

## 構成員・チーム員の意見と対応

### ○ 第2回ワーキンググループ(平成28年12月21日)

| 番号 | 区分      | 意見内容   | 対応(案)   |
|----|---------|--|---|
| 1  | 基本的な考え方 | ・フレイルの定義がフリードの定義であれば全体に脆弱化していくということになるが、一番要介護に近いのは変形性膝関節症などで歩けなくなること。そういう人は太っている。P7のフレイルの概念のところで意識の差が出ないようにして欲しい。高齢者の特性を踏まえた保健事業は必ずしもフレイル予防ではない。ロコモや認知も含めポンチ絵自体検討得願いたい。→高齢者に特有の健康障害といったタイトルで、位置づけをすなど入れ込み方など事務局にご教示願いたい。   | ・フレイルの概念図の修正案を作成し調整。  |
| 2  | 基本的な考え方 | ・今のようなメタボ健診を起点とする循環器疾患等の予防が、後期高齢者にふさわしいのか、というのが発想の出発点。重症化予防とともに生活機能も見る必要がある。そのために情報を持っている広域連合が、市町村と連携しながら保健事業を進めていくということ。そのために制度化しようと書き込んでいけば、広域連合にも市町村にも負担感があることはわかるが、どこかで対応する仕組みをつくる必要がある。そのためには後期高齢者医療制度での対応が必要だし、広域連合や市町村がリソースを持っているので、それをもとにあてはめていくべきではないか。 | ・メタボ健診から後期高齢者にふさわしい保健事業という視点を記載。  |
| 3  | 基本的考え方  | ・P13の図で介護予防として「減塩」を最初にかくのではなく、少し弱めて欲しい。食欲がないのがエネルギー、タンパク不足、脱水などの要因となっている。  | ・減塩の記載位置の変更など修正案を作成し調整。   |
| 4  | 基本的な考え方 | ・ケアマネジメント的な考え方が大切。そのために研修も重要。  | ・ケアマネジメントや研修の重要性を記載。  |
| 5  | 基本的な考え方 | ・例えば一番大切なのは栄養、移動能力、認知機能であるとし、このどれかはしっかりとやり、そこからアプローチしていくようなやり方が現実的で受け入れやすい。<br>・実践編P27で、低栄養、その他いろいろある中のどこかに焦点をあてて、そこから重点的に入って他にも目が行くような仕組みづくりが必要。最初からいろいろと手をつけるのは大変。   | ・H29モデル事業においては、栄養、口腔、服薬、重症化予防等に取り組むこととしているので、本年度策定の暫定版では各分野に対応できるようにする必要があるが、重点化した記載等について検討。                            |
| 6  | 基本的な考え方 | ・ガイドラインというよりも、実質的に取組を進められるよう(支援)すべき。<br>・ガイドラインでは、健診事業の補助メニューを書き込むということしか理解できない。ガイドラインに書き込むほど、現場では実施が難しくなる。  | ・ガイドラインは広域連合や自治体が取組にあたり参考とするため必要であるが、実施的に実施できるようにすることが重要であり、情報分析等の支援について検討する。   |
| 7  | 体制整備    | ・連携という言葉の意味内容を明確化。言葉の置き換えなど。一方が双方向か。共通の目標か。共通の目標を関係者が持った中で、互いに連絡をとりながら共通理解し役割分担して効果を上げることでは<br>→できるだけチェックリスト方式で濃淡を表現するべき   | ・連携の意味内容について今後の検討課題として説明を記載する。  |
| 8  | 体制整備    | ・広域連合には実施体制がない。ほとんど市町村にやってもらっている。<br>・後期高齢者が倒れないようにする取り組みは、介護保険が取り組むべきこと。介護保険との役割分担を市町村に説明しづらい。  | ・広域連合や市町村が実施できるよう、国による支援が必要。国の役割を追記。<br>・介護保険とは役割分担だけでなく、連携を図りつつ医療保険で実施する意味がある点を検討している。その内容について、老健課とさらに詰め、実施可能な内容を記載する。 |
| 9  | 体制整備    | ・国保・後期などと分かるのではなく、高齢者向けの保健事業のガイドラインとするべき。現場は年齢にかかわらず一緒にやっている。国保に県が保険者として入る中、制度的にも国保・後期共通の保健事業制度になる方がいい。  | ・WGでは後期高齢者医療制度の保険者としての保健事業について検討しているが、国保と後期の連携は重要であり、その点についてさらに記載する。  |

