

健康づくり推進本部 ワーキングチーム1 『高齢者の介護予防等の推進』 のこれまでの検討状況まとめ

医政局 健康局 医薬食品局
老健局 保険局

<このWTのミッション>

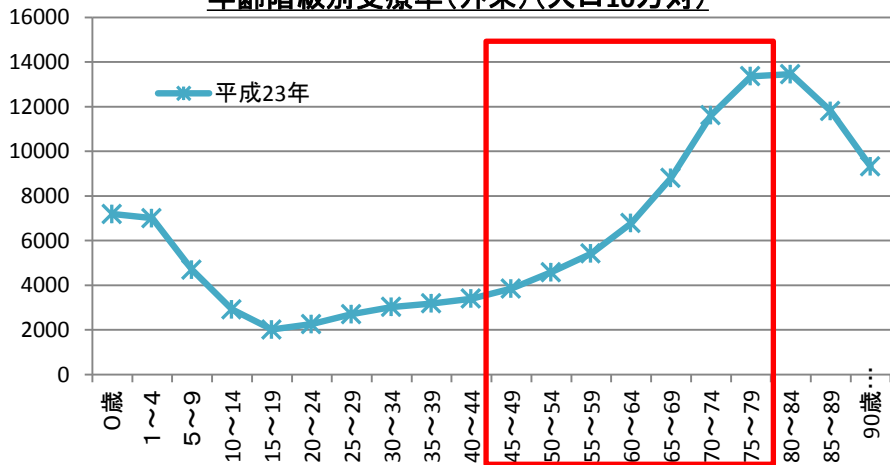
地方自治体における介護・医療情報のデータベース化を着実に実施するなど、自治体がデータに基づき介護予防や保健事業を進めるための基盤整備を行うとともに、介護予防等の視点も踏まえた保健事業を推進する。

平成26年1月22日

高齢者の医療の受療傾向等①

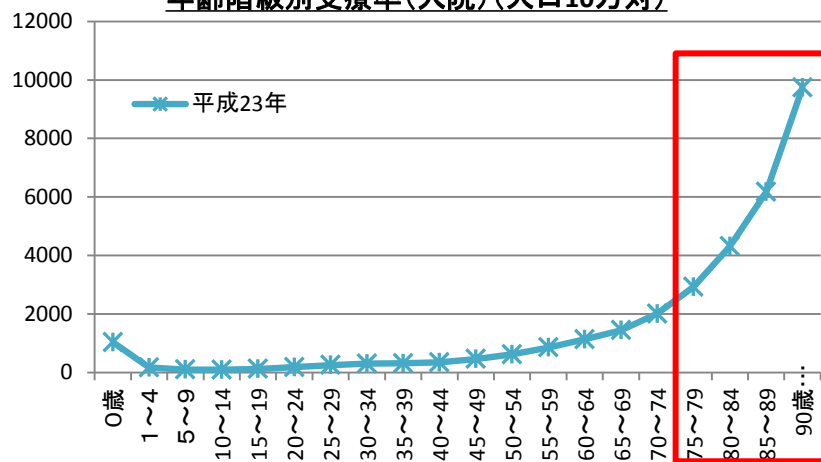
- 疾病全体で見ると、外来受療率は壮年期から加齢に伴い増加する傾向にあり、また、入院受療率は後期高齢期において増加する傾向にある。
- 高齢期における疾病分類別の受療率をみると、外来受療率では循環器系の疾患及び筋骨格系の疾患の割合が高く、入院受療率では循環器系の疾患が高くなっている。

年齢階級別受療率(外来)(人口10万対)



