

## 第5回老人保健事業の見直しに関する検討会議事次第

日 時：平成16年9月27日（月）

10時 ～ 12時

場 所：霞が関東京會館

「ゴールドスタールーム」

（霞が関ビル35階）

### 1. 開 会

### 2. 議 題

（1）中間報告書骨子（案）について

（2）その他

### 3. 閉 会

## 「老人保健事業の見直しに関する検討会」検討項目

### 1. これまでの老人保健事業の総合的評価

- ・ 評価すべき点、改善すべき点は何か。
- ・ ①健康手帳の交付、②健康教育、③健康相談、④健康診査、⑤機能訓練、⑥訪問指導の6項目の個々の事業をどのように評価するか。

### 2. 今後の老人保健事業全体のあり方

- ・ 今後の老人保健事業の方向性はどうあるべきか。
- ・ 重点的に取り組むべき事業は何か。
- ・ 事業の計画・評価は誰がどのように行うのか。
- ・ 国、都道府県、市町村の役割は何か。
- ・ 関連する他の制度との関係はどうあるべきか。  
(健診事業や介護予防など)

### 3. 今後の個別の事業のあり方(基本健康診査など)

- ・ 健診などの対象者の範囲はどうあるべきか(年齢群)。
- ・ 対象者の特性(年齢など)に応じた必要な健診項目は何か。
- ・ 健診などの体制(受診者への案内など)、方法(健診機関など)はどうあるべきか。
- ・ 受診率向上をするための方策は何か。
- ・ 健診などの受診者のフォローアップ体制はどうあるべきか。
- ・ 健診事業における国の役割は何か。

## 「老人保健事業の見直しに関する検討会」スケジュール

### 第1回検討会（7月16日）

- 検討課題提示
- これまでの老人保健事業に関する総合評価

### 第2回検討会（7月27日）

- 今後の老人保健事業のあり方
  - ・健康診査（生活習慣病）
  - ・健康手帳・健康相談・健康教育・訪問指導
  - ・栄養など

### 第3回検討会（8月23日）

- 今後の老人保健事業のあり方
  - ・生活機能低下及び機能訓練（痴呆含む）
  - ・歯周病対策など
  - ・老人保健事業の運営
  - ・その他

### 第4回検討会（9月13日）

- 関係者ヒアリング
- 総合討論

### 第5回検討会（9月27日）

- 骨子案の作成及び検討

### 第6回検討会（10月中旬）

- 中間とりまとめ

老人保健事業の見直しに関する検討会	
9月27日（月）第5回	会議資料

# 老人保健事業の見直しに関する検討会

## 中間報告書骨子（案）

## 目 次

1	はじめに	・・・1
2	現状と課題	・・・2
2-1	本事業が果たしてきた役割	・・・2
2-2	本事業の有する課題	・・・3
2-2-1	若年期における生活習慣病対策の必要性	・・・3
2-2-2	対象者の的確な把握	・・・4
2-2-3	健康診査の受診率の向上	・・・4
2-2-4	個人に対するフォローアップ等の徹底	・・・5
2-2-5	高齢者に適した事業実施	・・・5
2-2-6	適切な事業評価の実施	・・・6
2-2-7	適切な事業実施に係る手法の確立	・・・6
3	本事業を取りまく状況	・・・6
3-1	健康増進法の制定	・・・6
3-2	がん検診の見直しに関する検討会	・・・7
3-3	健康フロンティア戦略の策定	・・・8
3-3	介護保険制度の見直し	・・・8
3-4	いわゆる「三位一体の改革」の動向	・・・9
4	見直しの基本的方向性	・・・10
4-1	見直しに際しての基本的考え方	・・・10
4-2	国民の責務と権利	・・・12
4-3	行政の役割	・・・13
4-3-1	国の役割	・・・13
4-3-2	都道府県の役割	・・・14
4-3-3	市町村の役割	・・・14

