一般介護予防事業等の推進方策 に関する検討会（第4回）	参考資料3
令和元年8月7日	

第4回検討会に係る意見書

東北大学大学院 辻 一郎

1. 中間取りまとめ案（資料1）について

- 1) 大筋では異論ございません。大変良くまとめていただいたことに敬意を表します。
- 2) 専門職の関与の方策等：p.3 で「通いの場への定期的な医療専門職等の関与」と書かれています。それ自体はよろしいのですが、現実には困難もあるようです。たとえばリハビリ専門職が通いの場等に参加する際、勤務先に「休暇」の届出をしている事例もあることを、私は複数の県で聞いております。医療専門職が関与しやすい状況を制度的に作っていただきたいと思います。

2. PDCA サイクルに沿った推進方策（資料2）について

- 1) 着眼点について：p.4 で「成果をみる際の着眼点」として、「高齢者の通いの場の参加率の増加」と「健康寿命の延伸」が例示されていますが、前者では何をもって「通いの場」と定義するかによりデータは変わってきます。「中間取りまとめ」では、民間企業など多様な主体と連携した取組や有償ボランティアなども含めています。その方向性は正しいと思います。しかし、それら全てを自治体が把握するとすれば、その負担は膨大なものになるのではないのでしょうか？
- 2) 健康寿命という指標は、平均寿命に規定されます（生命表から不健康者割合を差し引くという計算を行うため）。したがって、年齢別の要介護発生率が全く同じ2つの自治体を比べると、平均寿命の長い方で健康寿命が長いという結果になります。また、健康寿命の延伸程度で評価する場合も、たとえ年齢別の要介護発生率が変わらなかったとしても、平均寿命が伸びれば健康寿命も（見かけ上）伸びます。したがって、健康寿命をアウトカム評価の指標とすることの妥当性には疑問があります。
- 3) むしろ、アウトカム指標としては、要介護発生率の推移、要支援者における改善率・悪化率のような単純で分かりやすい指標を取る方が妥当ではないかと思われま。ただ、アウトカム指標だけでは限界がありますので、プロセス指標を適宜含めることについて賛成いたします。

3. 後期高齢者の質問票の活用方法について

- 1) 第3回委員会で後期高齢者の質問票の見直しについてご説明いただきました。基本チェックリストを基盤にしつつ、この間の新しい知見を反映した素晴らしい質問票であり、敬意を表します。
- 2) その上で、質問票の活用方法について意見を申し述べさせていただきます。第3回委員会では「高齢者の健診や通いの場で質問票の活用を図る」と伺いましたが、健診の受診率は現状でも2～3割程度、通いの場への参加率は1割以下です。これではフレイル高齢者や要介護ハイリスク群を十分に拾い上げられるか、不安です。しかもリスクの高い方は、健診や通いの場に「行けない（運動機能の低下などのために）」「行きたがらない（うつ・閉じこもり傾向のために）」ことが多いので、そのような方々も把握できるチャンネルが不可欠です。
- 3) 一方、後期高齢者の大多数が年に1回以上は医療機関を受診していますので、かかりつけ医を受診した（風邪でも何でも、理由は不問です）際に、「質問票」に待合室で答えてもらって、問題がありそうな場合はかかりつけ医が地域包括支援センターなどへ報告するシステムがあれば、効率的かつ効果的にハイリスク高齢者を把握できるようになります。その際は、それ相応のシステム（診療報酬、回数規定など）も必要になるかと思いますので、ご検討の程お願いいたします。 (以上)