

16. 老人保健事業等について

(1) 老人保健事業の平成17年度計画(案)について

保健事業第4次計画は平成16年度をもって終了することから、平成17年度については、原則として、保健事業第4次計画の考え方に沿って単年度計画に基づき次に掲げる事業を実施していただくこととしており、平成17年度予算案において所要の額を計上したところである。

当該計画策定に係る具体的な考え方については、平成16年12月28日付け事務連絡でお示したところであり、正式な通知は政府予算の成立後、速やかにお示しすることとしているので、各都道府県においては、管内市区町村及び関係団体等に対する周知並びに適切な指導を行い、事業の円滑な実施に遺漏のないよう、特段の御配慮をお願いしたい。

ア 健康手帳について

保健事業第4次計画においては、市区町村が創意工夫を図ることができるよう、手帳の大きさ等に関する規定が廃止されたほか、生活習慣改善等を通じた疾病予防対策の推進を図るために、「生活習慣行動等の把握に係るページ」が設けられている。また、介護保険制度における要介護認定を受けた者及び要支援認定を受けた者(以下「要介護者等」という。)についても必要に応じて交付し活用することとしている。これらの点を踏まえ、平成17年度においても地域住民の自らの健康管理と適切な医療の確保のために有効に活用されるよう市町村等への周知をお願いする。

イ 健康教育について

「個別健康教育」については、保健事業第4次計画において新たに導入され、平成16年度までに全市区町村で実施されるよう、その目標を示して現在まで実施している。平成17年度においても市区町村における実施体制等に留意しつつ、積極的な推進をお願いする。

また、個別健康教育の従事者に対する研修の指導者を養成するための個別健康教育指導者養成研修についても、平成16年度に引き続き国立保健医療科学院において実施することを予定しているので、研修参加者の派遣等については特段の配慮をお願いする。

ウ 健康相談について

健康相談については、平成17年度においても引き続き「重点健康相談」「介護家族健康相談」「総合健康相談」として実施することとしており、地域住民が利用しやすい体制づくりを行うなど、相談事業の充実をお願いします。

エ 健康診査について

保健事業第4次計画では、生活習慣病の予防、介護を要する状態になることの予防を図る観点から、「健康度評価」を導入し、実施しているところである。平成17年度においても引き続き積極的な取組をお願いします。

健康度評価の実施に当たっては、「生活習慣・生活環境アセスメントマニュアル」を参考にし、市区町村の特性を踏まえ、積極的に活用されるよう周知を図られたい。

なお、健康度評価として保健事業費等負担金の対象となるのは、基本健康診査の結果及び質問票の回答結果、その他の情報を総合的に評価し、保健サービスの提供に関する計画等を対象者に提示した場合に限られるので留意されたい。

オ 機能訓練について

介護保険制度の施行に伴い、機能訓練については、閉じこもりや転倒の予防、日常生活の自立の支援など、介護を要する状態となることの予防に重点を置いた事業としており、介護保険法に規定する要介護者及び要支援者については、原則として機能訓練の対象としないこととしているので、制度の趣旨を踏まえ、介護保険制度担当部局との調整を図るなど、適正に運用されるよう周知徹底をお願いします。

カ 訪問指導について

訪問指導については、閉じこもりや転倒の予防、介護を要する状態になることの予防、生活習慣病の予防、あるいは保健・医療・福祉サービスの活用方法に関する相談・調整等に重点をおいて事業を展開することとしている。

訪問指導の実施にあたっては、医療保険制度又は介護保険制度により訪問看護・訪問リハビリテーションを受けている者に対しては、訪問看護・訪問リハビリテーションと内容的に重複するサービスは行わないことを原則としているところであるが、介護保険の対象者等で、複数の健康問題により対応困難な者に対し、行政からのアプローチが必要な場合には、地域の実情を踏まえて訪問指導を積極的に活用することが望ましい。したがって、これらのサービスの提供者と十分に連携を図るなど、適正に運用されるよう、引き続き周知をお願いします。

(2) 骨粗鬆症検診の対象年齢の拡大について

老人保健事業における骨粗鬆症検診については、骨粗鬆症が骨折等の基礎疾患となり、高齢社会の進展によりその増加が予想されることから、早期に骨量減少者を発見し、骨粗鬆症を予防することを目的として、40歳及び50歳の者を対象として、平成12年度から実施している。

