

1-2 保健事業平成18年度計画（案）

第一 保健事業平成18年度計画の基本的考え方

- 1 保健事業平成18年度計画（以下「平成18年度計画」という。）は、平成18年度における保健事業の基本指針及び全国的総事業量に関する厚生労働省の考え方を示すものとする。
- 2 平成18年度計画においては、疾病（特に生活習慣病）の予防と、寝たきりなどの介護を要する状態となること又はその状態の悪化の予防（以下「介護予防」という。）を通じ、「健康日本21計画」の目標でもある健康寿命の延伸を図ることを重点的な目標とし、ひいては、医療保険制度及び介護保険制度の安定的な運営にも資するものとする。
- 3 生活習慣病のうち、重点的に対策を講じることが必要な疾患（以下「重点対象疾患」という。）として、がん、脳卒中、心臓病、糖尿病、高血圧及び高脂血症が挙げられる。これらの重点対象疾患を予防する観点から、壮年期以降における食生活、運動、喫煙等の生活習慣の改善への取組を重視するものとする。また、歯周疾患、骨粗鬆症及びウイルス性肝炎についても取組を推進する。
- 4 これと併せて、寝たきりなどの原因となる生活機能の低下、生活環境上の問題等の改善を図るための保健サービスを実施し、介護を必要としない者が要介護状態となることを予防するための取組を推進する。
- 5 65歳以上の者については、介護保険法に基づく介護保険サービスや介護予防事業（以下「介護予防事業等」という。）により、介護予防に資する事業が実施されることから、健康教育、健康相談、機能訓練及び訪問指導については、40歳から64歳までの者を対象とする。また、基本健康診査においては、65歳以上の者を対象に生活機能評価を実施し、介護予防事業等との連携により、生活機能低下の早期把握及び早期対応の取組を推進する。
- 6 これらの保健サービスの提供に当たっては、住民一人ひとりの需要の多様性と、自主的なサービスの選択を重視する観点から、地域の実情に即したアセスメント手法（質問票等）を活用して、個々の対象者の需要に適合したサービスを体系的・総合的に提供するよう努める。
- 7 以上の基本的考え方を踏まえ、以下に記述する各事項については、地区医師会等関

係団体との調整を十分に行われたい。

第二 個々の保健事業についての考え方

1 健康手帳による健康管理の在り方

利用者本人の健康管理に資する観点から、健康手帳の交付時に、利用者が自らの生活習慣行動や生活機能を確認するとともに、市町村が保健サービスを提供するに当たっての必要な情報を得ることができるよう、健康度評価のための質問票を交付する。

2 健康教育の在り方

健康教育は、市町村の区域内に居住地を有する40歳から64歳までの者を対象として実施するものとし、その事業区分は、個別健康教育及び集団健康教育とする。

(1) 個別健康教育

① 個別健康教育は、対象者が指導者から1対1で受ける健康教育であり、高血圧、高脂血症、糖尿病及び喫煙の4領域について実施する。このうち、高血圧、高脂血症及び糖尿病については、基本健康診査においてそれぞれの事項に関連して要指導とされた者等を対象とし、また、喫煙については、禁煙の意思を有しているが自らの努力だけでは禁煙できない者を、基本健康診査の問診その他の適切な方法により把握して実施する。

② 市町村は、上記の4領域それぞれについて、被指導実人数の目標を設定し、その目標に応じて実施体制を整備する。高血圧、高脂血症及び糖尿病について、基本健康診査の要指導者の見込み数に参加が見込まれる割合を乗じた数を目安として目標を設定する。喫煙については、禁煙の意思を有しているが自らの努力だけでは禁煙できない者の推計数を目安として目標を設定する。

③ なお、健康診査の事業の中で取り組まれている健康度評価のうち、個別健康教育とみなされるものについては、個別健康教育として取り扱う。

(2) 集団健康教育

① 各市町村において、平成17年度の集団健康教育の事業量に一定の上乗せをし、実施回数数の目標を設定する。実施延人数についても適宜把握する。

② また、内容の重点化を図るなど、事業内容の充実に努めるとともに、適切な事業量の維持向上を図られたい。

3 健康相談の在り方

健康相談は、市町村の区域内に居住地を有する40歳から64歳までの者を対象として実施するものとし、その事業区分は、重点健康相談及び総合健康相談とする。

健康相談の被指導者に対しては、必要に応じて、事後のサービスを体系的に提供していくための健康度評価を実施する。

(1) 重点健康相談

各市町村において、平成17年度に40歳から64歳までの者を対象として実施された事業量に一定の上乗せをし、実施回数について目標を設定する。実施延人数についても適宜把握する。

