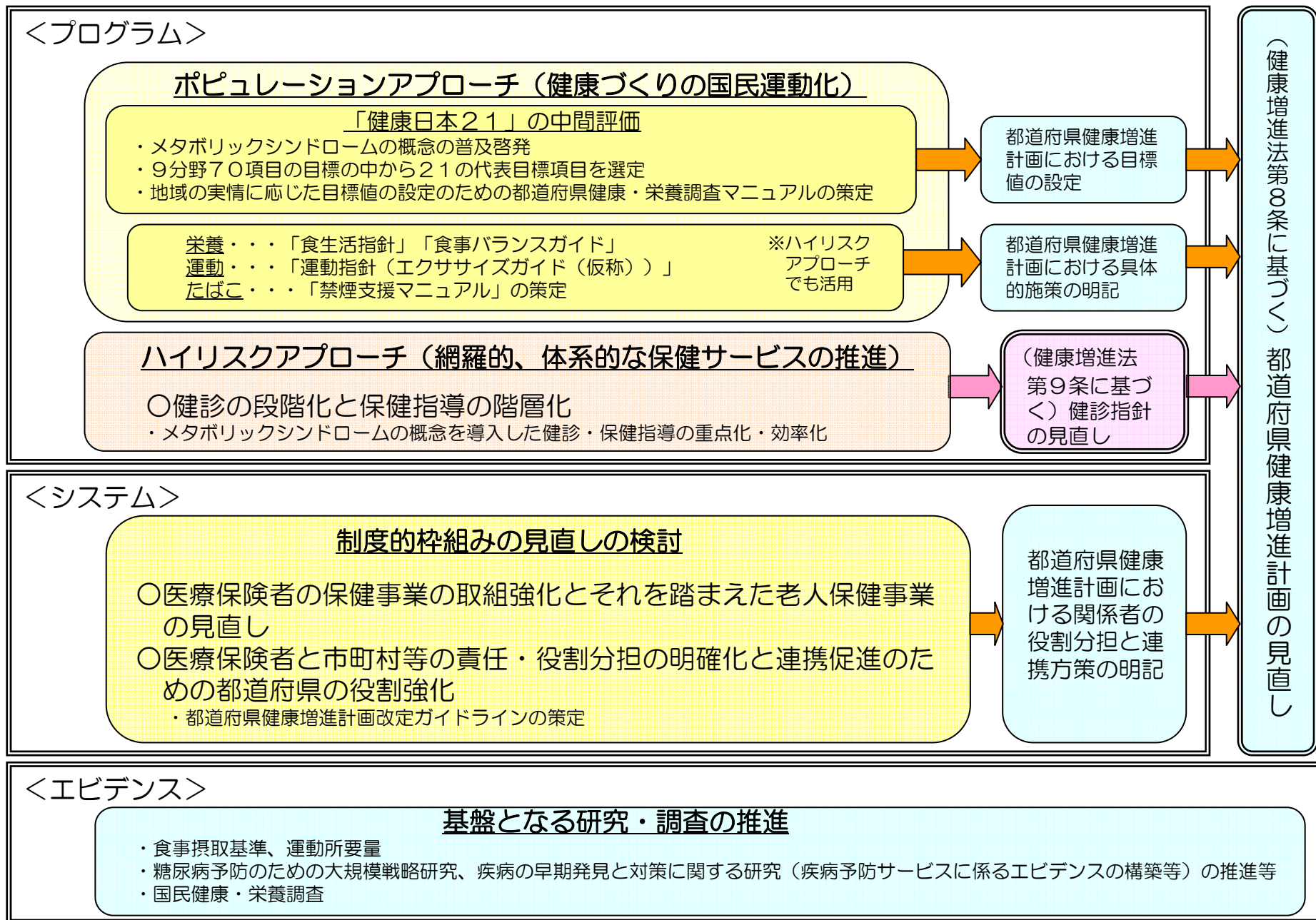


(別添)

- 1 今後の生活習慣病対策の推進について
- 2 「健康日本21」における代表目標項目
- 3 今後の生活習慣病改善支援サービスのイメージ
- 4 都道府県健康増進計画の見直しの方向性について

