

## 今後に向けた検討事項について(案)

第3回ワーキンググループ(3/29)のご意見をもとに、第3回作業チーム(6/6)におけるご意見を踏まえて修正・追加したものは赤字とした。また、右欄の記載のうち、論点については【】を付した。

### 1 高齢者の保健事業のあり方(広域連合(市町村)の取組として)

#### 主なご意見等

○高齢者の保健事業について、医療や介護で重複する事業との棲み分けが必要である一方で、関係者が連携し一体的に進めることが重要。(※P.19～20)

○高齢者の8割以上が医療を受診しており、かかりつけ医等との連携が必要であり、その仕組みも重要である。  
(※P.21、P.47)

(保健事業の中では健診に最大の経費がかかっている。医療との連携で解決が図れるのではないか。)

○取組(栄養・口腔・重症化予防・服薬等)の入口はどこからであっても、地域の実情を踏まえ、やりやすいところから着手し、高齢者の課題に応じた支援につなげるべき。  
(※P.16、P.34～)

○広域連合の現状の体制を考えた時に、具体的に何をやるのか実務の面で考えると厳しいものがある。

#### 検討すべき主な論点・対応等

⇒【棲み分けについては、対象者抽出等で支援内容の重複がないように確認を行い、介入後は高齢者の状態に応じて必要な事業につなげるなど、地域の実情に応じた対応が必要となるのではないか。】  
(※1)

⇒【かかりつけ医等との連携のあり方について、どのように考えるか。】  
(※1)

⇒モデル事業では、かかりつけ医等との連携により、受療時の検査データを把握することも考えられるのではないか。

⇒【広域連合(市町村)に期待される取組(実務)について、どのように考えるか。】  
・例えば、抽出は広域連合、実務は市町村、評価は共に行うといった分担などが考えられるのではないか。  
(※2)

(※は、ご意見等に関連するガイドライン暫定版のページ)

(※は、別添資料を参照)

## 2 高齢者の特性に応じた取組内容（効果的な対象者抽出、状況把握等）

### 主なご意見等

- 対象者抽出基準が明確になっていないところがある。
  - ・健康課題の検討や事業目的が明確ではないため、適切な対象者把握につながっていないところがある。

（＊P.20～21、P.37）

- フレイルの対象者の抽出基準がないと取組が難しい。
  - ・現場でもフレイルの把握が進んでいない。
  - ・疾病とフレイル両方のリスクについて、包括的な把握が重要だが、必要性が認識されていないところもある。

- 保健事業現場でのフレイルの定義が必要なのではないか。
  - ・対象者抽出の基準がないと、現場で取組を進めにくい。体重、アルブミン、指輪っかでもいいので、統一した基準が欲しい。
  - ・学術的な定義の検討に並行して、検討を進める必要があるのではないか。
  - ・介入可能なフレイルを対象とすることが重要。

### 検討すべき主な論点・対応等

⇒モデル事業については、事業企画の段階で、見識ある関係団体等の助言を得ることを推奨してはどうか。

⇒平成29年度モデル事業については、加齢に伴う心身機能の低下等を把握するための項目についても報告を求めることとした。

（※32）

⇒【学術的な検討の経過を把握しつつ、モデル事業の成果を踏まえた問診票等を作成し、その活用を検討してはどうか。】

（＊は、ご意見等に関連するガイドライン暫定版のページ）

（※は、別添資料を参照）

### 3 高齢者の特性に応じた取組内容（栄養・口腔・服薬・重症化予防等）

#### 主なご意見等

##### ○栄養指導

- ・何を食べるかだけでなく、適切な食品をどう入手するか等からの支援が重要。
- ・低栄養等の改善により、服薬や医療費も含め何が改善できるのか引き続き検討をお願いしたい。

##### ○服薬指導

- ・薬剤数の減少だけでなく、飲みやすさや飲み忘れの改善の観点が必要。
- ・受診医療機関数が服薬数と相関しているという報告があるが、地域のスクリーニングに活用可能ではないか。
- ・KDB等を活用し、薬剤の種類・数を把握することも必要。

##### ○口腔指導

- ・数値化が可能で、誰もが把握できるような共通指標が必要ではないか。
- ・平成30年度から特定健診の標準質問票に追加される項目「食事をかんで食べる時の状態」を活用することも考えられる。

