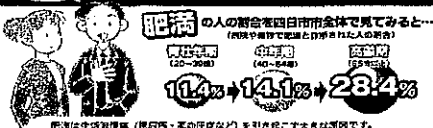


# 四日市市健康づくり21

こんな現実ご存知でしたか?



こんな生活が肥満を引き起こしている

| 生活習慣                   | 1997年 | 2005年 |
|------------------------|-------|-------|
| 毎朝(約)10分以上有酸素運動している人   | 51.3% | 52.0% |
| 毎週1回以上10分以上有酸素運動している人  | 49.6% | 52.0% |
| 1日30分以上の運動を週に1回以上している人 | 58.2% | 60.0% |
| 毎日1回以上10分以上有酸素運動している人  | 47.7% | 54.1% |
| 毎日1回以上10分以上有酸素運動している人  | 17.3% | 32.0% |
| 毎日1回以上10分以上有酸素運動している人  | 36.0% | 36.0% |
| 毎食料理の摂取が一日平均の半分未満の人    | 91.3% | 96.0% |
| 毎食料理の摂取が一日平均の半分未満の人    | 91.2% | 92.0% |
| 毎食料理の摂取が一日平均の半分未満の人    | 33.2% | 28.0% |
| 毎食料理の摂取が一日平均の半分未満の人    | 40.0% | 40.0% |
| 毎食料理の摂取が一日平均の半分未満の人    | 9.3%  | 4.0%  |
| 毎食料理の摂取が一日平均の半分未満の人    | 7.1%  | 8.0%  |

あなたは大丈夫ですか?

気になる人は  まで

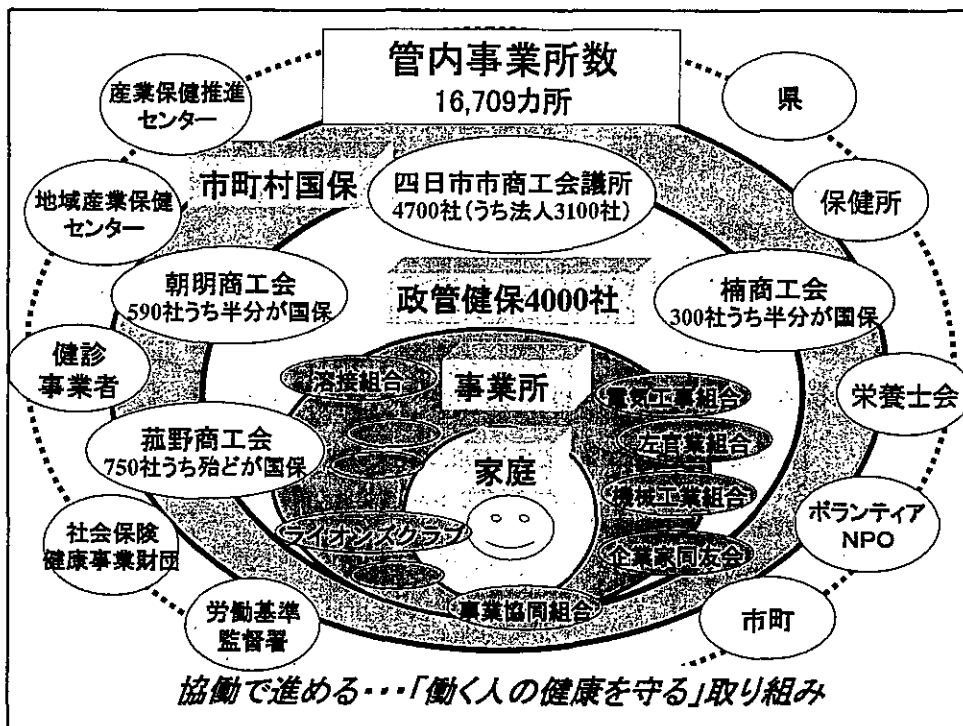
平成16年3月、市の健康づくり計画を作成、その中で「職域保健との連携」を掲げ、事業協同組合との連携事業を取り組み始めた。

市町



保健所

市が計画づくりをする中で事業所の健康づくりに介入していたが、市行政だけで支援するには限界があること、非効率的であることから、保健所が関係機関との調整機能を果たして欲しいという要請があった。