# 今後の生活習慣病対策の推進について



## 「健康日本21」における代表目標項目

分野	目標項目	策定時のベースライン値(または参考値)	目標値	暫定直近実績値等
一次予防(健康増進、健康づくり)				
栄養・食生活	適正体重を維持している人の増加 【糖尿病、循環器病にて再掲】	児童・生徒の肥満児 10.7%	7%以下	10.8%
		20歳代女性のやせの者 23.3%	15%以下	23.4%
		20～60歳代男性の肥満者 24.3%	15%以下	29.5%
		40～60歳代女性の肥満者 25.2%	20%以下	25.0%
	脂肪エネルギー比率の減少【がんにて再掲】	20～40歳代 27.1%/日	25%以下	26.5%
	野菜の摂取量の増加【がんにて再掲】	成人 292g/日	350g以上	293g/日
	朝食を欠食する人の減少	中学、高校生 6.0%	0%	8.7%
		男性(20歳代) 32.9%	15%以下	29.5%
男性(30歳代) 20.5%		15%以下	23.0%	
身体活動・運動	日常生活における歩数の増加(成人、高齢者) 【糖尿病にて再掲】	成人 (男性) 8,202歩	9,200歩以上	7,575歩
		成人 (女性) 7,282歩	8,300歩以上	6,821歩
		70歳以上 (男性) 5,436歩	6,700歩以上	4,915歩
		70歳以上 (女性) 4,604歩	5,900歩以上	4,142歩
	運動習慣者の増加 【循環器病にて再掲】	男性 28.6%	39%以上	29.3%
		女性 24.6%	35%以上	24.1%
休養・ こころの健康づくり	睡眠による休養を十分にとれていない人の減少	とれていない人の割合 23.1%	21%以下	19.9%*
たばこ 【循環器病、がんにて再掲】	未成年者の喫煙をなくす	喫煙している人の割合		
		男性(中学1年) 7.5%	0%	調査中
		男性(高校3年) 36.9%	0%	調査中
		女性(中学1年) 3.8%	0%	調査中
		女性(高校3年) 15.6%	0%	調査中

たばこ 【循環器病、がんにて再掲】	公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及	分煙を実施している割合			
		公共の場	—	100%	調査中
		職場	—	100%	調査中
		効果の高い分煙に関する知識の普及			
たばこ 【循環器病、がんにて再掲】	禁煙支援プログラムの普及 【歯の健康にて再掲】	知っている人の割合			
		禁煙支援プログラムが提供されている市町村の割合	—	100%	調査中
アルコール 【循環器病、がんにて再掲】	多量に飲酒する人の減少	多量に飲酒する人の割合			
		男性	4.1%	3.2%以下	5.3%*
		女性	0.3%	0.2%以下	0.8%*
	未成年者の飲酒をなくす	飲酒している人の割合			
		男性(中学3年)	25.4%	0%	調査中
		男性(高校3年)	51.5%	0%	調査中
		女性(中学3年)	17.2%	0%	調査中
		女性(高校3年)	35.9%	0%	調査中

### 二次予防(疾病の早期発見、早期対策)

循環器病 (糖尿病)	健康診断を受ける人の増加 (糖尿病検診の受診の促進)	4,573万人 (参考値)	6,860万人以上	5,875万人*	
がん	がん検診の受診者の増加	胃がん	1,401万人 (参考値)	2,100万人以上	1,973万人*
		子宮がん	1,241万人 (参考値)	1,860万人以上	1,024万人*
		乳がん	1,064万人 (参考値)	1,600万人以上	766万人*
		肺がん	1,023万人 (参考値)	1,540万人以上	1,231万人*
		大腸がん	1,231万人 (参考値)	1,850万人以上	1,425万人*
糖尿病	糖尿病検診受診後の事後指導の推進	糖尿病検診における異常所見者の事後指導受診率			
		男性	66.7%	100%	74.2%
		女性	74.6%	100%	75.0%

