

## 老人保健事業第3次計画の評価

	平成4年度実績 (初年度)	平成9年度実績	平成11年度目標値 (目標年度)
○法定事業			
健康手帳 ・交付人員	3,466千人	3,623千人	
健康教育 ・開催回数 ・糖尿病予防のための重点健康教育の開始 ・健康教育の内容の充実	313千回 9千回	341千回 12千回 健康教育ガイドラインの作成(平成4年度)	170千回
健康相談 ・開催回数 ・糖尿病予防のための重点健康相談の開始	470千回 8千回	526千回 10千回	523千回
健康診査 ・基本健康診査受診率 ・生活習慣改善指導を効果的に推進するための健康診査の充実(生活習慣改善指導事業) ・医療機関における個別健康診査の普及・促進	33.9% 326千人 47.8%	38.9% 560千人 (平成8年度) 52.7%	50.0%
機能訓練 ・実施か所数 ・機能訓練未実施市町村の解消 ・機能訓練対象者の拡大 ・被指導実人員	4,103か所 734市町村 96千人	5,318か所 331市町村 機能訓練B型(地域参加型)の創設(平成8年度) 150千人	9,755か所
訪問指導 ・被指導実人員 寝たきり者 要注意者 痴呆性老人	250千人 620千人 29千人	326千人 616千人 60千人	547千人 199千人 85千人
○その他の事業			
脳卒中情報システム ・脳卒中情報システムの普及	10府県	39府県	

※実績については、老人保健事業報告による。  
但し、「医療機関における個別健康診査の普及・促進」及び「脳卒中情報システムの普及」については老人保健課調べ。

別添2

老人保健事業第3次計画における死亡率低減目標と実績

	第3次計画目標	2000年年齢調整死亡率予測	
		男	女
脳血管疾患	60%程度減少（対1989年）	3.1%減少	3.7%減少
心臓病	30%程度減少（対1989年）	1.3%増加	1.3%減少
胃がん	50%程度減少（対1989年）	3.3%減少	4.0%減少
子宮がん	50%程度減少（対1989年）	—	2.7%減少
肺がん	対前年伸び率ゼロ	0.4%増加	0.7%増加
大腸がん	対前年伸び率ゼロ	2.1%増加	0.4%増加
乳がん	対前年伸び率ゼロ	—	2.6%増加
3大成人病	30%程度減少（対1989年）	1.3%減少	2.0%減少

（自治医科大学公衆衛生学教室 中村好一教授による）

保健事業実施市町村の割合  
(平成9年度実績)

区 分	実施割合
健康手帳	100%
健康教育	100%
健康相談	100%
健康診査	
基本健康診査	100%
胃がん検診	100%
子宮がん検診	100%
肺がん検診	94%
乳がん検診	98%
大腸がん検診	99%
総合健康診査	10%
生活習慣改善指導事業	50%
機能訓練	
機能訓練（A型）	86%
機能訓練（B型）	16%
訪問指導	100%

## 死亡率・受療率・医療費の状況

	死亡率(男性)		死亡率(女性)		受療率(入院)		受療率(外来)		医療費	
	人口10万対	順位	人口10万対	順位	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対	億円	割合
悪性新生物	550.7	1	314.4	1	228.4	216.1	17,632	9.9%		
虚血性心疾患	126.6	—	98.5	—	58.2	189.0	7,077	4.0%		
脳血管疾患	217.4	3	215.2	2	391.0	313.4	18,271	10.3%		
肝疾患	36.9	7	15.3	10	36.9	138.3	4,077	2.3%		
腎疾患	29.1	—	31.1	—	45.3	102.9	7,898	4.5%		
高血圧性疾患	8.4	15	12.9	11	52.7	1,267.5	17,377	9.8%		
高脂血症	—	—	—	—	1.3	152.1	—	—		
糖尿病	20.7	11	17.8	8	72.9	336.8	8,986	5.1%		

注1 死亡率については40才以上、受療率・医療費については45才以上。

注2 死因順位の表記上、「心疾患」「腎不全」が一つのカテゴリーであるため、「虚血性心疾患」「腎疾患」の死因順位は表示していない。

[資料]

