

第6回 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
の推進に向けたプログラム検討のための実務者検討班
議事録

厚生労働省保険局高齢者医療課

第6回 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向けた
プログラム検討のための実務者検討班
議事次第

日 時：令和元年9月4日（水）10:00～12:00

場 所：厚生労働省専用第21会議室（17階）

1 開 会

2 議 事

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関するプログラム検討のための実務者検討班報告書（案）について

3 閉 会

○班長 皆さん、おはようございます。

本日、第6回の検討班を開催したいと思います。

6回にわたって議論いただきまして、報告書（案）や別紙等がそろってきたところと思います。

本日は議事次第にありますように、議題としまして、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関するプログラムについて、報告書（案）をもとに意見交換を行いたいと考えております。

それでは、事務局より資料の御説明をお願いいたします。

○事務局 まず、参考資料ご覧ください。

本検討班は、これまで5回にわたって開催させていただきまして、構成員の皆様には精力的な御議論をいただいたところでございます。本日は、これまでの御議論を踏まえまして、報告書の取りまとめをさせていただきたいと思っております。

早速ですが、資料の報告書（案）をご覧ください。

これまで構成員の皆様にいただいた御意見をもとに、第4回で告示した事務連絡を骨子として、本検討班の報告書（案）としてまとめてございます。

まず、めくりまして目次になりますけれども、第1から第3までについては、背景や有識者会議から法改正に至るまでの経緯といったことが中心になっておりまして、こちらの詳細な御説明は割愛します。

その中で、3ページ目の「第2. 本報告書の趣旨」の最後の文章になりますが、本報告書の趣旨は、保健事業の委託を受けた市町村が取り組むこととなるデータ分析やアウトリーチ支援、通いの場等への関与の取り組みについて、その体制整備や取り組み方法等について具体的に示し、効果的・効率的な実施を促すものとしてございます。

続きまして、6ページから具体的な中身になっておりまして、各自治体の体制整備でございます。

まず、広域連合の体制整備ということで、6ページについても既に御案内のとおりですが、法律に書いてありますように、（2）にもありますように広域連合で広域計画をつくってくださいということを書いております。

7ページで、（4）市町村に対する支援ということで、広域連合として市町村を支援してくださいということで、例えば第1段落目ですけれども、広域連合は、域内の高齢者の健康課題や構成市町村における保健事業の取り組み状況などを広域的な観点できちんと整理して、国保連と都道府県との調整を行っていただきたいとしております。

具体的には、検討班で御発表いただきました群馬広域さんの事例に出ていますが、市町村の関係部局に広域連合が足を運びまして、全ての市町村と対話していただくとか、ニーズを拾う、またKDBのシステム活用によって企画立案のもとになるデータ分析、資料を渡すなどといったことを広域連合にやっていただけるとよろしいかなということで記載されております。

また、新潟県の広域さんの事例も記載させていただいております。

次に、9ページからの市町村における体制の整備でございます。

この話は、市町村の中の国保部局、高齢部局、介護部局の横断的なところが、円滑となっていないという課題もございまして、市町村の庁内の主担当部局の決定と、全庁的な検討体制を確立してほしいということを強調してございます。

いろいろな部局が絡み合うことが考えられますけれども、検討班でも御意見をいただいたところですが、庁内各部局の連携を円滑に進めていただくことが大事であり、これを進めていくには、上層部としての幹部の理解も決定に重要である。丁寧に理解を得ることが重要で、自治体からの発信も重要であるということを記載させていただいております。

一体的実施に向けた組織づくりについての事例として、船橋市さんの事例も掲載させていただいております。

また、最後のほうですけれども、一体的実施について、各部局の目的の共有を進めてほしいという旨を記載させていただいております。

10ページの2段落目は、こちらでも御意見をいただいたところですが、医療専門職の方が通いの場等を初め、いろいろ関与するに当たって、医療専門職の配置が現状、健康部局等に偏っているというところもありますので、専門職がきちんと介護なり国保なりに配置されるよう、人材についても連携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。

一方、10ページ目の「イ 広域連合・都道府県・他市町村との調整」ということですが、具体的にどのような地域課題があるのかということについてきちんと分析する必要があるとしています。

2段落目に書かせていただいておりますが、市町村が人材確保の方策や医師会等の調整を行うが、そのあたりは県の立場や保健所なりに誘導していただけると動きやすいという御意見を取り入れた記載をさせていただいております。

関連して、11ページについて、(2)は市町村がどのような事業内容にするかを法律に基づいてきちんと方針を書いてくださいというところです。

(3)については、特にこれまで医師会等の医療機関との事前の相談が大事だというお話があったのですが、ここを改めてまとめております。

関係団体との連携についてということで、一体的実施の展開に当たっては、医療関係団体の協力が不可欠である。事業企画の段階から、三師会との協力を得つつ、保健事業と介護予防の一体的実施を展開していくことが必要であるとしております。

また、前回の御意見でもいただいたところですが、事前の調整だけではなくて、事業の実施後においてもきちんとフォローアップをして、事業実施後の報告を行うことが必要であるということを記載したところです。

事例は、地域医療機関と連携している例を挙げております。

次のページですけれども、必要な医療専門職を確保することが困難なケースも想定され

ますが、三師会等の医療関係団体を初め、地域の医療専門職とも連携して、業務の一部を委託するという事も考えられますが、そういった場合も事業実施状況の把握などを市町村がきちんとできる枠組みをすることが求められているとしております。

なお書きについては、委託について、一部可能としていますが、保健事業の企画立案や事業の実施状況については、市町村が責任を持ってやっていただく。決して丸投げをしないということが書かれております。

また、それとともに、事業実施運営を適切に実施できる機関に委託できる状況についても、医師会等の医療機関との情報共有に努めるとしております。

ここで事例として、社会福祉協議会の一部事業委託されている宮崎県美郷町さんの事例などを紹介させていただいております。

また、13ページの真ん中ほどですけれども、介護の地域ケア会議の活用が望ましいこと、加えて保健事業は介護予防と重なり合い、一体的実施として地域包括支援センターとの連携も重要であるということで、書かせていただいております。

続いて、都道府県による支援についてですけれども、上から6行目あたりにありますが、とりわけ広域的に専門的見地からの支援や好事例の横展開を都道府県にやっていただきたい旨、書かせていただいております。

それと、これも御意見をいただいた部分ですけれども、保健所単位でフォローアップをするということが大事だということで、都道府県や保健所には各種の医療専門職が配置されているということで、その単位で御支援をお願いすることが大事だということを書かせていただいております。

また、都道府県から都道府県単位の三師会等の医療関係団体に対して、広域連合や市町村が実施する保健事業の技術的援助や市町村からの医療専門職の派遣要請があった場合に、協力をお願いするという事も考えられる。

また、複数の市町村にまたがって生じている課題など、市町村単位を越えて広域での対応が望ましい場合には、保健所等が積極的に支援することも重要であるとしております。

また、群馬県のの発表事例にも掲載させていただいておりますけれども、都道府県単位でフレイル予防等について、意識の醸成を図っていただくということで、こういった広域的な会議等を開催する都道府県に主体になっていただいて、事例にあるような、例えばデータ分析等を市町村に提供する等の技術支援を行っていただくということが効果的であるということも書かせていただいております。

15ページは国保中央会・国保連による支援ということで、触れさせていただいております。現在、国保中央会様におかれましても、研修指針の策定に御尽力をいただいているところでございますけれども、市町村におけるKDBシステム活用に向けて、帳票の読み取り方法や操作方法について研修を行い、使用を動機づけることが必要であるとしております。

16ページは個人情報の取り扱いということに触れさせていただいております。こちらについても前回、資料2ということで、医療専門職の役割を書かせていただいたものをほぼ踏

襲しているのですけれども、その辺については御説明を割愛させていただきますが、1点、一体的実施の要件として、広域連合から市町村に委託しますが、市町村における個人情報保護に係る具体的な措置や情報セキュリティ対策を広域連合はきちんと確認しなければならないということを書き加えております。

次の（２）についても、市町村が関係機関に委託する場合も同様にきちんと管理していただく必要があるということで、それぞれ報告書に書いてあると思われますけれども、最低限守っていただかなければならない例として、17ページの真ん中以降、下段にかけまして、適正な管理例を広域連合や幾つかの市町村に問い合わせ、最大公約数的に必要と思われるものを例として挙げさせていただいております。

（４）については、市町村から医療関係団体に委託して、さらに次のような再委託についてどうするかということで、結論から言うと、再委託は認めないという整理でございます。個人情報どこをどう流れるかという部分が見えなくなるので、そういったこともあくまで市町村の次の関係機関にとどまらせていただいて、次の次はやらないでほしいということを整理させていただいております。

続きまして、19ページについては質問票についてですけれども、質問票の内容については、ご覧の表１のとおりです。20ページから22ページにかけまして、質問票の利活用、役割、項目の考え方等が記載されておりますが、後ほど別紙１の御説明もございますので、こちらの説明を割愛させていただいております。

「第６．具体的な取組のイメージについて」ですけれども、23ページから具体的な取り組みのイメージということで、具体論で10項目に分解してまとめさせていただいております。

１点目は医療専門職の話ですが、すでにお話しさせていただいておりますけれども、２種類の医療専門職をお願いしたいとしております。

４行目にある事業の企画・調整・分析を行う医療専門職と、各日常生活圏域単位で地域で活躍していただいている医療専門職が中心となってくださいということです。

あと、専門職の役割や企画・調整の専門職がとりわけ専任でやっていただくことが望ましいということから、次の段落等で書いております。

一番下の段落で、「また」とありますけれども、どうしても人が足りないというところで、既存人材だけではなく、新たな雇い上げや委託によって外部人材を活用するということが考えられますけれども、そういった場合も、日常生活圏域単位で配置ができて、御意見にもありましたけれども、医療専門職の役割として、まさに適切なアセスメントとかかりつけ医を初めとした各専門的見地を有する専門職等、きちんと連携をできるような人を人材としてお願いしたいということも、御意見を踏まえて書かせていただいております。

２点目の24ページの２が「通いの場等において医療専門職が関わる意義」としてございます。こちらは保健事業の立場から、通いの場等にかかわる意義等をまとめています。

最初の行からですけれども、一体的実施において住民主体の通いの場等を活用して、医

療専門職が関与することによって、高齢者の健康状態に関心を持ったり、フレイル予防の重要性について浸透を図ることを目的としています。

次の段落ですけれども、御意見にありました事項を反映させていただきましたように、通いの場のような住民の居場所、医療専門職の方が関与することによって、機能的かつ有機的に一次予防、二次予防、三次予防につなげる場として、機能を果たし得るだろうということが医療専門職の役割だということで、触れさせていただいています。

