

高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ

第8回議事録

みずほ情報総研株式会社

高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ（第8回）  
議事次第

日 時：令和元年9月18日（水）15:00～16:50

場 所：厚生労働省内 共用第9会議室

1. 開 会

2. 議 事

高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン改定について

3. 閉 会

○座長 皆さん、こんにちは。本会議の座長を仰せつかっております。きょうも活発な御議論をいただきますように、どうぞよろしく願いいたします。

本日の議題ですけれども、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン改定について」、御意見をお伺いしながら進めてまいりたいと考えております。

まず、資料1から資料3までについて、事務局より御説明をお願いいたします。

○事務局 事務局より、資料1から資料3まで御説明させていただきます。

まず、資料1「これまでの経過と今後の進め方について（案）」を説明させていただきます。

前は、ことし3月20日に開催させていただきまして、来年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が開始されるということから、自治体の参考となるよう、取り組みのプログラムを検討し、ガイドラインに盛り込むということを確認いただいております。

そこで、この資料の冒頭の文章にありますように、ことし5月に市町村広域連合、県等の実務者の方々をメンバーといたしました「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」を設置させていただきまして、合計6回の検討を行っていただいております。今月4日に最終回を迎えまして、報告書の作成をいただいたところでございます。

また、先週12日にワーキンググループ作業チームということで、この実務検討班の報告書（案）を提示させていただきまして、ガイドラインの改定について御意見をいただいたところでございます。

今回のワーキンググループについても、この実務検討班の報告書を踏まえまして、ガイドラインの改定案の検討、最終確認を行っていただきたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

なお、前回3月にワーキンググループが開催されてから、一体的実施に関しまして、ことし5月に改正法が制定されておりますので、こちらについての御説明をさせていただきます。

資料1の8ページをごらんください。法律案の概要ということで、内容については御案内の方も多いかと思っておりますけれども、初めての構成員の方もいらっしゃいますので、若干説明させていただきます。

ことし5月に医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律が制定されております。この法律については、ほかにもいろいろと規定が盛り込まれておりますけれども、赤い囲みの4で、75歳以上の高齢者に対する保険事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備を行うという内容になっております。

令和2年4月1日施行となっております。今、これに向けて準備を進めさせていただいているところでございます。

資料の9ページをごらんください。現状と課題のイメージということで、具体的に示したのがこちらの図になります。

国保と後期高齢者では保険者が異なるということで、75歳で制度の断絶があるという課題。また、下のほうにありますけれども、市町村で実施している通いの場に対する一般介護予防事業について、保健事業との連携により充実した支援メニューとするなど、うまくこの事業を推進できないかということで、整理させていただいております。

具体的には、住民に身近な市町村において、データ分析や事業のコーディネートなどをしていただいて、保健事業と介護予防事業をつなげていただいて、高齢者にとってより健康状態の維持、また生活機能の維持につなげられるのではないかとという観点に立ったものがございます。

資料の10ページが法律の実際のスキームとなっております。後期高齢者の保健事業において、オレンジの囲みがございますように、市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取り組みを実施するという方針が整理されているものがございます。

具体的には、マル法と書いてある部分が今回、法律改正された部分になりますけれども、広域連合が保健事業の実施を市町村に委託する。広域連合は、広域計画に広域連合と市町村の連携内容を規定いただく。そして、国の支援のもとに、実施に必要な専門職の人件費等の費用を交付いただく。

一方、市町村は事業の一体的実施に係る事業の基本方針を作成すること。そして、市町村が介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取り組みを実施するということとございます。かつ、広域連合に被保険者の医療情報等の提供を求めることができるということについても、法律で措置させていただいております。

国においては、左側になりますけれども、保健事業の実施指針を改正させていただきまして、一体的実施の方向性を明記する。また、今回御審議いただく具体的な支援メニューをガイドライン等で提示するというをこちらで書かせていただいております。

そのほか必要な援助ということで、下にございますように、都道府県や国保連、国保中央会、医療関係団体と連携をしていただくということで、記載させていただいております。

11ページになりますけれども、市町村における実施のイメージ図となっております。まず、①市町村に事業全体のコーディネート、データ分析、通いの場への積極的関与を行うための医療専門職を配置いただくことが第1としてあります。②として医療介護のデータの把握を進めていただきながら、③の健康課題を分析していただき、④の閉じこもりがちで健康状態が不明な高齢者についてアウトリーチ支援等をかけていただいて、必要な医療サービスや介護サービスにつなげていただきます。

こういったところを疾病予防や介護予防の事業を一緒にやっていただいて、国民健康保険の保健事業と後期高齢者の保健事業を一緒にやっていただいたり、社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取り組みをしていただきたいというところとございます。

また、真ん中の⑩にありますように、市民自らが担い手となって、通いの場に積極的に

関与する機会の充実を図っていただくということで、今回のエッセンスとさせていただきます。よろしくお願いいたします。

⑩にありますように、通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わるように、身近な場で専門職による健康相談等を受けられるというところを特色として考えております。

12ページ以降については、前回、御審議いただきました後期高齢者の質問票の見直しについての説明資料になっております。こちらについては、後ほど報告書（案）の御説明の中で触れさせていただきます。

資料1の最後のページになりますけれども、先に申し上げました実務検討班の概要ということで、この実務検討班におきましては、津下座長を初め保健事業・介護予防に係る学識経験者、そのほか行政の実務者などにより、かなり現場に近い御意見を伺いながら、実際にプログラムの検討を進めてまいりました。

今回のガイドラインの改定については、この実務検討班の報告書を踏まえ、ガイドラインに反映させていただくという内容となっております。

資料1の御説明は終わりました、資料2の報告書（案）の説明に移らせていただきます。

報告書（案）の内容について御説明させていただきます。おめくりいただきまして目次ですけれども、第1から第3まで、はじめに、報告書の趣旨、一体的な実施についてというところが今、御説明しました一体的実施の経緯に関するものでございます。この報告書の具体的な話としては、第4の自治体の体制の整備ということで、7ページからになります。まず、広域連合から順に書いておりまして、保険者としての広域連合の役割について書かれております。あと、一体的実施に必要な広域計画の改定、市町村への委託、委託先市町村への支援が書かれております。

次に、中心となる、事業を実施することになる市町村における体制の整備についてということで10ページになります。とりわけ一体的な実施については、医療・介護それぞれの部局をまたぐことから、首長さん等のリーダーシップが重要だということで、全庁一丸となって事業の検討体制が必要であるという旨の御意見を検討班でもいただいておりまして、こちらを強調させていただいている内容になります。

12ページは関係団体等の連携についてということで、事業の実施に当たっては、医師会や歯科医師会、薬剤師会の三師会等、医療関係団体との連携が重要でありまして、事業の企画段階から御相談していただいて、事業実施後もその情報を共有して、次につなげなければならないという旨、記載させていただいております。

そのほかの都道府県の支援について、14ページに書かせていただいております。都道府県については保健所が設置されているということで、この保健所に配置されている専門職の支援や、都道府県単位でも三師会等ございますので、医療関係団体に対して市町村等の保健事業への支援・協力を呼びかけるなどの支援について書かせていただいております。

16ページは国保中央会さんと国保連合会さんについての記述ですけれども、今回、KDBシ

システムを活用して、市町村の専門職に分析などをいろいろしていただかなければいけないということで、分析の手法などの研修について御協力いただく旨、書かせていただいております。

17ページは個人情報の取り扱いということで、今後、広域計画に基づき広域連合が保健事業の委託を市町村にした場合、市町村においてはKDBシステム内の医療・介護・健診等の情報が一体的に活用可能になるということで、当然のことなのですけれども、個人情報保護の厳守ということを書かせていただいております。

また、関係機関への委託の場合や通いの場への関与ということが重要視されますので、そこに参加するボランティアさんの情報提供についても、個人情報の保護について、留意事項として書かせていただいております。

20ページに第5として、先ほどお話ししました高齢者の質問票について書かせていただいております。

21ページの1ですが、後期高齢者の質問票の活用目的ということで、健診時の活用を第一に位置づけているということです。ただ、通いの場等のほかの活用を制限するものではないと書いております。

22ページはその活用場面について書かせていただいております。①健診の場としての活用や②通いの場での活用、また、かかりつけ医等の協力を得て、医療機関での受診の際の活用の場面も挙げさせていただいております。

