

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	170千回
		健康教育ガイドラインの作成(平成4年度)	
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 150千人	9,755か所
		機能訓練B型(地域参加型)の創設(平成8年度)	
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)	31%減少	37%減少
心臓病	30%程度減少(対1989年)	13%増加	13%減少
胃がん	50%程度減少(対1989年)	33%減少	40%減少
子宮がん	50%程度減少(対1989年)	—	27%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)	13%減少	20%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)

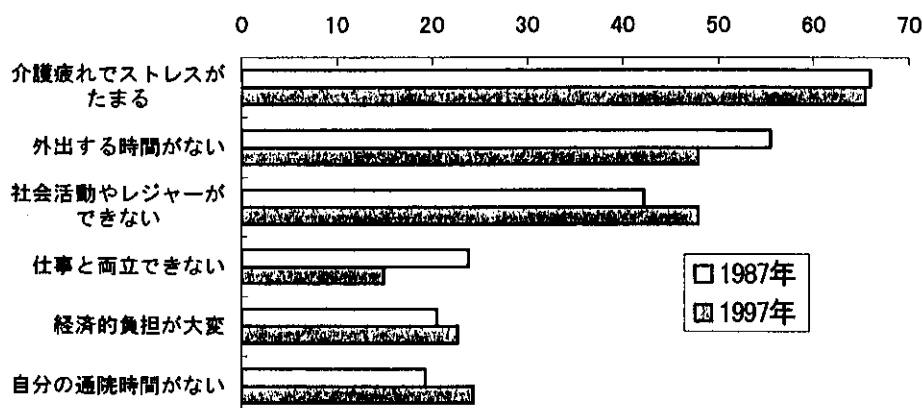
○歯周疾患

- ・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)

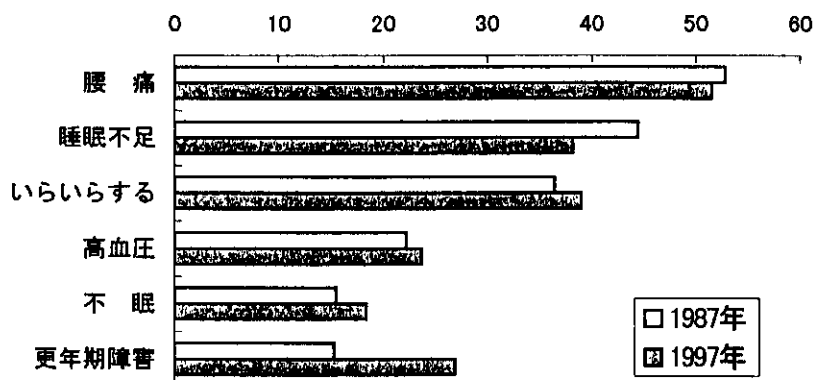
別添 5

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。

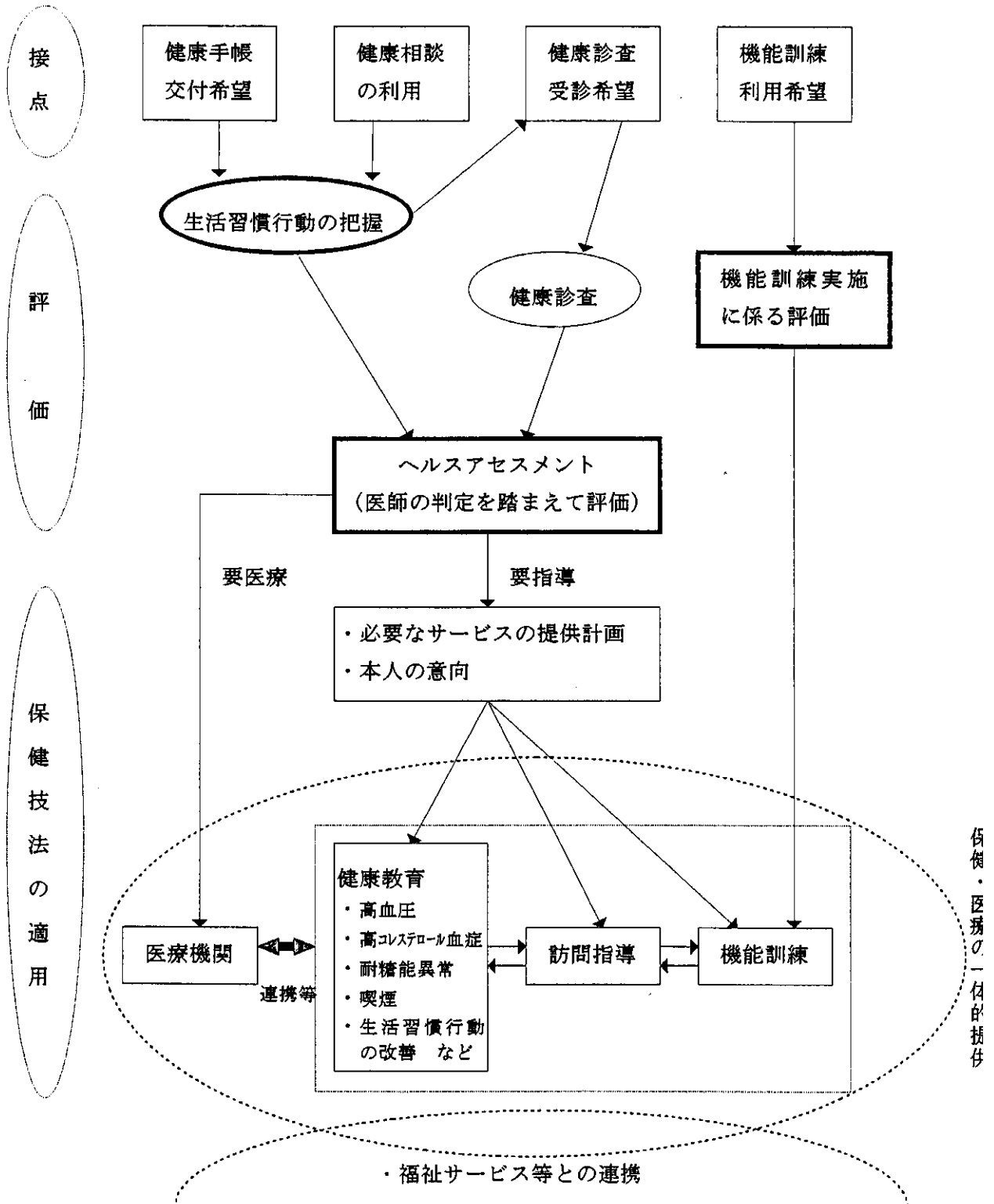
(出典) 「女性の視点から 家族介護についての実態調査－10年の追跡－」

(「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委員名簿

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