4-4	事業展開の在り方	・・・15
4-4-1	事業計画	・・・15
4-4-2	事業実施	・・・16
4-4-3	事業評価	・・・17
4-5	生活習慣病予防	・・・17
4-6	介護予防(生活機能低下予防)	・・・18
5	取組の具体的方向性	・・・18
5-1	老人保健6事業	・・・19
5-1-1	健康手帳	・・・19
5-1-2	健康教育	・・・19
5-1-3	健康相談	・・・20
5-1-4	健康診査	・・・20
5-1-5	機能訓練	・・・21
5-1-6	訪問指導	・・・21
5-2	介護予防(生活機能低下予防)対策の観点から重点化すべき取組	・・・22
5-2-1	生活機能向上への対策	・・・22
5-2-2	痴呆及びうつ対策	・・・22
5-2-3	口腔機能低下予防への対策	・・・23
5-2-4	栄養改善への対策	・・・23
5-2-5	運動器の機能向上への対策	・・・24
5-2-6	閉じこもり予防への対策	・・・24
5-3	その他	・・・25
6	おわりに	・・・25

# 老人保健事業の見直しに関する検討会

## 中間報告書骨子（案）

### 1 はじめに

- 老人保健法に基づく医療等以外の保健事業（以下「本事業」という。）については、昭和57年度以来、4次に及ぶ計画に基づき、20年余りの長期にわたり各種の事業を展開してきた。
- この間、人口の急速な高齢化や欧米型のライフスタイルの進展を背景として、生活習慣病や要介護状態等になる者の増加が深刻な社会問題となるに至っており、本事業においても、こうした社会環境に対応した適切な役割を担っていくことが求められてきている。
- また、今年度は、平成12年度を初年度とする保健事業第4次計画の最終年度という大きな節目の年にあたり、21世紀の前半に迎える超高齢社会を目前に、介護保険制度の見直しについても検討が進められている。
- こうした状況を踏まえ、これまでの本事業の総括的な評価を行うとともに、平成17年度以降の新たな事業の在り方について専門的見地から総合的に検討を行うため、老健局長の私的検討会として本検討会が設置された。

- 本検討会では、平成16年7月以降、〇回にわたり、これまでの本事業に関する総合評価、今後の本事業の在り方、関係者からのヒアリングも踏まえ討議を行い、その結果を以下のとおり取りまとめた。

## 2 現状と課題

### 2-1 本事業が果たしてきた役割

- 本事業は、国民の疾病の予防、治療、リハビリテーション等の一連のサービスを総合的かつ体系的に提供するために、昭和57年度からこれまで4次にわたる計画に基づき実施されてきた。国、都道府県、市町村が地域保健活動に関する計画を定め、その計画に基づき、全国的な事業実施を推進する取組は、本事業が初めてのことであった。
- また、受診率の向上等を目標に掲げて計画的に展開されてきており、これにより、我が国の公衆衛生活動の飛躍的な拡大とともに、保健関係職種の定着や技術の向上など、体制基盤の質的・量的な充実が図られることとなった。
- さらに、健康診査が「住民健診」として身近なものとなってきたように、本事業は、計画に基づき個人や特定の集団及び地域など様々な対象に対して実施され、地域に着実に定着するとともに、医療保険者等の行う保健事業など、他の事業のモデル的な役割を担ってきた。



- 地域におけるリハビリテーション活動を行う「機能訓練」や、対象者の自宅に出向き保健指導を行う「訪問指導」が、それぞれ制度化されたことは、地域保健活動の活性化等に資するとともに、高齢者に対するサービス提供の一つとして先駆的な取組となった。

## 2-2 本事業の有する課題

### 2-2-1 若年期における生活習慣病対策の必要性

- 高齢化の進展とともに疾病構造が変化し、長い間の生活習慣の積み重ねによって発症することが多く、発症すると長期の加療を要することが多いがん、心臓病、脳卒中といった生活習慣病が主要な死因となっており、本事業の制定当初においては、これらの疾病による死亡が増加し始める壮年期からの健康づくりと予防、早期発見、早期治療を図ることが重要となっていた。こうした当時の課題を踏まえ、本事業は、疾病の予防・健康づくりから病後の機能訓練に至る総合的な保健医療サービスを市町村を主体として、壮年期にある40歳以上の者を対象に実施することとなったものである。
- しかしながら、近年においては、これまで主として壮年期からの問題と認識されていた生活習慣病が、少年期や青年期においても肥満や高血圧等が増加しているということを受け、より若い世代から適切な生活習慣を身につけるための施策等が重要になってきている。