なお、後期高齢者の質問票については、この報告書の別紙1ということで添付させていただいている解説と留意事項という形で、現場の専門職さんが後期高齢者の質問票を適切に活用いただけるように、津下座長を初め石崎先生ですとか、有識者の研究班でまとめたものを添付させていただいております。

24ページ以降ですが、第6が具体的な取り組みのイメージということで、10点にまとめさせていただいております。

まず、1が医療専門職の配置ということで、市町村にコーディネーター役の企画・調整・分析を担当する保健師等の医療専門職と、日常生活圏域単位で各地域における高齢者のいる世帯へ個別的にアプローチをしていただくアウトリーチ支援ですとか、また、通いの場等へ関与していただく医療専門職の2種類を想定しております。配置いただくということを書かせていただいております。

25ページですけれども、2として通いの場への医療専門職の関与が大きな課題になっておりますので、あえてその点を強調して書かせていただいております。

一つは、通いの場における医療専門職がかかわる意義ということで、お年寄りが集まるところで、フレイル予防の重要性など健康教育等を行うことによって浸透を図っていただいて、健康相談も行うことによって、高齢者にみずからの健康状態に対する関心を深めていただくことができたり、そういった保健事業により関与していただくということを考えております。

また、（１）以降ですけれども、通いの場等における取り組みとして、具体的には地域にどのような通いの場があって、どれぐらいの関与をしていただくのかということの計画を立てていただくことや、フレイル予防の普及促進、健康状態の把握・相談などについて書かせていただいております。また、簡単な健康診査などもしていただいて、アドバイスするという考えられたり、課題がある方については、受診が必要な方があれば医療機関につないでいただくということも取り組み内容として書かせていただいております。

27ページの３は、KDBシステムを活用した実際の地域の全体像の把握や、その地域の健康課題の分析についてKDBを使っていたので、そういったことについて書かせていただいております。

30ページに、KDBシステムを活用した対象者の抽出について記載しております。その下の５については具体的な事業実施ということで、抽出した情報をもとに、個別的なアプローチや通いの場等の関与など、ポピュレーションアプローチを両面で実施していただくということを書いております。

まず個別的なアプローチとして考えられるのは、（１）健康状態不明な高齢者に対する状況把握で、健診なしや医療機関の受診なしという方を抽出していただいたり、訪問して質問票に回答いただくなどして、健康課題を把握していただいて、必要に応じて各種サービスにつなげるという取り組み。

また、33ページの（２）健康課題がある方に対して、健診のデータ等で把握できる方については、例えば今までやっている重症化予防の取り組み、またモデル事業でやっている栄養・口腔・服薬の取り組みといったことを実施していただいて、保健指導等の取り組み方法なども記載させていただいております。

そのほか、36ページですが、（３）は元気な高齢者等に対するフレイル予防等についての意識づけということで、通いの場に来ていただけるような元気な高齢者については、その高齢者にいつまでも元気でいただくために、例えばフレイル予防などの取り組みについて、医療専門職としてもかかわっていただきたいということも書かせていただいております。

38ページの６は、事業を効果的に進めるための取り組みということで、こちらは住民の参加が大事だということで、専門職さんだけがやるわけにはいけないので、住民の方もサポーターとして巻き込んでいくということを提案させていただいております。

39ページは地域の医療関係団体等との連携ということで、地域の医療関係団体等と積極的な連携を図っていただいて、助言や指導をしていただく。また、受診勧奨に対する支援等とともに、かかりつけ医から参加勧奨をいただければありがたい旨、記載させていただいております。

40ページに国保保健事業と高齢者保健事業との連携ということで、国保保健事業の担当者から、後期高齢者の保健事業の担当者への引き継ぎの重要性等も記載させていただいております。

最後の10番は事業の評価ということで、KDBシステムを活用して、保健事業の介入前と介入後の状態像を把握するなどして、事業実施上の課題等を明らかにしていただいた上で、効果的かつ効率的な事業展開を目指していただきたいという旨、記載させていただいています。

そのほか、別添1として、KDBシステムによる地域の健康課題の把握の例ということで、具体的な方法なども記載させていただいております。

44ページ以降は、モデル事業を参考にしたプログラム例ということで、それぞれ実際の市町村の事業が実施しやすいように、実施体制やアセスメント項目、具体的なアドバイスの例などを含む実施内容を記載させていただいて、例えば、1回、2回、3回と、中間評価や事業評価、フォローアップに至るフロー図もそれぞれつけさせていただいております。

44ページが低栄養防止プログラムで、48ページが口腔プログラム、52ページが重要化予防、56ページは服薬に関するプログラム例をそれぞれ添付させていただいております。

また、別紙1ということで、先ほどお話ししました「後期高齢者の質問票の解説と留意事項」を添付させていただいております。こちらの内容について簡単に申し上げますと、15項目の質問事項ごとに、解説やエビデンスのほか、聞き取りのポイントや具体的な声かけ例を記載させていただいて、現場の専門職さんが使いやすいように工夫されております。

また、別紙2は「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が実施する事業等」ということで、広域連合の委託を受けた市町村がどのような事業をすれば、委託事業費について後期高齢者医療制度の特別調整交付金の要件として認めるかということをもとめた内容となっております。

以上が報告書（案）の内容となります。

資料3、報告書（案）の本編の内容なのですが、第2版という分厚いものなのですが、おおむねのイメージとして、目次の新旧ということで、3-2という資料をつけさせていただいております。

赤字で記載したものが、この報告書の内容を挿入させていただく箇所となっております。具体的には資料3のガイドラインの改定版の案により御説明させていただきます。

こちらについて、黄色で書いた部分が、今回の改定に当たって修正が必要なもので、ネズミ色で塗られた部分が報告書（案）の文言をそのまま挿入しているような部分という形となっております。

ガイドライン（案）の4ページと5ページについては、ガイドラインの策定の目的ということで、一体的実施に係る言及が必要となったための修正となります。

13ページは、新たに高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の概要ということで記載させていただきまして、内容としては先ほどの報告書（案）の第2と第3の経過といったものを挿入させていただいております。

17ページは、取り組みの推進に向けた体制の整備ということで、こちらから、先ほど御説明をした広域連合や市町村、都道府県、国保中央会さん、国保連の役割について、報告



書(案)の一体的実施に向けた体制整備の記述を挿入させていただいております。ただし、現行のガイドラインをそのまま活用できるものは記述を残しております。

40ページは、個人情報の適切な取り扱いということで、色塗りされていない部分については現行のガイドラインにもありましたが、(2)の①から④について、先ほど御説明したような一体的実施により、広域連合が外に委託した場合の取り扱いとしての報告書(案)の記述を挿入させていただいております。

46ページも、後期高齢者の質問票というのが新しい項目ですので、先ほど説明させていただきました報告書(案)の第5の記述をそのまま挿入させていただいております。

50ページは、関連事項ということで整理しております。現行のガイドラインについては、今後引き続き検討すべき事項としていたのですが、モデル事業が終わったり、今回の法整備で解消された課題等もありましたので、修正をして、糖尿病重症化予防などを関連事項として整理して入れております。

実践編に移りまして、57ページですが、事業企画、取り組みの方向性の検討の記述について、今回の報告書(案)の別添1として、健康課題の把握方法ということで詳細にまとめましたので、こちらの記述を挿入しております。

そのほか、61ページは、新たな質問票の作成を踏まえて、この健康課題のところ、質問票での検討課題の把握ということで、黄色の部分を加えさせていただいております。

62ページから64ページは細かいのですが、保健事業のフロー図について、メニュー別プログラムという文言と、枠の中の一番下のほうの「事業評価・フォローアップ」というのが重要性があるので、各段階でのかかりつけ医等へのフィードバックという表現を加えさせていただいております。

80ページ以降は、現行プログラムにおいて、モデル事業等に見るテーマ別の取り組み状況と留意点があったのですが、栄養・口腔・重症化予防について、それぞれ個別に相談・指導について現行プログラムに記載されておりましたが、報告書(案)のほうでも別添2として御説明いたしました栄養・口腔・服薬・重症化予防のプログラム例を挿入させていただきまして、例えば対象者の抽出や絞り込みの記述、支援内容なども現行のガイドラインの記述を生かして再編させていただいております。

102ページは、ガイドラインの実践編のその2といたしまして、一体的な実施の推進に向けたプログラムということで、先ほど御説明しました報告書(案)の第6の具体的な取り組みのイメージの10項目をそのまま挿入させていただいております。

