

平成23年10月13日	資料2
第5回保険者による 健診・保健指導等に関する検討会	

特定健診・保健指導の腹囲基準について

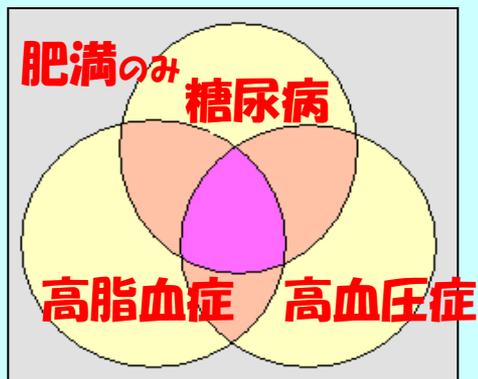
平成23年10月13日

厚生労働省保険局総務課

現行の特定健診・保健指導の考え方①～内臓脂肪型肥満に着目する意義～

○ 平成17年4月に日本内科学会系8学会が合同で、「メタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準」を公表した。この中で内臓脂肪の蓄積を要因として高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態をメタボリックシンドロームと定義し、それぞれの症状が重複した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるとされる。上記の8学会のガイドラインでは、こうしたメタボリックシンドロームについては、**内臓脂肪を減少させることで、これら全ての発症リスクの低減が図られる**という考え方が示されており、特定健診・保健指導はこの考え方に依っている。

