

第3回高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ (3/29) における意見と対応について

1. ガイドラインに係る事項

番号	区分	意見内容	対応(案)
1	取組を推進するための環境整備	<ul style="list-style-type: none"> 市町村としては、個人情報扱いが厳しいため、いろいろなデータを取り入れやすいように、厚労省でしっかり記載していただきたい。 	御意見を踏まえ追加修正。今後、重症化予防WGにおける検討も踏まえ対応予定。
2	取組の実際	<ul style="list-style-type: none"> 介入支援後、改善してもまた戻る人たちの受け皿を書き込めるとよい。 	正式版に向けて記載を検討する。 (今回、資料3で検討)
3	取組の実際	<ul style="list-style-type: none"> 自身で持ち歩き、かかりつけ医やケアマネジャー、管理栄養士等に見せて情報共有する栄養手帳(兵庫県栄養士会作成の「Myお食事ノート」)のようなものを活用していければよい。 低栄養や過栄養、歯科や飲んでいる薬剤名も栄養手帳で分かれば、後期高齢者の問題をかなりカバーできる。 	正式版に向けて記載を検討する。 (今回、資料3で検討)
4	取組の実際	<p>図表Ⅱ-8(41ページ)</p> <ul style="list-style-type: none"> 「対象者」、「実施予定者」、「参加者」と分けた場合、「参加者」にはかなりバイアスがあり、必ずしも代表性があるとは言えない。図を修正すべき。 評価に当たっては、「参加者」と「不参加者」の状況を比較することが望ましいと記載してはいかがか。 評価のポイントについての記述が少ない。対象者や参加者の絞り込み条件の例示が分かりにくいので、目的と結果の関連が分かるように示すとよい。 図の絞り込み条件の例としては、BMI<20の次の段階としては、前年度より体重減少が大きい人等の表現を使うとよい。 	御意見を踏まえ修正済み。
5	取組の実際	<ul style="list-style-type: none"> 健診を受けていても医療機関を受診し、かつ、判定値を超えている人は、医療との連携で対応できるため健診データが本当に必要かということを検討・検証することも必要である。 	モデル事業での検証も踏まえ、健診データの活用等について検討する。 (今回、資料3で検討)
6	取組の実際	<p>図表Ⅱ-1(34ページ)</p> <ul style="list-style-type: none"> 企画の段階で評価の指標を立てておくことが重要なので、事業企画で目的・目標と評価指標を改めてしっかり立てるということを入れるべき。 	御意見を踏まえ修正済み。
7	類型別取組の状況と留意点	<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士に委託された場合を考えると、重症化予防を含めて、医師への相談・確認や指示の可否に係る事例を示していただきたい。 	ヒアリングを追加しながら、例示できるよう検討する。今後、重症化予防WGにおける検討も踏まえ対応予定。
8	類型別取組の状況と留意点	<ul style="list-style-type: none"> モデル事業では低栄養が口腔と関連しているので、栄養と口腔の連携の必要性について書き込まれるとよい。 	御意見を踏まえ修正済み。
9	類型別取組の状況と留意点	<ul style="list-style-type: none"> 今年度の口腔に関する相談・指導の対象者は(訪問歯科健診の対象者との重複が多いため)、ベースライン値が良くない人が多い。来年度以降の事業で、口腔はどういう人がメインで、どういう対応をするのかを明確にすることが必要。 	H29年度のモデル事業に関しては、口腔指導は一般的な歯科健診からのフォローアップもモデルとすることを明示していく。
10	取組の実際事例集	<ul style="list-style-type: none"> 事例集は、実施の結果は出ているが、どこまでの評価を目指したのかということが記載として弱いのでガイドラインの事業企画の部分と連動させ、つながって理解できるとよい。 	モデル事業のまとめにあたって、事例の様式を修正し記載要領等で必要な内容を記載するように求める。

11	事例集	<ul style="list-style-type: none"> 事例集には既存の仕組みをうまく生かしたものもあると思う。事例の枠に既存の仕組みをどう工夫したか等を入れてもらえると参考になる。 	モデル事業のまとめにあたって、事例の様式を修正し記載要領等で必要な内容を記載するように求める。
12	事例集	<ul style="list-style-type: none"> 「効果的に実施するためのポイント」には、事業を通じてたどり着いた重要なポイント等が記載されているとよい。 	他の事例等の紹介を通じポイントとして必要な記載を求める。
13	事例集	<ul style="list-style-type: none"> 服薬指導の事例では、できる限りかかりつけの薬剤師に一本化していくことで、情報交換、一元化ができ複数の診療科の処方調整が可能となるので、その点について展開してもらえると良い。 	モデル事業のまとめにあたって、事例の記載要領等で必要な内容を記載するように求める。
14	事例集	<ul style="list-style-type: none"> ガイドラインを広げると考えると、モデル事業の対象者集団の偏りの考え方や評価指標の入れ方等について、事業でのチェックポイントやQ&Aの形で入れていき、一般化や、波及可能性を考えるとというところが補足されればよい。 	正式版に向けて記載を検討する。 (今回、資料3で検討)

2. その他の事項

番号	意見内容	対応(案)
1	<ul style="list-style-type: none"> 広域連合は、市町村に要介護2、3の人のレセプトの情報を提供できるが、反対に市町村の介護の情報は見ることはできない。介護との連携が謳われており、広域連合も介護のデータを見ることができるようになってもらえるとありがたい。 	別途検討する。
2	<ul style="list-style-type: none"> 県下の1つ2つの市町村がモデル事業を実施したことで広域連合がインセンティブを受け取っても、市町村への配分の仕方が難しく、モデル事業を実施する市町村がもっと出るように補助の枠組みを拡大していただきたい。 	別途検討する。
3	<ul style="list-style-type: none"> 現実的には、各市町村が広域連合から委託を受けて積極的に事業に取り組める環境づくりが重要であり、保健事業の財源の確保が課題である。 	別途検討する。
4	<ul style="list-style-type: none"> 広域連合の保健事業の中で、一番予算がかかっているのは健診であるが、健診そのものが必要か、高齢者にとって本当に必要な保健事業は何かを議論すべきである。 	別途検討する。