

第4回老人保健事業の見直しに関する検討会	
平成16年9月13日(月)	資料4

論点メモ (案)

老人保健事業の見直しに関する検討会論点メモ(案)

1 総論

1) 20年の総括

(1) 評価

- ・ 保健活動が地域に定着
- ・ 保健関係職種の技術向上
- ・ 関連事業のモデル的役割

(2) 課題

- ・ 住民(利用者)主体の観点からの事業の組立て
 - * どのような生涯を送ることができるのか
 - * QOL、ADLなどの維持・向上にどのように役立つのか
- ・ 公的な事業としての役割の範囲と分担
- ・ 保健事業全体としての目標体系の明確化
- ・ 地域で高齢者を支える包括的な体制との協働

2) これからの目標(方向性)

(1) ライフステージに応じた健診

- ・ 年齢別リスクの明確化
- ・ 対象者の選定と対象者数の考え方
- ・ 介護予防対策(生活機能低下予防対策)
 - * 脳卒中モデル、廃用症候群モデル、痴呆モデルに対応した
取組

- ・ 生活習慣病対策
 - * ハイリスクアプローチと集団アプローチのバランス
 - * 若年者からの体系的取組
 - * 働き盛りの層に対して重点化した取組

(2) 対象者の設定

- ・ 介護予防(生活機能低下予防)
- ・ 生活習慣病予防

(3) 介護予防に重点化

- ・ 「健康な 65 歳」から「健康な 85 歳」
- ・ 高齢者本人が「どのように暮らしていきたいか」ということを支援

(4) 事業内容・実施方法

- ・ 全国一律ではなく、地域の課題に応じた柔軟なサービス提供
- ・ 対象者が当事者意識を持てるような事業の展開
- ・ 健診受診率向上のための工夫
- ・ アセスメント、実施、評価(ケアマネジメント)ができるしくみの体系化

(5) 事業連携

- ・ 生涯を通じた効率的かつ一貫性のある事業の実施
 - * 関係制度や類似事業との整合性(介護予防・地域支え合い事業、医療保険者等による保健事業、職域保健、健康日本21な

ど)

- * 介護保険制度において検討をされている新予防給付等との連続的なサービス提供

(6) 事業評価

- ・ プロセス評価のみならず、アウトカム評価などの評価方法の検討
- ・ 評価指標の検討
 - * 住民が自己決定できるような指標
 - * 比較可能な指標の設定(地域間の比較、時間軸の比較)
- ・ 個人情報保護に留意した個人の健康に関するデータの活用

(7) 民活(委託)

- ・ 保健事業の委託の範囲と精度管理

(8) 市町村、都道府県、国の役割

- ・ 市町村
 - * 事業の実施
- ・ 都道府県
 - * 市町村に対する支援
- ・ 国
 - * 最新のエビデンスに基づく事業実施の指針等の提示
 - * データ収集の方法の明確化と評価のためのデザインの検討
 - * 事業評価のためのデータベースの基盤整備
 - * 精度管理

2 現行6事業の方向性

1)健康手帳

- ・ 個人の健康診査データなどの継続的管理
- ・ 生活機能の内容の追加

2)健康診査

<体制整備>

- ・ 国民の権利として健診を受けられる体制づくり
- ・ 個別健診、集団健診のメリット・デメリットを整理し、受診しやすい環境の整備

<判定基準・評価>

- ・ 健診の目的に合わせた判定基準を作成
- ・ 具体的で分かりやすい判定区分の検討
- ・ 高齢者については、アルブミンを指標として栄養指導のみではなく、体重やBMIなどの他の指標も検討

<健診の内容>

- ・ 高齢者に対しては、生活機能低下予防、介護予防につながる健康診査の必要性
 - * 健診項目を見直し、生活機能低下、低栄養状態、運動など
- ・ 健康診査を受診できない虚弱な高齢者対策
- ・ 歯周疾患検診
- ・ 運動器検診

<精度管理>

- ・ 健診業者の検査精度について、外部評価を行う制度の必要性
- ・ 精度管理に問題のある健診業者に対する指導の強化

<その他>

- ・ 適正な自己負担の在り方

3)健康教育・健康相談

- ・ ライフステージに応じた健康教育の充実
- ・ 危険因子が重複している者に対する事後指導の徹底
- ・ 基本健康診査の場において、後期高齢者の生活機能低下を予防する観点から、管理栄養士等が簡易栄養評価と必要な相談・指導の実施の検討
- ・ 高齢者(特に後期高齢者)については、生活機能低下を予防するための栄養ケア(低栄養予防)、食事の楽しみといったQOL向上の観点からの地域、施設等でのアプローチを考慮

