

2018年7月3日 高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ
第5回 作業チーム 議事概要

保険局高齢者医療課

○日時 平成30年7月3日(火) 16時00分～18時00分

○場所 厚生労働省 共用第8会議室

○議題

- (1) 今後の検討事項について
- (2) モデル事業の実施状況及び効果検証について
- (3) 高齢者の健康状態の包括的な把握方法の検討について
- (4) その他

○議事

(1) 今後の検討事項について

- 通いの場とはどのようなものが想定されているのか。
⇒地域支援事業のサロンである。全国に約7万6千箇所ある。場をうまく利用して、高齢者が社会参加することを進めようとしているので、保健事業も相乗りしたいと考えている。かかりつけ医にも通いの場を紹介してもらおうと、うまく回るようになるのではないと思われる。(事務局)
⇒通いの場は地域による差があったり、知らない医師もあるかも知れない。医療保険側と介護予防側と一体的に取り組んだほうが良いとも思われる。

(2) モデル事業の実施状況及び効果検証について

- 平均値については、0が入っているかどうか等、定義を明確にすべきである。平均要介護度も同様。
⇒定義を明確に記載する。(事務局)
- 薬剤の数は自己申告か。
⇒その通り。(事務局)
⇒服薬数は服薬指導だけの問題ではないであろう。
⇒低栄養の場合でも、服薬も含め包括的に見ていく必要があるであろう。
- 65歳を超えると口腔機能、舌機能が落ちてくる。歯科医院に通っている人は管理がされ比較的保たれている。感覚的には定期管理がされていると口腔の状態だけではなく、体の状態も良い。
- 性別のデータはあるか。
⇒今回出してはいないが集計は可能。(事務局)
- BMIは20以下だとかなり色々な人がいる。低栄養であれば18.5未満、過栄養なら結果は出やすいと思われる。

⇒BMI18.5未満で集計したほうが良いかということか。

⇒BMI18.5で全国平均を集計してみる。(事務局)

- 事業メニュー別に見ると、28年度と29年度で人数構成が変化しているのはなぜか。

⇒重症化予防についてはインセンティブで重点的に評価していることもあり、実施自治体が増えているのではないかと思われる。(事務局)

⇒当初は健康課題が明確ではないところが多く取り組んでいたと思うが、年度が進んで健康課題を明確にした自治体が増えたのではないかと思われる。そこを整理してほしい。

⇒複数年取り組んだ自治体ではそのような傾向が見られる可能性がある。単年度のみと比較するなど検討したい。(事務局)

⇒ベースライン情報の前に、自治体情報のサマリがあると良い。メニュー別の自治体数、参加者数があると良い。

- 歯科要治療の割合は改善している。口腔機能は、「食べる」ために必要であり、食べられる状況を作るのが重要。こうした活動を横展開してもらいたい。

- 資料3-1の38ページから記載されている体重1キロ減、1キロ増はやせている人(改善の方向性で解析しているもの)があるが、マイナス要因を表示してはどうか。なお、内服薬は1種類以上減とあるが、薬は数だけで改善の評価はできない。

⇒対照群と比較できると、悪化が食い止められたことが分かり良いであろう。

⇒体重が増えて、社会参加が増えたといえると良い。

⇒重症化予防事業だと就労している人が多い傾向にあるかもしれない。国保からのつながりや生活習慣病予防のつながり等からの分析をしてみると良いのでは。フレイルの要素が強いもの(低栄養・社会参加がすくない者)と、生活習慣病の重症化の要素との2つに分類して分析してみるということも必要ではないか。一つ一つの数字が少ないものもあるため、ある程度まとめて分析してはいかがか。

- 男女で効果の違いが出てくる項目もあるであろう。女性のほうが参加することが多くても、男性のほうが効果が高いということもあるであろう。男女別の分析の視点も加えてほしい。

- 簡易栄養状態評価については、点数の中身は分かるか。

⇒合計の数字しかとっていない。そのため、こういった内容にチェックがある等の分析はできない。(事務局)

- 様式6を見ると、連携について進んでいないところもある。重症化予防については、どういうところとの連携が必要かを丁寧に見ていくと見えてくることもあると思われる。
 ⇒それまでの広域と市町村の関係性によるところもあるため、連携したいところを伝えていくことが大切である。役所だけではなく、医師会の先生に知っておいてもらう等、いろいろな情報発信をしていくことは大切である。
 ⇒各広域連合で市町村とのかかわり方はかなり違う。兵庫では市町が主体で、広域連合が支援という形で事業を行っているが、広域が主体というところもある。チェックリストでチェックすることは大切である。医師会との関係については、市町村と郡市区医師会、広域連合と県医師会とそれぞれの関係がある。
- 歯科の受診率は75歳を越えるとぐっと下がる。医科は、75歳以上でもしっかり管理しているが、歯科は通院できなくなると管理できなくなるので、そこをつなぐシステムが大切である。
- 服薬に関しては、10種類を超える薬を飲んでると有害事象が増える。眠剤からくる転倒から骨折、寝たきりへの一直線ということもあり得る。nが少ないところもあるが、分析ができると良い。実際に介入をすると、1種類だけではなく、2~3種類減る。
 ⇒内服薬は年齢とともに増えるという話もあるが、このあたり対策は必要である。
- 医療費等の様式4・5については、3年連続等の分析もできるであろう。
 ⇒性別についても分析をしていく。(事務局)
 ⇒問診についても性別でみていったほうが良いであろう。