##### ○重症化予防

- ・国保と連携して進めている重症化予防の取組を推進する必要がある。

##### ○その他

- ・栄養や口腔等の個別の指導だけでなく、高齢者に合わせて全体を融合させた支援が重要ではないか。

#### 検討すべき主な論点・対応等

⇒【高齢者の特性に応じた支援とは、各取組においてどのような内容が望ましいか。】

⇒【高齢者の複合的な状況に合わせた支援とは、どのようなものが考えられるか。】

(※4)

(※は、別添資料を参照)

## 4 取組の工夫、地域の受け皿について

### 主なご意見等

○介護予防との連動の中で個別アプローチと集団アプローチが組み合わせるとよい。

(※P.26)

- ・フレイルについては、社会参加が重要。
- ・1人の高齢者を訪問し続けることもできないので、ある程度改善した人は、サロンを紹介することもある。
- ・出てこない人に介入し、地域につなぐことや社会インフラの整備を促す取組も必要。

○介入支援された人をどこで受けとめるか、受け皿を書き込めないか。市町村の高齢者に対する既存事業や地域支援事業等との連携が重要。

(※P.26)

○多職種連携を円滑に進める観点から、手帳(栄養・口腔・お薬)等の活用が望ましいのではないか。

(※P.49～50)

- ・地域活動につなぐ意識付けのツールとして介護予防手帳もある。

(※P.49～50)

### 検討すべき主な論点・対応等

⇒高齢者の改善状況等を踏まえ、介護予防における地域の集いの場を紹介したり、高齢者教室等の地域における既存事業等につないだりしてはどうか。

⇒【公的支援とともに、自助・共助等の家族・地域のサポート体制にどうつなげるか。】

⇒介護担当部局や地域包括ケアの取組と連携し、地域ごとの取組について相談の上で進めることが必要ではないか。

⇒有効な方策の一つとして、手帳等の活用を例示してはどうか。(※53)

(※は、ご意見等に関連するガイドライン暫定版のページ)

(※は、別添資料を参照)

## 5 評価の進め方（モデル事業の効果検証・取り組みやすい評価方法の検討等）

### 主なご意見等

○暫定版に評価の記載が不足している。

○評価を実施するに当たって、基本的な評価の視点を理解し取組むことが重要。例えば、加齢による変化があるため、前後比較は対照群があることが望ましい。

○企画段階から評価の枠組みを入れ込む等、事業のPDCAがうまく回ることが重要なため、評価の手順・チェックリスト等を作成してはどうか。（\*P.9～12）

○モデル事業で比較的多く使用されている評価項目については紹介（標準化）するのか。

○研究ではなく事業としての取組のため、同じ取組を足して平均を出すだけではなく、個別の取組でよいものを横展開していく方向で考えてはどうか。

○評価等に適したデータ抽出の環境整備が必要。  
・データ把握の負担が大きい。  
・対象者抽出から介入・評価まで、継続してデータ管理が容易となる方策の検討。（\*P.21～22）

### 検討すべき主な論点・対応等

⇒基本的な考え方について記載済み。  
モデル事業における評価の実態を踏まえ追記予定。

⇒【事業として実施可能な簡易かつ適切な評価手法について、どのようなものが考えられるか。】

⇒平成29年度モデル事業については、進捗管理シートの提出を求めることとした。  
モデル事業の成果を踏まえ進捗管理シートの内容を検討。（※2）

⇒【効果検証の結果も考慮して、類型別に最低限、共通して評価することが望ましい項目を示してはどうか。】（※4）

⇒【効果検証の結果も考慮して、標準的な手順等を示してはどうか。】（※4）

⇒国保連合会で保有するKDBシステムや同連合会による支援体制の活用をより一層進めることとしてはどうか。

（\*は、ご意見等に関連するガイドライン暫定版のページ）

（※は、別添資料を参照）

## 6 その他（マンパワー、今後の進め方等）

### 主なご意見等

○個人情報の取扱いについて、ガイドラインへの記載を。

○広域連合(市町村)のマンパワー不足にどう対応するか。  
(※P.42)

○何をもって「全国展開」とするのか。

(※は、ご意見等に関連するガイドライン暫定版のページ)

### 検討すべき主な論点・対応等

⇒重症化予防WGとりまとめの記載内容も踏まえ、記載済み。

⇒関係団体(職能団体、NPO、ボランティア)等との協働、担い手育成の検討が必要ではないか。

⇒【全国展開の達成指標について、どのように考えるべきか。モデル事業終了後も主体的な取組が継続できるようにするためには、どのような進め方が考えられるか。】

(※6)

(※は、別添資料を参照)