

このため、健康増進法に基づく都道府県健康増進計画の内容を充実し、

- ①「健康日本21」の代表目標項目のほか、メタボリックシンドロームの概念に対応した目標項目について、地域の実情を踏まえ、職域を含めた具体的な数値目標の設定
 - ②医療保険者、市町村等の関係者の具体的役割分担と連携促進のための都道府県の総合調整機能の強化
 - ③各主体の取組の進捗状況や目標の達成度の評価の徹底
- といった観点から、関係者が一体となった取組を進めていくことが必要である。

(4) 保健指導のアウトソーシング

今後、生活習慣病の予備群を中心にきめ細かく個別のニーズに対応していくためには、保健事業に係る市町村、医療保険者等の内部の実施体制のみでは十分に対応できないことが想定され、民間事業者は、医療機関等との連携により積極的なサービス展開を行うことが求められる。

良質な保健サービスを提供できる民間事業者を育成していく際には、医師、保健師、管理栄養士や運動指導の専門家等のマンパワーや、提供されるサービスの内容等について、一定の基準を設けることが必要であり、国として、医療保険者等が保健指導を民間事業者にアウトソーシングする際に考慮すべき基準を示したガイドライン等を策定し、提示することが必要である。

(5) 保健サービスのアウトカム評価の実施

保健サービスの質を評価する上で、その効果を見るためには単年度の結果では判断できず、継続的なデータの蓄積とその分析が必要になる。保険者協議会における医療費の分析評価などの実施状況も踏まえつつ、保健サービスのアウトカム評価の在り方について更に検討を進めるべきである。

(6) 市町村の保健師、管理栄養士等の役割

市町村の保健師、管理栄養士等については、介護予防、児童虐待などの他の業務との関係などを踏まえつつ、今後、健康づくり施策における企画・調整・評価等の業務に重点を置いていく方向で体制強化を図ることが必要であり、ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチそれぞれにおける市町村の保健師等の役割について検討していくことが必要である。

