

# 1 「今後の生活習慣病対策の推進について」のポイント

(平成17年9月15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)

## メタボリックシンドロームの概念を導入した対策の推進

- 国民の栄養、運動、喫煙面での健全な生活習慣の形成に向け、内臓脂肪型肥満に着目したメタボリックシンドロームの概念を導入し、国民や関係者の「予防」の重要性に対する理解の促進を図る「健康づくりの国民運動化」を推進するとともに、必要度に応じた効果的な保健指導の徹底を図る「網羅的・体系的な保健サービス」を積極的に展開することが必要。

## 健診・保健指導の重点化・効率化

- メタボリックシンドローム等の予備群に対する保健指導を徹底するため、健診機会の段階化により予備群の確実な抽出を図るとともに、健診の結果を踏まえ、保健指導の必要度に応じた対象者の階層化を図り、動機付けの支援を含めた保健指導プログラムの標準化を図ることが必要。

## 医療保険者による保健事業の取組強化

- 健診未受診者の確実な把握、保健指導の徹底、医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の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ることが必要。

## 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

- 都道府県が総合調整機能を発揮し、明確な目標の下、医療保険者、事業者、市町村等の役割分担を明確にし、これらの関係者の連携を一層促進していくことが必要。このため、都道府県健康増進計画について、地域の実情を踏まえた具体的な数値目標を設定し、関係者の具体的な役割分担と連携方策を明記するなど、その内容を充実させ、総合的な生活習慣病対策の推進を図ることが必要。

## 国による科学的根拠に基づいた効果的なプログラムの開発・普及

- 最新の科学的知見を実際の健康づくり施策や保健事業に反映させていくため、国において、新しい科学的知見を不断に集積するとともに、効果的なプログラムを開発し、その普及を図ることが必要。

# 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。

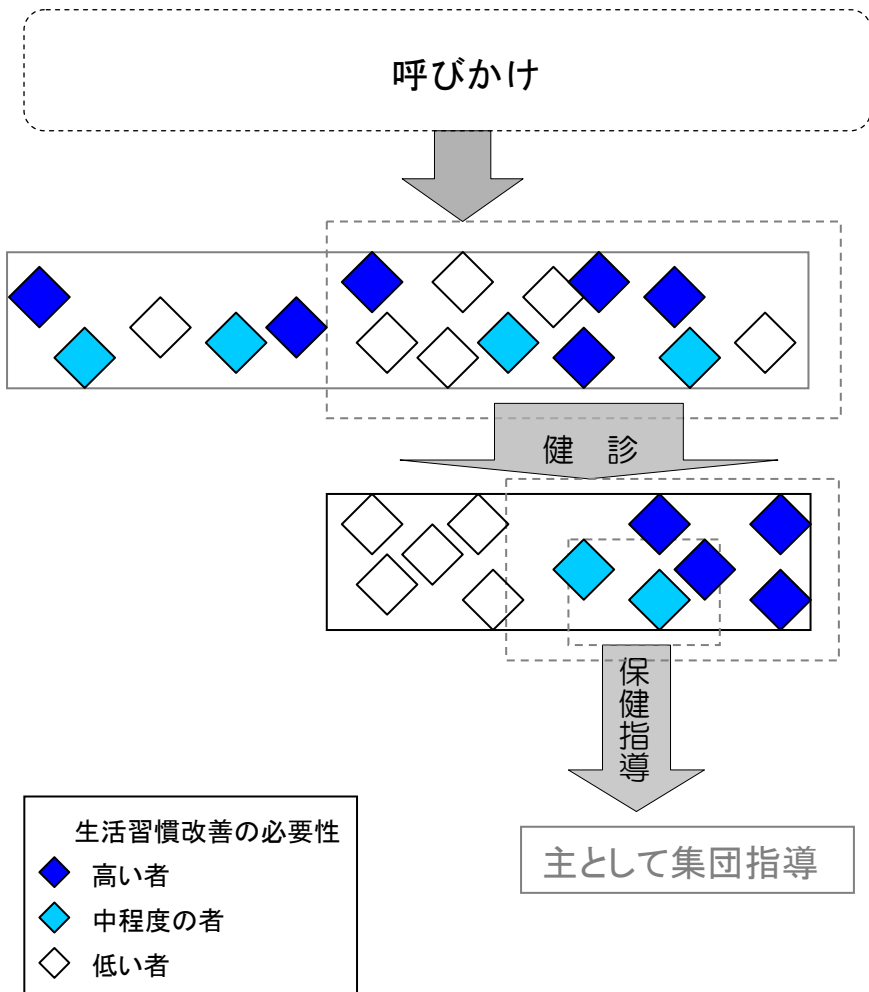
サービス提供に「評価」の観点を内包して内部及び外部の評価を促進し、サービスの内容等の質の向上を図る。

