

第5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5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8月1日（木）16:00～17:58

場 所：厚生労働省省議室（9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について

3 閉 会

第5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

令和元年8月1日

○事務局 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第5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」を開催いたします。

構成員の皆様方におかれましては、お忙しい中、御出席賜りまして、まことにありがとうございます。

会議に先立ちまして、本日の構成員の出欠状況について、報告させていただきます。

本日は、全ての構成員に御出席をいただいております。また、皆様方におかれましては、開催時間の変更にご協力いただき、まことにありがとうございました。

次に、資料の確認をさせていただきます。

まず、タブレットに全ての資料のほうは格納させていただいております。タブレットにふぐあい等ございましたら、事務局までお申しつけください。第1回から第4回の資料につきましても、タブレットに保存をさせていただきます。

また、本日は議論が円滑に進みますように、全ての資料を印刷したものを机上に御用意させていただいておりますので、御確認いただければと思います。

紙のほうで確認をさせていただきますけれども、まず一番上に議事次第がございまして、その下に開催要綱、開催要綱の別紙。

その下にホチキスどめ、左側2カ所どめですが、資料1「論点に基づいたこれまでの議論の整理」。

資料2といたしまして、左上ホチキスどめのもので、広域連合の財源で市町村に配置する医療専門職の役割の案の資料でございます。

資料3といたしまして、こちらは津下先生の研究班のほうの暫定版ですけれども、後期高齢者の質問票の解説と留意事項というものでございます。

続きまして、参考資料1といたしまして、事務連絡のほうをつけさせていただいております。

最後に、参考資料2といたしまして、インセンティブ交付金の内容についての参考資料をつけてございます。

過不足等ございましたら、事務局までお申しつけいただければと思います。

なお、本検討会は率直な意見の交換を確保する必要がございますことから、非公開としております。また、本日の資料につきましては、議事録とともにホームページに掲載する予定としております。これまで同様に発言者のお名前を落とした上で掲載させていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、ここからの進行は班長にお願いしたいと思います。班長、よろしくお願いたします。

○班長 皆さん、どうぞよろしくお願いたします。

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」、これまでの議論を振り返った後に、意見交換を行いたいと考えております。

それでは、資料1について、御説明をお願いいたします。

○事務局 高齢者医療課から御説明をさせていただきます。

まず、資料1をご覧ください。「論点に基づいたこれまでの議論の整理」として、第4回でいただいた御意見、また第4回以降に別途いただいた御意見について加筆し、まとめております。

資料をご覧くださいまして、前回、7月5日の第4回会議におきましては「1 検討班（プレゼンや各資料）で紹介された取組例」。3ページで「2 検討班における主なご意見」。そして、3として特に御意見いただきたい点としてポイントごとにまとめておりましたが、今回の資料につきましては「2 検討班における主なご意見」のポイントごとにそれぞれ、いただいた御意見をまとめさせていただきます。

それでは、論点1から順に御説明をさせていただきます。

まず、論点1、1ページをご覧ください。「第1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の趣旨等について」ですけれども、3ページの「2 検討班における主なご意見」に基づき、それぞれのポイントごとに御説明をさせていただきます。

国保保健事業と連続した重症化予防等の個別アプローチを実施するに当たっての留意点としましては、国保の保健事業である糖尿病性腎症重症化予防プログラムが75歳になると終わってしまい、支援が継続されない。保健指導の記録等を適切に後期高齢者の保健事業の担当者に引き継ぐことで、高齢者が安心して相談できる体制をつくっていくことが必要ですとか、3点目、国保保健事業と連続した重症化予防等の個別アプローチを実施するに当たって、実施者側の連続性が重要だとか、国保保健事業との継続について、どのような方法があるかというところに御意見をいただきました。

続きまして、通いの場等への積極的関与などコミュニティーに対するアプローチを行うに当たっての留意点としましては、4ページ、住民の活動に寄り添うという医療専門職の意識改革が必要だとか、次の点、住民主体の場であることを基本とし、医療専門職の役割の範囲を明確にしておく必要があるだとか、保健・医療・介護・生活全般に至るさまざまな情報を得て、先の選択肢を考えられるような環境を整えることが重要だとか、そういったところの御意見をいただきました。

続きまして、個別アプローチとコミュニティーに対するアプローチをバランスよく実施するための留意点としましては、市町村に既に配置されている専門職を有効に活用する観点から、部局の垣根を越えて市町村における関連部局全ての業務とし、健康づくり部門配

置の管理栄養士、歯科衛生士に積極的な関与を求められるとよいですとか、あとは分析の視点としまして、KDBシステム及び高齢者の質問票を組み合わせで分析、また、介護サービス、疾病状況、薬剤の使用状況等を総合的に見るですとか、分析の視点の御意見をいただいております。

また、市町村の健康課題や特徴を分析することで課題がわかるというところで、課題への対策として必要な専門職を事業に取り込むことができるのではないかとということも御意見をいただいております。

地区分析を行うに当たっての留意点としましては、医療レセプト、介護情報、健診結果等の情報から地域特性を把握することが可能。フレイル予防を進めるためには、フレイルのリスクを保有する住民を抽出し、保健師等の医療専門職がアセスメントし、アセスメントに基づいた保健指導を行うことが必要である。

5 ページ、身体的機能に加え、社会的な状況の視点も考慮していく必要がある。また、結果を市民にフィードバックする必要があるというところの御意見をいただいております。

地域づくりに関しましては、地域で取り組む健康づくりを実現するために「地域づくり・まちづくり」が必要である。また、リーチしづらい層に関しても、行政の複数部局間及び地域の多様な主体が連携しながら、課題解決に努めることが必要というところの御意見をいただいております。

市民の参画を促すためのポイントとしましては、高齢者本人の気づきを得ることが重要なポイントであり、専門職からアドバイスを得て、また、専門職がわかりやすく伝えることが必要だということの御意見をいただいております。

地域包括ケアシステムの構築やまちづくりの視点からの留意点としましては、健康づくり、介護予防、疾病予防に加え、地域にいながらにして健康になれる「地域づくり」、つまり「まちづくり」を目指すことが求められるという御意見。

また、具体的には市町村のマスタープランや食育推進計画及び健康増進計画等へ記載することも必要。また、データヘルス計画を立案することにより、広域連合の方向性を定めることにつながるという御意見もいただいております。

続きまして「第2 市町村に配置される医療専門職の役割等について」ですけれども、こちらは8 ページをご覧ください。

これまでの御意見としましては、まず、一体的な実施について、企画調整、分析等を行う医療専門職が担うべき役割としまして、企画・評価、医療機関との調整、自主活動グループへの支援、また、対象者の抽出といった役割が必要になるという御意見をいただいております。

また、事業のコーディネーターとして、データ分析、対象者の抽出、事業評価をある程度担うことができれば、市町村についても事業が円滑に進むのではないかとということの御意見をいただいております。

また、スキルとしまして、地域のネットワークをうまく把握し活用する、他部局の医療

専門職ともうまく庁内で連携していくことが必要、また、全部局が関係するという意識のもと、連携を活用し、役割分担を話し合うことが必要というところの御意見をいただいております。

9ページをご覧ください。一体的な実施に向けては、必要な組織の見直し、医療専門職の人員配置（人材確保）を検討することが必要。また、各医療関係団体との協力が不可欠であるというところの御意見もいただいております。

地域に配置される医療専門職が行う具体的な事業内容、役割としましては、2点目、質問票の項目が変わりフレイルの視点が入るため、質問票の解説なども活用し、医療専門職に十分に理解してもらえるようにすることが必要。また、健診等の情報をもとに高齢者の状況を確認し、住民の通いの場や地域包括支援センター等にもつなげていく役割も期待される。また、高齢者の健康をトータルに捉えて適切なアセスメントができ、必要な多職種と連携ができるといった、広い視野を持った人材が望ましいというところの御意見をいただいております。

一体的な実施を行う上で、地域包括支援センターとの連携における留意点としましては、2点目、地域包括支援センターと連携し参加者の紹介及び利用者情報の提供、必要に応じて参加者の見守り依頼等をする必要。また、10ページに移りまして、日常生活圏域単位での設置が必要となるのではないかと。また、地域包括支援センターとの連携も視野に入れ、地域の実情や各医療専門職の業務量のバランスも考える必要があるというところの御意見をいただいております。

また、その他としまして、人材確保等については、人材の掘り起こしも必要ですとか、医療専門職にも後期高齢者の特性、フレイルについての知識、個々の状態に合わせた必要な支援方法を研修する必要があるというところの御意見をいただいております。

11ページで「第3 国保データベース（KDB）システムの活用等について」ですけれども、こちらについては13ページをご覧ください。

これまでの御意見としましては、KDBシステムを活用した個別アプローチ対象者抽出の留意点については、多面的なフレイルの視点を持って支援の優先順位を整理し、重症化する前に、より早期の必要な支援に結びつけていくことができるようになることが必要。また、データを分析することで、多職種が相互に関係し、一人一人に対する支援の検討ができるようになる。また、簡便に対象者を抽出できる帳票が必要とすとか、さらにリスクの高い人などの優先順位がわかるとよいというところの御意見をいただいております。

続きまして、地区の健康課題の分析に当たっての留意点としましては、データ面から健康課題を明らかにすることは、地域課題について地域全体の認識を共有化するために必要。また、かかりつけ医等とかかわる際にもバックグラウンドとしてのデータ等があったほうがよい。また、地域の健康課題等を市町村各部局の担当者が網羅的に閲覧でき分析しやすいものとしていく必要がある。また、保健事業における支援の優先づけをしていくことが必要というところの御意見をいただいております。

また、施策実施のために必要とするデータに、タイムラグなくアクセスできること、市町村が利活用したいデータが迅速に十分に提供されることが重要というところも御意見をいただいております。

また、分析マニュアル作成や分析等に係る研修実施に当たっての留意点としましては、各医療情報が紐づけされ、地域課題や分析が可能であるという感覚をつかめるようになると、現場の保健師等も活用しやすくなるのではないかと。また、分析を踏まえ、どういう取り組みにつなげていくのかといった流れまでが見える手引き書のようなものがあるとよい。個別疾病に関する知識や、KDBシステムの分析手法などを修得することはもちろん、また、多面的なフレイルの観点から包括的に本人の状況を把握し、適切な支援につなげていくような視点も身につけることが必要という御意見をいただいております。

また、その他には、先駆的な事業分析方法等を横展開してほしいですか、データを活用できる知識習得やトレーニングの機会があるとよいというところも御意見をいただいております。

