

# 本ワーキンググループにおける検討課題にかかる これまでの議論のまとめ(案)

|                                |      |
|--------------------------------|------|
| 高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ(第2回)資料 |      |
| 平成28年12月21日(水)                 | 資料 2 |

| 第1回WGに提示した<br>本ワーキンググループにおける検討課題・進め方について  | 第1回WGにおける意見  | 第1回作業チームにおける意見   | 対応(案)  |
|---|--|--|--|
| 1 検討課題について  |  |  |  |
| ① 高齢者の保健事業のあり方について<br>※ 本ワーキンググループにおいては、検討の対象として後期高齢者医療制度における保健事業を念頭に置いているが、心身機能の低下の進行には個人差があり、前期高齢者においても進行しうること、国保等との保健事業との連携の必要性等を踏まえ、75歳未満の高齢者も議論の対象とする必要がある場合には、これらの方も含めた議論をお願いしたい。 |  |  |  |
| イ 被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上等の観点から、今後は、高齢者の特性に応じた保健事業の実施が重要となってくるが、後期高齢者医療の保険者(後期高齢者医療広域連合)が行う保健事業として、どのような事業が効果的・効率的な事業であるか。   | <生活の質の向上><br>・「健康寿命」とはどのような定義か。<br><br><保険者が行う保健事業><br>・保険外サービスの拡充や、ソーシャルインパクトボンドの議論がある中、保険者としてできることを検証するのか、このような新たな手法も視野に入れるのか。   |  | <生活の質の向上><br>・資料中の「健康寿命」は健康日本21(第2次)の目標値にある「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」。国民生活基礎調査に基づき、サリバンプ法という方法で計算したもの。<br>・一方、「日常生活動作が自立している期間」の平均として、要介護2以上の割合から算定する方法もある。<br>・各広域連合のデータヘルス計画等では、それぞれの地域の事情により、主にこの2つの算定方法が用いられている。<br>・健康寿命の向上を含め、作業チームで評価の考え方を検討する。<br><br><保険者が行う保健事業><br>・今回のWGは、保険者として実施する保健事業のあり方やその内容を検討するものであり、保険外サービスやSBIの活用といった方法は、直接の検討対象ではないが、さまざまな主体、手法がある中で、保険者の保健事業が担うべきことは何かを検討するにあたっての参考としていく。 |
| ロ 高齢者の特性としては、例えば、フレイル(いわゆる「虚弱」)、長期的な慢性疾患を保有する、多機関受診、などがあるが、どのような特性に着目し、どのような者に、どのような介入・支援などの事業を実施するのが効果的・効果的であるか。   | <フレイルの定義><br>・フレイルは低栄養など狭義ではなく、サルコペニアなども含め広くとらえるべき。  |  | <フレイルの定義><br>・ガイドラインにおけるフレイルの定義に反映   |
| ハ このような効果的・効率的な事業の実施のために、保険者(後期高齢者医療広域連合)はどのような役割を果たすべきか。また、地域の医療関係者などとどのような連携をすることが適当か。  | <医療との連携><br>・高齢者は通院者が多く、かかりつけ医が非常に重要。自治体が地元の医師会等に協力を求めてやっていくことが重要。<br>・基準値以上の人に気をつけるよう指導するが、医療機関では問題ないとされるケースがあり、医師会にも予防、健康づくりに協力いただき一緒に進められるとありがたい。<br>・受診歴があたり通院している(主治医がいる)患者についても、いわゆる営利企業に丸投げする自治体が多いのは考えるべき。 | <かかりつけ医の役割><br>・かかりつけ医は目の前で患者さんを総合的に見ている。かかりつけ医が専門職連携のキーになる。<br><br><薬剤師の役割><br>・医師・歯科医師にうまく現状を伝えられていない患者が多いので、心身の不調の具合を薬剤師が聞き取り医師等に伝えるような、「薬局の薬剤師による情報づくり」という考え方はどうか。血圧がどうコントロールされているか等、薬にも医療的な目線が必要。<br><br><専門職との連携><br>・保健事業を行うにあたっては専門職は必須だが、専門職が配置できる市町が少ない。国保担当課や三師会の連携が必要。 | <医療との連携・かかりつけ医の役割><br>・かかりつけ医や医師会との連携の重要性についてガイドラインに反映<br>・民間への委託における留意点についてガイドラインに反映<br><br><薬剤師の役割><br>・薬剤師が患者と医師等をつなぐという観点など、ガイドラインへの反映を検討<br><br><専門職との連携><br>他の保険者や専門職団体との連携についてガイドラインに盛り込む   |

