

## 5 生活習慣病予防と介護予防

○ 今後、市町村が本事業を実施する際には、新たに以下の視点が重要である。

### 5-1 生活習慣病予防

○ 一人ひとりが積極的かつ主体的に生活習慣の改善に取り組めるような事業（サービス）となるよう、対象者のライフステージや性差等に応じた特徴的な健康課題を明確化するとともに、事業（サービス）の実施に当たっては、個々人の疾病管理や危険因子（喫煙、肥満、高脂血症、高血圧、糖尿病等）の組合せについても考慮すべきである。

○ 生活習慣病予防対策については、40歳未満からの取組が重要であり、疾病や危険因子と関連する生活習慣をより望ましい方向に定着させるための体系的な取組が行われるべきである。また、働き盛りの層に対しては、地域と職域を通じ、生活習慣病予防のための総合的な取組を行うとともに、うつ等の心の健康問題についても適切に対応していくことが必要である。

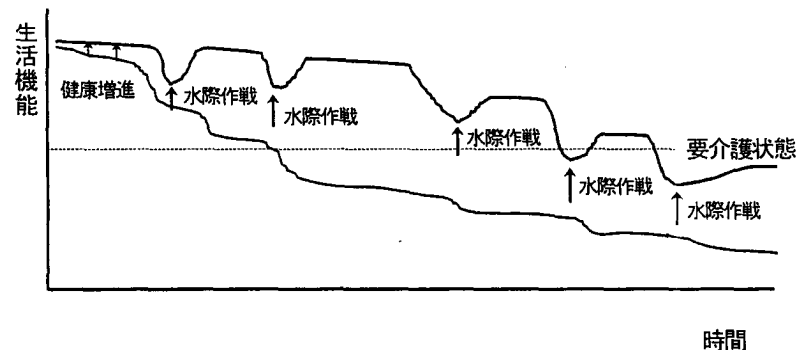
### 5-2 介護予防

○ 介護予防対策については、どのように暮らしていきたいかという本人の希望など、本人の自己実現を支援することが重要である。そのためには、個々の生活行為（活動）の改善を通じて、生活機能全般の改善を図る事業（サービス）を提供できるようにする必要がある。

○ また、いわゆる脳卒中モデル、廃用症候群モデル、痴呆モデル等、高齢者の態様に応じた取組を行うための具体的な事業（サービス）の設定と科学的根拠を踏まえた定期的な評価の実施方法について検討すべきである。

○ 介護予防における二次予防という視点からは、生活機能が低下したときには、早期に発見し、集中的な対応（水際作戦）ができることが重要であり、そのためには、保健・医療・福祉の関係者・団体や地域住民等による連携体制を構築するべきである（図2）。

図2 生活機能低下の早期発見・早期対応のための水際作戦（イメージ）



- このため、住民に身近な市町村に生活機能に関する相談窓口を設置し、生活機能の低下の早期把握に努めるとともに、生活機能低下のパターン等から対象者を分類し、対象者の状態やニーズに応じた事業（サービス）を提供する体制を整備すべきである。
- 生活機能については、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL（日常生活動作）・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会参加で役割を果たすことである「参加」という要素を基本にし、生活機能低下をもたらす廃用症候群はいわば「生活不活発病」であるとの認識を専門職や地域住民が共有することが重要である。なお、廃用症候群の状態にある利用者に対しては、身体機能のみならず痴呆やうつ状態の存在の可能性についても考慮した上で対応すべきである。
- 生活機能低下の原因を明確にし、その原因に対応した様々な事業（サービス）を組み合わせて、利用者に最適なプログラムを提供できるようにする必要がある。

### 5-3 介護予防対策の観点から強化すべき分野

- 今後の本事業の展開に当たっては、介護予防を推進する観点から、以下の分野について取組を強化していくことが重要である。

### 5-3-1 痴呆及びうつ対策

- 軽度痴呆及びうつ状態にある地域住民を早期発見し、速やかに対応するためには、家族、主治医のみならず、地域住民全体の理解や協力が重要であり、行政、医療・福祉関係者の連携の下、痴呆及びうつ状態の予防のための正しい知識の普及啓発に努め、受け皿も含めて地域における支援体制を整備することが必要である。
- 軽度痴呆及びうつ状態にある地域住民を早期発見するために、専門家でなくても取扱いが容易な評価方法の開発及び普及を進めるべきである。