|    |        |   |   |
|----|--------|---|---|
| 10 | 体制整備   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村には取り組む体制・財源がない。特定健診や一般を対象とした健康増進事業は行っているが、後期高齢者にまで広げるのは難しい。国の役割として財源面などでの取り組支援が必要。</li> <li>・例えば年に1回フレイルにも着目した健診ができる仕組みにする。</li> <li>・個人情報の取り扱いについても共通ルールづくりを。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・国の役割を追記。</li> <li>・個人情報の取扱はそれぞれの広域連合、自治体の条例等により規定されているため、共通ルール化は難しいが、事例集において参考にしていただけるような事例を紹介できるように努める。</li> </ul>       |
| 11 | 体制整備   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各市町村からの出向者で構成する広域連合では事業はできない。各市町との連携が必要。業者丸投げになってしまう。業者丸投げでうまくいっているのか。</li> <li>・丸投げの実態を把握して報告せよ。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・委託の実態についてモデル事業実施自治体等に確認。</li> </ul>   |
| 12 | 体制整備   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域連携の中に出てくる地域包括支援センターは委託が多いので、連携により実効性があるか疑問。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターと連携(委託)により実施している例は実際にあり、良い事例は事例集で紹介する。</li> </ul>   |
| 13 | 体制整備   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・P18 役割には「国民の役割」も必要。メタボの認識が強いで認識の再構築が必要。事業への参加や指導を受けた日常化を促すため、また対象者の把握やボランティアの参加など受け皿の部分でも住民への啓発が必要。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・周知・広報の項を追加</li> <li>本ガイドラインは広域連合、市町村が参考とするものであるから、国民の役割を広域連合等の側から見て、周知、広報が必要であることを記載。</li> </ul>                          |
| 14 | 情報     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業を実施するために情報を分析するツールがない。KDBでも情報審査会にかけないといけないなど制約がある。マイナンバーの活用も今のところ見えない。国の役割として対象者を抽出し、情報提供できる体制を積極的に後押しすることが必要。使いやすいシステムづくりなど、広域連合には独自予算がないので。</li> <li>・実態が分析できるツールが必要。国保・医療・介護が連携した情報で、個人情報の壁もクリアしたもの。国としてしっかり構築して欲しい。</li> <li>・P19 国に求められる役割で、情報環境の整備に言及していることは重要。国保、介護も含めた情報を活用できるようにすることが、評価や広域と市町村の連携にあたり必要。個人情報審査会が必要だったり、情報がなかなか行き来できない。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・KDBシステムの活用方法など情報面での支援について記載を検討。</li> <li>・予算については、保険者インセンティブによる支援についても言及</li> </ul>                                       |
| 15 | 情報     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・後期のデータは国保連合会がKDBの中にストックしているので、うまく活用いただきたい。データそのものだけでなく加工もできる。KDBやヘルスサポート事業にかかる記述も増やし、これらを活用すれば楽になることをサジェスションして欲しい。→使いやすいシステム、帳票類なども視野に入れるように</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・KDBシステムの活用方法など情報面での支援について中央会とも相談し記載を検討。</li> </ul>  |
| 16 | 抽出     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・BMI18.5では厳しすぎるので、20以下とした例があった。地域の実情を踏まえ実施することはいいいこと。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事例集において取り上げ</li> </ul>  |
| 17 | アセスメント | <ul style="list-style-type: none"> <li>②アセスメント(初回面談)とあるが、アセスメントと初回面談は違う。アイウの順番も疑問。全体を網羅したうえでどう判断するのかという流れを丁寧にかくように。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・御意見を踏まえ修正</li> </ul>  |
| 18 | 介入     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトリーチの定義を明確に記載。</li> <li>・P32 アウトリーチによる訪問指導というのは意味がダブっているのでは。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトリーチの定義が明確になるよう説明を追加する。</li> </ul>  |
| 19 | 介入     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・立ち寄り型相談というもののイメージが一般的でない。言葉の整理が必要。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・立ち寄り型相談の意味内容が明確になる説明を追加する。</li> </ul>   |
| 20 | 評価     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村において対照群の設定までは難しい。ガイドラインでエビデンスを示すことが望ましい。</li> <li>・P13.33 対照群を設定することは困難。するなら具体的にしめさないと混乱する。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・継続的な改善を図るため、効果測定は必要。ただ厳密な対照群設定は難しいので、モデル事業においては参加者と非参加者、実施地域と非実施地域といった、可能な形での対照群設定を御願ひしている。</li> <li>・説明を追加する。</li> </ul> |

○第2回作業チーム(平成29年2月17日)