### 2-2-2 対象者の的確な把握

- 本事業は、他の制度・事業から保健サービスが提供された者については、事業の対象としていない。現状では、他の制度・事業実施者が、市町村ごとにそのサービス受給者名を通知する仕組み等がなく、本事業の実施主体である市町村が事業の対象者を正確に把握することが困難となっている。
- また、生涯を通じた健康づくりという観点から、本事業をはじめ、母子保健、学校保健、職域保健等の各種事業があるが、各制度縦割りによる実施がなされ、必ずしも相互の連携が十分に図られてこなかったため、真に保健サービスを必要とする者がこれらの制度の対象から漏れる場合があるという問題を有している。

### 2-2-3 健康診査の受診率の向上

- 本事業においては、健康診査の対象者や未受診者の的確な把握が困難であるため、効果的な受診勧奨が実施されず、国民の健康診査の受診の機会の確保が十分に図られていない。
- 国民においても、健康診査の受診はその責務であるとの認識が必ずしも十分に浸透しているとは言えず、例えば、本事業における基本健康診査の受診率は42.6%（平成14年度）であり、年々増加してきているものの、依然として対象者の半数も満たしていない。

- また、健康診査の受診率の算定方法が市町村によって異なっており、全国的に統一がなされていない。したがって、受診率を市町村間で比較する際には正確さを欠くことや、受診率が低いことに対して市町村の危機感が乏しい一因となっている。

#### 2-2-4 個人に対するフォローアップ等の徹底

- 健康診査において異常等が指摘され、精密検査や治療等が必要であるとされた者等が、こうした指示に従っているかを確認することが必ずしも確実に行われていないために、健康診査の効果が十分に生かされていないなど、対象者一人ひとりに対する個別的な対応が不足している。

#### 2-2-5 高齢者に適した事業実施

- 本事業においては、個人のライフステージにかかわらず一律に生活習慣病予防対策を中心に事業（サービス）が実施されてきており、特に介護予防の観点からの高齢者に対する取組が必ずしも十分ではなかった。例えば若年者や壮年期の者に対しては、生活習慣病のリスク軽減の観点から肥満や高脂血症に対する情報提供や生活習慣改善のための支援が行われているが、既に生活習慣が確立している高齢者に対しては、生活機能低下予防や、食事を通じたQOL（生活の質）の向上といった観点からの取組が重要である。

## 2-2-6 適切な事業評価の実施

- 本事業においては、事業（サービス）の種類とその提供の程度により、どのような効果が得られているのか等についての評価や、各種の事業（サービス）が適切に実施されるための精度管理が必ずしも十分に行われているとは言えない。

## 2-2-7 適切な事業実施に係る手法の確立

- 本事業においては、疾病発症等の確率が高いハイリスク群に対する「ハイリスク・アプローチ」と、地域住民に幅広く対応する「ポピュレーション・アプローチ」のそれぞれのメリット、デメリットを踏まえ、これらを適切に組み合わせた効果的な事業実施が必ずしも図られていない。

## 3 本事業を取りまく状況

### 3-1 健康増進法の制定

- 平成15年5月に健康増進法が施行され、国民の責務として、生涯にわたり、自らの健康状態を自覚し、健康の増進に努める旨の規定が定められるとともに、保険者、市町村等の健康増進事業実施者においては、国民の健康の増進のための事業を積極的に推進するよう努める旨の規定が定められた。同法に基づき定められた「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」、「健

「健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針」においては、いわゆるヘルスプロモーションの理念に基づき、個人のライフステージ、性差等に  
応じた健康増進の取組の推進、本事業や医療保険者等による各種保健事業の連  
携の推進等が求められている。

- これらを踏まえ、本事業の位置付けについて再確認するとともに、上記の基  
本的な指針等との整合性に配慮した取組が求められている。

### 3-2 がん検診の見直しに関する検討会

- 市町村において実施されているがん検診については、本検討会に先立ち、平  
成15年12月に老健局長の私的検討会である「がん検診の見直しに関する検  
討会」を設置し、個々のがん検診ごとの検討が進められている。
- 同検討会においては、まずは、死亡率減少効果の観点から実施方法、対象年  
齢等に特に問題が指摘されている「乳がん検診」及び「子宮がん検診」につい  
て、専門的見地から検討が行われ、本年3月に中間報告が取りまとめられた。
- 中間報告においては、乳がん検診におけるマンモグラフィの原則実施や対象  
年齢の拡大等についての提言がなされたところであり、これらを踏まえ、本年  
4月にがん検診の進め方に関して国の基本的な考え方を示す「がん検診指針」  
が改正された。