疾病の発症、死亡者等の減少

休養・ こころの健康づくり	自殺者の減少	31,755人	22,000人以下	32,109人	
歯の健康	(学齢期のう蝕予防) 一人平均う歯数の減少	全国平均(12歳) 2.9歯	1歯以下	1.9歯	
	(歯の喪失防止) 80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯 を有する人の増加	80歳(75~84歳)20歯以上 11.5%	20%以上	調査中	
		60歳(55~64歳)24歯以上 44.1%	50%以上	調査中	
糖尿病 【循環器病にて再掲】	糖尿病有病者の増加の抑制(推計)	糖尿病有病者数 690万人	1,000万人	740万人	
循環器病	高脂血症の減少	高脂血症の人の割合			
		男性 10.5%	5.2%以下	11.5%	
		女性 17.4%	8.7%以下	16.9%	
	生活習慣の改善等による循環器病の減少(推計)	脳卒中死亡率(人口10万対)			
		全体 110.0	†	104.7	
		男性 106.9	†	102.7	
		女性 113.1	†	106.6	
		脳卒中死亡数			
		全体 13万7,819人	†	13万2,067人	
		男性 6万5,529人	†	6万3,274人	
		女性 7万2,290人	†	6万8,793人	
		虚血性心疾患死亡率(人口10万対)			
		全体 57.2	†	58.2	
		男性 62.9	†	65.0	
		女性 51.8	†	51.6	
		虚血性心疾患死亡数			
全体 7万1,678人	†	7万3,353人			
男性 3万8,566人	†	4万0,080人			
女性 3万3,112人	†	3万3,273人			

注) 暫定直近実績値等は平成17年5月31日現在の数値である。  
 \* の暫定直近実績値等は、策定時のベースライン値を把握した調査と暫定直近実績値等を把握した調査とが異なっている数値。  
 † は、目標値としての設定はなされておらず、他の目標項目の達成度に応じた推計値が記載されている項目。

# 今後の生活習慣病改善支援サービスのイメージ

＜基本的な考え方＞

- 糖尿病、心疾患、脳卒中等の予防を重点的な目標とし、メタボリックシンドロームの概念を導入する。
- 保健指導の徹底を目指して生活習慣の改善を支援するサービス全体を体系化する。
- サービスを必要とする者を効率的に抽出し、これらの者へ確実にサービスを提供する。
- サービスの効果を評価する仕組みを組み込み、サービスの内容、提供者の質の向上を図る。

【現状・問題点】

これまでの健診は、健診・保健指導等の目的（疾病の早期発見・治療及び生活習慣の改善・保健指導）について関係者間の共通の認識が不明確。

健診と保健指導の連続性が確保されていないため、健診の結果を受診者自らの健康増進に対する努力に活用するという、制度の目的が十分に達成されていない。

健診、保健指導とも、主として呼びかけに応じた者のみに提供されており、真にサービスを必要とする者の中に、サービスを受けていない者が存在する可能性がある。

健診、保健指導とも、サービスを提供した者としなかった者との効果の差、提供方法の工夫等による効果の差の比較等を行うためのデータの収集が行われておらず、サービス全体の効果の評価、改善の努力等が行われていない。

【今後の方向性】

糖尿病、心疾患、脳卒中等の予防を重点的な目標として、内臓脂肪型肥満、糖尿病、高血圧症、高脂血症の予備群を中心にメタボリックシンドロームの概念を導入した健診・保健指導等のサービスを提供。