そういった取り組みをやるに当たっての具体論として、「（１）通いの場等における医療専門職の取組」、一つは計画をできるだけ立ててくださいと。どこの通いの場があるのか、どのくらい通いの場に関与する必要があるのか、年に数回行ったほうがいいのかといった計画を立ててほしいということを記載させていただいています。

それと、通いの場で、フレイル予防の集団教育に絡ませて、健康指導をやってほしいということをイとしております。

25ページですけれども、ウの健康教育・健康相談等の実施ということで、高齢者の方が、健康の不安に対して専門職に気軽に相談できる場として位置づけるということですから、エの通いの場等を活用した健康状態等の把握ということで、いろいろなチェックや体重測定といったことで健康状態の把握をする。それと必要に応じて、KDBシステムの情報とも照らすことができるので、ほかの情報と照らして、必要な受診勧奨などを行うことも考えられるということで、こちらに書かせていただいております。

25ページの下の（２）ですけれども、医療専門職がかかわる際の留意点として、自主運営の通いの場ということで、専門職の介入をどうバランスをとるかというところを書かせていただいております。

26ページですけれども、どういふかかわりをするのかということをはっきりと明かにして、住民の活動に寄り添うということが必要だということ。ただし、「ただし」以降に書いてあるところなのですが、御意見があった事項ですけれども、保健事業として気をつけなければならないということで、ハイリスクの指導については別の機会を設けてやりましょうということを注意として書かせていただいております。

3番目ですけれども、事業内容の3点目として、KDBによる分析ということで、これは再三、申し上げておりですけれども、国保中央会さんのほうでもシステムが検討されておりまして、27ページの上の全体像の把握は帳票ででき上がっておりまして、それぞれ地域の保険者の状況や日常生活圏域の単位に分けて、地区分析もできたり、県内のほかのところの比較を見たりということができる。

ただ、上の表は若干見づらいということで、今年度リリースが予定されています健康スコアリングというものも開発中ということでございます。

いずれにしても、疾病の状況や質問票の回答であったり、地区ごとの状況をわかりやすく見ることができるということで、開発中ということでございます。そういったことも活用してくださいということです。

29ページですけれども、4番で「対象者の抽出」ということも触れさせていただいております。

5番目が「具体的な事業実施」ということで、ちょっと長いのですが、ポイントとしては一番下の段落ですが、まずは個別的なアプローチと通いの場の皆さんに対するアプローチをしましょうということで、ポイントとして①、②、③とありますけれども、健康状態が不明な高齢者に対するアプローチ、②ですけれども健康課題が明確な重症化など、課題が明確な人へのアプローチ、③としては通いの場等に対する広く地域に対するアプローチといったことをやっていただきたいということで、書いております。

最初に、(1)の健康状態不明者の状況把握についてですけれども、2段落目に対象者の抽出基準としておりますが、KDBを見て、健診も受けていない、医療機関も受けていないという方が基本となっております。

「また」以降については、医療機関受診中であっても、健診未受診者の場合には、保険者としてその方が健康状態がどういう状態の方かということが詳細に把握することができないので、医師会等々の事前調整を行った上で、健診未受診者であってもかかりつけ医の連携のもと、検査値がどうなっているかや質問票を書きいただけないかということで、保険者としてもこういった健康状態の把握を、取り組みの実施と考えるというふうに書かせていただいております。

同様に、健診の受診率が低い状況にありまして、高齢者の30%に満たない状況で、もちろん医療機関に受診しているので、健診の受診が必要ないという方もいらっしゃるので、医療機関から検証したらどうかというお願いも考えられる。

一つは、地域の健康課題を捉えるということで、御自身が気づいていない健康課題を把握するといったことも、健診を受けていただければどうかということのお願いとして書いております。

一番下については、健診もなく、医療機関受診や介護サービスも受けていないという方が多分に社会的フレイルという状況も考えられますので、このテーマは介護福祉のテーマでもありますので、介護福祉部局と連携を密にして、アウトリーチの支援をしていただきたいということで考えております。同様な具体的な事例を幾つか挙げております。

(2)についてですが、こちらは健康課題がある方、とりわけ重症化予防に関する指示について、これらについてはかなり先進事例もできておりますので、これと同じようなことをやっていただきたいということで、アの対象者の抽出について、冒頭にあるように、基本的には健診の結果として基準値以上に引っかかっているにもかかわらず未受診ということについての受診勧奨等が基本になると書いてございます。

32ページですけれども、栄養・口腔それぞれの取り組みに対する抽出基準が書かれておりまして、栄養であればBMIや体重の変化量、口腔であれば後期高齢者の質問票の回答結果や歯科健診結果、服薬であれば保険者の設定した処方薬数で抽出するというように書かせていただいております。

これらにつきましては、別添 2 として 43 ページ以降にモデル事業を参考にプログラム例として詳細に記載させていただいております。

そのほか、治療を受けている方が重症化予防に取り組む場合の取り組みといったことを書かせていただいて、いずれにしても、かかりつけ医と連携しての取り組み、もしくは歯科疾患であればかかりつけ歯科医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。

34 ページのイについてですけれども、高齢者の保健指導における留意点として、本検討班の御意見にありましたように、高齢者の抱える健康課題は複合的であるということも多いということから、アセスメントは個別の課題に限定されることなく、複合的な視点をもって、個別の高齢者の健康課題を特定していくことが求められる等について記載させていただいております。

(3) については、元気な高齢者等に対するフレイル予防等について、意識づけということも書かせていただいて、いただいた意見を参考に、ゲームなど気づきを促すような取り組みを工夫して、フレイル予防を意識していただく取り組みについて紹介させていただいております。

36 ページについては、事業を効果的に進めるための取り組みとして、市民みずからが担い手となって積極的に参加できる機会も充実するよう御提案しております。具体的には、本検討班でも御紹介がありました市町村独自のフレイルチェック表を活用した取り組みですとか、フレイル予防サポーターとしてかかわる取り組み等を紹介させていただいております。

37 ページについては、地域の医療関係団体との連携ということで、繰り返しになりますけれども、地域の医療関係団体と積極的な連携を図りまして、一体的な実施における具体的なメニュー、事業全体に対する助言や指導を得てくださいということを書かせていただいております。

38 ページですけれども、8 の「高齢者の社会参加の推進」ということで、個人へのインセンティブといった取り組みもあり得るのではないかとということも書かせていただいております。

39 ページについては、9 の「国保保健事業と高齢者の保健事業との接続」ということで、こちらも御意見としてございましたけれども、5 行目あたりですが、国保の保健事業の対象となっていた人には、引き続き、75 歳を超えても市町村がフォローをしていただきたいということを書かせていただいております。

10 番、最後に「事業の評価」ですけれども、これまで KDB を使って、介入前、介入後の比較ができるシステムがありますので、そういったものを活用してくださいということを書いております。

そのほか、別添 1 について、KDB システムによる地域の健康課題の把握の例として、健康状態が不明な人や栄養に課題がある人、口腔に課題がある人、重症化に課題がある人につ

いての例を記載させていただいています。

別添2については、先ほど申し上げましたように、栄養口腔重症化予防、服薬についてのモデル事業を参考としたプログラム名を記載させていただいております。

以上、早口になりましたが、説明は以上でございます。

○事務局 次に、別紙1として第5回で研究代表者である津下先生から御説明をいただいた高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進のための後期高齢者の質問票活用に向けた研究班の御提案をもとに、事務局にて取りまとめました後期高齢者の解説と留意事項をお示ししております。

それでは、別紙1をお開きください。こちらにまず質問票の役割について、記載をしております。

1つ目ですけれども、特定健康診査の標準的な質問票にかわるものとして、後期高齢者に対する健康診査の場で質問票を用いた問診を実施し、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握する。

2つ目としまして、診療や通いの場等についても質問票を用いて、健康状態を評価することにより、フレイルに対する関心を高め、生活改善を促すことが期待される。

3つ目としまして、質問票の回答内容とKDBシステムから抽出したさまざまな情報を併用し、高齢者に必要な保健指導や医療機関受診につなげ、地域で高齢者の健康を支える。

4つ目としまして、保健指導における健康状態のアセスメントとして活用するために、行動変容の評価指標として用いる。

5つ目としまして、KDBシステムにデータを収載、分析することにより、事業評価を実施可能とし、PDCAサイクルによる保健事業に資するということで、役割をまとめております。

続きまして、質問票の構成についてですが、こちらもこれまで御説明をしまいたように、10類型15項目の質問で構成をしております。

3ページの3番、質問票の活用場面についてというところですが、まず、1つ目として健診の場で実施する。また、通いの場、地域サロン等で実施する。こちらは、これまでも御意見をいただいておりますところ、③番、かかりつけ医、医療機関等の受診の際に実施するというところの活用場面を想定しております。

4つ目、質問票を用いた支援についての部分ですが、まず、情報を一括把握するとともに、必要な支援につなぐというところが一つとしてございます。

2つ目、地域の健康課題を整理・分析し、地域の状況把握に活用するといったところの目的がでございます。

4ページをお開きください。こちらは質問票を活用した面談についての部分です。まず、目的としましては、先ほど1番の役割の部分でもございましたが、健康状態を把握して、高齢者が前向きに、自身の健康のためにできそうなことを見つけること。自治体や医療機関等が高齢者の健康課題を把握すること。また、自治体の保健事業、医療機関につなげる

ことといった目的につなげるために、こちらを活用いただきたいというところをお示ししております。

6 ページをご覧ください。各項目の解説・ポイントというところで、各質問項目につきまして、その質問についてどのように使っていくかというところを詳細にお示ししております。

例えば、質問項目 1、あなたの健康状態はいかがですかという質問につきましては、まず目的として、主観的健康観を把握すること。そして、解説として、どのようにこちらを使うかというところをお示ししております。

エビデンス・統計等につきましては、詳しくは右のページにまとめていただいておりますけれども、こちらの質問項目に関するこれまで明らかになっているエビデンス、統計等としてどのようなものがあるかというところをお示ししております。

聞き取りポイントにつきましては、この回答を用いてどのようにつなげているか、どのように確認をするかといったところのお示しをしております。

具体的な声かけの例は、聞き取りポイントにつながる部分として、保健指導につながる助言といった記載をしております。

留意事項としましては、質問項目に関係する内容として、ほかにどのようなことに関連して状態を把握するとよいかというところをお示ししております。

先ほど目的にもございましたが、必要な支援につなぐという目的もございますので、この回答をもとに、どのようなところに紹介をするか、必要なサービスにつないでいくかといったところの方向をこちらでお示ししております。