続きまして「第4 事業メニューの在り方について」。まず、重症化リスクが高い者などへの個別支援のあり方につきましては、16ページをご覧ください。

国保保健事業の重症化予防との継続に当たっては、これまで国民健康保険の保健事業で糖尿病性腎症重症化予防の対象者だった方をそのまま後期高齢者医療広域連合の保健事業に異動しても介入する事業の継続性が必要。

また、抽出や優先順位につきましては、社会的フレイルとして閉じこもりぎみの方、また、高齢者で孤食の方を対象とするすとか、あとは本当に問題を抱える層へのアプローチができていないというところが課題ですとか、効果的な保健事業の対象者の掘り起こしが必要であるというところの御意見をいただいております。

対象者を具体的な支援事業につなぐための留意点としては、具体的な支援の事例を紹介していくことが必要というところの御意見をいただいております。

17ページ、重症化予防、疾病管理のためのかかりつけ医と保健事業の連携については、重症化リスクが高い者はかかりつけ医と連携した継続したアプローチが必要。また、高齢者は医療機関にかかっている方が多く、医療機関での検査を受けているという理由で健診未受診者が多い。医療機関とデータのやりとりができるとよいという御意見をいただいております。

効果的なアウトリーチを行うための関係部局、関係者との連携につきましては、17ページの一番後段になりますが、ハイリスク者の抽出が網羅的に行える体制と、抽出したハイリスク者を確実に支援事業につなげる体制の、2段階の体制整備が重要である。

また、18ページに移りまして、地域の医療専門職の活用や地域の医療資源からの多面的なアプローチが必要であり、関係機関、関係団体の協力、連携を図り、個別支援をしていくことが必要との御意見をいただいております。

次に、フレイル予防等の支援の充実について。こちらは20ページをご覧ください。

多面的、複合的な課題であるフレイル予防対策を効果的に進めるための留意点としましては、老年医学などの観点から、後期高齢者の場合には機能を低下させないようにすることが大事。また、個々の数値が安定していればよいという感覚を持っている現場の医療専門職の意識を変えていくことが大切。また、健康課題をどう捉え、健康管理をどのように行うのかという発想の転換、フレイルを多面的に見ていく視点が必要であるという御意見をいただいております。

フレイル概念を市民に浸透させるための手法としましては、高齢者が興味・関心を持ってくれるような説明の工夫。また、高齢者がみずから気づくという仕組みがあることが重要という御意見をいただいております。

医療専門職が身につけておくべき、フレイルに関する知識としましては、21ページをご覧ください。一番最後の御意見になりますけれども「多面的なフレイル」への対応の重要性が強調される。また、ほかの疾患リスクにどのように目を向け、発見し、適切なサービスにつながるのかが重要となるというところの御意見をいただいております。

続きまして、22ページ、通いの場等の地域資源を生かした保健事業の推進についてをごらんください。

23ページでございますように、通いの場等に医療専門職が関与するに当たっての留意点としましては、24ページ、さまざまな通いの場を活用して、医療専門職が赴いて予防をやっていくのは望ましい方向性だという御意見。

また、中段でございます、高齢者の居場所づくりや社会参加、健康な食事や運動ができるための健康支援を主として、気づきを促すこと、全員を対象としたフレイルチェック、結果説明、相談事業等とし、ハイリスク者が公にならないような配慮が必要というところも御意見をいただいております。

医療専門職が行う事業メニューとしましては、比較的状況のわかる人から取り組みを進めていくことも、一体的実施を推進していく観点から必要と考えられる。また、医療専門職は支援内容と頻度を決め、計画的にかかわることが必要という御意見をいただきました。

25ページ、効果的な拠点や取り組み内容についてですが、より多くの高齢者に質問票をチェックして意識してもらうため、地域で幅広く実施していくことが必要。医療専門職が地域の中で動くと、元気な高齢者ともどんどん出会えるので、そうした人々が積極的に支える側に回ってもらうことが大切。

また、市民の参画拡大や住民リーダー育成のための留意点としましては、男性や無関心層に対してどのようにアピールするのか。そういったところの工夫が必要というところの御意見をいただいております。

また、元気な高齢者の主体性や住民が巻き込み上手になっていくことが求められるというところの御意見もいただいております。

続きまして、26ページで「第5 事業実施体制の在り方について」をご覧ください。

こちらは27ページをごらんください。市町村内の庁内連携のための留意点としまして、市町村における関係部署間の連携が重要。

また、28ページ、市町村では、保健部門と高齢者部門の連携が不十分な場合もあり、類似や重複の事業もあるのが現状。関係部署が目的を共有して、各事業の位置づけを話し合い、共有する経過が不可欠である。また、関係部署の職員が連携を図り、業務の優先順位を明確にすることが必要であるという御意見をいただいております。

また、29ページをご覧ください。市長・副市長のリーダーシップや、トップにも情報が行くとなお検討しやすいというところの御意見もいただいております。

続きまして、31ページをご覧ください。後期高齢者医療広域連合の事業内容について。

市町村ニーズの把握、分析に関する効果的な方法や着眼点につきましては、広域連合が市町村にヒアリングに行くことで、横の連携が生じ、市町村がデータ分析や事業実施を考えるきっかけになった。

また、広域連合や都道府県は、ベンチマーキングとなるようなデータを全市町村に公表・共有する役割を担うべき。また、広域連合は、主の実施主体である市町村をどうしたら効果的に後方支援できるかを考えるべき。また、都道府県や国保連等と連携し、それぞれの強みを生かしながら市町村への支援をする体制が必要であるというところの御意見をいただいております。

続きまして、33ページ、都道府県との連携のあり方についてをご覧ください。

都道府県の部分については、34ページ、保健所等有する医療専門職等の人的資源や各種統計などの情報資源を、市町村に積極的に提供し、市町村をサポートすべき。また、人材育成、データ分析、事業の企画立案といった面で都道府県、保健所の支援が不可欠である。また、市町村や広域連合の相談役となり、医療関係団体等との連携の中核を担っていくことが求められるというところの御意見をいただいております。

続きまして、35ページ、国保連との連携のあり方につきましては、市町村等でのKDB活用に向け、操作方法のみならず、活用・分析の例示により、KDB活用の動機づけの役割を担っていく。

また、地域の課題が明確になるような分析方法が示されればよいというところの御意見をいただいております。

36ページ、医療関係団体等との連携のあり方についてをご覧ください。

こちらにつきましては、市町村の事業企画に際しては、当初から地域の医療関係機関と共同で企画することが望ましい。また、医療への連携体制をしっかりと整える必要がある。また、保健事業が効果的なものとなるためには、かかりつけ医との連携が必須であるという御意見をいただいております。

続きまして、38ページで「第6 個人情報保護の在り方について」です。

こちらにつきましては、同ページとなります。明確なルールを定め、適切な利用と保護のバランスをとる必要がある。

また、一番下の御意見になりますけれども、ボランティアには養成講座等で個人情報の取り扱いを学ぶ機会を設け、さらに活動をする際には個人情報を守ることの宣誓を行ってもらうのが有効という御意見をいただいております。

最後の論点が「第7 事業のエビデンスの収集について」となります。

事業のエビデンスの収集につきましては、まず、国のモデル事業のあり方などにつきましては、モデル市町村において詳細なエビデンスを得た上で事業の横展開をすることが有効と考える。

また、40ページ、研究機関や大学等の研究者との連携をしながら、さらにそうした人材を市町村内で育成していくことも重要という御意見をいただいております。

また、分析することが望ましいデータやエビデンスにつきましては、構成市町村一つ一つの健康課題や特徴を示すデータがあるとよい。また、データの可視化が必要である。また、地域特性を分析し、そのデータについて高齢者を含めた住民に提示することによって、地域における必要性やボランティア参加のモチベーション向上につながる。

また、共通して把握することが可能なデータ等についての考え方につきましては、質問票等の活用について御意見をいただいております。

今後、この議論の整理をもとに、報告書案の取りまとめを行ってまいりたいと思っております。こうした点を踏まえ、さらにこの論点全てについて御意見を頂戴できればと存じます。

事務局からの説明は以上となります。

○班長 ありがとうございます。

これまで4回の会議の中で、構成員の皆様から提示していただいた御意見や、補足で御意見をたくさんいただいたものを整理した結果が全体的にまとめられたものなのですが、自分はこれを言ったけれども落ちているのではないかとか、気になる点などがございましたら、どこでも結構ですが、時間的には、ここの議題は10分程度となっておりますので、特にお気づきの点がありましたらいかがでしょうか。

これをもとに報告書の文面になっていくので、報告書の文面はこれそのままというよりも、この要素を取り込んだ、わかりやすい内容になっていくというふうに理解すればよいですか。いかがでしょうか。

発言されたときの雰囲気とかを覚えていますので、これはあの時の発言なのだかと思いつつ伺っていましたが、いかがでしょうか。検討班でのメッセージ、これから始めようとするところが、今までの先行のモデル事業や構成員の皆様方の経験から、こういうことは事前に知っておいてもらいたいということや準備しておいてもらいたいということが盛り込まれていますでしょうか。

では、どうぞ。

○構成員 前回、個人情報保護について、私のほうからお話しできなかったのですが、個人情報保護法、それから、個人情報保護条例というものはそれぞれの団体によっていろん

な条例があるので、広域連合ももちろん、個人情報保護条例をつくっていますので、その広域連合の個人情報保護の方針と、市町村・都道府県の個人情報保護の方針がかみ合わないところがあった場合には、その整合性をどういうふうにとっていくかというのは課題かなと思っております。

○班長 ありがとうございます。

自分のところのルールが正しいと思って相手に話をしてしまうと齟齬が起こる可能性があるので、事前にそれぞれのルールを確認し、必要な手続をとる必要があるとか、そんなことを記載したほうがいいということによろしいでしょうか。

○構成員 はい。ありがとうございます。

○班長 ほかにいかがでしょうか。

構成員、どうぞ。

○構成員 少し基本的なところでちょっと確認したかったのがありまして、この事業自身はフレイル対策ですけれども、後期高齢者の広域連合と契約して実施する者のみが対象として考えられているということによろしかったでしょうか。

それはどうしてかということ、モデル事業の中で自治体が自主的にやっている事業が結構あったように思います。それらの人たちは、では、自分たちは該当しないのだねという判断をするものなのか。それとも広域連合に、やりたいので、ぜひ契約してくれませんかという交渉をしていくものなのか。その辺のところは市町村のほうで悩ましいところかなと思うので、その辺の基本的なスタンスをもう一度整理しておいたほうがいいかなと思いました。