| 番号 | 区分      | 意見内容  | 対応(案)   |
|----|---------|---|---|
| 21 | 基本的な考え方 | ・フレイルという言葉はかなり一般的に使用されているが、プレフレイルという概念は早期発見早期介入のために重要。P4の図に入れるか、難しければ文章の中に入れて方がよい。  | ・P3※1「フレイル」の定義説明に続けて、プレフレイルの概念と意義を簡潔に記載。              |
| 22 | 基本的な考え方 | ・フレイルにより社会とのつながりが切れることが問題。  | ・趣旨をP14(5)2)対象者の主体性の重視に盛り込む                           |
| 23 | 基本的な考え方 | ・市町村などは、他の市町村の取組を一番参考にする。事例を示すことが重要   | ・できるだけ丁寧な事例紹介を行う。                                     |
| 24 | 基本的な考え方 | ・健康寿命は男性72歳、女性74歳ともいわれ、75歳の後期高齢者になったときにはすでに通過している。前期高齢者からの対策が必要である。<br>→後期高齢者医療制度を所管とする高齢者医療課では難しいかもしれないが、一度検討を。              | ・P20 (3)3)他の医療保険者との連携などで記載を追加                         |
| 25 | 体制整備    | ・実務現場では、まだフレイルへの理解が進んでいない。研修が必要<br>→ 専門職だけでなく、広域連合など事務職への研修が必要。(WHOがわかりやすく解説したものが、YouTubeにあがっているので、確認のうえ情報提供したい)              | ・P21 4(1)人材育成 1)において、フレイルの概念と意義についても理解を深めてもらうことを記載。   |
| 26 | 体制整備    | ・近所の見守りや自治会など社会的な取組が必要。<br>→ 住民や家族も含め、自治体が活用しやすいガイドラインとすることが必要。   | ・趣旨をP22(2)1)周知・広報に盛り込む                                |
| 27 | 体制整備    | ・地域ケア会議が個別の事例だけでなく、地域課題などを含め、相互の情報共有も行うよう、保健と介護の役割分担の図に書き加えてはどうか。<br>(入れた方がいい。点線でもいいからあると分かりやすい)                              | ・P18(2)2)①介護予防との役割分担と連携において趣旨を盛り込む                    |
| 28 | 体制整備    | ・保健と介護と一緒にやっていくということは、東京広域にも意見を聞いたことがあるが、実務上難しいということだった。<br>→ 例えば通知を連名で出すなどの対応が必要。  | ・通知方法を検討  |
| 29 | 情報      | 実際KDBIにより、医療、介護、保健のデータがひも付いているのに、自治体によって活用状況が異なる。使い方マニュアルのような形で記載できないか。これとこれを使えば評価がこうなるというようなことを記載しては。KDBを活用した事業評価の例を掲載すればよい。 | ・P21 5)国保連合会との連携において趣旨を盛り込む                           |
| 30 | 情報      | ・個人情報の取扱については、高齢者にとって不利益な情報が流れるものではないので、促進する方向で留意点を記載してはどうか。  | ・P22(2)3)個人情報の適切な取扱において、促進する方向での記載を盛り込む               |
| 31 | 抽出      | ・訪問歯科健診は要介護3以上であるということがわかりにくい。広域によってレベル感がかなり異なる。  | ・P12(4)2)事業類型②口腔に関する相談・指導、訪問歯科健診 において、訪問歯科健診にかかる説明を追加 |
| 32 | 抽出      | ・P37の図で「参加者」に見られることを「対象者」に一般化できるのが問題になる。これは公衆衛生の専門分野であり、少し文案を考えてみたい。  | ・内容を調整のうえ記載する。  |
| 33 | アセスメント  | ・対象者の選定、抽出基準に関しては、結構基本チェックリストが活用されている。P25の課題とつながらないだろうか。(初回時の訪問で聞き取りに活用等)   | ・P7 2)①被保険者の状態象に応じた取組において趣旨を盛り込み                      |

|    |        |   |   |
|----|--------|---|---|
| 34 | アセスメント | <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科健診や口腔指導においては、どこにおいても同様なチェックリストを使用することが大切。</li> <li>また、歯科健診等において、なるべく数字で結果を表せる検査を行うべき。</li> <li>舌圧検査や嚥下テストなど。51ページにアセスメント表を掲載して欲しい。</li> </ul>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔に関する望ましい対応について、追記。</li> </ul>   |
| 35 | 介入     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別のハイリスク者への介入とあわせて、ポピュレーションアプローチ的な方法も必要。特に前期は回復が早く、いつまでも濃厚な介入が必要なわけではない。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>(2)2)①介護予防との役割分担と連携において記載を追加</li> </ul>  |
| 36 | 評価     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費削減効果はばらつきが大きく、中央値なども併せて見ていくことが必要。医療費で減っているのは、便秘や貧血などの薬剤。</li> <li>→対象者の変化は複数回答なので、1項目以上改善した人等の見方をしてはどうか。過大評価が心配。削減された理由を深掘りし、事例などで示して欲しい。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・評価方法について引き続き検討</li> </ul>   |
| 37 | 結果分析   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・年間医療費の状況については、おそらく入院医療費が増要因になっているので、入院と外来で分けて示した方がいい。医療費が全く発生していない人も分けた方がいい。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成29年度モデル事業のデータ提出方法において改善を検討する。(H29年度通知では入外を分けて求める(KDBのためH27も合わせて取り直すことが可能)。医療費0は分析の際に留意。)</li> </ul> |
| 38 | 結果分析   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各広域連合の数値はばらつき大きいので、平均値だけでは語れない。階層別に見る必要がある。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本年度モデル事業の分析にあたり階層別の数値の把握など再検討。</li> </ul>   |
| 39 | 結果分析   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・男女の性差で効果が異なる場合がある。各広域連合の数値については、男女差についても見ていく必要がある。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本年度モデル事業の分析にあたり性差などを勘案できるよう再検討。</li> </ul>  |