの点として稼働量を考えるとこの人数、この対象者だと実現性が低いので、もう少し異常の高い人に絞るというようなことも1つの案であるという提案をしたと

か、そういうことを入れていただくと何となくいいかなと思うのです。

（国保中央会・鎌形調査役） 津下先生と相談させていただきます。

（杉田委員） 細かいことですが、76ページに事業計画として挙げてしまうと、それこそコピペするようなことも絶対に起こっていくので、これまでと同じパターンで示すとしたら、明確に、その四角に入る上に一例と書いていますけれども、「（例）」というふうに、これまでと同じようなパターンで明示していただいたほうがいいのではないかと思います。

（岡山委員長） この扱い方ということですね。

（尾島委員） あと実施計画というタイトルになっています。先ほど個別保健事業計画は、必須なのか必須でないのかという議論がありました。個別保健事業計画でなくてもいいけれども、実施計画の形もいいし、何らかの形で書面にまとめて出してくれないと支援・評価委員会としては検討のしようがありません。個別事業について何らかの形でまとめてくださいとか、コラムか何かで入れておいていただけるといいと思います。

（岡山委員長） ではコラムを作ってください。よろしくお願いします。

どうぞ。

（厚生労働省・米丸課長補佐） 76ページから、78ページのフローがあって続いている訳なのですが、例えば78ページのフローでワーキンググループのときに申し上げたのですが、いつこの企画案に対して支援をやっているのかということが、ここでは明確ではないのだと思います。

申し上げたいのは、我々はヘルスアップ事業という国の特別調整交付金を使ってやっている事業では、この支援・評価委員会の支援というのがマストになっている訳なのですが、ところが端的に申し上げると委託事業なんかで6月ぐらいから調達をかけて、7月ぐらいに事業者が決まりました。決まった後に支援を申し出ても契約が決まっていて、そこから変更がきかないというふうになると、何のための支援・評価委員会だったんだ。シンプルに言うとそういうことだと思っています。

なのでお手元に1枚お配りさせていただいているのですけれども、ないですか。どうしようかな。どう協議をさせていただいたらいいか。市長会さんとはやりとりさせていただきますが。

（岡山委員長） 要するに、この前もワーキンググループで議論になったのは、補助金の要件になっているにも関わらず、形式的になりがちなものをどうやってちゃんと効果を上げるような支援にするかということについての具体的な内容ですね。

（厚生労働省・米丸課長補佐） 我々のほうでやりたいのは、次からヘルスアップ事業は少なくとも9月末までには1回支援を受けてもらう。要するに今までは支援決定通知書だけ出してもらえばよかったのですが、支援を9月末までに受けてもらって、その結果を紙で連合会からいただき、しかもそれをヘルスアップ事業の申請に付けてもらう。そのときに支援・評価委員会の支援内容を付けるのですけれども、プラスそれを市町村でど

う咀嚼したかということも書いて出してもらおうということをやりたいと思っています。

なのでお願いしたいのは。

(岡山委員長) そうすると、その案と整合性がないとまずいですね。

(厚生労働省・米丸課長補佐) なので事前にお話させていただき、始めていますけれども。

(岡山委員長) 時間がないのですけれども、評価の流れというのが85ページにありますね。

(厚生労働省・米丸課長補佐) それよりは恐らく78ページのフロー図なのですから、80ページの一番下に。

(岡山委員長) ここに概ね何月までとか書いたらどうですか。

(厚生労働省・米丸課長補佐) それでも構いませんし、80ページの一番下に助言すると書いてありますが、助言の仕方というのが全くここに書いていないので、例えばいつまでにこういったものを助言するということを書いていただくとか、今だと何を助言するのかすごく47連合会に任されてしまっているのです。

(岡山委員長) 助言してほしい内容は、国保課のほうで挙げられますか。

(厚生労働省・米丸課長補佐) 助言の内容はガイドラインの中で何を決めるかは、まさにこの委員会で決めることだとは思いますが。

(岡山委員長) ここはどうしますかね。

(厚生労働省・米丸課長補佐) まさに70ページに図表45と書いてある、ここが多分、支援されることだと思いますので、書式を定めるのは連合会ごとに難しいのではないかと思いますので、とにかく支援した内容が1枚にまとまって、それを9月末までに。

