

第 2 回 医療構造改革に係る都道府県会議

資 料

平成 19 年 4 月 17 日 (火)

厚生労働省健康局

<目 次>

I 医療構造改革における今後の生活習慣病対策について

- 1 健康増進法に基づく基本方針の改正について 2
- 2 健康日本21の中間評価について 12
- 3 標準的な健診・保健指導プログラムについて 22
- 4 市町村の新たな健康増進事業について 40

(参考資料)

- 平成19年健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修開催要領 . . . 44
- 特定保健指導のアウトソーシング先等実態調査結果 49
- 医療構造改革に係る都道府県会議(健康局関係)CD-R収載資料一覧 . 57

II がん対策基本法の施行について

- 1 がん対策基本法の施行について(施行通知) 62
- 2 がん対策基本法の概要 68
- 3 がん対策の推進に関する意見交換会の概要 69
- 4 「がん対策の推進に関する意見交換会」提言 70

医療構造改革における 今後の生活習慣病対策について

平成19年4月17日

健康局 生活習慣病対策室・保健指導室

— 目 次 —

	頁
1 健康増進法に基づく基本方針の改正について……………	2
(1)健康増進法に基づく基本方針の改正案	
(2)都道府県健康増進計画改定ガイドライン(確定版)	
2 健康日本21の中間評価について……………	12
(1)健康日本21中間評価報告書	
(2)健康日本21の改正案	
(3)厚生労働分野以外の行政分野との連携	
(4)健やか生活習慣国民運動(仮称)(案)	
3 標準的な健診・保健指導プログラムについて……………	22
(1)標準的な健診	
(2)標準的な保健指導	
(3)健診・保健指導の研修ガイドライン	
(4)後期高齢者(75歳以上)に対する健診・保健指導	
4 市町村の新たな健康増進事業について……………	40
(1)老人保健法の改正	
(2)市町村の新たな健康増進事業	

1 健康増進法に基づく基本方針の改正について

(1) 健康増進法に基づく基本方針の改正案

1. 現状

健康増進法第7条第1項に基づき、厚生労働大臣は「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(以下「基本方針」という。)を定めている。また、同法第8条第1項及び第2項に基づき、都道府県及び市町村は、基本方針を勘案して、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画を策定することとされている。

2. 改正の趣旨

「今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)」(平成17年9月15日・地域保健健康増進栄養部会)において、都道府県が総合調整機能を発揮すべく、都道府県健康増進計画の内容充実の必要性が指摘された。さらに、今般の医療構造改革においては、国民の生活習慣改善に向けた普及啓発を積極的に進めることなど疾病の予防の重視が柱の一つとされた。

以上のことを踏まえ、基本方針を改正することとした。

3. 改正の内容

① 地域の実情を踏まえた具体的な目標の設定

地域の実情を踏まえた運動、食生活、喫煙等に関する目標、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率や健康診査・保健指導の実施率等を設定することについて記載する。

② 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、地域・職域連携推進協議会等を活用して、健診・保健指導や普及啓発等の取組における市町村、医療保険者等の具体的な役割分担の明確化、取組の進捗状況の評価等を行うことについて記載する。

③ 市町村健康増進計画策定時の留意事項の追加

市町村健康増進計画を策定する際には、市町村が医療保険者(市町村国保)として実施する保健事業と連携を図ることや、健康増進法に基づき市町村が実施する健康増進事業を同計画に位置付けることなどの留意事項について記載する。

④ 健康増進を担う人材の確保・資質向上のための研修の充実

国における総合的な企画及び調整の能力等の資質の向上のための研修や、都道府県における市町村、医療保険者、地域の関係団体と連携した健康増進に関する施策に携わる専門職等への研修の充実を図ることについて記載する。

⑤ 例示の追加などの規定の整備

多様な分野との連携事例として、総合型地域スポーツクラブの活用や健康関連産業の育成を追加するなどの規定の整備を行う。

4. 施行日

平成20年4月1日(予定)

(2) 都道府県健康増進計画改定ガイドライン(確定版)

1 都道府県健康増進計画の内容充実の基本的な方向性

(i) 地域の実情を踏まえた具体的な目標値の設定

- 「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。
具体的には、内臓脂肪型肥満に着目し、メタリックシンドロームの該当者・予備群の減少率や、健診・保健指導の実施率の目標、その他、運動、食生活、喫煙等に関する目標を設定。

