



情報ボックス

「通いの場」の類型化や 横断的体制構築などストラクチャー指標を提示へ

厚生労働省「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」
中間取りまとめ案が座長預かりで了承

厚生労働省の「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」（座長＝遠藤久夫・国立社会保障・人口問題研究所所長）は8月7日、中間取りまとめ案について議論した。

主な論点は、①一般介護予防事業等に求められる機能、②専門職の関与、③PDCAサイクルに沿った推進方策。

①についてはまず、一般介護予防事業等によって「通いの場」の数と参加率は増加しているものの、介護保険部局が把握するものに限られ、また通いの場などへの参加を促す「ポイント付与」を実施する市町村は約25%にとどまっていると指摘。その上で、年齢層や性別、関心、状態像などに応じ、通いの場を類型化するとともに、スポーツや生涯学習、公園や農園を活用した取り組み、企業や社会福祉協議会、医療機関、介護保険施設等の多様な主体が自主的に行う取り組み、有償ボランティアや就労に類する取り組みも通いの場として明確化すべきとした。また、自治体は多様な主体と連携し、分野横断的な体制を構築すべきとした。さらに、ポイント付与については、個人のインセンティブだけでなく、PDCAサイクルを回すための参加者データの収集にもなるため、制度的な対応を検討すべきとした。

東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チームの藤原佳典委員は、通いの場の類型化に言及し、「アンケートを行うと、行政中心で通いの場の整備を進めた場合、高齢者の2～3割がニーズに合ったものがないと答え、魅力がないとの回答が3割、自分で行っているという回答が3割となる。したがって、通いの場には多様性が不可欠で、機能面からの類型化が欠かせない」と訴えた。また、高齢社会をよくする女性の会理事（名古屋学芸大学看護学部教授）の石田路子委員は、「市民の側から言わせれば、好きでやっている活動であり、余計な干渉はやめてほしいというのが本音だろうが、類型を行政に広報してもらえれば、自分たちの活動はこれに該当するとわかる。自分たちの活動が介護予防などの役に立つ取り組みだと思える情報の提供は大

事。申請すると地域に紹介される仕組みがあれば、多くの団体が手を上げるはず」とした。千葉大学予防医学センターの近藤克則委員は、「地域共生社会づくりとの整合性も重要。退職直後の男性は通いの場に来ないので、子ども食堂等の担い手を勧めるとか、担い手を拡張する視点も必要だ」、全国市長会介護保険対策特別委員会委員長（高松市長）の大西秀人委員は、「企業の定年退職者向けセミナーで担い手を含め、通いの場を勧める広報などが必要。そうした企業を認証する仕組みも求められる」とした。

一方、ポイント付与については、日本看護協会常任理事の岡島さおり委員が「健康な高齢者の介護予防に保険料を使い、キャッシュバックしているが、倫理的にどう考えるべきか。民間財源を活用したポイント付与も検討すべきだ」と指摘した。また、東京大学大学院医学系研究科准教授の近藤尚己委員は、「金銭的インセンティブは長続きしないというエビデンスがある。表現方法を検討すべき。また、評価をすべて市町村が行うのは大変。それより地域包括ケア見える化システムを活用し、どのように展開するかを考えて伴走することが重要だ。都道府県の市町村支援も必要で、保健所の出番ではないか」とした。千葉大学の近藤委員も、「ポイント制度への参加は高学歴の人が多いというデータがあり、格差が拡大する可能性がある。届けたい人に届ける制度設計が必要」と指摘した。

②専門職の関与については、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の中、効果的な介護予防のため、通いの場に医療専門職が関わるべきとし、とくに高齢者の多くが受診していることから医師会等との連携を求めるとともに、事例を把握し、モデル事業の提示をすることが適当とした。また、通いの場への定期的な関与など、地域リハビリテーション活動支援事業のさらなる活用促進も求めた。

これに関してはこの日、欠席だった東北大学大学院医学系研究科教授の辻一郎委員が書面で、医療機関のリハビリ専門職が、勤務先に休暇届けをして関わっている例があるとし、関与しやすい制度的な配慮が必要と要請した。

ほかにも、「独居者の参加が困難。食事を提供して誘い出す案を提案するなど、運営委員になるといった関わりが必要」（日本介護支援専門員協会副会長の濱田和則委員）、「運営のみならず、評価への関与が重要」（岡島委員）、「専門職には、つなげる役割と、個人レベルや通いの場レベルで自己流になってしまっている方法論を是正する役割などが期待される」（千葉大学の近藤委員）、「通いの場の継続性、取り組み内容、頻度を考えると介護事業所の