(岡山委員長) わかりました。これは事務局と相談して、まず事務局案を作って、申し訳ないですけれども対面では無理なので流して、そこにもう少し加除すべきだということでもとめたいと思いますが、いかがでしょうか。今、国保課に投げたら投げ返されたので、こちらでやらざるを得ませんので、よろしいでしょうか。

(津下委員) 書かなければいけないこと、例えば先ほどのこれを見て違った助言があるなと思ったのは、医療機関が重症化予防するときの助言を保険者にしてしまっているなというのがあったので、助言としては保険者の立場で実施できる事業について助言とか。

(岡山委員長) 具体的な支援内容について、例示も含めて半ページか1ページぐらいで書く。大急ぎで作ることにして。

(国保中央会・鎌形調査役) それはどういう形がいいのかとか、スケジュール感とか、その辺は国保課さんと打ち合わせをさせていただいて。

(岡山委員長) まずは入れ物を作っていただいて、委員会のメンバーでぎっと入れ込むということだと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

ということで無理やりなのですが、検討いただきました。前回も1時間半やって、今回も1時間半ぐらいかかってしまいまして、かなりもんだということになるかと思います。

これ以外のところでもし御指摘事項がありましたら、事務局に集めていただくということをお願いしたいと思います。

(飯山委員) 全く前のほうで恐縮なのですが、前書きの裏のページの2段落目のところとか、1ページの下のところ、これを書いた時点では未来形だったことが実は現実になってきているところがあるので、そこら辺は事務局で状況に合わせて変更したいと思います。

(岡山委員長) そこはよろしくをお願いします。

まだ言い足りないとか、ここは直すべきだというところがまだたくさんあるかと思います。もう時間がないので次に行かせていただきます。

国保課、高医課の方々になのですが、高齢医療課では支援事業に関して今後どのような取り組みを予定しているのか、具体的になかなか国保連合会の支援の中で焦点の絞った支援ができないというのが実情かと思うのですが、どうでしょうか。

(厚生労働省・小森課長補佐) 30年度の予算要求のときに、ブロック会議的なものと思って新規で出したのですが、それは認めていただけなかったという経緯がありまして、今年どうするかというのは中央会さんとお話をさせていただこうと思っています。

また31年度に向けて予算要求が始まりますので、こういったあり方でやっていったらいいか。去年はだめだったのですが、今年再度チャレンジと言ったら変なのですが、中央会さんと話し合ってもう一回、地に足のついた予算要求といいますか、そういうものは仕組んでいけたらなと考えています。

(岡山委員長) そういった連合会の支援事業と高齢医療課が作られたガイドラインとの整合性みたいなところが、あまり支援・評価委員会の人はその辺のことをよく知らないとか、この辺の調整についてはどうでしょうか。

(厚生労働省・小森課長補佐) 暫定版を策定したときに国保連さんにどう周知したかというのが今わからないのですが、今回は中央会さんを通じて国保連さんとかそういったところにもきちんと送っていただくことも考えていかなければならないと思います。

(岡山委員長) 例えば支援・評価委員会の先生方が集まるときとか、連合会の職員が集まるときに高齢医療課さんからガイドラインの説明をしっかりといただいて、そういった活用を支援・評価委員会でやってもらうみたいなことで周知徹底することがまず第一歩でしょうか。

(厚生労働省・小森課長補佐) 以前、一度中央会さんで国保連さんの方を集めて開催した会議のときに、行政説明ということでガイドラインの暫定版の説明をさせていただいたのですが、後からアンケート結果をみると、もっと暫定版の内容の説明をしてほしかったということで、その時は事業の制度の説明が中心になってしまっていたものですから、その反省も踏まえて、ガイドラインの正式版は今年度末に出す予定ですので、そこは丁寧にやっていきたいと思っています。

