

「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」(ポイント)

《平成27年度厚生労働科学研究特別研究(班長:鈴木隆雄(国立長寿医療研究センター理事長特任補佐))》

1. 高齢者の心身機能の特性

○ 後期高齢期にはフレイルが顕著に進行。

※「フレイル」については、学術的な定義がまだ確定していないため、本報告書では「加齢とともに、心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義している。

○ 慢性疾患を複数保有し、加齢に伴う老年症候群も混在。 包括的な疾病管理が重要。

○ 医療のかかり方として、多機関受診、多剤処方、残薬が生じやすいという課題。

○ 健康状態や生活機能、生活背景等の個人差が大きい。

2. 左記特性を踏まえた後期高齢者の保健事業の在り方・方向性

○ 現役世代の肥満対策に重点を置いた生活習慣病対策からフレイルに着目した対策に徐々に転換することが必要。

○ 生活習慣病の発症予防というよりは、生活習慣病等の重症化予防や低栄養、運動機能・認知機能の低下などフレイルの進行を予防する取組がより重要。

○ 高齢者の特性に応じた健康状態や生活機能の適切なアセスメントと適切な介入支援が必要。

○ したがって、医療保険者としては、介護予防と連携しつつ、広域連合が保有する健診、レセプト情報等を活用しながら、個人差が拡大する後期高齢者の状況に応じ専門職によるアウトリーチを主体とした介入支援(栄養指導など)に取り組むことが適当。

○ 後期高齢者は慢性疾患の有病率が高く、疾病の重症化予防や再入院の防止、多剤による有害事象の防止(服薬管理)が特に重要であるため、医療機関と連携して保健事業が実施されることが必要。

1. 後期高齢者の健康状態と後期高齢者医療における保健事業の課題

【後期高齢者の健康状態】

- 今後、人口に占める後期高齢者の割合が急激に増加するとともに、高齢者の単身世帯や夫婦のみ世帯の増加が見込まれる。
- 後期高齢者の健康上の特徴として、「フレイル」の顕在化が挙げられる。特に、単身世帯や夫婦のみ世帯で、「心身の不活発性」などにより、一層フレイルが進行し、対応すべき課題が多い。なお、前期高齢者においては、(以前の高齢者に比べ)生活機能の向上が見られるが、後期高齢者においては、全体的には心身機能低下が顕在化する。
 - ※ 「フレイル」については、学術的な定義がまだ確定していないため、本報告書では「加齢とともに、心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義している。(フレイルの概念については、次頁を参照。)
- また、慢性疾患を複数保有し、加齢に伴う老年症候群も混在し、健康状態や生活機能、生活背景等の個人差が大きい。このため、医療のかかり方として、多機関の受診、多剤処方等の課題が生じやすい。



【保健事業の課題】

- 今後、後期高齢者が急増する中で、後期高齢者の健康を守り自立を促進するためには、現役世代における肥満対策に重点をおいた生活習慣病対策から、特にフレイル、認知機能低下、筋肉や骨という運動器機能低下、さらには低栄養や口腔機能低下といった面(オーラルフレイル)での後期高齢者の特性に応じた対策がより重要になる。

フレイルの概念

葛谷雅文:日老誌(2009)をもとに、
著者の許可を得て本研究班で改変

- 高血圧
 - 心疾患
 - 脳血管疾患
 - 糖尿病
 - 呼吸器疾患
 - 悪性腫瘍等
- (生活習慣病等)