以上がガイドラインの本編の改定内容の説明となります。

これにあわせて、先ほどの報告書(案)の別紙1としてつけておりました「後期高齢者の質問票の解説と留意事項」をガイドラインの別添として添付させていただきまして、現場で活用いただきたいと思いますと考えております。

以上が資料3のガイドライン改定案の内容となりますので、どうぞよろしくお願いたします。

○座長 ありがとうございます。

資料1でこれまでの経過を御説明いただきました。昨年度末に方向性が決まって以来、実務者検討班でディスカッションし、また研究班やKDBの改修などさまざまな経過があり、一番大きいのは法制度の整備がありまして、いよいよ来年度4月から施行される事業のためのガイドラインをきょう御審議いただくということになっております。

このガイドラインの発表も間もなくということでございますが、今回、第2版の案について御意見をいただきたいと思っております。

どなたからでも結構ですけれども、御意見、御質問等がございましたら挙手をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

それでは、構成員。

○構成員 ありがとうございます。

いろいろ説明いただきまして、ありがとうございます。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施で、健康保険法等の一部改正もありまして、私たち歯科医療職としては栄養との関連が非常に大きくて、この部分は、第2版のガイドラインでも4ページの下のところ記していただいているところでございます。

保健事業につきましては、社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取り組みが示されておりまして、この中には、我々の部分ではオーラルフレイルという言葉がございますけれども、それも含めた対応が、国民の皆さんにとっても、行政にとっても、医療関連職種、リハ職種にとっても一つキーワードになってくるのかなと思っております。

生活機能の改善につきましても、生活の状態がちょっとおかしいなとか、例えば栄養的に言えば食欲が落ちたな、また口の中で言えば口臭であるとか固いものが食べにくくなったなどといったことがございますので、その部分を、お示しいただいた別添の15ページ、あわせてその手前の13ページに、オーラルフレイルという概念の定義も入れていただいております。この点、エビデンスもついているので非常にありがたいなと思っております。

ところが、第2版のガイドラインには、例えば3ページのところにフレイルとサルコペニアの記述がされておりまして、その解説が下段に注釈として細かく書かれていますけれども、8ページに歯科医療と歯科健診の受診状況があって、後期高齢者の状態も書かれているところにはなっていると思います。

ここにオーラルフレイルという文言とその解説を書いていただくと、後の別添や口腔と栄養の取り組みが広く国民の皆さん、そして行政の皆さん、保険者の皆さん、医療関係職種、リハ職種といった皆さんにわかりやすいのかなと思っておりますので、その部分の書き込みと解説がもしお願いできれば、そうしていただきたいと思っております。

フレイル、オーラルフレイル、それが全部対になっての表現というのは難しいと思っておりますけれども、最初のほうで説明いただければ扱いやすいのではないかと思いますので、よろしく願い申し上げます。

○座長 ありがとうございます。御意見として承っておくということによろしいでしょうか。8ページのあたりでオーラルフレイルの概念を出す。

冒頭のところについては、フレイルはかなり大きな概念で書いてあるので、入れるとしたら8ページの歯科口腔のあたりかもしれないなと思います。

○構成員 おそらく別添の15項目の質問項目の中でも、2項目が歯科のことについて記されておりまして、これは我々の概念で言うと、口腔機能低下というところだと思うのです。口腔機能低下に至る前の状態でオーラルフレイルというものがございますので、その点、座長から示していただいた別添の部分と整合性はとれてくると思います。その部分で先に解説していただいたほうが、皆さんにとって非常にわかりやすいのかなと思いますので、よろしく願いいたします。

○座長 ありがとうございます。検討いただくということによろしいでしょうか。

ほかにいかがでしょうか。

今の点は、事務局としては調整していただくということによろしいでしょうか。

○事務局 関係課と調整させていただきます。

○座長 構成員、御指名していいですか。全体的な方向性とか。

○構成員 ありがとうございます。

保健事業と介護予防の一体的な実施ということですので、今まで介護予防であれば、後期高齢者の場合、広域連合が担っていた、あるいはいわゆる介護保険法での介護予防というのは市町村が担っているということから、一体化してということで、趣旨は大変結構だと思うのですけれども、一つは、市町村の御負担がふえる可能性があるというあたりを、どのようにうまくみんなで協働しながらやっていけるかという点は気になるなというのがあります。

もう一つは、今回、実際に質問票というものを作成して、これを活用しながら保健事業の第一歩としてやっていこうということで、これは私も大変いいことだと思いますし、実際にこの質問票を作成するに当たって、私自身も参加させていただいて、本当に随分時間をかけてよく練られた、いい形で出てきたのかなと思います。

ただ、この質問票が本当にうまく活用されていくということがすごく大事だと思うのです。例えば、資料2の22ページ、質問票の活用場面についてということで、健診の場で実施する、通いの場で実施する、かかりつけ医の医療機関の受診の際に実施するといったことがあると思うのです。

後期高齢者の場合に、健診を受診される方の割合はそれほど高くないということもあるでしょうし、通いの場についても、そういう意味では、まだまだ通いの場を利用している方の割合は非常に少ない。

一方で、かかりつけ医といいましょうか、医療機関にかかる割合というのは、後期高齢者の場合は80%を超えているわけですので、そういう意味で言うと、かかりつけ医の先生方に、自分の今の総合的な健康状態がどういう状態にあるのかということ、少し御指導

いただける、ワンポイントでご助言をいただけるようなところが今後非常に重要になっていくのかなという気はいたします。

かかりつけ医の先生方の御負担は少しふえるのかもしれないけれども、ただ、今後の特に後期高齢者の医療と介護というのは、連携しないと進まないというのは、恐らく多くの先生方も十分御認識されていると思いますので、今回のこのような質問票は上手に御利用いただければ、実行可能性がふえるのかなという気はいたします。

大きな点で言うとその2つが、今、私としてのコメントです。

○座長 ありがとうございます。

市町村の負担をどう軽減していくのか。地域全体でそれぞれ何ができるのか。いろいろな方々の役割を、実務者検討班でもかなり議論した中で、書けるところまでは記載していただいたところですか。かなり丁寧に書かれているような気もしますが、実際に動かしていくとなると、地域でのそれぞれの応援団が絶対に必要になるのだろうなどは強く感じますし、かかりつけ医の先生方にこの質問票を活用していただいて、高齢者の予防的な視点を高めていただけるような活用が広がっていくと、この事業が進んでいくのかなと思います。

いかがでしょうか。構成員、どうぞ。

○構成員 質問票の活用なのですけれども、KDBデータから抽出して使って使うというわけではなくて、広く使用するという事で考えてよろしいのでしょうか。

○座長 事務局から回答いただいたほうがいいですか。

○事務局 ありがとうございます。

まず、健診と同時に実施された質問票に関しましては、健診機関から国保連合会を經由して、広域連合、市町村のシステムで、電子化された状態で見られるようにシステム改修し、活用が進められるようになります。

一方で、紙ベースで通いの場などで捉まえたものに関しては、まだ電子化の仕組みまでたどり着いていない状況ですので、そちらのほうは今後、検討していくという流れになっています。

そういったところでよろしいでしょうか。

○座長 紙で使ってもらうとか、それは広く使っていただきつつ、KDBに登録するのは今のところ健診から、特定健診と同じような流れで吸い上げられたものについては反映可能という理解であると思われま。なので、今後さらに質問票が多く登録される仕組みになると、高齢者の状態、地域診断とかそういうことまで使える可能性はあるのかなとは思いますが、現段階では健診ということかなと。

○構成員 診療中に医師の先生方がアプローチするのは非常に難しいのではないかという気がいたしました。

KDBで絞った対象者に対してということではなく、広くということになると、この中にも出てきますが、複数の疾患を抱えていて、薬をたくさんもらえる方で、薬局に院外処方箋

で持ってこられるという方に関しては、薬局においてそういう取り組みは非常にやりやすいのかなとは思いますが。

構成員、いかがでしょうか。

○座長 構成員。

○構成員 かかりつけ医の立場からいくと、今、先生方がおっしゃったとおり、これをかかりつけ医の立場で、これだけの内容の濃い中で、この留意事項は非常に詳しく書いていただいて、非常に役立つものができて大変ありがたいと思いつつも、項目が1つか2つであればできるかなと思いますけれども、全部の項目に相当に突っ込んで聞かなければならない、声かけをしなければいけないことになるとなかなか大変かなと思います。非常に良いものができたので、できる限りこれを読み込んで、役立てていきたいとは思っています。