### 5-3-2 口腔機能低下予防への対策

- 生活機能低下の早期発見・早期対応の一環として、口腔機能の評価及びその維持・向上に向けた事業（サービス）の提供体制を整備していくことが必要である。また、その実施に当たっては、栄養改善を目的とする事業（サービス）との連携による取組も重要である。

- 口腔機能低下予防の重要性について、保健・医療・福祉に関する専門家のみならず地域住民に対して知識の普及啓発を充実すべきである。

### 5-3-3 栄養改善への対策

- 高齢者の低栄養状態を早期発見し、適切な早期介入につなげることのできる評価指標や包括的な栄養アセスメント手法を検証・確立していくことが必

要である。

- 低栄養状態を予防するための事業（サービス）においては、専門職のみならず、地域住民の参画や社会資源の活用を図るべきである。
- 高齢者（特に後期高齢者）の栄養改善については、食事の楽しみといったQOL（生活の質）の向上の観点からの対応も含め、多角的な対応を考慮すべきである。

#### 5-3-4 運動器の機能向上への対策

- 骨粗鬆症や転倒等による骨折、関節疾患、高齢による衰弱等による要介護状態を予防するため、運動器の機能向上を目指した事業（サービス）の導入を図るべきである。
- その際には、安全管理の観点から、利用者の心身等の状況を的確に把握し、その状況に適した事業（サービス）を提供するとともに、不測の事態が発生した場合にも迅速に対応できる体制を担保する必要がある。

#### 5-3-5 閉じこもり予防への対策

- 閉じこもりの原因は、身体的、精神的、社会的に様々な理由により生じるものであり、結果的に生活範囲の縮小や心身の活動の低下を介して廃用症候群を来すことから、閉じこもりを早期発見し、早期に対応できる仕組みを整備することが重要である。

- 閉じこもりがちな高齢者への対策は、外出の機会の提供を通じて積極的な社会参加を図ることが重要であり、地域住民や地域組織の参画を得て、企画・実施されるべきである。また、地域の多様な行事・活動と連携し、より多くの利用者が参加意欲を持てるように工夫すべきである。

## 6 事業展開の在り方

### 6-1 市町村計画

- 具体的な事業（サービス）内容については、全国一律のものに限らず、地域の課題等に応じた事業（サービス）も市町村の判断により柔軟に提供されることが重要である。
- 対象者のライフステージに応じた事業（サービス）を実施するため、ライフステージに応じた目標を設定する必要がある。
- 計画立案に当たっては、事業（サービス）が目指すべき目標や実施目的を明確にした上で、個々の事業（サービス）に係る人的・財政的資源の投入量と健康アウトカム指標の改善度を利用者ごと及び市町村単位で評価できる仕組みを盛り込む必要がある。
- 指標の設定に当たっては、比較可能な指標（地域間の比較、時間軸での比較）など、客観的に評価が可能であり、地域住民にとっても分かりやすいものとするべきである。また、利用者の満足度、利用者の自覚している健康度等について、利用者の視点からの評価指標も設定すべきである。
- 本事業内の各種事業、医療保険者等による保健事業、職域保健等の他の制度に基づく各種事業等がそれぞれの役割分担を明確にしながら、有機的に連携し、地域住民が一貫した事業（サービス）を総合的に、かつ、継続的に利用できる計画の策定が重要である。そのため、各地域において情報交換を行