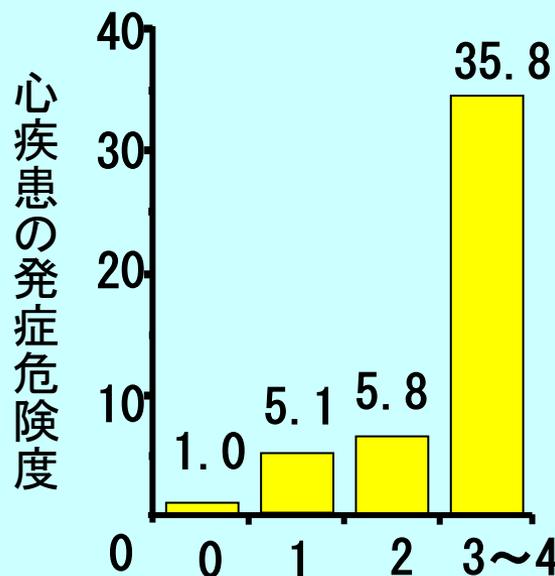
①肥満者の多くが複数の危険因子を併せ持っている



肥満のみ	約20%
いずれか1疾患有病	約47%
いずれか2疾患有病	約28%
3疾患すべて有病	約5%

平成14年度糖尿病実態調査を再集計

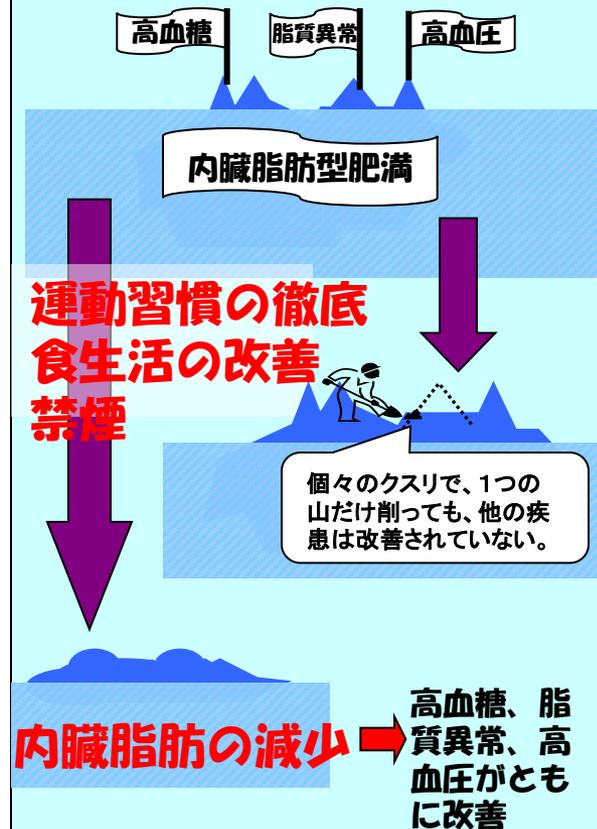
②危険因子が重なるほど脳卒中、心疾患を発症する危険が増大する



危険因子の保有数

労働省作業関連疾患総合対策研究班調査
Nakamura et al. jpn Cric J, 65: 11, 2001

③生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで危険因子のすべてが改善



現行の特定健診・保健指導の考え方②～医療費への効果について～

- 平成16年度社会保険庁委託研究事業「政府管掌健康保険における医療費等に関する調査研究」(医療経済研究機構)の内容を、平成19年度に再分析を行った研究「政府管掌健康保険データを用いた健康診断結果と10年後の医療費発生状況との関係」(北澤健文、坂巻弘之、武藤孝司)において、個々の被保険者における健診結果と医療費との関係を分析(平成19年6月公表)。
- 平成5年度の健診結果で、4検査項目(BMI、血圧、脂質、糖代謝系)のリスク保有数別に平成15年度患者1人当たり医療費を見ると、平成5年においてリスク保有数0個から4個に増えるに従い、医療費が高くなり、特にリスク保有数0個の者とリスク保有数4個の者では、後者の方が平均で4倍の医療費となった。

(参考)「政府管掌健康保険データを用いた健康診断結果と10年後の医療費発生状況との関係」概要(平成19年6月)

結果概要

対象者	三重県の政管健保被保険者本人のうち、平成5・10・15年度のすべての健診を受け平成15年度に医療費が発生しているものから性、年齢による層化無作為抽出を行い、さらにデータ分析が可能であった2,165名が対象。												
研究方法	上記対象者の平成5年度における健診結果と平成15年度における医療費発生状況との関係を分析。												
結果	<p>性・年齢の要因を調整した健診結果と医療費との間の関係では、いずれの検査項目でもリスクあり群はリスクなし群に比べて有意に医療費が高く、リスク数と医療費との関係を見ると、リスク数0群の5,234点に対し、リスク数4群が21,889点と約4倍高く、統計学的にも有意であった。</p> <table border="1"><thead><tr><th>平成5年度におけるリスク数</th><th>平成15年度の1人当たり総点数</th></tr></thead><tbody><tr><td>0</td><td>5,234.4</td></tr><tr><td>1</td><td>6,435.9</td></tr><tr><td>2</td><td>9,038.1</td></tr><tr><td>3</td><td>10,017.2</td></tr><tr><td>4</td><td>21,889.4</td></tr></tbody></table>	平成5年度におけるリスク数	平成15年度の1人当たり総点数	0	5,234.4	1	6,435.9	2	9,038.1	3	10,017.2	4	21,889.4
平成5年度におけるリスク数	平成15年度の1人当たり総点数												
0	5,234.4												
1	6,435.9												
2	9,038.1												
3	10,017.2												
4	21,889.4												

現行の腹囲基準値の考え方

○ 現行の特定保健指導の対象者を抽出する基準値として、男性:85cm、女性:90cmの腹囲基準値が設定されており、この値は、第3回検討会において、中尾参考人からの説明にもあったとおり、8学会ガイドラインにおいて、過栄養による健康リスクが増加する腹腔内脂肪面積が男女とも100cm²以上であり、その内臓脂肪蓄積に対応する腹囲に基づき、現行の基準が設定された。

○「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」(メタボリックシンドローム診断基準検討委員会 2005年4月) (抜粋)

内臓脂肪蓄積はメタボリックシンドロームの各コンポーネントと深いかわりがあり、腹腔内脂肪量が増加すると男女とも同様に過栄養による健康被害数が増加する(図1)ことが国内外の臨床研究によって実証されている。わが国での臨床研究診断基準に示されているごとく臍高レベル腹部CTスキャンによって判定した腹腔内脂肪面積100cm²以上が男女共通した内臓脂肪蓄積のカットオフ値である。