右ページをご覧いただきたいのですが、先ほどエビデンス・統計の部分でこの設問に関係するこれまでのエビデンス、研究結果といったところを参考としてお示ししております。こちらのエビデンスにつきましては、こちらの質問を活用する保健師の方々がこういった情報をもとに知識を深めていただくといった目的もございます。

また、一番下に引用文献等も載せておりますので、そちらがどのような研究結果に基づくかというところもお示ししております。

先ほど、報告書（案）本文の43ページ以降に、モデル事業を参考にしたプログラム例としてまとめておりますけれども、例えば43ページのアセスメント項目の例というところで、栄養に関するプログラムの際に、アセスメントの項目として質問票のどの項目を生かすかといったところについても、プログラムの中に盛り込んでおりますので、実際に保健事業・保健指導の中でも活用いただけるようにしております。

別紙 1 の35ページにお示しをしておりますが、こちらについては厚生労働科学特別研究班の成果の一部を参考に作成させていただきましたので、こちらについても明記をさせていただきます。

別紙 1 については以上となります。

○事務局 さらに、別紙 2 として高齢者の保健事業と介護予防等との一体的な実施を推進

するための広域連合の財源で市町村が実施する事業等についてまとめた内容をお示ししております。

こちらは前回の資料、高齢者の保健事業と介護予防との一体的な実施を推進するため広域連合の財源で市町村に配置する医療専門職の役割案をもとに委託を受けて行う市町村が実施すべき事業についてまとめたものです。今後、特別調整交付金の交付基準に反映することを予定しております。

前回の資料と異なる点について、若干、御説明させていただきます。

まず、表題についてですけれども、今、御案内したとおり、もともとは「医療専門職の役割」から「市町村が実施する事業等」と変えております。一体的な実施は、広域連合が市町村に委託をすることによって、市町村が実施する事業でありまして、市町村は医療専門職を配置することはしませんが、ここに書いてある内容全てが医療専門職だけで実施するわけではないので、表題を若干直してございます。

表紙をめくりまして、第2のほうですけれども、なお書きということで、医療専門職を配置してくださいという箇所なのですが、これを1と2に書いておりますけれども、企画調整だけをやるとか、地域の現場を回るといったことをきれいに切り分けられないという事情もございますので、ここは融通がきくように、企画もやり、現場も回っても構わないということが、網かけのところを加えた趣旨でございます。

1の(1)当該業務の一部をほかの職員等で分担しても差し支えないということで、当然、事務職でもデータ分析にたけた方もいらっしゃいますので、これを保健師さん等の医療専門職だけでやるということではなしに、分担してやっても差し支えないということでございます。

3ページ目ですけれども、KDBシステムです。2の(1)KDBシステムが市町村内の介護や国保、健康部局で一体的に見られる可能性が出てきましたので、それぞれの部局任せにしないで、一体的に連携して分析を行ってくださいという趣旨で書いております。

(3)については、質問票について広く多面的な課題の分析や必要な支援のつなぎに使えるので、健診の場だけではなく、通いの場にも使ってくださいということを触れさせていただいております。

めくりまして、3の「医療関係団体等との連絡調整」ですけれども、先ほどもございましたように、事前の相談だけではなくて、事業の実施後においても今後の事業のために情報を共有してくださいということです。

4の「高齢者に対する支援内容」の加えた部分ですけれども、これは入念的に書いておりまして、具体的な支援内容としては、いわゆる個別的な支援、ハイリスクアプローチ的なメニューと通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）と書かせていただいておりますが、双方の取り組みを行っていただくということで、(1)にはハイリスクアプローチの内容、5ページの(2)にポピュレーションアプローチの内容が書いてありますが、こちらを実施していただくということです。

(1)の個別的支援の中に、低栄養防止・重症化予防の取り組みに加えた部分ですけれども、アについては口腔の取り組みもあることから、例示ということで、口腔機能低下を加えて、3で「医療関係団体等との連絡調整」ということで書いてあるのですけれども、入念的にかかりつけ医や歯科医とも連携するということを書かせていただいております。

6ページの趣旨は、先ほど書いた趣旨と同じですけれども、実施・要件の企画調整を担当する医療専門職が行う業務については、先ほどの趣旨と同じようにほかの職員と分担して行っても差し支えないという趣旨が書いております。

飛びまして、8ページは、内容は変えていないのですが書く位置を変えたということで、通いの場への配慮事項ということで、こちらにまとめて整理させていただいております。

9ページの個人情報の取り扱いについてですけれども、少しわかりやすく書いて、とりわけ厳正な取り扱いをしていただきたいということは10ページの頭にかけて記載させていただいております。

11ページについてですけれども、広域連合から交付する費用について、広域連合が市町村に対して委託事業費を払うということで、その委託事業費の幾つかを国として特別調整交付金で支援するというスキームになります。11ページの下の方ですが、網かけ部分は前回の御意見がございました1市町村で完結しないで、複数市町村で実施することができる可能性を広げたものでございます。

エについては、先ほど御説明したように、再委託は認めないということで書かせていただいております。

最後、その他ですけれども、加えた部分として、包括支援センター内に配置する医療専門職ということで、一体的実施等の保健事業にかかる委託事業を行うため、地域包括支援センター内に新たに配置する医療専門職であっても、上記第3の4の高齢者に対する支援内容にかかる業務を実施するということが、当該業務の健康教育・健康相談等の一環として、介護サービスにかかる支援を行っても差し支えないということを文章として加えております。

以上、前回と変わった部分について、御説明させていただきました。

○班長 御説明ありがとうございました。

今回が最後になります。この報告書やここから発出される文書について、これまでの議論をかなり丁寧に盛り込んでいただいていると私自身は感じておりますけれども、お気づきの点などについて、御意見を賜れればと思います。

順番に、まず報告書(案)について御意見をいただき、その後、別紙1、別紙2と区切って御意見をいただきたいと思います。

まず、報告書(案)についての御意見をいただきたいと思います。これを実際に受け取った自治体の実施しやすいものであるのか、また、かかりつけ医や関係の方々にも御理解いただけるような内容に落ちているといいのかなと思います。

確認なのですけれども、この報告書(案)をもとに今後、さらにガイドラインに反映さ

れて出ていくという位置づけで、報告書（案）がそのまま教科書になるとか、そういうわけではないという位置づけでよかったでしょうか。

○事務局 先ほど参考資料としてお配りしたように、今後、第6回の議論を経て、報告書（案）ということで作りますけれども、上のガイドラインをつくる作業は今後、作業チームとワーキンググループということで御意見をいただきまして、イメージとしては、このプログラム案が一体的実施のプログラム案として、そのままガイドラインに入っていくようなイメージを考えておりました。

ただ、ガイドラインの構成の中で、切り分けられる部分は当然ございますが、そのようなイメージであります。

○班長 ありがとうございます。

このスケジュールを見ると、本検討班での議論が非常に重要で、これを既存のガイドラインと組み合わせるなどして、整理をして、ガイドラインとして発出されるということですから、重要なディスカッションになると理解しました。

いかがでしょうか。

○構成員 ありがとうございました。

私もその点を御質問しようとしていたのですけれども、今、津下先生からお話が出ましたので、重ねて確認です。

個々の自治体や広域連合は、今回これがベースとなって、タイトルはガイドラインということで10月に出てきて、これからの下半期にこれをちゃんと読み込み、自分たちの事前セットアップを少しずつ進めて、来春4月1日は改正法施行なので、厚労省様から、いわゆる1枚紙ぐらいのゴーサインみたいなものが出て、各自治体は、半年前の10月に出たガイドラインを見ながら進めていくというイメージなのでしょうか。

それとも、来春に、もう一度、何か具体的なものが出るというものではないわけなので、この10月のもので全てやっていくと。

○事務局 お答えとしては前者でございまして、この10月に厚労省としてつくらなければいけないものとして、ガイドライン、指針、そして先ほど御紹介した特別調整交付金の交付基準の3点セットを10月の間に出したいと思っています。

それを踏まえて、セットアップの準備をしていただきたいということでございます。

○構成員 わかりました。

あともう一点なのですが、今のところの報告書（案）で、かなり網羅的に細部にわたって書かれてあって、すばらしいと思うのですが、もしかしたら今さらという話になってしまうかもしれないので、これは参考程度に聞いていただきたいのですが、冒頭部分、まず「はじめに」から始まって、2、3、4、5ページに、いわゆる趣旨とか、一体的実施とは何ぞやということが書かれているのです。基本的に、この事業は多面的な視点があるとはいえ、結構フレイル対策、フレイル予防をいかに早目に国民に周知するのかが、結構ベーシックなところに位置づけしていただけていまして、そこに、もう既に厚

労省様から、フレイルを推進するに当たっての会議資料はポンチ絵みたいなものを出していただいているので、各市町村行政の保健師や事務の行政の方々も、少なくともフレイルという言葉、あとそこに盛り込まれている最低限の多面的な視点を含んだ何を目指しているのかということがある程度、御理解いただけている時期かなとは思いますが、まだもしかしたらそうでもないかもしれない。

その中で、例えば2ページから5ページの中に、5ページにまだ余白があるということも含めまして、今まで厚労省様が出されているポンチ絵でもいいのですけれども、何かフレイルの概念はこれで、基本的には、ただただ筋肉が衰えた、関節が変形して歩けなくなったという単なる体のパーツの衰えだけではなくて、社会的フレイルとかそういう多面的な要素が入っていて、それを専門職種もリーダーシップをとりながらも町ぐるみ全体でやったほうがいいという、総論的なものがもう一枚図に入って、だよねという感じに、最低限理解してもらった上で、だから一体的実施の意味がまさにあるのだという流れがあったほうがいいかなと。

結局、フレイルの言葉の認知とその上の概念の認識というものがコンセンサスになっているのかどうかというのがちょっと心配で、もしスペースがあるならばということなのですけれども、ちょっとそれを思いました。

○班長 ありがとうございます。

構成員からすごく遠慮がちに御提案をいただいたのですけれども、空きスペースの活用ということと、私の認識では、ガイドラインの中にはかなりページを割いて、もともと書いてあったと思うのですが、報告書（案）にも入れるかどうかということですね。

いかがでしょうか。

○構成員 お話を一つ補足したいのですが、昨年4月にできたガイドラインに関しては、高齢者の保健事業という形のガイドラインでまとめておりますが、先ほど飯島先生がお話しされたような介護予防の一体的な実施という、通いの場で住民主体でという視点は反映されていないと思うのです。

ですので、私としては、飯島先生の御意見のとおりここにも、そういう地域づくりというか社会参加を含めた一体的な実施というものをもう少し強調したほうがいいかなと思っております。

