

老発第 333 号
健医発第 613 号
平成12年3月31日

各 { 都道府県知事
指定都市市長
中核市市長
保健所設置市(区)長 } 殿

厚生省老人保健福祉局長



厚生省保健医療局長



保健事業第4次計画による保健事業の推進について

壮年期から高齢期にいたる予防対策については、老人保健法（昭和58年法律第80号）に基づく医療等以外の保健事業（以下単に「保健事業」という。）を核として、昭和58年以来、3次にわたる計画に基づき推進してきたところである。今般、介護保険法（平成9年法律第123号）の施行、21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）の推進（平成12年3月31日厚生省発健医第115号厚生事務次官通知による。以下「健康日本21」という。）及び「今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向」（ゴールドプラン21）の策定等を踏まえ、保健事業をより効果的に推進していくため、平成12年度を初年度とする「保健事業第4次計画」を別紙のとおり策定したので、貴職におかれては、下記事項に留意の上、行財政面で所要の措置を講ずるとともに、貴管下市町村、関係団体等に対する周知徹底及び適切な支援を行うなど、保健事業の一層の推進に向けた特段の御努力をお願いする。

おって、本通知は、平成12年4月1日から適用する。

記

保健事業第4次計画は、平成12年度から平成16年度までの5か年間において、保健事業を推進していくための基本方針及び全国における事業量に関する現時点での厚生省の考え方を示すものである。各市町村（特別区を含む。以下同じ。）においては、この保健事業第4次計画の趣旨を踏まえ、また、それぞれの地域の実情を踏まえて保健事業を計画的に展開するよう努められたい。

なお、平成12年度の計画については、平成12年度予算の内容に一致するものであり、平成13年度以降の計画については、各年度の予算編成に合わせ、逐年明らかにしていくこととしているので、了知されたい。

保健事業第4次計画

1 基本的性格

21世紀を迎えるに当たり、明るく活力ある社会を築き上げていくため、一人ひとりの高齢者が社会参加をしながら健康で生きがいをもって過ごせるよう支援していくことが重要である。こうした観点から、壮年期死亡の減少及び痴呆若しくは寝たきりにならない状態で生活できる期間（健康寿命）の延伸等を目標に、健康日本21を国民的な運動として推進することとしているが、保健事業第4次計画は、こうした目標を実現するための実践計画として、生活習慣病などの疾病や介護を要する状態に陥ることをできる限り予防していくことを目指すものである。

2 実施期間

保健事業第4次計画の実施期間は、平成12年度から平成16年度までの5か年間とする。

なお、老人保健福祉計画及び介護保険事業計画について、平成14年度末までに見直しが行われることから、保健事業第4次計画についても同時期を目途として、必要と認められる場合には中間的な見直しを行うこととする。

3 重点的に取り組む疾患

重点的に取り組む疾患として、第一に、死亡や生活の質の低下をもたらすがん、脳卒中、心臓病及び糖尿病とし、第二に、脳卒中及び心臓病の危険因子である高血圧及び高脂血症とし、第三に、高齢期の生活の質に深くかかわる、痴呆、骨粗鬆症及び歯周疾患とする。

これらの疾患は、疾患のもたらす問題の大きさ（死亡、有病、罹患、国民の生活の質に与える影響、医療費等）や、疾患予防のため

の方策の効果に関する科学的知見の現状等を踏まえ、厚生省の考え方として示したものである。ここに示されていない疾患等に対する市町村の取組みを妨げるものではない。

4 具体的目標

保健事業第4次計画の推進に当たっては、特に上記3に掲げた疾患について、健康日本21において設定された目標等を参考として、地域の実情に応じて具体的な目標を設定することが望ましい。

5 重点事項

1) 生活習慣改善等を通じた疾病予防対策の推進

上記3に掲げた疾患を予防するためには、疾患やその危険因子を早期に発見することと併せ、生活習慣の改善を図ることが不可欠である。

このため、個別健康教育の導入などにより、食事及び栄養、運動、ストレス、喫煙、飲酒等について、一人ひとりの対象者が自らの生活習慣改善に向けて行う努力を支援するとともに、健康診査の精度、管理等を適切に行う。

