



## 情報ボックス

### 介護保険リハのストラクチャー指標とプロセス指標を示し 第8期介護保険(支援)事業計画への記載を要請

厚生労働省が「要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制に関する検討会」報告書を公表

厚生労働省は7月14日、「要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制に関する検討会」報告書を公表した。

報告書では、同検討会での議論の範囲を自立支援・重度化防止に向けた重要な介護保険のリハビリテーションとして、訪問リハ、通所リハ、介護老人保健施設、介護医療院の4つのサービスを挙げ、介護保険事業(支援)計画の作成に向けた取り組みと目標に資するため、「ストラクチャー指標」「プロセス指標」「アウトカム指標」を定めた。施設や事業所の物的・人的資源や地域の状態像等を表す「ストラクチャー指標」として、サービス提供事業者数、定員数、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の従事者数などを、また事業所の活動や施設間の連携体制などを表す「プロセス指標」として、利用率、定員当たり利用延べ人数、通所リハ(短時間)、リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上、短期集中リハ実施加算、認知症短期集中リハ実施加算、個別リハ実施加算、生活機能向上連携加算、経口維持加算の算定者数を掲げた。いずれも指標計算の分母は、要介護(要支援)認定者数とした。

一方、「アウトカム指標」については、主観的幸福感や健康観、社会参加への移行、ADLの変化度、IADL、障害高齢者の日常生活自立度を例示したものの、第8期介護保険事業(支援)計画の期間は「ストラクチャー指標」「プロセス指標」を優先することとし、「アウトカム指標」を定めることは今後の課題とした。

厚生労働省では、来春の第8期介護保険事業(支援)計画に国が示す指標を参考に具体的な取り組みと目標を記載した上、介護保険のリハビリテーションサービスの見込み量を推計して地域の実情に応じた施策を行うよう、市町村や都道府県に求める。

### 健康格差対策を父母子、勤労者、高齢者に焦点化 学校健診や健診データ、ADL等をつなぎハブ機能発揮へ

日本医師会公衆衛生委員会が会長諮問「健康格差の縮小に向けた保健事業のあり方」の答申を取りまとめ

日本医師会公衆衛生委員会は6月16日、会長諮問

「健康格差の縮小に向けた保健事業のあり方」の答申を取りまとめたと発表した。

構成は「健康格差とは何か」「保健事業のあり方について」「まとめ」で、巻末に医療の需要転換、疾病転換、ケア転換、目的転換や、健康格差指標等の資料が添付されている。

日本医師会が考える健康格差は、多様な健康決定要因のうち、所得格差等の社会格差や遺伝子等の生体要因への介入は困難なので、医療界や医師が取り組み得るものが対象。医療需要が人口構造と社会構造の急激な変化に伴って劇変することが予測されるため、まちづくりなどの地域包括ケアを含め、単なる医療の提供だけでなく、介護領域や社会全体への関与といった根源的な取り組みにまで踏み込んで改善する役割が求められるとした。改善にあたっては、一定集団を限定した上、不平等な健康とはどのような状態か、不平等がどの程度生じているのかを定義し、健康状態を決定する要因や背景を同定して、どのような方法で変化させ得るかを分析する必要があるとした。

その上で、とくに健康格差の増大が予想される「若年期(父母子)」「中年期(勤労者)」「高年期(高齢者)」の3つの重点時期に分け、それぞれ低体重児、肥満児・るい瘦児、低体力児(子どもの貧困)、メンタルヘルス、生活習慣病、要介護要支援者の減少、「食べる・動く・交わる」の維持といった改善目的とともに、低体重児出産割合、ストレス、65歳自立平均寿命などのそれぞれの時期の具体的な指標を挙げた。

このうち、高齢期については、前期答申で示された「新健康概念」にもとづき、今後の医療需要の大半が「救命」「治癒」から、複数の慢性疾患がときおり急性悪化を繰り返しながら死に至る高齢者特有の病態への対応に移り、重点が「生活の質の向上」「より良い死の支援」にシフトすることに加え、健康寿命より客観的で市町村レベルでも測定可能であるという理由から、「65歳自立平均寿命」を日本医師会の健康寿命の指標として推奨すると提案した。そして、地域包括ケアにおける「予防」は一次・二次・三次予防から、「5つの予防」すなわち「介護の予防」「介護度深化の予防」「施設化の予防」「不必要な入院の予防」「自分らしくない死の予防」に転換すべきとするとともに、介護保険導入後20年間、継続測定されているADL/IADLの活用を提案した。

さらに、「かかりつけ医」が家庭、学校、職域等をつなぎ、さまざまな時期における健康のハブになり、それぞれの背景にある「暮らし」に接して貢献することが期待されるとし、地域の医師のイニシアチブで学校保健の健診データ、特定健診のデータな