以上です。

○班長 ありがとうございます。

この点につきまして、事務局で御検討いただけますでしょうか。

○事務局 ありがとうございます。検討させていただきます。

○班長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○構成員 ありがとうございます。

今の話にもつながるところだと思うのですが、これはとても網羅的で、これを読んでや

ろうと思っている自治体にとっては、とても教科書になるような内容なのですが、今のところ私がいろいろな市町村、県に行ってまいりまして感じているものとしましては、まだ二の足を踏んでいるところが多々あるような感じがするのです。

どこで二の足を踏んでいるかという、まだどこがやろうかという手足の出し方、どこに手を出そうかみたいなのところがあり、9ページのところなのですが、まさに書かれてあるとおりでございますけれども、一体的ということでは、例えば高齢福祉課と健康づくり課みたいなのところで手を結ぶ。あと、保険年金みたいなもののデータを持っているところと一部かかわるということなのですから、その課だけでどうにかしようとする、なかなか厳しいところがあり、総合政策みたいなこともここに書かれてあったと思うのですが、やはり市町村の幹部の理解を得ないと、部長以上、できれば理事者のところに入っていくと、これを全部として、我が事として自治体やるのは難しいと思うので、そういうときは、例えばチーム編成をしてみるとか、最初だけでもいいのですけれども政策を入れてみるとか、ここに書いてあるので、ちゃんと行間を読み込んでくれたらわかることなのです。例えば市によっては人事を入れるとか、いろいろあると思うのですが、かなり多面的に、理事者に訴えるようにいかないと、なかなか動かないと思います。

政策系も入れたりして、最初に立ち上げのチームを組むというのも一つのやり方だと思いますので、その辺、気づいたところです。

○班長 ありがとうございます。

船橋市の例も載っていますけれども、いずれも幹部が責任を持ってということだったと思うのですが、書きぶりがまだ伝わりにくい。

例えば事業の立ち上がりの局面においてはとか、そういう文言で明記してはどうでしょうか。ずっと全庁的にやるのかとか、ずっとどうだということではなく、まずはどこの部局が主担当になるかを決めるところまではということなのか、この書きぶりの中でどう修文したらいいかお考えはありますでしょうか。

○構成員 立ち上がりのところだけでも大丈夫なので、要するに、これも何個かの市から聞いたのですが、最初の言い出しが損をしてしまうみたいな。手を挙げたところが損をしてしまう。それで手を挙げられないのです。ですが、関係部署の部長には聞いてもらうとか、最初の立ち上げだけでも政策部署と一緒にやるとか、そこから先は担当でいけばいいと思うのです。そのような書きぶりとかがあればさらにいいのかなと思います。

○班長 ありがとうございます。これに関しては何かありますか。

○構成員 船橋市の事例を挙げていただいております。

もし可能であれば、地域包括ケアシステム構築の一環として予防事業を一体的に実施する組織を設置したことについて、いわゆる副市長を中心に、部局横断的に実施しているものの事例をもうちょっと詳しく書かせていただいてもいいのかなと思っております。

やはり予防事業自体は市町村の責務ということで考えて整理をさせていただきましたので、国保部門だろうか介護部門だろうか、今はそういう形で特別会計で分かれております

けれども、過去の老人保健事業のように、一体的に実施するというものが根底にないといけないかなと思っております。

○班長 ありがとうございます。

今の話で言うと、例えば9ページの3段目に、市町村の幹部の理解というのが書いてあります。ここに踏み込んで、特に本事業を立ち上げる際には責任をもって、庁内で担当を決定していくなどを、そこのところに入れるとかですね。

それから、船橋市の取り組みの中に、これはなぜこのように一体的な体制をとってスタートしたかという説明をもうちょっと加筆していただくなどの方策が考えられると思います。

いかがでしょうか。

○事務局 ありがとうございます。またそのように工夫させていただきたいと思います。

私事ですが、この話で最近、とある市にお邪魔して、市長さんが地域からの健康づくりに御関心のある市長さんで、ぜひそういう話をしてほしいということでお話ししたことがあります。

幹部の方をみんな集めて一体的実施のお話もしたのですが、市長と企画政策部長さん等々はこの話を知らないのです。地域からの健康づくりなどにそういう御関心のある市長さんであっても、こういう話が動いているということを御存じなくて、要するに、介護部局、健康部局などで、それこそ先ほどのお話ですけれども、顔を見合わせている状態で、言い出しっぺが損する状態なので、話がまさに上層部に上がってないのです。その後、市長さんは関係部局に対して相当怒られたのだらうなと私は申しわけないことをしてしまったのですけれども、そのような状態が確かに一般的なのかなと思いますので、その辺の背中を押せるような内容が書ければと思います。

具体的には、今いただいた御意見を参考に考えたいと思います。ありがとうございます。

○班長 ありがとうございます。

それから、10ページの医療専門職である云々というところで、いろいろなところに保健師等が配置されていますが、健康づくり部局に配置されている医療専門職が積極的にかかわる、そこのマインドをどううごかすか。今までは後期高齢は自分たちの範囲ではなかったところを、かかわるようにできるようにするというふうにさらっと書いてありますけれども、例えば、まさにこの事業が地域づくりにつながるとか、健康寿命の延伸につながるという認識のもととか、保健師マインドをくすぐるような文言。縦割りではなく、つながってやっていくということについて、読み手に響くようにしたらどうかなという気もしたのですけれども、佐々木構成員、何かございますか。

○構成員 保健師ということなのですが、うちの町は小規模自治体ですので、保健師は1カ所に固まっております。それで何でも保健師にと言っって、逆に何でも来てしまうので、そこが担当事務職初め、みんなと一緒にしてくださいと盛り込んであるのですけれども、そうあると、私たち保健師も、私たちだけではなくて一緒に町を挙げてしましよう、市を

挙げてしましようというのができるのとは違うのかなと。

済みません、答えになっていないかもしれません。

○班長 医療専門職が、データ分析を行ったことのある人材と一緒にやって行こうという、ここの記載がいいなという感じですね。

この前、座談会で山田構成員とも話をしたことがあって、これって地域づくりですよみたいな話で盛り上がったのですけれども、そのニュアンスが伝わるといいかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○構成員 私自身も自分の組織を考えたときに、きっと揉めるのだろうなという印象はあるのですが、ただ、保健師が地域の課題に対してきちんと地域の活動をしていくということが根底にありますので、保健師活動の原点に返るということでは、この事業はすごくいいことだと思います。

また、単なる通いの場にかかわるということだけではなくて、今、保健師はハイリスクの人、高齢者虐待の対応に非常に奔走しているという形なのですが、そういったハイリスクの方、高齢者虐待の方たちを見たときに、やはり地域で孤立している方ですとか、SOSを出せないで、問題が顕在化したときには深刻な状態になっている御家庭が非常に多くあります。

そういったハイリスク者にただ対応するのではなくて、こういう方たちを未然に防ぐことができなかったかという視点も保健師としては非常に必要だと思いますので、こういった活動がハイリスク者を未然に防ぐ、孤立を防ぐということにつながればいいなとも考えております。

また、今、保健師は健康無関心者に対してのかかわり方について、どうしたらいいかということが問題なのですが、健康無関心の人たちをどうやって見つけるかということも非常に至難のわざなのですけれども、データによって、そういった層を見つけ出していくという一つのことに思えますので、保健師の活動の全体像を見れば、この事業の意義はすごく感じておりますので、本当に健康づくり部局がイニシアチブをとるのが一番望ましいのかなという感じはしております。

以上です。

○班長 ありがとうございます。どうぞ。

○構成員 先ほどの縦割りの話と健康づくり部局の専門職の活用という部分なのですけれども、確かに非常に難しい部分があるかと思うのです。どっちの仕事と決めてしまうと、0か10かという話になって、なかなか落ちつくところがなくなってしまいます。例示として適切かどうかはわかりませんが、医療と介護の連携、医療介護連携の業務も同じようなことが起きるのですが、あちらでは、医療計画の中に、医療介護連携は医療部局の仕事でもあり、介護保険事業計画の中に医療介護連携も書いてあって、介護部局の仕事でもあると。つまり両方の仕事であるとしています。どっちの仕事ではなくて、両方の業務なのですよという形で現場に落としているという工夫がありますので、この保健事業と介

護予防の一体的な実施も、保健部局、健康づくり部局両方の業務でもあり、介護部局の業務でもあり、国保部局の業務でもある。あとは役割分担で工夫をする、保健師さんはいろいろな仕事を抱えていらっしゃるの、教室の企画立案とか、その部分で知恵は貸すけれども、実際の委託契約とかそういう業務はまた別の部局がやるとか、役割分担を少しずつし合うという形が一番望ましいのかなと思うのです。

あとは具体的な手法ですけれども、先ほどの話もありましたが、幹部の人でもいいのですが、3部局が連携して、プロジェクトチームをつくるというのも一ついい解決方法になるのではないかと思いますので、全部につくれということにはならないと思いますが、例示として、プロジェクトチームをつくるということも少し報告書に盛り込んで、3部局協力して、役割分担をしてやるという形を強く打ち出されるのがいいのかなと今、話を聞いていて思いました。

○班長 ありがとうございます。

どうぞ。

○構成員 船橋市は常勤職員で120人を超える保健師がいます。これは今まで御紹介もしてきましたけれども、国保の保健指導につきましても、基本的に直営でやっている。あと、地域包括支援センターも日常生活圏域が5つあるのですが、その5つのセンターには、制度施行当初より直営で運営をしているといった部分がございます。

このように様々な部署に保健師が配置されております。今回の一体的な実施にかかる組織体制や実施主体はそれぞれの市町村の実情に応じて設置されることとなります。この一体的な事業も含め、今後の市町村の地域保健全体を見据えた場合には、地域保健法に基づく保健センターに配置されている保健師の役割が重要になると考えております。今は母子を中心に業務にあたっているケースが多いのではないかと考えておりますが、本来の保健師業務は地域全体を見据えた活動が必要ではないか。乳幼児から高齢者までをそして個人から世帯、そして地域を見ていくといった取り組みが絶対に必要になってくると思うのです。

その中で、今回は一体的な事業ということでKDB等も活用できますので、地区分析は我々事務職でもできますけれども、地区診断は保健センターの保健師ではできないといったそもそも論をここに書いていくというのも、将来を見据えた記述としてはいいのかなということ考えております。