○班長 いかがでしょうか。

○事務局 高齢者医療課でございます。

後ほど御説明する部分ではあるのですが、資料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）」という資料を用意していますが、その第1では、広域連合においては広域計画に市町村との連携に関する事項を定め、市町村においては、広域計画に基づいて、高齢者の保健事業の委託を受けた場合において一体的実施の事業をやっていただくということを考えておりますので、一体的実施については広域連合と市町村が契約を結ぶことが条件になるのかなと考えております。

○構成員 わかりました。

そうしますと、市町村自身が自分たちで今までやってきて、これはフレイル対策で、広域のほうの計画とも余りそごがなくいいと思っていたときには広域連合のほうに働きかけるとか、そういうことも可能性としてはあるということでしょうか。

○事務局 そうです。広域計画を市町村とつくる際に十分協議をしていただくということを入れているのですが、基本的には広域計画をつくるときに市町村、やる気のあるところについては広域計画をつくってくださいということも考えられるのかなとは思いの

ですけれども、そこで協議していただいた上で、連携の仕方などについては、その広域計画に入れていただくこととなりますので、その際に契約の方法ですとか考え方ですとか、そういったことがすり合わせられるのかなと考えております。

○班長 よろしいでしょうか。

どうぞ。

○事務局 若干、補足だけさせていただきます。

先ほど申し上げたとおりなのですけれども、保健事業のガイドラインそのもの自体は広域計画とか広域連合と市町村との契約云々を条件とするということではなくて、今後、高齢者の保健事業を進めていただくに当たって、こういったことを参考にしてくださいということでガイドラインをまとめていただきたいと思います。その限りにおいて、契約が前提になっているということではないのですが、ただ、今、補佐が申し上げたように、今後、広域連合がお金を出して、それで必要な医療専門職を市町村に雇っていただくとか、そういうことになると、その部分はきちんと広域計画に基づいて契約を結んでいただく必要があると思います。

もう少し申し上げると、それをすることによって、人を雇用するための財源と、あと、法律上はKDBを通じた情報のやりとり。それも広域計画に基づく委託契約が必要になりますので、お金と情報のやりとりの部分。これをきちんと全うするためにはきちんと契約を結んでいただく。ここは委託契約が必要になってくるということでございます。

済みません。補足でございます。

○班長 ありがとうございます。

今の観点でこれを読んだときに、一般論と言うか、保健事業として知っておいてほしい要素と、補助要件として一体的実施の事業メニューとして必要な要素の両方が入っているようです。次の報告書の段階では、補助を受けるところではこういう条件が必要になるとか、わかりやすく記載していただくほうが良いように思いますけれども、いかがでしょうか。

○事務局 これもまた先ほど補佐が申し上げたとおりで、その部分について、その補助を受ける前提となる部分につきましては、きょうは資料2で特にそこを抽出して資料をまとめておりますので、そこでまた御議論いただければと思います。

○班長 それ以外の部分で何か。よろしいですか。

また後で戻ってもいいかと思っておりますので、今、資料2の、この事業の進め方についての文書がありますので、これについて御説明いただいてもよろしいでしょうか。

○事務局 それでは、御説明させていただきます。先ほどお話しいたしました資料2をご覧ください。

本資料につきましては、既に検討を開始している広域連合や市町村等より、特別調整交付金の対象となる事業ですとか、医療専門職の業務、交付の範囲や規模の情報が必要とのお声が多いところから、これまでの検討班における御議論を踏まえ、これらの点につつま

して改めてまとめさせていただいたものでございます。とりわけ自治体の内部の皆様におかれましては、実際の事業等に関する実現可能性ですとか、市民の、特に高齢者の皆様にとって有意義な事業になるかどうかといった観点も含めて御議論いただければと思ひまして作成しております。

それでは、具体的な中身について御説明させていただきます。

1点目といたしまして、先ほど若干触れさせていただきましたけれども「第1 委託事業の実施に係る広域連合及び市町村における体制整備等」です。

広域連合におかれましては、域内の構成市町村と十分に協議した上で、広域計画において構成市町村との連携に関する事項を定めていただく。それで、この広域計画に基づいて委託契約ですとか、市町村の基本的な方針を定めていただくということを前提条件として考えております。

次に「第2 市町村において配置する医療専門職」です。

市町村は委託を受けた保健事業について、医療専門職を配置して事業を行っていただくこととしておりまして、委託事業費につきましては、国は特別調整交付金により支援をすることと考えております。

具体的には、医療専門職としては2種類考えておりまして、1つは分析を含めて事業の企画・調整・分析をやる方。これが必要である。そのほか、市内の各地域、日常生活圏域を想定するということを明示しておりますけれども、日常生活圏域単位で通いの場への積極的関与ですとか個別アプローチを行う医療専門職を置いてくださいということです。それで各市町村に、この事業企画を行う専門職を1人。あと、日常生活圏域単位で、具体的にこういった体制で仕事をしていただくことを想定しております。

「第3 対象事業（広域連合からの委託事業）」という表題をつけております。委託を受けた市町村の医療専門職がどういう事業をやっていただくかということをご列記させていただきます。

最初に「1 事業の企画・調整等」ですけれども（1）といたしまして、KDBシステムを活用した分析を行い、その結果に基づいて健康課題の明確化を行っていただく。その上で、庁内外の関係者間で健康課題の共有ですとか地域の医療関係団体との連携を意識してやっていただく。

（2）のところでは、通いの場等への積極的な関与に当たっては、通いの場の状況をきちんと把握して、どのくらい訪問するのかといった事業計画を策定していただきます。そして、市町村国保の保健事業との連続として、国保事業で重症化予防などの取り組みをしていた対象者の高齢者につきましては、そのまま75歳以上となられても、途切れることのないように事業計画を策定していただき、生活習慣病対策を所管する衛生部門などとも連携して事業を実施していただきたい旨、記載しております。

また（3）ですけれども、事業の実施に当たり、庁内外の関係者と定期的に打ち合わせを、情報の共有を図るほか、かかりつけ医等とも事業の状況について共有を図っていただ

きたいということで書かせていただいております。

次に「2 KDBシステムを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握」についてです。事業企画の専門職は、KDBシステムを使って、市町村全体や地域単位などの集計データをもとに、重点課題を明確化していただいて、KDBシステムのデータに加えて、市町村が有する介護予防など、そういったデータを活用して、地域の健康課題を分析していただいたり、また、後期高齢者の質問票の回答も活用して、フレイルのおそれのある高齢者など、誰にターゲットを絞るのかの対象者を把握してほしい旨、記載しております。

次に「3 医療関係団体等との連絡調整」ですけれども、地域の郡市医師会さんを初めとする医療関係団体等との連絡調整を密に実施していただく。それで、事業企画担当の専門職の役割として、企画の段階から健康課題の共有ですとか、事業企画等の相談を進めていただきたいとしております。

具体的には（1）については、事業メニューについての企画・相談ですとか、どのようにしたらいいのかという総論的な相談を受けたり（2）については、どういう方をクリニックに受診勧奨するのかですとか、その辺の仕分けや段取りを医師会ともきちんと相談して、できれば連絡様式のようなものをつくっていただくなどの御検討をお願いしております。（3）については、逆に医師のほうから、受診だけではなく、例えばどの通いの場等へ行ったらどうかということに参加勧奨していただけるようなことも医療関係団体等と御相談していただきたいということでございます。

次は「4 高齢者に対する支援内容」といたしまして、個々の日常生活圏域の中で個別具体的に支援をしていただくという支援事業の内容についての御説明です。

ここでは2種類ありまして、まず「（1）高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）」と、4ページ以降の「（2）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）」として、ポピュレーションアプローチを実施していただくとしております。

まず「（1）高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）」についてですけれども、メニューといたしましては、後期高齢者医療制度補助金においてもモデル事業としておりましたけれども、低栄養防止・重症化予防の取り組みと、あと、重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取り組み。ウですけれども、医療サービスに接点がないような健康状態不明者などについてのアウトリーチ支援を行い、後期高齢者の質問票等により健康状態をチェックして、必要に応じて、医療・介護サービスにつなげるといったことを実施していただきたいと考えております。このアからウまでの低栄養防止、重複・頻回、健康状態不明者に対するつなぎというものが個別支援をしていただくという具体的なメニューとさせていただきます。

なお、次の「第4 実施要件」のところに出てくるのですが、これを全てやっていたくのは大変だと考えておまして、とりわけ重複・頻回者のアプローチは大変だということでお聞きしていますので、アからウまでのいずれかをやっていたいただければ結構ですとい

う形で考えております。

4 ページ目ですけれども、次の「(2) 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)」でございますが、KDBシステム等により把握した地域の健康課題をもとに、医療専門職が通いの場等における参加者に対する健康教育、健康相談を実施していただくということで、具体的なイメージとしては (a) から (c) までの取り組みなりを実施していただきたいと考えております。

(a) については、通いの場等におけるメニューの充実を図っていただくということで、保健事業として具体的な事業を、こんな取り組みにしたらもっと効果的ではないかというメニューのアドバイスといったことを実施していただく。

(b) は、具体的な保健指導や健康相談で、できれば体力測定なども取り込んでいただいて、具体的な指導を行っていただきたいということ。

(c) は、通いの場等の取り組みにおいて把握された高齢者の状況に応じて、必要な医療や介護サービスにつないでいただきたいということです。

以上が、まず通いの場等において実施していただきたいもののイメージでございます。

これに加えて、通いの場だけではなくて、※になりますけれども、市内のショッピングセンターなど高齢者が気軽に立ち寄れる場所においても健康づくりに寄与する取り組みを実施していただきたい旨、記載しているものです。

これについては、小規模な自治体については、必ずしも実施が困難なところもありますので、ここは地域の実情を踏まえて実施していただき、大規模なところはできるだけ積極的にこういった取り組みをしていただきたいという趣旨でございます。

イについては、こうした通いの場等における取り組みに当たっての留意点として書かせていただいております。

(a) として、市民ボランティアとの連携を意識してくださいということ。

(b) と (c) については、フレイル予防も含めた住民意識の喚起、健康教育に参加していただくということ。

(d) としては、比較的健康的な高齢者に対しても、引き続き参加することを心がけてくださいということです。

(e) としては、通いの場は本来、住民主体で運営されているものですので、住民の主体性を大切にさせていただいて、また医療専門職が行くことに対するバランスを踏まえて、あくまで高齢者の主体性を尊重した活動を促していただき、それに沿って、そっと支えるような活動を心がけてほしいといった旨を記載させていただいております。