(岡山委員長) いかがでしょうか。その辺は少し来年度の中で時間をとるようなこと

はお考えでしょうか。

（国保中央会・鎌形調査役） それは考えていかなければいけないと思っています。

（岡山委員長） ありがとうございます。

次に国保課のほうですが、来年度から都道府県の国保ヘルスアップ支援事業が始まるかと思うのですが、この辺の具体的な動きとか、目指すところあたりの説明をいただければと思います。

（厚生労働省・米丸課長補佐） 4月から都道府県単位化に国保はなりますので、これから都道府県も保健事業に少し後ろ盾になっていただくイメージだと思いますけれども、より一層していただくために、都道府県版のヘルスアップ事業を作るようにしています。大体平均すると2,000万円ぐらい被保険者規模に応じて出す訳ですが、それで県のほうで使っていただいて、例えば共通ツールの作成みたいな、市町村支援の基盤整備であるとか、あとはKDB等、その他、県で持ってるデータとかは例えば協会けんぽからもらうとか、そういうものをぶつけていったり比較するようなこと、分析をやってもらうとか、あるいは保健所で取り組みの進んでいない市町村のてこ入れをしていただくとか、そういったことにヘルスアップ事業、都道府県版のほうも使っていただこうと思っています。それらについては近々に事務連絡をお送りして、要項等は都道府県さんにお送りしようと思っているところです。

（岡山委員長） その都道府県版の支援事業とヘルスサポート委員会との関係について説明をいただきたい。

（厚生労働省・米丸課長補佐） 関係については、今まで市町村のヘルスアップ事業については必ず支援・評価委員会の支援を受けるとなっていましたけれども、都道府県版の事業になりますと47都道府県、ほぼ全てに都道府県職員の方が入っているので、ある意味、県版のヘルスアップ事業を支援・評価委員会でやると、自分で自分の事業を評価するような一面も出てくるのがどうかという議論も実はあったりしますので、第三者には必ず評価をしてもらってくださいとお願いをしています。なので都道府県によってはもしかしたら支援・評価委員会に都道府県版ヘルスアップ事業も評価・支援をお願いするケースも出てくるかもしれませんが、そこは都道府県に任せようと思っています。

（岡山委員長） ヘルスサポート委員会の中で、国保の各県の支援・評価委員会の支援をするに当たって、なかなか実態がわからないというか、各連合会でどのような支援をしているのかというのが見えないところがあって、できれば県の支援事業と支援・評価委員会の関わりを整理して、それを例示というか実際に上がってくるような仕組みがあると比較的支援の中身がわかるかなという気がするのです。どうやったらいいかはよくわかりませんが、個別の全く異なる保健事業を支援した場合に、連合会ごとに全然違う支援と評価の仕方をしている可能性が高くて、なかなかそれをここに上げていただいても比較検討するのがなかなか難しい。

（厚生労働省・米丸課長補佐） その点に関して申し上げますと、先ほどの話と少しオー

バーラップしますが、次年度からヘルスアップ事業にできれば中央会と調整が整えばですが、個別の保険者の支援状況と市町村の咀嚼というのは我々のほうでデータというか物が収集できるようになるので、来年度分析をしたいと思っています。もし可能であれば予算を獲得して、そういったものの調査研究をしてみるとか、47連合会ごとそれぞれでやられている部分をどうしていくのかというのは、我々もヘルスサポート事業を連合会補助金、中央会補助金の中でやっている中では1つの課題だと思っています。それは金目の話もありますので、今後の課題かなと思っています。

（岡山委員長） 私が聞く範囲では、先ほどの話ではないですけれども県によっては結構市町村と軋轢があるような支援をしていたりというのもあるみたいで、その辺はまったくコントロールできていない部分もあるかなと思いますので、その辺はよろしく願いいたします。

他にどうでしょう。厚労省にお聞きしたいことが何かありましたら、どうでしょうか。よろしいですか。では、次に行きたいと思います。

次はサポートシートの取りまとめ・活用ということです。前回も時間が足らなくなったのですが、今回はちょっと短目に説明していただいて、議論をしたいと思います。

（国保中央会・鎌形調査役） お手元に資料No.2と参考資料No.2というものがございます。そちらで説明をさせていただきます。

サポートシートは昨年10月に提示し、今、各連合会、支援・評価委員会で保険者の方たちに活用していただいているところです。この目的は、御存じのように第2期データヘルス計画に向けて第1期がどういう課題があって、それを第2期にどのように生かしていったらいいのかという形でサポートできるという意味合いもありまして、サポートシートという形でお配りさせていただきました。

