

労働安全衛生法の事業者と連携しつつ、保健事業を実施していくとともに、これまで取組が必ずしも十分でなかった被用者保険の被扶養者及び国民健康保険の被保険者についての取組を充実していくことが必要である。

(2) 医療保険者による保健事業の取組強化

- ・健診受診率は、各都道府県ごとに大きなばらつきがあるとともに、被用者保険者の被保険者本人が全国平均で7～8割程度であるのに対し、被扶養者や自営業者については5割程度にとどまっている。
- ・被用者保険の被保険者本人については、労働安全衛生法に基づく事業者の健診等又は医療保険者による保健事業が提供されているが、今後は、健診だけでなく、特にこれまで必ずしも十分には行われてこなかった保健指導について、より積極的な取組が必要である。
- ・被用者保険の被扶養者及び自営業者等については、これまで主に老人保健事業の実施主体である市町村が健診等の実施の役割を担ってきたが、医療保険者にも被扶養者及び被保険者に対する健康診査等の保健事業の実施の努力義務が法律上課されている。一方、老人保健法には他法優先の規定があるため、医療保険者が被扶養者等に対し保健事業を実施する場合には、老人保健法に基づく市町村による健診等は行わないこととなるため、両者の責任・役割分担が不明確となり、未受診者の把握や受診勧奨の徹底が必ずしも十分には行われてこなかった。
- ・今後は、未受診者の把握、保健指導の徹底、医療費適正化効果まで含めたデータの分析・評価といった観点から、医療保険者による保健事業の取組強化を図っていくことが必要である。医療保険者による保健事業の取組強化の内容やそれを踏まえた老人保健事業の見直しについては、健診の対象年齢の拡大の検討とも併せて、更に検討を進めるべきである。

(3) 健康づくりに関する都道府県の総合調整機能の強化と都道府県健康増進計画の内容充実

- ・都道府県は、都道府県健康増進計画の策定を通じ、総合的な健康づくり施策の企画立案を行うことが求められる。
- ・また、医療保険者と市町村等の役割分担を明確にした上で、連携を一層促進していくためには、これらの関係者間の総合

調整を図る者の役割が重要であり、特に職域（事業者等の労働安全衛生関係者や健康保険組合等の医療保険者等）との調整を考えれば、市町村がこれらの主体とそれぞれ調整することは困難であり、この役割を担うのは都道府県が最も適当である。

- ・医療保険者間の連携については、現在、各都道府県で保険者協議会の設置が進められており、本年8月31日現在、既に35道府県において設置されている。
- ・こうした保険者協議会における医療保険者間の連携を踏まえ、さらに地域保健（市町村）や事業者等も含めた地域・職域の連携を推進する観点から、各都道府県において地域・職域連携推進協議会の設置が進められており、国としても、17年度から2か年で全国に設置されるよう支援していくこととなっている。
- ・今後は、都道府県が中心となって、これらの協議組織を活用し、医療保険者、市町村等の関係者が協議した上で、共通の目標の下、それぞれの実施主体の事業内容や事業量を明確化するとともに、具体的な連携事業を推進していくことが必要である。
- ・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。（詳細については、別添4参照）
- ・都道府県におけるこうした取組を支援する観点から、国は、都道府県健康増進計画改定ガイドラインを策定するほか、各地域の実情に応じた具体的な目標値設定のための現状把握や評価に資するよう、都道府県健康・栄養調査マニュアルを提示することが期待される。
- ・今後、計画改定ガイドラインの策定等に当たっては、実績としての都道府県間の地域格差をどう評価するかについて更に検討するとともに、医療計画や介護保険事業支援計画との連携を図る観点から、計画に位置付ける目標・指標の具体的項

目について検討を進めるべきである。

- ・ 以上のような、都道府県の総合調整機能の強化と都道府県健康増進計画の内容充実については、直ちにすべての都道府県に実施を求めるのは困難であることから、まずは、幾つかの都道府県において、メタボリックシンドロームの概念に基づく健診・保健指導の導入と併せて見直しに着手し、それらの評価を踏まえて、全国的な展開を進めていくことが望ましい。
- ・ 都道府県の総合調整の下で策定された都道府県健康増進計画に基づき、医療保険者、市町村、事業者等の各健康増進事業実施者はそれぞれの実施計画を策定し、計画的な事業展開を行っていくことが望まれるが、市町村については、こうした実施計画が市町村健康増進計画として位置付けられることになると考えられる。しかし、基礎となる統計データの把握や特有の健康課題の抽出を市町村が単独で行うことが困難な場合があることから、都道府県又は保健所は、こうした市町村に対し、専門的かつ技術的な支援をより積極的に実施することが求められる。

(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。例えば、現在、国保ヘルスアップモデル事業などにおいて、3年程度の事業実績の効果を評価する取組が進められつつあるが、現在各都道府県単位で設置が進

められてい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。

5 最後に

- 以上述べたように、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。

(参考) これまでの部会における検討経緯

○第8回 平成16年10月18日

- ・第7回以降の地域保健・健康増進栄養施策について
- ・「健康日本21」の中間評価の進め方について

○第9回 平成16年11月25日

- ・二次予防（健診及び事後指導）について

○第10回 平成16年12月20日

- ・一次予防施策－「健康日本21」の中間評価－について
- ①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・こころの健康、④歯の健康