○班長 ありがとうございます。どうぞ。

○構成員 今の御議論を聞いた上で、まず、複数の部署が自分事のように連携しながらというのは、冒頭部分で確かにもうちょっと強調されていいかなということが一つ。

あと、先ほど込山課長から、あるところに行ったら、市長や上のほうが知らなかったというお話を言われて、もしかしたら私も何十もの自治体様に今、フレイルのことでいろいろやっているから、もしかしたらほとんどそうかもしれないと思いながら、これはいいやり方かわからないのですけれども、せっかく来春からやるならば、それを確実に実働

してもらおうということで、全国の市区町村の首長様とかが集まる会議が恐らくありますよね。どういう内容をしょっちゅう話し合われているかは知らないのですが、そういうところに1回、取り上げていただいて、実際こういうのがこれから出ます。これは基本的に、ある1個だけの部分を自治体の中でどうしようではなくて、もう一回、自治体を全体的にまちづくりの中でやっていくのだということで、恐らく市長様からすると、納得、だって必要じゃないかと恐らくアクセプトしてくださる方向性だと思うのです。恐らくこれは誰も否定しない。ただ、大きな宿題っぽく見えるから、みんな一歩引いてしまうというところがある。

ですから、首長様とかの会議に1回プランが乗って、これは行くのですと。ぜひとも御協力というか、強く推進してほしいみたいなやり方がいいのではないかと思います。

○班長 ありがとうございます。

まず、1点目は報告書に記載する内容をどうするか。2点目は、報告書をどうして知ってもらうか。

1点目なのですが、9ページのところで、確かに主担当部局を決めましょうということから入っているのですが、まず、全庁的な受けとめをしましょうというのが先で、その上で、先ほどのプロジェクトチームやその役割分担とか、まずは全庁的な課題であるという受けとめをしていただくのを先に書いていただいたほうがよいということ。あなたの仕事だとなる前に、まずはそれぞれが自分の課の部局の仕事であるという受けとめをしていただくということを持ってきていただいたほうが腹落ちしやすいかなということ。

あと、トップセミナーとか全国の研修所でもありますし、それから、国保関係のいろいろなところでもトップセミナーをやっているの、そういうところにぐんぐんこれを入れていく。前回、依頼があったときに、健康日本21の評価について御説明していただけますかという話があったのですが、今、もっと具体的な政策がどんどん上がっている中で、セミナー企画者が情報が不足しているのかなということも感じたので、積極的にこういうのをトップセミナー、市町村の幹部が来られるようなところにネタ提供していくというのは必要なかなと思いました。お願いします。

○構成員 まず、私たちの意見を取り入れて、ここまでまとめていただきありがとうございます。

拝見して、どんな体制をどういう予算でつくって、誰が何をするのかという具体的なプロセスというのはわかりやすくなって、イメージが湧くようになったと思います。

目指すゴールというの、多面的フレイル予防を含め、元気な高齢者をふやしていこうとか、社会参加していただくというところはわかるのですが、ただ、具体的なアウトカムのイメージが恐らく現場の方は掴みにくいかなというところがずっと感じているところです。

一体化の事業を新しくやるにあたり、一体何を目指したらいいのかということで、恐ら

く皆さんこの報告書をよく読まれると思うのですけれども、そうすると、後ろの39ページの10という項目で、「事業の評価」というのが出てくるのです。ここを見ますと、39ページの下3行目ぐらいですけれども、「事業参加者の登録を行うと、事業への参加前後の健診結果、医療費、介護給付費等について、個人単位、集団単位での比較が可能になり、事業参加者と非参加者を比較した事業評価を容易に行うことができる。これらの機能を活用する等して、事業の成果等を確認しながら、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの視点から事業を振り返り、事業実施上の成功要因や課題等を明らかにして…」と書いてあるのです。

つまり、このKDBを活用して、医療費、介護給付費まで個人でひもづけをして、そのような評価をするというところが今回の事業評価のポイントととれるのですけれども、その理解でいいのかどうかということです。恐らく、これは因果関係として、やや遠い部分もきっとあるのかなと思います。事業をされている方たちが、やった効果というものをもう少し近い指標みたいなもので、例えばこういう評価もできるというような、そういうあたりをもうちょっと書きこんでもいいのかなというのが1点目で感じたところです。

あと、もう2点あるのですけれども、まとめてお話しさせていただいてもよろしいですか。

○班長 どうぞ。

○構成員 2点目は、この報告書を拝見すると、やはり住民主体型の通いの場がすごく重要な場になるということが理解できます。24ページのあたり、真ん中の2番の段落ですが、通いの場等を活用して、多職種が関与するというあたりが書かれています。一つは、住民主体型の通いの場というのは、本来、自発的なコミュニティだったと思いますので、行政が把握していない通いの場は結構各地にたくさんあると思います。

例えば、いきいき百歳体操なんかも勝手に3人ぐらいで集まって、あちこちで始めていたりします。そういう、いわゆる行政の日常生活支援事業、サービスBとか、そういうカテゴリーに入らない通いの場というのが地域の中にたくさんあって、やはり住民主体、住民が主役にというところを尊重するとなると、そういう場も含めて、どういうふうにあウトリーチしていくかというのが課題になってくるのではないかと思います。

そうした意味で、ここの2の段落の一番最後のあたりですけれども、「多種多様な専門職が情報提供のために訪れることも重要になる」と書いてあるのですが、「情報提供」よりも「情報収集」のために訪れるということも大事なのかなと思いますので、ここは「情報提供や情報収集のために訪れることも重要になる」ということを一言加えていただきたい。それとともに、まさに他職種が、地域で何が起きているかを把握するという、本来保健師さんたちがされていることでしょうけれども、そうした住民主体の場の発掘みたいなこともあわせてやっていくことの重要性も書き加えてもいいのかなと思いました。

続けて、3点目もよろしいでしょうか。3点目は、もしかすると私たちの検討会の範疇をやや超えてしまうかもしれないのですけれども、後期高齢者といった場合に、75歳から

84歳までの方たちと、85歳以上の方たちというカテゴリーという、恐らく違う高齢者像がありまして、これからどんどん急増していくのは後者の85歳以上という方たちだと思います。

そういう方たちというのは、子供ももう60代という世代で、90代の方なんかも、お元気な方は地域でたくさんいらっしゃるのですけれども、そういう方たちというのは、ふだんは概ね在宅、時々施設に入って、また在宅に戻るとか、ほぼ在宅でたまに入院みたいな、そういうダイナミックに行き来する姿だと思います。今までのように在宅か施設かというぶつ切りで、在宅がだめになったら施設に入りますという時代では、この先多分なくなってくてくると思うのです。

そう考えたときに、当面のこの事業はこれでいいのですけれども、やはり今のうちから、先ほど来、話しているように、全庁舎的に部門を超えて、自分の自治体の人口構成が10年後、20年後にどう変わっていくのかというところの危機感とイメージを持った上で、この事業にひとまず取り組むというところが、今の高齢者が5年、10年たったらあつという間に像が変わっていく中で、すごく大事だと思いますので、今、目の前のことだけではなく、10年後、20年後も視野に入れて、この事業はどういう位置づけになるのかというのを広く自治体の長の方々を含めて理解していただくというところがすごく大事だろうなと感じております。

以上です。

○班長 ありがとうございます。

貴重な御意見だったと思います。

事務局から何かありますか。

○事務局 恐縮です。

まず、第1点で御指摘いただいた評価の部分です。今回の記載の中では、KDBで行い得る事業評価の例示を少し書かせていただいたという形になっています。うっかりしました。確かに費用などをそういった趣旨で書かせていただきましたけれども、この事業の目的というかゴールは決して費用ではなくて、お年寄りがいつまでも元気で過ごしていただくということでございますので、例えばその費用が少なくなったとか、適正化されたとか、そういったことが事業評価項目になっているというものではありません。

なので、今、申し上げたような本来的な趣旨に照らして、どういったアウトカム評価ができるかというのは、今後、走りながらだと思いますけれども、今後も検討していく必要があるかと思っています。

行政が把握できない通いの場などの情報収集というのは全くおっしゃるとおりでございますので、そういった形でまた検討したいと思います。

最後の点は非常に大きな話なのですが、これはまさに地域包括ケアシステムそのものだと思います。今回のお話は、どちらかというと予防のほうのお話を中心にやっていただいているのですが、その予防も含む、さらには医療介護連携までも行った、大きな地域包括ケア

システムをどう構築するのかというお話にまさにつながってくることだと思います。

船橋市さんから以前、お話があったのは、地域包括ケアシステムをどうつくり上げるかという全庁的な検討の中で、そのパーツとして予防も当然やらなければいけないという中で、予防部会などをつくられるというお話がありました。やはりそういうことだと思います。ありがとうございます。

○班長 ありがとうございます。

報告書の中に、例えば健康課題の分析というと、従来だとほかの自治体よりも少し糖尿病が多いとか、高血圧が多いとか、そういうことに着目しがちだったのですが、そういうことだけが健康課題の把握ではないし、今も低栄養の人がどのぐらいいるかというのも大事なのですが、将来の人口推計、特に愛知県などを見ていると、自分のところは高齢化率がまだ高くないからいいやと言っていると、本当に怖いことがもうこれから10年に起こることは、人口構造で予測可能ということです。地域課題の分析の中に、将来推計、人口の動態とか、そのような情報も踏まえて、この事業の必要性を検討していただくのは重要な御指摘かなと思いました。

○構成員 今の点もとても重要だと思うのですが、これは報告書、いずれガイドラインになるものの体裁というか、好きこのみにもなってしまうかもしれませんが、自分自身がある自治体の職員だったとして、この大きな話をこれからやっていくに当たって、庁内でいろいろ勉強会とか、このガイドラインの読み込みとか、そういうのをやっていこうという流れで、恐らくこのガイドライン案の中に、幾つもの挿入図が図1からずっとありますけれども、まずみんなどれを見て、どれを頭にたたき込むのかというふうに見ると、2ページ目の図1は課題ですので、途切れ途切れになってしまっているということをイメージするので、これは使われると思うのです。

図2に関しましても、これは法改正をこうしますよということのマル法マークがあるのですが、全体的なイメージを掴むにはいいと。

そして、その次の4ページ目に、従来から使われているこれは、全体の大枠をナンバリングで1番からずっとあってということで、恐らくイメージをつくるためには、よく使われると思うのです。

もう一個、書き下ろしではないですけども、今回初めて書き直された16ページにある図4というのが、恐らくイメージをしっかりと植えつけるために、どういうイメージかというと、俺たち市町村だけで何をやるかだけではなくて、そこに一歩手前の広域連合、そして都道府県、国、全部の役者がどうかかわっているのかということの総合的なイメージ図だと思うのです。