## 第1回三四地区 地域・職域保健連携推進協議会

### 協議会構成員(関係機関代表者29名)

職域保健関係:産業保健推進センター、地域産業保健センター、労働基準監督署  
社会保険健康事業財団、労働基準協会  
企業(事業協同組合)、商工会議所(商工会)  
地域保健関係:市町保健センター、地区組織、保健所  
その他関係機関:医師会、健診事業者、学識経験者(産業医)

#### テーマ1

「働く世代の健康を守る」  
うえでの困りごとについて  
—それぞれの立場から  
考えたことを付箋に書く—

ノミナルグループプロセス法にて課題の優先順位づけ



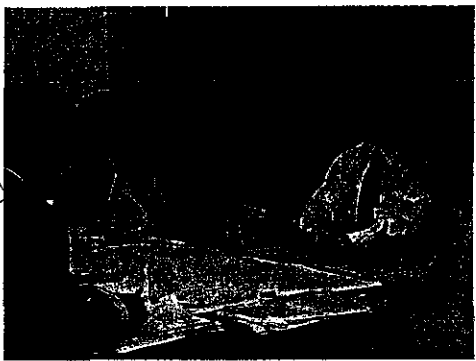
## 課題の優先順位

### 全体の課題

1. 事業主の健康管理へ意識が薄い(41点)
2. 労働者の健康への関心が薄く、健診を受けても生活習慣の改善に繋がらない(38点)
3. 健診を受診しやすい環境(時間・場所)になっていない(11点)
4. 受けやすい健診・事後フォローシステムになっていない(8点)
5. メンタルヘルス(心の健康)問題の受け皿がない(11点)
6. 制度が違うので連携がとりにくい(10点)
7. 商工会や事業協同組合が会員に対して指導や助成ができない(10点)
8. 今あるサービスがPRされていない(8点)
9. 働く世代の健康相談(栄養など)の機会が乏しい(5点)
10. 労働者が健康管理をする時間がない(3点)
11. 健康への関心に企業間格差があり、まとまらない(3点)
12. 保健事業実施側のスタッフが足りない(6点)

**テーマ2**  
「課題に対する改善策」を考える

「各課題別に、この協議会または各組織でどんなことに取り組んでいったらよいのか」  
具体的にリストアップする



**課題1: 事業主の健康管理への認識が薄い**


事業主と接する際に、従来の経営や金融指導の外にこの問題について相談指導を行う

学習をする[健康づくり大会などに出て]健康に勝る財産はないと認識する(病で職人を失う損失大)

反復し、何度も必要性を行政からPRしてもらおう

健診データを分析、事業主の意識を高める

呼び水としての助成金制度



## 課題に対する改善策集約シート

### 課題1: 事業主の健康管理への認識が薄い

【改善策】

|      |   |
|------|---|
| 1-1  | 学習をする[健康づくり大会などに出て]健康に勝る財産はないと認識する(病で職人を失う損失大)<br>自分の健康・従業員の健康に投資するという認識が大事 |
| 1-2  | 産業医又は衛生管理者及び安全衛生推進者を活用、また行政、各種団体の行う研修会等に出席せしめ、意識の高揚に努める                     |
| 1-3  | 事業主と接する際に、従来の経営や金融指導の外にこの問題について相談指導を行う。                                     |
| 1-4  | 従業員の健康管理(病気になるないし)が、会社の利益に繋がることを具体的数字を上げて説明する                               |
| 1-5  | 反復し、何度も必要性を行政からPRしてもらおう   |
| 1-6  | 職員の健康管理に熱心な事業主の経験を集め共有する  |
| 1-7  | 健康を損なわないように就労時間に注意する  |
| 1-8  | 労働安全衛生法に行政側から強制的に働きかけてもらう   |
| 1-9  | 意識を高めるために法的に「強制する」  |
| 1-10 | 呼び水としての助成金制度  |
| 1-11 | まず、事業主に受診してもらう  |
| 1-12 | 健康管理委員(者)制度のようなものを作り、事業主を委員とする  |