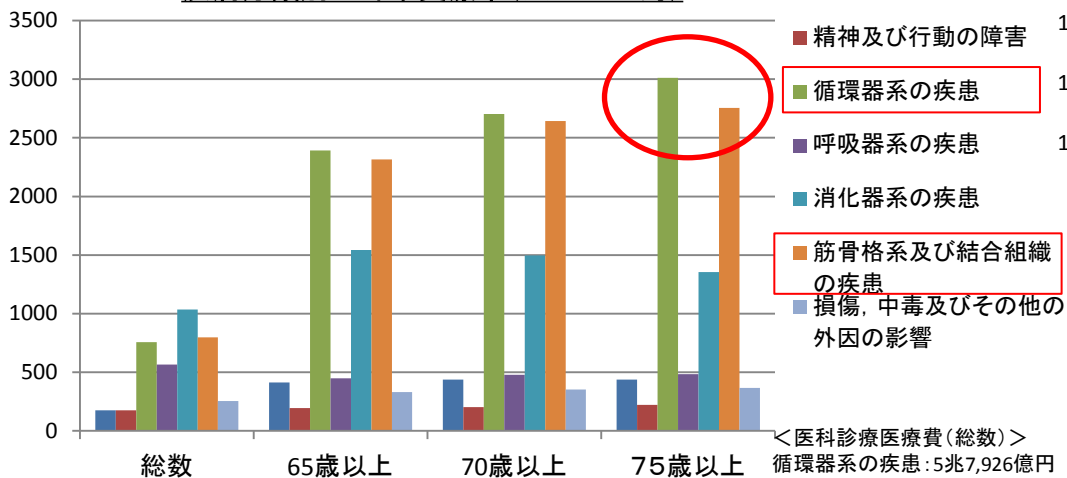
【出典】厚生労働省「患者調査」

年齢階級別受療率(入院)(人口10万対)



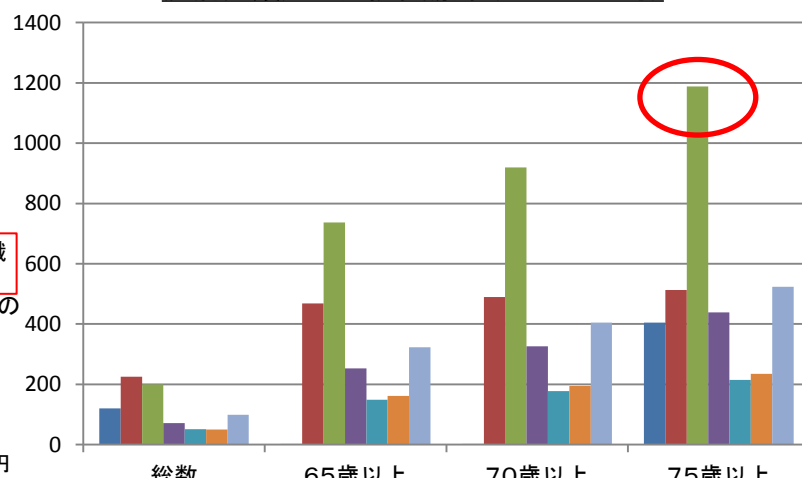
【出典】厚生労働省「患者調査」

疾病分類別の外来受療率(人口10万対)



< 医科診療医療費(総数) >
 循環器系の疾患: 5兆7,926億円
 筋骨格系及び結合組織の疾患: 2兆898億円
 【出典】厚生労働省「平成23年度国民医療費」

疾病分類別の入院受療率(人口10万対)