骨粗鬆症は、全身疾患であり、最初は何の症状もないが、長年の生活習慣などにより、骨量の減少と骨構造の劣化により骨強度が低下し、骨折を起こしやすくなっている状態のことである。現在、日本で約1千万人が罹患していると言われており、早期に発見し、適切な医療を受診できるようにすることが重要である。

このため、平成17年度から、骨粗鬆症検診の対象年齢を40歳及び50歳の者から40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳及び70歳の者に拡大するものであり、70歳までの節目の年齢で骨粗鬆症検診が受診できるよう体制を整備したところである(参考2参照)。

具体的な方法については、これまで同様、平成12年度に作成された「老人保健法による骨粗鬆症予防マニュアル」を利用し、実施することとしている。

今後とも、各都道府県においては、管内市区町村及び関係団体等に対する周知並びに適切な指導を行い、事業の円滑な実施に遺漏のないよう、特段の御配慮をお願いしたい。

(3) 女性のがん緊急対策について

ア 健康フロンティア戦略

超高齢社会の到来に向け、単なる長寿ではなく、国民一人ひとりが生涯にわたり元気で、活動的に生活できる「明るく活力ある社会」を構築するため、「健康寿命」を伸ばすことを基本目標に、働き盛り、女性、高齢者の国民各層を対象に、それぞれについて重要性の高い「生活習慣病予防対策」及び「介護予防対策」を推進するとともに、これらを支える科学技術の振興を図るため、政府として、『働き盛りの健康安心プラン』『女性のがん緊急対策』『介護予防10ヵ年戦略』『健康寿命を伸ばす科学技術の振興』の4つを柱とする「健康フロンティア戦略」を推進することとした。

イ 老人保健事業関連の取組

老人保健事業関連の取組としては、『女性のがん緊急対策』について、特に、女性のがん罹患率の第一位である「乳がん」及び若年者の罹患率が増加傾向にある「子宮がん」について重点的に取り組むため、平成17年度予算として、「マンモグラフィ

緊急整備事業」として約39億円、「女性のがん検診及び骨粗鬆症検診普及啓発事業」
として約2.3億円を計上したところである（参考3参照）。

具体的な実施要綱案、交付要領案については早急にお示ししたいと考えており、各都道府県におかれては、事業が円滑に実施できるよう御配意願いたい。

ウ マンモグラフィ緊急整備事業

マンモグラフィの整備については、国が2分の1の補助を行い、残りの2分の1を都道府県及び市区町村又は厚生労働大臣が適当と認める者（検診機関等を想定）で負担割合を調整し導入できる交付要綱案を検討しており、その際、各都道府県において管内の整備計画を立案し、都道府県内分を取りまとめて申請していただくことを考えているところであり、都道府県内の需要について適切に把握されるようお願いしたい。

特に、今回の緊急整備事業については、市区町村における乳がん検診の対象者のうち、約50%の方が受診できる体制を確保できるよう、まずは平成17年度に250台を整備し、民間等での導入状況等も踏まえ、平成18年度においても同程度の整備を考えているところであるので、都道府県におかれても、管内の市区町村において、対象者の約半数の方が受診できるよう、整備計画の策定について、特段の御配意をお願いしたい。

(4) がん検診に関する検討会について

平成15年度に開催した「がん検診に関する検討会」においては、乳がん検診、子宮がん検診について検討し、中間報告をまとめていただいたところであるが、引き続き、乳がん検診、子宮がん検診の検診体制や精度管理について検討していただくため、
昨年12月20日に第7回目の検討会を開催したところである。

また、平成16年度がん研究助成金「がん検診の適切な方法とその評価法の確立に関する研究」（主任研究者：祖父江友孝国立がんセンターがん予防・検診研究センター情報研究部長）では、大腸がん検診の有効性等について調査・研究を進めているところであり、その状況等を踏まえて、上記検討会において大腸がん検診についても検討していただく予定である。