2) 介護を要する状態となることを予防する対策等の推進

介護保険制度の実施を背景として、寝たきり、痴呆などにより介護を要する状態となることを予防することがますます重要となることから、その予防対策に重点的に取り組む。

このため、脳卒中や骨粗鬆症の予防を推進するとともに、転倒、閉じこもりその他の原因による社会活動性の低下、運動機能の低下などに着目した効果的な予防対策の推進を図る。

併せて、介護に携わる家族等の健康管理を支援する取組みを重視する。

3) 健康度評価の実施

上記1)及び2)に掲げる対策を、個々の対象者の必要性に応じて効果的、効率的に行うためには、それぞれの対象者における疾病や介護を要する状態に陥る危険性及びこれらを予防するためのサービスの必要性について把握及び評価し、その結果を対象者に還元し、適切なサービスの選択を支援することが重要である。

4) 多様な主体の参画による健康づくり運動の展開

今後の健康づくり運動の展開に当たっては、保健サービスの利用者である地域住民の主体的な参画を核として、行政機関や保健医療関係者のみならず、医療保険の保険者（以下「保険者」という。）や事業者、住民ボランティア組織を含む非営利団体、マスメディア等が、それぞれの特性を生かして相互に連携していくことが重要である。

5) 計画的な保健事業の展開と基盤整備

保健・医療・福祉のサービスを一体的に提供できる体制を構築するため、老人保健福祉計画等を軸として、多面的なサービスを計画的かつ調和のとれた形で提供するよう努めるとともに、保健事業第4次計画に沿って、今後の保健事業の推進の趣旨及び内容について、老人保健福祉計画や健康日本21地方計画に盛り込むよう努める。

また、必要に応じて保健婦、管理栄養士等の配置を進めるとともに、研修を計画的に実施する等、人的資源の質及び量にわたる充実に努める。

6) 適切な保健事業の評価等

目標の設定や事業評価のための健康情報の収集等に関しては、可能な限り、地域における健康日本21の取組みと共同で実施することが望ましい。

将来にわたり保健事業を効果的に推進していく観点からは、予防や健康づくりに関する科学的成果を適宜取り入れていくことが重要

である。今後、国による調査、研究及びこれに基づく情報提供並びに都道府県による助言や技術的支援等を踏まえつつ、各市町村の実態に即して、事業の評価等を行い、その実施方法等につき工夫を行うことが重要である。

保健事業第4次計画に位置づけられる保健サービス等については、これらの重点事項に沿って推進を図ることとする。事業ごとの考え方を（別添1）に、これらの事業等の全国における事業量に関する考え方を（別添2）に示すので、各地域における取組みの推進に当たって参照されたい。

(別添1)

重点事項に沿った各保健事業の推進

1 生活習慣改善等を通じた疾病予防対策の推進

1) 健康教育等

生活習慣病の予防対策を効果的に行うには、疾病の特性や対象者一人ひとりの置かれた生活環境等を踏まえた支援を継続的に行うことが重要である。このため、新たに個別健康教育を導入し、今後5年間でその全国的普及を図る。また、従来の健康教育、健康相談等の取組みについても、新たに薬の健康教育を導入するなど内容の一層の充実を図りつつ、引き続き推進することが重要である。

2) 健康診査

健康診査は、疾病の早期発見のみならず、健康教育その他の事後指導を行う際に有用な所見を得る観点からも重要であり、今後ともその充実を図る。具体的には、基本健康診査の受診率の向上を目指すとともに、事後指導の充実を図り、健診データの時系列的把握、検査方法の標準化その他の精度管理体制の確保に努める。

従来の総合健康診査については、歯周疾患検診及び骨粗鬆症検診として、それぞれ独立の事業としたところであるが、市町村の判断により、総合的に実施することを妨げるものではない。