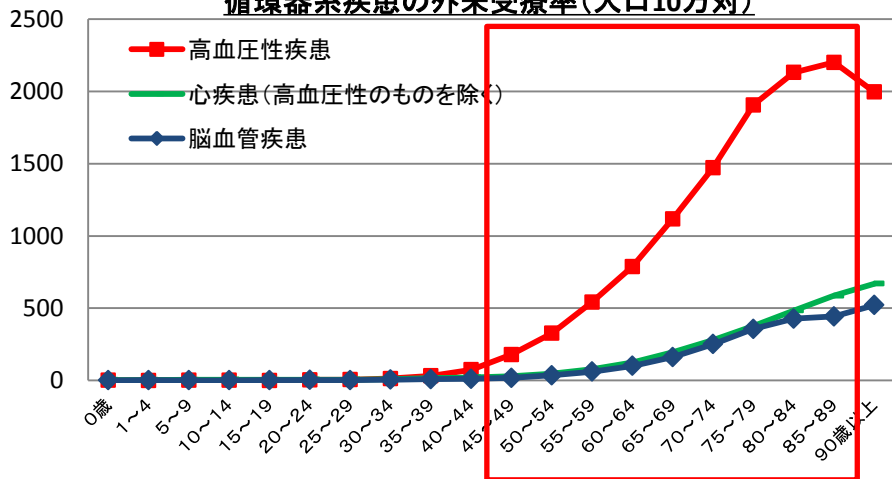


【出典】厚生労働省「患者調査」

高齢者の医療の受療傾向等②

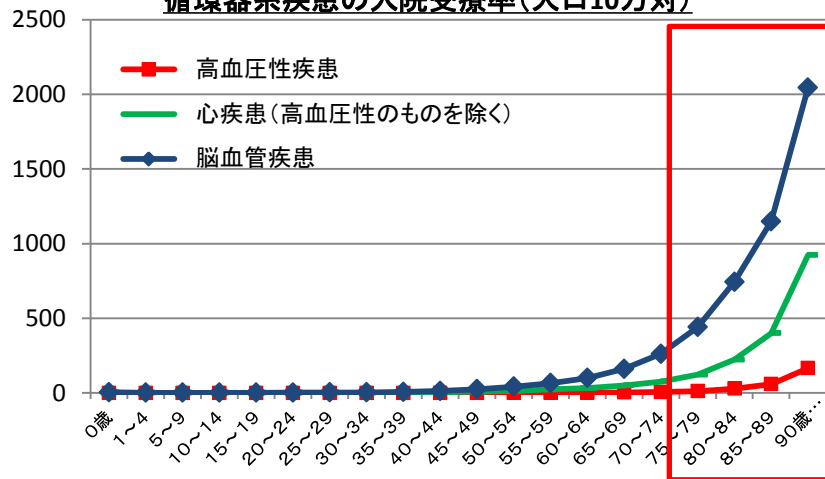
- 循環器系疾患については、高血圧性疾患、心疾患（高血圧性のものを除く）、脳血管疾患の外来受療率が壮年期から加齢に伴い増加し、入院受療率は後期高齢期に増加している。
- 筋骨格系及び結合組織の疾患等については、脊柱障害及び関節症の外来受療率が壮年期から加齢に伴い増加しており、骨折の入院受療率が後期高齢期に増加している。

循環器系疾患の外来受療率(人口10万対)



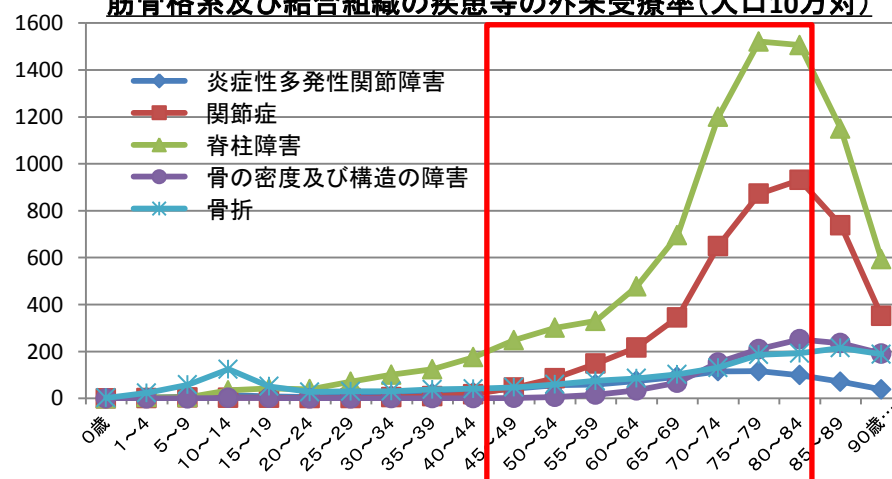
【出典】厚生労働省「患者調査」

循環器系疾患の入院受療率(人口10万対)



