

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、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、本事業においても、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（以下「第4次計画」という。）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な検討を行うため、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、その結果を以下のとおり中間報告として取りまとめた。

2 現状と課題

2-1 本事業が果たしてきた役割

- 本事業では、国、都道府県及び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した。これにより、市町村での地域保健活動の拡大・推進とともに、保健関係職種の役割の定着や技術の向上等が図られることとなった。

- 本事業におけるいわゆる6事業として、「健康教育」及び「健康相談」が一次予防、「健康診査」が二次予防、「機能訓練」及び「訪問指導」が三次予防として役割を担い、さらにそれらの連携を促す媒体として「健康手帳の交付」が行われるようになったことは、予防活動の体系化の推進という観点から意義があった。

- さらに、本事業は、計画に基づき個人や特定の集団・地域など、様々な対象に対して実施され、地域住民に身近な事業（サービス）として定着するとともに、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。

- 第4次計画においては、「健康度評価（ヘルスアセスメント）」及び「個別健康教育」により、対象者個人のニーズを個別に評価し、事業（サービス）を提供するといった個別アプローチの手法が導入された。これにより、個々人の疾病の特性や生活習慣、さらには社会・生活環境等を具体的に把握しながら、支援する期間を設定し、継続的に生活習慣改善に係る健康教育等を実施し、その評価が行われることとなった。

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

- 高齢化の進展等を背景として、がん、心臓病、脳卒中など、主に壮年期から発症することが多く、ひとたび発症すると長期の加療を要することが多い疾病の急増等に代表される疾病構造の変化を踏まえて、本事業は創設された。これらの疾病が、「成人病」と呼ばれてきたことから分かるように、長らくこれらの疾病は主として壮年期からの健康問題として捉えられ、発症が増加し始める40歳以上の者を対象として、様々な予防活動の取組が図られることになった。このような経緯から、本事業の対象となるより若い世代からの生活習慣には壮年期の対象と比較すれば注意が払われず、健康的な生活習慣を若い時期から形成するための取組も十分には行われてこなかった。
- しかしながら、近年、若い世代においても肥満や動脈硬化等が増加しているということや、これら「成人病」の多くが、長年の生活習慣の積み重ねにより発症する「生活習慣病」であることが認識されるとともに、より若い世代から望ましい生活習慣を身につけるための施策の強化が求められるよう

になった。

2-2-2 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、一律に事業（サービス）が実施されており、既に生活習慣が確立しており、むしろ生活機能の維持・向上を必要としている高齢者に対しても、40歳代、50歳代に対する生活習慣病予防のための取組と同様のものが行われてきた。一方、高齢者にとってはより切迫した課題である要介護状態になることの予防及び要介護状態の改善・重度化の予防（以下「介護予防」という。）のための取組は必ずしも十分ではなかった。

2-2-3 他の制度間の連携と対象者の的確な把握

- 本事業は40歳以上の者のうち、職域保健等の他の制度の利用者を除いた者を対象としていることから、実施主体である市町村が本事業の対象者や未利用者を把握することが困難となっている。このため、健康診査では効果的な受診勧奨が実施されていない等の課題が生じるなど、各制度・事業がそれぞれ縦割りに実施されている結果として、ニーズが高い者に対して、事業（サービス）が実施されていない場合がある。
- 生涯を通じた健康づくりという観点からは、各制度等を継続的に利用しにくいという問題を有している。

- 介護予防に関する事業においても、介護保険と本事業あるいは「介護予防・地域支え合い事業」との連携が不十分なため、要介護認定において非該当と判定された者のうち、要介護状態となるおそれが高い者に対して、継続的な支援が行われていない場合等がある。

2-2-4 健康診査の受診率の向上

- 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に満たず、地域較差も大きい。
- 健康診査の意義が国民に明確に理解されていなかったり、意義は理解されていてもその受診に結びつかない状況がある。この要因としては、広報が不十分であること、事業の総合化等の受診しやすい体制の整備が十分に図られていないこと、国民が自ら進んで健康管理を行うようなインセンティブが働く体制が整備されていないこと等が挙げられる。
- 市町村にとっても、本事業を実施することによって期待される成果が明確ではないため、事業（サービス）の積極的な実施に向けてのインセンティブが働いていない。
- なお、健康診査の受診率の算定方法が確立していないなど、事業（サービス）の評価手法が統一化されていないために、市町村における経年的な検証及び市町村間における比較等が困難となっており、評価指標としては不十分である。