それに対応するウエスト周囲径が、男性559名、女性196名において検討され、男性85cm、女性90cmと設定された(図2)。

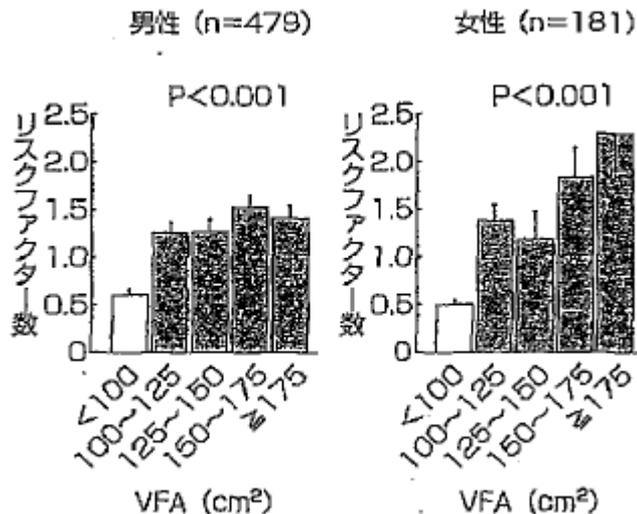


図1: 内臓脂肪面積とリスクファクター保有数の関係

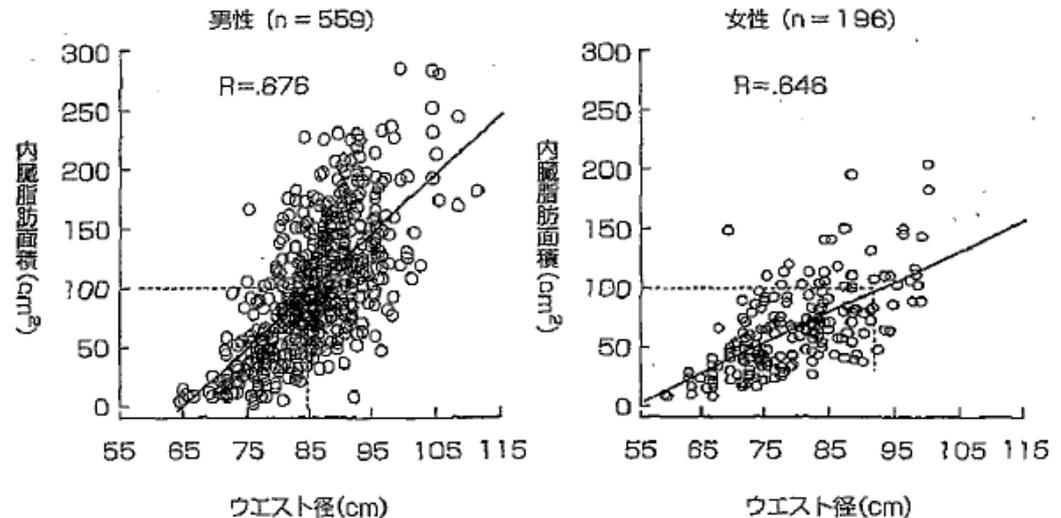


図2: 内臓脂肪面積とウエスト径の関係

第3回検討会における意見

- 本年7月4日の第3回検討会において、京都大学の中尾参考人と日本公衆衛生学会の磯参考人よりそれぞれ現行の特定健診・保健指導の腹囲基準についてヒアリングを行った。その際、各委員や参考人から出された主な議論・意見は以下のとおり。
- 非肥満のリスク保有者(6ページ参照)への保健指導の必要性等についての意見が出されたが、**具体的な非肥満のリスク保有者に対する保健指導のあり方については、対象者の状況に応じ幅があるなどの様々な意見があった。**

【第3回保険者による健診・保健指導等に関する検討会での主な議論】

1. 腹囲を特定保健指導の階層化基準にしていること自体について

- 腹囲を最初のスクリーニング基準としていることで、100人やって40人は特定保健指導対象にならないという基準となっている。公衆衛生学的にはおかしい話だと思うので、十分議論する必要。
- 腹囲は国民自らが測定できる。血糖、血圧、コレステロールは測ってもらわないとわからない。腹囲を指標にすることによって、国民自らが高血圧、高血糖、脂質異常に対し、それぞれの病態に対する上流において挑戦していくことが可能となり、国民自らが取り組む健康づくりを進めることができる。
- 腹囲により肥満者を判定し、他のリスクと併せて階層化して保健指導を行う現行の枠組みは妥当。ただし、非肥満でリスク因子を有する者は、同様に循環器疾患のハイリスク者であるため、制度的な対応が必要。
- 2000年から2005年までの京都で行った研究では、内臓脂肪面積のカットオフ値は、男性100cm²、女性65cm²、それに対応するウエスト周囲径はそれぞれ男性86cm、女性77cmだった。

2. 非肥満のリスク保有者への対応について

- 非肥満者のリスク重積者に対する保健指導が必要であるというのは当然。しかし、その保健指導と特定保健指導は分けて考えなければならない。非肥満者への保健指導を特定保健指導として位置づけるか否かが問題。
- 特定健診・保健指導で国民の健康づくりが達成される、あるいは完結するものではない。肥満のない高血圧、高血糖、脂質異常などが重大な課題であることは明らかで、がん検診の推進なども重要。これらの全体が進んでこそ、国民の健康づくりが進むものと思われるが、その進め方はそれぞれの内容に即したやり方があるのだと思う。

(続き)