## 協議会委員への【改善策優先順位づけ】調査

(一人◎3個、○5個を選ぶ)

| 課題   | 優先度         | 内 容   |
|--|-------------|---|
| 課題1<br>事業主の健康管理<br>への認識が薄い                     | 1-1<br>11-3 | ◎ 3<br>学習をする[健康づくり大会などに出て]健康に勝る財産はないと認識する(病で職人を失う損失大)<br>自分の健康・従業員の健康に投資するという認識が大事<br>関心を持ってもらえるよう、事業主又は担当者に対する研修・学習会等を開催する |
|  | 1-2         | ○ 2<br>産業医又は衛生管理者及び安全衛生推進者を活用、また行政・各種団体の行う研修会等に出席せしめ、意識の高揚に努める  |
|  | 1-3         | ○ 2<br>事業主と接する際に、従来の経営や金融指導の外にこの問題について相談指導を行う   |
|  | 1-4         | ◎ 1<br>○ 4<br>従業員の健康管理(病気にならないし)が、会社の利益に繋がることを具体的数字を上げて説明する<br>企業の管理者に健康が企業収益に繋がることの指導を強化する(行政指導及び報道機関からのPR)                |
| 課題1.1<br>健康への関心に企業間格差があり、<br>まとまらない            | 4-3         | ◎ 3<br>健診データを分析、事業主の意識を高める<br>・事業主に健診及び事後指導の必要性を理解してもらう(説明する)<br>・健康管理は自分でやるべきと考える事業主の意識を変えるべく、事業主対象のポピュレーション・アプローチを行う      |
|  | 7-8         | ○ 2<br>相談があった場合に適切な機関への紹介ができることが重要<br>・支援機関を紹介する  |
| 課題2<br>商工会や事業協<br>同組合が会員に<br>対して指導や助<br>成ができない |             |   |

## 「働く人の健康を守る」ための取り組みテーマ

1. 事業主への意識づけ  
法的根拠を示す  
健康づくりの効果を見せる  
商工会や事業協同組合、  
行政の研修 会議を活用

2. 健診の事後指導の徹底  
継続的な健診事後相談の場の設定  
地域産業保健センター等支援  
機関を有効利用

3. 行動変容に結びつく生活習慣病予  
防教育の検討 保健スタッフの人  
材育成  
効果の上がる保健指導の実施  
ツール、コンテンツの蓄積  
スタッフの人材育成

4. 労働者に対する予防教育の実施  
異常なしでも生活習慣の見直し  
が大事という意識の醸成  
身近なところで可視媒体による  
PR、教育実施

5. 受けやすい健診 健康  
相談への配慮  
受診者の立場に立った受  
けやすい健診 健康相談  
の実施  
健康相談の機会の拡充

6. 広報の改善=事業主  
労働者へのPRの見直し  
ホームページの活用  
イベントでのPR  
パンフレットでのPR  
組合を通じて周知など  
利用できるサービスの一  
覧表を作成、配付

7. 資源の相互利用  
関係者の連携の明確化  
各機関の役割の明確化  
し、足りないところを  
協力し合う  
事業の共同実施、合う  
ものは1本化する  
支援活動の活発化

## 17年度

### 課題抽出から具体策の抽出までのからの流れ

○平成17年度第1回協議会

「働く世代の健康を守る」うえでの課題についてGW

事務局にて課題整理

○改善策(具体策)の提案を協議会委員に依頼(郵送)

事務局にて改善策を整理

○今後優先的に取り組む必要がある改善策の優先順位付けを委員に依頼(郵送)

事務局にて集計

○平成17年度第2回協議会

「働く世代の健康を守る」上での今後の取り組みテーマ確認(資料1)

課題と取り組みテーマの合意形成

## 18年度

### 協議会関係機関で協働事業を実施

○協議会で抽出した課題・今後の取り組みテーマについて、第2回会議終了後、三泗地域での取り組みを各機関毎で考える(調査票への記入のお願い)

