

■高齢者の保健事業・介護予防の一体的実施へ

11月22日開催の「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議」で、健康寿命の延伸・地域間格差の解消に向けて、市町村が、後期高齢者医療広域連合と連携し、後期高齢者の保健事業、国保の保健事業、介護保険の地域支援事業に一体的に取り組む。医療・介護データを一括分析・活用するとともに、医療専門職が事業のコーディネートを行う一などの方針を固めた。

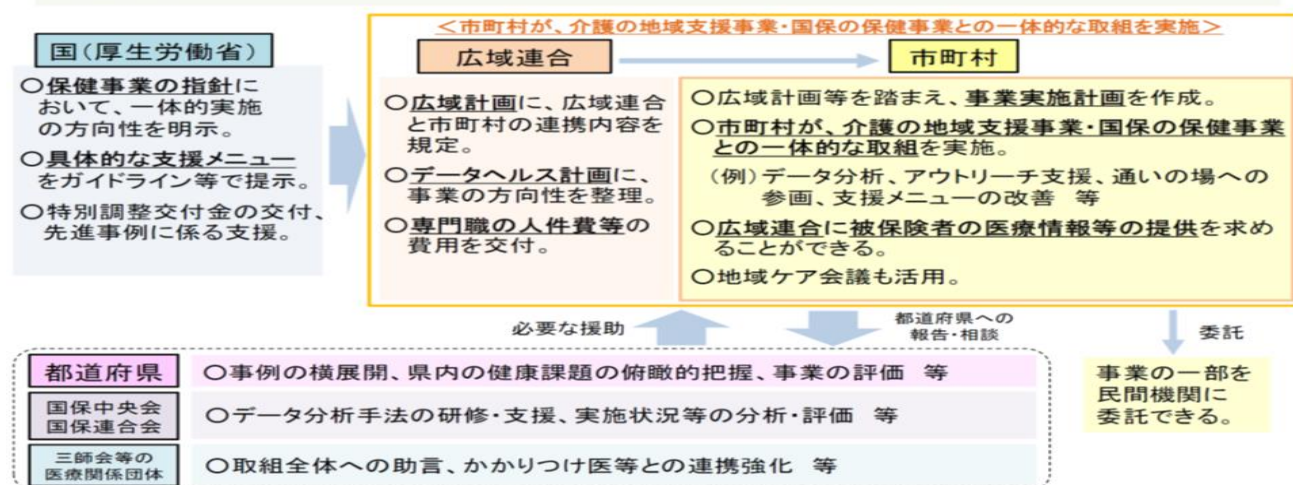
厚生労働省は、社会保障審議会の医療保険部会・介護保険部会に報告し、了承後に、具体的な制度設計を行う。来年の通常国会への高齢者医療確保法など関連法改正案の提出を目指す。

一体的実施の枠組み

- ・後期高齢者医療広域連合(以下、広域連合)が司令塔になり、市町村が国保(前期高齢者)と後期高齢者の保健事業を「接続」し、介護予防との一体的な実施に取り組む。
- ・広域連合は、「広域計画」(後期高齢者医療制度の運営に関する10カ年計画)に市町村との連携内容を記載し、市町村はその内容に沿った保健事業の実施計画を作成する。
- ・市町村は、後期高齢者の健診など保健事業を担い(広域連合が費用を交付)、介護保険の地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)、国保の保健事業と一体的に取り組む。地域ケア会議を積極的に活用する。
- ・市町村の取り組みを、広域連合(専門職の人件費等の費用負担など)、都道府県(事例の横展開や健康課題の把握など)、国保連合会・国保中央会(データ分析手法の研修・支援など)、医師会等(かかりつけ医との連携強化など)が支援する。
- ・国は保健事業の指針、具体的な支援項目、特別調整交付金の交付、先進事例への支援を行う。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について(スキーム図)

高齢者の心身に関する多様な課題に対応するため、後期高齢者の保健事業について、広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施する。



(2018年11月22日 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議資料)