○非肥満者への保健指導は必要。①循環器疾患の過剰発症の半数以上は、非肥満のリスク保有によるものである(メタボより多い)。②要医療とならない非肥満・リスク保有者でも、循環器疾患の発症リスクが高い(特に女性)。現行の医療機関への受診勧奨では十分とはいえない。

3. 非肥満のリスク保有者に対する保健指導の具体的内容について

○やせの方の保健指導の場合、本当にまじめな方でやせ過ぎになってしまう危険はないか。指導しすぎて、あれもだめ、これもだめ、といった指導になってしまう危険に気をつける必要がある。やるならば、きちっとしたプログラムを作らないといけないと思う。

○非肥満のリスク保有者への保健指導としては、①血圧高値の者には、減塩、カリウム(野菜、果物)、カルシウム(乳・乳製品)、動物性たんぱく質(魚、脂肪の少ない肉)、節酒、身体活動等、②高血糖の者には、摂取エネルギー制限、高GI食品の制限、身体活動、喫煙予防・禁煙等、③脂質異常の者には、魚の摂取、肉の脂肪制限、卵黄の制限、身体活動、喫煙予防・禁煙等が大事かと思われる。

○非肥満者への保健指導についてはかなり幅がある。日本人の特徴的な減塩という対策がこの場合は重要。メタボリックシンドロームがある方も、塩分のセンシティブリティが上がるというデータが出ている。

4. その他

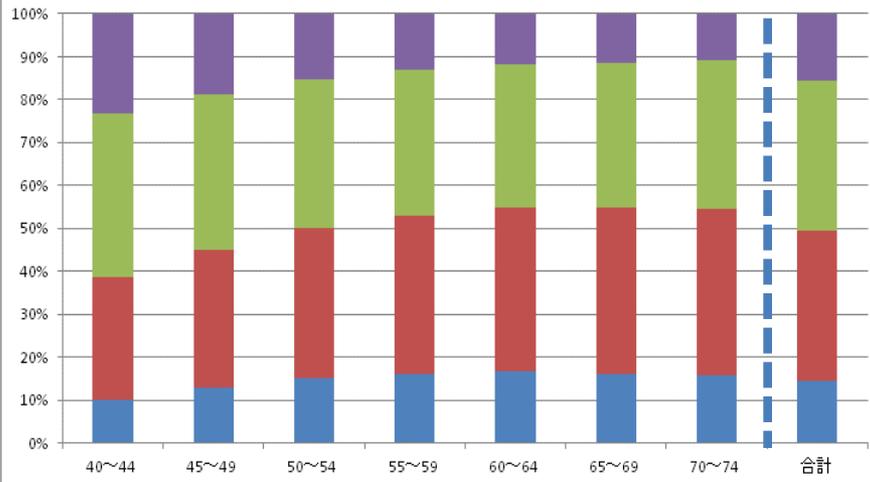
○特定健診の腹囲基準について、科学的に検討する場合は、この検討会以外に別途設置すべき。

○非肥満者、肥満者の保健指導を総合的に進めるにあたって、改めてポピュレーションアプローチが重要となる。医療費への影響は、長期間のハイリスクとポピュレーションの組み合わせによって現れうる。

(参考)腹囲とリスク保有数の関係(第3回検討会資料より抜粋)

