

第11回ワーキンググループ 議事要旨

開催日時	令和3年8月26日（木）14時00分～16時00分
開催場所	オンライン開催
議 題	1. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進等について （1）高齢者保健事業の状況 （2）健診の充実・強化の方策 （3）KDB 二次加工ツールの開発 （4）後期高齢者の適切な受診等への支援の充実 （5）令和3年度一体的実施に係る実施状況調査 2. その他
議 事 要 旨	
1. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進等について	
（1）高齢者の保健事業の状況	
・後期高齢者の健診受診の拡大のためには、高齢者の医療や健診にかかる動線を解析し、健診受診の必要性等を啓発する必要がある。薬局も啓発活動に参加できると考える。 ⇒ 医科レセプトがある75%の方は医療とつながっているが、健診結果はないという状況の中で、より健康管理ができるようにしていくための方策についてご提案いただいた。	
（2）健診の充実・強化の方策	
・後期高齢者の健診における未受診理由は、どのようなものが把握されているか。 ⇒ 健診未受診の理由としては、既に医療機関にかかっているからもう受けなくてもいいと思ったという人が多い。他、自覚症状がない、特に困っていない、受け方がよく分からないというのが一般的にはよく挙がることではないかと思う。 ・後期高齢者の場合、特に85歳以上において、自分で健診会場や医療機関に移動することができないといった加齢による生活機能の低下、移動能力の低下による理由というのもある。 ・健診受診率をインセンティブ評価に導入するのであれば、医療機関にかかっている人も健診受診が必要という考えに立つか、それとも、それ以外の人を掘り起こすという考えに立つかにより分母が変わり、健診受診率も変動するのでその定義を検討する必要がある。 ⇒ 保険者インセンティブは保険者間比較が入るので、分母の定義が違っていると比較して評価することができない。 ・分母の考え方では、健診対象者に老人保健施設や高齢者施設に入所されている方が除外され、カウントされないサンプリングバイアスが発生してしまう点からも留意する必要がある。 ⇒ 保険者として加入者全体のデータヘルスや健康課題を考えると、例えば施設にいて健康状態が分からない方々が多いと、保険者の取組としては重要なことを見逃したり、課題を見落とししたりする危険性があるので、入所者も含めてある程度データが把握できた方がよいというお考えでよいのか。	

→ 老人保健施設に入所されている方々も健診そのものは受けているはずであり、そういった方々のデータもモニタリングしないと、きちんとした評価はできないだろうと思っている。

⇒ 非常に貴重なお話をいただいた。健康課題など全体としてどう見るかという視点を落としてはいけないし、保険者として施設入所者も対象の中に入っているということを留意するという視点かと思う。

- ・ 健診受診率を上げるという意味であれば、やはり全ての方を対象に進めるわけではあるが、診療所に通える方は健診もしていただくという形で進めないと、現実的には難しいかと思う。

- ・ 健診受診率の算出に関しては、各広域連合、市町村が様々な方法も用いており、健診対象外者数の把握は困難な現状。インセンティブ指標として考えるのであれば、本当にそういった健診受診率がどこまで精度の高いものとして指標が出せるのか含め対応可能なものにする必要がある。

⇒ 広域連合の立場として健診対象外者数の把握の困難さや、それが広域連合間、都道府県間で違うと健診受診率を果たしてインセンティブ指標にしてよいかという問題提起かと思う。

- ・ 保健事業の在り方として原点に戻って考えると、健診を受けていただける人が増えるということは、保健事業が充実するということにつながるので、そこは非常に重要なところだと思う。何%かと決めることは、分母の問題もあり難しいかと思うが、計算上もある程度納得がいくようなところに整理され、健診を受けていただけるような状況にしておく、そういうメッセージが伝わるということが重要なことかと思う。

⇒ 健診を何のために行うか、保健事業や保険者機能など様々な観点でしっかり整理をして伸ばすことが大事であって、絶対値をどうするか計算式であまりに左右されてはいけないというご意見でよいか。

- ・ 健診受診率の向上と、後期高齢者の質問票の活用というのが非常に大事。仮に健診受診率を達成していても、前年度の数値以上の受診率であればインセンティブをつけてもよいのではないか。健診の受診者数が増える保険者側の大きな励みになればよいかと思うので、ご検討をお願いしたい。

⇒ 健診受診率は、1つの指標として入っていた方がやる気につながり重要性が伝わるのではないか。その中で絶対値だけではなく、健診受診率を上げていくということに対して評価をしていくという考え方でよいか。

- ・ インセンティブ評価指標の分母についてはいろいろな考え方がある。後期高齢者の健診の場合、服薬等でコントロールされている方が多く、やはり力を入れていくべきは、医療にかかっていない方であり、そちらを評価する指標があればよいと考えている。