### 3-3 健康フロンティア戦略の策定

- 本年5月、与党幹事長・政調会長会議から、「生活習慣病対策の推進」と「介護予防の推進」の2つのアプローチにより「健康寿命」を伸ばすことを基本目標に据えた「健康フロンティア戦略」が策定され、平成17年度予算編成における重点政策とするよう政府に対して要請がなされた。これを受け、同年6月には、「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2004（いわゆる「骨太の方針2004」）」が閣議決定され、「健康フロンティア戦略」に盛り込まれた施策の達成を図るため、関係各省が連携して重点的に政策を展開することとされたところである。
  
- この戦略においては、平成17年から平成26年までの10年間を実施期間として、国民各層を対象に、①「働き盛りの健康安心プラン」、②「女性のがん緊急対策」、③「介護予防10ヶ年戦略」、④「健康寿命を伸ばす科学技術の振興」の4つの政策の柱に基づく対策を重点的に実施することとされており、本事業においても、健康フロンティア戦略の関連施策として、重点的な取組が求められている。

### 3-4 介護保険制度の見直し

- 社会保障審議会介護保険部会は、本年7月、介護保険法施行後5年目の制度見直しに向けた「介護保険制度の見直しに関する意見」を取りまとめた。

- この報告書では、介護保険制度を予防重視型システムへと構造的に転換すべきであるとし、現在、市町村事業として実施されている「老人保健事業」や「介護予防・地域支え合い事業」についても、サービス内容を介護予防に効果的なものに切り換えるとともに、介護保険制度と有機的な連携を保ちながら事業展開が可能となるようなものへと一元化すべきであるとの指摘がなされている。

### 3-5 いわゆる「三位一体の改革」の動向

- 平成15年6月に閣議決定された「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2003（いわゆる「骨太の方針2003」）において、「官から民へ」、「国から地方へ」の考え方の下、地方の権限と責任を大幅に拡大し、国と地方の明確な役割分担に基づいた自主・自立の地域社会からなる地方分権型の新しい行政システムの構築のため、事務事業及び国庫補助負担事業の在り方の抜本的な見直し（いわゆる「三位一体の改革」）を行うこととされたところであり、国庫補助負担金については、本年度から平成18年度までの期間において、概ね4兆円程度を目途に廃止、縮減等の改革を行うこととされたところである。
- 本年8月には、平成17年度及び平成18年度における国庫補助負担金廃止の具体案として、地方六団体により「国庫補助負担金等に関する改革案」が取りまとめられ、この中で、本事業に係る国庫負担金を含め、3兆円規模の国庫補助負担金廃止の具体案が提示されたところであり、政府においては、地方との協議も行いつつ、本年11月下旬を目途に改革の全体像の取りまとめを行うこととされている。

## 4 見直しの基本的方向性

### 4-1 見直しに際しての基本的考え方

- 利用者である国民を主体として、全ての国民に対して、最新の知見に基づく生活習慣病予防対策と介護予防（生活機能低下予防）対策について、個人のライフステージごとに適切な事業（サービス）が提供される必要があり、本事業は、その中核的役割を担うべきである。
- 生活習慣病予防の観点からは、生活習慣が確立する前のライフステージにある若年者の時点からの対策が必要である。
- また、介護予防（生活機能低下予防）対策の観点からは、いわば生活習慣病を予防して「健康な65歳」を作ることであったこれまでの本事業の目的に加えて、今後は、「健康な85歳」を目指していくことが必要である。このため、生活習慣病予防対策に加えて、高齢者に対する介護予防（生活機能低下予防）に向けた取組をより一層強化していくことが重要であり、多様な事業（サービス）の開発が必要である。
- その際、介護保険制度との有機的連携を図るため、介護保険制度において検討されている新予防給付との連続性の確保や介護予防・地域支え合い事業との一体的な事業展開を図っていくべきである。また、利用者一人ひとりの状況に応じたきめ細かな事業（サービス）の利用を進めるため、介護予防対策については、介護保険制度において実施されているケアマネジメントの概念を導入す