市町村の取り組み

- ・市町村が、高齢者の疾病予防・重症化予防、介護予防・フレイル予防の取り組みを一体的に進める。地域の実情（医療資源等の状況や、民間の取り組みなど）にあった事業内容で、市町村の「自由度の高い」保健事業が実施可能な仕組みとする。
- ・新たに医療専門職（保健師や管理栄養士、退職した看護師など）を配置し、保健事業全体のコーディネーター、データ分析、通いの場への積極的関与などを行う。
- ・医療・介護データの一括分析
- ・困難を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者について、民生委員などの協力を得つつ把握し、訪問支援などを通じて、未治療・治療中断者への受診勧奨、通いの場への参加勧奨などを行う。フレイルの恐れのある高齢者全体を支援する。

医療・介護データの一括分析・活用

- ・市町村は、高齢者一人ひとりの健康や疾病の状況を把握するために、KDBや介護DBに蓄積された医療レセプト・特定健診データ、介護レセプト・要介護認定データ、フレイルチェックデータを一括分析・活用する。
- ・地域の健康課題（疾病構造や生活習慣、要介護度、受診状況など）を整理・分析する。
- ・個人情報である医療・介護データは、あらかじめ本人の同意を得ないで個人データを第三者に提供することはできない。
- ・個人の医療・介護データの利活用を可能とするための法令の整備＝高齢者医療確保法、介護保険法等の改正を行い、一体的な保健事業の実施に医療・介護データを利活用できる旨などを規定する。

医療専門職の配置

- ・市町村に新たに医療専門職を配置するための財源は、「後期高齢者医療制度の保険料財源を基本」とし、広域連合への特別調整交付金の一部を充てるほか、保険者努力支援制度を活用する。
- ・小規模な町村では、地域の医師会はじめ医療専門職・民間医療機関と連携し、業務の一部を委託することも可能。

高齢者の通いの場

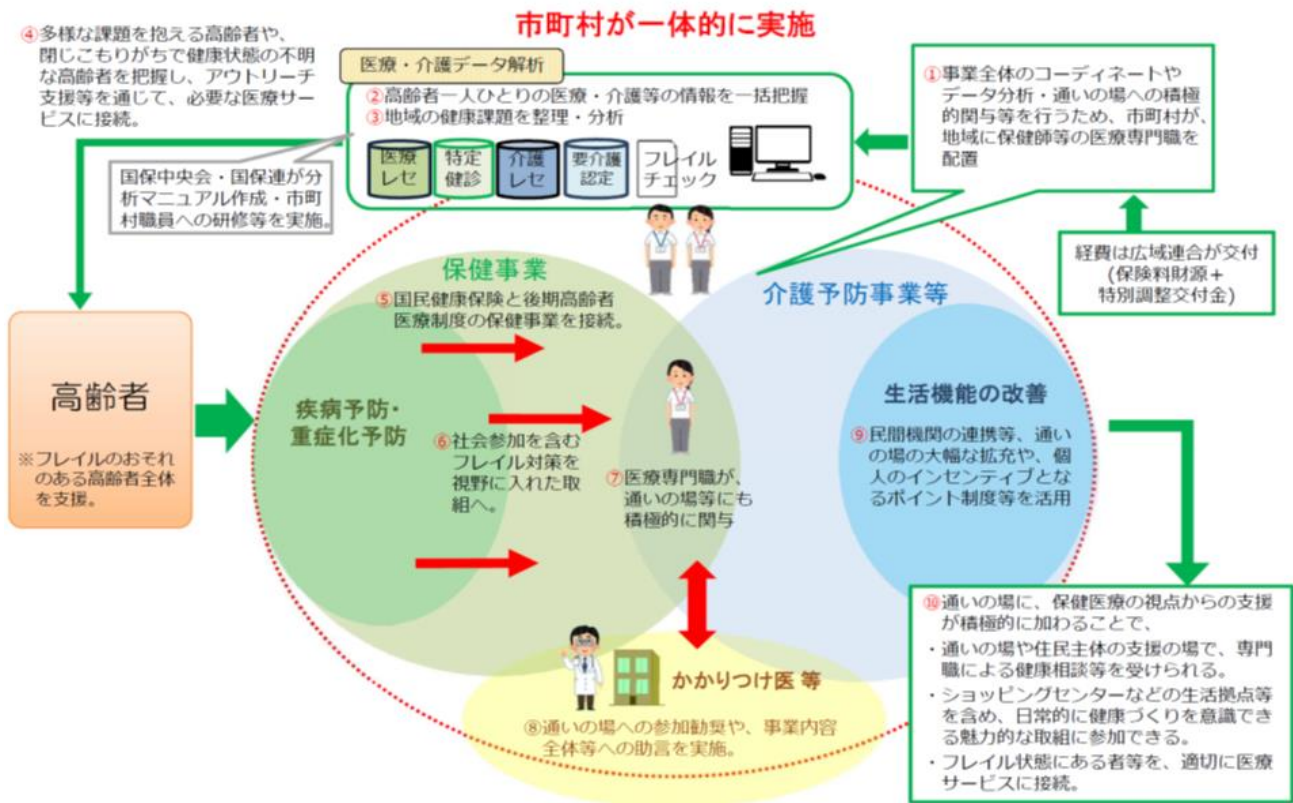
- ・通いの場では、介護予防のために体操教室などが行われているが、健康チェックなどを積極的に行ってフレイル予備群などを把握し、高齢者一人ひとりの状態（低栄養や筋力低下など）に応じた保健指導や生活機能向上支援、必要な医療・介護サービスの受診勧奨などを行う。
- ・通いの場において、高齢者自らがサポーターとなって役割を担うことや、見守りの視点から市民参画型の取り組みを進める。
- ・かかりつけ医・歯科医師・薬剤師から通いの場への参加勧奨を行う。フレイル状態の高齢者を医師会に相談して、かかりつけ医を紹介してもらう。