これが入っているのもとてもイメージは湧きやすいのですが、流れの中で、恐らく6ページから、各自治体における体制整備でずらずらといろいろなパーツが文章で書かれている最後のサマリースライド的なイメージで図4があると思うのです。何か、図4の重要性をもうちょっとハイライトしてもいいのかなと。

すなわち、この流れでここに出すならば、改めて全部のスキームを図4でまとめて見ると、全部のパーツパーツがこういうふうにかかわるのであるという重みづけの言葉を数行入れるとか、あとは逆に、1個手前の図3とかと余り近いタイミングでかぶってはいけないのですけれども、何か冒頭部分で、基本骨格はこれなのだと。むしろ図4が全体の基本骨格で、国とか県、広域連合がそれぞれやるところが2～3行、箇条書きになっています。これが全体像なのですみたいなことのハイライトがあったほうが、何か文章がずっと続いた後に、ずっと図4が出てきてしまって、この図4をどう見させるのかが、よくよく見てみるととても重要な図なのです。図4の見せ方を、私自身の好みとしてはもっとハイライト、この場所でもいいのかもしれないので、それならばそれでハイライトしてもいいかなと、第一印象として思いました。

○班長 ありがとうございます。

置き場所やこの意味、また御検討ください。構成員、何かお気づきの点はありますか。

○構成員 今、お話を聞いていて、やはり市町村のどこが主体になるかということが一番キーになるかなと思います。

先ほどトップセミナーというお話もあったのですが、トップセミナーを国でやるのももちろん重要かと思いますが、うちの県では、今年も11月に広域連合が市町村の各部局の課長等を参集するシンポジウムも予定はしていますが、都道府県が市町村の各部局との連携する、また、市町村を県としてもきちんと支援するような研修であったり人材を育成するということを都道府県の役割として文言を加えてもいいのかなと感じました。

なかなか国全体でやっても浸透し切れない部分を県がしっかり補完しながら、市町村の状況を把握しつつ、場合によっては、健康づくり部門が担当するほうがいい市町村と、この市町村は介護を持ったほうがいいのではないかと、やはり市町村に応じて、どこが主体になるかというのは地域の現状もあると思います。あとちょっと気になったのが、市町村のところに組織改編とか編成を踏まえてとあったのですが、そこまで書いていいのかなと思うところがあります。

自治体の実情もあるので、その辺については、きょうの御意見を踏まえて、もう少しいい書き方があれば検討いただきたいと思いますので、都道府県の部分のところに、少しきょうの意見を踏まえて、つけ加えていただければと思います。

○班長 ありがとうございます。

トップセミナーについては、群馬県の例の中に入っていますけれども、地の文の中にも入れてはどうか。庁内連携を推進するとか、この意義を幹部に理解していただく活動を入れていただくと、上から下はやりにくいかもしれないのですけれども、聞いてきて、これは何と聞いたほうが進みやすい傾向があるように思います。いかがですか。

○構成員 いろいろ御意見をお伺いしていて、特に資料の29ページの5で、具体的な事業実施というところがあるので、先ほど首長さんとか上層部の理解をしていただくということで、いろいろ御意見が出ていたのですが、全体像を俯瞰して見るということ

がまず重要なのかなというところです。

1 番目に、健康状態不明者の状況を把握というのが30ページの（1）で出ているのですが、その場合に、高齢者の状況がどういう状況なのかというKDBのデータ等を活用して、全体像をまず見て、その中で、どこにもひっかかっていないような健康状態不明の人の状況をどうしていくかとか、フォーカスを当てていくところをどこにするのかというところで、全体像をちゃんと認識して、高齢者はこういう状況にありますよということをまず、上の人に理解してもらうようなことを最初にやっていただいたほうがいいのかなと思いました。

特に、高齢者の方はひとり暮らしとか高齢者世帯とか、社会生活や生活環境が大きく影響している人がたくさんいるので、この報告書の中にはそういうことが余り出ていない。介護の部分だとそういうのがいっぱい出てきているのですが、ここでは余りそういうフレーズがなくて、さっぱりとすらっと言っているのです。その辺があるから大きく問題になってしまうので、健康状態不明者の状態把握というところでは、そういうこともあってアクセスしにくい人がいっぱいいるのだよとか、そのようなことで積極的にかかわっていく必要がある。それは、データからちゃんと把握して、こういう地域にこういう人たちがいるので、そこに対してはどのようにかかわっていくかとか、そのようなことをもう少し加筆していただくと、健康状態不明者がなぜ必要なのかというのも御理解できるし、全体的には、健診とか医療はこのくらいの人はずっとちゃんと受けていて、介護もこういう状態で受けているという状況がある中でのこういうところなのですよみたいな捉え方のほうが理解しやすいかなと。

○班長 ありがとうございます。

重要な御指摘で、個別に行く前に高齢者の全体像を把握するということです。よろしいでしょうか。

広域連合に関する記述とか、どうでしょうか。

○構成員 今回、この報告書を拝見しまして、すごく丁寧で、支援の内容も市町村がもらったときにイメージしやすいものになったと感じています。

先ほどおっしゃったように、市町村との打ち合わせでは、言い出しっぺが損をしてしまうとか、二の足を踏んでいるというのは、本当にどの市町村も同じ反応を見せており、なかなか手を挙げてくれるところは、正直少ないのかなという感触を受けています。

どこかがやったら、次、私たちも手を挙げたいといった話はもらってはいるのですが、今の段階では少ないです。

ですが、先ほどからの構成委員の皆様からの意見が反映されれば、この報告書がもっとよいものになって、市町村の横連携も強固なものになるのではないかと期待しています。

○班長 ありがとうございます。

ということで、報告書の方向性についてはおおむね御了承いただいていると思うのですが、強調すべき点とか、これではまだやる気とかモチベーションにつながらない

とか、動きとしてこっちを先にしたほうがいいのかとの御意見がいただきましたので、短い期間ではございますが、反映できる部分をお願いするということによろしいでしょうか。

そうしましたら、次に別紙1の質問票の解説と留意事項について、お気づきの点、御意見がありましたらよろしくお願いいたします。

今、試験的に自治体、通いの場等でやっておりまして、意外とナンバー1の健康状態とフレイルの関係がきれいに関連があるとか、これをやった結果、高齢者が前向きな気持ちになってくれているとか、これを糸口に話がしやすくなったという声を現場からもらっている最中です。

悪いところを見つけて指導するだけではなく、そういう使われ方でないといいかなとは思って、解説などを研究班でつくって、それを反映していただいているということですが、いかかでしょうか。

○構成員 実際には高齢者の方は、転倒したりとか、1年の間でもこの質問票がすごく大きく変化していく方が多いと思います。

基本的には、健診という場面が最初に出ているので、大体1年に1回程度、活用する。頻度とかが気になる人もいるかなと思っていて、その辺を実際にどういう頻度で活用していくのか。1年に1回チェックしようねとか、こういうときにチェックしようねとかという頻度的なものが目安としてあると、使いやすいのかなというのが一つ。

あと、項目別に一つずつの評価ですごくわかりやすくできているのですけれども、横断的にこれらを見ていくという形のイメージとか、そういうのがあるとさらに活用が広がるかなとは思いました。

○班長 ありがとうございます。

○構成員 この後期高齢者の質問票なのですけれども、本当に素晴らしい内容だと思います。今、地域の通いの場のでこ入れが盛んに行われているところで、運動の介護予防の体操とかは自然にやっていただけているところが多いのが現状です。それ以前に閉じこもり予防で、まずは社会参加というところにフォーカスを当てているような通いの場も多いのが現状です。それはそれでとても大事なのですけれども、もう一步、より専門的なというか、科学的根拠に基づいた取り組みを促すという点では、この質問票を切り口に、通いの場の活動内容をよりバージョンアップしてもらうために、まずはしっかり個別のアセスメントを行うというツールとしては、非常に素晴らしいツールかと思います。

前回もお話ししましたが、この質問票を各市町村へ、基本チェックリストみたいに全員に配る必要はないとは思いますが、通いの場に参加している方には、積極的にこのツールを使ってアセスメントをして、今、ありましたように、定期的に健康度をチェックしていくようなツールとして活用していければ、大変素晴らしいものになると思っています。

もう一点ですけれども、この質問票は恐らくKDBにも入れる話になるかと思っています。最後

の34ページに、質問票をいかにデータ化し活用していくべきとのことで、研究班としても、34ページに個別の、アウトリーチも含めた対象者抽出の活用方法として出していただいていると思います。しかし、これを各市町村で、ここに書いてあるものをやっってくださいと言われると、一体どうやって把握し分析するのかという話になってしまいますので、34ページ用の帳票はKDBシステムに組み込む必要があると思います。そうすれば、市町村としてはこれに基づいて対象者の抽出ができるので、市町村が動きやすいように御検討いただければありがたいとは思いました。

○班長 質問票をKDBに取り込んだ後の活用について、何かありますでしょうか。

○構成員 質問票のところはまだ検討している段階ですので、設計図として決まったところがあるところはまだこれからだと思えるのですけれども、できるだけKDBのデータから、健診を受けている方の場合は項目とかが出るような形はもう既にできている部分がありますので、かなり活用できるような仕組みになるかと思えるので、それらを使い勝手がいいようにお示ししていくということが重要なかなと思います。

○班長 質問票で、例えば15の項目で、この項目とこの項目がペケだった人を集めるとか、何人いるとか、どの年齢とか、どこの地区に多いとか、そういう活用もKDBに入れば、非常に簡単に地区診断ができるようになるのではないかなと思います。KDBに年に何回このデータが入るか入らないとか、いろいろな課題はありそうなことを聞いておりますけれども、年に1回は入るという状況みたいです。そうしますと、個人に対するフィードバックと、この質問票に合わせた対象者の抽出ということも可能だし、その人たちの例えば3カ月のプログラムでどうなったかという比較検討も、この範囲内であれば標準的にできるのかなとは思えるので、そのあたりの開発も引き続きお願いしたいと思います。

○構成員 ちょっと補足しますけれども、健診データもそうですけれども、レセプト情報と介護の状態の情報と質問票のデータをリンクさせることが非常に重要かなと思います。

特に全身疾患によって、栄養に問題が出る、口腔に問題が出る、運動に問題が出るという全身疾患はある程度わかっているの、こことしっかりリンクをさせることで、市町村としては自分の町のマンパワーに応じて、うちの町はことしはこの対象者とか、ピックアップしやすくなるので、せっかく34ページをガイドラインに盛り込むのであれば、それに基づいたシステムになると大変すばらしいかなと思いました。

以上です。

○班長 介護については、どこまでの人を含むとか、どこをターゲットにするか、いろいろな戦略がありますので、ここは例示としては余り細かく書いていないと。でも、データを一緒に見ていけるとか、そこで選んでいけるというのは非常に重要なかなと思えました。