保健指導の徹底を目指して生活習慣の改善を支援するサービスの内容を見直し、健康増進事業実施者及び国民の共通認識とする。

健診受診率の低い被用者保険の被扶養者、自営業者等を含めた全員を対象に、生活習慣改善の必要性が高い者を効率的に抽出し、重点的にサービスを提供する。

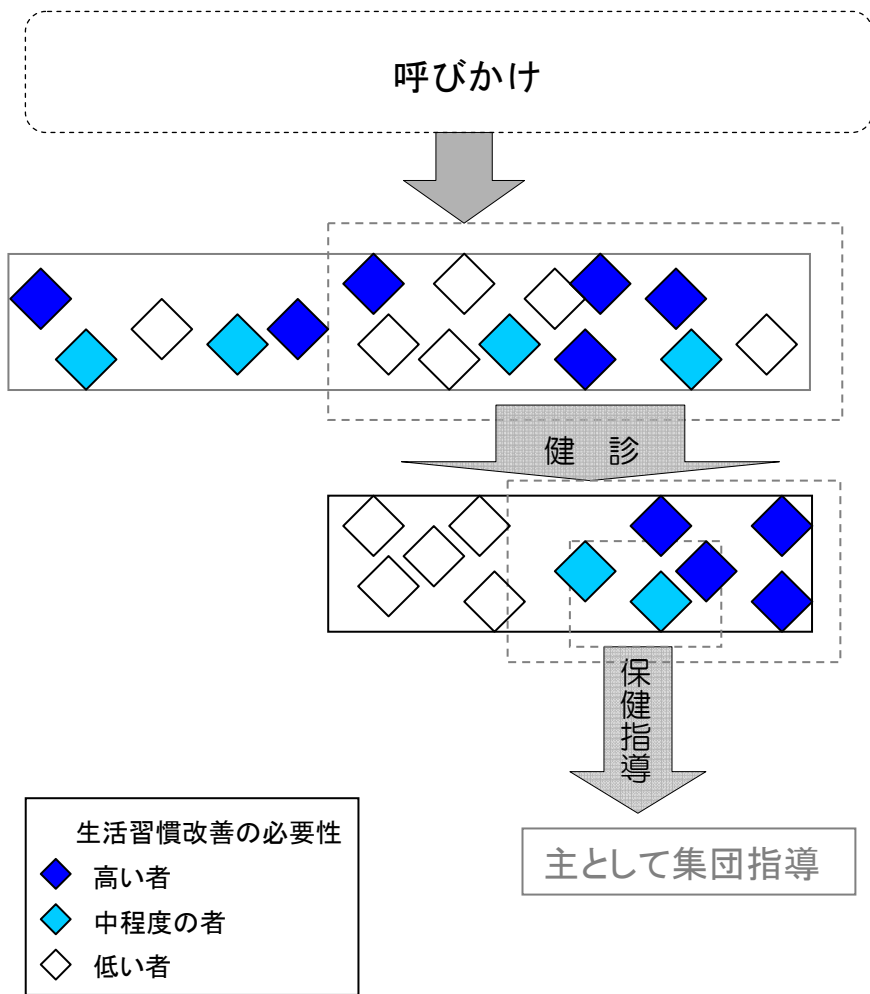
サービス提供に「評価」の観点を内包して内部及び外部の評価を促進し、サービスの内容等の質の向上を図る。

