

健康増進計画・健康増進事業について

厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室
室長補佐 谷村健一

医療制度改革における生活習慣病対策の推進について

- 近年、我が国では、中高年の男性を中心に、肥満者の割合が増加傾向にあるが、肥満者の多くが、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大する。
- このため、**内臓脂肪型肥満に着目した「内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）」の概念を踏まえ**、国民の運動、栄養、喫煙面での健全な生活習慣の形成に向け（「1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後にクスリ」）、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。

＜具体的な取組＞

健診・保健指導の重点化・効率化

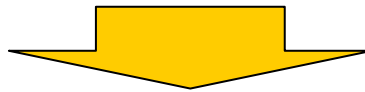
- 内臓脂肪症候群等の該当者・予備群に対する保健指導を徹底するため、効果的・効率的な健診の実施により、該当者・予備群の確実な抽出を図るとともに、健診の結果を踏まえ、保健指導の必要度に応じた対象者の階層化を図り、動機づけの支援を含めた**保健指導プログラムの標準化**を図る。

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。
→ **医療保険者に糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施を義務付け**

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、糖尿病等の有病者・予備群の減少率や糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施率等の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。

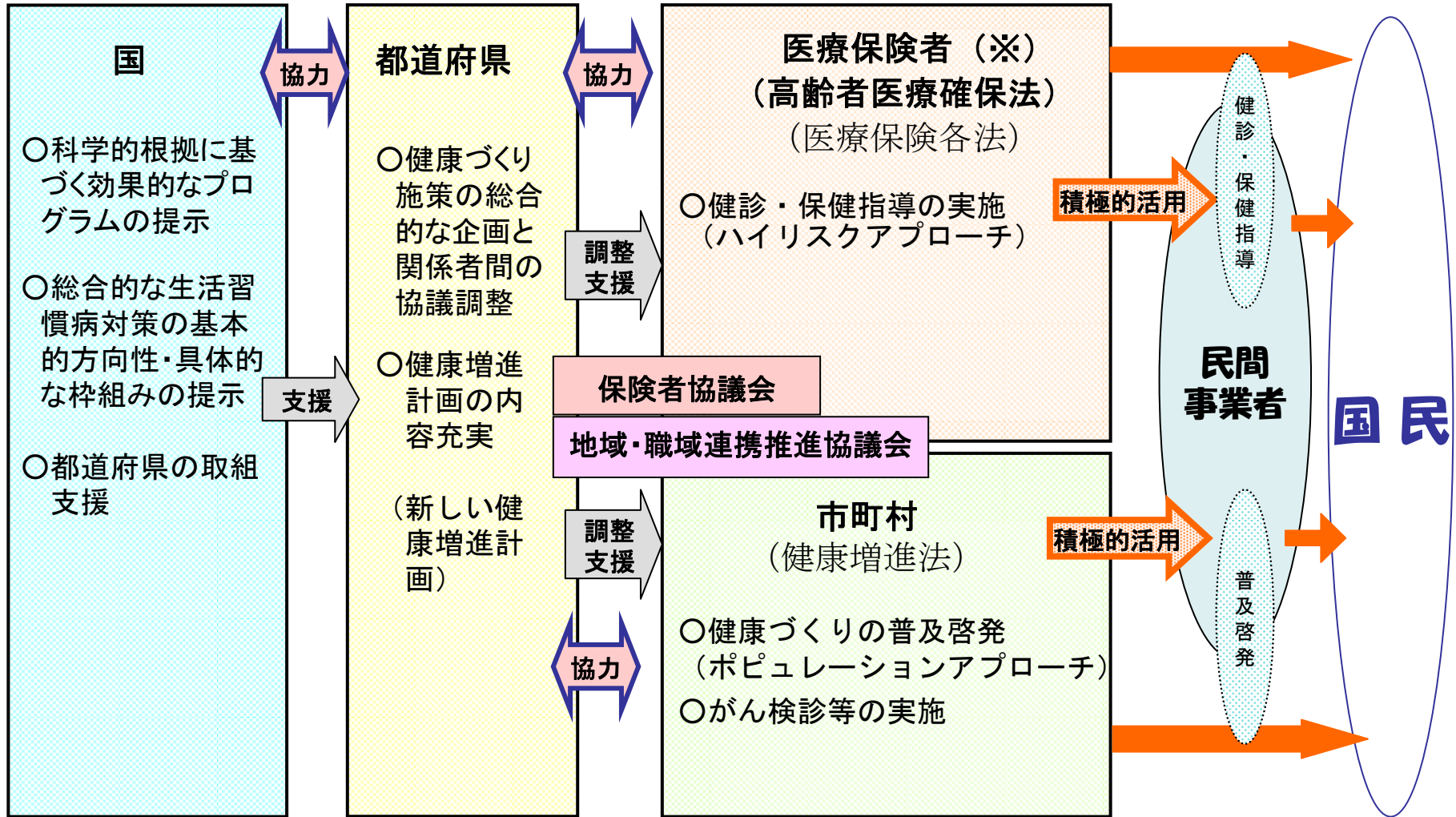


糖尿病等の有病者・予備群の減少



国民の健康増進・生活の質の向上
中長期的な医療費の適正化

生活習慣病対策の推進体制の構築



(※)労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けていれば、代替可能
上記のうち、太字は義務で、細字は努力義務

都道府県健康増進計画の内容充実の基本的な方向性