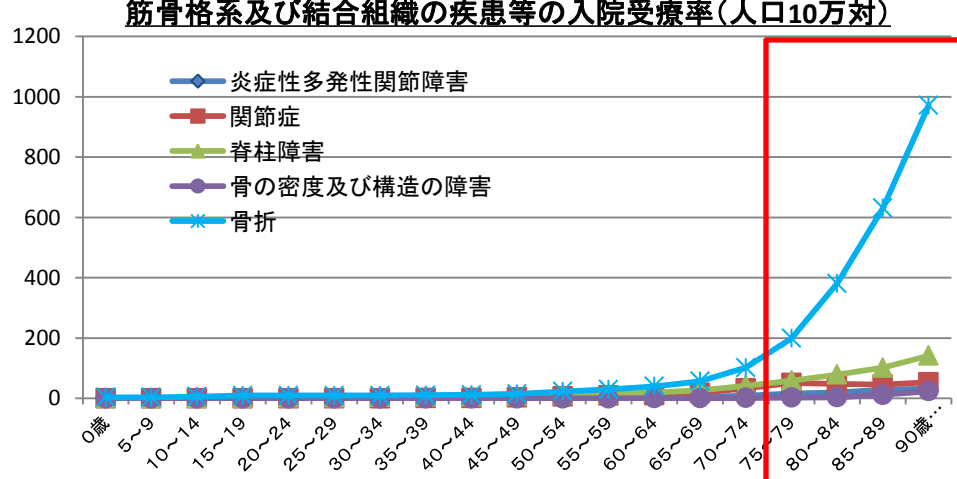
【出典】厚生労働省「患者調査」

筋骨格系及び結合組織の疾患等の外来受療率(人口10万対)



【出典】厚生労働省「患者調査」

筋骨格系及び結合組織の疾患等の入院受療率(人口10万対)