人口動態統計(平成9年度)  
患者調査(平成8年度)  
国民医療費(平成8年度)  
平成8年10月1日現在推計人口

なお、上記のほか、疾患ごとの実態調査等による以下のデータがある。

## ○高血圧

- ・高血圧者(40才以上) …………… 1,410万人(平成9年度国民栄養調査より推計)
- ・境界域高血圧者(40才以上) …………… 1,800万人(平成9年度国民栄養調査より推計)

## ○高脂血症

- ・総コレステロール高値者(40才以上) …………… 450万人(平成9年度国民栄養調査より推計)
- ・総コレステロール境界域者(40才以上) …………… 1,780万人(平成9年度国民栄養調査より推計)

## ○糖尿病

- ・糖尿病が強く疑われる人(40才以上) …………… 650万人(平成9年度糖尿病実態調査より推計)
- ・糖尿病の可能性を否定できない人(40才以上) …… 590万人(平成9年度糖尿病実態調査より推計)

## ○痴呆

- ・老年性痴呆の有病率 …………… 3.2%~7.0%  
(自治体における15の実態調査による)

## ○骨粗鬆症

- ・骨粗鬆症患者数(女性) …………… 744万人(平成10年度)
  - ・骨粗鬆症患者数(男性) …………… 217万人(平成10年度)
- (現行の基本健康診査等の実施方法に関する研究)

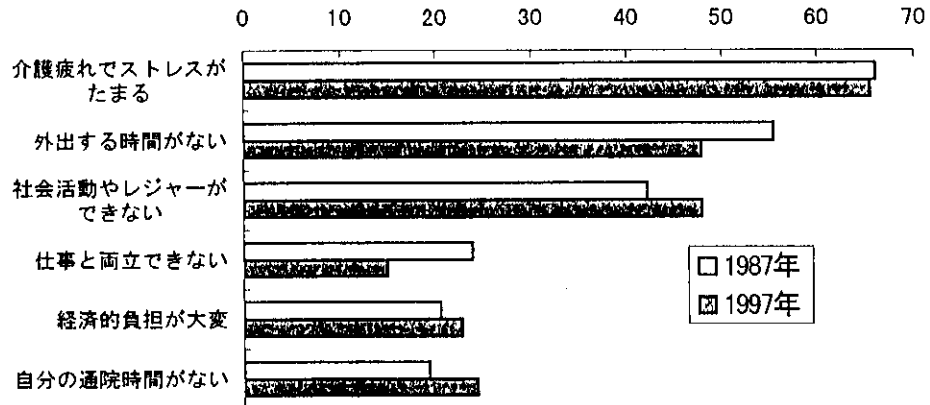
## ○歯周疾患

- ・歯周疾患のある人の割合(35~44才) …………… 81%(歯科疾患実態調査・平成5年度)

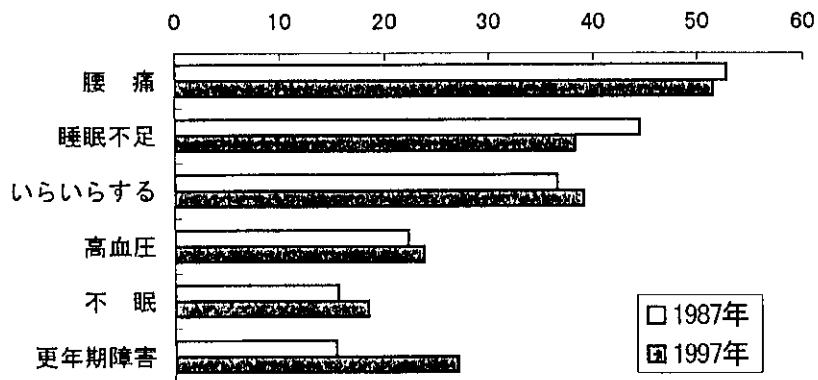
別添 5

介護者の健康状況

○ 介護上の問題点 (ある 80%, ない 20%)



