

都道府県健康増進計画改定ガイドライン(確定版)  
＜概要＞

平成19年4月  
厚生労働省健康局

# 1 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、メタボ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。

## 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

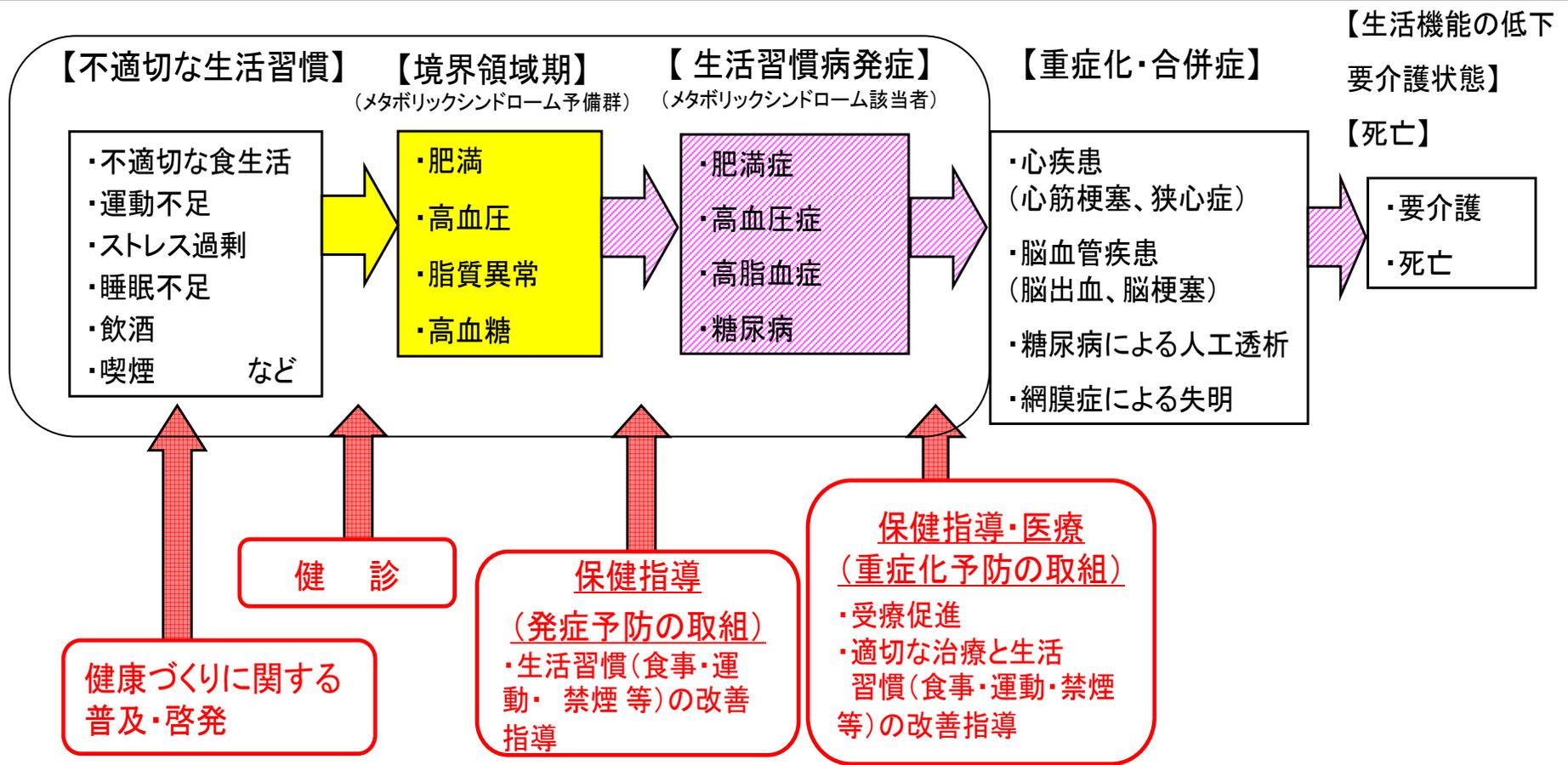
- 脂肪エネルギー比
- 野菜摂取量
- 日常生活における歩数
- 運動習慣のあるものの割合
- 睡眠による休養不足者の割合

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