ここまでの、医療専門職が実施する事業のイメージとしてまとめているものとなっております。

6 ページになりますけれども「第4 実施要件」とさせていただきます。

まず、1の(1)の企画・調整等を担当する医療専門職は、当たり前かもしれませんが、委託事業の進捗管理をしていただく。また、業務チェックリストや実績報告書を作成いた

だくということをしております。

今後、広域連合が業務チェックリストの内容を審査いただいて、未実施項目がないかどうかを確認するなどして、実績報告書をまとめていただくようなイメージを考えております。

次に「2 地域を担当する医療専門職の業務について」ですけれども（1）は先ほど申し上げましたように、高齢者に対する個別支援のハイリスクアプローチ。これについては、低栄養防止・重症化予防の取り組み、重複・頻回受診者への相談・指導の取り組み、健康状態が不明な高齢者の状態把握。このいずれかを実施していただくこととしております。

（2）については、要件としていろいろ細かいことを書かせていただいておりますけれども、これは今までのモデル事業を踏襲しているような形となっております。

アの低栄養防止・重症化予防の取り組みであれば、まず、抽出基準が明確であること。

（b）のかかりつけ医等と連携した取り組みであることで、医師会と連携すること。それで、保健指導を実施する場合には、専門職が取り組みにかかわること。事業の評価を実施すること。糖尿病性腎症重症化予防事業を行う場合は、糖尿病対策推進会議等と連携を図ること。あと、必要に応じてですけれども、保健事業支援・評価委員会、有識者会議による支援・評価を活用することとしております。

もう一つ、重複・頻回受診者、重複投薬者等への訪問指導につきましては、受診状況等により指導を要すると保健師、薬剤師等が選定した者を対象とし、個別に指導票を作成・管理の上、効果的な事業実施を図ること。それで、指導後の状況により再指導が必要と認められる場合は、再指導を実施していただくこととなっております。

（3）については、先ほど御説明しました通いの場の積極的な関与等の要件となっております。御説明しましたアの取り組み内容を確実に実施していただいて、第3の4の（2）のイについては取り組みに当たっての留意点というふうに設定しておりますので、これについて留意していただくということで取り組んでいただきたいと思いますと考えております。

また、取り組み内容について、健康教育・健康相談等の事業については、75歳未満の人が参加したとしても、経費の按分は求めないことを考えております。

「3 留意事項」になります。

「（1）市町村における留意事項」として、アに書いてあるのは、庁内各部署の連携をきちんとしていただく。

イとウについては、医師会等の地域医療関係団体等と企画段階から相談してくださいということです。市町村で専門職を確保できない場合は、三師会等の関係団体の業務の一部を委託することも検討する旨、記載しております。

ただし、委託は可能なのですけれども、市町村が責任を持ってフォローアップ等をしていただく旨、記載させていただいております。また、委託に当たっては地域の医療関係団体等と情報共有・連携に努めていただきたいと思いますということでございます。

8ページになりますが「（2）広域連合における留意事項」については、市町村に委託

するだけではなく、事業評価や分析をしていただきたいということ。

また（３）のように、県レベルでも三師会等との連携をお願いしたいということです。

「（４）個人情報の取扱いに関する留意事項」については、市町村からさらに関係団体へ委託する場合の留意事項ですとか、ボランティアの参加者への情報提供ですとか、また、市町村からボランティアの参加者に配慮を求める事項や個人情報の取り扱いについて検証を行っていただくこと等について、その留意事項として記載させていただいております。

「第５ 広域連合から交付する費用」についてですけれども、広域連合から委託事業費として市町村に全額おりてくることとなりますが、その市町村に全額のうち幾らかを広域連合の保険料、幾らかを特別調整交付金として、財源として入ってくることとなります。

その広域連合から交付される委託事業費ですけれども、市町村の実情に応じて、適当な会計に組み入れていただく。

「２ 委託事業費として想定する額」ですけれども「（１）企画・調整等の業務に要する費用」ですが、これは年間を通じて企画・調整の業務に従事する医療専門職の配置に必要な費用、各市町村に正規職員１名を配置することを念頭とした額を想定しております。要は、正規の医療専門職の保健師さん等を１名雇える費用を念頭に置いております。

（２）については、各市町村内の各地域の個別訪問等の事業を適切に実施するために、当該業務に従事する医療専門職の配置に必要な費用ということで、日常生活圏域に配置することを念頭にしております。現行のモデル事業の基準額単価をもとに年間通して250日程度、業務をできるよう、年間通じて雇える金額で、それを日常生活圏域に配置することを想定しております。

「３ 委託事業費の対象となる事業を実施する医療専門職の雇用形態等」につきましてですけれども、企画・調整等に従事する専門職は正規職員を念頭に置いています。また、各地域の個別的な取り組みを行う者は常勤、非常勤等は問わないとしております。

「５ その他」についてですけれども、広域連合からのお金を活用して、新たに医療専門職を地域包括支援センターに配置することは差し支えない。ただし、保健事業の医療専門職は、あくまで一体的実施等の保健事業に従事する必要があり、人件費などの会計処理も地域支援事業交付金とは明確に区別する必要があるとしております。また、当然ながら、地域包括支援センターの本来業務である包括的支援事業等の業務に影響が生じることのないようにする必要があると記載させていただいております。

例えば、この小規模自治体で包括支援センターに保健事業の特調で保健師さんを配置させていただいて、通いの場等への関与を実施することも考えられるのですけれども、ただし、本来の包括支援センターの人は地域支援事業交付金で措置して、新しい１人については広域連合の財源で賄うこととさせていただいておりますので、会計上も明確に区分して、仕事の内容が混在することは不適切なこととなりますので、あくまで保健事業と包括支援センターの業務を分けていただくことが必要となっております。

最後に「第６ 実績報告における留意点」ですけれども、委託事業の履行状況について

は、業務チェックリスト、先ほど御説明しましたが、事業計画の実施状況を確認することを想定しております。

以上が説明になります。どうぞよろしく願いいたします。

○班長 ありがとうございます。

このような形で広域連合、市町村に情報が発出されるということになるかと思うのですが、内容について、御質問、御意見があればよろしく願いいたします。ちょっとお時間をとっていますので、どなたからでもいいのですが、御意見を聞きたいと思っております。

では、どうぞ。

○構成員 それでは、私のほうから、5. 広域連合から交付される委託事業費について、地域包括支援センターに医療専門職を配置した場合のことについて御質問したいのです。

現在、地域包括支援センターを運営する際の会計区分につきましては、総合事業に移行した後は、介護予防・生活支援サービス事業のいわゆるケアプラン代に伴う会計区分。そして、総合相談ですとか権利擁護の包括的支援事業に係る会計区分。さらには、要支援のケアプランを行う際の介護予防支援。これは一般会計によっておりますが、この会計区分に分かれているところでございます。

今回、この保健事業の会計も入ってくるわけですが、それとは別に、さらに地域共生社会の実現に伴う、いわゆる地域づくりに資する一体的な事業の補助金も入ってくるといった部分でございますので、市町村としましては、その会計区分をできれば使いやすい、容易に区分ができるような、例えば大ざっぱにいきますと、保健事業と包括的支援事業を2分の1にさせていただくとか、そういう大ざっぱな会計区分の仕組みをぜひつくっていただければと考えているところでございます。

○班長 ありがとうございます。

どうでしょうか。

では、どうぞ。

○構成員 先ほどの資料1では、今までディスカッションを重ねてきて、それが総まとめであったわけなのですが、今回、この資料2によってぐっと集約された形で、よりイメージアップしやすくなった資料ではないかなとは思っています。

その上で、幾つかポイントがあるのですが、例えば1ページ目で、ちょうど第2です。専門職種の内訳のリクルートの話があって、2つのパターンを想定していますと。特に、このデータの例えば解析・分析とか、地域課題の把握とか、かなり頭を使って戦略的にというところの保健師さん等の医療専門職と、もう一つは地域の場にどんどん積極的に関与して、いろいろ潤滑油的な役割をしてほしいという、この一体的実施を、私もいろいろなことで全国に行ったときにちょっと先方の自治体から話題に出ることがあって、例えばどのぐらいまで決まっているのでしょうかとか、どういうミッションが降りてくるのでしょうかという時に、まずは医療専門職種という、保健師さんの名前が一番に挙がっていると

いうことを先方も知っているのです、そこによく言われるのが、なかなかそこまでのいわゆるマルチファンクションがすぐいますかというコメントと、第一、人選をするに当たって、マルチファンクションができるかどうかという以前に、新しく雇える人がいるのでしょうかというコメントが結構あるのです。

そこら辺の算段を全部つけてからやるものでもないのでしょうかけれども、なかなか、特に地方部で私とコンタクトを持った方々のコメントからすると、結構、そのようなコメントや生の声が続々出てきてしまうというのがあります。従って、提示する資料2においては、非常にこういうミッションをいっぱい抱えているのだとか、こういう契約が必要なのだということはわかりやすいのですが、リアルな世界では何かちょっと違うところで悩んでいる感じがあるので、そこら辺を何かちょっと方策があるならば出してあげないと思います。おそらく方策がなければ彼らが悩ましいままで終わってしまう。

結局、総論はわかったのだが、どこから手をつければよいのか、そしてその人選、広域連合がお金を出してくれて、委託事業費で、しかも専門職種を雇うという雇用代も出してくれてというところの人選。これら多くの視点で結構悩まれているのはお聞きしました。

それと、4ページ目の通いの場、集いの場というところで、やはり後期高齢者向けの新質問票15問というものが作られて、本日の資料にも入っておりますハンドアウトみたいなものがある。まさにこれを活用するにあたり、単なる選択肢の一個という位置づけではやや弱い印象だと思います。やはり、許容範囲内ではあるが、本事業では必ずこれを使って欲しい（何か強制的に義務づけにならない程度で）、活用方法の強い指示出しをした方が良いかと思っています。そこに大元のデータベースをつないでいくということです。

あと、5ページ目のちょうど真ん中で「イ 取組に当たっての留意点」の（b）ですか。市民ボランティアに対してのフレイルチェックのノウハウ云々という内容があります。あと、その下に高齢者の主体性を尊重してということなので、専門職種はどんどん医療知識を生かして深く入って行って欲しいが、やはり住民主体、高齢者主体という部分はしっかり残しつつ、それを鼓舞（エンカレッジ）してやってくださいというニュアンスは書かれてあるべきかなと思います。しかし、この文章を例えば各自治体や広域連合が読んだときに、文章の総論は賛成だと思うのですが、具体的に何をどうすればいいのかという部分が足りないと思います。ちょっと具体例や事例的推奨部分、ナビゲーションになる部分もあっていいのかなと思いました。