3) その他関連施策

がんの予防対策を推進する上で、がん検診及びがんに関する健康教育は極めて重要であることから、保健事業第4次計画の各事業(喫煙者個別健康教育など)との連携を図りながら、積極的に実施していくことが望ましい。なお、乳がん検診については、50歳以上の者に対して視触診と乳房エックス線検査の併用方式を、取組み可能な地

域から漸次導入できるよう支援する。

2 介護を要する状態となることを予防する対策等の推進

1) 機能訓練

介護保険制度の実施に伴い、閉じこもりや転倒の予防、日常生活の自立の支援など、介護を要する状態となることの予防に重点をおいた事業とし、必要な事業量の確保を図る。

2) 訪問指導

生活習慣病の予防、保健・医療・福祉サービスの活用方法に関する相談、調整等及び介護を要する状態となることの予防に重点をおいた事業とし、必要な事業量の確保を図る。

3) 介護家族等の健康管理に対する支援

家族介護を担う者については、健康管理のための時間も十分でない等の状況があることから、その健康管理を支援するための健康教育、健康相談、訪問健康診査及び訪問指導を新たに開始し、その充実、普及を図る。

4) その他の関連施策との連携

機能訓練や訪問指導を効果的に推進する観点から、地域リハビリテーション広域支援センターによる援助、介護予防・生活支援事業における配食サービス事業や高齢者生きがい活動支援通所事業（生きがい対応型デイサービス事業）の活用などを通じて、関連施策との連携を図ることが重要である。

3 健康度評価の実施

疾病又は介護を要する状態に陥る危険性や、これらの予防のためのサービスの必要性を把握及び評価し、利用者による適切なサービスの選択を支援する観点から、新たに健康度評価事業を導入し、その普及と内容の充実を図る。

その際、対象者との接点となる機会を幅広く捉えて、健康度評価を推進するため、健康手帳の配布時に、健康度評価のための質問票を添付し、これを活用する。また、健康度評価の結果を、健康診査の事後指導や機能訓練などの他の保健事業に活用するよう努める。

4 多様な主体の参画による健康づくり運動の展開

健康づくり運動の展開に当たっては、特に、保険者による保健事業との間で具体的な手法を共有化することなどを通じた連携を図ることが重要である。このため、従来の職域保健連絡協議会を地域・職域保健連絡協議会と改称し、その活性化を図ることとする。具体的内容については、別に通知する。

(別添2)

	11年度 (第3次計画最終年度)	12年度 (初年度)	16年度 (目標年度)
<ul style="list-style-type: none"> 健康手帳の交付 	<p>医療対象者全員と健康診査の受診者等で希望する者に交付</p>	<p>医療対象者全員と健康診査の受診者等及び介護保険の要介護者等で希望する者又は市町村が必要と認める者に交付</p>	<p>同 左</p>
<ul style="list-style-type: none"> 健康教育 	<p>人口1万～3万人の市町村でおおむね</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般健康教育 31回/年 重点健康教育 21回/年 	<p>新たに個別健康教育、薬に関する集団健康教育、介護家族健康教育を実施する。</p> <p>1 個別健康教育</p> <ul style="list-style-type: none"> 高血圧 高脂血症 糖尿病 喫煙者 <p>実施体制の整った市町村から段階的にその導入を図る。</p> <p>2 集団健康教育</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯周疾患 骨粗鬆症 (転倒予防) 病態別 薬一般 <p>市町村実施率 20%</p> <p>3 介護家族健康教育</p> <p>人口1万から3万人の市町村でおおむね 43回/年</p> <p>人口1万から3万人の市町村でおおむね 2回/年</p>	<p>1 個別健康教育</p> <p>2 市町村実施率 100% 集団健康教育 平成12年度の事業量を基本として、その維持又は増加を図る。</p> <p>3 介護家族健康教育 平成12年度の事業量を基本として、その維持又は増加を図る。</p>
<ul style="list-style-type: none"> 健康相談 	<p>人口1万～3万人の市町村でおおむね</p>	<p>新たに重点健康相談として高血圧、高脂血症、骨粗鬆症に関する</p>	