る必要がある。

- 生活習慣病予防対策及び介護予防（生活機能低下予防）対策のいずれにおいても、国民自らの努力を支える環境の整備に重点を置くヘルスプロモーションの考え方に基づいた事業展開が重要である。その際には、利用者が積極的・継続的に事業（サービス）を利用することができるよう利用者が楽しめる内容とするよう留意すべきである。
- また、保健医療福祉に関する事業（サービス）としての枠組みにとどまらず、地域住民主体の事業（サービス）としての定着を目指すことによって、健康や生きがいを通じた地域づくりやまちづくりが進められることから、本事業の活性化が期待されている。
- 上記の考え方を具現化するにあたり、現行の老人保健法に基づく制度を改める必要があるものと現行制度内における見直しを図るべきものに分けて対応すべきであり、特に以下の点については、他の制度・事業との連携・役割分担について、他の制度・事業の改正も視野に入れた制度的な検討が必要である。
  - ① 生活習慣病予防を目的として、主として65歳未満の者が利用する事業（サービス）については、老人保健事業、保険者による保健事業、職域保健等の各事業（サービス）により別々に実施され、相互の連携が十分でない現状にある。この点については、市町村と保険者それぞれの責務のあり方や連携方策を含め、老人保健法の枠を越えた制度横断的な取組が必要である。

- ② 介護予防（生活機能低下予防）を目的として、主として65歳以上の者が利用する事業（サービス）については、「介護予防・地域支え合い事業」や介護保険における新予防給付との有機的な連携が図られるよう、その制度的位置付けについて、各事業（サービス）の実施主体・実施手法・財源等も考慮に入れた見直しを行う必要がある。
- ③ 40歳未満の者の生活習慣病予防対策については、40歳以上を対象とする現行老人保健法では対応が困難である。今後はこれらの者に対して事業（サービス）を受ける機会を確保する新たな枠組みの整備が必要である。

#### 4-2 国民の責務と権利

- いかなる時代であっても、生涯健やかで心豊かに生活できることは、国民一人ひとりの願いである。
- こうした生活を国民一人ひとりが実現するためには、まずは、国民自らが若年期から高齢期に至るまで、生涯にわたり健康状態に留意し、自覚することが必要であることはもとより、特に若年期にあっては、家庭において適切な生活習慣の定着や豊かな人間性の形成・家族関係づくりによる心身の健全育成を図る必要がある。
- また、こうした個人や家庭における努力を身近な地域や職域、社会全体においても一貫して支えていくことが重要であり、国はもとより、都道府県、市町村など、保健事業に携わる者すべてが十分にこのことを理解し、各種の事業（サービス）を展開する必要がある。

### 4-3 行政の役割

- 国民が有する上記の責務と権利を踏まえ、行政は全ての国民に対して事業（サービス）を利用する機会を提供するなど、所要の環境の整備に努める必要がある。
  
- また、いわゆる「三位一体の改革」において提案されている本事業に関する税源委譲についても、国民が各種の事業（サービス）を利用できる権利・機会を等しく確保する観点から、引き続き国の責任の下で実施する必要がある。

#### 4-3-1 国の役割

- これからの本事業における国の主な役割としては、以下の事項が挙げられる。
  - ① 国民を取り巻く健康状況等を的確に把握するとともに、老人保健事業や保険者による保健事業、また職域保健等の各事業等の様々な制度・事業を視野に入れて、国民の健康づくりに向けた総合的な戦略の企画立案を行う。
  - ② 最新の科学的知見を精査し、各種事業の実施方法・精度管理・事業評価手法等に関する指針を策定する。
  - ③ 健康の保持・増進に関する国民の意識や知識を高めるため、様々な媒体を通じた全国的な普及啓発活動を進める。
  - ④ 人材の養成や資質の向上等サービス提供に必要な基盤整備に努める。

#### 4-3-2 都道府県の役割

- これからの本事業において都道府県が果たすべき主な役割として、以下の事項が期待される。
  - ① 国の示す指針を参考に、また、地域特性を生かしながら、市町村における事業実施が、円滑かつ適切に行われるよう支援する。
  - ② 広域的な立場から、サービス提供機関間の調整や管内市町村の取組に係る情報収集・提供、市町村職員の人材育成等の支援を行う。
  - ③ 事業（サービス）の質の確保・向上に関する取組を行う。