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)

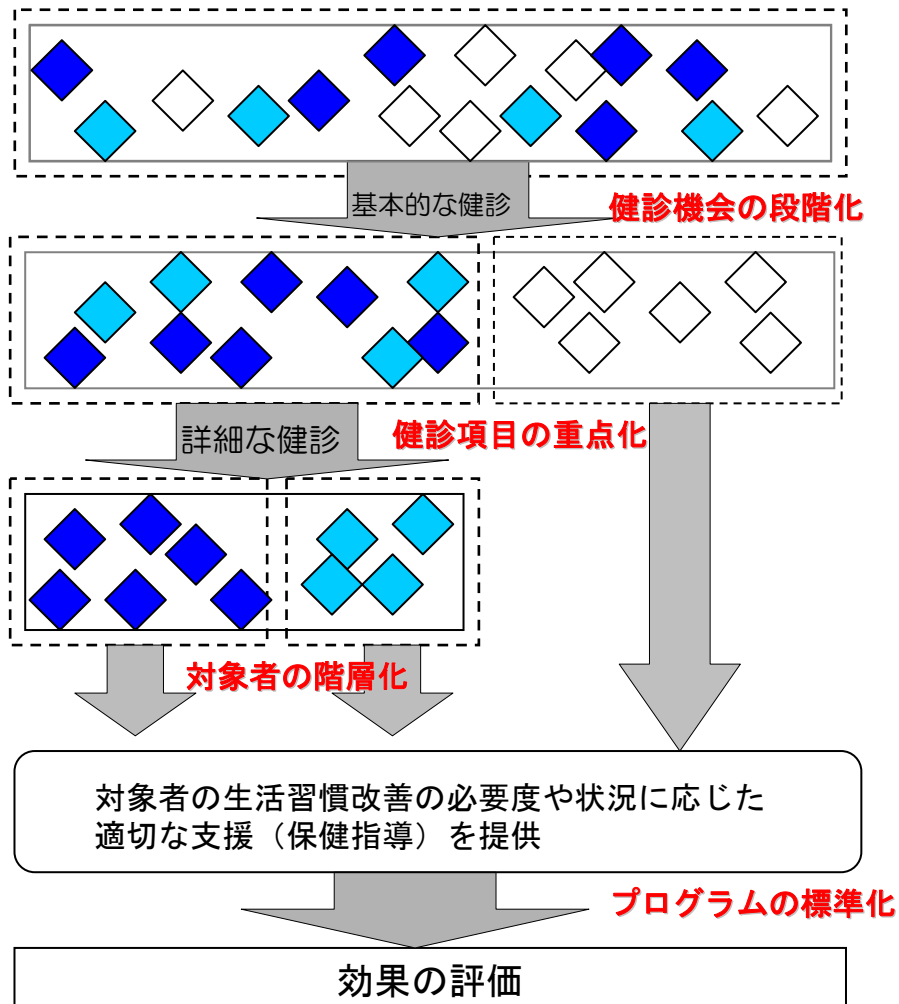
## 【健診・保健指導の現状】

- 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」



# 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。

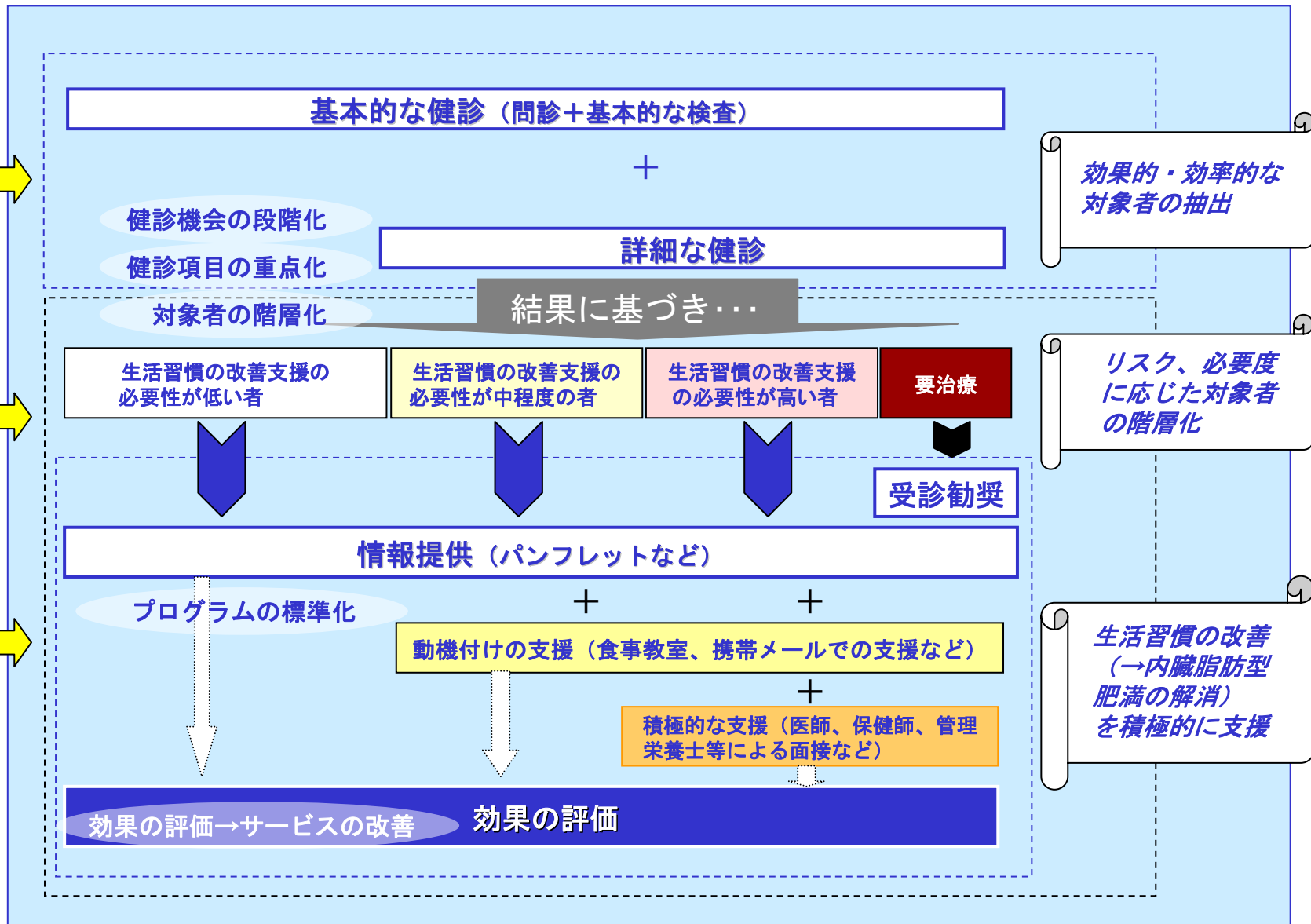
## ④ 効果の評価（保健指導の目標設定、進捗管理に用いるとともに、サービス終了後の評価を行う）

(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）

メタボリックシンドロームの概念を導入



(参考)

## 現在の健診項目

		政管健保		安衛法	老人保健法	
		一般	付加健診	定期	健康診査	
診 察 等	問診	○		○	○	
	計	身長	○		□	○
		体重	○		○	○
	測	肥満度・標準体重	○			○
	視力		○	○		
	聴力		○	○		
	胸部聴診・腹部触診		○		○	
血圧(座位)		○	○	○		
脂 質	総コレステロール定量	○		■	○	
	中性脂肪	○		■	○	
	HDL-コレステロール	○		■	○	
肝 機 能	GOT	○		■	○	
	GPT	○		■	○	
	γ-GTP	○		■	○	
	ALP	○				
	総蛋白		○			
	アルブミン		○			
	総ビリルビン		○			