○第11回 平成17年 2月21日

- ・一次予防施策－「健康日本21」の中間評価－について
- ⑤たばこ、⑥アルコール、⑦糖尿病、⑧循環器病、⑨がん

○第12回 平成17年 3月24日

- ・生活習慣病対策の推進体制について

○第13回 平成17年 4月21日

- ・これまでの議論の整理について
- ・健康日本21中間評価作業チームによる暫定総合評価について
- ・生活習慣病対策の総合的な推進について
- ・健康日本21中間評価におけるデータ分析（たばこ）について
- ・平成15年国民健康・栄養調査結果の速報について
- ・がん医療水準均てん化の推進に関する検討会報告について

○第14回 平成17年 6月 3日

- ・地域保健対策検討会中間報告について
- ・これまでの議論の整理（改訂版）
- ・平成17年度「禁煙週間」の実施について
- ・「健康食品」について

○第15回 平成17年 7月11日

- ・「健康日本21」代表目標項目の選定について
- ・食育基本法の成立について
- ・「食事バランスガイド」について
- ・「運動所要量・運動指針の策定検討会」の設置について
- ・これまでの議論の整理（確定版）

○第16回 平成17年 7月29日

- ・「健康日本21」代表目標項目について
- ・これまでの議論を踏まえた中間とりまとめの骨格について
- ・生活習慣病健診・保健指導の在り方に関する検討会について
- ・都道府県健康増進計画の見直しの方向性について

○第17回 平成17年 8月29日

- ・生活習慣病健診・保健指導の在り方に関する検討会中間とりまとめ（案）について
- ・厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会中間とりまとめ（案）について

○第18回 平成17年 9月 7日

- ・厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会中間とりまとめ（案）について

(別添)

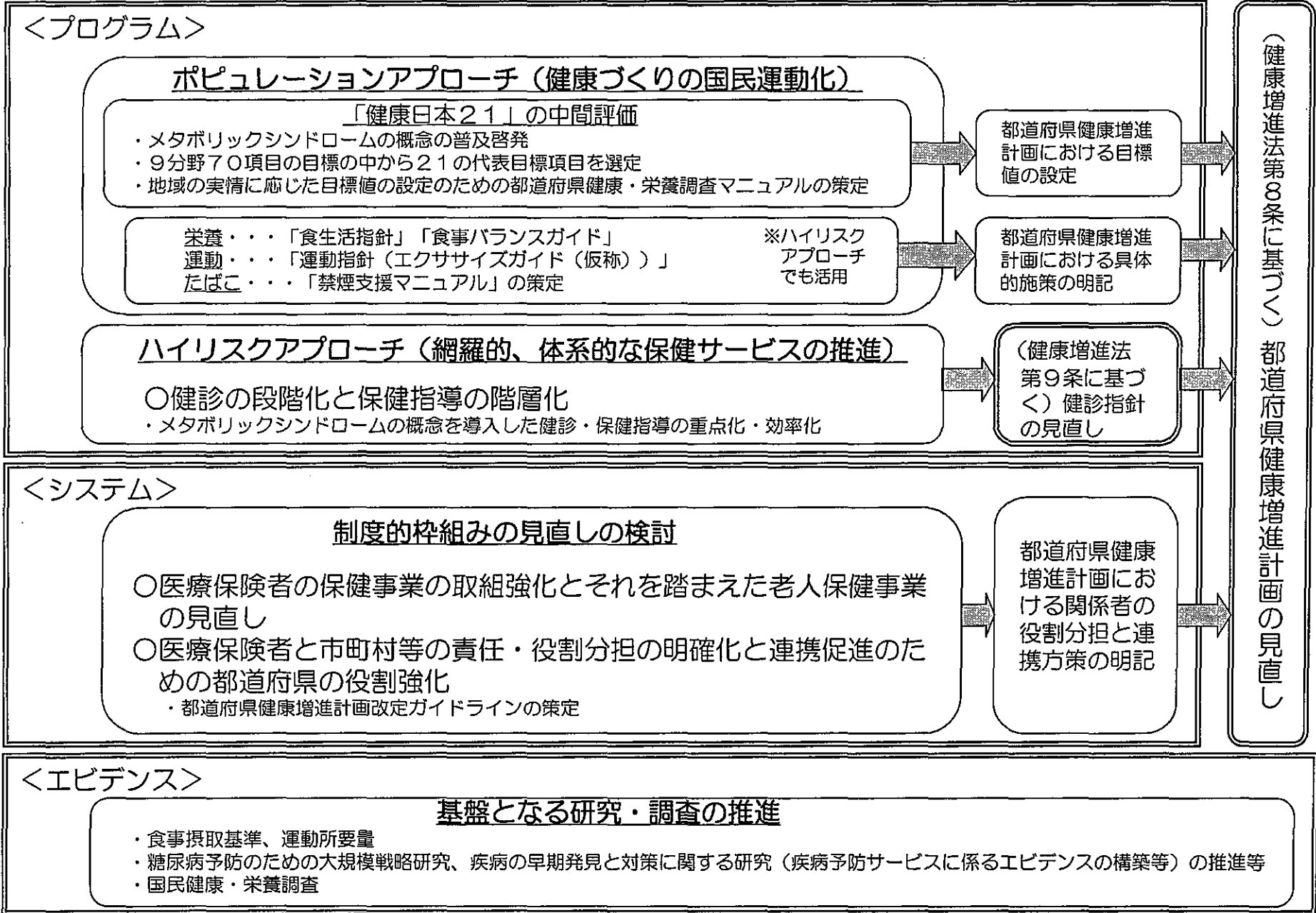
- 1 今後の生活習慣病対策の推進について

- 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%
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			
	知っている人の割合	—	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
禁煙支援プログラムの普及 【歯の健康にて再掲】		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

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