なれるまでは、しばらく長い目で見ていただきたいと思います。

○座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○構成員 今、御指摘がございました。確かにかかりつけ医の先生がこれを全部というのは、非常に時間もかかります。私のイメージですけれども、かかりつけ医の先生とか先生方に、こういったものがあるよということの気づきを与えていただくことだと思うのです。そこからは、例えば地域包括でやるのか、あるいは構成員がおっしゃったようなお薬屋さんで処方されたときにやっていただくのか、いろいろところで活用ができると思うのですが、まず、これが本当にいいものがあるよというか、そのところの第一歩がどこかでない、なかなかこれにアクセスができないという気持ちがあります。なので、先ほど申し上げたのです。

私が申し上げたのは、後期高齢者の多くの方々が受診されているという事実、もちろん受診されますと当然処方薬が出ます。それから、もちろん歯科にも行くでしょうし、いろいろな地域包括の中で保健師さんたちとの触れ合いというものもあるでしょうし、いろいろところで、フレイル対策があるということをもっと知ってもらわないと、多分この活用が流れていかない。国から、こういうものができました、はいどうぞと言っても、市町村さんでこれをどうするかという話だと思うのです。

○座長 ありがとうございます。

私も関連で、重症化予防の事業が比較的自治体で動いているのも、行政ルートだけではなくて、医師会のルートで情報がそれぞれのかかりつけ医の先生にまで届いていたり、学会関連から専門の先生方に届いているという、幾つものルートで情報が届いているから、地域で話があったときに、「ああ、あれね」という感じで受けとめがしやすいのかなと思います。これも同様に、いろいろなルートで、この質問票を活用していただくにはどうしたらいいのかという話が広がること、薬剤師会や歯科医師会、医師会などそれぞれの立場の考え方も踏まえたもの、応用編などが発展してもいいのかな、などと思いました。座長が勝手なことをしゃべっていて申しわけないのですけれども、活用の幅を広げていただく

のが、先ほどおっしゃることにつながっていくのかなと思いますので、ぜひこれを素材として、よりわかりやすいものにしていただくというのが大事ななと思いました。

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。

今の質問票の活用の件なのですけれども、医師会さん、薬剤師会さん、歯科医師会さん、栄養士会さん、看護協会さんなど、いろいろな関係機関でまずこの周知と活用の認識を高めることが一つ重要ななと思います。

今、座長がおっしゃった糖尿病の地域連携もだんだん進んでおりまして、腎症重症化予防というところなのですけれども、今まではただ連携しながら、専門職同士や歯科、薬剤とつなげるという形だったのですが、今はさらに腎症だと、腎臓の専門の方も糖尿病以外にも入ってきて、さらに輪が広がるという形になっている。これは医療圏ごとの対応となっていますので、行政が絡む部分、それからそういった関係団体が絡む部分で重層化しながら、情報を共有して、活用を広めるという動きが非常に大事なのだと思いますので、それはやはり地域で一生懸命やっていく必要があると思います。

○座長 ありがとうございます。

地域で、勉強会とかテーマに挙げていただいたりすると、広がりやすいのかなと思います。

いかがでしょうか。構成員。

○構成員 栄養士会でございます。

まさに後期高齢者の質問票の解説と留意事項ということで、非常によくできているなと思います。エビデンスも見開きになっておりますし、私たちもこれをぜひ活用させていただいて、広げていきたいと考えているところです。ありがとうございました。

1点だけ、細かなところで質問なのですけれども、ガイドラインの案の15ページの右上、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施のイメージ図のところ、①ということで、事業全体のコーディネートやデータ分析・通いの場への積極的関与を行うため、市町村が地域の保健師、管理栄養士、子ども管理栄養士という職種を記載していただいております。その15ページと、今度は同じ案の102ページ、その2の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の中の医療専門職の配置のところ、市町村において一体的な実施に当たり必要となる保健師等の医療専門職の配置を進める。こうした医療専門職が中心となり、コーディネートを行いということで、ここの保健師等の「等」の部分、こういった職種をどう位置づけられているのか、確認をさせていただければと思います。

○座長 事務局、いかがでしょうか。

○事務局 基本的には、昨年9月～12月に行われた有識者会議の時点で、15ページの図がつけられていまして、最近いろいろと検討が進められて、102ページのような医療専門職の

配置ということで、2種類の医療専門職を考えることになりまして、まず、企画調整の分析については、地域の課題といったことで、保健師さんが中心になるのかなということで、保健師さんをメインで考えていまして「等」ということ。

ただ、地域にアプローチさせていただく日常生活圏域でやっていただく医療専門職に対しては、保健師さんも含めた管理栄養士さん、歯科衛生士さんとかも考えられますので、あとは個別の事業なんかで、いろいろと組み合わせが考えられるかなということで、「等」ということで記載させていただいております。

○構成員 ということは、我々もコーディネーターとして、管理栄養士を活用して、連携をとっていけばいいということでよろしいでしょうか。

○事務局 御質問に対して、ちょっとずれてしまって恐縮なのですが、基本的には今、補佐がお答え申し上げたように、地域での事業全体のコーディネートであったり、さらにこの問題は市町村の庁内での部局間の連携の調整とか、かなり大きな調整を要する立場ですので、大変恐縮なのですが、保健師さんを念頭に置いています。

その上で、地域で個々具体のさまざまな活動をしていただく医療専門職さんとして、ここに掲げさせていただいている医療専門職さんを中心に検討していただきたいと思っています。

申しわけないのですが、よろしくをお願いします。

○座長 よろしいでしょうか。

私から質問なのですが、日常生活でサポートをする職種として、例えば特定保健指導だと初回面接をして、アセスメントをしたり方針を決めるのは医師、保健師、管理栄養士なのですが、日常生活の調整とかは、例えば栄養士や健康運動指導士さんなど、多種多様な職種が入ってくるような形になっています。日常生活の中で具体的な支援をする、アウトリーチをする医療専門職の「等」のイメージは、いろいろなところでそろそろ質問が出てきているところなので、どのあたりまでイメージするかということについては、どうなのでしょう。

また、管理栄養士さんと栄養士さんの違いというのも、なかなか他職種には理解できていない部分もありますけれども、日常生活の食事をどういうふうにとったらいよとか、どこからどういうふう調理したらいいよということについては、栄養士さんでも可能というように理解してもよろしいのでしょうか。

○構成員 その辺のところは大丈夫です。

ですから、食事療法が必要な方は当然医師の指示が必要ですが、一般的に過ごされている日常生活をいかに健康的に送るために支援するかという部分では、栄養士でも十分、相談にのることは可能です。

○座長 わかりました。質問を受けて、まだそのあたりを議論していなかったかなと思いましたが。この日常生活を地域で、みんなで応援していきましょうというときの範囲というのは、自分たちは入るのですかみたいな話を聞かれることもありまして。

○事務局 それぞれの地域での創意工夫で、いろいろ事業を展開していただきますので、がちっと固める、線を引いてしまうというのはなかなか難しいという趣旨で「等」を入れさせていただいています。

ただし、今回の事業の起点はフレイルの問題です。フレイルについては運動、栄養、口腔、そして社会参加といった要素があります。そういったところに対応する専門職として考えられる方々の職種を、ここで基本的な例として並べさせていただいています。

ちなみに、運動についてはリハ職の方とかもあり得るのですが、そちらは御案内のとおり、地域支援事業のほうで、介護予防のほうで地域リハ事業なども展開されています。そちらのほうのお金などを活用してということになりますので、そういったデマケも含めて、この事業で考えている職種は、基本的にはここに固有名詞として挙げさせていただいている職種を考えています。

○座長 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 そうすると、例えば疾病で自宅療養されているとか、病院に入院されて病気を治していらっしゃる方とはまた別の対象者が専門職にたくさんかかるという形になりますね。

フレイルですから、体がちょっと虚弱になった方たちに対してアドバイスをする。そうすると、普通、お医者さんの指示があって、管理栄養士さんとかが動くのですけれども、こういった通いの場では、そういった専門職種がそれぞれ動いてもいいみたいな状況もあるのですか。それはお医者さんの指示がどうしても必要な部分もあるのですか。

○事務局 この事業についてということですか。

○構成員 はい。

○事務局 そこは、念頭に置いているのはもちろんそれぞれが独自にというか、先生方の指示書をいただいてという性格のものではなくて、それぞれの医療専門職の方の御判断。もちろん市町村としての事業の方針はございますので、それに即した形でそれぞれの専門職の御判断で動いていただくことになると思います。