これは、文章は誰も否定しないと思うのですけれども、実際にどうすればというところが思い浮かばないのかなという感じがいたしました。

今のところ、そのぐらいです。

○班長 ありがとうございます。

ほかに。

どうぞ。

○構成員 各自治体でかなり、様子というか、リソースが違う中で、こういうことを決め

ていくのは大変だと思います。1つ、KDBのデータセットは本当に国民そして地域の共有財産だろうと思っておりまして、それぞれの立場の方が自分のところの課題をしっかり把握して、その課題解決にそれを活用できていくことが理想だろうと思っています。

今、私も地域からいろんな質問を受ける中で、例えばKDBシステムからレセプトデータを吸い上げてスクリーニングをするというところを、地域包括の保健師がそれをやりたい。それが市直営の場合だったらやっていいのかとかというご意見や質問をいただいたりすることがあります。先ほどのお話でも、広域連合の費用と地域包括の費用という、資金源の違いですとか、あと、各自治体は事務分掌規程というものがそれぞれあり、その役割でできることが決められたりというのがあると思います。この一体的実施事業では、このKDBシステムを活用した地域の健康課題の分析対象者の把握は今回新しく配置される企画・調整等の業務にかかわる保健師の役割ということで、ここに明記されているのですが、そういうことをほかの立場の人がやってはいけないのかというあたりとか、書き方によってはかなり混乱も出てくるし、本来活用されるべきものが十分に活用されないということも起きてきたりするのかなという懸念を少し持っております。

個人的には、きちんと目的を申請するというプロセスを経て、それぞれの地域できちんとルールをつくれれば使えるというのがよいように思っています。役割をどう振り分けするかというのはなかなか難しいと思うのですが、もしかすると、飯島先生が先ほどおっしゃった逆のパターンなのかもしれませんが、まさに地域差がある中でそういうところをどう設定していくかというあたりも御検討いただければと思います。

○班長 ありがとうございます。

どうぞ。

○構成員 今回の発言に関する部分でもあるのですが、まず、御発言のあった後期高齢者の質問票は、なるべくこれを標準的な形で使用していただくのがいいのではと私も考えています。

今回、特にKDBを使って地域の分析をしっかりやっていきたいと思いますという形になりますと、地域間比較とか、全国比較とか、そういう比較をしていくためには、当然同じ評価票でなければ比較は不可能になりますので、このフレイル状態に関する状況の把握を地域間比較するためには、なるべく原則はこれを使っていただくような方向性が、分析をする上でも恐らくやりやすいのではないかと思います。

それと、先ほどお話のあった医療専門職の役割が2つあって、企画を担う方1名、現場を担う方、日常生活圏域ごとに1名ということで、予算の積算上はそれで結構だと思うのですが、私も特に11ページの「5 その他」のところに、差し支えない事項をふやしていただけないかなと思っています。地域包括支援センターの職員が従事しても差し支えないという表現がありますが、それと同じように、例えば、私の札幌市などですと人口が約200万人いて、200万人の対象者抽出や企画を果たして保健師1名だけで全部やるのかという話になると非常に難しい。恐らく人口規模によって業務量が全く変わってきますので、企画

や分析を複数でやる可能性は十分にあって、正職員である必要はないとは思いますが、予算の範囲内でこの現場の医療専門職が現場もやりつつ企画も担うとか、あるいは現場の栄養士さんや歯科衛生士さんであっても、栄養教室とか歯科に関する取り組みの企画を手伝うことは多分あるかと思しますので、そこは少し市町村で柔軟性を持って問題ないという、差し支えない事項を「5 その他」のところに加えていただく必要があるのかなとは思って聞いておりました。

もうひとつ、気になったのは、7ページです。3の「(1) 市町村における留意事項」の中で、とても細かい指摘で恐縮なのですが、どこがやるか。もめるところなのですが、国民健康保険担当部局が最初に来て、健康づくり担当部局が来て、最後に介護保険担当部局が来てという順番で、他意はないのだろうとは思いますが、この取り組みは介護予防との一体的な取り組みなので、恐らく介護予防になっているセクションが担うというか、そういう市町村が多くなるのではないのかなと予想はしています。そうすると、介護保険の担当部局さんが3番目に来ていることが誤ったメッセージにならないかなとは思っているところです。もちろん国民健康保険の担当部局さんがこの特別調整交付金の受け入れとか、そういった支払い事務を担う可能性はあるのですが、中身の企画は介護予防を担当するところが担う可能性が高いとは思っていたので、表現を少し注意したほうがいいのかと思って文章を拝見しておりました。

とりあえずは以上でございます。

○班長 ありがとうございます。

はい。

○構成員 ありがとうございます。

資料2はかなり具体的なイメージでわかりやすいかと思うのですが、これはもっと先の話かもしれないのですが、要するに、うちの市が、私なら私の市がこれを実施しようとしたときに、やらなければいけないこととあったらいいなということが何だかわかりにくいというのが正直なところで、何らかの表にさせていただくと。留意点はないといけいいのか。例えば、3ページのところの医療機関との調整は、もちろん医師会等々と連携しなければいけないのですが、よくありがちな話で、これは医師会と全く話できていないというのはいけないのは間違いがないのですが、どこまでの同意とどこまでがどうなのかという小さいところつまずいたりするのですね。ですので、我が市がやるときに、何らかの表みたいなのがあると、一体うちには何が足りないのかと。マストの部分としてここが1個か2個足りなくて、あとの部分はどうかいくということがわかるといいのかなと。

始めるに当たるのですけれども、ストラクチャーとプロセスとアウトプットとかアウトカムが、そういう形での報告という形になるのでしょうか。報告等々のイメージがつかないと、ここまでいけるのかな、うちはここまではできないのかなというイメージがつきにくいことと、先ほど他の構成員もおっしゃられていたのですけれども、もし私が市の保健師だと、荷が重たいなという感じはするのですね。保健師がこれもやれ、あれもやれと読

めてしまう感じがして、保健師なり、管理栄養士なり、その方たちがディレクターなりプロデューサーなりになるということはそうなのでしょうけれども、例えば、データを分析したりするのは事務職の中に非常にたけた人もおりますので、そういう方たちが中に入ってくださいと、スムーズにいくことがありますので、その辺は個人情報とかその辺の規定をどういうふうに考えていくかというのも重要なところかなと、実際に業務を進めていく上で、思いました。

○班長 ありがとうございます。

今までいろいろな御意見が出ましたけれども、事務局から、この段階で何か御解答とか御意見はよろしいでしょうか。もうちょっとこのところを聞いたほうがいいかな、みたいなこととか。

○事務局 どうもいろいろ御意見をありがとうございます。

最初の御質問の2分の1にしたほうがという御提案があったのですが、もう少し具体的に教えていただけるとありがたいのですが。恐縮です。済みません。

○構成員 例えば、医療専門職がこの保健事業と包括的支援事業に従事する場合に、それぞれ業務の時間とか、そういうものはなかなか算出しづらいと思います。ですので、地域包括支援センターに配属する場合には、市民からしてみると、地域包括支援センターの看板を掲げているところにその保健事業に従事する専門職がいる形になります。そうしますと、地域包括支援センターに相談に来た場合に、最初のインテークの部分は、私は保健事業の担当ですから総合相談は受けられませんということには実際にならないと思います。

そうすると、少なくともそういう最初の相談を受けるとかという部分につきましては、保健事業に従事する職員も相談を受けざるを得ないという形ですので、地域包括支援センターのそういう総合相談等の包括的支援事業につきましては、少なからずとも従事する必要が現実的に出てくるだろうと思っております。その部分につきましては、その業務量をはかる物差しというものが、例えば、1日のうち何時間包括的支援事業に従事したかという、そこまでの明確な区分にしてしまうと、かなり事務的な業務量もふえてしまいますので、それを単純に折半するといった部分で2分の1ずつといった取り組みにさせていただくと、会計区分のハードルは下がるのかなというところで、2分の1という形で提案をさせていただいたところでございます。

○事務局 ありがとうございます。わかりました。

その御議論の前提というところで、先ほど来、地域包括支援センターの保健師さんの活用の是非というか、要否みたいなお話もあったのですが、その点で申し上げますと、この辺は老健局ともいろいろ調整をしなければいけないのですが、結論的に申し上げますと、この広域連合からいただいたお金で配属される保健師さんは、地域包括支援センターに、失礼な言い方かもしれませんが、座わってもいいけれども、仕事内容としては基本的にこの保健事業をやっていただく。介護としての地域支援事業については、建前上は直接的には従事しない。あくまでもこういった地域に対する保健事業としての部分を包括支援セン

ターにデスクを置きながら活躍していただくという整理になるのではないかとこのところ、現在、調整をしているところなのです。

先ほどのお話もありましたが、介護の地域支援事業交付金を、今、御提案があったような、例えば、2分の1で縮めてみるとか、そういったところの融通がなかなか難しい事情があるようなのです。今の御提案に即して言えば、例えば、保健事業を1日のうち4時間やって、介護の包括の本来的業務を4時間やって、経費的には広域連合からいただくお金を半分に、地域支援事業交付金も半分に、ということが御提案としてはあり得るのですが、その前提として、地域支援事業に専従しないということは交付金上難しいと。地域支援事業交付金を縮めることは難しいということがあって、繰り返しの説明なのですが、あくまで広域連合からいただくお金で雇う保健師さん等は保健事業としての部分をやっていただくという整理をお願いできないかということで、今、調整をしているところです。

ですので、ほかの御質問にもございました分析業務などについて、例えば、市の事情からいうと、うちは、今、地域包括支援センターに配属されているあの保健師さんがその辺はすごく得意なんだよということでやっていただくというときにどうなるかということなのですが、お金の整理としては、広域連合から出るお金を人件費に充てている医療専門職の方があくまでも分析等の企画・調整をやっていただくという形になって、地域支援事業交付金をもとに人件費を交付された保健師さんが保健事業の企画・調整を担うことはなかなか難しいという形になるのですね。回りくどいことを申し上げますけれども、もしこの保健事業としてこういった分析をやっていただくとすれば、あくまでも人件費の裏打ちが広域連合からのお金の裏打ちでやっていただいて、その辺の仕分けをする必要があるのではないかと現段階で調整しているところです。