(5) 結核健診の見直しに伴う肺がん検診の取扱いについて

これまで、肺がん検診では、結核健診の胸部エックス線写真を肺がんの診断に活用してきたところである。

結核健診については、平成17年度より対象年齢を65歳以上に引き上げることに

なっているが、肺がん検診については、従来どおり40歳以上を対象に実施する予定であり、40歳から65歳未満の肺がん検診に必要な胸部エックス線撮影等の費用については、新たに地方交付税交付金の基準財政需要額に盛り込むべく要求したところである。

今後とも、各都道府県におかれては、管内市区町村及び関係団体等に対する周知並びに適切な指導を行い、事業の円滑な実施に遺漏のないよう、特段の御配慮をお願いしたい。

(6) 地域リハビリテーション支援体制整備推進事業について

高齢者や障害を持つ者が、たとえ介護を必要とするようになっても、住み慣れた地域で生活が続けられることを基本理念とした地域リハビリテーションは急性期から維持期にわたる適切なリハビリテーションの提供に加え、在宅ケアと施設ケア、さらに住民参加等も含めた広い概念のものである。

このため、広い視野に立ったリハビリテーション連携指針の作成や、中核となる施設の指定、保健・医療・福祉関係諸機関への普及・啓発、患者の会等の自主的な活動の支援が総合的に推進されることが重要である。

また、今後の高齢者のリハビリテーションは、住み慣れた地域において、本人を中心に予防・医療・介護サービスが切れ目なく流れるような体制の構築が重要であり、平成16年1月末にとりまとめられた「高齢者リハビリテーション研究会」報告書も参照され、積極的に推進されるようお願いする。

(7) 脳卒中情報システム事業について

本事業は、寝たきり予防対策を効果的に進めること等を目的として、平成6年度から実施しているものである。

本事業の実施に際しては、医療機関、介護保険施設、地域の医師会等の協力を得て、また、介護保険サービスの提供にも配慮して、効果的かつ円滑な事業運営が図られるよう努められたい。

(8) その他

ア 負担金の過大交付の防止について

保健事業費等負担金については、平成15年度の会計検査院の实地検査において、市町村保健センターにおいて実施した基本健康診査について、本来、集団検診の単価を適用すべきものを、医療機関と委託契約したことをもって、「医療機関（一括方式）」

の単価を適用したため、負担金を過大に交付した事例があった、との指摘を受けたところである。

「医療機関（一括方式）」とは、委託した医療機関が、自らの医療施設において日時・場所を定めて自らの施設で実施する場合であるので、単価の適用について、管内市区町村に対し周知徹底を行うとともに、交付申請や実績報告の際の審査を厳格に行うよう、特段の御配慮をお願いする。

イ 老人保健事業の対象者の適正な把握について

平成16年度の財務省における予算執行調査において、①個別健康教育において、老人保健事業の対象とならない40歳未満の者の紛れ込みが見られたこと及び②機能訓練（A型）において、原則として老人保健事業の対象とならない介護保険法に規定する要介護認定者等を対象としている市区町村が多く見受けられたとの指摘がなされたところである。

言うまでもなく、老人保健事業は市区町村に居住する40歳以上の者を対象としており、また、要介護者等についても原則対象としないこととされていることから、予算の適正な執行の観点からも、対象者の把握については、適切に運用するよう管内市区町村を指導されたい。

ウ 平成17年度保健事業費等国庫負担（補助）金交付基準単価について

平成17年度における保健事業費等負担金及び疾病予防対策事業費等補助金の交付基準単価については、今年度中に各都道府県へ連絡することとしているので了知されたい。

エ 保健事業推進功労厚生労働大臣表彰について

保健事業推進功労厚生労働大臣表彰については、平成10年4月6日老発第281号通知の別紙「保健事業推進功労厚生大臣表彰実施要綱」により実施してきたところであり、平成17年度においても10月に行う予定としている。

なお、平成17年度の被表彰候補団体の推薦依頼については、後日通知する。

「老人保健事業の見直しに関する検討会」について

1 経緯

老人保健法に基づく医療等以外の保健事業（以下「老人保健事業」という。）については、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、人口の急速な少子高齢化や食習慣等の生活様式の変化等を背景として、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、老人保健事業においても、こうした社会・生活環境等の変化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当たるとともに、21世紀の前半に迎える超高齢社会を目前に控え、介護保険制度の見直しも進められている。