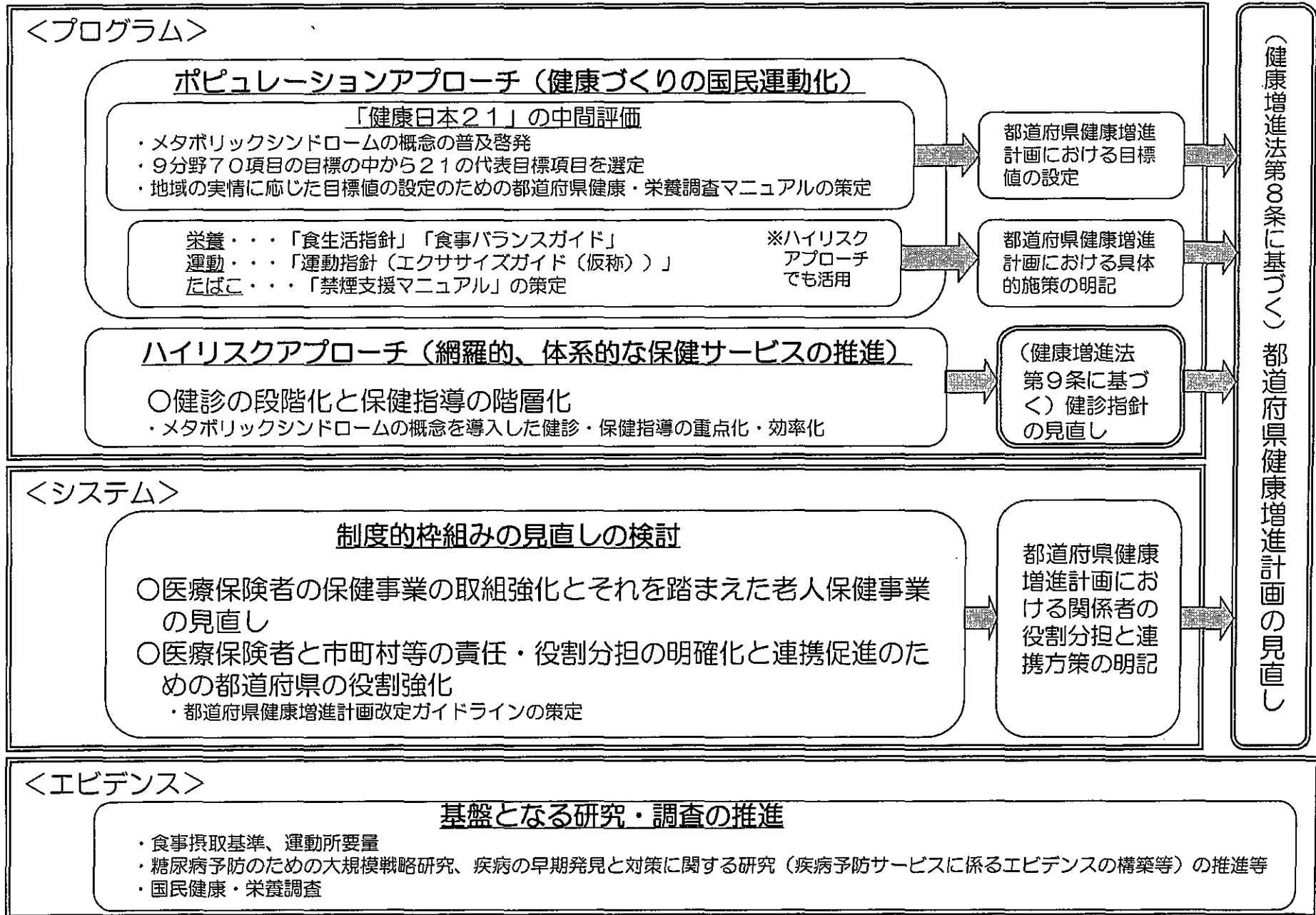
4 最後に

- 今後の生活習慣病対策の推進については、メタボリックシンドロームの概念を導入し、「健康づくりの国民運動化」としてのポピュレーションアプローチの推進とともに、「網羅的・体系的な保健サービスの推進」としてのハイリスクアプローチの徹底のため、科学的根拠に基づく効果的なプログラムの開発・普及、健診・保健指導の重点化・効率化、医療保険者による保健事業の取組強化、健康づくりに関する都道府県の総合調整機能の発揮と都道府県健康増進計画の内容充実などを中心に積極的な取組を進めていくことが必要である。

なお、特にポピュレーションアプローチについては、産業界も巻き込んだ国民運動の戦略的展開が不可欠である。

- 現時点で残された主な検討課題としては、①「健康日本21」の中間評価、②医療保険者による保健事業の取組強化の具体的な内容とそれを踏まえた老人保健事業の見直し、③基本的な健診と詳細な健診の具体的な内容、④保健指導プログラムの標準化、⑤保健指導のアウトソーシングの在り方、⑥メタボリックシンドロームの概念に対応した指標の設定などが挙げられるが、これらはいずれも今後の生活習慣病対策を進めるに当たっての鍵となるものであり、引き続き精力的な検討を進めていくべきである。