2-2-5 一人ひとりの状態に応じた個人対応の徹底

- 健康診査において異常が指摘され、生活習慣病予防のための支援が必要な場合には、健康教育、健康相談、訪問指導等を実施することが求められ、また、精密検査や治療等が必要であるとされた場合には、医療機関を受診した結果を確実に把握し、その結果に基づいた確かな保健指導を実施することが求められている。しかしながら、現状では、このような対象者一人ひとりに対するフォローアップのための仕組みが十分に確立されていない。
- 介護予防を目的とする事業（サービス）についても、サービスを利用することが望ましいにもかかわらず利用していない者、あるいは利用を中断している者に対する継続的な支援が必ずしも十分に行われていない。

2-2-6 アウトカム評価の徹底

- 本事業においては、事業の実施回数、事業への参加人数等の資源投入量・事業量を中心に評価されているが、事業内容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のアウトカム評価が必ずしも十分に行われているとは言えない。
- このことは、本事業を実施したことの効果・有効性等を評価した上で、次の事業の立案や実施に反映させていくことを困難にし、また、事業の実施に当たってのインセンティブが働かない原因となっている。

2-2-7 適切な事業実施に係る手法の確立

- 生活習慣病予防のための手法としては、一般に、高血圧や高脂血症等の危険因子を持ち、疾病発症等の確率が高い住民を対象とする「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」があるが、それぞれの長所と短所を踏まえ、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。

- 「ハイリスク・アプローチ」の手法の一つとして、第4次計画から導入された個別健康教育については、各市町村において様々な工夫をしながら事業の展開が図られている。しかしながら、対象者個人に合ったサービス提供に結びつかない、実施担当者が不足している、対象者の選定が困難である、実施方法が複雑である、医療保険制度の下で実施されている運動・栄養等の指導との役割分担が不明確である等の指摘がある。

- 介護予防においても、転倒の危険性があつたり、閉じこもり状態にあるような要介護状態となるおそれの高い者に対する個別の取組と地域における幅広い取組を行う必要があるが、具体的な対応手法が必ずしも確立されているとは言えない。

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、市町村、医療保険者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」及び「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、健康増進法施行後の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「がん検診に関する検討会」が設置され、個々のがん検診について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視触診併用によるマンモグラフィの原則実施や乳がん検診及び子宮頸部がん検診における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「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が改正された。
- この見直しの過程において、我が国の乳がん検診の受診率は極めて低いこと、検診対象全人口に対する受診率は把握されていないなど、がん検診の在り方の根幹にかかわる指摘もなされている。
- 乳がん検診については、米国においては、受診率は70%にも達していると指摘されており、我が国の受診率を飛躍的に向上させるためには、受診へのインセンティブ、受診しないことへのディスインセンティブ等について、予防方策の枠内にとどまらない総合的な検討が求められる。

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、本事業や「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。

3-6 医療保険制度改革の動向

- 平成14年の健康保険法等の一部改正法に盛り込まれた「保険者の統合及び再編を含む医療保険制度の体系の在り方」、「新しい高齢者医療制度の創設」、「診療報酬の体系の見直し」については、昨年3月に閣議決定された「基本方針」に基づき、社会保障審議会医療保険部会等において検討が行われて

いる。医療保険制度体系に関する改革については、平成20年度に向けて実現を目指し、診療報酬体系に関する改革について、逐次、実施を図ることとされている。

- 新しい高齢者医療制度の検討に関しては、高齢者のQOL（生活の質）及び生活機能の向上を目指し、質の高い医療サービス、介護サービスを地域において継続的・効率的・効果的に提供する体制を整備すべきとの議論が行われている。

- また、医療保険制度体系の在り方に関しては、疾病全体に占める生活習慣病の割合の増加を踏まえ、医療保険制度における効果的・効率的な生活習慣病予防対策の在り方の検討が行われている。特に、若年期からの予防を重視して、保険者による保健事業の推進や都道府県単位で保険者が保健事業を共同実施する等の効率的な実施が求められている。