参考資料No.2が、実際に保険者の方たちのお手元にあるサポートシートになっております。これ自身は第1期のデータヘルス計画の振り返り、第1期データヘルス計画の評価、第2期のデータヘルス計画に関する事項ということで、大きく3つのくくりをしてありまして、そのくくりの中でどのように第2期のデータヘルス計画を策定していったのかとか、その中で保険者が感じたことや気づいたこと、成果等の評価していこうということで、中央会のほうでは活用しようと考えているところでございます。

これは今、保険者の方たちに作成していただいております、今年度いっぱい、3月30日を期限に回収を始めたいと思っていますところです。各連合会にはアナウンスをしてあるところでございます。

資料No.2の下のほうに「2. 取りまとめ、活用方法（案）」と書いてあります。第1期計画の目的・目標とその達成状況をまず確認しようということで、設定した目的・目標、実際には評価結果としてどうだったのか、達成状況がどうだったのかということを確認していこうというのが1点です。

そして次の2ページ目です。②も達成したことに対しての要因がどのようなことであっ

たか、未達成がどのようであったかということ整理していこうということでございます。そして2ページの真ん中ほどの(2)で、第1期計画に基づき実施した今度は個別保健事業を実施しておりますので、この個別保健事業が実際にどうであったかということで、目標値、評価結果、目標の達成状況、これらを確認するようなことを考えてございます。

3ページの上では(3)第1期計画の評価結果を踏まえた第2期計画、どのように評価結果を第2期につなげていったかというようなことを確認したいと考えております。

そして(4)で第2期計画に向けての視点の整理ということで、データヘルス計画を策定したことによる効果であるとか、PDCAサイクルに沿った保健事業の計画として実際に抽出した課題、それに対応できるような状況の事業計画、そういうものがどうなっているかということを確認していくということで、実際にそういう項目を今、考えているところでございます。

(岡山委員長) まず私から幾つか質問なのですが、まず第1期というのが26年でしたっけ、27年でしたっけ。

(国保中央会・鎌形調査役) 27年から作ったところもありますし、さまざまです。

(岡山委員長) 29年に作られたところもありますね。その辺の策定期間と評価というのは大分やり方が変わりそうなのですが、その点について事務局としてはどのようにお考えですか。

(国保中央会・鎌形調査役) 具体的には時期によってこのように変わってくるのではないかということは、今のところはまだイメージされていません。

(岡山委員長) そうすると少なくとも計画期間が2年以上ある保険者と、それ未満のところは分けて検討しないと、始まったばかりみたいなどころがあるので、その辺はどのぐらいと言っていましたか。26、27年でスタートしたのは。

(国保中央会・鎌形調査役) 26年からスタートしていますけれども、実際には26年というのは積極的なところが結構参画していたのですが、割合としてはまだ少なかったかなと思います。27年に後期高齢者はほぼ100%作られたという状況だったと思います。

(岡山委員長) 26、27年でまとめて、それ以降と分けたほうがいいかもしれないですね。

(国保中央会・鎌形調査役) 策定期間については必ず確認するようにはいたします。

(岡山委員長) 策定期間はこのアンケートに入っているのですか。計画期間。

(国保中央会・鎌形調査役) はい、入っています。

(岡山委員長) どうでしょうか。サポートシートを活用していきたいということで、これを使ってデータヘルス計画の進捗状況を数字としてあらわしたいというのが中央会の事務局の気持ちということですが、いかがでしょうか。

