

生活習慣病健診・保健指導に関する論点メモ

事前に、各委員よりいただいたご意見を、事務局で整理したもの。

1. 総論的事項

○ 目的について

- ・ 疾病の予防及び進行の防止
- ・ 生涯にわたる健康の増進
に向けた自主的な努力の促進に有効につなげる必要がある。

① 健診でチェックすべき疾病として重要なものは何か？

- ・ 国民の死因や要介護状態となる要因の上位を占め、保健指導等により発症リスクの低減が期待される虚血性心疾患、脳卒中等の発症予防を念頭におき、その重要なリスクファクターであるメタボリックシンドローム（糖尿病、高血圧症、高脂血症、内臓脂肪型肥満）への青壮年期からの対応の充実・強化を行うべきではないか？

※ がんは「早期発見→即、治療」が必要で、後者とは区別してシステムを議論する必要がある。

※ 2005 年 4 月 8 日には、第 102 回日本内科学会総会において、日本動脈硬化学会、日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本肥満学会、日本循環器学会、日本腎臓病学会、日本血栓止血学会、日本内科学会
の関係 8 学会が合同で策定した、「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」が公表されている。

※ 喫煙についても、虚血性疾患、脳卒中等の重要なリスクファクターとして、十分に考慮する必要がある。

② 生涯にわたる健康増進とはどうあるべきか？

- ・ 健診は、保健指導を必要とする者（特に、予備群）をスクリーニングし、確実に保健指導につなげることが必要、という趣旨を再確認し、周知する必要があるのではないか？

- ・ 健診で異常を指摘された者を適切な保健指導や医療に確実につなげることはもとより、予備群や異常を指摘されなかった者についても、健診の結果（検査データや生活習慣調査等）を最大限に活用し、健全な生活習慣の獲得（行動変容）の動機づけ、保健指導に結びつけることが重要ではないか？
- ・ 対象者の年齢やリスクに応じて、必要に応じた健診や保健指導の機会を提供する間隔を設定することが必要ではないか？

○ 対象者、サービス内容について

- ・ 保健指導の必要性
 - ・ ライフステージ等の特性
- に応じた適切なサービスが提供される必要がある。

① 健診、保健指導が必要と考えられる者が確実にカバーされているか？

- ・ 健診・保健指導が、呼びかけに応じた者を中心に一部の者にのみ繰り返し実施され、必要性が高いにも関わらず、健診・保健指導を受けていない者が存在している可能性があるのではないか？
- ・ 主として地域で生活する者（被用者保険の被扶養者、国保の被保険者）は、被用者本人と比較して健診・保健指導を受けることに対するインセンティブが弱く、対応を充実すべきではないか？
- ・ 生活習慣病予防の観点から考えると、40歳未満の者に対しても健診・保健指導が積極的に提供される必要が高いのではないか？

※ 男性では若年者の肥満の増加、女性では過度のダイエットによる健康障害も指摘されており、若年層から適切な生活習慣を定着させることが重要。

- ・ 保健資源（マンパワー等）の整備状況を考慮しつつ、効率性と効果を両立した健診・保健指導の提供体制を構築する必要があるのではないか？

② 対象者に応じた内容となっているか？

- ・ 年齢や既往歴、ライフスタイル等を考慮した内容（項目、頻度、判定基準、保健指導等）を検討すべきではないか？

例えば、高齢者に対する内容は、青壮年者と異なるのではないか？

- ・ 対象者に対して過度の負担をかけずに、これまで健診を受けていない者にも健診が受けやすく、かつ保健指導等が必要な者を見落とさない手法を検討すべきではないか？
 - ・ 保健指導の必要度（緊急度、切迫度）を踏まえて、その内容や密度を判断し、対象者に応じた内容のサービスを提供すべきではないか？
- ※ これまでの保健指導が画一的・一般論的で具体性に欠くという指摘があり、真に行動変容を支援することの重要性を再確認すべきではないか？