(1) 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。

(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、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。**

(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。**

国、都道府県、市町村、医療保険者による生活習慣病対策の推進について

＜健康増進法＞

国

- 国の基本方針(第7条)
 - ・基本的な方向性
 - ・全国的な目標の提示 等
- 健康診査等指針(第9条)

調和

調和

＜高齢者の医療の確保に関する法律＞

- 全国医療費適正化計画(第8条)
 - ・医療費適正化基本方針
 - ・全国的な目標の提示 等
- 特定健康診査等基本指針(第18条)

都道府県

- 都道府県健康増進計画(第8条)
 - ・国の基本方針を勘案して策定
 - ・市町村、医療保険者等の管内の関係者が共有する目標の設定
 - ・関係者の役割分担、連携方策 等

調和

- 都道府県医療費適正化計画(第9条等)
 - ・目標(生活習慣病対策、医療提供体制)
 - ・医療保険者、医療機関その他の関係者の連携、協力
 - ・計画の進捗状況・実績の評価 等

地域・職域連携推進協議会

技術的援助、報告徴収等(第18条等)

資料提出等協力要請、助言・援助等(第9条等)

市町村

- 市町村健康増進計画(第8条)
- 生活習慣相談、保健指導その他の健康増進事業の実施(第17条、第19条の2)

医療保険者(国保・被用者保険)

- 特定健康診査等実施計画(第19条)
- 特定健康診査、特定保健指導の実施(第20条等)

連携・協力
(健康増進法第5条)

保険者協議会

これまでの我が国における健康づくり運動

S39 東京オリンピック

1970 S45 保健所における栄養・運動・休養指導

1980

S53～ 第1次国民健康づくり

- ・健診検査の充実
- ・市町村保健センターの設置
- ・保健師などのマンパワー確保
- ・啓発普及

1990

S63～ 第2次国民健康づくり

～アクティブ80ヘルスプラン～
運動習慣の普及に重点を置いた対策
(運動指針の策定、健康増進施設の推進等)

2000

H12～ 第3次国民健康づくり

- ・一次予防の重視
- ・健康づくり支援のための環境整備
- ・具体的な目標設定とその評価
- ・多様な実施主体間の連携強化

健康日本21

対象9分野

- ① 栄養・食生活
- ② 身体活動・運動
- ③ 休養・こころの健康づくり
- ④ たばこ
- ⑤ アルコール
- ⑥ 歯の健康
- ⑦ 糖尿病
- ⑧ 循環器病
- ⑨ がん