	LDH		○			
代 謝 系	空腹時血糖	○		■1	○	
	尿糖	○		□	○	
	尿酸	○				
	ヘモグロビンA1C			■1	□	
感染症	HBs抗原				●	
	HCV抗体				●	
血 液 一 般	ヘマトクリット値	○			□	
	血色素測定	○		■	□	
	赤血球数	○		■	□	
	白血球数	○				
	血小板・血液像		○			

		政管健保		安衛法	老人保健法
		一般	付加健診	定期	健康診査
尿 ・ 腎機能	尿蛋白	半定量	○		○
	潜血		○		○
	尿沈渣			○	
	クレアチニン		○		○
呼 吸	肺活量		○		
	1秒量・1秒率		○		
心機能	12誘導心電図	○		■	□
肺	胸部X線	○		○	*
	喀痰細胞診			□	*
胃	胃部X線	○			*
	胃内視鏡	□			
子宮頸がん(スメア方式)			△		*
子宮体がん(細胞診)					*
乳 がん	視診・触診		△		*
	X線		△		*
大 腸	直腸検査		□		
	免疫学的便潜血検査		○		*
眼底検査			○		□
腹部超音波			○		
歯周疾患検診					40,50歳
骨粗鬆症検診					40,50歳女性

○… 必須項目

△… 受診者の希望に基づき選択的に実施する項目

□… 医師の判断に基づき選択的に実施する項目

●… 40歳以上から各5歳きざみ毎で70歳まで(過去に当該検査を受けたことがない者)

■… 35歳及び40歳以上の者については必須項目、それ以外のものについては医師の判断に基づき選択的に実施する項目

■1… いずれかの項目の実施で可

\*… 一般財源化されているが、指針等を策定している項目