(3) 高齢者の健康状態の包括的な把握方法の検討について

- 社会参加については東京都健康長寿医療センターのエビデンスブックの中に、高齢者の心理についての設問があり、心のステージについてまとめられている。その表現等を使ってはいかがか。食事については、二択になっているが、この質問でよいのか。「かたいものは食べにくくなりましたか」のほうが良いのでは。
 ⇒高齢になると物事に対するこだわりがなくなる。健康度自己評価にも違いが出て、若い人は不健康と思う人が多いが、高齢者では麻痺があっても、利き手が動けば健康だと思う人も多い。加齢に伴う心理的発達がある。食べることに関しては、「何でもかめますか」というシンプルなほうが

良い。ガイドブックについては食の多様性も入っている。こういったものを理想的な食行動にするかということを検討することが必要である。

⇒食事は一概にどれがいいとはいえないが、多様性が大きい。

⇒食にこだわりがある人は元気だ（生きる意欲がある）というデータを見たこともある。

⇒噛めなくなると、炭水化物のような柔らかいものしか食べられなくなる。フレイルを予防するにはたんぱく質が必要で、たんぱく質が摂取できているかを聞く必要がある。ご飯が摂ればよいというわけではない。

- 薬について、「のみにくい」は嚥下の問題を把握するものか。受診状況は、糖尿病等について「継続的」としたほうがよい。90日処方もあるので、3ヶ月では短い。閉じこもりについては、「先月より」は、「半年前から」としたほうが良い。

⇒基本チェックリストは1年前で聞いている。季節要因もあるので、1年ぐらいいいかも。薬は飲みにくいと飲み忘れは別と考えるべきか。

- 飲みにくいと飲み忘れは別である。病識があると、飲めないことについては患者自らが問い合わせる。飲み忘れに絞ったほうが良い。

⇒ひとつの質問で二つのことを聞いてはいけない。「受診の際に薬が余ることがありますか」のような聞き方が良い。

- 睡眠がはずされているが、睡眠がとれなくなることは問題であるため、睡眠は残したほうが良い。65歳以上になると睡眠障害が出てきやすく、フレイルも一気に進む可能性が高い。高齢になると睡眠時、舌機能も落ちるため、横向きになる。

- 高齢者には、うつが多い。配偶者やペットがなくなることによるうつもある。介入もうつがある人を優先したほうがよいためそこが聞ければよい。

⇒「気分が晴れないことがあったか」という聞き方か。

⇒そういう人を早く把握したい。

- 口腔の関係の質問を増やしてもらえたので、それはありがたい。質問文の精査はされると思うが、言い回しがやわらかい感じになると良い。

- 健康状態についての体調が悪いときという前提がある。現在の状態を把握するなら、国民生活基礎調査できているような主観的健康を評価するほうが良いのでは。受診に関しては、医科と歯科は近いところで質問をしたほうが良いであろう。多剤との兼ね合いも把握しやすいであろう。うつと不眠は多剤処方との関係もある。数だけではなく、種類も関係してくる。

⇒相談できるか否かは聞いたほうが良いと思っている。特定保健指導では指導を受けたいですかと聞くが、自分の健康について相談できる人がいるか、ほしいかをきいたほうがよい。

- アルコールについては夜だけ把握することでよいか。認知機能については聞きたいが、自分で書ける人は認知機能に問題はないのでは。
- 「健診質問票」という名称にするのか。健診時だけでのものでもないの
で、「質問票」だけにすると広く使えるのでは。

⇒これぐらいであれば、診療でも聞ける。タバコについては、本数と加熱式も含むにしてほしい。

⇒根拠となるような数値等にあたって、追加調査をしたい。(事務局)

⇒国の調査は70歳以上、80歳以上でまとめてしまうが、特別集計で、国民健康・栄養調査を再集計すると良いであろう。薬の数は、東京都では90歳で減る。どこで年齢をきるかで見え方は違う。70歳、75歳以上で5歳刻みでみると把握しやすい。

⇒この質問票は、健康寿命の計算や生活自立度と比較できると良いので、様々なことを考慮してもらえると良い。

(4)その他

- 高齢者の低栄養・重症化予防等事業は、今年度より全国の広域への横展開となっているが、その状況についての把握はどうなっているか。それをガイドラインの改訂案に反映させるということか。

⇒現在補助事業の申請を受け付けている最中。日本健康会議の保険者全数調査でもやっている。そうしたところの対策も含めて相談させてほしい。

(事務局)

- これまでの事業は、広域がサポートして実施しているがずっと継続し続けるのは難しい。いずれは市町村事業に移ってもらってということであろうと思うが、住民主体の通いの場というが、地域の間も、皆が高齢化して、月1回開催することがいっぱいであるところもある。そこに介入後の高齢者に対してサロンに行きましようといっても、介入の成果の継続につながるのかということもある。全体の動きも見ながら、実行可能性も考慮してガイドラインの改訂をしてもらいたい。

⇒保健事業での掘り起こしとその後の継続フォローにというフェイズもある、健康な食事への意識を定着させることの仕組みづくりも必要であろう。現実論で話をしていけないといけないであろう。これから前期高齢者の山が後期高齢者の山に移る。担い手が激減している中で、どうしていくかについては、総力戦でやっていく必要がある。どこを標準化して、どこを地域の裁量でやっていけるかが課題になると思う。