③ 健診・保健指導の効果を評価し、サービスの改善につながる仕組みを内包すべきではないか？

- ・ 個人及び集団全体として、行動変容の達成度、健康度の向上、医療費の適正化等を視野に入れた健診・保健指導の効果を評価、把握する必要があるのではないか？
- ・ 評価に基づいて、サービス提供者の質の向上及び健診や保健指導の内容の見直し等に活用することが必要ではないか？

2. 各論的事項

○ 健診について

- ・ 一国民に過度の負担をかけず、多くの者に提供する
かつ
一保健指導を必要とする者を確実に把握する
ことを両立させることが必要であり、
「機会の重層化」「内容の重点化」を行うことが有効ではないか？
- ※ 特に、これまで健診を受けていない者については、より容易に健診にアクセスできるようにし、積極的に健診を受けられるようにすることが必要ではないか？
- ※ EBM を蓄積することによって、必要以上の健診の負担を低減することも必要ではないか？
- ※ 生活習慣のアセスメント、行動変容の準備状況を把握するため、問診の充実が必要ではないか？
- ・ わかりやすく、保健指導と連続性をもった内容とするため、メタボリックシンドロームの考え方を取り入れ、その発生機序や病態の重複によるリスクの判断を行うという観点から項目や判断基準を再整理してはどうか？

※ 若年者と高齢者の違い等を考慮して、目的に応じた判定をする必要もあるのではないかな？

- ・ 医療を要する者の取扱いをきちんと整理にしておくべきではないかな？

※ 医療機関における医療の内容について、医療機関側とも共通認識を持つ必要があるのではないかな？

○ 保健指導について

- ・ 健診を受けた全ての者に、必要性に応じたサービスを提供することが必要であり、健診データ及び行動変容の困難度を基に対象者を階層化し、保健指導の内容、密度等を明確にしてはどうか？

※ 病態の重複状況、行動変容の困難さに度合い等を指標に、保健指導の必要度の高い者には、優先的に密度の高いサービスを提供するとともに、必要度の低い者にも、情報提供等の何らかのサービスを提供することが必要ではないかな？

※ 生活習慣のアセスメント、行動変容の準備状況を踏まえ、サービスを受ける者が主体的かつ具体的な目標が立てられる支援をすべきではないかな？

- ・ 生活習慣の改善の必要度等に応じて保健指導プログラムを標準化し、一定レベルの保健指導の量と質を確保することが必要ではないかな？

※ 保健指導のフォローアップ体制が必要ではないかな？

- ・ 保健と医療が連携、協力し、個人のニーズに対応した多種、多様な保健指導が提供される体制の整備を促進するとともに、民間事業者を含めたサービス提供者間に競争原理が働き、質で選ばれるようにするため、サービスの評価と公表を推進すべきではないかな？

- ・ 対象者の理解と行動変容を確実にするため、メタボリックシンドロームの考え方を取り入れるとともに、新たな保健指導の手法を積極的に開発、導入すべきではないかな？

○ その他

- ・ 健診データを経年的に管理するシステムを将来的に構築していく必要があるのではないかな？

- ・ 健診や保健指導を受けるインセンティブ、ディスインセンティブ（自己責任の明確化）を検討することが必要ではないかな？

生活習慣病健診・保健指導の方向性（イメージ案）

- 基本的な考え方（全体） 1ページ
サービスを必要とする者へのアプローチ（イメージ図） 2ページ
- 「健康診査」について
健康チェック・詳細な健診（イメージ図） 3ページ
- 「保健指導等」について 4ページ
健診から保健指導の流れ（イメージ図） 5ページ

基本的な考え方（全体）

- 糖尿病、心疾患、脳卒中等の予防を重点的な目的とし、メタボリックシンドロームの概念を導入する
- 健診及び保健指導を一体とし、保健指導の徹底を目指して全体を体系化する
- 全員を対象に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、仕組み、提供者の質向上を図る

ことが必要ではないか？

【現状・問題点】

これまでのいわゆる基本健診については、**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、健診を受診者自らの健康増進に対する努力を促進するという、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者の中に、提供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等の比較を行うためのデータの収集が行われておらず、**制度全体の効果の評価、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する。**

