



情報ボックス

運動が盛んな地域に暮らすだけで 高齢者の抑うつリスクが低下

日本老年学的評価研究プロジェクトがプレスリリースで公表

日本老年学的評価研究(JAGES:Japan Gerontological Evaluation Study)プロジェクトは3月13日、「高齢者の抑うつリスク、運動が盛んな地域に暮らすだけで低下」とする研究成果についてプレスリリースを行った。

それによると、JAGESで2010～12年に実施した74,681人の高齢者の調査データを用い、小中学校区の516地域ごとに運動グループに月1回以上参加している者の割合を集計(疾患や飲酒・喫煙、教育歴、所得などの要因を統計学的に調整)したところ、抑うつ傾向を示した人は22.6%、運動グループへの参加割合は516地域平均24.3%で0.0～56.5%の地域差があり、参加割合が10%増えるごとにその地域に暮らす高齢者全体の抑うつリスクが男性で11%、女性で4%低くなっていることがわかった。解析にあたった千葉大学予防医学センター助教の辻大士氏は、「この値は各対象者が運動グループに参加しているか否かの影響を差し引いた結果であり、運動グループに参加する高齢者の多い地域では、運動グループに参加していない人でも抑うつリスク低下の恩恵を受ける可能性が考えられる」と解説した。また、65～69歳と比較し、男性では80～84歳で12%、女性では75～79歳で4%抑うつリスクが高かったことから、仮に運動グループへの参加者が地域に10%増えれば、その地域における男性高齢者全体の抑うつリスクが11%下がるので、80～84歳の男性の抑うつリスクが65～69歳とほぼ同水準となり、心の健康が15歳(女性では10歳)ほど若返る可能性がある」と指摘した。辻氏は、「WHOが提唱するAge-Friendly Cities(高齢者に優しい都市)や、地域づくりによる介護予防に資する知見が得られた」としている。

生活習慣病の発症予防・重症化予防などの 公的保険外サービスの充実を!

HealthCare Innovation21研究会が健康経営と
医療費適正化対策をテーマに勉強会を開催

医療分野のIT活用を研究・提案するHealthCare Innovation21研究会(事務局長=成田徹郎・元国際

医療福祉大学大学院特任准教授、顧問=武藤正樹・国際医療福祉大学大学院教授)は昨年12月26日、健康経営と医療費適正化対策勉強会を開催した。

「政府の考える健康経営とIT、ICTの利活用について」と題し登壇した経済産業省商務・サービスグループ政策統括調整官、内閣官房健康・医療戦略室次長の江崎禎英氏は、医療費抑制と経済的な視点から手を打つべき疾患として、生活習慣病、がん、認知症を挙げ、「これらは医療費の大半を占めており、経済産業省としても対応する。厚生労働省と違い、すべての疾患に関わるわけではない」とそのスタンスを説明した上で、医療費のアンバランスな支出の見直し、国民の健康増進、地域に根差したヘルスケア産業の創出を同時に実現することが重要と主張した。対策にあたっては、疾病構造の変化を踏まえる必要があり、誰でも同じ標準治療で済む感染症などの単一因子による単一標的型疾患から、生活習慣病などの多因子関連型のマルチファクター疾患を見据えた対策やシステムに舵を切る必要があると指摘。そのためには、進行抑制、予防、行動変容を軸に据えたシステムが求められるとし、「適切な疾病管理と健診などの早期発見とともに、IoT等を用いた健康管理サービスやセルフメディケーション、薬剤師や栄養士等の役割の促進といった予防を基本とした健康医療サービスの普及、充実が不可欠」と述べ、「予防」の重要性を強調した。ちなみに、生活習慣病の発症予防・重症化予防などの公的保険外サービスを充実させれば、年間4兆円の市場が創出でき、1兆円の医療費削減効果が期待できるという。

また、マルチファクター疾患の分析はAI(人工知能)が得意とする領域だが、「それにはクオリティデータが必要」と江崎氏。経済産業省がその集積のために行ったIoTによるエビデンスベースドヘルスケアの実証事業で、糖尿病リスク管理のデータを分析したところ、「ヘモグロビンA1c6.5%以上で服薬をしていない人が40万人いる。この人たちが医療費を多く使うので、そこに介入する必要がある。糖尿病管理アプリで歩数、体重、血圧の介入を行った結果、ヘモグロビンA1cが平均6.99%だったが、3か月後に6.43%に改善した」と説明。食事の写真データの収集・解析については、間食が多く、精度も低いので実施しなかったとしたが、アプリを使った介入で治療脱落、コントロール不良が減り、その他の検査項目も芋づる式に改善したとし、これらを参考にデータ・ヘルスケア産業を創出、定着させたいと語った。