| 第1回WGに提示した<br>本ワーキンググループにおける検討課題・進め方について  | 第1回WGにおける意見   | 第1回作業チームにおける意見  | 対応(案)   |
|---|---|---|---|
| <p>ニ 一方で、保険者(後期高齢者医療広域連合)からみたときに、効果的・効率的な事業の実施のために、関係者にどのような役割を求めるか。</p>  | <p>&lt;実施体制&gt;<br/>         ・保健事業は広域連合では非常にやりづらい。ある程度のインシヤティブで市町村単位で健康を管理していく。それを地域差も考慮して緩い縛りの中で実現できるように提言していく。<br/>         ・保健事業の実質は市町村が実施。必要な体制整備などを国主導で。<br/>         ・保健事業に具体的に取り組む体制がないのが課題。市町村の現場で支援できる体制づくり、予算等の問題も含めたあり方を検討していく必要。<br/>         ・実際の保健事業は区市町村事業として行わざるを得ない。区市町村が納得できて実施可能な保健事業をいかにつくるかがポイント。<br/>         &lt;広域連合と市町村の役割分担&gt;<br/>         ・広域連合には市町村だけではできないことをやって欲しい。一番大きいのはデータの活用。</p> |   | <p>・保健事業は広域連合を実施主体としつつ、実質的には市町村が主導的に実施しうることなど、広域連合と市町村の役割分担をガイドラインに盛り込む。</p>  |
| <p>ホ 医療保険者が行う保健事業の目的としては、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上やそれに伴う結果としての医療費の適正化であるが、介護保険においても高齢者を対象として予防事業が行われているが、両者の役割分担をどう考えるか。</p> |   | <p>&lt;医療・介護・保健の連携&gt;<br/>         ・医療・介護・保健事業との棲み分けを明確に。国として、役割分担と連携のあり方を示すことが必要。保険者としての役割分担・費用分担の整理が必要<br/>         ・広域は専門職等が不足しており、市町村へ委託することがほとんど。市町村も75歳以上への保健事業を行う余力がなく優先順位も低い。こうした中、保健事業と介護予防の対象者が重なる面もあることから、両者の連携が重要。同時に保険者としての役割分担・費用分担を整理することが必要。<br/>         ・介護予防については、これまでの「基本チェックリスト」「ハイリスク」の手法でなく、「社会参加」「ポピュレーション」を推進するよう言われている。<br/>         ・男女でも課題が異なる。「地域性」「性別の違い」等の配慮必要。</p> | <p>・医療・介護・保健事業の役割分担と連携のあり方を記載する。また、横展開すべき事例は好事例として盛り込む。<br/>         ・ガイドラインにおいて、介護予防、ポピュレーションアプローチとの関係を示すよう検討。<br/>         ・地域の特性や性別による課題の違いへの配慮についても盛り込みを検討。</p>   |
| <p>ヘ また、後期高齢者医療における保健事業の観点だけではなく、事業の対象者である高齢者にとって最適な事業となるように、国保の保健事業や介護の地域支援事業とどのような連携を行うべきか。</p>                       | <p>&lt;国保等との連携&gt;<br/>         ・国保等との連携が必要。75歳で区切ると市区町村によって数十人から100人という少ない人数になることもあり、保健事業もやりにくい。<br/>         ・国保との連携事業も区市町村にお願いせざるを得ない。奨励的な補助金を出す、実際に動くものをガイドラインに盛り込むなどその制度的なたてつけも国がつくった方がよい。<br/>         ・国保ヘルスサポート事業の活用を。<br/>         ・国保だけでなく健保との連携も大切。</p>  | <p>&lt;75歳未満における対応&gt;<br/>         ・加齢等は連続的なもので、75歳で一概に区切れるものではない。75歳以前からの対応が重要。フレイル対策などについて、ガイドラインにおいては、75歳未満における対応についても触れること。<br/>         &lt;既存の事業の組み合わせ&gt;<br/>         ・市町村は人口が少ないところでも、98～110の保健事業を行っている。そのため、新たに事業を興すのも大事だが、既存の事業との組合せも必要。「高齢者のためだけ」では事業を行っていく。<br/>         ・事業ごとではなく人単位での評価、という視点も必要。(国保・後期・介護データの連結等)</p>  | <p>&lt;国保等との連携・75歳未満における対応&gt;<br/>         ・国保等との連携、市区町村との連携についてガイドラインに盛り込む。<br/>         ・ガイドラインにおいて、75歳未満における保健事業の必要性にも言及する。<br/>         &lt;既存の事業の組み合わせ&gt;<br/>         ・既存の事業との組み合わせにより実施するという手法も必要。ガイドラインへの盛り込みを検討する。<br/>         ・評価についても同様</p> |