こうした状況を踏まえ、これまでの老人保健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な検討を行うため、平成16年7月に老健局長の私的検討会として「老人保健事業の見直しに関する検討会」（座長：辻 一郎東北大学教授）を設置した。

検討会では、同年7月以降、6回にわたり、これまでの老人保健事業に関する総合評価、今後の本事業の在り方等について、関係者からの意見聴取も踏まえた討議を行い、その結果を同年10月25日に中間報告として取りまとめた。

2 事業の意義、現状、課題及び見直しの基本的方向性

中間報告においては、老人保健事業が、①市区町村での地域保健活動の拡大・推進、②保健関係職種の役割の定着や技術の向上、③いわゆる6事業による予防活動の体系化の推進等に意義があったこと、また、地域において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いて保健指導を行う訪問指導の制度化により、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と評価されている。

一方、①現行の老人保健事業は、壮年期からの健康づくりと生活習慣病の予防及び介護を要する状態に陥ることの予防を主眼として、市町村に居住する40歳以上

者を対象としてきたことから、これまでは、老人保健事業の対象とならない40歳未満の若年期からの取組が不十分であること、②各制度を継続的に利用しにくく生涯を通じた健康づくりという観点から問題があること、③要介護状態となるおそれが高い者に対する必要な支援が不十分であること等といった課題が指摘されている。

このため、見直しの基本的方向性として、高齢者の自立支援という観点から生活機能が自立し生きがいにあふれた「活動的な85歳」を新たな目標とすること、ライフステージに応じた多様な事業展開を行うこと、ケアマネジメント手法の導入など個別対応の重視等といった方向性が示されたところである。

3 今後の課題

中間報告においては、国において、関連する制度等の改正も含め老人保健事業の見直しを全省的な取組として推進すること、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、老人保健事業との整合性を図り具体的な方策について検討すること等が求められているところである。

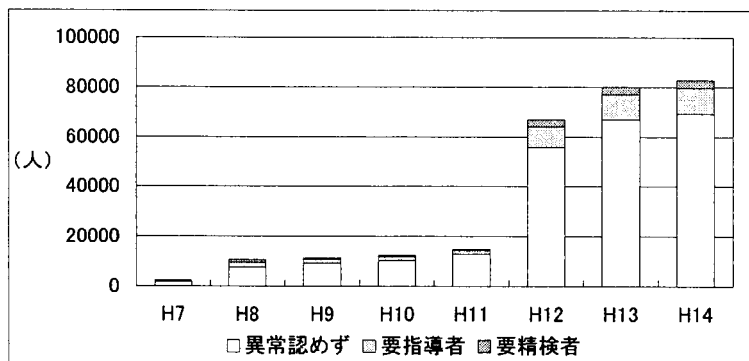
老人保健事業における骨粗鬆症検診の対象者の拡大について

1 経緯と現状

骨粗鬆症は骨折等の基礎疾患となり、高齢社会の進展によりその増加が予想されることから、早期に骨量減少者を発見し、骨粗鬆症を予防することを目的として、40歳及び50歳の女性を対象として、平成7年より実施され、検診受診者数は増加している。(図1、表1)

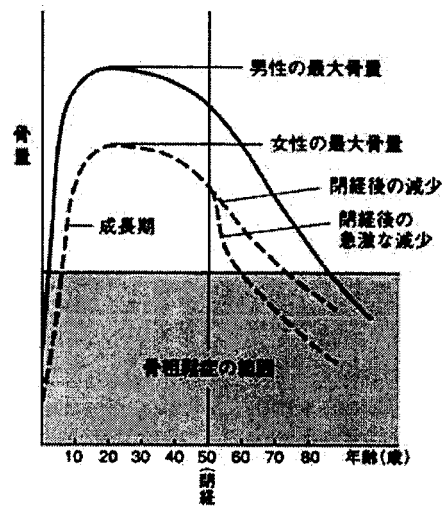
骨粗鬆症は、女性に多くみられ、40代から増加し、骨の形成に関わっている女性ホルモン(エストロゲン)が閉経によって欠乏するため、閉経後は急激に増加する。(図2)