⇒ 医療にかかっていない人の中で健診受診率を上げていくのがよいというご意見か。

→ 次の段階でそういった指標が加えられればと考えている。今は健診受診率を上げていって 受診率が何%以上あるかなど、向上率について評価していくという案については、これで進めていってはどうか。

⇒ 保険者として強化すべき指標というご提案として伺った。

- ・受診率の数値だけでなく、介護認定などの分野を考えると、後期高齢者の75歳から80歳までに限定したような形で健診受診率の中に入れ込むなど、受診率に関しては年代別でこだわってみるのもよいのではないかと。
- ⇒年代別ということであると、例えば後期高齢者でも75歳から84歳ぐらいが多い町村と、85歳以上が増えてくる町村で、健診の受けやすさなどにいろいろな影響が出てくるため、年齢構成には注意しなければいけないというご指摘でよい。
- ・健診受診率算出方法は、例えば、なるべく広く取るべきだという考え方もある一方で、国保から後期に移行していく経過も見てみたいという考え方もある。従ってできれば国保と同じような算出率で出していただいた方が、一体的実施という意味でもよいのではないかと考えている。
- ⇒国保から移動された75歳から79歳はやはり国保からの連続性で見えていかなければいけない対象群だということになる。
- ・高齢者といっても非常に年齢の幅が広がってきているので、その辺りの分布も考えた上での健診受診率の向上、特に下の世代の方たちの受診率を上げていくということが重要かと考える。
- ・健診受診率を上げていくという目標に対して各市町村ごとの方法があると思うので、一律で比較するための評価指標に活用するという見方は難しいと考える。各市町村で健診受診率がどれくらい上がったかということについての参考数値としては活用すると思うが、これを横並びで見ていくことについては、難しいかと思う。
- ・全ての構成員の方で健診受診率、健診を広く受けていただくことの重要性は一致したところではないかと思う。ただ、実際に健診受診率を見たときに、施設入所者や在宅の人、介護度が高い方をどう考えるのか、年齢構成をどう考えるのか、また、特定健診は法定義務になっているが、後期高齢者の健診は努力義務で裁量で行われる部分が多いところをどう扱っていくかなど、いろいろな点をご指摘いただいた。
- ⇒健診の対象外の設定、状況については、様々な状況、先生方のご意見を踏まえ、引き続きの検討が必要なのではないかと考えている。
- ・この指標は保険者インセンティブということで、全ての保険者、広域連合、市町村の関心が高いところだと思うし、政策をどう進めていくかということに関係がある。また、メッセージ性という意味でも重要なポイントになると思うが、不自然な数字では決められないところもあるので、今後、どのようにインセンティブ指標を立てていくと後期高齢者の保健事業としてより推進の方向に進んでいくのか、厚生労働省に引き続きご検討いただき、今次、構成員の皆様方のご意見も参考として、十分に検討が進むようにしていきたい。
- ⇒健診の充実・強化の方策については、座長預かりとし、構成員からの意見を踏まえ事務局にてもう一度保険者インセンティブ指標について検討する。その後、書面協議として構成員にお諮りする。
- ※この決定に基づき、座長と事務局で9月28日に保険者インセンティブ指標案について書面協議資料をとりまとめ、構成員にご意見をいただいた。この後、後期高齢者広域連合からなる後期高齢者医療制度保険者インセンティブ評価指標見直しに係る実務者検討班にて検討を行う。