○ 健康上の問題点 (ある 79% (85歳以上では92%), ない 21%)



○ 介護者自身のために必要とされるサービス

- ・ 「一時預かり」、特に2～3か月のセミロングステイの要望が51%。
- ・ 「一時預かり制度」「定期健康診断」「悩みや経験を交流できる場所」の3項目につき、特に強い要望。

(出典) 「女性の視点から 家族介護についての実態調査－10年の追跡－」

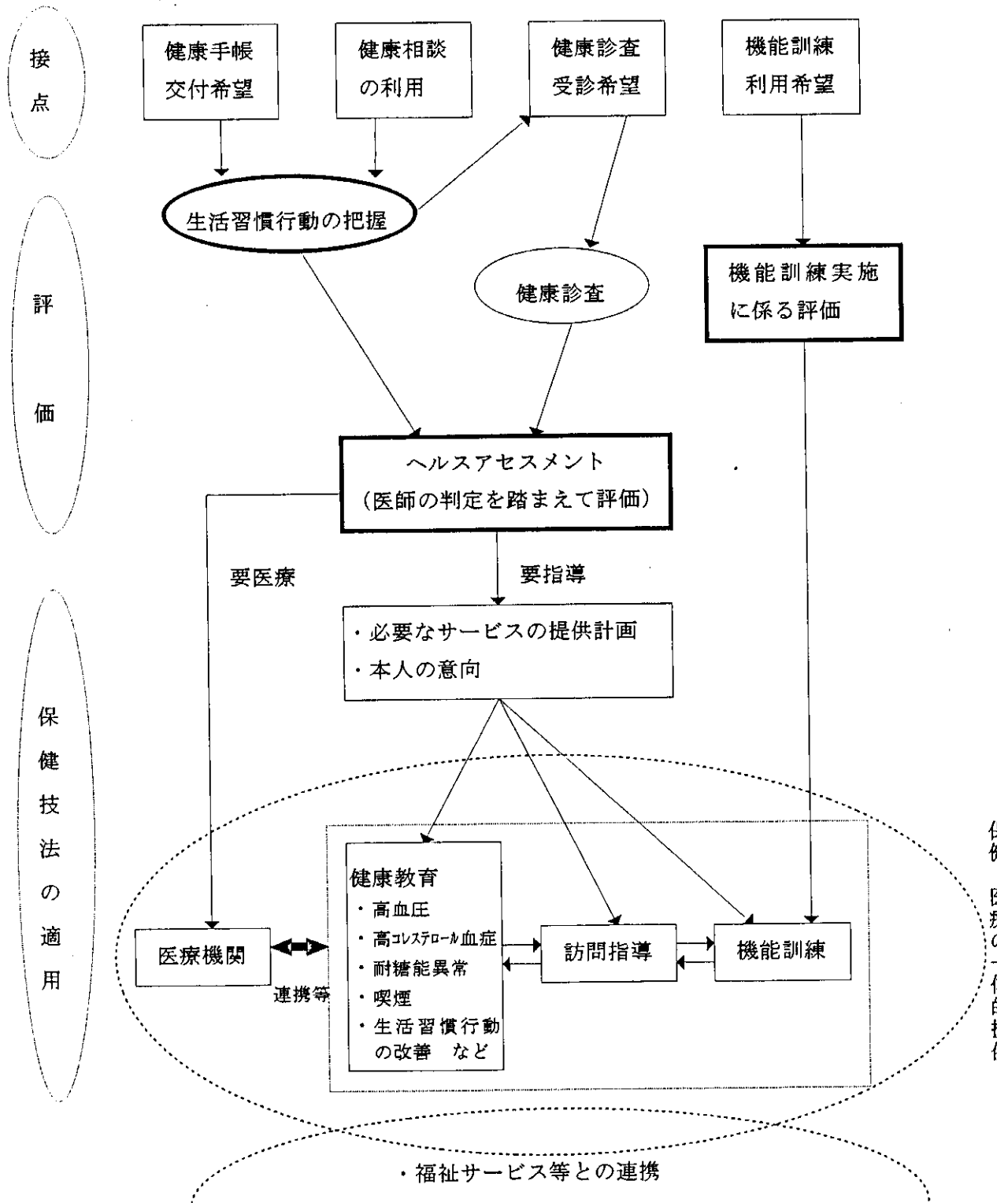
(「高齢社会をよくする女性の会」1998年)

