

## 第6回作業チーム 議事要旨

|      |                                                                                            |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 開催日時 | 平成 31 年 2 月 14 日（月）16 時 00 分～18 時 00 分                                                     |
| 開催場所 | 厚生労働省会議室                                                                                   |
| 議 題  | 1 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン改定方針について<br>2 後期高齢者の質問票について<br>3 平成 28・29 年度モデル事業の試行分析について<br>4 その他 |

### 議 事 要 旨

#### (1) 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン改定方針について

- 高齢者の保健事業は、これまで広域連合が引き受けてくれる市町村と一緒にやるというのが現状であり、それが進んでいくのは良いことであるが、市町村のデータヘルス計画や介護保険事業計画との整理どのように考えればよいのか。  
 ⇒データヘルス計画は今年度が第 2 期の初年度にあたるため、31 年度において計画を改正することは難しいだろうが、32 年度が中間見直しの年度なので、そこであわせて見直していただきたい。  
 （事務局）  
 ⇒法律ができると広域連合が広域計画を作る。それを踏まえて、時間のずれがあるが、それにあわせてデータヘルス計画を直すということ。32 年度に一斉に計画を見直さなければならないということではない。（事務局）  
 ⇒データに基づいた分析ができ、計画ができてからのほうが保健事業はやりやすいであろう。

#### (2) 後期高齢者の質問票について

- 質問票は 75 歳以上の健診で使用するものということか。  
 ⇒今回の質問票は後期高齢者に関するものとなる。（事務局）
- 薬の飲み忘れ、受診機関数の把握はどうするのか。高齢者が医療機関で健診を受ける際に記入する項目から除くのであれば、健診時には、服薬状況等の情報は把握できないこととなるのか。  
 ⇒服薬状況・受診状況は KDB から把握し、それを除く現 14 項目を想定している。（事務局）  
 ⇒薬の飲み忘れは KDB では分からないのではないかと。  
 ⇒後期高齢者の処方薬剤数は内服で平均値が 7 種類ぐらい。多剤は例外ではなく、大半が多剤の状況にある。飲み忘れを本人に聞くより、飲み忘れが大前提で保健事業を提供したほうが良いと考えた。20、30 種類は飲み忘れも大切であるが、服薬管理も大切であるため、飲み忘れの項目は今回は見送った。  
 ⇒高齢者は、医療機関では飲み忘れたとは答えないので、ある程度スクリーニングをした上での対応が必要となる。飲み忘れになる背景を把握する必要がある。
- タバコは残すこととした。栄養もこのままでよいと考えた。運動、転倒であるが、早めにスクリーニングするために特定健診の聞き方とそろえた。  
 ⇒具体的な質問のほうが分かりやすい。同年代と比較して早いかというと、たいていの人は同じと思うのでは。青信号のほうが具体性があるのでは。  
 ⇒都会は信号があるが、田舎はないという意見があった。同世代と歩いていて早いほうが意味があるのか、遅いほうが意味があるのか。また答えやすいか。

⇒特定健診では「はい」の該当者が40%前後。高齢者もこれを踏まえて同じ聞き方にすることを検討する。(事務局)

⇒この項目は疑問文になっていない。「早いほうですか」のほうが答えやすいのではないか。

⇒ネガティブな点を聞いているのが多いので、遅いほうですかのほうが良いのでは。

- 口腔については、2問ある。食事に関する項目もいかがか。

⇒たくあん、等のイメージを出したほうが良い。

⇒「健康に気をつけた」は実態に合わないことも多い。

⇒「きちんと」が必要か。

⇒なくてもよいのでは。「きちんと」では必ずしも3食きちんとはならない。

- アルコールは、(国民生活基礎調査結果から)年齢が上がると飲酒量が減少しており、削除することとした。
- 認知機能は2問。基本チェックリストではもう1問あるが、電話番号を調べることは最近ないので。

⇒「分からないときが」と聞かれると自分でも該当することがある。今日が何月何日かは分かりやすい。保険者としてはスクリーニングで使うために、あまり多いと困る。

⇒できれば基本チェックリストと同じ文言が使える、比較できると良いので、検討したい。(事務局)

⇒健診を受けに行くという時点ではスケジュールを立てていくので、多くの人は分かっているであろう。

⇒健診受診日は決めた日であるため、何月何日でも良いのでは。

⇒対面で聞き取るのであれば、医師なりが誘導するが、健診会場の場合は、自宅で回答の上で書いてくることも。「分からないときはありますか」と「はい」に○がつきやすい。

- 睡眠については、高齢になると寝られないほうが多いのでは。

⇒何度も起きるかを聞くのはいかがか。

⇒睡眠は軽度のうつ等のスクリーニングができるため、睡眠の度合いは見たほうが良いであろう。

⇒睡眠不足、夜間頻尿を把握できたとして、保健事業として何ができるかということもある。

⇒夜中に何回も起きるのも普通である。フレイルの項目としては優先度は低い。

- うつはネガティブに聞くのではなく、生活への満足度で聞いている。

⇒健康状態のところは尺度があるが、満足度は「はい/いいえ」でよいか。

⇒GDS オリジナルでどう聞いているかによる。

- 社会参加では外出を2つ聞いているが、一問はコミュニケーションに関するものがよい。

- 運動では歩くスピードを聞いているが、体を動かすこと自体を聞いては。

⇒意識的な運動を問うか否か。簡易フレイルインデックスの運動の部分を入れるようにするか。

⇒フレイルからするとそれが良い。

### (3)平成 28・29 年度モデル事業の試行分析について

- 栄養では平成 28 年度モデル事業では肥満、平成 29 年度ではやせをターゲットにしているようである。

- スライド 5, 6 は分かりやすい。モデル事業はどこをターゲットにしていたのか。健康状態不明に関わっている人が多かったのか。ハイリスクの人が多いか。どこをターゲットにしたかが分かると非常に参考になる。

⇒健診からだけにする（受診率が）25%程度であるため、健診だけを保健事業の入り口にしないことが必要と思う。

- スライド17の新規罹患は興味深い。これを年代別に見ることができるか。

⇒できる。（事務局）

⇒市町村、広域にデータが見えるとやる気が起こると思われる。

⇒広域連合は医療費が結果的に下がっているかが見えると、やる気になる。服薬、訪問歯科が下がっているのは見えるが、訪問歯科はあまりに減額が大きいので本当か？と疑問にも思う。件数が少ないので、今後、これを採り続けることが必要である。

- 特養に訪問でいくと、介護期間が延びていくが、入院が減る。取り組むべきは健康な期間をどれだけ長くし、介護期間を遅くするかである。健康な時に介入することが必要である。

⇒要介護度はわかるか。

⇒わかる。（事務局）

⇒誤嚥性肺炎予防で介入すると、介護費が上っているが、医療費が下がっているというようなデータがあると良い。施設内でのデータが見えると良い。

⇒今回のモデル事業は、施設入所の手前の在宅にいる高齢者を対象としている。

⇒一体実施の分析の試金石として見えてくるものである。

#### (4)その他

- 事業実施自治体意見交換会に参加して、広域連合に保健事業の意識が高くなったということを感じた。専門職の配置もされるようになっている。モデル事業の数年の間に変わってきた。 以上