その他、関連して、お話があったマルチファンクショナルな保健師さんがなかなかいないということなのですが、その御事情もいろいろあると思います。1つ現実的なやり方として、今、既に市町村の中にいらっしゃる、まさにマルチファンクショナルな機能を果たせる保健師さんに今回のこの事業を担っていただくというやり方はあろうかと思えます。そこは広域連合からいただいたお金でその人の人件費を充てるという形にして、担っていただく。ただ、その分、今までその方がほかの事業をやっていた部分をどなたにかわりにやっていただくかというところの調整はあろうかと思えますけれども、そういった形で既存の保健師さんの中からそういう方を探していただくことはあろうかと思っています。

また、お話は変わりますけれども、通いの場でのノウハウなどについて、今回、こういったことをやってくださいということはある意味で抽象的にお示ししていますので、その具体的な事例とかについては、先生のいろいろなお取り組みも含めて、ガイドラインなどに紹介させていただくようなことはあろうかと思っております。

同じような話ですけれども、また戻りますけれども、既存の保健師さんが活躍できるかという部分で、市町村さんの好意に甘えて、例えば、広域連合からいただくお金とは別に、一般会計などで雇用されている保健師さんが、この仕事を手伝って下さるということは可

能だと思えます。もう一回申し上げますと、広域連合からいただくお金で、例えば、1人配置しました。しかし、その方だけでは足りないので、既存の一般会計で賄っていただいている保健師さんがサポートをするという形でやっていただくということはもちろん可能だと思っています。その辺は市町村さんの御事情に合わせていただければと思っております。

網羅しているかどうかはあれですけれども、とりあえずは以上でございます。恐れ入ります。

○班長 お願いします。

○構成員 今、取組ができる市町村規模と市町村の規模が小さくて単独ではできない場合を考えると、参考資料1の8ページ、都道府県の役割のところの下の方に、「また、複数の市町村にまたがって生じている課題等、市町村単位を越えて広域での対応が望ましい場合に」と書かれていて、保健所の役割も書かれています。また、有識者会議のときの報告書は、今、手元にないのですけれども、その中にも、いわゆる小規模で個々の市町村でできない場合については広域的に対策をとということが、報告されている文面がありました。小規模市町村に対して保健所や都道府県が支援をするということは参考資料1にも書かれているのですが、お金の話になってくると個々の市町村になってしまうので、今回の資料2の中に、複数の市町村が広域的に人員を確保して、その確保した人員に広域的に動いていただく場合が想定されるかどうかということと、想定された場合には、この資料の中ではどういう位置づけで書いていただけるのかなと思いました。

有識者会議のときに、都道府県側とすれば、小規模市町村が広域的に市町村と一緒に保健事業を行うことが本当にできるのかと、県としてはそれを支援するのは大変だという意見がありながらも、本当に小規模でできないかもしれないということであれば、県単位の広域連合と連携して小規模市町村支援できればいいという思いはありました。お金の話になってくると個々の市町村の話になってしまうので、今後の広域連合の計画のあり方もとも関係すると思えますが、小規模市町村の広域的な実施についてお金の部分についてもどういう仕組みが可能なのかということについて、もし現時点で検討されている部分があればお聞きしたいです。また、今後、県とすれば、できる市町村とできない市町村がでてくると、市町村格差につながるので、このことについて御検討されたことがあれば教えていただきたいと思えます。

○事務局 ありがとうございます。

これはまさにお金のはめ方の問題にもなってくるのだと思えますけれども、複数の市町村で対処して、共同で活躍していただく保健師さんの人件費をどうするかという問題になるかと思えます。考えられ得るのは、日常生活圏域で対応する方は基本的にはそれぞれの市町村の中にとどまるのだらうと思えますが、とりわけ企画調整、企画分析をする役割の方について、そこを複数の市町村でやるというのは、報告書でもいただいていたお話なので、そこは対応できるような工夫は考えたいと思えます。

例えば、1人の方が2つの市町村の対応をするみたいなことになったときに、そこでお金を素直に案分してそれぞれに交付するみたいなことは可能だと思いますし、2人で3つの市町村だったら3分の2ずつとかはあるのかもしれませんが、その辺はテクニカルにできると思います。検討させていただきます。

○班長 はい。

○構成員 広域計画についてもうちちょっと詳しく説明していただけたらと思います。

それから、市町村の保健師には国から地方交付税が入っているはずなので、そのすみ分けについて整理をしていく必要があるかと思しますので、その点についてお願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。

まず、2点目のお話ですが、お金のすみ分けの問題です。今回の広域連合からいただくお金で賄う保健師さんについては、あくまでもここにお示しさせていただいた事業に、専従という言葉になるのか、専任なのかはありますが、基本的にはこの事業に専ら取り組んでいただくことが必要だと思っています。そこは市町村の既存の事業と微妙に重なるような業務ももちろん現実にはあろうかと思えますけれども、ここに書いてあるような業務を、広域連合の保健事業のためにこういった事業をきちんとやっていたらということであれば、ここは、まず、この特定財源、特財が先に優先されて、きちんと交付をして、そこは一般財源との仕分けをするということになるかと思えます。

広域計画の内容については、基本的には法律に書いてあるとおりでございまして、まさに、今後、市町村にこの高齢者の保健事業を手伝っていただくに当たって、広域連合さんとしては何をやるか、各市町村さんとしてはどのような事業に取り組んでいただくかといった役割分担というか、連携ですね。その内容について、それぞれの都道府県さんごとにそういった内容を記していただければと思います。ただ、各県ごとに作成される内容ですので、若干大まかというか、少し抽象度の高いような話もあろうかと思えますけれども、そういったものを示していただいて、個々の市町村ごとにどんな事業を具体的にやるかというのは、契約内容だったり、法律上でいえば市町村が定める受託に当たっての基本方針という中で、きちんと具体的に書いていただくことになると思います。

付言で恐縮ですが、国として無責任な言い方で恐縮なのですけれども、広域計画につきましても、それぞれごとの御事情がございしますので、現段階では、国として、例えば、ひな形を示すとか、そういったことは特に考えていない次第でございまして。

○班長 私のほうから3ページですね。関係団体に企画の段階から共有、相談を進めるというものがあるのですが、これは重症化予防のときにもよく言われるのですが、企画段階で相談して、あとはどうなったか報告がないから状況がわからないし、その次の計画を立てるときに助言もできないし協力もできないという話がありますので、PDCAサイクルに基づいて、実施状況や報告ということ、また、地域でやってみてどういう課題があったかということも共有していただくと、関連団体もより積極的に関与できるのかな

と思います。

そういう周知ですけれども、重症化予防事業のときには、医師会ルートでもこういうものが始まりますということはかなり強力で周知していただいたという経緯があるので、市町村でこういう事業が始まることについて関連団体に周知する。これも非常に重要で、うちの自治体はなぜやらないのかと、周りからも若干プッシュをしていただくことで動きやすくなることもあるので、関連団体にも直接こういう情報が入っていくといいのかなと私は思いましたので、御検討ください。

○構成員 2点あります。

1点目は、1ページ目の第2、医療専門職の役割がすごく断定的にしっかりと書かれているのですけれども、実際にこれが可能なのかどうなのかというのはぜひ自治体の意見としてたくさんお聞きになっていただきたいなと思ったのですけれども、2つ目のポツで、日常生活圏域ごとに想定するということがありますけれども、これは中学校区というイメージでよろしいでしょうか。そうすると、かなり配置されると。

○事務局 基本的には、今、おっしゃったとおり、いわゆる各市町村が設定している日常生活圏域、いわゆる中学校区をベースに設定されている圏域を念頭に置いています。ここで書かせていただいているのは、国として、今後、特別調整交付金で支援させていただくに当たって、ある意味、先ほど補佐が申し上げたように、圏域ごとにというのも、ある意味、マキシマムで対応することは可能であるということでもあります。

ただ、これは広域連合さんの財源で、いわゆる広域連合さんが保険料財源を基本としつつ、特調をプラスして市町村さんにお渡しするわけですので、果たして個々の都道府県さんごとに、おっしゃったように、中学校区ごとの単位になってくると、相当の数であったり、現実性もあったり、お金の問題もありますので、そこはどの程度の規模で配置するかは、そこは広域連合さんと市町村さんでお話し合いということは、財源の裏打ちの問題もございまして、あろうかと思います。

ただ、国として特別調整交付金の御支援の対象として、繰り返しですが、マキシマムとして考えられるのはこのぐらいの規模なのだろうなということは、とりあえず将来的な姿としての念頭は置いているということでございます。

○構成員 2点目なのですけれども、2ページの2にKDBのことが書かれているのですけれども、KDBシステムのみで完結するというはきっとないのではないかと思うのですね。ですから、表題のところでは「KDBシステム等」とか、その辺を入れていただいたほうが、ほかのデータもきっとたくさん使われてやられると思いますので、表現等をお願いしたいなと思います。

○事務局 ここは若干私どもの気持ちが入っているところでございますけれども、趣旨は、(2)でKDBシステムのデータに加え、もろもろ、市町村さんが適当と思うデータを活用できるという余地は書かせていただいておりますが、あとは表現の問題だけで、表題としてKDBシステムが中心であるということ踏まえて、表題上は「KDBシステムを活用した」という

形で書かせていただいています。

ただ、御指摘のとおり、KDBシステムデータに加えて、ほかのデータを活用するということは当然妨げるものではありません。

○班長 どうぞ。

○事務局 先ほど御質問いただいた質問票の件なのですけれども、新質問票、後期高齢者の質問票について、後ほど研究班からの御説明をいただきますが、質問票の趣旨としましては、健康状態とフレイル状態の両方を総合的に把握できること、また、KDBシステムに収録を予定しておりますので、医療レセプト、介護情報と連結して、医療機関の受診、服薬状況等について自動的な抽出が可能になる、という特徴を有しております。

ただ、通いの場というところについては、これまで介護の事業の場でもありましたので、そういった部分において、恐らく市町村の中では既存の事業を行っているケースが考えられますので、そちらについては、今後、また老健局とも調整をしながら、書きぶりについては検討していきたいと考えております。

また、先ほど評価の視点について、ストラクチャー、アウトプット等の視点に基づいて評価をしてはどうかというところの御意見をいただきました。これまで既にガイドラインでは、評価の構造としまして、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの記載はしてきてございます。また、今回、最後に書いておりますとおり、今後、「第6 実績報告における留意点」の部分で、業務チェックリスト、事業実施計画書の実施状況の確認を想定しているというところなのですけれども、そちらの様式等についても工夫をしながら、できるだけそういった評価の視点に基づいて、評価が可能なように検討を進めたいと思っております。