(鈴木委員) ワーキング・グループでも申し上げましたように、このサポートシートを使っていろいろと特徴をもう一回洗い出せると考えます。、連合会による支援のめり張

りといいますか、関わり方を、いま一度見直すきっかけになるのかなと思っています。、また、先ほど米丸課長補佐がおっしゃったように、支援・評価委員会の役割や助言というものが聞き入れられず、データヘルス計画の策定、および事業が実施されるところがあったとも聞き及んでいます。そのため、このようなデータを中央会で取りまとめていただく必要があるかと思っています。

（岡山委員長） 他にどうでしょうか。どうぞ。

（安村委員） 1 ページ目を見ると、設定した目的の種類が4つありますね。それぞれ評価をされたときに1 保険者それぞれ4つの評価があつて、ストラクチャーとプロセスはよかったけれども、アウトカムがだめだったなという場合は、2 ページ目の分類で言うとストラクチャーとかは達成した保険者側に行つて、アウトカムは未達のほうになるという理解でよろしいのですよね。そうすると4つ解析するという理解でよろしいのですか。

（国保中央会・鎌形調査役） 具体的にはその辺の整理の仕方をどのようにしていくかというのは、また先生方に御相談させていただきながらと思っているところです。

（津下委員） 現時点ではあまり細かくしないほうがいいかなと思います。まずはざっくりと全体で、どういう視点で見られているのか。

（岡山委員長） 全体でというのは何を。

（津下委員） 設定した目的の評価としてどのようなものを取りあえず意識しましたかぐらいでやっていかないと、一つ一つについて第1 期でそこまで精緻にされているかというのはかなりハードルが高い。それから答え方が十分安定していないのではないかと思いますので。

（岡山委員長） 先生のおっしゃる細かくあまり評価しないという意味の細かくというのは、個別事業ごとにというイメージですか。

（津下委員） どういう目的を、どういう評価をしたかというような、事実としてはあまり評価できるようにはなっていないと思います。これとこれをチェックしたらこうだというふうには作り込んでいないので、まずは素直に見たほうがよくて、まずそこからかなと思うのです。

（国保中央会・鎌形調査役） 基本的な項目については、全てそのままの粗集計みたいなものはしっかりして、あとはどういうところをターゲットに当ててちゃんと見ていくかというところは、また積み上げていきたいと思います。

（尾島委員） 報告会のときに各保険者さんからいろいろな御意見をいただいています。これのあり方はなかなか難しいなと思うのですが、一方で既に御依頼されているということで、保険者さんによってはほぼ付け終わって出すばかりというところもあるのではないかと思いますので、今から追加の指示をすると混乱すると思いますから、これはこれで出していただければ良いと思います。ただ、お問い合わせがあつたらこの書き方はどうしたらいいんですかとかあつたら、こう答えましょうというのは検討すべきところがあるかもしれないと思います。今のところそういう問い合わせはないでしょうか。

(国保中央会・鎌形調査役) サポートシートについては、実際に計画を策定するときに使ってもらうというのがスタンスでしたので、既にこれを活用しているところと、あと実際にサポートシートを集める段に当たってこれを埋めなければいけないということで、急遽埋めているところと、少し温度差があるかと思えますけれども、現状としてはそういう状況で、中の項目についての具体的な質問は特にはないですね。

(岡山委員長) その集め方みたいなもののデータはとれますか。とっておいたほうがいいかもしれない。支援に活用したのか、それとも報告のためにとったかというのは。いいでしょうか。

他にどうですか。

(杉田委員) 同じ意見でした。サポートシートというくらいなので、実際にどのようにサポートの中で活用されたのかということ自体をとらないと、そういう意味では今後のここ、運営委員会のデータにならないと思ったので、どのように実際に活用されたのかということをとったほうがよいと思いました。

(岡山委員長) これを活用して、こんな分析ができるのではないかと御意見はありますかでしょうか。

(津下委員) クロスのものですか。

(岡山委員長) クロスも含めて、このように活用したらいいものが出るのではないかな。

(安村委員) 先ほど言った4つやるんですよねというのは、サポートシートにちゃんとそのようにアウトカム、ストラクチャーと全部書くようになっているので、4つやると実はアウトカムまで達成したところとしないところに出てきた要因と、ストラクチャーまでしかなかったところを見れば、実はその差が出てくるので、4つやってほしいというメッセージです。つまりこれを何も保険者にプラスアルファのことをやってもらう訳ではなくて、こちら側でやればいい話ではないですかということです。