○構成員 市町村が選べれば良いと思うのです。いろいろ難しいところがあるので、それは市町村が自分の町で判断をしていく。だから、市町村がいろいろな抽出基準を自由に設定できれば、より便利になるのではないかなと思います。

○班長 ありがとうございます。構成員、どうぞ。

○構成員 ありがとうございます。

私としては、4ページ、質問票を活用した面談について、健康状態を把握して、前向きに、健康のためにできそうなことを見つけること。ここは非常に重要なところで、いわゆる病院の栄養指導みたいな感じのことが行われなかったためにも、非常に重要なことでございます。そうでないと、引かれてしまって困るかなということ。これは非常に前面に出していただきたいなということ。

それから、一つ細かいことなのですが、最後の34ページの栄養のところ、BMIが20未満となっているのですが、質問票のナンバー3、10ページのところを見ますと、エビデンスが20以下となっているのです。20以下ですか。

高齢者のBMI区分等々が、等記号もエビデンスも20以下となっているのです。

○班長 これは、一つはこの図ですよ。エビデンスの図1-1は、この研究がそうされたということではあるのですが、基本チェックリストのときとかの研究と事業とは、事業で使ってきた数字を使いたいなということで、これが以下だったか未満だったか、これまでの低栄養の把握の研究は研究者がどこで切ったかということなので、必ずしも一致しなくても仕方がないのかなとは思っているのですけれども。

○構成員 今までの事業のスタイルを基本的には踏襲するということですよ。

○班長 踏襲したい。そこで混乱が起きないようにしたいので、前も基本チェックリストの中で、BMIの20とかがあったかと。

○構成員 基本チェックリストは18.5未満です。

○班長 18.5未満ですね。健康日本21も。

○事務局 ありがとうございます。

基本チェックリストでは確かにBMI18.5未満です。モデル事業などで参考にしてきた健康日本21の「高齢者の健康」のところにある体重等の低栄養の影響では、BMI20以下が使われております。区切り方に違いがありますが、健康日本21に沿って「20以下」でモデル事業では推奨してきておりました。

○班長 わかりました。

そうしますと、20以下で健康日本21に合わせてとか、従来の保健事業等、20がどっちに入るかということにならないように調整するというので、修正するというのでよろしいでしょうか。

○構成員 そうすると、一覧表では20以下というのと18.5未満という、ちょっと据わりが悪い感じもありますけれども、今までの経緯で考えると、そういう感じにならざるを得ないですか。

○構成員 個人的には、20未満でいいかなとは思っているのですが、役所の人はそういうところを突っ込んでくるので、これはどうしたらいいのと言われてしまわないようにしておいたほうがいいかなと思います。

○班長 ありがとうございます。

こだわりがあるわけではないので、従前の基準、広く使われている21とか、これまでの保健事業の基準に合わせて修正をお願いできますか。

ほかにいかがでしょうか。

○構成員 確認をしたいのですが、先ほど、15項目の質問項目をKDBに落とし込むのが年1回というお話だったと思います。

今、後期高齢者の健康診査につきましては、国保連を経由して、電子化しているといった部分がありますので、基本的に我々は毎月、その結果を受けることができます。

そうしますと、その健診データに質問項目15項目を電子化することによって、受託者となる市町村については、毎月そのデータを確認することができると思うのですが、その辺は、KDBとの関係性は、毎月データを提供していくということは想定されていませんか。

○構成員 特定健診のデータ管理システムの中に入力されたのを反映させていますので、そこがどのくらい入力されてくるかということによって違うかなと思います。

○班長 厚労省、お願いします。

○事務局 ありがとうございます。

医療の請求であれば、毎月のようにレセが発生していくのですが、健診は基本的には年1回の受診という形になりますので、その方が4月に受けたか、秋口の健診週間で受けたかとか、今、年1回のデータが入るような受け入れ状況になってございます。それは特定健診のスキームにのっとって、高齢者の健診も年1回受診できるという状態です。

○事務局 御本人にとって年1回ということだけではなくて、行政側として変化をとらえるために年に何回アプローチできるのですかという点はどうですか。

○事務局 それは、健診を市町村で何月に実施しているかで違いはありますが、実施月の2カ月遅れになりますが、そういう形で毎月のように、受けられた人の分は更新されていきます。

失礼いたしました。

○班長 そうしますと、ことしチェックした人の保健事業を抽出しようと思うと、毎月見ていけば新しい人が入ってくるという理解でいいですね。

ありがとうございます。

ほかによろしいでしょうか。

○構成員 本人とか住民に結果をどのように返すのかというイメージがもしあったら教えていただけますか。

○班長 ありがとうございます。

構成員、何かありますか。

○構成員 これは実は重要な話で、かちつとしたフォーマットを決めてしまっているわけではないのです。

例えば、これをつくり始めている段階で、私自身が勧めているフレイルチェックのイレブンチェックという11問がありまして、食、口腔、運動、社会性と分かれていますけれども、データも集めるのですが、必ず本人へのお土産として、それがよかった、悪かったが青シール、赤シールになっているので、本人としては、先ほどお話に出たように、前向きな気持ちで、次回、半年後までになるべく一個でも赤を減らしてくるというモチベーションにつながるわけなのです。

これはどう返すか。確かにKDBに載って、がっとう解析されるというところがルールに乗ればいいのですけれども、本人へどう指導するのか。確かに保健師様がこれを使って、トータルアセスメント、トータルサジェスションされるのでしょけれども、いろいろ言われても、何か残るものがないとということもあったりして、これは実はまだ十分かちっと決められていないというのがありますね。

○班長 これは、いろいろな出し方とか工夫とか、それぞれの専門家がどういうレイアウトで返したほうがいいのかという工夫の余地があるので、国がこのフォーマットでというのはちょっとどうかなとは思いますが、参考までに言うと、私たちのセンターでは健康度評価という、それは若い世代から体力チェックと質問票から結果を返すということをやっていたのです。ちょうど県の別の事業ともうまくかみ合って、このデータとプラスアルファの体力とかいろいろやって、本人に自動で返せるシートをとりあえず開発してみました。

参考事例などがさまざま出てくるのを、今後、収集したりとか、また、フィードバックをどうするかということで、このあたりはまた次につながるころかなとも思います。

○構成員 今回、あと1カ月後にはこれが出るわけなので、そういう意味では、このフォーマットで国民へお返しくださいというのは出せないと思いますし、それこそ、100歩譲ってこのガイドラインの中には、なるべく御本人へもお土産的になるように創意工夫しようみたいな一歩手前の言葉でとめるしかないかなと。

お戻しするためには、15問の比較的、多面的なフレイルの視点に立ったちょっとした評価軸みたいなものがもうちょっとエビデンスを肉づけした形の時期ができればちょうどいいのかなというのがあって、そういう意味では、これは基本チェックリストがかなり踏襲されているとはいえ、結構マイナーアレンジがされているので、どっちかといったらニュー質問票になりましたので、我々これをつくった研究者側としては、急ピッチで、今、持っているデータでどうエビデンスを補強できるのかとか、それこそ今後も前向きに、ちょっと何かやっていかなければならないので、タイミングが結構重要かなと思います。

○構成員 ありがとうございます。

返し方は各現場での創意工夫でいいと思うのですけれども、やはりヘルスプロモーションや予防の観点から、本人が気づきを得て学んでいくということがとても重要だと思うので、ぜひ本人に返すということを原則というか、そういう方向で進めていただけるといいなと思います。

○班長 ありがとうございます。

非常に重要な御指摘だったと思いますので、また報告書のところでも質問票の結果を本人に返すというか。

○構成員 活用しやすい形で。

○班長 今後、そういう工夫について求められるみたいな感じでお願いできればと思います。

どうぞ。

○構成員 先ほどのKDBの反映というところなのですが、後期高齢者医療の被保険者ならば、お誕生日の日ですよね。75歳になったお誕生日から被保険者になりますので、その方が、健診はそれぞれの自治体さんが年度単位で、例えば6月から10月までだとかというところで実施しますので、自治体での健診後に後期高齢になった方というのは、次の年度まで質問票が評価されないということが起こり得るのだと思うのです。

例えば、ある自治体が6月から10月まで健診をやっている。恐らく特定健診と後期高齢者医療健診は同じ時期にやるところがほとんどだと思います。だけれども、11月に75歳になった方というのは、そのときは後期高齢者医療ですけれども、健診としては特定健診を受けていらっしゃるのです。そうすると、質問票を使うタイミングとしては、次年度の後期高齢者医療健診でないと、この質問票のデータは上がってこないということになると、半年以上のタイムラグが発生する方がいらっしゃる。ちょうど75の切りかえのところですから、74歳のときにこの質問票が使えると、75歳になってからということはあると思う。それはなかなか難しいと思いますので、ちょうど切りかえの時期に対しては、質問票と全身状態の評価がおくれてしまうということが起こり得るというところは、留意点としては必要なかなと思いました。

以上です。

○班長 制度的には、このぎざぎざを国保と分断しないようにしようとか言いながら、そもそも生年月日でデータを分断してしまうみたいな。

ワーキングで質問票の話が出たときに、有識者会議だったか、75歳からしか使えないのですかという御発言がたしかありまして、まずはそこからスタートするにしても、今後、70歳からスタートしたいよねとか、切りかえについては、メタボフレイルが重なる年齢層について、どうしていくかというのは、ぱしっと切れるわけではないので、運用も難しい課題はあるとは思うのですけれども、これは今、とりあえずは。

○構成員 もう一つ思い出してしまったのですけれども、65～74歳で介護認定を受けている方は、医療保険としては後期高齢者医療ですよね。その方の健診というのも、この健診になるのでしょうか。

そうすると、障害認定を受けている方は、65歳からこの質問票が使われるという方もでてくるということですね。ありがとうございます。

○班長 ありがとうございます。

まず、これでスタートしてみるということ。

○構成員 あと、例えば質問票の活用の範囲でしたけれども、健診が基本的にいうところでしたが、通いの場とか、あとは医療機関等でも今後使えるようにしていったらいいのではないかとこのころがあったので、そうすると、いろいろな人が何回も質問票を使ったりとか、あと、入力としては健診時だけになってしまうけれども、それ以外のデータをどうやって管理していくとか、まだ課題はあろうかと思います。

○班長 KDBでどこまで対応できるのかということと、自治体の持つ個人台帳で管理するか、または通いの場や、健診ではないけれども質問票だけで入力できるかどうかとか、そのような、健診を受けていないけれども質問票だけあるという人の対応とか、そういうことの御検討はこれから詰めていっていただく必要があるのかなと思います。