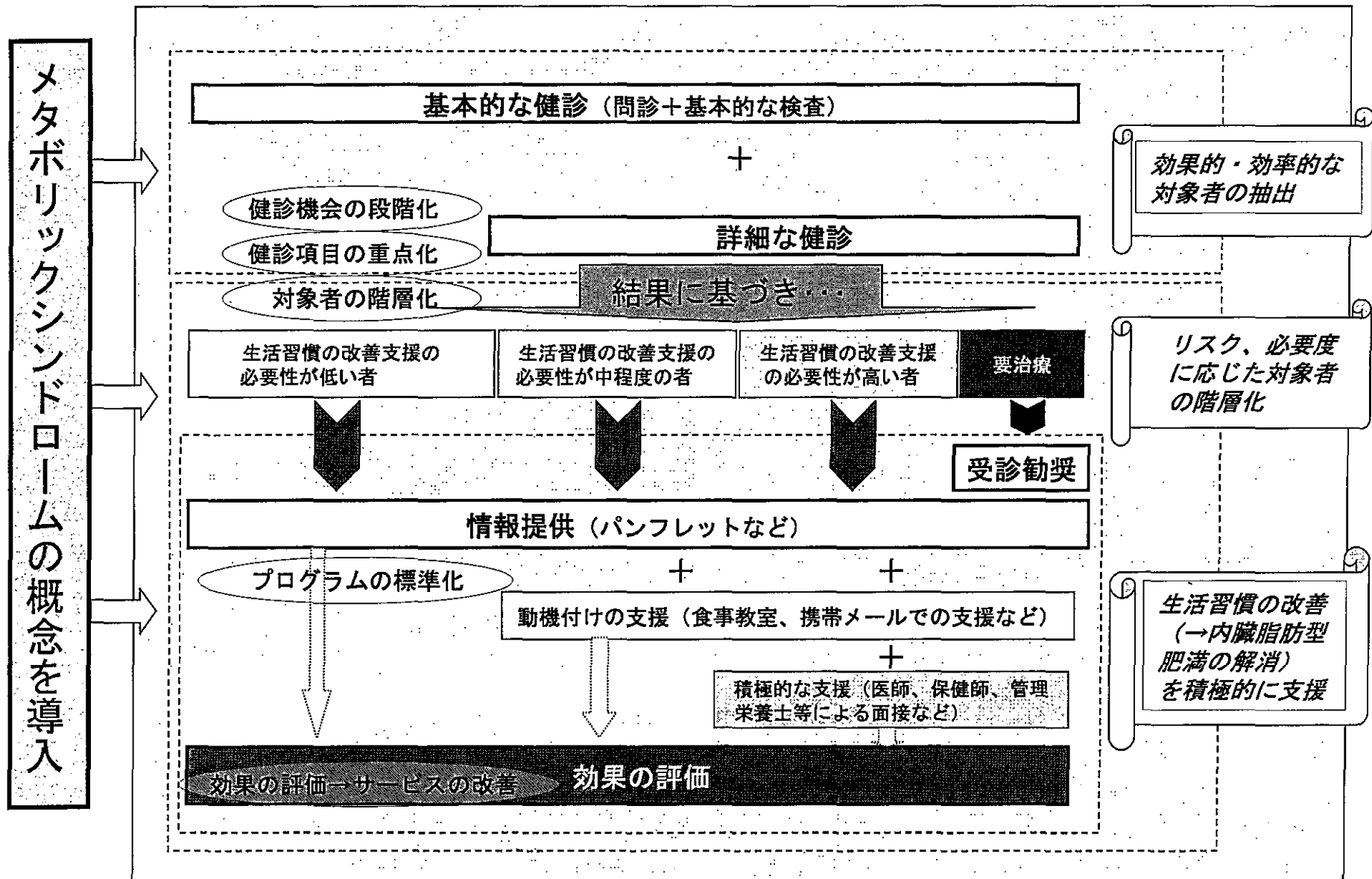
今後の生活習慣病対策の推進について



「健康日本21」における代表目標項目

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
	脂肪エネルギー比率の減少
	野菜の摂取量の増加
	朝食を欠食する人の減少
身体活動・運動	日常生活における歩数の増加(成人、高齢者)
	運動習慣者の増加
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
たばこ	未成年者の喫煙をなくす
	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
	禁煙支援プログラムの普及
アルコール	多量に飲酒する人の減少
	未成年者の飲酒をなくす
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)
がん	がん検診の受診者の増加
糖尿病	糖尿病検診受診後の事後指導の推進
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
歯の健康	(学齢期のう蝕予防) 一人平均う歯数の減少
	(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
糖尿病	糖尿病有病者の増加の抑制(推計)
循環器病	高脂血症の減少
	生活習慣の改善等による循環器病の減少(推計)

健診から保健指導への流れ (イメージ図)



都道府県健康増進計画の見直しに関する国の具体的支援

都道府県健康増進計画の見直しの基本的な方向性

1 地域の実情を踏まえた具体的な数値目標の設定

- ・「健康日本21」の代表目標項目を始めとして、地域の実情を踏まえた地域住民にわかりやすい目標値を提示。

2 医療保険者、市町村等の関係者の役割分担・連携促進のための都道府県の総合調整機能の強化

- ・都道府県の総合調整の下、関係者が協議して、具体的施策に即し、医療保険者、市町村等の役割分担を明確化するとともに、関係者間の連携を促進。

3 各主体の取組の進捗状況や目標の達成度の評価の徹底

- ・各主体の取組の進捗状況や目標の達成度について、都道府県が定期的に評価し、計画の見直しに反映。

都道府県健康増進計画の見直しに関する国の具体的支援

1 都道府県健康・栄養調査マニュアルの策定

- ・「健康日本21」の代表目標項目について、各都道府県で地域の実情を踏まえた目標値の設定を支援する観点から、目標値設定のための現状把握等に資するよう、各都道府県が実施する健康・栄養調査等に関するマニュアルを策定。

2 地域・職域連携推進協議会の設置支援

- ・都道府県の総合調整の下、医療保険者、市町村等の関係者が、具体的施策に即したそれぞれの役割分担や連携方策について協議する場である、地域・職域連携推進協議会の設置を支援。

3 都道府県健康増進計画改定ガイドラインの策定

- ・①目標項目の選定、②関係者の具体的な役割分担と連携促進、③各主体の取組の進捗状況や目標の達成度の評価等に関する基本的な考え方を示した都道府県健康増進計画改定のためのガイドラインを策定。