(3) KDB二次加工ツールの開発について

- ・ KDBデータをどう活用して保健事業につなげていくのか、どこの自治体でも簡単に第一歩を踏み出せるようなツールとして提案した。もっとレベルの高いことをやっている自治体はたくさんあるが、研究班として、まずは基本的なところを提案させていただいた。
- ・ KDB二次加工ツールについては、健診データの有効活用という点で非常に重要な進め方と考えるが、健診データを活用することについて対象者の同意を取っておくことが必要かと思う。また、ツールによる支援対象者の抽出（案）については、抽出条件のカットオフ値の根拠を明確にしておかないと、数字が上滑りしてしまう可能性があり留意が必要である。
 - ⇒ 健診データの活用の説明については、健診の案内にて今後も徹底していただく必要があるかと思う。カットオフ値については、数字が持つ意味や、数字を設定した経緯を解説した上で、対象者を保健事業にどうつなげていくかということについて、引き続き整理をしていく必要がある。
 - 数字の根拠を示すことで、研究がさらに進む面もあるので、必要性があると思う。
- ・ 服薬について、処方薬剤数で切られているが、同種同薬効、または同領域のどちらにおけるポリファーマシーと考えるのかにより解釈が変わるので、もう少し踏み込んで検討してほしい。また、医師の裁量で服薬量を増減させることができるため、例えば、単に「睡眠薬処方あり」で線をひくのではなく、睡眠薬の服用量による差異の影響等、精査していただきたい。
 - ⇒ ドーズ（服用量）についてはKDBシステム上で把握されていないため、まずは睡眠薬処方の有無で引っかけていることから検討していることをご理解いただきたい。
 - 様々な制約の中で、まずは第一歩としての提案になっており、そこから個別に聞き取りなどで詳細な情報を確認しつつ保健事業に繋げるということになってくるかと思うので、そういう理解が進むような資料づくりなどが必要かと思う。
- ・ 低栄養については、BMIと体重の変化だけではなく、食事の回数であったり、孤食であるかどうか、また、口腔についても低栄養とのつながりを指標として取り入れることを考えてほしい。
 - ⇒ 最初の第一歩とし、BMIが20以下かつ体重2～3キロの減少という典型的な低栄養をひろって、そこから市町村の取り組み度合いに応じてアレンジをしていただくということをイメージしている。
 - データから低栄養をとらえる際、地域の管理栄養士や、薬剤師の方等を巻き込んで、抽出基準が保健事業とかみ合うような形ができてくるとよいと考えている。
- ・ 今後、KDB二次加工ツールからのデータを基にした指導、また保健事業がどのように展開されるか、非常に興味深いところであり、医療の方にも良い影響も出るような結果、指導の状態になればよいと期待している。
- ・ KDB二次加工ツールの抽出条件について、利用側の市町村や広域連合がカットオフ値を変更することは可能なのか。
 - ⇒ KDB二次加工ツールの抽出条件は、まず決まった数字でどこも同じような形で出せるということで、全国比較可能なデータになってくると思う。カットオフ値の変更につい

ては、KDB二次加工ツールではなく本来のKDBの機能に値を入れていってデータを出すことは可能だと思うので、KDBを使いこなしていくことができれば大丈夫だと思う。

- ・KDB二次加工ツールの抽出条件の表中の「身体的フレイル」について、身体的フレイルとロコモティブシンドロームが手を組んで高齢者の介護予防における大きなうねりになるうとしており、「ロコモティブシンドローム」と併記いただけるとロコモの普及にも役立つと思うので、考慮いただければと思う。

⇒ 参考にして検討したいと思う。

- ・ポリファーマシーについては、必ずしも多剤併用が悪いことではない、という認識を持っていただきたい。多くの薬を服用することにより副作用などの有害事象を起こすということが問題なので、それに関しては押さえておいて、共有していただきたいと思う。
- ・KDB活用ツールについては、データの分析でいろいろな事業が決まったり、住民に対する説明もしやすくなるので、是非この二次加工ツールの利用と横展開を進めていただきたいと思う。

(4) 後期高齢者の適切な受診等への支援の充実について

- ・薬局の業務の中には服薬状況や中断に関するフォローアップが含まれる。患者のフォローアップを通じて、症状の悪化や付随する疾患に気づくこともあり、そういった場合に薬局は、健診も含めた受診勧奨、また、かかりつけ医と連携した治療の継続や経過観察等のアプローチを行っている。
- ・受診をしなくても薬局等に行って薬の相談をしているケースなど、薬局も通いの場の機能を果たしている。結果として医療や健診を勧められるような機関に接触をしているケースがあるため、薬局をこのシステムの中で利用していただくことによって、もっと受診勧奨しなければならない患者、もしくは健診をまず最初に受けていただかなければいけない利用者といったところの発掘につながるのではないかと考える。

(5) 令和3年度一体的実施に係る実施状況調査について

- ・市町村によっては、コロナ禍で期限内の回答が難しいところも出てくるかと思われるので、配慮してほしい。

⇒ 回答いただく皆様の負担軽減については、配慮して進めたいと思う。

- ・事業対象者として抽出された方々について、実際にどこでどのように対応していくのかという議論があまり十分でないと感じる。調査項目の中で、実際にはこういった形で抽出された人たちに何をどこでどのようにやっていくのか、市町村の考えがわかる設問が大事と思っているので、特に市町村票ではこういった具体的な例として挙げられてくるのかということ、好事例も含めて探っていただければありがたい。

⇒ 今年度は事例集のまとめに関して検討を進めているところなので、併せてご報告できるように努める。

- ・実施状況調査の結果の取りまとめはいつ頃になるか。

⇒ 昨年度の例では、年度内に取りまとめて、3月のワーキングでご報告、4月にホームページ公表というスケジュールで進めさせていただいた。

- ・調査票だけではなく、場合によってはヒアリングも行っているのか。

⇒ 今年度からヒアリングに関しては厚生局に委託して進めているところ。各ブロックにおいて代表例をヒアリングしていただく予定で考えている。

以 上