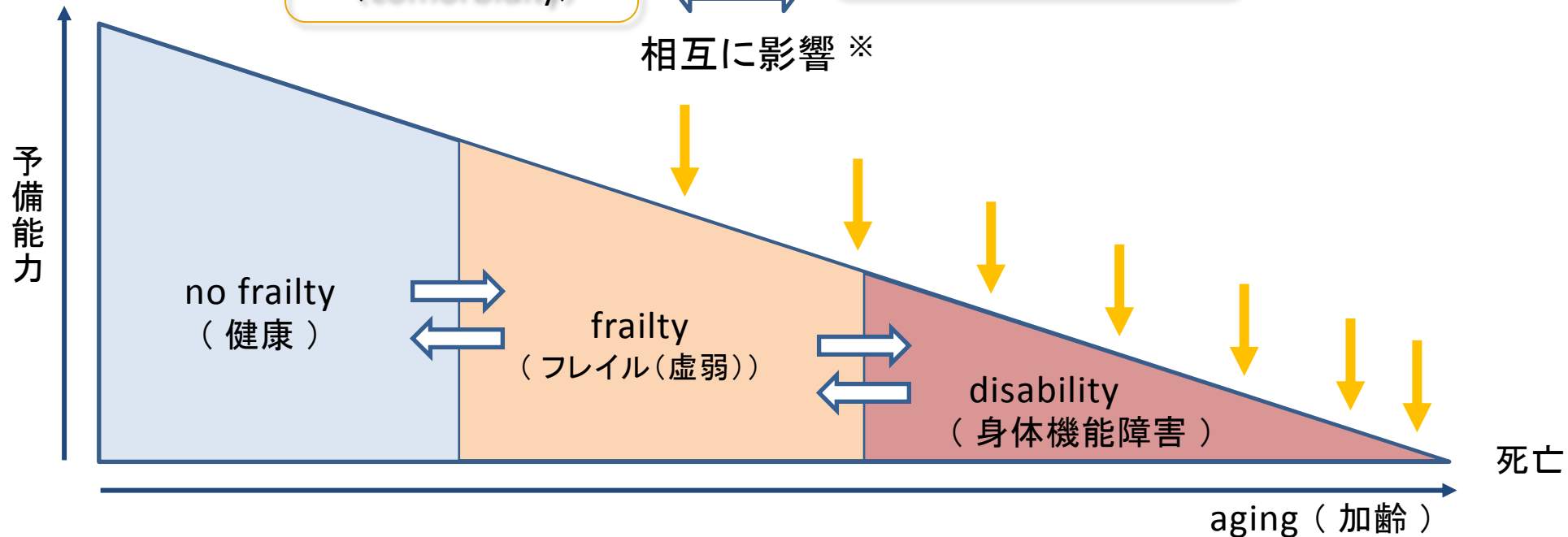
- 認知機能障害
- 視力障害
- 難聴
- 体重減少
- めまい
- うつ
- せん妄
- サルコペニア(筋量低下)
- 摂食・嚥下障害
- 貧血
- 易感染性

慢性疾患を併存
(comorbidity)

and/or
↔

老年症候群

相互に影響 ※



「フレイル」については、学術的な定義がまだ確定していないため、本報告書では、「加齢とともに、心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義している。

※ 現時点では、慢性疾患のフレイルへの関わりが十分なエビデンスの基に構築されているわけではないことに留意が必要。

2. 今後の後期高齢者の保健事業のあり方に対する提言

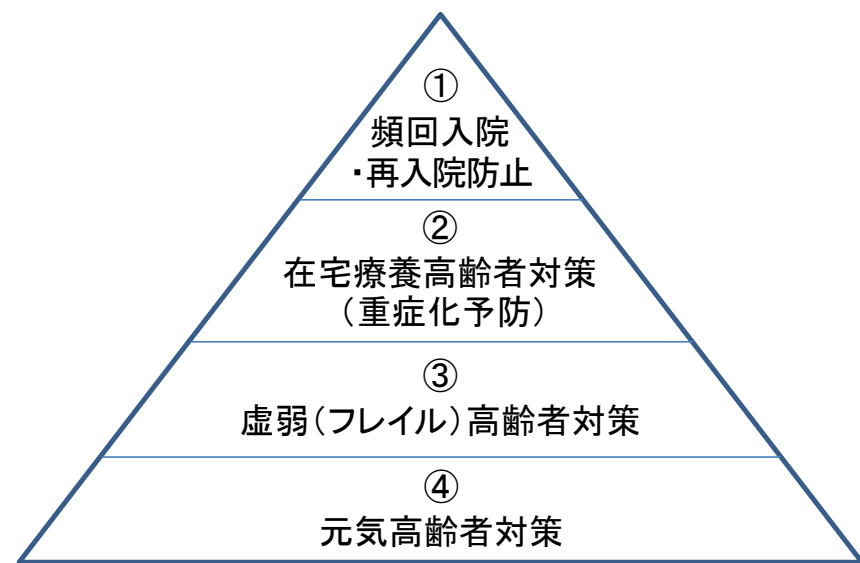
- 後期高齢者の保健事業は、生活習慣病の発症予防というよりは重症化予防や加齢に伴う心身機能の低下、すなわち「フレイル」の進行を予防することが重要。
- 医療保険者の視点では、医療費適正化も重要な課題であり、生活習慣改善による健康支援を充実させることが重要。保健事業は、「不安をあおる場」ではなく、「加齢の影響を考慮しつつ安心を提供できる場」とすることが重要。
- 保健指導においては、慢性疾患の有病率が高く、疾病の重症化予防や再入院の防止、多剤による有害事象の防止(服薬管理)が特に重要であるため、医療機関と連携して実施されることが必要。
- 包括的なアセスメントツールとして、フレイルに対しては「基本チェックリスト」などが適しており、既存の健診・歯科健診結果及びレセプト情報等と組み合わせることで今後活用することが望ましい。
- 介入のあり方としては、いわゆるポピュレーションアプローチとともに、健康状態等の個人差が拡大する後期高齢者の特性を踏まえ、ハイリスクアプローチによる個別的な対応を適切に組み合わせることが必要。
 - ※ 後期高齢者医療広域連合が保有する健診、歯科健診、レセプト情報、包括的アセスメント情報などを組み合わせ、支援を要する高齢者に対し、専門職種によるアウトリーチ(訪問指導)や、立ち寄り型相談などの機能も充実を図る必要がある。
- 後期高齢者に対する生活習慣病管理あるいは薬物治療のあり方に関しては、現時点ではまだ妥当性の高い科学的根拠は乏しく、実際の治療の現場では明確な基準はなく、医師の経験に拠っているのが現状である。後期高齢者の治療指針やガイドラインの確立、普及が期待される。