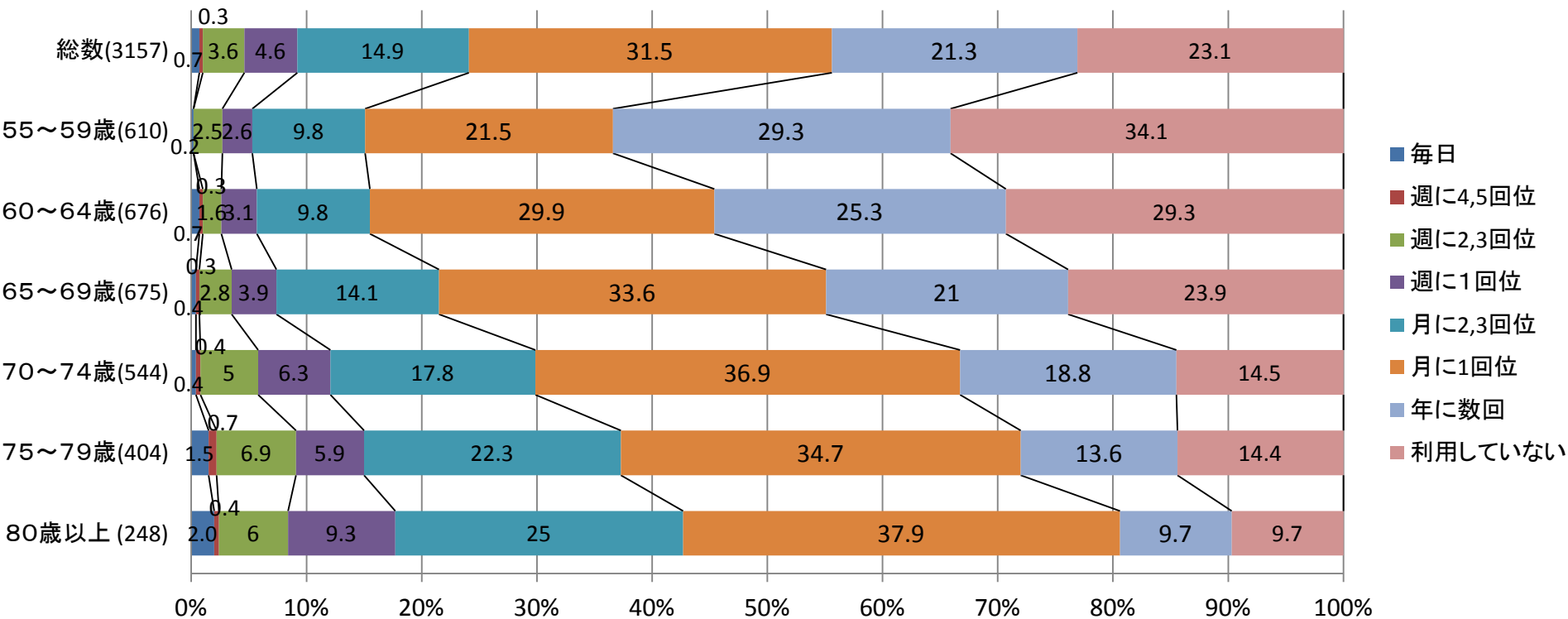


【出典】厚生労働省「患者調査」

高齢者の医療の受療傾向等③

- 高齢期においては、加齢に伴い、週に1回以上医療サービスを利用する割合が増加する傾向にある。
- 5割程度の市町村国保及び後期高齢者医療広域連合が、重複・頻回受診者への訪問指導等の取組を実施。

医療サービスの利用頻度



【出典】内閣府「平成19年度高齢者の健康に関する意識調査結果」

重複・頻回受診者への訪問指導等の実施状況

重複・頻回受診者への訪問指導等の実施状況	市町村国保(平成22年度)	49.8%
	後期高齢者医療広域連合(平成24年度)	59.6%

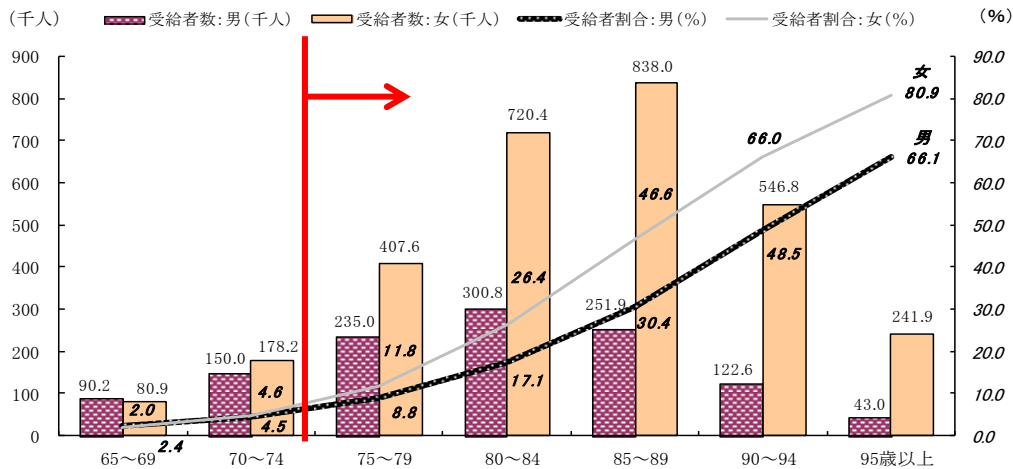
【出典】厚生労働省保険局国民健康保険課及び高齢者医療課調べ

高齢者の介護保険の受給状況等

- 介護保険の受給者・認定者数は、75歳を過ぎると増加しており、認定者数は65～74歳の者と比較して約7倍となっている。
- 介護が必要となった主な原因では、要介護者では「脳血管疾患(脳卒中)」が最も多く、次いで「認知症」となっており、要支援者では、「関節疾患」が最も多くなっている。

性・年齢階級別にみた65歳以上人口に占める受給者数の割合

平成23年11月審査分



注:人口は、総務省統計局「平成23年10月1日現在推計人口(総人口)」を使用した。

【出典】平成23年度 介護給付費実態調査の概況

年齢別要介護認定者数

	1号被保険者数	要介護認定者数	要介護認定率
65～74歳の高齢者	1505.4万人	65.3万人	4.3%
75歳以上高齢者	1472.4万人	449.6万人	30.5%