「健康日本21」に掲げる目標の進捗状況

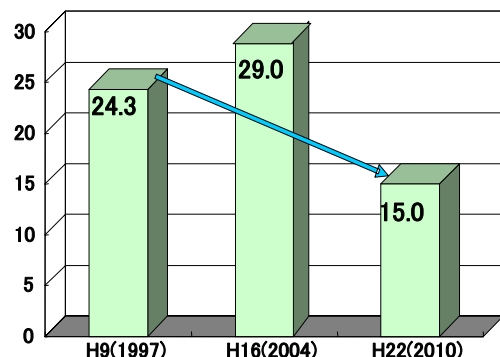
栄養・食生活

目標:適正体重を維持している人の増加

< 肥満者の割合 >

男性20～60歳代

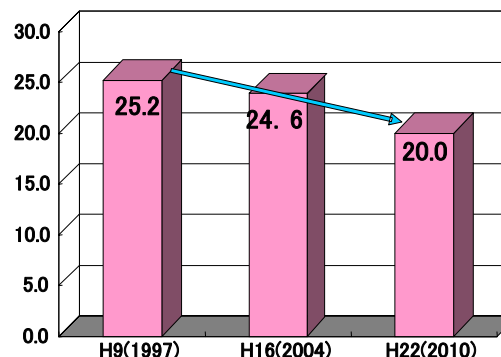
% 策定時 暫定直近実績値 目標値



H9国民栄養調査 H16国民健康・栄養調査

女性40～60歳代

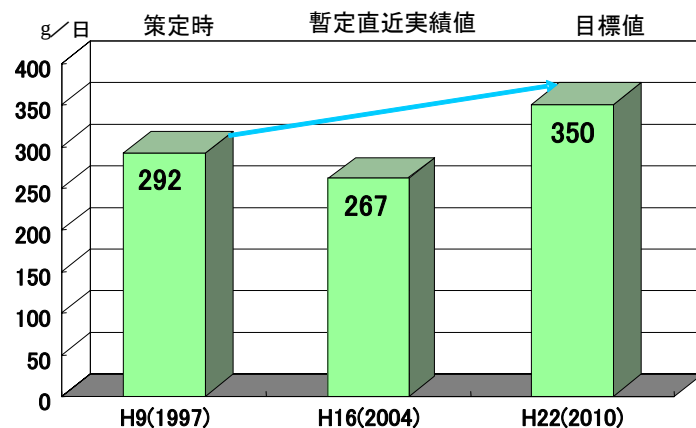
% 策定時 暫定直近実績値 目標値



H9国民栄養調査 H16国民健康・栄養調査

目標:野菜の摂取量の増加(成人1日)