事務局と各機関と話し合う

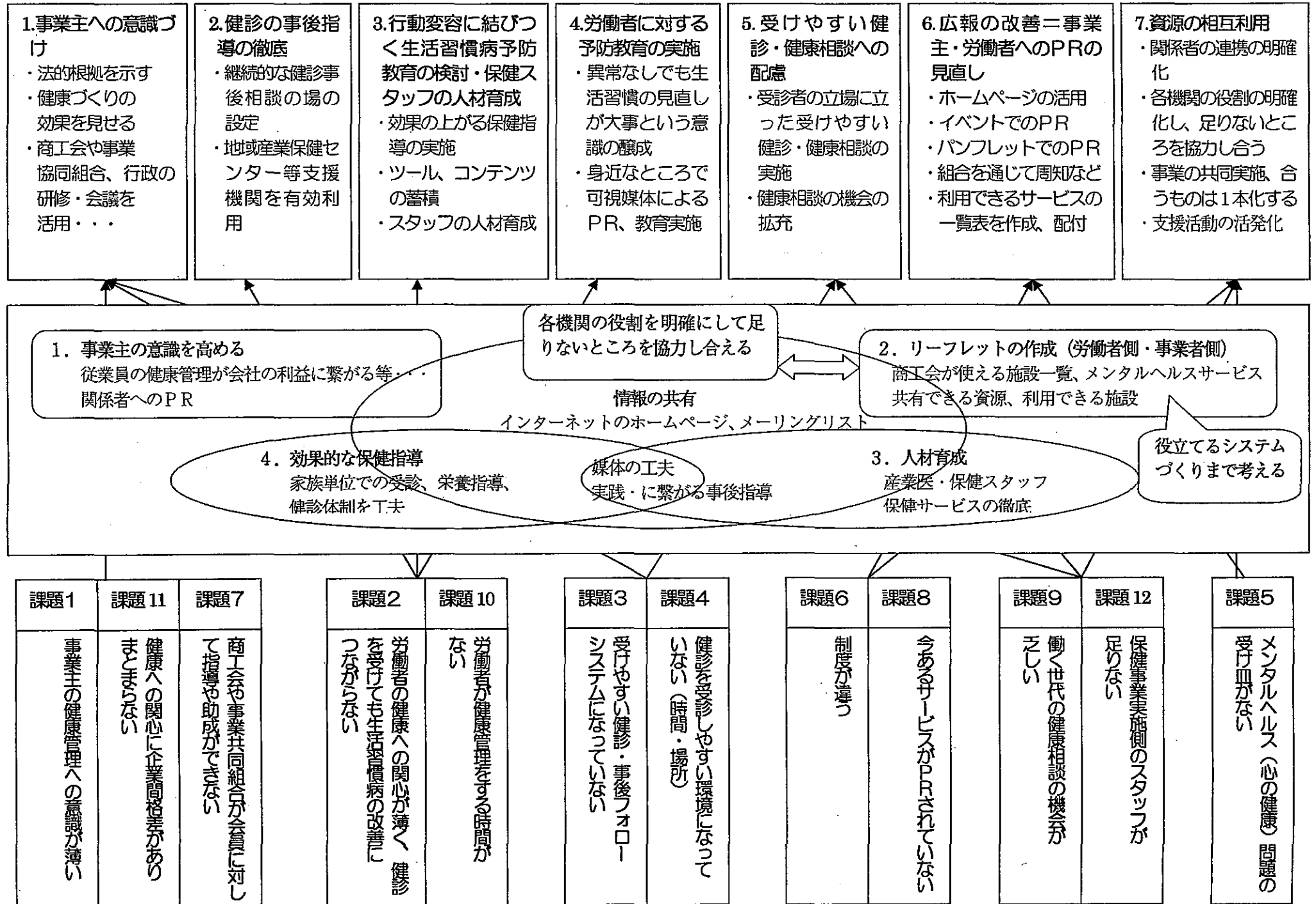
○平成18年度第1回協議会

今後の各機関の取り組み、協議会全体での取り組み(具体策)連携のあり方について協議する

○全体での取り組み概要

1. 普及啓発パンフレットを活用し、事業主の健康への意識付けを図る  
「法の周知と企業経営にとっての健康確保の意義について」
2. 支援関係機関と協働し健康づくりモデル事業所への支援
3. モデル事業所の表彰
4. 地域フォーラムの開催
5. インターネットメーリングリストの活用

協議会委員へのアンケート調査による意見の集約と作業部会の活動



# 三泗地域での取り組み案の整理

資料2

## 受けやすい健診・健康相談への配慮⑤

- ・市町の事業の提供（市町）
- ・保健指導実施体制の充実（健診機関）
- ・土日の健診や相談の実施（健診機関）
- ・保健指導の補助金対象化を考える（協同組合）
- ・健康相談の場と機会の提供（協同組合）
- ・資源の相互利用
- \*事業所の受診率・保健指導の実施率が上昇したか（社会保険、健保などで実施可能か）

## 広報の改善⑥・組織立てたPR活動

- ・安全週間や衛生週間にてPR（協働）
- ・各関係機関の説明会や広報誌の活用（協働）
- ・ホームページやメーリングリストの活用
- \*キーコンセプトや労働保健に関する知識が上昇したか