○班長 よろしいでしょうか。

先ほどの、分析したりするという作業、これはできるかもしれないのですけれども、調整とか、全てのことをこの保健師が担うのは大変だと思うので、事務職というか、上席のマネジメントができる方がきっちりと一緒に動いていただく。事務職の方が動いていただいて、報告書にもありますけれども、上層部が動かないと庁内連携は絶対に動かないので、庁内連携を進めるためにも、上層部の巻き込みというか、そこが責任を持って実施する。ここで採用される保健師の責任のもとというよりは、そちらに責任を持ってもらえるような書きぶりをしたほうが安心かなと思いますけれども、いかがでしょうか。

○事務局 ありがとうございます。

そういった上層部の方の問題意識ということもきちんと喚起するような内容にももちろんしたいと思います。

関連して申し上げますと、きょうの資料2のペーパーは、あくまでも広域連合からいただいたお金で配置される専門職の方に、最低限、マストとして何をやっていただくかについて、留意事項ということも含めてまとめているものです。ただし、この財源で配置された方、その方だけでこの仕事をやらなければいけないというわけではもちろんありません。

先ほどの冒頭の御質問に関連しますけれども、このお金で配置させていただいた医療専門職に加えて、市町村さんに甘えて恐縮ですけれども、この財源ではない一般の保健師さんなどにこれを助けていただいて、手伝っていただいて、この仕事に取り組んでいただくということはもちろん可能だと思います。

ただ、問題が、話を戻して恐縮ですが、地域包括支援センターとの関係がちょっと複雑になってしまっていて、要するに、地域包括支援センターで地域支援事業交付金という、これもまた特財で、特定財源を背負っている保健師さんに、今回の一体実施はいい話だねということのでついでにやっていただけるかどうかというのは、制度上の先ほどのまさに財源の仕分けということにも関連しますけれども、制度上は、地域支援事業交付金で賄っている専門職の方はあくまでも地域支援事業をやってください、この広域連合から拠出するお金についてはきょう申し上げているような事業に専念してくださいという整理になります。ただ、現実の地域包括支援センターの中での仕事としては、その辺のいろいろな重なりはもちろん現実論としてあろうかと思えますし、現実、仕事としても、介護予防マネジメントとか、包括的・継続的マネジメントみたいな地域づくりをやっている、包括さんたちの地域支援事業としての仕事と、今回の一体的実施の仕事はかなり重複する部分がありますから、それぞれ専念してやっていますよという中での重なりみたいなものはきっとあろうかと思えますので、地域支援事業の延長と一体的実施の重なりを完全否定することは現実的ではありません。自治体の方にとっても分かりやすいまい言い方をいろいろと考えていきたいと思っています。

回りにくい言い方で恐縮ですが、以上でございます。済みません。

○班長 気持ちは何となく通じたような気がいたしまして、一生懸命、自治体が動きやすいようにいろいろ工夫はしていただいている、その辺のルールがもちろんあるので、どこまでできるかということについては、順々にきちんと示していただくことが必要だということと、先ほど阿部構成員が言われた、これは委託のお金の使い方なのですからけれども、モデル事業にもありましたけれども、広域連合が直接保健師や管理栄養士等を雇い入れて事業を展開している。特に小規模自治体などのサポートを広域連合の雇い入れた専門職が行った事例もあるので、全てが市町村委託のように読み取れないようにしたほうがいいのかなと思ったのですけれども、いかがでしょうか。

○事務局 ありがとうございます。

きょう御説明申し上げているのは、市町村に委託する費用で行っていただく仕事内容ということで、おっしゃるとおり、確かに広域連合さんがまさに直接的・直接的にやっていた部分があります。きょうの話の中ではその点がちょっと抜けてしまっているのですが、この枠組みとは別に、いわゆる現在の特別調整交付金がございますので、例えば、既に今の特別調整交付金の中に長寿・健康増進事業とか別の枠組みがございますので、そこでの工夫などは、断言できませんけれども、当然検討事項になろうかと思えます。

○班長 ありがとうございます。

構成員、どうですか。

○構成員 これは質問ではなくてコメントです。先ほど触れられた、3ページ目の医療関係団体への早目からの御連絡はとても重要だと私は思っており、例えば、医師会、歯科医師会、薬剤師会の三師会も含めて、各専門職能団体が、これは行政でこうで、保健師さんたちがこう頑張ればいいんだよと、いわゆる他人事的に決して思ってはならず、地域全体で取り組むんだという気持ちになっていただくことは必要だと思います。

ですから、僕自身、今、様々な地域で自分自身のフレイル予防の市民主体活動をやっている中で、あれは市民主体の取り組みとはいえ、活動の軸はフレイルですので、当然ながら、医師会や歯科医師会をはじめ全ての医療職能団体もみんなかかわる話なのだと事前に知っておいて欲しいのです。市民の活動の中でもリスクが高い市民が出てきた場合には、是非とも専門職としてよろしくお願ひしたい訳です。この流れが出来てくることを、様々な多職種が集まる協議会や連絡会で必ずこの話題を出してもらって、こういう活動が動いていることを行政の方から周知して欲しいと思います。

だから、これも結構早目から、全部が全部サポートをして欲しいということではないのですが、とにかくまずは知っておいて欲しい、いざとなったらリスク保有者の高齢住民がお世話になるので是非ともサポートをして欲しいということは周知しておくべきかと思ひます。

○班長 ありがとうございます。

今の周知の話なのですが、都道府県で、例えば、健康づくり、こういう三師会とかが来られるのは、健康担当部局が持っている会議が多いので、そちらにも周知をしていただくとそういう会議で伝わるのではないかと思います。国保担当課だとなかなか伝わらない部分もありましたので、御検討をお願いいたします。

○構成員 通いの場なのですが、漠然としていた通いの場というものが具体的にイメージしやすいものになっていると感じます。

着眼点はすごくいいと思うのですが、過疎化が進んでいるような小さい市町村にとっては、これをやるのはなかなか大変かなと思うのですが、3ページに戻りまして、高齢者に対する支援内容の確認なのですが、ここでおっしゃっているアの重症化予防の取り組みもしくはイの重複投薬等への取り組み、そしてウの健康状態が不明な高齢者の把握、この3つのうちのいずれか1つと、通いの場への積極的な関与をすれば事業対象になるというお話だと思うのですが、通いの場において市町村にこれだけは最低限してほしいというあたりはどこなのか、いま一度、御説明をお願いいたします。

○事務局 実施の要件ですが、KDBによる分析も必要となりますが、ハイリスクアプローチの部分は、おっしゃったように選択制なのですが、通いの場については、第3の4(2)通いの場等への積極的な関与等のアに書いてある取組内容の部分の。(a)、(b)、(c)を実施していただきたいという趣旨で書いています。イの留意点については、地域の実情や状況にもよると思ひますので、あくまで留意していただくような形で、その取り組み方

もいろいろとあると思いますので、今のところは留意点ということでまとめさせていただいているところです。

○班長 よろしいでしょうか。

また質問票の活用というものがあるので、次の資料3の話題提供をさせていただいても、時間が迫りつつあるのですけれども。

○構成員 最後に、この資料2のところに、事務連絡、第4の括弧で幾つとかと書いてあるのは最終的に文章としてこれは残るのでしょうか。よく見てみると、今、議論になっている、例えば、医療関係団体との連絡調整事項となると、丁寧に書いてあるのは7ページの第5、(2)③、参考資料1のほうだと③の事務連絡のところはかなり医療機関等については細かく記載されていてもしこの事務連絡と対応させるのであれば、1カ所だけではなくて数カ所のところがこの資料2のところに記載されることとなりますが、現状の記載内容では、見てほしいところに反映されていないようです。よく読んでみると、この医療機関のところなどは事務連絡の7ページのアンダーラインのところを読んでいただければ非常によくわかるなと思いますので、もしこの事務連絡の番号をそのまま採用するのであれば、丁寧に引用を入れていただくと、改めて事務連絡を振り返ることができるので、もう一度再検討していただけるといいと感じました。

○事務局 ありがとうございます。

ちょっと誤解があって、恐縮です。また、不十分な引用になっており申し訳ございません。

きょうのこの資料は、きょうの御議論に資するためにつくらせていただきましたので、これが、今後、このまま公的文書として出ていくことは予定していません。ただ、公的文書として出るのは何かといいますと、この内容をもとに、きょういただいた御意見をもとに修正を加えた上で、具体的には10月に、特別調整交付金の交付基準というものもきちんとつくらなければいけないので、そこにこれを活用させていただきます。なので、お尋ねの事務連絡云々というところは、交付基準では当然引用しませんので、きょうの資料限りということでお許しいただければと思います。

○班長 どうぞ。

○構成員 時間がないみたいなので手短かなのですけれども、今回、フレイル対策を打ち出しているわけで、運動、栄養、口腔、社会参加、こういったことを進めていこうと。先ほど飯島先生からも三師会との連携というお話をいただいて、歯科との連携という部分で、私も以前にプレゼンをさせていただきましたけれども、通いの場での活動だけではなくて、食べられる口をつくらなければいけない部分がどうしてもあって、その部分で歯科医療との連携はもうちょっと位置づける必要があるかなと。かかりつけ医との連携はかなり書かれているのですけれども、そのあたり、かかりつけ歯科医との連携等をもう少し修正していただきたいところがありますので、細かくはまた別途、後ほどお願いしたいと思います。

以上です。

○班長 ありがとうございます。

それでは、資料3「後期高齢者の質問票の解説と留意事項」をごらんいただけますでしょうか。これは厚生労働科学特別研究でまとめているもので、37ページにございますように、この分野の第一人者の先生方の御協力を得てつくることができました。

2ページをごらんください。この質問票の役割について、まずは、現在、特定健診の「標準的な質問票」を今は高齢者もそのまま使っているケースが多いのですが、この健診の場でまずはこれを使ってほしいと。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点目に、診療や通いの場においても健康状態を評価するということで、高齢者のフレイルに対する関心を高める。3番目として、質問票の回答内容がKDBシステムにも収載されます。これは5番目に書いてあります。そういうことや、4番は、保健事業をするときのアセスメントや評価などにも使っていただけるのではないかとということで、2の質問票の構成については、類型や15問の質問票、これは以前にも出てきたものとなっています。

3ページですけれども、健康状態を把握して、その後でどのように使っていくのかということで、活用場面としてはまさにこの一体的な実施の中で活用してほしいという文言が書かれています。