健診から保健指導サービス全体を「生活習慣改善支援サービス（仮称）」として一体的にとらえて内容を見直し、健康増進事業実施者及び国民の共通認識とする。

健診受診率の低いグループ（被用者保険の被扶養者、国保被保険者）を含めた全員を対象に、**健診、保健指導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評価を促進する。

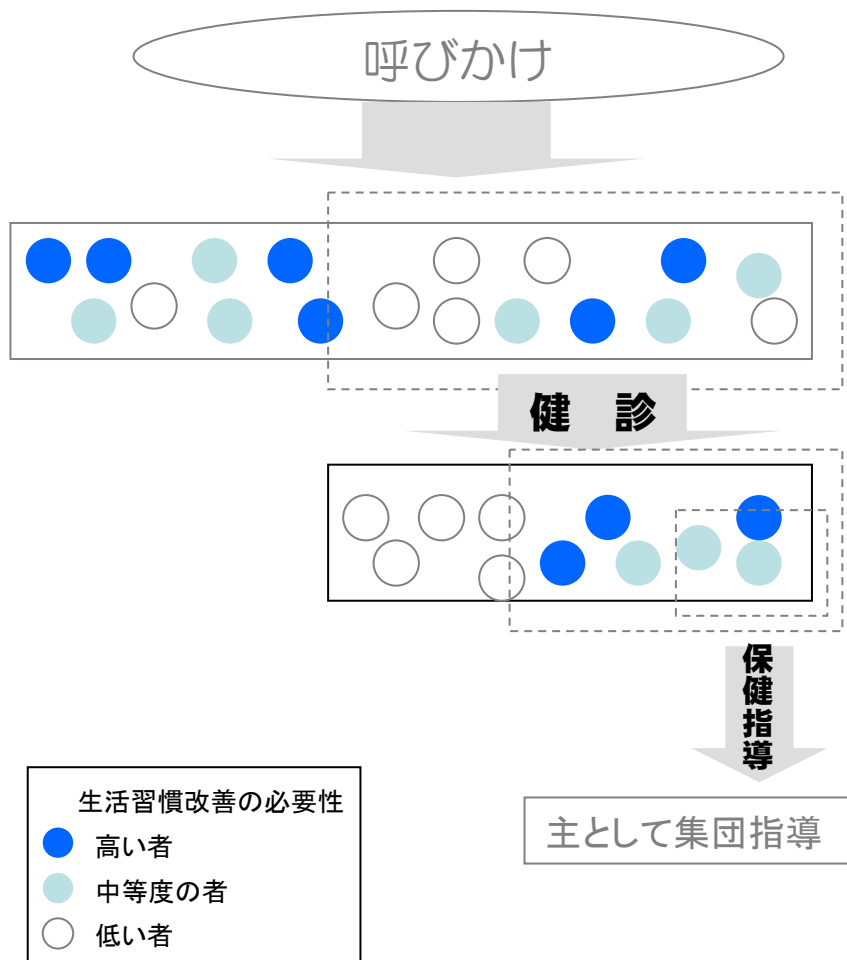
民間活力を積極的に活用し、**選択・競争に基づくサービスの量的・質的確保を図る。**