- ・ 対象約900人。面接による聞き取り調査。
- ・ 介護者の年齢の中央値：58歳，被介護者：84歳，介護期間の平均7年。

新しい事業の流れ

○これまでは、各保健事業が必ずしも一貫した体系により実施されていなかった。

○今後は、下図のように、生活習慣行動の把握と健康診査の結果に基づく健康度の評価（ヘルスアセスメント）を行い、対象者個々人にふさわしい保健サービスを計画的に提供。



## 高齢者保健事業の在り方に関する専門委員会 報告の概要

- 壮年期からの疾病予防と健康増進を図るため、市町村において昭和58年以来、3次にわたる計画に基づき実施されてきた老人保健事業（医療等を除く）につき、今後の在り方を13回にわたって検討。
- これまでの保健事業の評価（3ページ参照）を踏まえ、老人保健事業第4次計画（平成12～16年度の5年間の計画）として、以下を推進することを提言。

### 1 重点的に取り組むべき対象疾患の明確化

- ・ がん、脳卒中、心臓病、糖尿病、高血圧、高脂血症を重点とし、生活習慣の改善を通じてその予防に重点的に取り組む。  
（喫煙、食事・栄養、運動、ストレス、飲酒に関する対策を重視。）
- ・ 高齢期の生活を重視する観点から、痴呆、骨粗鬆症、歯周疾患等にも取り組む。
- ・ これらの疾患等について、健康日本21との整合を図りつつ、目標を設定し、その達成に向けた取組みを推進。

### 2 要介護状態になることの予防に対する重点的な取組み

- ・ 介護を必要とする状態となることをできる限り予防し、高齢期の生活の質を高めるとともに、介護保険制度の安定的な運営にも貢献。
- ・ 脳卒中等の疾病の予防に加え、転倒などの事故や、閉じこもりなど社会的活動の低下にも着目した事業を展開。

### 3 介護に携わる家族の健康管理支援

- ・ 健康相談、訪問指導、訪問健康診査等の効果的実施により、家族の介護に携わる者の健康管理を支援。
- ・ ショートステイ等の効果的活用や、共通の悩みを持つ者が支えあう取組への支援も重視。

#### 4 保健サービスの体系的な実施（ヘルスアセスメントに基づくサービス提供）

- ・ 健康手帳の交付、健康相談、健康診査などの機会（保健事業との接点）を活用し、個々の対象者の生活環境、生活習慣、サービス利用に関する基本情報を把握。
- ・ これと併せて基本健康診査の情報を活用し、更に、対象者一人ひとりの健康についての評価（ヘルスアセスメント）を行い、その結果に基づいて、ふさわしい保健サービス（個別健康教育、集団健康教育、訪問指導等）を計画的に提供。

#### 5 個別健康教育など新たな保健事業の展開

##### 【健康教育】

- ・ ①高血圧、②高コレステロール血症、③耐糖能異常（糖尿病の前段階）、④喫煙については、一定の要件を満たす対象者に対し、一定の手法を用いて生活習慣の改善への取組を促す個別健康教育（対象者と指導者が1対1で実施）を段階的に導入。
- ・ ヘルスアセスメントの結果を活用し、生活習慣改善のためのグループワーク等による集団健康教育、栄養指導、運動指導等についても、効果をあげている実施方法の普及定着を図る。

##### 【要介護状態となることの予防等】

- ・ 要介護状態の予防に重点をおいた機能訓練、生活習慣病の予防や保健・医療・福祉サービスの調整を図るための訪問指導を引き続き重視。
- ・ 寝たきりを予防する地域リハビリテーションの取組を推進。