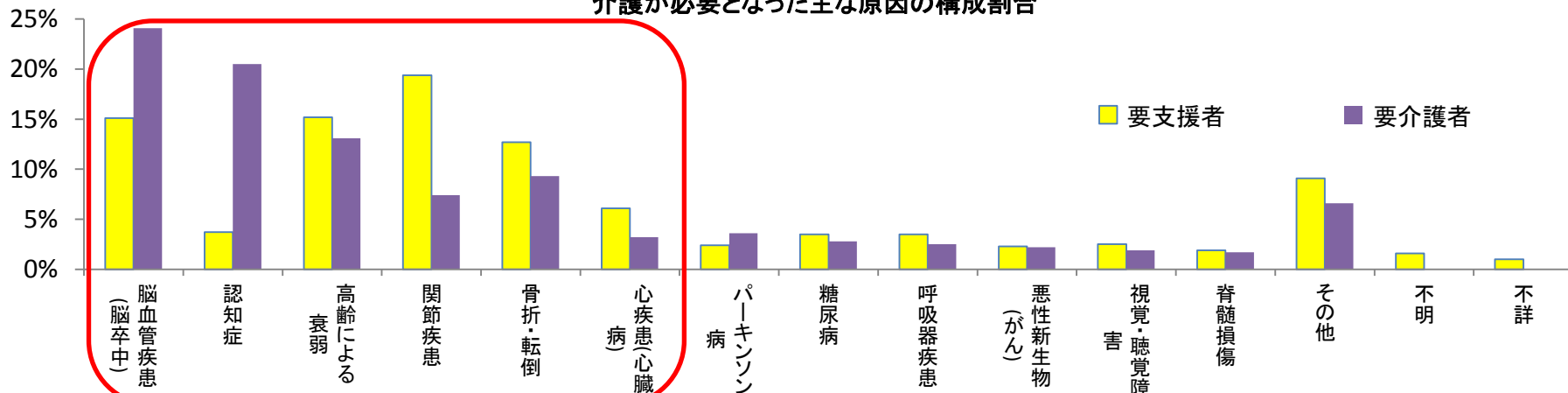
7倍

(注1) 要介護認定率とは、要介護認定者数を1号被保険者数で除したものである。

(注2) 要介護には、要支援を含む。

(注3) 厚生労働省「平成23年度介護保険事業状況報告(年報)」を元に作成

介護が必要となった主な原因の構成割合



【出典】厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査」

高齢者の医療の受療傾向・介護保険の受給状況等を踏まえると、重複・頻回受診者に対し、適正な受診を促すとともに、以下のような取組の推進が必要ではないか。

① 生活習慣病の発症・重症化予防

循環器系の疾患の外来受療率は壮年期から加齢に伴い増加し、入院受療率については後期高齢期に増加する傾向

→ 高血圧性疾患などのリスクを抱えていた者が、後期高齢期にそのリスクが顕在化し、脳血管疾患などによる入院につながっていると考えられるため、壮年期からの生活習慣病予防を進めるとともに、その取組に併せて、高齢期においては、生活習慣病の重症化予防も進めることが必要ではないか。

② 生活機能の低下予防

脊柱障害及び関節症の外来受療率が壮年期から加齢に伴い増加し、高齢期において骨折の入院受療率が増加する傾向

→ 体を動かさないことによる心身機能の低下を招かないようにすることにより、運動機能の低下予防や要介護状態等となることの予防を図ることが必要ではないか。

③ 保健・医療・介護の連続的な対応

高齢期に受療率が高い疾患が、介護が必要となった主な要因としても上位にあがる傾向。

→ 循環器系の疾患や筋骨格系の疾患を発症し、それにより介護が必要とされる状態につながっていると考えられるため、医療保険者等が実施する保健事業と介護保険制度における介護予防事業がより連続的に実施されることが必要ではないか。

高齢期の健康については、壮年期以降、年齢に応じた取組を進めていく必要があるが、課題の共有が不十分であり、連携の在り方が明確にされていない。

<保健事業について>

- 高齢者に対しては、前期高齢者に対する特定健診・保健指導や、後期高齢者に対する、広域連合等による保健事業が実施されているが、生活習慣病以外の高齢期における健康課題に対する壮年期以降の取組の方向性や高齢者の保健事業の具体的な方向性が明らかでない。
- 加齢に伴い医療受診が増加する高齢者への適正受診に対する働きかけが、必ずしも十分ではない。