(ii) 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、健診・保健指導や普及啓発等の具体的施策に即し、医療保険者、市町村等の具体的な役割分担を明確化するとともに、関係者間の連携を促進。
このため、都道府県が中心となって協議する場として、地域・職域連携推進協議会を開催。

(iii) 各主体の取組の進捗状況や目標の達成度の評価の徹底

- 各主体の健診・保健指導や普及啓発等の取組の進捗状況や目標の達成状況について、都道府県が中心となって定期的に管内の状況を評価し、その後の取組等に反映。

2 都道府県健康増進計画改定の進め方

(1) 都道府県健康増進計画改定の流れ

- 基本的な方向性を踏まえ、次の手続きを経て、新しい都道府県健康増進計画を策定する。
 - ① 目標項目の設定
 - ② 地域の実態の把握(各都道府県における調査の実施)
 - ③ 地域の実情を踏まえた目標値の設定
 - ④ 目標値を達成するために必要な取組の検討
 - ⑤ 関係者の役割分担と連携促進に向けた協議
 - ⑥ 計画の策定

(2) 目標項目の設定

- 国として示す目標項目に加え、地域の実情に応じ、独自の目標項目を追加し、各都道府県の健康増進計画に位置付ける目標項目を設定する。
- 例えば平成20年度に改定を予定している等、平成19年度中の改定が困難な場合は、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数及び特定健診・特定保健指導の実施率に関する目標項目についてのみ対応する。

(3) 地域の実態の把握(各都道府県における調査の実施)

○ 都道府県は、設定したそれぞれの目標項目について、地域の実情を踏まえた目標値を設定するため、「都道府県健康・栄養調査マニュアル」に基づく国民健康・栄養調査の上乗せ調査等を踏まえ、地域の実態を把握する。

(4) 地域の実情を踏まえた目標値の設定

- 参酌標準を勘案し、地域の実情を踏まえた具体的な目標値を設定する。
- 都道府県の人口構成は、年月とともに変化するため、生活習慣病の有病者・予備群の減少の目標値を設定する上では、将来の推計人口をもとに、性・年齢調整を行う必要がある。

(5) 目標値を達成するために必要な取組の検討

- 適切な生活習慣の習得、不適切な生活習慣の改善を通じて、生活習慣病の予防や重症化を防止することが可能となる。(別紙を参照)
- 生活習慣病対策に係る目標値を達成するためには、医療保険者、市町村、都道府県等は、対象者の年齢、状態等に応じて、ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチを効果的・効率的に組み合わせて実施する必要がある。

(6) 関係者の役割分担と連携促進に向けた協議

- 各都道府県ごとに設定した目標値の達成に向け、管内の医療保険者、事業者、市町村その他の関係者が、
 - ① どのような役割分担で、
 - ② どのような取組をそれぞれが行い、
 - ③ どのような連携方策を講じていくか、等について、都道府県が総合調整機能を発揮し、関係者間で協議する。これらの役割分担、連携促進方策について都道府県健康増進計画に具体的に明記する。

(7) 実績の評価

- 各実施主体は、毎年度、前年度の普及啓発や健診・保健指導等の事業の実施状況について把握し、経年的な傾向など、分析評価を行う。
- その際、目標値の設定と同様に、必要な項目については、性・年齢調整を行う必要がある。

(8) 計画の見直し(次期計画の策定)

- 現行の都道府県健康増進計画の多くは、国の「健康日本21」と合わせる形で、平成22年度を終期としている場合が多い。
- 一方、今回の改革において、国及び都道府県は、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画を平成20年度から5年ごとに5年計画として策定することとし、定期的な評価を行っていくこととされている。
- 国においても、「健康日本21」の取組と全国医療費適正化計画の取組の整合性を図る必要があり、運動期間(終期)について整合性を図る予定であるが、各都道府県でも、健康増進計画、医療計画、介護保険事業支援計画、医療費適正化計画、がん対策推進計画の整合性を図りつつ、定期的な評価も総合的に進めていくことが望まれる。

