

第3回作業チーム(6/6)における主な御意見とその対応案

主 な 御 意 見	対 応 案
1. 平成28年度モデル事業の結果報告について	
(評価の進め方)	
<ul style="list-style-type: none"> ・対象者数が多いと、少しの差でも有意になるので、介入前後での値の変化量も見た方がよい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後の検証・分析に当たって考慮する。
<ul style="list-style-type: none"> ・同じ栄養指導でも、自治体によっては介入前の体重を絞り込み、より低体重な人を対象にしており、評価に当たっては、どういう対象者に対して保健事業を行ったかという視点も必要である。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・同じ取組を足して平均値を出すのではなく、個別の取組の中で良いものを横展開していくような方向で考えたらどうか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後の取組の進め方について、ガイドライン等に反映する。
<ul style="list-style-type: none"> ・任意項目については、モデル事業で比較的多く収集されているものについて、類型別に紹介するのか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成28年度モデル事業のまとめとして、研修等で情報提供する。また、可能な限り最低限の共通項目についてWGに諮り、ガイドラインに反映する。
<ul style="list-style-type: none"> ・介入の前後評価のみでは加齢の影響を排除できないので、対照群を設けるべきでないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成28年度モデルでは、対照群が設定されているのは少数。平成29年度モデル事業において、継続的に提出を求めるとともに、先進自治体において個別の分析を検討する。
(フレイル状態の把握)	
<ul style="list-style-type: none"> ・原則として基本チェックリストを必須にするということだが、イレブンチェックなどのフレイルチェックの活用は考えているのか。簡易なものもあるが、モデル事業間で比較するために、項目をそろえて実施することを徹底されたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成29年度モデル事業については、報告項目に基本チェックリストを加えた。(6月15日付け事務連絡(参考資料2))
<ul style="list-style-type: none"> ・事業評価をする上では、あらかじめフレイルを測定するための統一的な指標を収集した方がよい。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病のガイドラインでもフレイル状況を把握した上で、治療目標を設定することとなっている。モデル事業では徹底してもらいたい。 	

主 な 御 意 見	対 応 案
(服薬指導)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 服薬について、薬の変更は飲みやすいか否かということも関係し、粒が減ったからといって健康に影響を与えているとは必ずしもいえない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 服薬状況の評価については、本WGにおける御議論をいただきながら保健事業における目安の検討を進める。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 何をもって多剤というかは非常に曖昧である。数より質を重視している先生もいるので、粒数よりも種類を聞くのがいい。多剤の指導は飲みやすさの改善、飲み忘れの改善が大切である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国の高齢者医薬品適正使用検討会においてガイドラインを策定中であり、その動向を踏まえ、継続的な検討課題とする。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診医療機関数が多いと処方薬剤数も多い。受診医療機関がゼロであれば多剤の指導はいらぬ。逆手にとって、最初のスクリーニングとして医療機関数を提案したい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成29年度モデル事業については、報告項目に受診医療機関数を加えた。(6月15日付け事務連絡(参考資料2))
<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤の種類数は、KDBシステムを活用して把握することも必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ KDBシステムの改修を含め、検討する。
(栄養指導)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養指導は、体重以上に主観的健康感への効果大きい。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 単に何を食べたらいいいというのではなく、適切な食をどう入手するかの指導が重要。それを計る内容の質問票を介入前後に入れることも重要である。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養指導の医療費への影響を見る上では、具体的に何の薬剤が減ったのかまで見てもらえるとよい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養指導の評価方法については、モデル事業を通しWGでの御議論を踏まえて継続的な検討を進める。
<ul style="list-style-type: none"> ・ KDBで薬剤の種類まで見るのは難しいが、注意すべき種類の薬で抽出することもあり得るのではないか。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 低栄養を改善することによって、何が改善できるかについて引き続き検討いただきたい。 	

主 な 御 意 見	対 応 案
<p>(口腔機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔については、数値化できるデータが取れるようになるとよい。歯周病のポケット測定は歯科医師しか分からない。高感度CRPや舌圧計等のような医療者が共有できるデータを導入しないと評価は難しい。 ・口腔についての物差しとして同じものを使えるとよい。平成30年度の特健診から入る「噛んで食べる時なんでも食べられるか」という項目を入れてはどうか。 ・客観的な体重等が増えればよいと思うが、実際には厳しい。任意項目で食材の種類が増え方は着目していきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔に関する指導の評価方法については、モデル事業を通しWGでの御議論を踏まえて継続的な検討を進める。
<p>2. 平成29年度モデル事業の展開及び平成30年度からの横展開に向けた検討課題について</p>	
<p>(1) 資料3 (高齢者の保健事業のあり方、対象者選定及び事業フロー等)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険の対象者は保健事業の対象にはならないということか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的には介護の対応は介護に任せるが、必要に応じ保健事業の対応となる。
<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の選定と事業の実施フロー図を踏まえると、外来受診なしで健診ありのごくわずかな人を、高齢者の保健事業の対象とするということか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関を受診していても、重症化予防の対象となる人もいる。
<ul style="list-style-type: none"> ・実施フロー図の外来受診ありから保健指導につながる矢印を太くすべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施フロー図の表現はさらに工夫する。
<ul style="list-style-type: none"> ・医療と連携しながら保健事業を実施する体制が重要である。 ・どこに焦点を当てて医師会と話をすることが重要。お互いにWin-Winになれるか。治療をどのように支援していくかという視点で話さなければいけない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療との連携についてフロー図に工夫して反映する。 ・モデル事業を通じ、実施体制・手順等の具体的な事例を示す。
<ul style="list-style-type: none"> ・広域連合としては、具体的に何をやるのかという話になり、基本チェックリストの話も含め、実務を考えた時には厳しい。 ・抽出が広域、実施は市町村、評価は広域・市町村というような棲み分けがあるということも示していけるとよいのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・広域連合の役割について、分かるように工夫する。