健診指針の見直し等

# サービスを必要とする者へのアプローチ(イメージ)

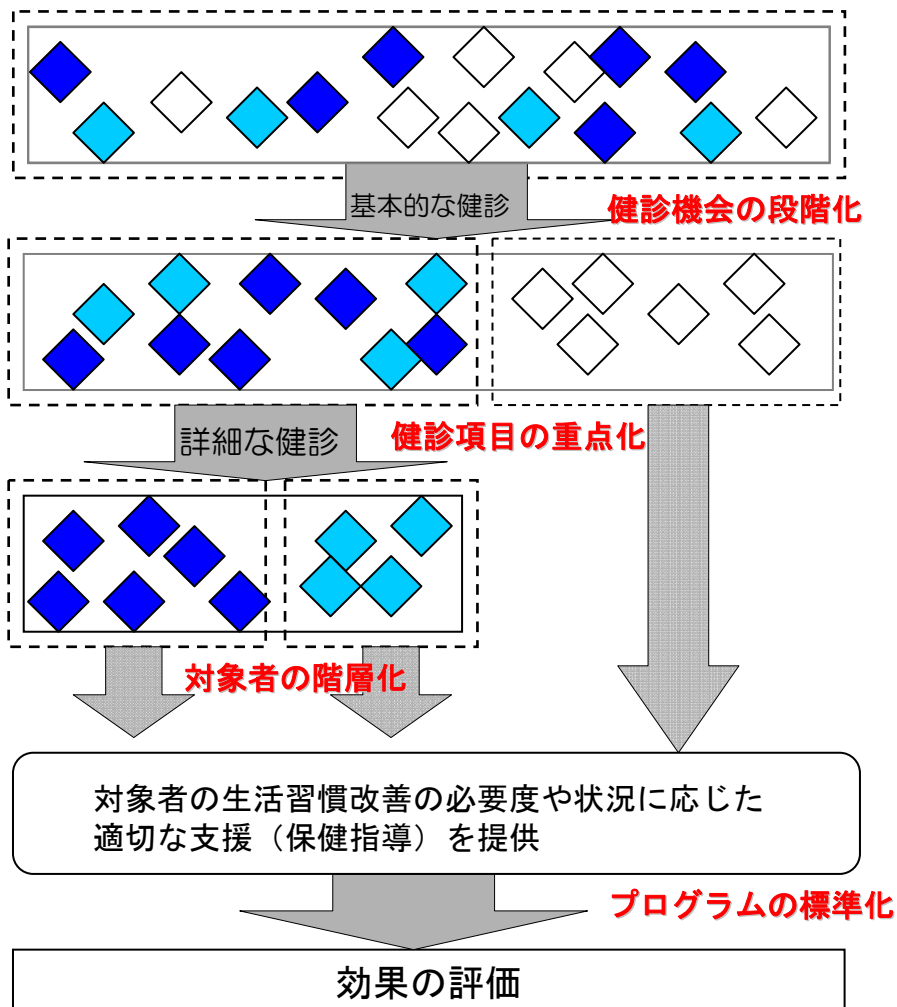
## 【健診・保健指導の現状】

- ・一部の者に対して希望に応じたサービスの提供
- ・健診を受けても、生活習慣の改善の必要性が高い者にサービスが届いていない



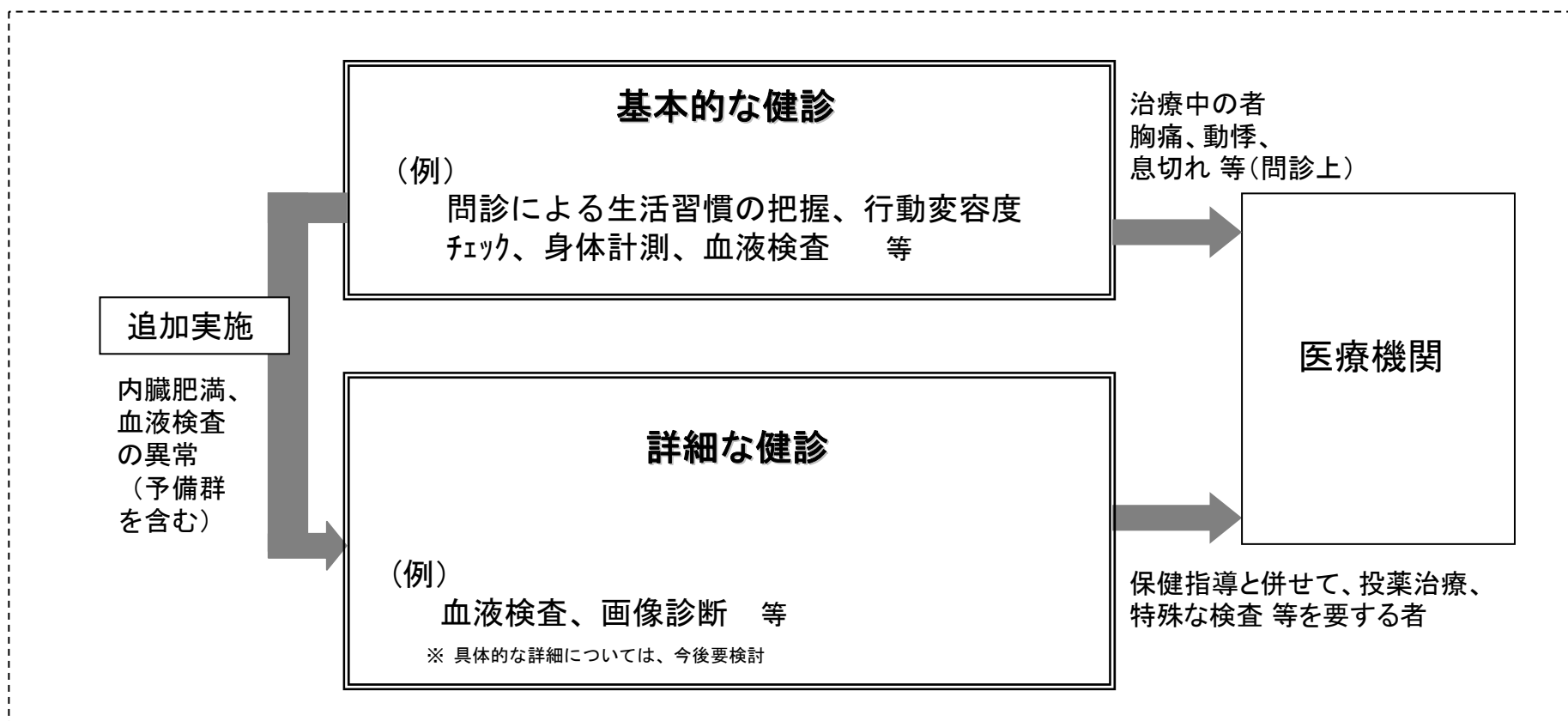
## 【今後の方向性】

- ・生活習慣の改善を必要とする者を抽出する手段としての健診  
→「健診機会の段階化」「健診項目の重点化」
- ・必要な者に効果的な保健指導を提供  
→「対象者の階層化」「プログラムの標準化」



## 健診のイメージ

- 健診機会の段階化
  - ・ 基本的な健診（毎年、全員対象）
  - ・ 詳細な健診（基本的な健診で必要とされた者など）
- 健診項目の重点化
  - ・ 基本的な健診 → メタボリックシンドローム等の有病者・予備群の発見
  - ・ 詳細な健診 → 脳卒中、心疾患等のリスクの発見



# 保健指導のイメージ

- 対象者の階層化 病態の重複状況、行動変容の困難さ等により生活習慣の改善の支援の必要度を判断し、対象者を階層化する。
- プログラムの標準化 階層毎に内容や密度等を類型化し、それぞれを標準的プログラムとして整理する。  
→ 特に積極的支援が必要な者には、その必要度に応じて手厚いサービスを提供する。

階層化した対象者毎に、提供する保健指導の内容を標準化する。