健診指針等の見直し・整備等

サービスを必要とする者へのアプローチ（イメージ図）

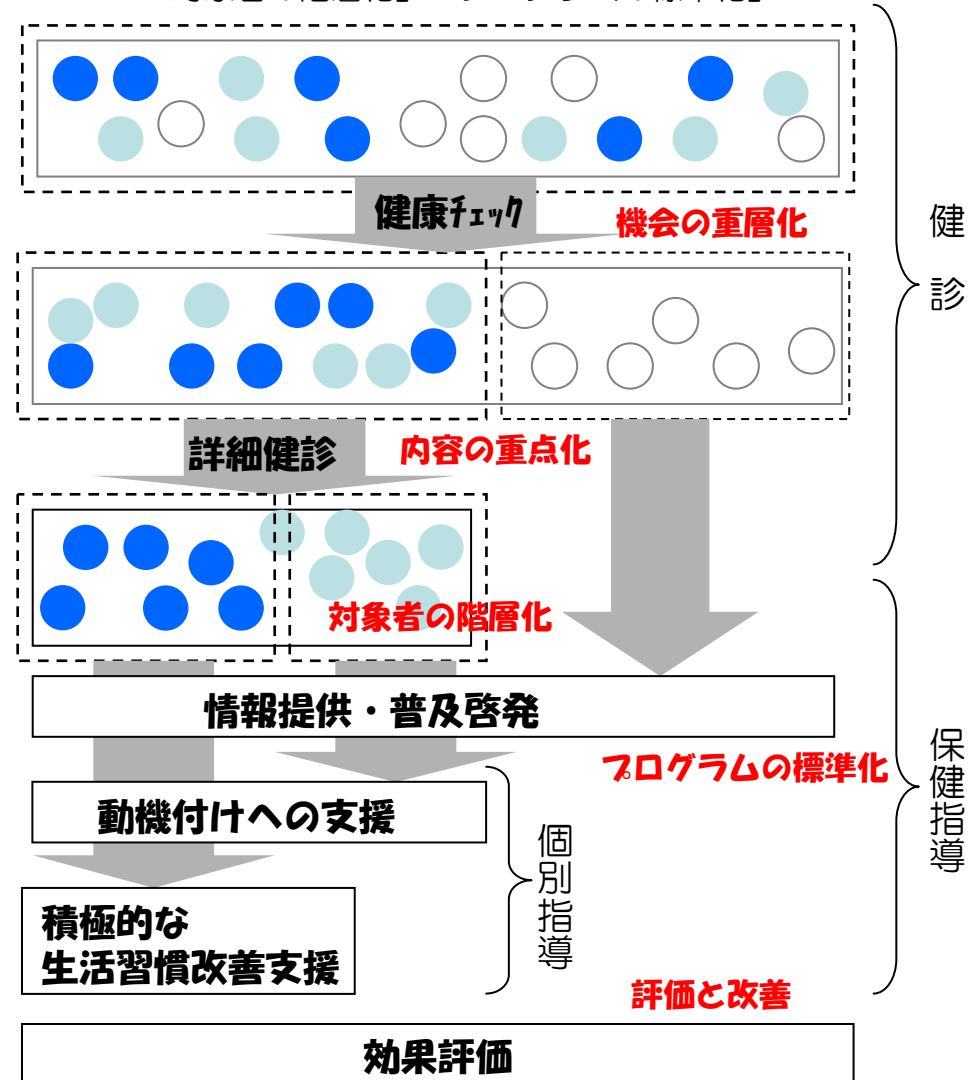
これまで…

- ・一部の者に対して希望に応じたサービスの提供
- ・健診を受けることが自己目的
→生活習慣の改善が必要な者にサービスが届いていない



今後の方向性

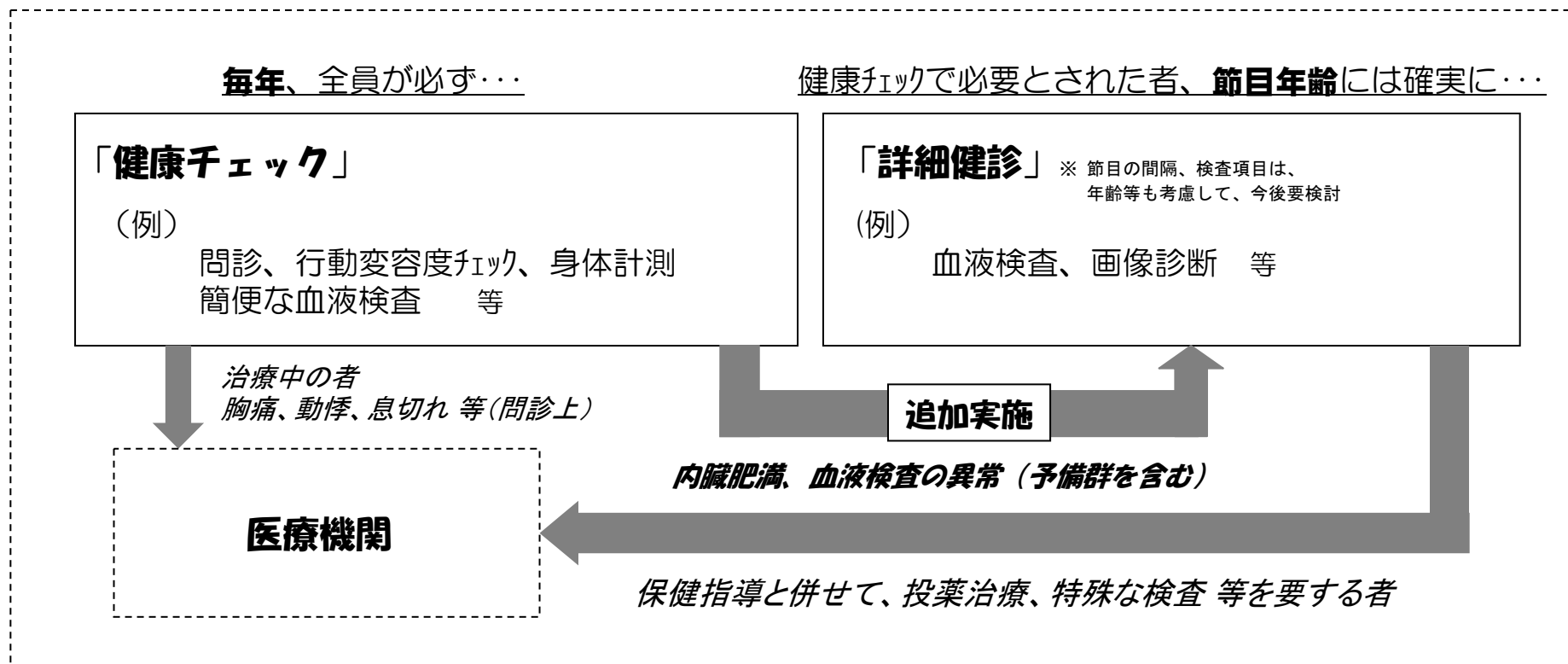
- ・健診は、生活習慣の改善を必要とする者を抽出する手段として
→「機会の重層化」「内容の重点化」
- ・必要な者に効果的な保健指導の提供を
→「対象者の階層化」「プログラムの標準化」



「健康診査」について

- 機会の重層化 **健康チェック**（全員、毎年）＋ **詳細健診**（必要な者＆数年に1回・全員）
- 内容の重点化 ・ 健診チェック時 → メタボリックシンドローム有病者／予備群の発見
- ・ 詳細健診時 → 脳卒中、心疾患等のリスクの発見

健康チェック・詳細な健診（イメージ図）



「保健指導」について

- 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改善支援の必要度を判断し、対象者を階層分けする。
- 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。

○ 保健指導の全体のフレーム

1 対象者の階層化

2 プログラムの標準化 : 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、生活習慣改善の基本的理解を支援する）

- （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
- ・紙（リーフレット等）、IT技術（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
- ・対象者の生活と身体のことを結びつけ、対象者が自分の生活の仕方を考えられるようにする。

② 動機付け支援（生活習慣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り組み等を促す。

③ 積極的支援（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）・定期的な効果測定を行い、適宜適切な支援を行う。
- ・生活習慣改善行動の持続への支援

④ 効果評価（保健指導の目標、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

○ 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。

○ 民間事業者等を積極的に活用する。

- ・保健指導の質を担保すべく、一定の基準を設定することが必要
- ・サービス提供者（民間事業者等）の質の評価を行い、評価結果を公表 等

健診から保健指導への流れ（イメージ図）