○座長 何かよろしいですか。

○事務局 少し補足をさせていただきます。

これまでご意見いただいてきたとおり、報告書（案）にも記載させていただいておりますけれども、事業の企画段階から医療関係団体等と調整をとという部分も記載させていただいております。このように行政から医療関係団体に御相談に伺う、というプロセスがあるというところも御理解いただければと思います。

○座長 ありがとうございます。

今回の事業では、KDB等を活用して対象者をグループ分けというか、フレイルの可能性が高いとか、または専門職の関与が必要というのは分類して、どんな事業をやっているか



ということで、ある程度プログラム化といいますか、こんな内容をこんな形でやっていこうということをして市町村が企画する。その企画段階で、地域の専門の先生方に御相談しつつ企画をし、企画にのっとって実施する分には、対象者の個別の指導に関しては、もちろんかかりつけ医がいらっしゃる場合にはかかりつけ医と方針を確認しつつ、その専門職の力量を発揮していただきながらサポートし、その結果もお互いにフィードバックするというような形を想定した記載になっているかと思います。何が何キロカロリーとかそういう指示ではなくて、アセスメントとかはそれぞれの専門職が行うことになるというイメージではないかと思っています。

○事務局 的確な補足をありがとうございます。

○座長 いかがでしょうか。

どうぞ。

○事務局 事務局から、修正させていただきたい事項がございます。

資料3のガイドライン第2版の43ページ、先ほど個人情報の絡みで御説明した部分なのですが、④の関係機関等から他の関係機関等への事業の再委託ということで、こちらのほうは余り言及しなかったのですが、市町村から関係機関へ委託した場合に、さらに再委託が認められるかどうかということで、個人情報の観点からこちらは認めないということで書いている記述なのですが、プログラム検討班の報告書では、認めないものとするのが望ましいと書いていたのですが、ガイドラインの性質から、認めないというふうにさせていただきたいので、こちらのほうを修正させていただきます。

○座長 ありがとうございます。

ぜひ、これをいい形で発出できるようにしていきたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。

構成員、これは保健師さんがかなり役割を担うことになるのですが、いかがでしょうか。

○構成員 企画と地域の高齢者への直接のプレイヤーとしての点、非常に大きな役割を担うこと、介護保険の一体化ということになると、行政の各部門との連携が重要であり、仕組みが実効性のあるものにしていくときには、部署横断的に活動する保健師の役割が重要であることを認識いたしました。

○座長 保健師さんに負担感が大きいようなイメージではなく、やりがいがある仕事として伝わっていくといいかなと思うのですが、この事業の捉え方が、おもしろそうという反応と、大変そう、何をしてもいいかわからないという反応と二極化しているような感じがなきにしもあらずなのです。

○構成員 各市町村、県でどのような体制をつくっていくのかは、これからの取り組みで重要だと思います。

関係団体と密接に連携をしていって、結果の見えるようなまちづくり、健康づくりということをやうまく国民全体で目標を持っていくというような雰囲気づくりも大事なのではな

いかと思います。

○構成員 保健師さんはやはり特定健診・特定保健指導関係でも、高齢者の保健事業にはすごく明るいし、安心できるなというところがあるのですが、一般介護予防というと、介護保険の部分なのですけれども、ケアマネさんとかそういった方たちと保健師さんとをつなぐ仕組みづくりみたいなものは今、行われているのかどうか伺いたいのですけれども、どうでしょうか。

○構成員 看護師、医師、リハ職等の医療専門職が地域で活動することになりますが、地区担当の保健師に情報が上がり、その情報をもとに企画や企画の修正ができるような体制ができていくことが望ましいのではないかと考えております。

○座長 ありがとうございます。

後期高齢者で、75歳になるとすぐに介護保険のニーズが高いかということ、多くの方はまだ早いよねとっていて、国保のほうの事業から離れてしまうと、一旦、市町村から手が離れてしまうような感じがあるわけです。

このところを、介護サービスが必要になってからまたつなぎ直すのではなくて、ずっと継続的にかかわっていく形がこれで行えるような気がしますね。

どうぞ。

○構成員 ちょっと質問なのですが、今のところで、コーディネートのところは保健師さんの話が出るのですが、今、市町村だと、統括保健師と言われる方が結構配置されているのではないかと思います。

私のイメージですと、保健医療、介護のところだと、部局横断的に、そういう統括保健師さんの活躍の場でもあるのではないかと。保健師さんだけに負担を強いるという話ではなく、みんなでやっていくということではあるのですけれども、そういうイメージも少しあるのですが、どうなのでしょう。

○構成員 統括的な役割の保健師が、各部局の情報吸い上げる機能を持ち、活動できる、体制が必要なのではないかと思います。

座長 統括というのは母子から全部入ってしまうので、もっと大きな視野が必要になってくるかもしれないのですけれども、そこに行く一歩手間として、高齢者のことを全部統括するという、そのステップとしては一つ非常にいいステップになるのかなと思ったりします。

先ほどの話で、地域包括支援センターにも保健師さんがいるかもしれないけれども、直営ではないところも結構多くて、市町村としての保健師と、委託された包括の保健師とちょっと立ち位置が違うので、市町村保健師が地域にぐっと入ってくるというのは、結構大きな動きになってくるのかなという気がします。

○構成員 それと時々、保健師さんの生のお声を実際に聞きますと、これをちゃんと読み込めばそういう疑問にはならないかもしれないのですが、例えば、事業名で言うと依頼健康教育のようなものですね。通いの場のところに来てくださいという形で市のほうに依頼

があったら、それで行っている。保健師でも管理栄養士でも、そのテーマに応じて行ったりするのです。それと何が違うのという保健師さんが結構いらっしゃるのです。

今回はそれと何が違うのと。単なる疑問なのだと思うのですが、そういう御意見も聞くので、既存の今までの事業と上手にリストラクションではないですが、そういう形もしていけばいいのかなと。書きぶりの中にどこかにあればなおいいのかなということ、保健師さんの現場の生の意見でお聞きしました。

○座長 ありがとうございます。

今の話で言うと、要望があったから行くよ、要望がなかったから行かないというのが普通ですね。だから、熱心な地域とかキーパーソンがいるところは保健師さんや専門職が行くけれども、そうではないところは、要望がないから行かなくて、放置状態でもあったかもしれない。今回はKDBとかで状態を把握した上で、戦略的に入っていくというところが、一番違うところで、計画的に入っていくとか、同じところばかり何度もかかわらないとか、その戦略を立てるところが明確に記載されています。地域全体をちゃんと見ていく立場が位置づけられた。単に要望があったから行くとは違うぞというあたりでしょうか。そういう説明をしたらいいのですかね。

○構成員 そうですね。私が個人的に伝えるときにはそのように答えているのですが、研修なり何なりするとき、そういう伝え方、肝のところ、本当は行間のところなのですが、そのところをきちんと言わないと、そのまま流れていってしまう可能性がある。プラスの仕事を保健師だけに押しつけられている感がある人もいらっしゃるのも事実かなというのは感じます。

○座長 ありがとうございます。

ほかに何か。

どうぞ。

○事務局 繰り返しのようなお話で恐縮ですが、今の議論はまさにつながっているようなお話かなと思います。起点は、地域全体を見ていただく医療専門職の方に今後、活躍していただくというところに尽きるのだと思います。

先ほどの最初の御質問で、地域包括支援センターと新しい保健師さんに密な連携をしていただくと、そこからケアマネさんとのつながりも出てきますので、そういった意味での関係性ができるのではないかと。これも一つの地域でのつながりだと思います。

あと、先ほどおっしゃったように、気持ちとして、この狙いは地区保健師さん、統括保健師さんに大活躍していただくというイメージを持っています。そういった中で、先ほどお話があったように、地域分析をしていただいて、この地域にどんな事業が必要なのだろうか。求められるだけでなく、そういった企画立案から始めていただいて、個別の事業にはめ込んでいただく。そこにたまたま既存の事業があれば、それを大いに活用していただくといった形でやっていただくとありがたいなと思っています。

繰り返しの話で恐縮です。

○座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○構成員 今、事務局に御説明いただいたところ、私も思っていたところなのですけれども、先ほど座長が、15項目の質問票は地域診断にもできると。あと、通いの場に皆さんが集まったところのニーズ調査にもなると。あと、保健師さんを中心に戦略的な対応を各々の専門職が垣根を越えて対応する、いろいろな組み合わせができるということが非常に画期的だと思いますので、いかに本当に広く、こういったものの認識を深めていただいて、活用できるシステムを地域、地域でつくるというのは非常に大事なことだと思います。ありがとうございます。