<p>・一般健康相談 月 11回 ・重点健康相談 年 26回</p>	<p>健康相談、介護家族健康相談を実施する。 人口1万から3万人の市町村でおむね</p> <p>1 重点健康相談 ・高血圧 ・高脂血症 ・糖尿病 ・歯周疾患 ・骨粗鬆症 ・病態別 年 32回</p> <p>2 介護家族健康相談 年 2回</p> <p>3 総合健康相談 年 132回</p>	<p>1 重点健康相談 平成12年度の事業量を基本として、その維持又は増加を図る。</p> <p>2 介護家族健康相談 平成12年度の事業量を基本として、その維持又は増加を図る。</p> <p>3 総合健康相談 平成12年度の事業量を基本として、その維持又は増加を図る。</p>	<p>1 重点健康相談 平成12年度の事業量を基本として、その維持又は増加を図る。</p> <p>2 介護家族健康相談 平成12年度の事業量を基本として、その維持又は増加を図る。</p> <p>3 総合健康相談 平成12年度の事業量を基本として、その維持又は増加を図る。</p>
<p>・健康診査</p>	<p>新たに健康度評価事業を実施する。</p> <p>・基本健康診査 受診率 50% ・健康度評価事業 地域の实情に応じ適宜その事業量の確保を図る。</p>	<p>新たに健康度評価事業を実施する。</p> <p>・基本健康診査 受診率 50% ・健康度評価事業 地域の实情に応じ適宜その事業量の確保を図る。</p>	<p>・基本健康診査 受診率 50% ・健康度評価事業 同左</p>
<p>・機能訓練</p>	<p>9,755か所</p>	<p>A型 6,500か所 B型 3,905か所</p>	<p>地域の实情に応じ、機能訓練の実施に必要なか所数の確保を図る。</p>
<p>・訪問指導</p>	<p>寝たきり者 ・年 6～12回 ・栄養及び口腔衛生指導が必要 な者については、さらに年1 回実施</p>	<p>検診の要指導者等、介護予防の観点から支援が必要なものについて、地域の实情に応じて必要な訪問回数を実施する。</p>	<p>同左</p>

	<p>約55万人 要注意者 ・年1～6回 約20万人 生活習慣改善指導対象者 ・年1回 約64万人 痴呆性老人（精神症状を呈する者又は行動異常がある者を除く。） ・年1～3回 約9万人</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ・関連事業 	<p>今後の保健事業への導入を検討するため、歯科検診の有効性に関するデータを取集めるための歯周疾患モデル事業を実施する。</p>		
<ul style="list-style-type: none"> （人的資源の充実等） ・保健婦 ・医師、歯科医師・薬剤師・歯科衛生士 ・理学療法士、作業療法士 ・管理栄養士、栄養士 ・施設及び設備の整備 	<p>市町村及び保健所に配置を進めるほか退職保健婦（雇上）の活用を図る。 約18,800人 地域の関係機関等の協力を得て確保する。</p> <p>保健事業の実施に必要な検診機器等の設備及び市町村保健センターを地域の実情に応じ整備する。 ・市町村保健センター 約1,900か所</p>	<p>市町村及び保健所に配置を進めるほか退職保健婦（雇上）の活用を図る。</p> <p>地域の関係機関等の協力を得て確保する。</p> <p>保健事業の実施に必要な検診機器等の設備及び市町村保健センターを地域の実情に応じ整備する。</p>	<p>同 左</p> <p>同 左</p> <p>同 左</p>

※ 基本健康診査の受診率の目標については、国全体としては50%とするが、各市町村の現在の受診率その他の地域の特性を踏まえ、各市町村ごとの目標を設定する。