○構成員 我々もこれをつくった当事者なのですけれども、3ページの一番上に活用場面ということで、先ほど来から議論に出ている、真っ先にはまず健診というところから入るわけですが、②、③が書いてあって、③もどのように全国的にじわじわとなるか、全く予測がつかないのですが、特に②は、比較的推奨されるわけですし、恐らくある意味、前向きに食いついてくださるところも出てくる。

そのときに、年齢で分けるというのがなかなかぎくしゃくしてしまって、やはり通いの場に来てくれる人にはみんなオールだよねというのがあれですね。

先ほど先生がおっしゃったように、メタボとフレイルがちょうど重なりあってしまうという。私たちもカロリー摂取、栄養摂取ということに関して、メタボとフレイルのちょっとした一枚ポンチ絵をつくってあって、ちょうど前期高齢者ぐらいはいわゆる個別判断が結構入るということになっているので、そういう意味では、余りにも年齢だけでやってしまうと、現場からの問い合わせとかもできないのでしょうかなどになってしまう。それに対するQ&Aではないですが、対応策はあれしておいたほうがいいかなと思いました。

○班長 ありがとうございます。

これも、国保課との調整なども今後必要になってくるかと思います。

○事務局 先ほどから御意見のありました、活用に当たって電子化して、システムの中に搭載していくことが重要だという件。中央会のほうからもお話しいただいているところですが、こちらのほうでも聞き及んでいる状況として、特定健診のスキームにのっとったシステム開発が進んでおりますので、今は、年間一人1レコードの記録を持たせるというシステム的な限界がございます。

そのために、通いの場などで、紙で配ってその取った結果を市町村で入手はできると思うのですが、電子化に当たって超えないといけないハードルがありますので、そのあたりの検討を次年度以降、進めていきたいと確認しております。

○班長 ありがとうございます。

質問票は誰にやっていただいてもいいわけで、通いの場でも60代の方にやってもらってももちろん構わないわけですが、電子化できる範囲とか、KDBというに限られた範囲

に今のところなりますねと。その辺の誤解がないような説明というか、何でもKDBに載せなければいけないのかとか、入力の手間は誰が払うのかとか、そっちに行ってしまうと大変かなと思いますので、まずはそういう運用の仕方などについても御説明していただけるといいのかなと思います。

研究班ではそこまで言及はしていないのですけれども、3ページの下のところでしょうか。KDBに登録したイメージだけは載っているのですけれども、健診と同時実施の場合にはとか、ちょっと限定した言葉とか、それからKDBに収載されない場合も保健事業などでの活用が推奨されるなど、KDBができることと、質問票の利用範囲を区別して。

○構成員 多面的な使い方がありますよみたいな。

○班長 まずそれが第一段階なのか、どうなのかというのもまだわからない段階ですので、KDBありきの記載については、ちょっと修正していただけますでしょうか。

ありがとうございます。

お時間が残すところあとわずかですけれども、別紙2、財源についての説明をいただいたわけで、特に網かけの部分が、前回の御意見をもとに詳細に書いていただいた部分もあるかと思います。いかがでしょうか。

どうぞ。

○構成員 まずはこちらの別紙2、私の提案等を反映していただいて、ありがとうございます。

まず、2ページの第2の市町村において配置する医療専門職のところの網かけの部分です。市町村の実情に応じて、同一の医療専門職が下記1及び2のそれぞれの業務の一部をあわせて実施という言葉を入れていただいたのが、業務量に応じて、それぞれ配置をしなければいけないのだよという形のニュアンスが伝わってくるかと思っております。

私も、当初想定していたのが1、2を1人の専門職でもできるのではないかということも想定していたのですが、こういう形で書いていただいたので、最低それぞれ1名ずつ配置をしなければいけないという形で捉えることができましたので、ありがとうございました。

それと、同じく2ページの第2の2番です。通いの場等へ行く方については、市町村内の各地域、日常生活圏域を想定しているという記述がございました。

この日常生活圏域につきましては、介護保険制度では、いわゆる人口規模に応じて必ずしもその数が決まっているわけではなくて、本市は実は日常生活圏域が5なのです。5というのは総合計画における行政ブロックに設定されている5つの地区とあわせて、施設整備計画の中心的な位置づけとしています。私のほうから紹介させていただきました一般介護予防事業等につきましては、24地区コミュニティ、おおよそ中学校区なのですが、ソフト面はそういう形で動いているといったところがございます。

実は地域支援事業のほうにもこういう日常生活を基準とする、例えば包括的支援事業の社会保障充実分というものがあるのですが、それも日常生活圏域掛ける基準額とかという

のが、生活支援コーディネーターを設置するもの等にはありますので、こういう記述を書いていただくことによって、介護保険との一体化がさらに進むのではないかと考えます。

次期介護保険事業計画が令和3年度からですので、令和2年度には本格的に保険者が計画をつくっていきますので、そういう部分では介護保険計画のほうにもこの一体的な事業は計画に載りやすいのかなというところで、非常にありがたく思っているところでございます。

次に12ページでございしますが、5のその他でございします。地域包括支援センターとの関係のある程度明確に書いていただいている。一体的な事業と地域包括支援センターとの業務を区分しなければいけないけれども、インテークの相談部分については、どういうものが入ってくるかわからないので、健康相談等の一環として介護サービスに係る支援を行うことという記述を入れていただいたので、地域包括支援センターにもこの一体的な事業に係る医療専門職を配置しやすくなったのではないかとというところで、お礼も含めて私からの説明とさせていただきます。

ありがとうございました。

○班長 ありがとうございます。

動きやすくなったという御意見だと思います。

ほかにいかがでしょうか。

どうぞ。

○構成員 これにつきましては、国のほうからQ&Aのようなものが出るというイメージでしょうか。

○事務局 特別調整交付金に対してのQ&Aは出す予定でございます。

○構成員 わかりました。

○班長 どうぞ。

○構成員 それでは、恐らく皆さんが一番心配又は感心がある項目として、市町村の次年度に向けての進捗状況について本市から報告させていただければと思います。

本市の進捗状況でございます。まず、8月上旬に、千葉県の後期高齢者医療広域連合から、データヘルス計画の進捗会議が開催されました。船橋市を含む千葉市、市川市等々、幹事市16市が参加をしまして、広域連合からは質問票の内容ですとか、あとは一体的実施の仕組みについて、それぞれ説明を受けました。

その際に、本市もそうなのですけれども、他市でも、こういう形で来年度からの実施に向け企画をしているということで、ハイリスクとポピュレーションで、こういう人材、専門職を配置しますよという形で、実際のイメージ図を示していただいて、意見交換等をさせていただいたといったところでございます。

私も、こういう形で検討班に参加をさせていただいて、時間的な優位性を除いても、ある程度、この一体的な事業の枠組み、実施体制は既にできているというのは前提なのですが、新年度に向けての事業の枠組みが組める情報量は国よりいただいていると整理

しております。

というのも、新規事業でございますので、新年度に向けての計画事業に位置づけたりとか、予算要求に向けた詳細な積算、そして職員の配置要望のあたりにつきましては、本市は全て済んでおりまして、通常の新規事業のスケジュールリングに、この高齢者の保健事業は事務的な作業は遅延なく進んでいるところでございます。

次に、質問票の扱いでございますが、既に市医師会に相談をさせていただき、今後、15項目の質問が変わるといった部分で、今までの既往歴、服薬歴の取り扱いをどうするかといった話し合いに進んでおります。

というのは、本市は後期高齢者の健診の受診率が過去5年間の平均で50%ということで、全国に比べてもかなり高いという優位性がございますので、かかりつけ医がいるので、例えば服薬歴であれば、その都度、直接聞いて現物を見せてもらったほうが、そもそもの確認行為になるのではないかという形で話を進めさせていただいております。

あと、独自の電子システムを持っておりますので、そのシステムの改修についても、来年4月から始まりますので、今年度中の改修も視野に入れて、今、関係部局と予算等について話を進めさせていただいているといった状況でございます。

○班長 ありがとうございます。

着々と準備を進められているということで、全国の市町村の例示が欲しいという話も先ほどありましたけれども、また情報をいただければありがたいと思います。

よろしいでしょうか。

ありがとうございます。本日も、たくさん貴重な御意見をいただきました。特に報告書（案）につきましては、さらにわかりやすく、自治体等がやる気になるように、どう修正するかという御意見をいただきました。

それから、別紙1の質問票についても、若干の修正事項もございましたので、このあたりを修正させていただいて、冒頭にありましたように、報告書に盛り込みまして、高齢者の保健事業のあり方検討ワーキングの議論を経て、ガイドラインの一部として反映させていきたいと思います。

本日の報告書（案）ですけれども、いただいた御意見や字句の修正などの最終確認でございますが、構成員の皆様方の御意見は、私も事務局も十分に腹落ちしているつもりでございますので、この修正については座長預かりとさせていただいてもよろしいでしょうか。

（「はい」と声あり）

○班長 ありがとうございます。

それでは、そのように進めさせていただきます。

本検討会は、5月から全6回にわたって、本当に自分たちが実施する目線とか、状況をよく見ながら、この貴重な報告書に取りまとめることができたと感じております。心から御礼申し上げます。

事務局より何かございますでしょうか。

○事務局 最後にお時間を頂戴します。

改めまして、先生方には、長期間にわたりまして、報告書取りまとめに向けた御尽力をいただきまして、本当にありがとうございました。いただいた御意見も含めて、きちんとまとめまして、ガイドラインにきちんと反映をしていきたいと思っています。改めて御礼申し上げます。

他方、この一体的実施は、まさに今が始まりでございまして、引き続き、構成員の先生方には御協力を賜りたいと思います。

きょうの御議論でもありましたけれども、今の船橋さんの話は例外だと思うのですが、ほとんどの市町村では本当に戸惑いをもってこの事業を見つめているということで、まさに総論賛成、では各論は何をすればいいのかという迷いが非常に起きている状況です。恐縮ですけれども、引き続きこの一体的実施の意義を、できれば各市町村なりにお伝えいただけるとありがたいなと思います。

繰り返しですが、別に「一体的実施」そのものが目的というわけでは全くなくて、地域の皆さんが健康に過ごしていただける、健康なまちづくりが目的でございまして、その意義をお伝えいただけるとありがたく存じます。

最後までずっとお願い話で恐縮なのですが、本当にありがとうございました。

ぜひ、今後ともよろしくお願いいたします。

○班長 ありがとうございました。

座長からも、本当に厚く御礼申し上げます。

これもちまして、本検討班を終了いたします。どうもありがとうございました。