

「生活機能」向上の方向性

基本的考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○ すべての人に生活機能の観点からも対応（病気だけでなく） ○ 更なる「向上」の観点（単なる低下予防ではなく）－ 低下面があっても、他に向上可能な面は多い ○ プラスの増大（マイナスの減少よりも）
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一貫した生活機能向上の理念のもとに多数の事業(含：民間)が相互協力 <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定のライフステージ・健康状態・生活機能のレベルに限ったものでない
各種制度間の連携	<ul style="list-style-type: none"> ○ 様々な行政施策（厚労省のみでない）で生活機能向上の観点は今後ますます重要 ○ 各種制度間の連携を（保健・医療保険・介護保険はもちろん、それだけでなく） <ul style="list-style-type: none"> 例：・ 社会参加拡大、外出促進には道路、交通、建築、施設設備が不可欠 <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者には社会参加のニーズが少ないとするのは問題 ・ 啓発は学校教育から始め生涯教育へ ○ 相互連携が重要で、それがないとマイナスになる危険も <ul style="list-style-type: none"> 例：・ 環境因子には「促進因子」と「阻害因子」の両面あり <ul style="list-style-type: none"> 同一の環境因子が、ある種の生活機能低下者にはプラス（促進因子）になっても、別種の人にはマイナス（阻害因子）になる。（例：点字ブロック、車いす用設備）
自己決定権	尊重（望ましい生活機能には個人差が大きく、他人には分からない）
医療	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「健康状態」に問題のある人は生活機能低下者になりやすい ○ 生活機能向上の観点からの疾患治療・管理を（生活・人生を重視した医療） ○ 生活機能低下の早期発見・早期対策（含：関連専門家、行政サービスへの紹介）
教育	一般教育と、医学・福祉・介護等の専門教育とで生活機能の見方やそれに立ったチームワークを学ぶ
一般国民	当事者であるとともに「環境因子」でもある（初等・中等教育・一般啓発が大事）