(2) 総合健康相談

各市町村において、平成17年度に40歳から64歳までの者を対象として実施された事業量に一定の上乗せをし、実施回数について目標を設定する。実施延人数についても適宜把握する。

4 健康診査の在り方

健康診査の事業区分は、基本健康診査（訪問基本健康診査及び介護家族訪問基本健康診査を含む。）、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検診及び健康度評価とする。実施に当たっては、健康増進法に基づく「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（平成16年6月14日厚生労働省告示第242号）」に十分配慮すること。

(1) 基本健康診査

- ① 基本健康診査は、市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者を対象として実施するものとする。
- ② 基本健康診査の検査項目は、40歳から64歳までの者については平成17年度と同様とし、65歳以上の者については生活機能評価に関する検査項目を追加することとする。
- ③ 各市町村においては、要指導者のうち適切な事後指導（個別健康教育等）を受けた者の割合、要医療者のうち医師の診療を受けた者の割合、生活機能の低下が指摘された者のうち介護予防ケアマネジメントを受けた者の割合、受診者に結果を通知するまでの期間など、独自の指標に基づいた目標を定めることとする。また、対象者の把握、問診、事後のサービス提供における連携や精度管理等の質の向上に努めることとする。

- ④ 市町村において健康診査の結果の記録を時系列的に把握できるようにしておくことは、受診者本人が健康診査の結果を適切に把握することはもとより、受診者を支援する上でのサービス内容の充実を図るための有効な手段となることから、これを積極的に推進するよう努められたい。
- ⑤ 受診率を算定する上での対象人口の把握方法については、各市町村の実情が異なることを勘案し、それぞれの実態にふさわしい方法によることとする。
- ⑥ 基本健康診査の実施形態として、集団健診によるもの及び医療機関委託によるものに加えて、訪問基本健康診査及び介護家族訪問基本健康診査についても、地域の実情に応じた推進を図る。その実施に当たっては、在宅の寝たきり者等及びその家族の実態並びにこれらの者の在宅における健康診査の受診希望を把握することが重要である。なお、65歳以上の者については、生活機能の低下を早期に把握し、速やかに介護予防事業等につなげる必要があることから、年間を通じて受診できる体制を整備するものとする。
- ⑦ 基本健康診査の事業量に関する全国共通の指標として、引き続き受診率を用いることとし、全国的には受診率50%を目標とする。なお、65歳以上については、別途、介護保険の第一号被保険者数を分母に用いて受診率を算出することとし、各市町村の実情に応じて目標を設定する。

(2) 歯周疾患検診

- ① 歯周疾患検診については、市町村の区域内に居住地を有する40歳、50歳、60歳及び70歳の者を対象とする節目検診として、独立した検診として実施する。なお、市町村の判断により、基本健康診査等と併せて実施することを妨げるものではない。
- ② 具体的な実施方法については、歯周疾患検診マニュアル（平成12年4月作成）によるものとする。なお、70歳の者については、介護予防事業等との連携にも、十分に配慮するものとする。
- ③ 各市町村において、平成17年度の事業量を基本として、受診者数について目標を設定する。

(3) 骨粗鬆症検診

- ① 骨粗鬆症検診については、市町村の区域内に居住地を有する40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳及び70歳の女性を対象とする節目検診として、独

立した検診として実施する。なお、市町村の判断により、基本健康診査等と併せて実施することを妨げるものではない。

- ② 具体的な実施方法については、骨粗鬆症予防マニュアル（平成12年4月作成）によるものとする。なお、65歳及び70歳の女性については、介護予防事業等との連携にも、十分に配慮するものとする。
- ③ 各市町村において、平成17年度の事業量を基本として、受診者数について目標を設定する。

(4) 肝炎ウイルス検診

- ① 肝炎ウイルス検診については、市町村の区域内に居住地を有する40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳及び70歳の者を対象とする節目検診又は節目検診対象者以外の保健事業の健康診査の対象者のうち、過去に肝機能異常を指摘されたことのある者等を対象とする節目外検診として、可能な限り、基本健康診査等と併せて実施するものとする。
- ② 具体的な実施方法については、「肝炎ウイルス検診等について（平成14年4月1日老発0401001号厚生労働省老健局長通知）」によるものとする。
- ③ 肝炎ウイルス検診は平成14年度に5カ年の予定で開始されたものであり、平成18年度は、その最終年度に当たることから、何らかの理由により節目検診の受診の機会を逸した者については、積極的に受診を勧奨するものとする。
- ④ 各市町村において、平成17年度の事業量に一定の上乗せをし、受診者数について目標を設定する。