| 第1回WGに提示した<br>本ワーキンググループにおける検討課題・進め方について   | 第1回WGにおける意見  | 第1回作業チームにおける意見  | 対応(案)  |
|--|--|---|--|
| <p>② 高齢者の特性に応じた保健事業の実施について<br/>           ※ 本検討課題については、実施に当たってのより具体的な検討課題であることから、①の議論、検討を踏まえる必要がある。</p>  |  |   |  |
| <p>ト 高齢者の特性に応じた効果的・効率的な保健事業の実施のために、どのようなアセスメント(項目、手法など)を実施するのが適当か。アセスメントの実施に当たって、健康診査や歯科健診をどう活用するのが効果的か。</p>   | <p>&lt;健診&gt;<br/>           ○ 健診の実施が効果的なのかどうかの検証が必要。<br/>           ○ 健診の過去データ等、結果のわかりやすい返し方について検討が必要。</p>  | <p>&lt;対象者抽出&gt;<br/>           ・対象者をどう抽出するのか。限られたデータから、対象者を選ぶ仕組み作りが必要。<br/>           ・特別研究で示した指標例は、メタボ健診や基本チェックリストで使用されているもの等、これまでに妥当性、信頼性が確立されている。こうしたものを活用するのは効果的。<br/>           ・目標設定のポンチ絵に、認知機能の位置づけがない。</p> | <p>・健診のあり方自体は、WGにおける主な検討対象ではないが、今後の検討課題としてガイドラインで言及する。<br/>           ・健診データの活用等について検討し、ガイドラインに反映する。<br/>           ・問診項目などは後期高齢者に適した問診例を示すことが想定される。<br/>           ・ガイドラインに効果的効率的な対象者抽出方法について記載<br/>           ・妥当性・信頼性の確立された指標を使用することが大切。<br/>           ・目標設定の考え方の中に「認知機能」を追加</p> |
| <p>チ また、アセスメントにより得られた被保険者の状況に応じて、専門職がどのように介入・支援を実施するのが適当か。<br/> <small>(参考)高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進事業(平成28年度予算3.6億円)</small><br/>           ・低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防のため、高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施。<br/>           ・後期高齢者医療広域連合において、地域の実情に応じて、地域包括支援センター、保健センター、訪問看護ステーション、薬局等を活用し、栄養、口腔、服薬などに関する課題について、専門職(管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等)が、対応の必要性が高い後期高齢者に対して相談や訪問指導等の支援を実施。</p> | <p>&lt;多剤投薬&gt;<br/>           ○ 多剤投薬の主な原因の一つは長期処方。<br/>           ○ 調剤報酬で分割調剤という仕組みができた。こうしたものを活用し、効率よく残薬の解消ができる。薬剤師が訪問指導することも可能。</p> <p>&lt;歯科保健&gt;<br/>           ○ 各区市町村においても、保健師が行う保健指導の方が多く、歯科関係者が介入するところは少ない。モデル事業や健診事業、検証事業に歯科がどのように入っていくのが課題。オーラルフレイルというものを考えると、そこから取り組みが広がるのでは。</p> |   | <p>&lt;多剤投薬&gt;<br/>           ・多剤投薬対策における医療機関との連携などガイドラインに反映。</p> <p>&lt;歯科保健&gt;<br/>           ・ガイドライン中、介入支援の方法などを記載するにあたり、歯科医師等の関わり方を記載するなど反映する。</p>   |
| <p>リ 専門職による介入・支援について、その効果的・効率的な実施という観点から、後期高齢者という特性を踏まえると、ポピュレーション・アプローチとハイリスク・アプローチをどのように組み合わせることが適当か。</p>  | <p>&lt;ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ&gt;<br/>           ○ 予防的観点からは数字の高い(緩い)人(予防可能な段階)からとらえ、ポピュレーションとハイリスクをからませていくことが重要。<br/>           ○ 前期高齢者と後期高齢者とは健康特性や生活機能がかなり違う。後期高齢者については、もう少しハイリスクの人に積極的にアプローチしていい。<br/>           ○ 後期高齢になりハイリスクで対応すべき対象者がどのような形であるか、データに基づき明確にし、ガイドラインに落とすのが望ましい。</p>     |   | <p>・ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの組み合わせ方などについて、ガイドラインに盛り込むなど反映する。</p>   |