(1)【医療保険者の視点から見た保健事業のあり方】

- 医療保険者の視点では、医療費適正化も重要な課題。健診により異常値を発見し薬物治療につなげていくだけでなく、生活習慣改善による健康支援を充実させることが重要。
- 後期高齢者医療広域連合の保健指導等については、高齢者の慢性疾患の状況や処方医薬品の状況を統合した対応が可能であることから、疾病の重症化予防や服薬調整のためにも重要な役割を果たすことが期待される。
自立度の高い高齢者については、前期高齢者に引き続き循環器疾患予防・改善のための保健指導が望ましい。また、後期高齢者においては、多病、多剤服用の実態があることから多病のスクリーニングと多剤処方による薬剤有害反応の予防、服薬管理が重要。
- 後期高齢者では、医療と保健を一体として提供する必要があるため、医療機関と広域連合の連携体制の構築が不可欠。地域で一体となって対策を推進することが望ましい。

(2)【後期高齢者医療における健康支援のあり方】

- 後期高齢者医療広域連合は、その保有するレセプトデータや健診データを分析の上、被保険者の状態に応じた保健指導等の企画・実施が求められる。
- 被保険者の健康状態を階層化し、各階層の特性に応じた対策により、効果的、効率的な事業展開が期待。
- 当面の間、主に②、③の階層を重点的に実施する事が適当。②の階層については、疾病の重症化を予防するため、かかりつけ医と連携の上、包括的な管理を行う。③については、栄養指導等のフレイル対策を行う。なお、③や④の階層は介護予防との連携が重要。



3. ガイドライン試案

- 広域連合が実施する高齢者の特性を踏まえた保健事業を実施するための目安として、具体的な内容について、科学的知見を踏まえて、提示。

※ なお、アセスメントや介入効果のエビデンスが不十分であるため、事業実施を通じて、データ収集及び検証を行い今後改訂を図る。

(1) 基本的考え方

- 生活習慣病等の慢性疾患の重症化予防及びフレイルに関連する老年症候群（低栄養、転倒・骨折、誤嚥性肺炎等）の管理を実施。
- 低栄養等のフレイルに着目した対策に徐々に転換することが必要。包括的な疾病管理が重要。個別対応が求められる。介護予防、医療機関と連携した保健事業の展開が重要。

(2) アセスメント等

- 後期高齢者の状態像に即したアセスメント方法が必要。フレイル状態や医療と介護ニーズをあわせて把握できる包括的アセスメント手法が必要。
- 項目としては、既存の健診等の活用とともに、（フレイルのアセスメント項目として、）基本チェックリスト、運動機能、口腔機能、認知機能がある。
- 手法としては、対象者の抽出・選定方法は保険者の事業規模や地域資源等の事情を加味し、既存研究等のエビデンスのあるものを活用する。
- 心身機能のアセスメントはかかりつけ医における健診時が効果的な機会。加えて地域支援事業やアウトリーチ事業等様々な場面で実施。

(3) 介入支援

- ハイリスクアプローチにおいては、リスクに応じた効果的な介入手法が確立していること、費用対効果がよいことが前提で、これらを満たす適切な手法は今後の検討課題。（取組例の整理にとどめる）

<現場の取組例>

- 低栄養：管理栄養士等による訪問相談
- 口腔・歯科保健：歯科健診、歯科保健指導
- 服薬：かかりつけ薬局・薬剤師による相談等
- 現在、介護予防事業としては、低栄養の高齢者等への専門職による支援は十分に実施されているわけではない。当面は介護予防事業を補完するとともに、医療費の適正化を図る観点から広域連合の保健事業としてモデル的に展開。