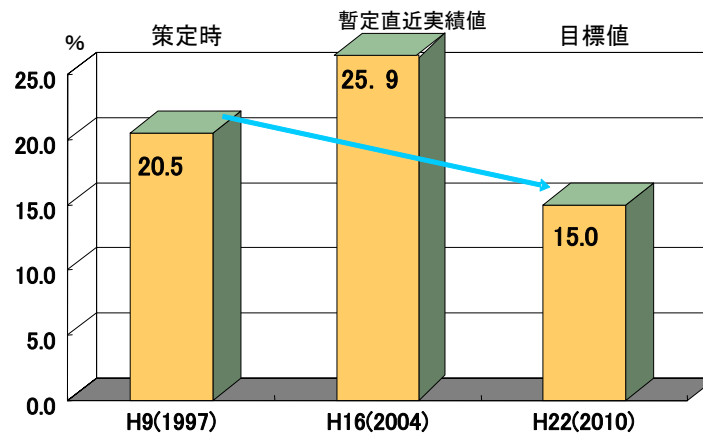
< 野菜摂取量(※) >



H9国民栄養調査 H16国民健康・栄養調査

目標:朝食を欠食する人の減少

< 欠食する人の割合(30歳代男性) >



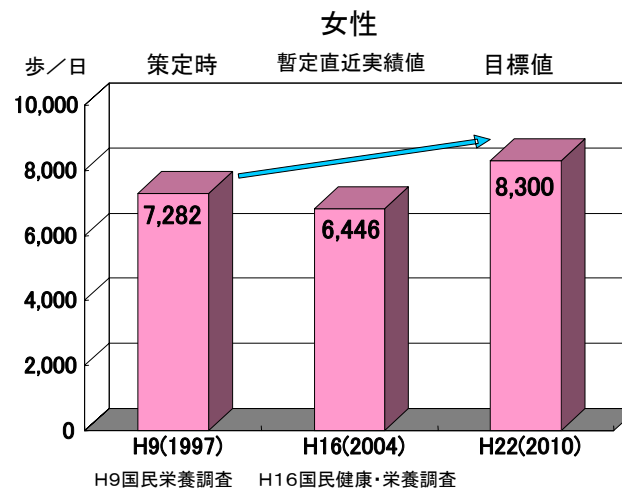
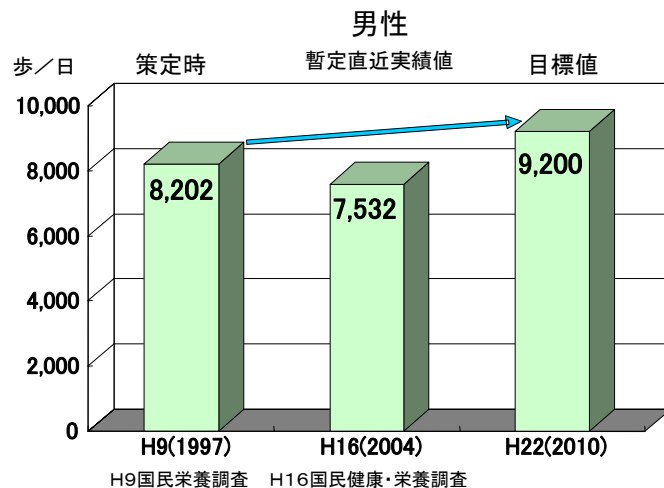
H9国民栄養調査 H16国民健康・栄養調査

※ 調査時期であるH16年は、生鮮野菜の価格が例年よりかなり上回った(指定野菜の価格は前年比190%:東京都中央卸売市場における卸売り価格動向)。なお、H15年調査では293gであった。

身体活動・運動

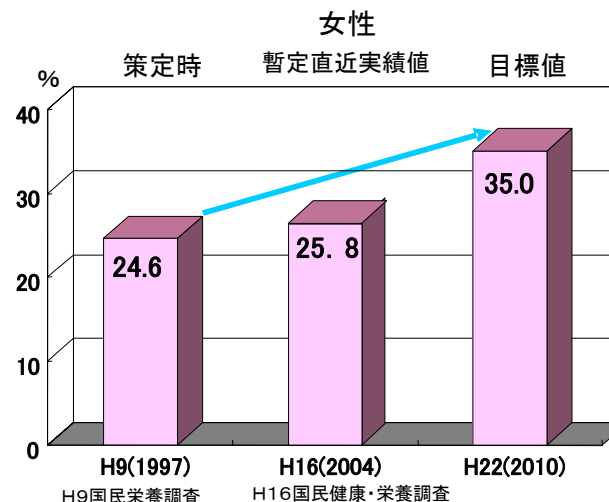
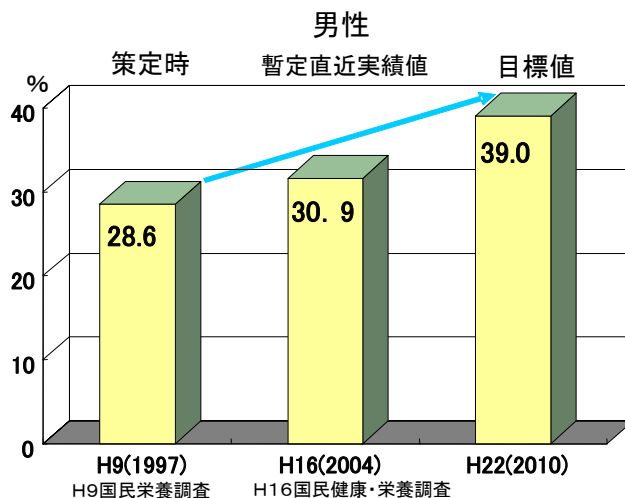
目標：日常生活における歩数の増加（成人）