一方、特定健診・保健指導を受けていない層の中に医療費・介護費を多く使う人が存在するため、現役世代のうちにヘルスケアの習慣化を図ろうと導入

した「健康経営」について、従業員への健康投資が疾病予防につながり、生産性が向上するだけでなく、「そういう企業を学生がホワイト企業とみなすようになった」と指摘。「健康経営銘柄の会社に学生たちが入るようになったのを見て、選ばれなかった会社からも多くの問い合わせがあった。中小企業からの要望も強かったため、中小企業を対象とした健康経営優良法人という制度もつくった。健康経営は評判が良く、株式会社すかいらくでは250人募集のところ、500人の学生から応募があったと聞いている」などと、その成果を説明した。

また、フルタイムで働ける年齢層が得た富の一部を高齢者の保護に費やすモデルから脱し、「生涯現役社会」を前提とした柔軟性のある社会システムの再構築が必要とした江崎氏は、高齢期に入って再就職、ボランティア活動、身体機能維持、居宅サービス利用へと至る間に、「第二の社会貢献」ができ、「ありがたいと言われる社会、納得して死ねる社会をつくる必要がある」と提言。具体的には、経済活動への緩やかな参加とともに、役割があり病人をつくらないサービス付き高齢者住宅とコミュニティの整備、軽度認知症患者でもできる仕事の提供といった課題を挙げ、「80才だろうが、100才だろうが、今がピークだと思えて、役割を持ってもらうことが大事。その結果として、医療費、介護費が減る、という順番が大事だ」と強調した。

地域医療連携推進法人がマネジメントする 地域フォーミュラリーで医療費の適正化を！

聖マリアンナ医科大学客員教授で株式会社日本医薬総合研究所病院コンサルタントグループ部長の増原慶壮氏は、「フォーミュラリーの適用推進の意味とは」と題して講演し、有効なジェネリック医薬品の有効活用を促し、DPC病院の収益率アップ、国保・健保組合、国の医療費削減に利点があると主張した。

フォーミュラリーとは、患者に対して最も有効で経済的な医薬品の使用における医療機関の方針のこと。アメリカやイギリスでは標準薬物治療の実践とその有効性と経済性が重視されているが、平成28年度診療報酬の結果検証に係る特別調査によれば、わが国ではわずか3.4%の病院でしか使用されていない。一方で、日本病院薬剤師会の現状調査では、院内フォーミュラリーを作成している病院薬剤部門は8.4%で、そのうち、使用する医薬品の順序などの使用方針が決められているのは52.2%と、次第に拡大しているとも述べ、「政府も医療費削減のために全国展開する方向」などと発言した。

自身が携わった聖マリアンナ医科大学病院での取

り組みでは、薬剤師等でフォーミュラリー小委員会と薬事委員会などを設置し、「代替薬がなく、臨床上の必要性が高い」といった臨床上の5段階評価を行い、第一～第三選択薬を決定して院内に周知するというプロセスを踏み、ジェネリック医薬品を積極的にフォーミュラリーに採用した結果、病院全体で2～3億円の購入額削減効果が見られたとした。

また、日本調剤株式会社の処方せんデータをもとに某市国保のデータ解析を行ったところ、例えば骨粗鬆症や変形性骨炎、腫瘍の骨転移その他の疾患の予防と治療に用いられるビスホスホネート系製剤に関しては、数量ベースでは後発医薬品交換率が75%に上っていたが、金額ベースで見ると先発医薬品が79.9%（1670万46円）、後発医薬品が20.1%（418万9709円）と経済効果が乏しかったという。しかし、「フォーミュラリーを導入し、後発品に切り替えれば、6か月間で1060万4650円が削減できる」と、その効果を強調した。さらに、胃潰瘍や十二指腸潰瘍、逆流性食道炎、ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助などに処方されるPPI経口剤でも、金額ベースの後発医薬品変換率が28.2%と低いため、フォーミュラリーの導入により、やはり6か月で4732万1552円の削減効果があると指摘した。

その上で、今後の課題として、①入院患者のみへの使用で外来患者への規制ができない（外来受診の支払いの包括化）、②地域包括ケアでのフォーミュラリーの作成が必要である（薬局を含めて地域での処方ルール普及）、③支払い側によるフォーミュラリーの作成が必要である（保険者などでのフォーミュラリーの作成）を挙げた。「今のフォーミュラリーは病院中心で、入院患者しか適用できないので、健保などの保険者がフォーミュラリーを作成し、賛同する医療機関や薬局を募り、指定する薬局でフォーミュラリーを使わせるなどの方法が必要。また、地域医療連携推進法人に薬事委員会をつくって、医療従事者や保険者などで医薬品の採用・削除、新薬評価、フォーミュラリーマネジメントを行うといったことも不可欠だ。その際、どの薬がその地域でどのように使われているかを薬剤師などを中心に調べるべき。全国一律でやると、製薬メーカーがつぶれてしまう」「フォーミュラリーの定着には、ジェネリック医薬品をEBMにもとづいて標準薬物治療の基準薬とするとか、薬剤師の育成と権限の拡大を行うなどの取り組みも必要」などと指摘した。

このほか、国際医療福祉大学大学院教授の武藤正樹氏が医工連携イノベーションとSUD（単回使用医療機器）再製造について講演した。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