- ・通いの場には、「一定程度の透明性・公平性が求められることになる」(厚労省老健局黒田秀郎総務課長)。

無関心層への対応

- ・気軽に参加できる機会を確保するために、駅前商店街やショッピングセンター、コンビニエンスストア等の日常生活や買い物拠点で、日常的に健康相談が行えるなど保健事業を立ち上げる。
- ・フレイル状態は可逆性があり、取り組み次第で、元気な状態に戻ることも十分に可能である旨をPRする。
- ・スポーツジムや高齢者向けスポーツの機会に加え、様々な地域の集いの場(例えば、昼間のカラオケスナック)など、多様な地域資源が存在している実態を踏まえて対応する。
- ・ポイント制など個人へのインセンティブを活用する。

市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について(イメージ図)



(2018年11月22日 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議資料)

民間への委託

- ・こうしたPRや参加勧奨など市町村の取り組みについては、「民間団体等」に委託することも可能。丸投げなどが生じないようにチェック・監視の体制にもついても定める。
- ・市町村は、地域の医師会などに協力を要請して、事業内容や健康づくりの取り組みなどへの助言・援助を受ける。

5つの懸念

- ①予防・健康づくりに対する高齢者の自己責任・自己管理を強要する仕組みにならないか。
複数の疾患を持ち、治療が長期化する傾向がある高齢者を問題視する風潮が生まれないか。
注：「社会保障改革プログラム法」（2013年12月）
「個人の健康管理、疾病の予防等の自助努力が喚起される仕組み」
「介護予防等の自助努力が喚起される仕組み」
「政府は住民相互の助け合いの重要性を認識し、自助・自立の環境整備を推進」
- ②ヘルスケア関連産業が拡大し、公的保険外サービスの産業化が進むのではないか。
- ③後期高齢者保険料の更なる引き上げにならないか。
- ④健康・医療等の個人情報、「要配慮個人情報」に定められているが、マイナンバーで紐づけされて一括管理された場合、情報漏洩・情報流出のリスクが高まるのではないか。
- ⑤総合事業の対象を要介護1、2の認定者まで拡大することにつながらないか。

（文責：医療動向モニタリング小委員会委員 寺尾正之）