## 事業主への意識付け①

- ・健康管理の根拠の説明（パンフレットを活用して：協働）
- ・事業所ごとの健診データの集計と事業所への周知（健診機関）
- \*事業主の意識の変化（健診を受けない理由の変化）
- \*健康管理の重要性を認識している割合の増加

\*疾患罹患率・死亡率の改善

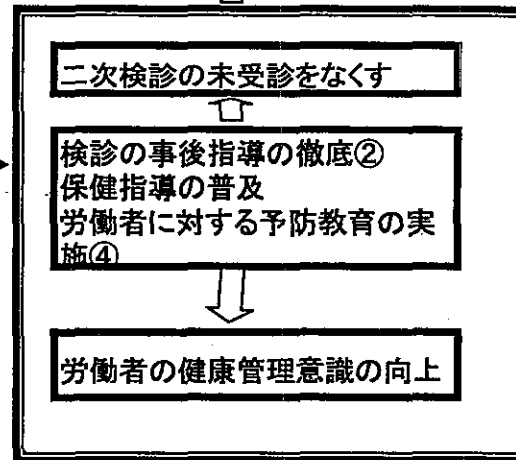
\*検診データの改善

\*健康行動の改善

・黒字は提案事項

青字は提案事項の実施先

\*赤字は評価のアウトカム指標として可能と考えられるものあげた



質の高い保健指導  
行動変容に結びつく生活習慣病予防  
教育の検討③

- 産業医の人材育成（産業保健推進センター・医師会）
- 保健スタッフの人材育成（保健所・産業保健推進センター）
- \*保健指導のコンテンツの蓄積状況

スタンダードの作成

モデル事業の実施（協働）

フォーラムの実施（協働）

# 都道府県健康増進計画の改訂における 地域・職域連携推進協議会の役割

厚生労働省健康局総務課  
生活習慣病対策室長補佐

森 田 博 通



## 生活習慣病対策の本格的な取組に向けた 都道府県健康増進計画の内容充実について

～都道府県健康増進計画改定ガイドライン(暫定版)～

平成18年 6月

### 都道府県健康増進計画改定ガイドライン (暫定版)

<はじめに>

- 生活習慣病対策を充実強化していくため、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において平成16年10月より審議を開始し、平成17年9月15日に、「今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)」がとりまとめられた。  
この中で、メタボリックシンドロームの概念を導入し、健康づくりの国民運動化と網羅的・体系的な保健サービスの推進により、生活習慣病対策を総合的に推進していくため、医療保険者による保健事業への取組を強化するとともに、都道府県が総合調整機能を発揮すべく、都道府県健康増進計画の内容充実の必要性が指摘されたところである。
- その後、平成17年10月19日に公表した医療制度構造改革厚生労働省試案において、生活習慣病予防のための本格的な取組として、上記の中間とりまとめを踏まえ、
  - ① 糖尿病・高血圧症・高脂血症の予防に着目した健診及び保健指導の充実
  - ② 都道府県、市町村による国民の生活習慣改善に向けた普及啓発等の充実
  - ③ 健やか生活習慣国民運動推進会議(仮称)の設置を盛り込んだところである。

- さらに、政府・与党医療改革協議会において、12月1日にとりまとめられた「医療制度改革大綱」では、「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」として、今後は、「治療重点の医療から、疾病の予防を重視した保健医療体系へと転換を図る」とし、特に、生活習慣病の予防は、国民の健康の確保の上で重要であるのみならず、治療に要する医療の減少にも資することとなることから、
  - ・ 国民運動の展開として、糖尿病、高血圧症、高脂血症といった生活習慣病の予防を国民運動として展開し、運動習慣や、「食育」の推進を含め、バランスのとれた食生活の定着を図ること、
  - ・ 生活習慣病予防のための取組体制として、都道府県の健康増進計画の内容を充実し、運動、食生活、喫煙等に関する目標を設定し、国民の生活習慣改善に向けた普及啓発を積極的に進めること、また、健診・保健指導実施率等の目標を設定し、その達成に向けた取組を促進すること、
  - ・ 生活習慣病の予防についての保険者の役割を明確化し、被保険者・被扶養者に対する効果的・効率的な健診・保健指導を義務づけるなど、本格的な取組を展開すること
 などが位置付けられたところである。
- 医療制度改革大綱に基づき、本年2月に医療制度改革関連法案が提出され、6月14日に可決成立、21日に公布されたところであり、医療保険者による糖尿病等の予防に着眼した健診・保健指導の実施や、国及び都道府県の医療費適正化計画の策定等については、平成20年度の施行とされているところである。
- 本ガイドライン(暫定版)は、こうした状況を踏まえ、平成19年度の各都道府県における健康増進計画の改定作業に資するよう、いくつかの都道府県(北海道、千葉県、東京都、富山県、兵庫県、高知県、福岡県、鹿児島県)に参画いただいた勉強会において御意見をうかがいながら、現時点において、基本的な考え方や進め方等をまとめたものである。  
 今後、いくつかの都道府県における準備事業の結果などを踏まえ、更に内容を吟味し、平成18年度中に確定版のガイドラインを策定する予定である。