< 日常生活における歩数 >



目標：運動習慣者の増加（成人）

< 運動習慣者の割合 >



健康日本21 中間評価報告書

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、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

ハイレスクアプローチ （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
 - ・食育と連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

健康日本21の改正



1. 健康日本21とは

健康増進法第7条第1項の「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」に基づく目標期間、目標数値を有する具体的な計画として位置付けられている。

2. 改正の趣旨

今般の医療制度改革に伴い改正される「基本方針」及び、平成19年4月に取りまとめられた「健康日本21中間評価報告書」を踏まえ、健康日本21を改正。

3. 主な改正の内容

① 新たな目標の追加

運動、食生活、喫煙等に関する新たな目標(メタボ該当者・予備群の減少率等)を設定。

	現状	2012年	2015年
該当者・予備群(男性)	1,400万人	10%以上の減少	25%以上の減少
該当者・予備群(女性)	560万人	10%以上の減少	25%以上の減少
健診実施率	—	70%	80%
保健指導実施率	—	45%	60%

② 運動期間の変更

医療費適正化計画等との整合性を図るため、運動期間を2012年度までとした。

運動の評価は、2010年度から最終評価を行い、その評価を2013年度以降の運動の推進に反映。

「健やか生活習慣国民運動」について

(参考)

1 趣 旨

- 健康寿命の延伸を図り、「明るく活力ある社会」を構築するため、疾病の発症を予防する「一次予防」に重点を置いた「健康日本21」の取組の一環としての新たな国民運動。
- 生活習慣病予防のため、平成20年度からの特定健診・特定保健指導の実施（ハイリスクアプローチ）とともに、国によるポピュレーションアプローチとして展開。
- 国民一人ひとりが「健やかな生活習慣」の爽快感を実感し、自発的に生活習慣を改善していくことをめざす。

“健やかな生活習慣”の普及定着をめざして…

- ① 重点分野の設定：健康日本21のうち、「運動・食生活・禁煙」に焦点
- ② ターゲットを明確にした戦略的で効果的な運動の推進、「子供の食育」など、わかりやすいテーマ設定
- ③ 産業界を含めた社会全体として運動を展開：様々な実施主体による様々な実践活動を促進

2 国民運動推進スケジュール

平成19年度
「国民運動準備会議」の設置

- ・団体を中心とした国民運動推進のための組織を準備
- ・プレイベント「健やか生活習慣フェスタ」開催（H20.3、池袋）

平成20年度
国民運動スタート

- ・「健康日本21推進全国連絡協議会」の中に、国民運動推進組織として「健やか生活習慣国民運動実行委員会」を新設
- ・民間企業の協力を得て、キックオフイベント開催（H20.11、赤坂）
- ・地域・職域での取組事例を収集

平成21年度～
国民運動の普及、定着

- ・関係団体、民間企業と連携しながら効果的・戦略的展開を図る（事務局機能を強化し、集中キャンペーン実施、専用HP運営、効果的広報）
- ・参画団体および参画企業の順次拡大を図る
- ・食育の国民運動等との連携を図る