#### 4-3-3 市町村の役割

- 地域住民に最も身近な地方自治体である市町村は、生活習慣病予防及び介護予防（生活機能低下予防）を目的とする各種事業（サービス）を提供するとともに、介護予防については、適切な事業（サービス）の利用が図られるようにケアマネジメントを実施する。
- 介護予防（生活機能低下予防）を視野に入れつつ、本事業が円滑に実施できるよう、計画立案・実施・評価に至るまでの一連のマネジメントの実務を担う。
- 上記の役割を効果的・効率的に果たすため、地域のニーズ等を踏まえた事業実施に関する計画（以下「事業計画」という。）を策定する。

## 4-4 事業展開の在り方

### 4-4-1 事業計画

- 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柔軟な事業（サービス）も提供されるよう努める。
  
- 対象者のライフステージに応じた事業を実施するため、以下のようなライフステージに応じた目標を設定する必要がある。
  - ・ 20歳～39歳：人生の「折り返し」時までには、健康な生活習慣の確立を目指す
  - ・ 40歳～64歳：健康な65歳を目指して、健康な生活習慣の維持を図る。
  - ・ 65歳以上：引き続き、前期高齢期での健康な生活習慣の維持を図るとともに、健康な85歳を目指して、生活機能の維持・向上に対する取組を強化する。
  
- 計画立案に当たっては、個々のサービスにかかる人的・財政的資源の投入量とそれによる利用者の健康アウトカム指標の改善度を評価できる仕組みを盛り込む必要がある。また、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）等、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指標を設定すべきである。
  
- 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サービスを総合的に利用できる計画の策定が重要であり、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。

- 事業計画には、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な事業のマネジメントの仕組みを組み込むことが必要である。
- 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、民間も含めて多様な事業者へ委託することも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あたっては、精度管理を含めて、事業が適切に実施できる体制や能力を具備していることが不可欠である。

#### 4-4-2 事業実施

- 事業実施に当たっては、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、利用を促すため、多様なメディアを通じた事業の周知に努めるべきである。
- 保健事業を実施することによる要介護者数の減少、健康寿命の延伸等の健康アウトカム指標上の改善効果を明らかにすることにより、利用者にとってのメリットを示していく必要がある。

- 対象者に対しては、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など、幅広い情報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、ボランティア団体やNPO等の地域組織との連携を図ることが重要である。

#### 4-4-3 事業評価

- 事業評価に当たっては、計画において設定した健康アウトカム指標について評価することはもちろんであるが、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評価も行われる必要がある。
- 事業評価を適切に行うため、個人情報の保護に留意しつつ、個人の健康に関するデータの活用についても検討し、例えば、健康診査の受診者の過去のデータ等についても継続管理できるような体制を検討すべきである。これにより、個々人の健康状況の推移が把握できるようになることのみならず、事業全体の経年的評価が可能となる。

#### 4-5 生活習慣病予防

- 生活習慣病予防対策については、40歳以前からの取組が重要であり、若年者からの体系的な取組と働き盛りの層に対して重点化した取組が行われるべきである。

- また、「ハイリスク・アプローチ」と「ポピュレーション・アプローチ」のもたらす効果を勘案し、それらの具体的な実施方法について検討を行うべきである。

#### 4-6 介護予防（生活機能低下予防）

- 介護予防（生活機能低下予防）対策においては、どのように暮らしていきたいかという高齢者本人の希望を生かして、その希望の達成を支援する事業（サービス）を提供できるようにする必要がある。
- 高齢者の態様（脳卒中モデル、廃用症候群モデル、痴呆モデル）に応じた取組を行うための具体的な事業（サービス）の設定と定期的な評価の実施方法について検討すべきである。
- 生活機能が低下したときには、早期に発見し、速やかに集中的な対応（水際作戦）ができるような体制を検討する必要がある。

#### 5 取組の具体的方向性

- 本事業は、①健康手帳の交付、②健康教育、③健康相談、④健康診査、⑤機能訓練、⑥訪問指導の6種類の事業（サービス）により構成され、主として、健康教育、健康相談は一次予防、健康診査は二次予防、機能訓練、訪問指導は三次予防のための事業として行われてきた。



- 事業（サービス）の分類としては、上記の老人保健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べきである。
- 生活習慣病予防対策及び介護予防（生活機能低下予防）対策の観点から、老人保健6事業が連携して有効に推進されることが重要である。

## 5-1 老人保健6事業

### 5-1-1 健康手帳

- 利用者一人ひとりの生活機能の履歴を把握するために、生活機能の評価にかかる項目の追加を検討すべきである。
- 個人の健康診査データ等が可能な限り、生涯を通じて継続的に管理できるような工夫を行うべきである。