4)機能訓練

- ・ 主に身体機能を回復していくことが目的の機能訓練は、生活機能を向上させるものとしての役割に転換
- ・ 三次予防としての機能訓練は、介護予防の側面を強化

5)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

- ・ 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の実施
- ・ 訪問指導が必要な対象者のスクリーニング方法として、健康診査にADL低下などを評価する健診項目を追加
- ・ 関係機関、民生委員などと協力した取組の推進

3. 重点化すべき内容の検討

1)生活機能向上

- ・ 生活機能が低下した時には、早期に発見し、早期に集中的な対応（水際作戦）ができるような体制を検討
- ・ 生活機能の低下をもたらす廃用症候群について、身体的な疾患や安静のみでなく、うつ状態や痴呆についても考慮
- ・ 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
- ・ 生活機能相談窓口を設置し、ひとりひとりのニーズにふさわしい対応を検討
- ・ 具体的なサービスの設定と定期的な評価の実施

2)痴呆・うつ

<痴呆>

- ・ 痴呆予防のための普及と地域のサポート体制の整備
- ・ 軽度痴呆の早期発見・早期対応
 - * 家族

* かかりつけ医

* 行政、医療、福祉サービスの連携システム

<うつ>

3) 口腔ケア

4) 栄養改善

5) 筋力向上

6) その他

4. 課題

- ・ 人材育成、チームアプローチ
- ・ 基盤整備
- ・ 研究

<コメント>

以前から予定されていた J I C A スリランカ調査団「国家保健計画策定第 2 期」でコロンボに来ておりまして、たいへん重要な会議に参加できず残念です。論点メモをシンガポールで受け取りましたので、コロンボから返信致します。以下、私の意見をまとめましたので参考まで。

●メモについての意見

1.1) (2) について

2) (6) で書かれておりますが、これまで目標、特にアウトカムを明確化し、評価のシステムを作って現場や国民にフィードバックする作業がうまくなされてこなかったのではないのでしょうか。

1.2) (3) と (4) の間に

(3.5) として、目的を早生死亡や疾病予防から、介護予防に重点化することもさることながら、もう一步踏み込んで医療費・介護費軽減も加えたほうが、医療保険・介護保険を払っている若い世代に対する責任のように思います。

1.2) (6)

事業評価の具体的項目に、疾病介護の負担のみならず、医療費・介護費を定量的にあらわしてはいかがでしょうか？

2.1) の前に

6 事業の今後は「生活習慣病」と「生活不活病」を 2 つのターゲットとして 6 事業がそれぞれ連携強化して有効に推進されるように、もう一度 6 事業のあり方、やり方を考え直してはいかがでしょうか？ これまでにはばらばらで、せっかくの力が出ていないように思われます。以下は一つの提案です。

	手帳	相談	健診	教育	訪問	訓練
生活習慣病 疾病予防、介護予防 1 次	疾病予防や検診結果を集積、追跡、できれば IT 化が望ましい		1.5 次予防と 2.5 次予防があり、糖尿病や高血圧は発見して追跡することに意味あり	1.5 次予防は発見後がむしろ重要	習慣の変容など教育を共に行う	医療や福祉制度化よりこの項目は不要となっているかもしれない
生活不活病 介護予防 (主として 2 次)	疾病の発生 (不活病のきっかけ) や予防活動を記録、できれば IT 化が望ましい	健診と同じく不活病を発見するとよい	不活病のきっかけを発見する	訓練と共に楽しく介護予防	介護予防干渉? を行う	訓練という言葉が適切ではない。楽しく体を動かすことは社会参加を促すことが必要

また、各年齢（世代）を、考え、健康日本21を対象とする世代（疾病予防、介護予防）、老人保健事業を対象とする世代（高齢者、介護予防）、介護保険で対象とする世代（要介護者の介護予防、3次予防）と、目的とやり方と事業の役割分担を明確にするほうが全体の効率が高まる可能性がある。これまでの老人保健事業が6事業バラバラに行われてきたことに問題があり、上記のごとくにつなげる必要がある。とすると、これまで集団で住民を一カ所に集めて行う健診は、もはや時代遅れで一人の個人を誰か定まった人やグループが共有された情報を元に追跡する体制を構築する必要があるかもしれない。そうすると、6事業を組み合わせとする方法も考え直す必要があるかもしれない。