2

## 都道府県健康増進計画の内容充実の基本的な方向性

### 1. 地域の実情を踏まえた具体的な目標値の設定

- 「健康日本21」の代表目標項目を始めとして、地域の実情を踏まえた地域住民にわかりやすい目標値を提示。  
 具体的には、内臓脂肪型肥満に着目し、糖尿病等の有病者・予備群の減少率や、その達成に向けた健診・保健指導の実施率の目標、その他、運動、食生活、喫煙等に関する目標を設定。

### 2. 関係者の役割分担・連携促進のための都道府県の総合調整機能の強化

- 都道府県の総合調整の下、関係者が協議して、健診・保健指導や普及啓発等の具体的な施策に即し、医療保険者、市町村等の具体的な役割分担を明確化するとともに、関係者間の連携を促進。  
 このため、都道府県が中心となって協議する場として、地域・職域連携推進協議会を開催。

### 3. 各主体の取組の進捗状況や目標の達成度の評価の徹底

- 各主体の健診・保健指導や普及啓発等の取組の進捗状況や目標の達成状況について、都道府県が中心となって定期的に管内の状況を評価し、その後の取組等に反映。

3

＜都道府県健康増進計画の内容充実に向けた作業の流れ＞

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 1. 目標項目の設定とその達成に向けた施策の整理    | 5  |
| 2. 地域の実態の把握(各都道府県における調査の実施) | 9  |
| 3. 地域の実情を踏まえた目標値の設定         | 9  |
| 4. 関係者の役割分担と連携促進に向けた協議      | 10 |
| 5. 都道府県健康増進計画の策定(改定)        | 13 |
| 6. 医療保険者、市町村等の各主体における取組の推進  | 13 |
| 7. 実績の評価                    | 16 |
| 8. 都道府県健康増進計画の見直し(次期計画の策定)  | 16 |

4

1. 目標項目の設定とその達成に向けた施策の整理

○ 国は、「健康日本21」の代表目標項目等を勘案し、内臓脂肪型肥満に着目した糖尿病等の発症予防・重症化予防の流れに対応した指標を中心に、最低限、すべての都道府県の健康増進計画に位置付ける目標項目を提示する。(医療費適正化に資するものは医療費適正化計画にも位置付ける。)