○座長 ありがとうございます。

広域連合の立場から。

○構成員 地方公共団体を見ていますと、保健師さんに余裕がある市と足りない町とか、地域格差があります。私どもの広域連合では現在、健康診査ぐらいしか行っていなくて、保健指導に入りたいということで、各市町に協力を投げかけたのですが、やはり保健師さんは忙しいので、広域連合の保健事業はやれないというお話をいただいている、厚労省さんが今度、そういう市町が中心となってやっていただく方向性を示していただくということは、広域連合としては非常にありがたいということになるのですけれども、人的配置が恵まれている地方公共団体と恵まれていない地方公共団体がございますので、そのあたりが心配なのですが、人件費を補助していただくということで、市町としては、その委託でどれぐらいの人が雇えるのか非常に興味を持っていただいていると思うのです。そのような状況の中、この事業は保健師さんが中心となってやっていただく必要がございますので、まずは人員確保が重要であると思っております。

○事務局 ありがとうございます。

御指摘いただいた点は、全国津々浦々で御指摘いただくところで、今回、広域連合さんにお手間と御負担をお願いして、費用を出していただいて、その費用をもって市町村で人材を確保というスキームになっているのですけれども、お金の問題はともかくとしても、人がいないという話は本当にいろいろなところで拝聴します。

一つは市町村内部で、例えば特に財政課であったり、人事を担当しているところも含めてですが、今回こういった形で広域連合さんからの特定財源が出てきますよという環境変化の中で、市町村内の財政課さんが発想を変える動きが出ると思います。今まで一般財源の中できゅうきゅうとして、これ以上保健師さんなんて雇えないよということだったところが、こういう仕組みができ上がるのだという前提で、どれだけ人をふやしていただけるか、工夫をしていただけるかということが一つあると思います。

ただ、さはさりながら、それでもなおとにかく生身の人がいないのだということが、とりわけ地方部では多いのだと思いますけれども、そこはいろいろ工夫を続けていかなければいけないと思います。

ただ、うれしいことは、中央会さんなども支援していただいている在宅保健師の会や、三師会はじめ栄養士会など、皆様方から支援の方向性みたいなお話もいただいている、外部のそういう関係機関に若干おすがりするところで恐縮ですけども、例えば委託とか派遣とか、ある意味そういった形での工夫もあるのかなど。

アイデアはさらに考えなければいけませんけれども、その辺は国保連さんなどとも連携して、そういった工夫をしていきたいと思っています。

御指摘はそのとおりでございまして、走りながら、そういったところは考えていきたいと思っています。

○座長 どうぞ。

○構成員 今、事務局のほうからもお答えがあったように、実際に実行していただくために、保健師さんが数的にも必要だというのは、確かにそうだと思うのです。

ただ、もう一つは、私はこの議論を見ていて、保健師さんたちには一体どういうふうにフレイルの高齢者の方々を効率的に抽出して、効率的に対処していくかというノウハウや仕組みが十分に伝わっていないと思うのです。

例えば、資料2の報告書(案)の42ページは、例えばKDBシステムによる地域の健康課題把握の例として出ています。非常によく、クリアに出されている。例えば健診対象者1万8000人。健診ですから、主として医療の視点からの分類でこういう形になっていると思うのです。医療の仕組みというのは、非常にうまく、そしてきちんとした伝統が健診の場としてあるから、この中で何が問題なのかというのを抽出できるわけです。

これにフレイルをもう一つ上乗せして書いたらどうなるかということだと思うのです。1万8000人の後期高齢者の中で、20%から多いところだと30%ぐらいが仮にフレイルだとします。フレイルの人たちというのがどこでどういうふうに把握されるか。この案を読むと、先ほども申し上げたのですが、通いの場というところが一つポイントになっていると思うのです。

確かに通いの場というのは大事ですけども、でも実際に今、通いの場の利用率というのは非常に少ない、低いわけです。そうすると、そこでディテクトしても、ほんのわずかしかないということになります。ここの中で一番多いのは、健診受診者が約4000人、健診未受診者1万4800人のうち、医療機関を受けている人が1万1000人という非常に大きい数ですね。フレイルも、だからお医者さんが見つけてくれというのではなくて、さっき申し上げたように、一言、体が弱ってきたときには、最近、新しい仕組みだから、地域包括へ行きなさいとか、町の薬局でそろえているから行ってみなさいという医師からの一言でうまく流していく。そうすると、後期高齢者のフレイルの20~30%をディテクトするための仕組みがこの上にどういうふうに重なるかということを示すことなのです。これが示されないと、多分、保健師さんは動きようがないと思うのです。

理念としては大事であると、もちろん皆さんわかっているわけです。具体的に我が町の中で、フレイルの人をどうやってうまく効率的にやっていくかというところを、例えば42

ページの図を、今度はフレイルを視点にしたときに、相互の関係性も含めてどうなっていくかというあたりも示されると、少しは御理解いただけるのかなという気がいたします。

○事務局 先ほど事務局のほうからも御説明申し上げましたけれども、今後、質問票のデータをKDBに取り込むという方向で検討していきたいと思っています。

今は、健診のタイミングを捉まえた質問票しかKDBに入りませんので、今後は、例えば通いの場でとった質問票であったり、医療機関の御協力が必要ですが、受診のチャンスで質問票を捉まえたデータをもしKDBに入れることができるとなれば、今、先生におっしゃっていただいたような形で、質問票から見えてくるフレイルの状況をかぶせて分類するということが可能になるのだと思います。

言い過ぎていたらごめんなさいですが、そういった方向で、KDBのシステム改修に中央会さんの御協力をいただいて、お願いしたいなと思っています。

○構成員 その場合、先ほどから出ているように、いわゆる社会のいろいろなリソースを利用するということになりますので、この図柄よりも少し広がった複雑な図になるのかもしれないのですけれども、その辺がシステムとして見えてくると、自分の立ち位置は今ここだ、こういうふうにしななければいけないというのが、1枚の図で何となく見えてくるというのがあればベターかなと思いました。

○事務局 各地の保健師さんのコメントとして、私たちにこの報告書に書いてあるような難しいことをさらにやらせるのかみたいな話は結構多いのですが、先生にお話をいただいたように、こういうツールも活用して、こういうやり方で簡単にというのは失礼な言い方かもしれませんが、簡単にできるのだよということが伝わると、ちょっと風景が変わるのかなと思います。ありがとうございます。

○座長 ありがとうございます。

KDBを使いやすくということと、質問票にフレイルの項目が入っている。その有効活用をどうしたらいいか。研究班でも、引き続きそのあたりは研究して、4月にこれがオープンになるときには、もう少し一歩踏み込んだメッセージを研究班からも出していければなとは思っています。どのぐらいの頻度があるのかとか、どういうふうにつないだかとか、具体的な事例も含めてというふうには思っています。

KDB、人材の点で中央会のほうから。

○構成員 ちょっと違う話になってしまうのかもしれませんが、一体的実施が来年4月から始まるということで、私はいろいろな連合会の幹部の方とお話をしているのですが、正直、何をやったらいいのですかねと思っている方が多いです。我々が主体的にやるのではなくて、市町村が主体でやり我々が援助していくということなのですが、市町村のほうもなかなか固まっているところは少ないようです。市町村も国保部門と介護部門と高齢部門があって、どこがリーダーシップをとるかとか、まだそんなレベルの話をしているよということが多くて、正直、具体的に事業がどう展開していくかを決めているところが多いのかなという気がしています。

PRなのですけれども、我々は今、2つ考えていまして、一つは、来年4月からの一体的実施に、広域連合さんと連合会を対象なのですけれども、10月10日に研修会を予定していまして、その研修は、津下先生などにも御協力いただいて、今、なるべく役に立つものということで考えていまして、それをまず1回展開したいなと考えています。

それから、先ほどからKDBのお話が出ているのですけれども、市町村の職員の方でKDBを使えない方はかなり多いのかなという印象を持っています。

そのために、この会でもいろいろ言われているのですけれども、まずは連合会の職員がきちんとKDBを使えるようにする。それから、連合会の職員が市町村の職員を指導するという2段階をしなければいけないのかなと思っていまして、9月から中央会のほうで研修を始めたのです。初級、中級、上級ということで、初級がまずKDBの使い方、本当に初歩的のところから、実機を使った研修とか、あとは保健事業のイロハみたいのところからやっています。それをやって、中級、上級ということでだんだん分析、それから最後は保健事業につなげていくということを、ことし9月から来年1月ぐらいにかけて、大体日程も決まってきたのですけれども、それを今、展開しておりますので、御協力方よろしくお願ひします。