糖尿病等の生活習慣病の発症予防・重症化予防の流れに対応した客観的評価指標

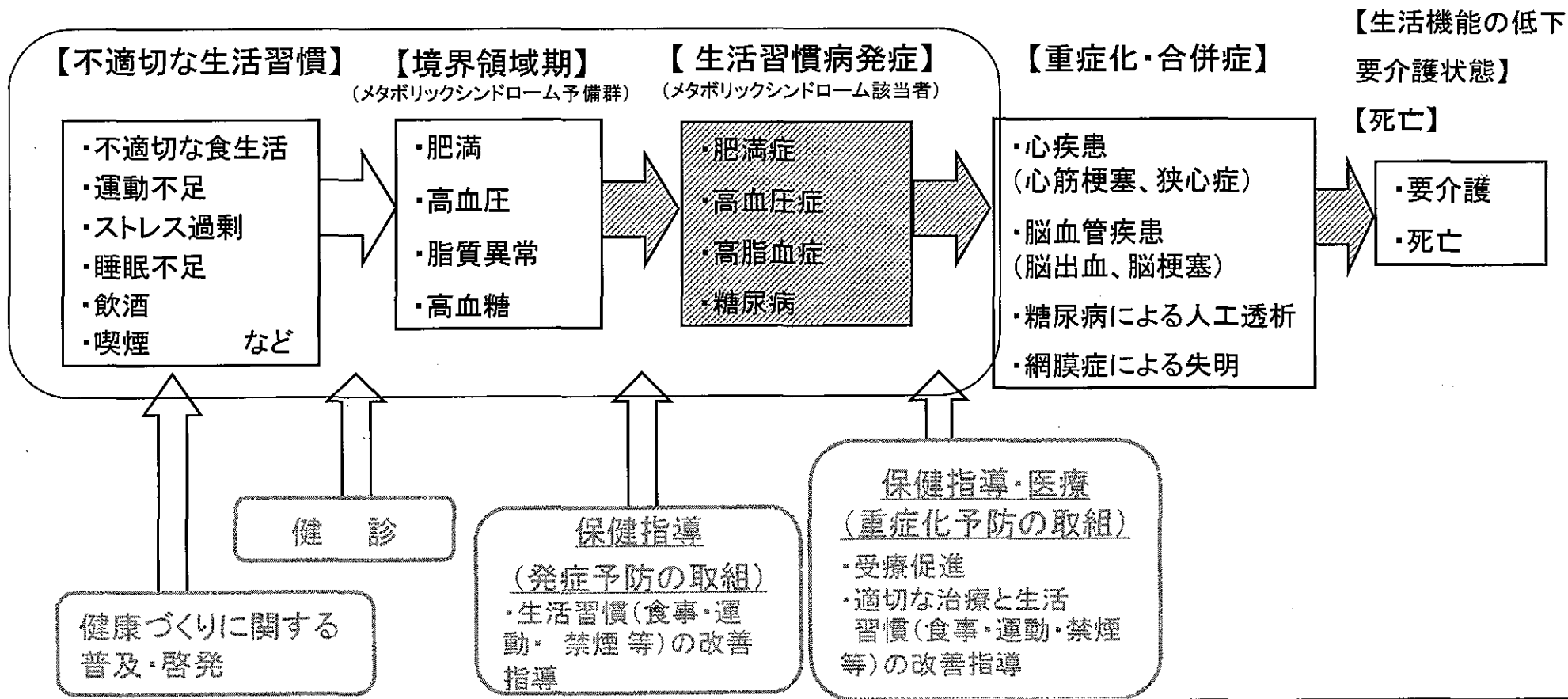
- 脂肪エネルギー比
- 野菜摂取量
- 日常生活における歩数
- 運動習慣のあるものの割合
- 睡眠による休養不足者の割合