図1 骨粗鬆症検診受診者数



(平成7~14年地域保健・老人保健事業報告)

図2 年齢と骨量の変化



(財)骨粗鬆症財団ホームページより

表1 骨粗鬆症検診の市町村実施率

平成	12年	13年	14年
実施市町村	1407	1620	1762
全市町村数	3251	3246	3235
実施率(%)	43.3	49.9	54.5

(平成12~14年地域保健・老人保健事業報告)

2 対応

骨粗鬆症は、全身疾患であり、長年の生活習慣などにより、骨量の減少と構造の劣化によって骨強度が低下し、骨折をおこしやすくなっている状態である。現在、日本で骨粗鬆症にかかっている人は約1千万人といわれており、高齢社会を迎えてさらに増えると予測されている。骨粗鬆症による骨強度の低下は、結果として、背骨が押しつぶされる圧迫骨折や軽い衝撃などで手首や大腿骨部の骨折をおこしやすくなる。

65歳以上の要介護の原因は、平成13年国民生活基礎調査によれば、第1位脳血管疾患(26.1%)、第2位高齢による衰弱(17.0%)、第3位転倒骨折(12.4%)であることから、高齢社会が抱える問題の一つとなっており、骨粗鬆症予防対策は、高齢期において要介護状態にならないことに繋がるものである。

以上のことから、これまでの骨粗鬆症検診の対象を40歳及び50歳の女性から、40歳から70歳までの女性を対象に拡大し、5歳きざみの節目の年に骨粗鬆症検診が受診できるように体制を整備するものである。

骨粗鬆症検診対象者

平成16年まで	→	平成17年
40歳		40、45歳
50歳		50、55歳
		60、65歳
		70歳

健康フロンティア戦略における女性のがん緊急対策

マンモグラフィ緊急整備事業

- 1 平成17年度予算額(案) 約39億円
- 2 事業
 - マンモグラフィ緊急整備事業 250台
 ※ 各自治体における導入状況・計画を踏まえ整備。
 - マンモグラフィ撮影技師及び読影医師養成研修事業
- 3 補助率 1/2
- 4 補助先 都道府県、市区町村、厚生労働大臣が適当と認める者
- 5 負担割合 国 : 1/2
 都道府県 : 1/2以内
 市区町村、厚生労働大臣が適当と認める者 : 1/2以内
 ※1 都道府県及び市区町村又は大臣が認める者で1/2負担分を調整。
 ※2 市区町村及び大臣が認める者に対する補助は間接補助。
 ※3 大臣が認める者は、検診機関等を想定。

(参考)

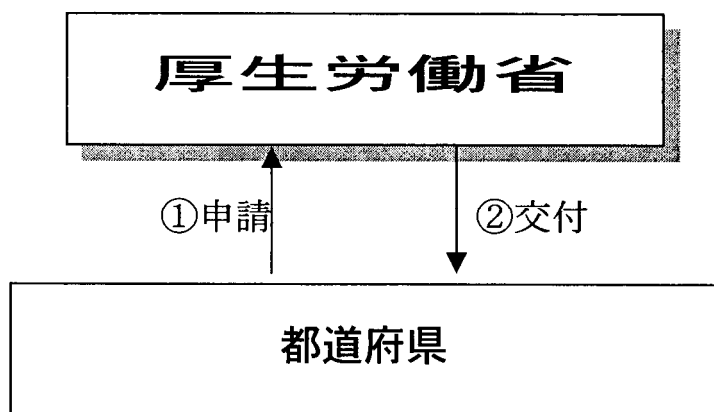
- マンモグラフィの整備：検診車を含む。上限3千万円程度（1台当たり）。
- 研修事業：各都道府県内での機器整備数、対象者数等を勘案し補助。

女性のがん検診及び骨粗鬆症検診啓発普及事業

- 1 平成17年度予算額(案) 約2.3億円
- 2 事業
 - 乳がん検診及び子宮がん検診についての啓発普及事業
 - 骨粗鬆症検診についての啓発普及事業
- 3 補助先 都道府県（補助率：1/2）
- 4 負担割合 国 : 1/2
 都道府県 : 1/2

(補助の流れのイメージ)

<直接補助>



<間接補助>