どすでに存在する健康データを個人レベルでつなぐデータシステム構築についても言及した。

なお、現状で進めるべき保健事業としては、子宮頸がんや肝がんなど撲滅可能ながんへの対策、喫煙・受動喫煙対策、特定健診・保健指導などへの取り組みを挙げている。

取りまとめの中心的な役割を担った未来医療研究機構の長谷川敏彦委員は、記者会見で「新しい医療・公衆衛生の体系を盛り込めたと自負している」とした上で、「高齢期は疾病等のバラツキが大きく、格差も拡大する。また、若年期とくに子どもの貧困や低出生体重児の割合は先進国ワーストレベルで、この時期は生涯疫学の観点から中年期、高齢期に影響を与えるため重要だ。母子保健施策がダメになってきているので、とくに心配される」と指摘。高齢期については、「暮らしに必要なADLの確保向上のために医療と介護が一緒に取り組み、地域包括ケアの中で医療を捉え直すことが必要」と強調した。

## 風しんの抗体保有率85%という追加的対策の達成期限を来年7月末まで一年延期

新型コロナウイルスの感染拡大を受け、厚生科学審議会感染症部会が風しんの追加的対策の期限延期を審議し、了承

厚生労働省の厚生科学審議会感染症部会は6月30日、風しんの抗体保有率を今年7月末までに85%以上に引き上げる追加的対策の達成期限を来年7月末まで延期することについて審議し、了承した。

一昨年からの風しん流行を受けて創設された追加的対策では、抗体率が低い昭和37～54年生まれの男性（今年41～58歳）約1534万人を対象に市町村が発行するクーポン券で無料抗体検査を行って陰性者に定期接種を実施し、抗体保有率を今年7月までに85%（抗体検査480万人、予防接種100万人）、令和4年3月までに90%（抗体検査920万人、予防接種190万人）に引き上げることにしていた。令和元年末までに抗体検査を受けた人は143万人、予防接種を受けた人は34万人で、同年度の実施見込みである330万人、70万人の41.6%、46.4%にとどまる。都道府県別に見ても、抗体検査で長野県64.6%、沖縄県28.7%、予防接種で山口県76.6%、神奈川県32.3%と差も目立つ。しかし、新型コロナウイルス感染拡大に伴う外出自粛等の平時と異なる状況により、医療機関の受診を要する風しんの抗体検査や予防接種の実施をこれまで通りに推進することは困難と判断し、期限を延長することにした。

年度内に、抗体保有率85%以上の達成時期と併せ、抗体保有率90%以上の達成時期についても見直しを行うとしている。

## 日本脳炎、DTP、MRが新型コロナ流行で接種減少 予定通りの接種とキャッチアップを要請

日本小児科学会が新型コロナウイルス感染症流行時における小児への予防接種に関する見解を発表

日本小児科学会の予防接種・感染症対策委員会は6月17日、新型コロナウイルス感染症流行時の小児への予防接種について見解を発表した。

外出自粛等による影響を川崎市が調査したところ、乳児期に推奨される4種混合ワクチン（DTP）の1期初回1～3回目は、流行前後で接種本数に著しい変化はなく、B型肝炎や13価肺炎球菌結合型ワクチン初回1～3回目も同様の傾向。例外的にBCGは、効果を期待する報道の影響か、接種本数が増加した。1～2歳での接種が推奨される麻しん・風しんワクチン（MR）1期、4種混合ワクチン1期追加はわずかに減少を認め、同時期に推奨される13価肺炎球菌結合型ワクチン追加、水痘1～2期も減少した。一方、3歳以降に推奨される日本脳炎、麻しん・風しんワクチン2期、2種混合ワクチンなどは、明らかな減少が認められた。日本小児科学会では、1歳を超えるとかかりつけ医の受診機会が減少し、接種回避が懸念されると指摘。同学会推奨の予防接種スケジュールは最も理想的だとし、流行下でもかかりつけ医と日程調整して予定通り接種するよう求めた。また、接種が控えられたワクチンの確実なキャッチアップも不可欠とした。

## 新型コロナ感染防止の観点から 施設等でのオンライン面会を推奨

厚生労働省が都道府県等にオンライン面会の留意点や事例をまとめ、事務連絡

厚生労働省老健局は5月15日、新型コロナウイルス感染症流行下の高齢者施設等におけるオンライン面会の実施について事務連絡を行った。

高齢者施設等では、新型コロナウイルスの感染経路を遮断する観点から、緊急やむを得ない場合を除き、面会の制限が行われているが、利用者と家族等との間でオンライン面会を行うことが望ましいとし、留意点等を示した。ハード端末を施設側で準備するほか、利用者本人や職員の保有するパソコン等でも構わないとし、地域医療介護総合確保基金のICT導入支援事業で導入したタブレット端末等を使用しても差し支えないとした。衝立等で仕切るなどプライバシー確保に努めるなどの面会環境の配慮や、当該パソコン等の消毒や利用者・職員の手指消毒、飛沫感染防止対策なども求めた。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