老人保健法の改正

— 生活習慣病の予防健診を充実、他の各種健診や保健事業も引き続き漏れなく実施 —

＜現行＞

老人保健法

高齢者に対する医療給付

〔老人拠出金制度等〕

市町村による健診等の
保健事業

↑
公費による助成

国民の健康増進に関する
基本方針等の作成

市町村による生活習慣相
談等の実施

健康増進法等

老人保健法の
目的や趣旨を
踏襲しつつ、
それを発展させ
るものとして、
「高齢者の医療
の確保に関する
法律」へと改正

現在実施されて
いる各種事業を
健康増進法等に
より漏れなく継続
して実施

＜改正後（平成20年度より）＞

高齢者の医療の確保に関する法律

高齢者に対する医療給付

〔後期高齢者医療制度
前期高齢者医療財政調整〕
医療費適正化の推進

市町村等医療保険者による生活
習慣病健診・保健指導の義務化

↑
公費による助成
※被扶養者も対象

法的に連携を担保

国民の健康増進に関する
基本方針等の作成

市町村による生活習慣相
談や生活習慣病以外の
健診等の実施

健康増進法等

連携をとって総合的に健康増進を推進

市町村の健康増進事業(H20. 4～)

(健康増進法第17条に位置付けられる健康増進事業及び第19条の2の厚生労働省令で定める健康増進事業)

1 経緯

今般の医療制度改革において、「老人保健法」の改正により、これまで市町村が担ってきた老人保健事業のうち、医療保険者に義務付けられない事業については、市町村が健康増進法等に基づき実施することとされた。

(注1) 医療保険者には、糖尿病等に着目した健診・保健指導が義務付けられる。

(注2) 健康増進法等の「等」は介護保険法を指し、具体的には地域支援事業における介護予防事業が含まれる。

2 具体的な事業

健康増進法に位置付けられる市町村における新たな健康増進事業は、以下の事業とする。

(1) がん検診、(2) 歯周疾患検診、(3) 骨粗鬆症検診、(4) 肝炎ウイルス検診、
(5) 高齢者の医療の確保に関する法律第20条の加入者に含まれない40歳以上の住民(※)に対する同法第18条第1項の特定健康診査と同様の健康診査・保健指導

※ 生活保護受給者のうち社会保険未加入者を想定

(6) 40歳以上65歳未満の住民に対する健康手帳の交付、健康教育、健康相談、機能訓練及び訪問指導(健康手帳の交付については40歳以上)

(注1) (1)～(5)は健康増進法第19条の2の厚生労働省令で定める健康増進事業。

(6)は健康増進法第17条に位置付けられる健康増進事業。

(注2) 40歳未満の住民への健康相談など(6)に含まれない健康相談等は、引き続き健康増進法第17条に位置付けられる

健診（検診）に係る制度の変更

平成19年度

平成20年度

老人保健法
基本健康診査
(老人保健事業)
生活機能評価
<65歳以上>

医療保険各法
一般健康診査 等

労働安全衛生法
一般健康診断

老人保健法
歯周疾患検診、骨粗鬆症検診
肝炎ウイルス検診

市町村の実施する
がん検診

自営業者や主婦等、これまで大半が老人保健法に規定する基本健診を受診していた者は、特定健康診査の対象となる。

市町村によるがん検診の実施を健康増進法に規定する。

介護保険法
生活機能評価
<65歳以上>

高齢者医療確保法
特定健康診査(義務)
<40~74歳>

高齢者医療確保法
健康診査(努力義務)
<75歳以上>

労働安全衛生法
一般健康診断

健康増進法
がん検診
歯周疾患検診 等

平成19年度まで、主として老人保健法に基づく基本健診として実施していた部分

連携して実施

メタボリックシンドローム対策として、健診の受診勧奨を確実に行うとともに、受診後の特定保健指導を強化

老人保健法に基づく基本健診とともに、市町村が行ってきた部分