<介護予防について>

高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であるが、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであり、これまでは、活動や社会参加を促す取組(多様な通いの場の創出など)が必ずしも十分ではない。

<医療と介護の連携>

医療保険者が実施する保健事業等と介護保険制度における介護予防事業の連携が不十分であり、必ずしもそれぞれの役割分担が明確にされていない。

保健事業について

高齢者の特性を踏まえた健診・保健事業とするため、専門家の意見も聴きながら高齢者の健診・保健指導の在り方について検討を行う。その結果を踏まえる必要があるが、例えば、以下のような取組を推進することが考えられる。

①高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施

- 高齢者の心身の特性を踏まえた状態の把握を適切に進めるため科学的知見の蓄積等を踏まえた健診項目等の見直し
- 糖尿病や高血圧性疾患などの生活習慣病の基礎疾患について、受診勧奨を行うことにより適切な受診を促すなど、医療機関と連携しつつ、重症化を予防するための保健事業の推進
- 日常生活を振り返り運動機能や認知機能の維持・回復等に向け、生活習慣を見直すための働きかけを行うとともに、必要に応じ介護予防の取組につなげる取組の推進
- ※ 介護予防事業の場を活用して保健事業を実施するなど、効率的・効果的に事業実施が進むような工夫についても検討する。

②KDB等を活用した閉じこもり高齢者の早期発見・早期支援と重複・頻回受診者の適正化

- 市町村が地域のボランティアや民生委員等にも協力を得ながら、地域の閉じこもり高齢者の把握等を行い、必要な支援につなげる取組を行う際に、KDB等情報の活用（例えば、KDBを活用し、健診・医療・介護のいずれの利用もなく健康状態が把握できない者を把握）ができないか検討
- 複数の医療機関の受診、重複投薬、併用禁忌等の者への訪問指導等を通じた適正化の推進

介護予防事業について

これからの介護予防においては、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが必要

①体操などを行う住民運営の通いの場の充実

- ▶ 元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する
- ▶ 都道府県は、市町村が地域の実情に応じた戦略を策定し、地域づくりによる介護予防の取組が図れるように支援する
- ▶ 国は、都道府県による市町村支援を強化することで、効果的・効率的な介護予防の取組を推進する
- ▶ 地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する観点から現行の介護予防事業の内容を見直す

②リハビリテーション専門職等を活かした介護予防の機能強化

- ▶ 「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけるために、地域においてリハビリテーション専門職を活かした自立支援に資する取組を推進
- ▶ 見直し後の介護予防事業に、「地域リハビリテーション活動支援事業」を創設

保健事業や介護予防事業に関連した取組について

- 薬局・薬剤師を活用した「健康情報拠点」の推進事業における介護予防等に関する事例の収集及び紹介
- 効果的な歯科健診・歯科保健指導にかかるガイドラインを策定することによる医療から予防への転換の推進、要介護高齢者等に対して歯科健診・歯科保健指導等の歯科保健サービスの実施及びその効果検証
- 都道府県の介護部門と衛生部門が連携しながら、広域的な立場から、事業の評価、リハビリテーション専門職等の広域調整、関係機関間の調整、管内市町村の取組に係る情報収集・提供、介護予防・保健事業従事者の人材育成等の市町村支援を行う

個人に着目したデータの利活用の推進

- 個人に対する介護予防及び保健事業をより効果的に実施するため、KDB(介護及び医療のレセプト、健診等の情報を収載したシステム)等を活用し、データに基づく事業を推進する。
- その際、医療・介護の受診状況を確認し、以下のような取組を併せて実施する。
 - 市町村が地域のボランティアや民生委員等にも協力を得ながら、地域の閉じこもり高齢者の把握等を行い、必要な支援につなげる取組を行う際に、KDB等情報の活用(例えば、KDBを活用し、健診・医療・介護のいずれの利用もなく健康状態が把握できない者を把握)ができないか検討【再掲】
 - 複数の医療機関の受診、重複投薬、併用禁忌等の者への訪問指導等を通じた適正化の推進【再掲】