4. 既存研究の成果

- 1) 運動器疾患 → 運動介入が転倒を減少させ、骨折予防、転倒恐怖による閉じこもり、さらにはロコモティブシンドロームなどを改善。
- 2) 認知症 → MCI 段階では認知症予防(発症遅延)の方策が存在(運動介入による効果が見られる)。
- 3) フレイル → 運動、栄養介入について効果。特に運動と栄養を組み合わせた介入がより効果的。(オーラルフレイル、低栄養を含む。)
- 4) 循環器疾患 → 高血圧者の早期把握、保健指導による生活習慣改善、受療勧奨、薬物治療による脳卒中の発症率低下。生活機能の維持改善をめざした包括的な介入が必要。
- 5) 糖尿病 → 糖尿病重症化予防により糖尿病性血管合併症、認知症等の発症リスクの低下、QOLの維持等が期待。

5. 事例検討(先進的な市町村の取組)

- 後期高齢者を対象とした先行的な保健事業について、8つの自治体からヒアリングを実施し、概要及び課題と今後の展望をまとめた。

※ ヒアリング自治体

埼玉県和光市、神奈川県大和市、愛知県大府市、三重県津市、岩手県宮古市、熊本県八代市、滋賀県東近江市、千葉県柏市

○ 取組の課題・方向性

- ・ リスクの高い層の適時適切な把握が課題 → 医療保険者の強み(データ)を生かす
- ・ 特性に応じた効果的効率的な介入が課題 → 専門職の多職種連携により推進する
- ・ 効果を客観的に示し事例を収集することが課題 → 様々な工夫により実施可能でベターな効果測定を実施、事業の横展開につなぐ。
- ・ 密接な連携体制づくりと役割分担の明確化が課題 → 課題や意見、情報を共有できる場づくりを進める

(参考)「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」の実施の背景

- 「医療保険制度改革骨子」(平成27年1月13日社会保障改革推進本部決定)において、平成28年度から、後期高齢者医療広域連合において、栄養指導等の高齢者の特性に応じた保健事業を実施することとし、これに基づく医療保険制度改革法により高齢者の医療の確保に関する法律を改め、後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じた保健事業を行うよう努めなければならない旨等を明確に規定した。

※ 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)【平成28年4月施行分】

第125条 後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

3 後期高齢者医療広域連合は、第一項に規定する事業を行うに当たっては、介護保険法第百十五条の四十五第一項及び第二項の規定により地域支援事業を行う市町村及び保険者との連携を図るものとする。

- さらには、平成27年5月に、経済財政諮問会議において塩崎厚生労働大臣から「中長期的視点に立った社会保障政策の展開」における生涯を通じた予防・健康づくりの推進として、高齢期の疾病予防・介護予防等の推進のなかで、高齢者の虚弱(「フレイル」)に対する総合対策を進めることを説明。
平成27年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針(骨太の方針)2015」において、インセンティブ改革の項目において、「民間事業者の参画も得つつ高齢者のフレイル対策を推進する」こととされた。
- また、その具体的な取組として、経済財政諮問会議の「経済・財政再生計画 改革工程表」(平成27年12月24日)において、2020年度(平成32年度)までに達成するKPI(数値目標)として、「低栄養の防止の推進など高齢者のフレイル対策に資する事業を行う後期高齢者医療広域連合数」を47とすること等が決定されている。

このため、効果的な事業を推進するため、高齢者の特性を踏まえた保健事業のあり方とともに、心身機能等の包括的なアセスメント手法、効果的な支援方法を研究。

平成27年度厚生労働科学研究費補助金

厚生労働科学特別研究事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」

【研究班】

鈴木 隆雄	国立長寿医療研究センター理事長特任補佐 (班長)
石崎 達郎	東京都健康長寿医療センター研究所チームリーダー
磯 博康	大阪大学大学院医学系研究科教授
清原 裕	九州大学大学院医学研究院教授
葛谷 雅文	名古屋大学大学院医学系研究科教授
近藤 克則	千葉大学予防医学センター教授
島田 裕之	国立長寿医療研究センター予防老年学研究部部長
杉山 みち子	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部教授
辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センターセンター長
原田 敦	国立長寿医療研究センター病院病院長
吉村 典子	東京大学医学部附属病院22世紀医療センター特任准教授

【研究協力員】

高田 健人	神奈川県立保健福祉大学栄養学科
田中 和美	大和市役所健康福祉部健康づくり推進課
遠又 靖丈	東北大学大学院医学系研究科講師
平野 浩彦	東京都健康長寿医療センター研究所専門副部長
三浦 康平	あいち健康の森健康科学総合センター
森山 美知子	広島大学大学院医歯薬保健学研究院教授