(岡山委員長) どうでしょう。掛川委員、いかがでしょう。県の立場から言ってこういうものが出るというのではないかな。

(掛川委員) ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムというものの、どういうものを持ってという、前に手引きに示したもののストラクチャーはこういうものですということを示した上で、これを付けていくという理解でいいですか。

(国保中央会・鎌形調査役) はい。

(津下委員) これを分析することによって今、こちらで書こうとした連携が必要だとか、いろいろなことが必要だと。そういうものをやっているところとやっていないところで、第1期から第2期に向けてより戦略的な計画策定ができているところとできないところをどう判別するかというのが1つ視点としてあるのですけれども、だからよくやれているところは、こんなことをやっていますよねという、この裏付けができるように分析を、その視点でかけていくと、例えばKDBを活用して内部で話し合ったり、外部の人たちと話し合

ったりしているところがうまくいっているのかどうなのかとか、地域連携がさらに進んでいるのかどうなのか。これが丸投げしたところと違うのかとか、これの裏付けになればいいのではないかと思いますのです。

（掛川委員） 実際に指導とか助言するときに、表面だけではなくて先ほど津下先生がおっしゃったような、その裏にある手引きのどこの部分がというところが一緒に見えてこないと使いづらいとか、活用しづらいとかと。

（岡山委員長） 広域連合のものを全部書いているのですか。国保組合は。

（国保中央会・米澤） 入っています。

（国保中央会・鎌形調査役） サポートシートに関しましては、これから集まってくるという形になりますので、事務局のほうで一応、幾つかの視点で整理します。それに対してまたワーキンググループの委員の先生方にアドバイスをいただきながら、運営委員会にそれを整理して出したい。

（岡山委員長） 結局、私は思うのですけれども、成果って何かというと、例えば受診率が伸びたとか、特定保健指導の実施率が伸びたという外形的な基準があるではないですか。だからこの中で分析するというのも1つなのですが、もう一つは伸びた保険者の共通の特徴はどこにあるのかとか、伸びなかった保険者の共通の特徴はどのようなものにあるのかとか、スタートラインで高かったところの特徴は何かとか、そういうふうに既に公表されているデータも恐らく外の基準としてぽっと見ると、計画は立派だけれども、全然できていないところも当然ある訳で、計画はすごいだけれども、全然進んでいないみたいなものもあるとか、そういうものもあるので、もし分析が可能なら保健事業の成果を何で評価するかという評価についての議論をまず少しして、こういう評価の基準があるよねというのをを使って、それを高める要因は何かという分析をしていくと、もしくはそれが上がらない要因は何かというのを分析するとわかりやすいかなという気がするのですけれども、どうでしょう。

（津下委員） 今のお話はすごく賛成で、例えば健診受診率を上げたいとか、個別事業で事業選択したものごとに他の実績値と突き合わせて見る。ただ、注意しなければならないのは、単年度で動くかどうかということであるのですけれども、これだけではなくて客観指標とあわせて評価するというのは、非常に重要なことだと思います。

（岡山委員長） 私が思うのは、26、27年ぐらいの分析だと使えるかもしれないです。そのころに作ったところだと計画期間が2年なり3年なりあるので、成果を上げている上げていないという比較をすることは可能かもしれません。

（国保中央会・鎌形調査役） 今年度はサポートシートを整理すると同時に、サポートシートから今、先生方がおっしゃってくださったような共通の個別保健事業が結構あると思いますので、共通の個別事業を出してもらいたいようなシートにもなっていますので、その個別保健事業に少しフォーカスして、うまくいったところといかないところとか、いろいろな状況があると思いますので、それらの事例を集めながらどういう状況だったかというこ

とを今度、横串から見ていきたい。それも考えております。

(岡山委員長) 計画の中で言う高い評価とは何か。事業成果としての高い評価とは何かとか、幾つかの指標を作って、こういうものを高めるにはこれだとか、こういうものを高めるにはこれだったみたいなものが出るように、少し考えていけばいいかなと思います。国というか行政側としてどうでしょう。こんな分析をするべきだみたいな御意見がありましたら。