い、相互の連携を強化する等の取組を今後より一層進めていくべきである。

- 市町村計画には、課題の把握・計画立案・実施・評価を体系的に実施できるよう事業（サービス）の進行管理の仕組みを組み込むことが必要である。

### 6-2 事業実施

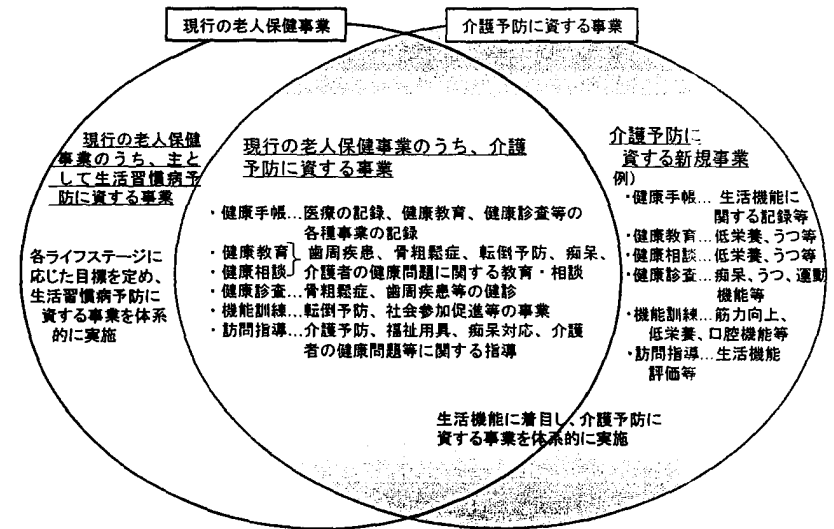
- 事業（サービス）を利用する地域住民の利便性に最大限の配慮がなされるべきである。併せて、地域住民の利用を促すため、多様なメディアを通じた事業（サービス）の周知及び関連情報の提供に努めるべきである。
- 地域住民に対しては、本事業の目的や有用性に関する情報のみならず、地域住民の視点に立った地域の保健・医療・福祉の社会資源に関する情報等を分かりやすく提供することが必要である。
- 事業実施に際しては、医療機関等の関係機関や、地域の住民組織、ボランティア団体、NPO等の地域組織との連携を図ることが重要である。
- 市町村の人的・財政的資源等を考慮し、健康診査に限らず各種の事業（サービス）の実施について、民間事業者も含めて様々な事業者に委託することを積極的に検討すべきである。なお、委託先の事業者の選定に当たっては、質の高い事業（サービス）が適切に実施できる体制や能力を備えていることを確認するとともに、その精度管理が継続的に行われることが不可欠である。

○ 事業（サービス）内容は、利用者にとってさらに魅力的なものとなるようにすべきであり、現行の本事業と同様、利用者に対して過度にならない範囲内で一定の受益者負担を求めることが適当である。

○ 事業（サービス）の構成としては、いわゆる6事業によってほぼ網羅されていると考えられるが、それらの名称については、利用者本位という観点から、分かりやすいものに改めることを検討すべきである。

○ いわゆる6事業ごとの取組については、以下のことを踏まえ、事業（サービス）を展開していく必要があるが、これら6事業相互が有機的に連携されるよう配慮されるべきである。なお、生活習慣病予防対策と介護予防対策の両面から各事業（サービス）の内容を例示すると図3のとおりである。

図3 老人保健事業の見直し後のイメージ



（健康手帳）

○ 利用者の生活機能の履歴を把握するために、生活機能低下予防に用いるための項目を追加すべきである。

（健康教育）

○ 利用者のライフステージ及びライフスタイルに応じた健康教育の内容や手法を用いることにより、利用者本人の主体的な取組を支援すべきである。

○ 医療機関、健診機関、NPO等多様な関係機関等の協力の下、健康教育の機会を増やしていく必要がある。

#### (健康相談)

- 画一的ではなく、一人ひとりのニーズに対応するとともに、生活機能低下予防のための相談体制を整備すべきである。
- 地域住民、保健・医療・福祉の関係機関・関係団体等との連携の下、生活機能が低下した者やその家族が気軽に利用できる相談窓口を設置すべきである。