等

- メタボリックシンドローム予備群・該当者数
- ・肥満度測定結果(腹囲、BMI)
- ・血圧測定結果
- ・脂質測定結果
- ・血糖測定結果

- 虚血性心疾患新規受診率
- 脳血管疾患新規受診率
- 糖尿病による視覚障害新規発症率
- 糖尿病による人工透析新規導入率

- 虚血性心疾患死亡率
- 脳血管疾患死亡率
- 平均自立期間



○メタボリックシンドロームの概念の浸透度

○健診実施率

○保健指導実施率

○医療機関受診率

○メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少

2 健康日本21の中間評価について

(1) 健康日本21 中間評価報告書

健康日本21の全般的な評価

健康日本21は、健康づくりに関する各種指標について数値目標を設定し、国民が一体となった健康づくり運動を推進する手法を導入したことにより、国民の健康指標に関する各種データの体系的・継続的なモニタリング、評価が可能となった。

また、都道府県及び市町村においては、健康増進計画の策定が進んでおり、全ての都道府県で都道府県計画が、約半数の市町村で市町村計画が策定されている。

健康日本21の中間評価における中間実績値からは、例えば、脳卒中、虚血性心疾患の年齢調整死亡率の改善傾向が見られるものの、高血圧、糖尿病の患者数は特に中高年男性では改善していない。また、肥満者の割合や日常生活における歩数のように、健康日本21策定時のベースライン値より改善していない項目や、悪化している項目が見られるなど、これまでの進捗状況は全体としては必ずしも十分ではない点が見られる。

課題

- 総花主義的でターゲットが不明確
(「誰に何を」が不明確)
- 目標達成に向けた効果的なプログラムやツールの展開が不十分
- 政府全体や産業界を含めた社会全体としての取組が不十分
- 医療保険者、市町村等の関係者の役割分担が不明確
- 保健師、管理栄養士等医療関係者の資質の向上に関する取組が不十分
- 現状把握、施策評価のためのデータの収集、整備が不十分

今後の方向性

ポピュレーションアプローチ (健康づくりの国民運動化)

- 代表目標項目の選定
(都道府県健康増進計画に目標値設定)
→都道府県健康増進計画改定ガイドライン、都道府県健康・栄養調査マニュアルに沿った計画の内容充実
- 新規目標項目の設定
- 効果的なプログラムやツールの普及啓発、定期的な見直し
- メタボリックシンドロームに着目した、運動習慣の定着、食生活の改善等に向けた普及啓発の徹底

ハイリスクアプローチ (効果的な健診・保健指導の実施)

- 医療保険者による40歳以上の被保険者・被扶養者に対するメタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導の着実な実施 (2008年度より)
- 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導プログラムの提示、定期的な見直し

産業界との連携

- 産業界の自主的取組との一層の連携
- 保健指導事業者の質及び量の確保

人材育成(医療関係者の資質向上)

- 国、都道府県、医療関係者団体、医療保険者団体等が連携した人材養成のための研修等の充実

エビデンスに基づいた施策の展開

- アウトカム評価を可能とするデータの把握手法の見直し
- 国民健康・栄養調査の在り方見直しの検討
- 都道府県・市町村等の取組状況の定期的な把握

分野別の取組

- 栄養・食生活
 - ・健診後の栄養指導の充実
 - ・「食事バランスガイド」の普及啓発や食環境整備の推進
 - ・食育と運動した国民運動の推進
 - ・行政における管理栄養士の配置などの体制整備
- 身体活動・運動
 - ・健診後の運動指導の充実
 - ・「エクササイズガイド2006」の普及啓発
 - ・健康運動指導士等の育成の促進
 - ・ウォーキングの普及など運動に親しむ環境の整備
- 休養・こころの健康づくり
 - ・自殺対策の推進
 - ・自殺対策に関する研究の推進
- たばこ
 - ・新規喫煙者増加の防止
 - ・禁煙指導の充実
 - ・さらなる対策の充実
- アルコール
 - ・多量飲酒者対策の充実
 - ・未成年の飲酒防止の徹底
- 歯の健康
 - ・地域の実情に応じた幼児期及び学童期のう蝕予防
- 糖尿病
 - ・メタボリックシンドロームに着目した効果的な健診・保健指導の実施
 - ・一次予防の充実
 - ・糖尿病予防のための戦略研究の推進
- 循環器病
 - ・メタボリックシンドロームに着目した効果的な健診・保健指導の実施
 - ・一次予防の充実
- がん
 - ・がん検診の推進
 - ・一次予防の充実
 - ・第3次対がん総合戦略研究の推進

国民運動の展開
医療保険者による効果的な健診・保健指導の推進