### 5-1-2 健康教育

- 利用者のライフステージに応じた健康教育の内容や手法について検討していくべきである。

### 5-1-3 健康相談

- 画一的ではなく、一人ひとりのニーズに応じて対応できる相談体制を構築すべきである。
- 生活機能向上・低下予防のための相談体制を整備すべきである。

### 5-1-4 健康診査

- 対象者のライフステージに応じた健康診査を進めるために、年齢別リスクを明確化し、そのリスクに対応する健康診査項目等について整理すべきである。
- 高齢者に対しては、健康診査の項目を見直し、低栄養状態、運動器、口腔機能など生活機能低下予防につながる健康診査についても実施する必要がある。
- 健康診査を受診できない虚弱な高齢者等への支援についても検討すべきである。
- 健康診査の結果に対する判定基準の標準化を検討するとともに、判定結果を受け取った利用者にとって結果が理解しやすい基準・表現とすべきである。
- 健康診査の実施後のフォローアップ(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の結果の把握など)体制についてより強化すべきである。

- 健康診査の場において、高齢者（特に後期高齢者）を対象として活用できる生活機能低下等についての簡易な評価方法を開発するとともに、それに基づいて適切な情報提供や生活機能低下予防のための支援が実施できるようにすべきである。

#### 5-1-5 機能訓練

- 身体機能の回復に併せ、できるだけ早期に生活機能の向上が図れるような事業（サービス）が提供されるべきである。

#### 5-1-6 訪問指導

- 優先的に指導を行うべき者（処遇困難事例など）に対する訪問指導を強化し、サービス利用中断者・終了者への見守り訪問、フォローアップ訪問を実施していくべきである。
- 関係機関・関係団体、民生委員等と協力した取組の推進を図るべきである。

## 5-2 介護予防（生活機能低下予防）対策の観点から重点化すべき取組

### 5-2-1 生活機能向上への対策

- 生活機能低下のパターンなどから対象者を分類し、対象者に応じたサービスを提供するために、市町村に生活機能に関する相談窓口を設置し、対象者一人ひとりのニーズにふさわしい対応を検討すべきである。
- 生活機能低下をもたらす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ていくべきである。
- 生活機能低下の原因を明確にし、様々なサービスを組み合わせて、利用者にとって最適な事業（サービス）を提供できるようにする必要がある。

### 5-2-2 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、かかりつけ医のみならず、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もと、地域における支援体制を整備することが必要である。
- 痴呆及びうつ状態の予防のための知識の普及を強力に推進すべきである。

- 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、専門家でなくとも取り扱いが簡便なスクリーニング方法の開発及び普及を進めるべきである。

#### 5-2-3 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、その実施にあたっては、栄養改善の事業（サービス）との組み合わせ等を検討すべきである。
- その介護予防効果上の重要性について、介護に関する専門家のみならず地域住民に対して幅広く知識の普及啓発を充実すべきである。

#### 5-2-4 栄養改善への対策

- 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アプローチも含め、栄養状態の改善につながるよう多角的なアプローチを考慮すべきである。
- 高齢者の低栄養状態を早期発見し、早期介入ができるスクリーニング指標を明確にするなど、包括的な栄養アセスメント手法を開発していくことが必要である。

- 低栄養状態を予防する事業（サービス）は、専門職のみならず、地域住民の参画や社会資源を活用した具体的な事業（サービス）内容や提供体制を検討するべきである。

#### 5-2-5 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、高齢による衰弱などによる要介護状態を予防するため、運動器の機能向上をめざした事業（サービス）の導入を図るべきである。

#### 5-2-6 閉じこもり予防への対策

- 閉じこもりがちな高齢者に対しては、外出の機会の提供を通じて積極的な社会参加を行うことが重要であり、地域において多様な行事・活動が企画・実施されるべきである。
- その際、地域の歴史的・文化的特徴を生かすなど、より多くの利用者が参加意欲を持てるよう留意すべきである。

### 5-3 その他

- これからの本事業の実施に係る具体的な方法について、引き続き検討を行うことが必要である。
  
- 高齢者の介護予防（生活機能低下予防）の効果について、研究等を実施し、科学的根拠を集積していくことが必要である。

### 6 おわりに