#### (健康診査)

- 生活習慣病の危険因子が重複している者等に対する健康診査後の保健指導や、医療機関受診結果の把握など、フォローアップ体制をより一層強化する必要がある。
- また、健康診査後の保健指導を強化するため、健康診査の結果に関する判定基準の標準化を進めるとともに、受け取った利用者にとって判定結果が理解しやすい基準・表現となるよう努めるべきである。
- 健康診査の内容については、各ライフステージごとに、科学的根拠に基づき、利用者に有効な内容を生活習慣病予防及び介護予防の両面から整理すべきである。
- 生活機能低下予防への対応として、生活機能低下を把握するための簡易な評価方法を開発するとともに、栄養状態、運動器、口腔機能等に係る機能低下の状態を評価することができるように、健康診査の内容を見直すべきである。

#### (機能訓練)

- 主に身体機能の回復を目的としてきた機能訓練に、生活機能低下予防の視点を追加すべきである。

#### (訪問指導)

- 生活習慣病予防のためのフォローアップが必要な者、生活機能が低下しているにもかかわらず事業（サービス）等への参加を中断してしまった者、あるいは、複雑な健康問題を有する等対応が困難な者等に対する訪問を優先的に実施するとともに、その内容をより一層充実させるべきである。

### 6-3 事業評価

- 事業評価に当たっては、資源投入量・事業量のみならず、事業（サービス）が効果的・効率的に提供されたかどうか等のプロセスに着目した評価や、事前に設定した健康アウトカム指標の評価も行うべきである。
- また、事業（サービス）により、利用者の満足度等、利用者の視点からの評価や、介護保険給付費や老人医療費の減少がどの程度みられたか等の費用対効果分析等も含め、様々な視点から総合的に評価することが重要である。
- 事業評価を適切に行うため、個人情報保護に留意しつつ、個人の健康に関するデータの継続的な活用とともに、事業全体の経年的評価ができる仕組みについても検討すべきである。

- 事業評価の結果を積極的に情報公開することにより、地域住民の理解を深め、また、地域住民からの意見を市町村計画の見直しに反映させることが重要である。また、都道府県においても、市町村における事業評価を踏まえて、都道府県計画を定期的に評価し、見直しを行う。

## 7 おわりに

- 本報告書の内容を踏まえ、国においては、関連する制度等の改正も含め、本事業の見直しを全省的な取組として進めることを期待する。
- 特に、介護予防対策については、介護保険制度の見直しに関する進捗状況を踏まえ、本事業の見直しの方向性と整合性を図りながら、具体的な方策について検討を行うべきである。
- 生活習慣病予防及び介護予防の効果的な実施のためには、今後、各種調査研究等を推進し、科学的根拠の集積に努めることが重要である。

## 老人保健事業の見直しに関する検討会

石井みどり	社団法人日本歯科医師会常務理事
漆崎 育子	社団法人日本看護協会常任理事
大川 弥生	国立長寿医療センター研究所生活機能賦活研究部長
高橋 紘士	立教大学コミュニティ福祉学部教授
○ 辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科社会医学講座公衆衛生学分野教授
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター指導課長
土屋 隆	社団法人日本医師会常任理事
津村智恵子	大阪府立看護大学看護学部教授
中村 好一	自治医科大学医学部保健科学講座公衆衛生部門教授
信友 浩一	九州大学大学院医療システム学教授
長谷川敏彦	国立保健医療科学院政策科学部長
藤野 圭司	日本臨床整形外科医会副理事長
本間 昭	東京都老人総合研究所痴呆介入研究グループ参事
吉池 信男	独立行政法人国立健康・栄養研究所研究企画評価主幹

## 老人保健事業の見直しに関する検討会の経緯

平成16年 7月16日	第1回検討会 ○ これまでの老人保健事業の総合的評価について
7月27日	第2回検討会 ○ 老人保健事業の見直しの方向性について ○ 今後の老人保健事業のあり方について
8月23日	第3回検討会 ○ 今後の老人保健事業のあり方について
9月13日	第4回検討会 ○ 今後の老人保健事業のあり方について ○ 関係者ヒアリング ヒアリング実施者： 大野 裕（慶應義塾大学保健管理センター教授） 田上 豊資（高知県健康福祉部副部長）
9月27日	第5回検討会 ○ 中間報告骨子(案)について
10月25日	第6回検討会 ○ 中間報告とりまとめ

(敬称略、五十音順、○は座長)