(5) 健康度評価

- ① 基本健康診査受診者に対して、事後のサービスを体系的に提供していく観点から健康度評価を実施することが重要である。
- ② 各市町村において、健康診査受診後に健康度評価を受けた者や、健康度評価の結果に即して適切な事後のサービス提供を受けた者の全受診者に占める割合など、独自の指標に基づいた目標を定めるよう努めるものとする。

(6) がん検診

- ① がん検診（胃がん検診、子宮がん検診、肺がん検診、乳がん検診及び大腸がん検診）は、一般財源化に伴い、平成10年度以降、国として目標数値を定めてはいないが、その効果及び重要性は広く認められているところであり、「がん予防重点健康

教育及びがん検診実施のための指針（平成10年3月31日老健第64号厚生省老人保健福祉局老人保健課長通知）」（以下「がん検診指針」という。）に基づき、引き続き事業の推進に努められるよう管内市町村に対し周知徹底を図られたい。なお、がん検診指針は、平成16年4月及び平成17年4月に一部改正されていることに留意されたい。

- ② がん検診の事業評価に関しては、「健康診査管理指導等事業実施のための指針の策定について」（平成10年3月31日老健第65号厚生省老人保健福祉局老人保健課長通知）」、がん検診指針、「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（平成16年6月14日厚生労働省告示第242号）」が示されており、さらに、平成17年2月には「がん検診に関する検討会」により「老人保健事業に基づく乳がん検診及び子宮がん検診における事業評価の手法について」が取りまとめられたところであり、これらの指針等に基づき、質の高いがん検診を実施するための体制の確保に努められたい。
- ③ 乳がん検診については、平成17年度に引き続き平成18年度においても、マンモグラフィ緊急整備事業によりマンモグラフィの全国的な整備を実施することとしており、各市町村等に対し積極的な取組を求められたい。

5 機能訓練の在り方

- ① 機能訓練の事業区分はA型及びB型とする。
- ② 機能訓練B型については、従来、介護予防・地域支え合い事業の中で一体的に実施されてきたところであるが、機能訓練B型に該当する事業メニューの多くが一般財源化され、平成18年度には事業自体が廃止されることから、平成18年度以降については、地域支援事業の任意事業や一般財源により実施するものとする。
- ③ 機能訓練A型の対象者は、市町村の区域内に居住地を有する40歳から64歳までの者とする。
- ④ 要介護状態又は要支援状態の者（以下「要介護者等」という。）に対するサービスの提供については、原則として、介護保険給付として実施されることになることから、これらの者については機能訓練A型の対象としない。なお、介護予防対策の一層の推進を図る観点から、地域リハビリテーション支援体制整備推進事業との緊密な連携の下に実施することが重要である。
- ⑤ 各市町村において、平成17年度に40歳から64歳までの者を対象として実施

された事業量に一定の上乗せをし、事業の被指導実人数及び延人数の目標を設定する。

- ⑥ 実施回数は週2回で、毎週実施することを基本とし、一人の対象者の事業への参加期間はおおむね6ヶ月とする。

6 訪問指導の在り方

- ① 訪問指導は、重点対象疾患の予防、介護予防及び保健サービスと医療・福祉等のサービスとの調整を図ることを事業の目的とする。介護保険の給付対象者に対し、介護保険以外のサービスに関する調整を図るために必要な訪問指導は、本事業において行うものとするが、介護保険給付と内容的に重複するサービスについては行わないことを原則とする。
- ② 訪問指導の対象は、市町村の区域内に居住地を有する40歳から64歳までの者とし、健康診査の要指導者等（健康診査後のフォローアップ対象者、健康相談や個別健康教育を受けた者を含む。）及び介護予防の観点から支援が必要な者（独居高齢者、閉じこもり者、寝たきり又は認知症等で介護保険以外のサービスに係る調整が必要な者等）とする。
- ③ 各市町村において、平成17年度に40歳から64歳までの者を対象として実施された事業量に一定の上乗せをし、被訪問指導実人数及び延人数の目標を設定する。
- ④ 訪問指導の実施に当たっては、地域住民活動（ボランティア、自主グループ等）との連携を特に重視し、この連携の下で訪問指導対象者を支援していくよう努めるものとする。

7 その他

保健事業の対象者把握に当たっては、医療保険の各保険者及び事業所との連携を重視し、地域の実情に応じ、地域・職域連携推進協議会、保険者協議会等を活用するものとする。

第三 介護予防のための取組と保健事業

介護予防を効果的に推進するためには、保健・医療・福祉の各分野にわたる総合的な取組が不可欠である。このため、保健事業の推進に当たっては、個々の対象者の需要の把握から事業実施計画の作成に至るまで、あらゆる介護予防のための取組との一体的な実施に努めることが重要である。特に、平成18年度からは、基本健康診査の

中で生活機能評価を行うことになっていることから、介護予防事業等と密接に連携を図る必要がある。