関わりも必要だ。また、多世代の参加や体重計等の設置など、行動変容の工夫を提案するといった関与も不可欠。デスクワークが中心となってしまう保健師の関与をどうするかも検討すべき」（日本医師会常任理事の江澤和彦委員）といった中身の明確化を求める意見が相次いだ。

効果評価のため、要介護認定データの活用を求める声も

一方、③PDCAサイクルについては、介護予防事業評価事業でストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標を用いた評価が推奨されているが、実施市町村は3割にとどまることから、業務負担を考慮したプロセス指標やアウトカム指標のあり方を検討すべきとした。その際、介護保険の財政的インセンティブである保険者機能強化交付金の指標との整合をはかることが適当と指摘した。

あいち健康の森健康科学総合センター長の津下一代委員は、「人口構成が違うので、年齢で層別化した評価が必要だ。65～74歳では担い手の指標も不可欠だし、地域間の偏りも見必要がある。改善し得る事業の評価なども年齢層別に行うことが望ましい」と指摘した。

また、東京都健康長寿医療センター研究所の藤原委員は、「布陣によって効果が変わってくるため、ストラクチャー指標が重要。例えば、多世代交流で社会参加を促す場合、子育て部局との連携が想起されるが、担い手は大半が高齢者なので、高齢者部局のアウトリーチが必要となる。全体のコーディネートは健康部門の保健師が相応しいが、縦割りで高齢者部門が子育て部門などへアプローチしにくい現実があるため、他部局を巻き込むストラクチャー指標を強調すべきだ」と訴えた。東京大学の近藤委員は、「最終的に何をめざすかを念頭に置いた評価が重要だ。働く、NPOで社会参加するなど、何%が社会とつながっているかが大事で、通いの場だけで評価してしまうと、民間での就労が盛んな地域では結果が低くなってしまう。独居でも社会参加しているなど属性別の評価も必要」とした。

この日はほかに、千葉大学の近藤委員が「介護予防効果の評価のためであっても、個人情報保護法がネックで、ADLなどの情報が入っている要介護認定データが使えない状況だ。行政評価に用いるのに事前の本人同意が必要なのか？」と質問し、事務局は「それでも本人確認が必要。だが、どうすれば乗り越えられるかは考えたい」と回答。近藤委員は、「社会参加と要介護認定の関係を調べると、男性だけ、女性だけの参加より、男女混合の参加のほうが効果

があった。どのような社会参加の組み合わせが効果的かが、要介護認定データを市町村レベルで突合できれば明確になる。そうした環境整備をはかってほしい」と強く要請した。

また、津下委員は、「なぜ介護保険では支え合う必要があるのか、元気な高齢者が担い手になる必要があるのかなどを保険者がきちんとPRするよう明記すべき。元気高齢者が地域で役割を持って活躍することが財政健全化に寄与し、保険料が安くなり、みな助かって幸せになると理解されれば、なぜおらがまちのデータの活用が必要かも理解されるのではないかと提案した。

なお、取りまとめ案は、座長預かりとする方向で了承。一部修文の上、社会保障審議会介護保険部会に報告される。その後、上記の検討に加え、秋以降にヒアリングなども実施し、今年度末を目途に全体の取りまとめを行う。

薬剤師は長期的に見ると供給が需要を上回ることが見込まれる

「薬剤師の需給動向の予測および薬剤師の専門性確保に必要な研修内容等に関する研究」班が報告書で指摘

厚生労働省は5月31日、厚生労働行政推進調査事業費補助金による「薬剤師の需給動向の予測および薬剤師の専門性確保に必要な研修内容等に関する研究」（研究分担者＝長谷川洋一・名城大学薬学部教授）の報告書を公表した。

推計期間は2018～2043年度で、薬剤師の2043年の供給総数は直近の国家試験合格者（平均9752人）と大学進学予定者の将来推計から機械的に40.8万人と予測。2043年度の需要総数は、その8割が薬局や医療機関で従事していることから、投薬対象者数や病床数などの推計をもとに、40.0万人と予測。総数は今後、数年間は需要と供給が均衡するが、長期的に見ると、供給が需要を上回ることが見込まれ、現在の水準以上に養成が必要となる状況は考えにくいと指摘した。

とくに要請される需要としては、かかりつけ薬剤師・薬局としての対人業務（在宅、医療機関等との連携等）の充実、健康サポート薬局での健康増進、一般用医薬品等の提供といったセルフメディケーション推進を挙げ、ICTやAIの活用などによって対物業務が効率化され一層、対人業務への転換が加速するとも指摘した。

加えて、二次医療圏ごとの人口当たり薬剤師数に差があり、地域偏在もあるため、今後の人口減少などを踏まえた詳細な需給動向も検討すべきとした。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