4ページ、5ページですけれども、質問票をどのように活用するかということで、目的は、どちらかという、悪いことを見つけるというよりは、高齢者に前向きな気持ちになってもらう。健康のためにできそうなことを見つけるということで、まだできることがあるぞということの発見につなげていただく。また、自治体や医療機関が高齢者の健康課題を把握することや、保健事業に活用するというを目的としていますということで、特に事前準備のところを見ていただきますと、③なのですけれども、地域の保健事業や社会資源等、このチェックリスト、質問票でチェックがついた人に対して、どういう事業につなげていくのかということと事前を考え、質問票の場面で活用できるようにしておくことが望ましいと思われます。質問票の面談の流れ、ほとんどの項目に問題がない人や、「いいえ」の場合はどういうふうに回答するかの例示があります。

6ページからは、左側のページに、例えば、No1、あなたの現在の健康状態はいかがですか。この質問の目的はどうか。この解説はどういう根拠といますか、例えば、国民生活基礎調査の質問と同じですと。これについてのエビデンスはどんなことがありますかと。右側を見ていただきますと、主観的健康観と累積生存率の関係があつて重要な質問ですとか、次の聞き取りのポイントですが、「あまりよくない」とか「よくない」という回答の場合には、現在、たまたま風邪を引いてとか、何かがあつてよくないのか、ずっとだんだん悪くなってきたのかというポイントも聞くといいですねと。具体的な声かけの例としてはどのようなときですかなどを確認していく。そのほかの確認項目がある。KDBの傷病フラグの有無、薬剤数などを把握し、疾患が関連しているかを確認するとよいということ、照会先としては、相談窓口やかかりつけ医、急性の場合には医療機関の受診をす

るといふことで、左側、こういう全ての質問に対してこの項目立てになっていまして、右側については、そのエビデンスや図2は頻度になっております。

これからは詳しくは言いませんけれども、No2についても、毎日の生活に満足しているかといふことで、生活の満足度は鬱の指標からとっていますよといふことで、この点数に課題があると、今後、運動機能が低下する割合が高いといふこと。

No3は、1日3食をきちんと食べていますかといふことで、この項目については、口腔機能や体重変化などとあわせて見てくださいといふことも記載しつつ、エビデンスを掲載しています。

4番と5番はオーラルフレイルに関するところで、飯島先生に本当に御尽力いただきまして、いろいろ御指導いただきまして、新しいオーラルフレイルの絵も入れておりますし、No5、むせるについても、オーラルフレイルの状況があると、累積生存率やさまざまな要介護度の関係なども載せています。

No6、体重。

歩行速度とフレイルの関係。

転倒、転んでいる場合には、例えば、留意事項で傷病フラグの有無や薬剤数を把握し、疾患が関係しているかとか、多剤で転倒が起これやすいことについても留意をしていただき、また、対応先についてはさまざまなその人のレベルに合わせた照会先があるといふことであります。

10、11のあたりは、認知機能については、2問、採用されていますけれども、これは、例えば、MMSEという言葉やMCIという言葉がよく出てくるのですけれども、現場の保健師さんが何かわからないなと済ませてしまわないように、解説とか運動の効果などが示してあります。

28ページ、喫煙の状況や、高齢者になっても禁煙したほうがいいといふエビデンスもありましたので、その御紹介。

13番、週に1回の外出、閉じこもり傾向について、エビデンスとサロンなどの紹介、地域包括支援センターなどの相談窓口を紹介する。

No14は、ふだんから家族や友人とのつき合いがありますかといふことで、社会参加についてどういふエビデンスがあるのか。また、関連項目や相談窓口について記載しています。

15番、体調が悪いときにといふことで、これについても同様になっております。

最後、36ページには、左側に重症化予防とか、服薬、栄養、口腔、運動、健康相談、通いの場、地域包括支援センターへつなぐなどの保健事業のメニューを項目とし、その際にどういふ質問票の項目や検査データ、レセプト情報、介護の情報が参考になるかといふものを、参考例として表示させていただいております。これを参考にしながら実際にKDBで該当者数をはじいてみて、どのぐらいいるのかといふことで優先順位を検討していただいたく。また実際にこういう集計値等が出てくると、医師とかは非常に関心を高く持つことが多いので、こういう観点で分析してはいかがでしょうか。7月30日暫定版といふことでご

ざいますけれども、今のところ、質問票についてはこういう中身であることの紹介や、まだこれも難しいという声もあるかもしれないのですけれども、これを地域とか市町村で勉強していただく素材にもしていただきたいなども考えています。

この質問票について、これからの事業の中で活用していただきたいということと、今、この質問票をどう使っていくかということで、研究班でフィールドを持って、それぞれのフィールドでどういう頻度で出てくるかとか、これからどういうふうに変化するかとか、そういうことを確認する研究も同時並行で行っておりますので、そういう情報もこの事業を自治体で実施しやすくするために提供していきたいと考えています。

そういうことで、この質問票の解説と留意事項、この研究班自体は今年度ですからまだこれは完成版ではないという位置づけで私自身はおりますけれども、何か御指摘とかがありましたら。また、飯島先生や石崎先生も。

○構成員 この新質問票を15問つくるチームの中に入れていただきました。現時点でのバージョンでも、改めて見直してみると、まさに医療機関に加えて、集いの場、通いの場などでも活用して頂きたい内容になっていると思います。そのような場で活躍される保健師様などに、それこそ自分の言葉で説明できるように勉強していただきたいのです。改めてこの新質問票をつくった我々研究者側も、こうやって見直してみると、私自身も自分の知識を出して書いたところもあれば、違うページは改めて勉強になるところもありました。よって、これはできれば導入される自治体様で、本当に、医師会、歯科医師会、薬剤師会の三師会も含め、そして歯科衛生士さんや栄養士さんも含め、全職能団体が本当にみんな質問票の内容（すなわち多面的なフレイル）を共有して、一回それぞれ勉強し合うのに本当にちょうど良い教育ツールではないかと思います。内科クリニックの先生も処方箋を渡すだけではなくて、患者様に「まずは集いの場へ行ってごらん」というコメントを伝える気持ちになる一つのきっかけではないかと思うのですよね。

ですから、そこら辺は、各専門職種たちの多面的なフレイルを勉強するには、比較的コンパクトにまとまっているものではないかと思っています。

○班長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。御質問等がありますでしょうか。

どうぞ。

○構成員 質問ではないのですが、今、飯島先生がおっしゃられたように、私も、見ていると、教育媒体にいいなととても思いました。これは教育媒体だなと思いつつ見ていたぐらいです。

特に、市町村側からいいますと、最後の36ページ、これはどういうふうにして抽出したらいいか、まずは困ると思うのですけれども、これがあると大分一つのたたき台になる。ここを出してみても、うちはこの範疇だともうちょっと口腔を狭めるかとか、いろいろなことがあると思うのですね。そこから前は教育媒体で、この36ページはかなり役に立つ内容かなと。

これは今後の問題だと思うのですが、この36ページの一番右側のところに書いてある介護ですね。言ってみると、介護保険との整合性というのですかね。居宅療養管理指導も中に入っている場合もありますし、その辺ですよね。医療保険で使っている、訪問栄養指導というものとか、いろいろなものがありますので、そうやってきますとケアマネジャーとか地域包括とかだとは思いますが、その問題が恐らく出てくるので、そうすると、あなたではない、私ではないという話になるとまたいけないので、その辺は、最後、介護とのすみ分けをきちんと市町村が考えていくことも大事なかなと思います。

○班長 ありがとうございます。

これを、どういう場合にはどうと、現在は、市町村の状況がそれぞれ違うので、なかなかこの人たちを外してとかということは書きにくかったので、「考慮する」という一文にしたのですが、今後、こういうデータが一体的に集まってきて、質問票との関連も見えてくると、この辺のさらなるより詳細な解説書ができるのではないかと考えています。保健事業と介護の関係はあまり見ずに進んでいるところも今のところはあるようなので、これは次の段階で考えていく必要がありますが、今回はこのような記載にとどめています。

どうぞ。

○構成員 質問票の活用というのはすごく大事なことだと思います。特に地域性でかなりいろいろな特徴が出てくるので、健診とかの利用が少ない中では、質問票をさまざまところで使えるような工夫をすることによって、すごくわかりやすくなるかなと思って期待感があります。

特定健診とデータ管理システムというものがあるのですが、ここに入れてくれないとこれが反映できないので、ぜひ入れてほしい。まず、データとして入れてくれないとKDBで見られないので、一つはそういうことも少し必要な、これから周知していくのに必要なということと、留意事項のところ、KDBの傷病フラグとか、この辺についてうちのほうでも整理しておりますので、またその辺は整理した結果を報告させていただきます。

○班長 よろしくお願ひします。

どうぞ。

○構成員 今、おっしゃったのですが、結局、データを入れてくれないと使えない。それから、健診を受けてくれないと使えないのですが、健診以外のルートで、健診は日本全国で後期高齢者が28%ですが、残りの7割の方のデータをどうにかしてKDBシステムに入れる別ルートはないのでしょうか。いかがでしょうか。

○構成員 質問票をそのシステムの中に入れてくだされば、反映できる。

○構成員 それぞれの自治体ですね。

○構成員 はい。そういうことです。

○構成員 健診の場以外でも、市町村にこの質問票が行って、1人1枚だと思いますが、それがデータ入力されていて上がるシステムがあれば大丈夫ということですね。

○構成員 はい。その整理は、今、健診とのタイアップという形になっているので、単

独の質問票としてどうやって入力されていく方法があるのかとか、その辺は、今、考えていると思いますので、それについてはまた後日ということになると思います。

○構成員 ありがとうございます。

○班長 よろしいでしょうか。

この質問票の留意事項につきましては、今後、高齢者の特性を踏まえた保健事業のガイドラインの改定版に含めていただけるように、研究班でもさらに取りまとめをしていくこととしておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。そうなりますと、この質問項目を活用した保健事業などの記載に中身をすり合わせていくことも必要になってくると思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

あと1分になってしまったのですけれども、全体で特によろしいでしょうか。

予定の時間となりましたので、本日もたくさんの御意見をいただきまして、ありがとうございます。

今回は、これまでの議論を踏まえてプログラム案について整理をしていきたいと考えております。

次回の日程について、事務局よりお願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。

次回なののですけれども、まず、事務局で、報告書という形ですけれども、素案をつくらせていただきまして、早急に送付させていただきたいと思っております。それにつきましては、事前に御意見をいただいた上で次回開催を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

また、日程につきましては、9月4日水曜日の10時から開催させていただきます。場所につきましては、改めて御連絡をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

○事務局 本日も、どうもありがとうございました。

これで閉会とさせていただきます。