##### 【健康診査等】

- ・ 乳がん検診については、マンモグラフィ併用方式の漸次導入を、他のがん検診については、現行の手法による取組を引き続き推進することを推奨。
- ・ 歯周疾患検診、骨粗鬆症検診を、節目検診（40歳、50歳）として独立した検診項目として実施。
- ・ 高齢者に対し薬についての啓発を行うなど、新たな啓発活動を地域の実情に応じて実施。



## 6 保健・医療・福祉の連携

- ・ 保健・医療・福祉にわたる担当者間の協議等を通じ、個々の対象者に対して提供する保健サービスの調整をさらに推進。生きがい対策等を含めた、保健・医療・福祉の一体的提供を図る。
- ・ 保険者による保健事業と、市町村の老人保健事業との整合性確保を重視。

## 7 基盤づくり

- ・ 保健事業が所期の効果をあげているかどうかを適切に評価するための健康情報システムが重要。死亡指標に加え、地域における有病・罹患、住民の間における危険因子やADLの分布等も考慮。情報の収集・分析における保健所等の役割を重視。
- ・ 人的資源の確保や研修を重視。また、健康づくりに関係したボランティア活動や高齢者自身による取組をさらに推進。
- ・ 痴呆を含め介護に関する研究を充実。高齢者の健康指標の標準化や保健事業の評価に資する長期縦断研究を推進。

### ※ これまでの保健事業の評価

- 第3次計画（平成4～11年）のこれまでの期間において、保健事業（特に健康教育、健康相談）の実績は伸びているが、市町村間の格差が大きいことなどが課題。
- 第3次計画における死亡率低減目標については、目標値にまでは低減していないが胃がん、子宮がん、心臓病（女性）、脳卒中は減少。  
一方、肺がん、大腸がん、乳がん及び男性の心臓病は増加傾向。
- がん検診の有効性（死亡減少効果）の評価
  - ・ 胃がん検診、子宮頸がん検診、大腸がん検診  
→ 現行方式の有効性が広く認められた。
  - ・ 肺がん検診 → その有効性についてさまざまな議論があったが、適切な精度管理下で行われたものでは死亡率減少に寄与する可能性高い。
  - ・ 乳がん検診 → 現行の視触診にマンモグラフィを併用した方法では十分な有効性が認められた。

## 高齢者保健事業の在り方に関する専門委員会委員名簿

氏 名	職 名
○ あおやま ひでやす 青山 英康	岡山大学医学部教授
いまい まさのぶ 今井 正信	全国国民健康保険診療施設協議会会長
おじま しげる 小島 茂	日本労働組合総連合会生活福祉局次長
かなもり としえ 金森 トシエ	鎌倉市教育委員
くりす ちずこ 栗栖 千壽子	全国老人クラブ連合会副会長
さくらい ひでや 櫻井 秀也	日本医師会常任理事
しまもと たかし 嶋本 喬	筑波大学教授（社会医学系）
たなか かずや 田中 一哉	国民健康保険中央会事業部長
とくなが ゆきひこ 徳永 幸彦	松下電器健康保険組合専務理事
はしもと やすこ 橋本 泰子	大正大学人間学部教授
はやし こうへい 林 興平	島根県邑智町長
はんだ きょうこ 飯田 恭子	富山県高岡保健所長
ひさみち しげる 久道 茂	東北大学医学部長
ひらい やすゆき 平井 康行	日本経営者団体連盟環境社会部社会保障課長
ふじおか みちはる 藤岡 道治	日本歯科医師会常務理事
ふじさき きよみち 藤崎 清道	国立公衆衛生院公衆衛生行政学部長
ふじさわ よしとも 藤沢 良知	日本栄養士会会長
ふるや あきえ 古谷 章恵	日本看護協会保健婦(士)職能理事
みうら だいすけ 三浦 大助	長野県佐久市長
やながわ ひろし 柳川 洋	埼玉県立大学副学長
やまもと あきら 山本 亮	日本薬剤師会常務理事

※名簿は50音順、○印は委員長を示す。