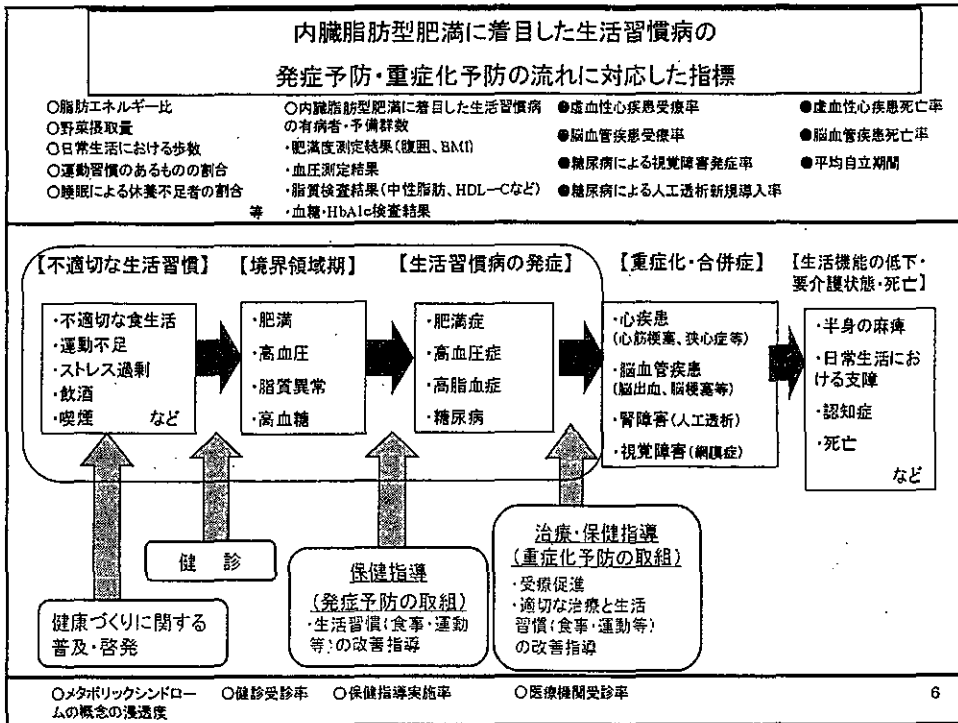
→19年度における計画改定の考え方等については、19ページ参照。

○ 各都道府県は、国が提示する項目に加え、地域の実情に応じ、独自の目標項目を追加し、都道府県健康増進計画に位置付ける目標項目を設定する。また、設定した各目標の達成のために必要な施策の整理を行う。

〔施策例〕

- ・医療保険者の特定健康診査等実施計画に基づく健診・保健指導の推進
- ・市町村によるがん検診の推進
- ・地域・職域における、食事バランスガイド、エクササイズガイド(仮称)、禁煙支援マニュアル等の活用方策等

5



### 都道府県健康増進計画に位置付ける目標項目

|           |       | 基準指標                        | データソース                             |             |       |
|-----------|-------|-----------------------------|------------------------------------|-------------|-------|
| 日頃の生活習慣   | アウトカム | 適切な生活習慣を有する率                | 脂肪エネルギー比                           | 都道府県健康・栄養調査 |       |
|           |       |                             | 野菜摂取量                              | 都道府県健康・栄養調査 |       |
|           |       |                             | 朝食欠食率                              | 都道府県健康・栄養調査 |       |
|           |       |                             | 日常生活における歩数                         | 都道府県健康・栄養調査 |       |
|           |       |                             | 運動習慣のあるものの割合                       | 都道府県健康・栄養調査 |       |
|           |       |                             | 睡眠による休養が不足している者の割合                 | 都道府県健康・栄養調査 |       |
|           |       |                             | 喫煙する者の割合                           | 都道府県健康・栄養調査 |       |
|           |       |                             | 多量飲酒者の割合                           | 都道府県健康・栄養調査 |       |
|           | プロセス  | 普及啓発による知覚浸透率                | メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を知っている人の割合 | 都道府県健康・栄養調査 |       |
| 境界領域期・有病期 | アウトカム | 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数 | 肥満者の推定数(成人・小児)                     | 都道府県健康・栄養調査 | 健診データ |
|           |       |                             | メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群の推定数       | 都道府県健康・栄養調査 | 健診データ |
|           |       |                             | 糖尿病予備群の推定数                         | 都道府県健康・栄養調査 | 健診データ |
|           |       |                             | 高血圧予備群の推定数                         | 都道府県健康・栄養調査 | 健診データ |
|           |       |                             | メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)報告者の推定数       | 都道府県健康・栄養調査 | 健診データ |
|           |       |                             | 糖尿病有病者の推定数                         | 都道府県健康・栄養調査 | 健診データ |
|           |       |                             | 高血圧有病者の推定数                         | 都道府県健康・栄養調査 | 健診データ |
|           |       |                             | 高脂血症有病者の推定数                        | 都道府県健康・栄養調査 | 健診データ |
|           |       |                             | メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)新規該当者の推定数     | 都道府県健康・栄養調査 | 健診データ |
|           |       |                             | 糖尿病発症者の推定数                         |             | 健診データ |
|           |       |                             | 高血圧発症者の推定数                         |             | 健診データ |
|           |       |                             | 高脂血症発症者の推定数                        |             | 健診データ |
|           |       |                             | プロセス                               | 健診・保健指導の実施  | 健診受診率 |
|           |       | 保健指導実施率                     | 都道府県健康・栄養調査                        | 健診データ       |       |
|           |       | 医療機関受診率                     | 都道府県健康・栄養調査                        | レセプト        |       |