都道府県等における保健・医療・介護連携した施策を推進するためのデータ利活用の推進

地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を全国展開するとともに、介護保険事業計画や医療費適正化計画の作成に資するため、全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるよう、NDBやKDBの集計データも活用し、保健・医療・介護の関連情報を、国民も含めて広く共有(見える化)するためのシステムの構築等を推進する。

- 平成25年2月から市町村・都道府県を対象に試行的システムの運用を開始
- 平成26年度以降、国民も含めて広く共有できるようにシステムの構築等を推進

今後の保健事業・介護予防事業の実施イメージ

介護予防事業

多様な参加の場づくりと地域におけるリハビリの推進

- 体操などを行う住民運営の通いの場の充実
- リハ職等を活かした介護予防の機能強化 等

保健事業

高齢者の心身の特性を踏まえた健康状態のチェックの実施

- 生活習慣病等の発症・重症化予防や、重症化予防に関する医療機関と連携した保健指導
- 運動や認知機能の維持・回復等に向け、生活習慣を見直すための働きかけ 等

KDB等を活用した訪問による医療・介護受診状況の確認

- 医療への受診勧奨
- 介護予防事業への参加勧奨 等

- 重複受診者等への訪問による保健指導
- 健診・医療・介護等必要なサービスの利用につなぐ支援の実施
- 閉じこもり高齢者の状況を把握し、必要なサービスの利用につなぐ取組を行う際に、KDB情報が活用できないか検討 等

高齢者のニーズに合わせて連続的に実施

(1) 保健事業

- レセプト・健診情報等の分析に基づいた保健事業への支援(保険局) 約34億円
レセプト・健診情報等を活用し、意識づけ、保健指導、受診勧奨等の保健事業を効果的に実施していくため、医療保険者における「データヘルス計画」の作成や事業の立ち上げ等を支援する。
- 糖尿病性腎症の重症化予防の取組への支援(保険局) 約2.2億円
糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して、医療保険者が医療機関と連携して保健指導を実施するなどの好事例の全国展開を進める。
- 重複・頻回受診者等に対する取組への支援(保険局) 約3.5億円
後期高齢者医療広域連合において、レセプト等データを活用し、後発医療品の使用促進に係る取組を強化するとともに、市町村等と連携し、保健師、薬剤師等による重複・頻回受診者、重複投薬者等に対する訪問指導を行う。
- 高齢者向け歯科健診の実施(保険局) 約4.9億円
後期高齢者医療の被保険者における口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、歯・歯肉の状態や口腔機能状態等をチェックする歯科健診を実施する。

(2) 介護予防事業

- 介護予防市町村支援事業(老健局) 0.7億円
市町村が行う介護予防に関する事業について、都道府県が広域的な視点から様々な支援を行う。
- 高齢者リハビリテーションの機能強化(老健局) 約0.5億円
急性期・回復期から生活期リハビリテーションへの円滑な移行と、リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかける観点から、二次医療圏単位の医療介護連携と、体操などを行う住民運営の通いの場を充実させるような地域づくりを推進するために、一部の都道府県及び市町村に対して実践を通じて技術支援を行う。

(3) 保健事業や介護予防事業に関連した取組

- 薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点の推進(医薬食品局) 約2.4億円
セルフメディケーションの推進のため、薬局・薬剤師を活用した健康情報の拠点の整備や在宅医療に関するモデル事業を実施する。
- 高齢者に対する効果的な歯科保健サービスの推進(医政局) 約0.7億円
要介護高齢者等に対する歯科健診を実施し、重症化予防・疾病予防の効果や、効果的となるスクリーニング・歯科保健指導の実施方法を検証する。

(4) 医療・介護連携したデータ利活用の推進

○介護・医療関連情報の「見える化」の推進(老健局)

約4億円

地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を市町村等が客観的かつ容易に把握できるよう、介護・医療関連情報の共有(「見える化」)のためのシステム構築等を推進する。