## ① 情報提供

生活習慣病の特性や生活習慣の改善に関する基本的な理解を支援する。

(例)

- ・健診結果の提供にあわせて、全員に個別のニーズ・実情に即した情報を提供する。
- ・紙（リーフレット等）、IT（インターネット、E-mail等）等、対象者にとって効果的な手法を選択する。
- ・対象者が、自らの生活習慣と健康状態との関係を理解し、主体的に生活習慣の改善ができるようにする。

## ② 動機付けの支援

生活習慣の改善に対する動機付けを支援し、自助努力による行動変容を支援する。

(例)

- ・対象者の偏った生活習慣への気づき、健康的な生活習慣への行動改善の必要性の理解を促す。
- ・定期的に電話・メール・郵便等により、生活習慣改善に対する取組等を促す。

## ③ 積極的な支援

医師、保健師、管理栄養士等の関与により、直接的に行動変容を支援する。

(例)

- ・具体的な行動目標の設定を促し、目標達成に向けた支援を行う。
- ・面接や電話等により、対象者のライフスタイルにあわせた具体的で実現可能な行動の選択を支援する。
- ・生活習慣改善行動が持続するよう、定期的な状況確認を行い、適切な生活習慣の定着を図る。

## ④ 効果の評価（保健指導の目標設定、進捗管理に用いるとともに、サービス終了後の評価を行う）

(例) ・指標として、「行動変容の達成度」、「健康度の向上」、「医療費の適正化」等が考えられる。

※具体的な手法（IT活用、訪問、電話等）は、個別のサービス提供主体が創意工夫を行う。

# 健診から保健指導への流れ（イメージ図）