○座長 ありがとうございます。

この図に加えて、蒲郡市で、介護保険を組み合わせるとどうなるかと。例えば健診も医療も受けていない人の中で、介護保険を何%使っているか。この自治体では4.4%で、本当にわからない人もいるのだなということがわかりました。

そういう意味では、これに介護保険を組み合わせていくと、介護サービスにつながっている人はもうつながっているわけで、それにもつながっていない人たちがどれだけいるのかとか、こういうシステムを使ったほうがより無駄打ちが少なくて、連携の必要性がわかる。そういう一体実施がまさに見えるような図柄で、これをやっていくのだということがもっと見えるような出し方も今後、工夫していく必要があるのかなと思いました。

介護のデータを組み合わせる、または質問票の項目を組み合わせることによって、この図はどういう事業にどのようにつなげていく人たちがどれだけいるのかということも見えるので、これはボランティアさんにお任せしてもいいよねとか、これは専門職、医療につながないとということで、その仕分けをやりながら、現場の保健師さんや栄養士さんたちが疲弊することなく、または一部の人だけに過剰なサービスで、一部の人は見えていないという状態にならないようにできていけるかどうか。だから今、多くのいい事例が集まってくるというのが大事なような気がしています。

構成員、何かございますか。

○構成員 お話がそれるかもしれませんが、資料3、ガイドラインの第2版の80ページから、それぞれプログラムの具体的例があるのです。それぞれの自治体さんの資源といたしますか、マンパワー等を含めたものに依じて、それから地域診断に応じたプログラムを展開するということではあるのですが、具体的例ではあるけれども、ちょっと簡単過ぎるかな

という気がしています。

そう申し上げますのも、高齢者医療課さん、津下先生が班長でことし3月に糖尿病性腎症予防のしっかりした手引書ができ上がったのを私はことし4月ぐらいに拝見して、どういうふうに医療機関と連携するかとか、自治体と連携するか。それから医療機関にお願いするときに、主治医の先生からどういうお手紙をもらうか。そして報告書をどのように出すか。すごく具体的な60ページぐらいでカラー刷りのものがありました。すごく印象に残ったのです。

それを考えると、それぞれのプログラムにああいう具体的なものがないと、医療を支援するような保健事業というのはなかなか難しいのではないかと考えています。

そういったところで、それぞれのプログラムに対して本当に具体的なものを今後、こちらのガイドラインの中に織り込む、もしくは別添という形で入れていくということが必要なのではないかと感じています。

以上です。

○座長 ありがとうございます。

○事務局 御意見ありがとうございます。

前回、平成30年4月に出したガイドラインからは、よりブラッシュアップする形で記載させていただいております。また、研究班から提出いただいた質問票の項目も、具体的にこのプログラムの中に入れてあるわけなのですけれども、より現場で使えるものというところを事務局としても思っておりますので、引き続き今後も充実に向けて検討したいと思います。

○座長 ありがとうございます。

重症化予防プログラムを見ていただいて、本当にうれしいです。

初めてやる場所も段階を踏みながらやっていくとか、連携するためにどのような情報をどう伝えるかというのが重要なので、その書式例とか、まずはこれで動いてみようかみたいなものがつくるといいねということで作ったものです。重症化予防の観点で、国保からつながっていく部分については、その応用系みたいな形でできていくのかなど。国保課で作ったものなので、そのまま後期高齢に応用していくと、基準とかが若干違うので、どういう修正が必要なのかなということには必要だと思うのですけれども。さらにはフレイルバージョンとか、オーラルフレイルとか、余り峻別してしまうのではなくて、オーラルフレイルをやりながら、さまざま多面的に見ていくというのが一番大事で、点数でぱっと切るのではなくて、多面的に高齢者の状態を見ていこうというのがこの質問票の意図なものですから、それが伝わるような50～60ページぐらいのきれいな見やすい冊子があるといいですね。

また御検討をお願いします。

○構成員 私は、服薬指導をどうしたらいいかということにこだわりを持って見ていたのですが、重症化予防の枠組みは、自治体と対象者御本人、腎臓内科の専門医、かかりつけ



医という関係図が書いてあるのです。それを服薬指導に置きかえるとすると、腎臓内科の専門医の先生のところ薬剤師が入るとか、そういった応用可能性、汎用性がすごく高いものができているのだと思いますので、ほかの保健指導でも使えるようなところは総論的に捉えておいて、では各論で、それぞれのプログラムに入るときにはフレイルを考慮した上でどのような工夫が必要かというところが一つの切り口なのかなと思って、手引を拝見させていただきました。

以上です。

○座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○事務局 ありがとうございます。

質問票の部分については、現在、研究班でも引き続き、実際の結果といったところを検証いただいているところです。

先生の御指摘のような深い部分については、少し時間を要しますので、研究班の結果もいただきながら、また、ガイドラインを発出した後に、事例の紹介といったところをホームページに掲載していく予定であります。そのような経過も踏まえて、今後プログラムの充実版のような形で御紹介させていただければと思います。

○座長 ありがとうございます。

今、拙速に修正するのではなくて、まずはやってみたりとか、研究班で評価した上で、事例をしっかりと集めた上でまた次の段階へ向かっていくという段取りで進めていくのがいいのかなと思います。

それから、先ほど重症化予防とか、ほかの枠組みで使ったものを応用すると、保健師さんもわかりやすいし、医師会さんもわかりやすいのかなと思うので、一つ一つ仕組みが全く違うというわけではなく、KDBの活用もそうだし、仕組みは似ているけれども、対象者や健康課題、把握の仕方が違うから、ここをこういうふうに応用すると、この事業にすぐ生かれますよみたいな見せ方もいいかもしれないなと思いました。

構成員。

○構成員 ありがとうございます。

今の重症化予防で、地域のお医者さんもいろいろ考えられるきっかけにすくなかったなと思います。というのは、腎臓内科の先生で維持期をちゃんと見てくださる方がいかに地域で少ないかとか、糖尿病専門の先生と腎臓内科の先生のどちらで投薬するかとか、運動療法とか栄養指導をどちらでやったほうがいいのか。そもそもそういった連携が重症化予防のおかげですごく進んでいるなと思います。そういった意味では、患者さんを中心に、よりよい形での維持期、長く療養できるという形では、本当によかったなと思っています。

○座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

重症化予防でいっぱいいろいろな壁に当たりながら、でも、自治体の皆さんの御苦労が

集まってくるところで、それを集約して突破口をどうしようかとか検討していく。それから去年のガイドラインと比べると、法制度が変わったのでやりやすくなっている。去年は諦めムードもあって、こうしたいけれども、ここに壁があるから仕方がないのよねとか、これに行くところに地雷がありますから気をつけましょうみたいな雰囲気にならざるを得ないところがありましたが、国が動く突破口ができるのだなというのはすごく思いました。どういうところが動きにくくて、どういうところが動けるのか、さらに国からの通知とかいろいろなことで動きやすくなるのか、そのあたりの集約や事例の収集、それから今まで多くの自治体が壁があってできないと思っていたところが、そこをやすやすと突破する自治体もあつたりします。そういう情報がうまく入っていないという自治体もかなりあるし、三重県の連合会さんではないですけども、私も愛知県で見えてもものすごく温度差があつて、さっきの図で介護の状況も見ることができると言ったら、即日のうちにできる自治体と、KDBを見たことがないという自治体と、本当に温度差が大きくて、そのあたり自治体にしっかりやっていただく仕組みも、保険者努力初め、いろいろと検討していただかないといけないのかなと思ったりするのです。

側方支援、連合会なのです。中央会から。

○構成員 側方支援といいますか、我々は連合会を支援して、連合会が市町村を支援するということなのですけれども、今、座長がおっしゃったように、本当に市町村の差が大きいなということを私たちも見ていて思います。一番最初のほうにお話がありましたけれども、首長さんのリーダーシップが重要で、自覚していただいて、うちが頑張るぞと言ってくれば、法律もこれだけ整備していただきましたし、今はもう先ほどおっしゃったように3つの壁がなくなりましたから、あとはやる気の問題というのも変ですけども、本当に首長さんがやるぞと言ってくれば、あとは支援する仕組みも大分できていますから、事業は進んでいくと思います。