| <p>ヌ 保健事業の対象者の選定に当たって、保険者のどのようなデータ(健診情報、レセプト、国保・介護のデータなど)をどのように活用するのが効果的か。</p>   | <p>&lt;対象者の抽出&gt;<br/>           ○ 医療機関の医療の面からどう課題を把握しアプローチするか。また、医療機関に通っていない人へのアプローチをどうするのか。費用の効率的な活用と具体的に支援をすべき対象者をどうあぶり出すのか。</p>  |   | <p>・ガイドライン中、対象者の抽出方法として、医療機関未受診者へのアプローチについて言及するなど反映する。</p>   |
| <p>ル 実施された保健事業について、どのように事業の評価を行い、次の保健事業につなげていくべきか。</p>   |  | <p>&lt;効果検証&gt;<br/>           ・保健事業を実施する市町村において、予算を組むときには費用対効果等が求められる。効果検証をいかに行うかが重要。<br/>           ・「健康教室」だけで終わるのでなく、データを取って活用することが大切。数値が改善しなくとも、「低下しなかった」というのも1つの重要な評価。介入した人としていない人でどう違ったかを比較することが必要。</p>       | <p>・評価方法・項目について ガイドラインに掲載する。(対照群を設定し、介入群と比較することなども記載)</p>  |

| 第1回WGに提示した<br>本ワーキンググループにおける検討課題・進め方について  | 第1回WGにおける意見  | 第1回作業チームにおける意見  | 対応(案)  |
|---|--|---|--|
| <p>オ 保健事業の担い手の育成など保健事業を実施していく上で、行うべき環境整備としてどのようなことが考えられるか。</p>  | <p>&lt;福祉等との連携&gt;<br/>○ 保健医療という概念について、社会福祉の方にも理解してもらうため、研修など、保健事業と介護保険事業者が連携をとれる仕組みを作るべき。</p> | <p>&lt;保健指導ができる専門職の育成&gt;<br/>・低栄養といっても口腔の中の状況は多様。フレイルも色々な形があるので、細かく指導しないといけない。また、口腔の状態は、「食べる」ということだけでなく、「呼吸」についても大切なポイントになる。こうした点も踏まえ指導ができる歯科医が少ないので、早く育てないと事業ができない<br/>・栄養ケアステーションを7,000ヶ所にしようという動きがある。栄養士を増やして関わらせることが大事。</p>              | <p>・福祉関係者への研修などについてガイドラインに反映する。<br/>・ガイドラインにおいて、人材育成・人材確保の重要性について言及する。</p>   |
| <p>フ 各地域での好事例を全国で横展開していくためにどのような仕組みが必要か。</p>  | <p>&lt;好事例の選定&gt;<br/>○ どういう事例を好事例と捉えるのがいいか整理が必要。望ましい形と現実的な可能性を踏まえ定義づける。</p>                   |   | <p>・好事例集について、意見を踏まえ作成する。</p>   |
| <p>カ 高齢者の特性に応じた効果的・効率的な保健事業の全国的展開のために保険者(後期高齢者医療広域連合)が参照するガイドラインの内容の項目としては、<br/>① 保健事業の実施に当たっての基本的な考え方<br/>② 対象者の抽出基準<br/>③ アセスメント項目・実施方法<br/>④ 介入方法<br/>⑤ 事業評価<br/>⑥ その他広域連合と市町村や地域医師会等関係者との役割分担や連携方法など実施に当たっての留意事項<br/>が考えられるが、その他に必要な項目としてどのようなものがあるか。</p> | <p>意見なし</p>  | <p>&lt;フローを示す&gt;<br/>・市町村の栄養士として、どう広域の事業に関わるか。そもそもどういう人がフレイルか。アウトリーチすべき人は誰か。どれくらいの費用・医療費が必要か等々、単純化したきれいな流れを1つでも作れればよいのでは。チェックリストはやはり重要。<br/><br/>&lt;進捗シートの提出&gt;<br/>重症化予防班では、進捗シートを示すことによって、市町が何をやるか、必要最低限足並みをそろえる等、効果も見られる。項目はさらに要検討。</p> | <p>&lt;フローを示す&gt;<br/>・ガイドラインにおいて、事業の対象者と介入・支援、評価に至る流れをわかりやすく示すよう検討。<br/><br/>&lt;進捗シート&gt;<br/>・今後、広域連合・自治体に実際に使用してもらい、その御意見を踏まえながらより良いものにし、ガイドラインに盛り込んでいく。</p> |