(厚生労働省・三好保健事業推進員) 大変遅れて申し訳ありませんでした。

それで的外れなことをお尋ねしたら済みませんが、2期のデータヘルス計画内容や事項に関しても少し取られるようなのでご確認させてください。広域連合は47カ所で確かに策定されているのですが、全部集めて1期目のものを見たときに、目標の設定がきちんとできていなくて、アウトカムを狙うなんてとても難しい状態だったのですけれども、仮に課題を分析して、それを事業に活かすといった時にちぐはぐな状態だったのが、この支援を受けて2期の内容で、そのあたりが上手になっているかを照らし合わせて分析していただくようなことは、そういう議論はされているのか。そこを教えて下さい。

(岡山委員長) 今、始まったばかりです。

(厚生労働省・三好保健事業推進員) そうでしたか。そういったことがもし可能なら、お願いしたい。

(岡山委員長) もう一つは、今度は計画書が公表されることになっているので、入手するのは簡単なのですが、セルフ評価では非常にいいのだけれども、どう見ても自己評価と合っているかどうかみたいなものもあるかもしれないですね。この辺りについて事務局のほうではアイデアはありますか。前も実際に幾つかデータヘルス計画の集計というか、評価されましたよね。

(国保中央会・鎌形調査役) なかなか第1期のところは実際に、まず作ってみようという段階の保険者の方たちもすごく多かったので、その中でそういう4つの観点があるのかとか、そういうものを学んだとか、事業効果を見る、事業の評価をすること自身がここですごく入ってきたというのは思うのですけれども、まだまだ第1期については第2期との違いというのが大きく出てくるのではないかと感じているのですが。

(岡山委員長) どうでしょう、他に何か行政側から。いいですか。

(津下委員) 47都道府県全部集められるのですけれども、1,700の市町村を全部しっかり見るのは難しいのですが、例えば連合会とか支援・評価委員会で、これはいいものだなというところを出してもらって、それとここの記載状況と照らし合わせて。

(岡山委員長) 国保ヘルスアップ事業のところとか、今までやってきた事業との関連の中で分析するというのもいいかもしれません。

(国保中央会・鎌形調査役) それについては事務局のほうで少し検討させていただきます。また御提案させていただきますので、意見をいただきたいと思います。

(岡山委員長) それでは、これから決めていくことですので、まずはこのアイデア出

しとさせていただきますと思います。

それでは、よろしいでしょうか。その他、事務局からいかがでしょうか。

（国保中央会・米澤） 資料No. 3につきまして、米澤から30年度のスケジュールについて御説明させていただきます。

資料No. 3のイベントのところを御覧ください。来年度でございますが、運営委員会は4回を予定させていただいています。ワーキンググループは1回、また、「国保連合会支援・評価委員会」委員による報告会を10月に予定させていただいております。

下段に記載しております実施内容につきましては、先ほど先生方より資料No. 2について御意見をいただいた件と、本会調査役鎌形から説明をさせていただいたように、事業報告書、サポートシートから事例の取りまとめをさせていただいて、そこで目標等に対する達成の要因分析などもきちんと解説を入れさせていただき、最終的にはガイドラインに付帯する「個別保健事業の実践編」という形で公表を行っていきたいと考えております。こちらにつきましては、6月にワーキンググループ、7月に運営委員会を開催させていただきますので、御意見をいただきながら最終的な取りまとめに向けて、協議をお願いしていきたいと考えております。

また、スケジュール案にございますとおり、ワーキンググループ及び運営委員会を、6月と7月に開催予定としており、新年度に入りましたら先生方に日程調整の御連絡をさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

以上になります。

（岡山委員長） それでは、全体を通じて何かコメントございましたら。よろしいでしょうか。

3. 閉会

（岡山委員長） ちょうどぴったり12時ということですので、委員会を終了します。御協力ありがとうございました。

（国保中央会・鎌形調査役） どうもありがとうございました。