主 な 御 意 見	対 応 案
<p>(2) 資料3 (高齢者の特性に応じた取組・受け皿・検証等について) (支援について)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 「企画段階で見識ある関係団体の助言を得る」とは、どういうことか。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師会等の関係団体や主には国保連による支援を意識している。地元の大学等への相談例もある。平成29年度のモデル事業、平成30年度以降の全国展開ともに支援体制の拡充を検討する。
<ul style="list-style-type: none"> 分析や評価を行うモデル事業について、外部団体からの助言という形で行わせてもよいのか。 	<ul style="list-style-type: none"> モデル事業の最終的な評価は、本WGにおいて行う。現場では、評価指標の設定やPDCAが回っていない場合があるため、個別の保健事業としてPDCAがうまく回るようにアドバイスをもらうということ、評価指標についての助言をもらえるとうよい。
<ul style="list-style-type: none"> 関係者にガイドラインを周知し、本事業について知っていただくことが必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成29年度中から、説明会や研修等を含め、都道府県・広域連合・市町村への周知の機会を持つ。
<ul style="list-style-type: none"> KDBシステムも見直しをしており、しっかりデータ提供できるようにしたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 国保中央会・国保連合会における会議等においても周知を行い、ヘルスサポート事業における協力をお願いする。
<p>(取組の工夫)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 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さるとよい。 	<ul style="list-style-type: none"> ガイドラインに反映する。
<ul style="list-style-type: none"> フレイルについては、社会参加が重要。週に何回か誰かと話をする、誰かと食事をする、友人とお茶を飲む機会が週1回以上ある等の項目を把握できるとよい。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成29年度モデル事業については、報告項目に社会参加を加えた。(6月15日付け事務連絡(参考資料2)) 報告結果を踏まえてガイドラインに反映する。
<ul style="list-style-type: none"> レンジで温めればすぐ食べられるものを購入している人も結構いるので、そのような業界を巻き込んで簡単にバランスの取れた食事ができるような活動というのはどうか。 	<ul style="list-style-type: none"> 食の支援について、個別指導と環境整備の両面の観点から具体的な事例等を収集し、ガイドラインに反映する。
<ul style="list-style-type: none"> 1人の低栄養の人に訪問し続けることはできないので、ある程度体重が戻った人は、ハイリスクとポピュレーションを組み合わせ、介護予防であったり、サロンに紹介し、共食を進める。サロンに食材を開発している企業を呼んで講演をしてもらったりすることもある。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防との連携をとおして、具体例を蓄積し共有できるように進める。
<ul style="list-style-type: none"> サロンのようなところに出ていかない人をスクリーニングで拾い上げ、はじめは介入するが、そのうち地域につながるというように、出口になる社会インフラを用意して欲しいというメッセージを、発信していく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 社会参加のインフラ整備は、主に介護予防活動において進められているところであるが、医療保険では、早期に対象者を見つけ、つなぐ等の役割を地域で果たせるよう、ガイドラインへの記載とともに一層の周知に努める。
<ul style="list-style-type: none"> 地域活動を含めたサロン等につないでいくための意識付けのツールとしてとして、介護予防手帳もある。 	<ul style="list-style-type: none"> 良いツールについては、相互に共有が進むように周知に努める。

主 な 御 意 見	対 応 案
(フレイルチェックについて)	
<ul style="list-style-type: none"> ・フレイルとしての対象者の抽出の定義を明確にしないと市町村に事業として実施いただけないと考えている。体重、アルブミンや指輪っかでもよいが、統一した基準があるとよい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本年度の検討課題として、WGにおいて検討する。
<ul style="list-style-type: none"> ・研究レベルにおいてもフレイルについては多種多様である。保健事業での現場での定義が必要ではないかと思う。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・学術的な定義はともかく、本事業としてのフレイル定義があってもいいのではないか。予防できるフレイルと人生の最終章のフレイルとがあり、介入可能なフレイルを保健事業の対象にすることとをしっかりと定義すべきである。 	
(エビデンスの検討)	
<ul style="list-style-type: none"> ・エビデンスが必要である。基本チェックリストやイレブンチェックは必ずやるということを必須とする必要がある。ソーシャルフレイルを把握することが必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成29年度モデル事業については、報告項目に基本チェックリストを加えた。(6月15日付け事務連絡(参考資料2))
<ul style="list-style-type: none"> ・介護では医療介護連携推進に取り組んでおり、居宅療養管理指導で医師や管理栄養士による給付もある。医療の往診件数や介護の居宅療養と合わせて見ないといけないということでやっている。介護は介入という言葉はなじまないが、医療介護の給付のデータを見ることで評価が可能などところもある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ガイドラインにおいて記載を検討する。
<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険、介護保険のデータをしっかり見て対象者を抽出するということを明記し、作業手順の可視化もPDCAが回ることにもつながる。進捗管理シートは、定期的に提出を求めることが重要で、それにより進捗のばらつきが減ることが期待できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ガイドラインへの記載を検討。 ・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。(6月15日付け事務連絡(参考資料2))