※塗りつぶした欄は医療費適正化計画にも位置付ける予定の目標項目

7

| 生活習慣病<br>発展段階 | 基準指標  |                         | データソース             |            |
|---------------|-------|-------------------------|--------------------|------------|
| 重症化・<br>合併症   | アウトカム | 疾患受療率                   | 脳血管疾患受療率           | 患者調査(3年ごと) |
|               |       |                         | 虚血性心疾患受療率          | 患者調査(3年ごと) |
|               | 合併症率  | 糖尿病による失明発症率             | 社会福祉行政業務報告         |            |
|               |       | 糖尿病による人工透析新規導入率         | 日本透析医学会            |            |
| 死亡            | アウトカム | 死亡率                     | 脳卒中による死亡率          | 人口動態統計     |
|               |       |                         | 虚血性心疾患による死亡率       | 人口動態統計     |
|               | 健康寿命  | 平均自立期間                  | 都道府県生命表(5年ごと) レセプト |            |
|               |       | 65歳、75歳平均自立期間<br>(平均寿命) | 都道府県生命表(5年ごと) レセプト |            |
|               |       | (65歳、75歳平均余命)           | 都道府県生命表(5年ごと)      |            |

(参考)上記に含まれない「健康日本21」代表目標項目のうち、健康指標として都道府県健康増進計画に位置付けるもの

| 基準指標   |          | データソース         |
|--------|----------|----------------|
| がん     | がん検診受診者数 | 国民生活基礎調査(3年ごと) |
| こころの健康 | 自殺者数     | 人口動態統計         |
| 歯の健康   | 8020の人数  | 歯科疾患実態調査       |

8

## 2. 地域の実態の把握(各都道府県における調査の実施)

- 各都道府県は、設定したそれぞれの目標項目について、地域の実情を踏まえた目標値を設定するため、国が提示する健康・栄養調査等マニュアルに基づき、国民健康・栄養調査の上乗せ調査等を実施し、地域の実態を把握する。

(参考)新たに調査が必要と考えられる目標項目の例

- ・ 内臓脂肪型肥満に着目した糖尿病等の有病者・予備群の数
- ・ 職域や医療保険者の保健事業を含めた都道府県全体の健診受診率、保健指導実施率

## 3. 地域の実情を踏まえた目標値の設定

- 国は、各都道府県における目標値の設定に資するよう、参酌すべき標準を示す。  
→18年度にとりまとめる確定版の計画改定ガイドラインに盛り込む予定。
- 各都道府県は、国が示す参酌標準を勘案し、地域の実情を踏まえた具体的な目標値を設定する。

9

#### 4. 関係者の役割分担と連携促進に向けた協議

- 都道府県が設定した目標値の達成に向け、管内の医療保険者、事業者、市町村その他の関係者が、
- ① どのような役割分担で、
  - ② どのような取組をそれぞれが行い、
  - ③ どのような連携方を講じていくか、
- 都道府県が総合調整機能を発揮し、関係者間で協議する。

(保険者協議会における協議)

- 具体的には、まず、各医療保険者が、健診・保健指導に関する事業量や実施方策について検討する。その際には、例えば、被扶養者に対する健診・保健指導を医療保険者が連携して実施する方法等について、各都道府県単位で設置されている保険者協議会等の場を活用して調整する。

<保険者協議会の活動内容>

- ・各都道府県ごとの医療費の調査、分析、評価
  - ・被保険者に対する普及啓発・保健指導等の保健事業の共同実施
  - ・保健師、管理栄養士等のマンパワーに対する研修、保険者間の物的・人的資源の共同利用
  - ・各医療保険者間の効果的な保健事業に関する情報交換
  - ・外部委託先の民間事業者の評価
- 等

10

(地域・職域連携推進協議会における協議)

- その上で、地域・職域連携推進協議会(17、18年度で全都道府県で設置予定)において、保険者協議会の協議結果を踏まえ、

- ① 都道府県健康増進計画や各関係者ごとの事業実施計画に位置付ける目標値
- ② 各関係者が行う健診・保健指導全体の推進方策
  - ・保健師、管理栄養士等のマンパワーの育成方策
  - ・健診・保健指導のアウトソーシング先となる民間事業者の育成方策等
- ③ 各関係者が行う普及啓発事業の連携促進等の推進方策
- ④ 市町村が中心となるポピュレーションアプローチと、医療保険者が中心となるハイリスクアプローチの連携の確保方策
- ⑤ 生活習慣病予防施策と介護予防施策との連携方策

等について協議する。

- 保険者協議会、地域・職域連携推進協議会における協議の進め方等については、18年度のいくつかの都道府県における準備事業の成果を踏まえ、更に検討。

11