○座長 首長さんをやる気にしないとイケない。

○構成員 そう思います。それはいろいろ御意見があると思いますが、私はそう思いました。

○座長 各部門の連携の前に、首長さんに対するメッセージを置いてありますけれども。

○事務局 検討班のときにも同じ御意見をいただきまして、今の状況は確かに国保部局、高齢者部局、健康部局、介護部局のそれぞれの方がどうしようかと。視線を合わせないようになっているという面もあるかもしれません。そういう状態ですと、そもそもこの情報がトップに上がっていないのです。各部でとまっていますので、首長さん自体が御存じないというのが非常に多い事例です。

逆に、首長さんがこのスキームを知ってくださって、先ほど申し上げたように総務部だ、財務部だといったところが知ると、またかなり変わるのだと思うのです。何でこんな話を隠していたのだみたいな話になるのが首長さんの気持ちだと思いますので、地域の健康づくりを考える首長さんにとってみれば悪いスキームではないはずですから、そこにぜひ気

づいていただいて、そこはまた中央会さんなりからあろうかと思しますので、側方支援をお願いしたいと思います。

我々としても、首長さんへのアプローチをしていきたいと思っています。

○座長 首長さんにしっかり入ると、担当者は随分動きやすくなるので、そこはちょっといろいろな手段でお願いしたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。ガイドラインの改定前の検討会としてはこれが最後になることとなりますので、いただいた御意見を修正できる範囲でしつつ、発出していくという形になると思います。

全体としてはこの方向性、特に記載が間違っているとか、大幅な修正は必要ないということでもよろしいでしょうか。

ただ、文言とか順番とか、書きぶりのところを若干修正していただきたいという御要望があったかと思えますけれども、そのような理解でもよろしいでしょうか。

事務局から何かありますか。

○事務局 重症化予防の展開を進める際に、専門の糖尿病学会、腎臓病学会などの先生方からの御支援もいただいて、地域の指導者の質を上げるようなアドバイスをいただくとか、研修に講師として参画いただくという経過がございました。

一方で、フレイルと疾病の関係という点に関しまして、まだ現場で知られていない状況があります。保健師さんなどは疾病モデルで、今までメタボ対策一筋でやってきたようなところがありますので、75歳を超える前ぐらいから、突然、痩せはだめなのだよという発想の転換もしていただく必要があると。

そういった際に、フレイルに関する講師を紹介してもらえないかなどということもよく御意見をいただいたりするのですけれども、そういった場合、重症化予防の支援体制まで整うかどうかはまだあるのですが、そういった人材などの御紹介とか、そういったつながりみたいなものを御指導いただきながら展開できることが、全国的に見ていい影響を与えていく支援策になるのではないかと思うのです。

中央会でも多分、研修の際にそういう方を探されていると思しますので、何かアドバイスなどがあつたらよろしくをお願いしたいと思います。

○構成員 できるだけ協力はいたします。

○座長 老年医学会がかなりリーダーシップをとってやっていただけると思いますがけれども、一方では糖尿病学会も、中央一本で講師をするのではなくて、各自治体の中で勉強していただいた方々を講師にしてくださいというお願いもしていきまして、地域の専門家がこれのガイドラインを読み込むとか、今まで糖尿病でお薬の話をしていた先生に、重症化予防の話をしていただいているのです。

糖尿病とか腎臓の薬物治療の専門家というか、治療の話はこれまではできていたけれども、予防の話とかをしていた先生はそれほどいないのです。ですが、重症化予防について先生方で勉強していただいて、自治体とつながるといのはどういうことなのかとか、最

初は、病院でやっていたような食事療法を地域でやってもらおうとして、失敗していたところもありました。なので、地域の実情に合わせてどうやっていくかということ、講師陣が学んだ上で、また研修会などに立っていただく。だから、ガイドラインとかは、そのためのテキストの役割だったのではないかと思うので、できるだけ各地域にフレイルの概念がお話しできる先生方をと。

○構成員 先ほど事務局からも、フレイルというのがなかなか理解できていない部分があるというのは、おっしゃるとおりだと思います。ただ、ここで長々とお話ししませんが、フレイルというのは非常に大事な概念であることは間違いのないと思います。

多分、地域の保健師さんたち、地域包括の方々あるいは首長さんも含めて自治体の方々は、今まで介護予防事業の中で、いわゆる特定高齢者施策と呼ばれたような、介護保険を申請したときに非該当になっておられるような方々、イメージとしてはそのような方々を今後フレイルとして対策を考えていただきたいと思います。

これまでの介護予防の事業の中では、そこを独立した一つの集団として、そこだけに特化してやりましょうというのをやってきて、それは実はなかなかうまくいかなかった。もっと幅広にやらないといけないねということがあったと思います。

それから、後期高齢者がこれだけふえてくると、後期高齢者の保健事業というもののありようがまさに見直されると。そのときに、今回はフレイルといった、日本老年医学会が提唱をしているような、単に身体的な問題だけではなく、精神、心理的なものも、社会的なものも、本当にそういう意味では高齢者個人そのもの、全体そのものをターゲットにしていくのだと理解していただきたいと思います。それと今回は医療と介護の一体の仕組みづくりという中で見直されてきたわけですから、地域の方々、特に自治体にかかわる方々というのは、今まで介護予防をやってきて、医療との連携が必要という本質的な実態というのはもう大分理解されているはずなのです。そこをうまく気づいていただければ、御理解はいただけるのではないかと思います。

そのための手助けは、我々はいくらでもできる、やっていかなければいけないと思いますので、それはおっしゃるとおりだと思います。

○座長 ありがとうございます。

糖尿病学会も、高齢者の血糖管理が悪い理由に、メタボではなくて、高齢者の場合はフレイルとか筋肉量の減少というのをはっきり伝えていて、若年期のメタボから、高齢者のフレイル、前期高齢者から次第にそちらのほうへシフトしていくことについての講演や啓発というのはかなり進んできているようには思っていますけれども、さらにそのあたり、今回のガイドラインも活用していただきながら、研修などを進めていただければありがたいことかなと思います。

○構成員 ありがとうございます。

地域では、高齢者の皆さんはいかに介護のお世話にならないかと考えておられて、健康づくりの教室や自主的なグループもたくさんあると思いますので、介護保険の申請をする

というのはいろいろな理由があると思うのですけれども、やはりフレイル対策というのは、もっと川上のほうにあるというところで、健康づくりを一生懸命やっている住民の皆さんに対するインフォメーションといった部分での健康づくりの手助けと、もしフレイル状態になってしまったらこうしようねという対策の情報の伝達というのは非常に重要かと思えますので、そういった点での対応もよろしくお願ひしたいと思ひます。

○座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

○事務局 気づいていなかったところのあと一押しみたいな支援、当初、事務局からの話にもありましたが、フレイルがキーワードになって、この対策を進めていくという話で、まさにそのあたりをうまく伝えていくこのガイドラインをもって研修などの機会を捉えて、その努力していきたいと思ひますので、どうぞ御支援をよろしくお願ひいたします。

○座長 それでは、よろしいですか。

本日も大変活発な御意見をいただきまして、ありがとうございました。

ガイドライン第2版そのものはおおむね御了承いただいたと考えております。ただ、これを本当に実施しやすくするというか、やってみたらおもしろいねとか、自治体の保健師さんが、地域全体を見るときはこういうことだねとか、今までの方向とはちょっと違う視点から入っていくと、地域はこういうふうに見えるのだねというような気づきにつながって、やってくれるところが多くなるといいかなと思ひます。

市町村単独ではなくて、広域連合にしっかりとかかわっていただく中で、市町村に対するプレッシャーというところもあれですけども、支援なのか、サポートが入ること。保健師さんがデータ、レセプトが来るのに時間がかかっていたなどという話は、あんな時代もあったのだねと。KDBは活用するものであって、現場により出やすいようにどうしていくのかということも含めて発展していくのではないかと思ひます。

本日いただいた御意見の反映は、字句修正や若干の修正があったと思ひますが、座長預かりとさせていただきますのでよろしいでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○座長 それでは、そのように進めさせていただきたいと思ひます。

本日予定していた議題はこれで全て終了いたしました。本当に御協力ありがとうございました。

事務局にマイクをお返しいたします。

○事務局 ありがとうございました。

本日いただきました御意見を踏まえまして、さらに検討を進めてまいります。

それでは、長時間にわたり、本当にありがとうございました。