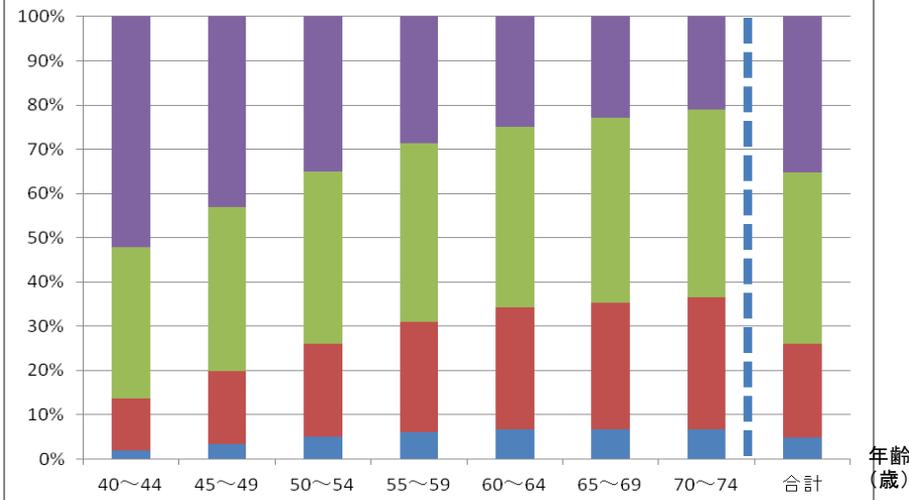
男性・腹囲該当

■3つ該当 ■2つ該当 ■1つ該当 ■該当無し



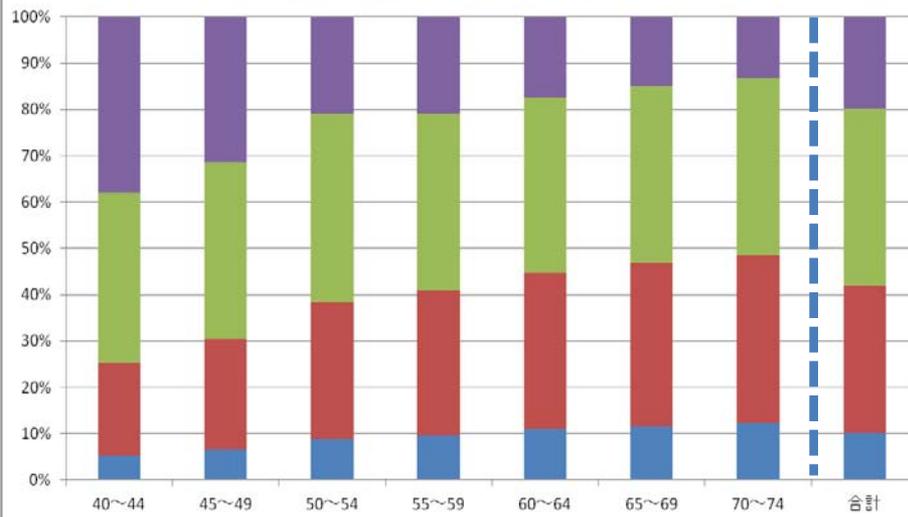
男性・腹囲非該当

■3つ該当 ■2つ該当 ■1つ該当 ■該当無し



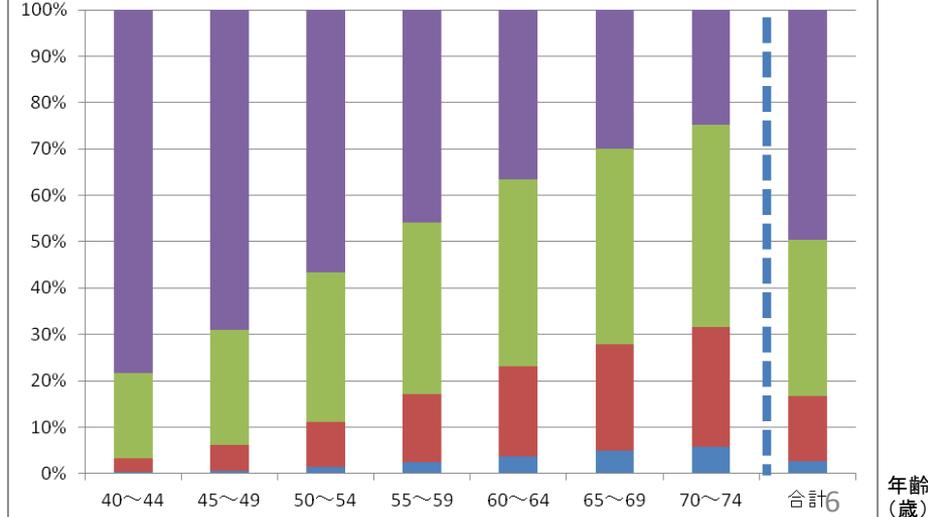
女性・腹囲該当

■3つ該当 ■2つ該当 ■1つ該当 ■該当無し



女性・腹囲非該当

■3つ該当 ■2つ該当 ■1つ該当 ■該当無し



保険者の事業としての視点①(財政状況)

○特定健診・保健指導は保険者に義務付けられた事業であり、保険者の厳しい財政状況に鑑みれば、その事業の内容は、費用対効果等の観点から、被保険者の納得が得られるものである必要がある。

(参考)各保険者の財政状況

(単位:億円)

		平成19年度	20年度	21年度	22年度	備考
国民健康保険	収入	127,797	124,589	125,993		<ul style="list-style-type: none"> ・21年度までとなっていた以下の国保財政基盤強化策を25年度まで4年間延長 <ul style="list-style-type: none"> i 高額医療費共同事業(830億円) ii 保険者支援制度(950億円) iii 財政安定化支援事業(1,000億円) (数字は23年度予算ベースの公費負担額) ・一般会計繰入のほか、前年度繰上充用額が約1800億円。(平成21年度) ・市町村国保の平均保険料(税)(介護分含む)年約8.0万円(17年度)→9.1万円(21年度)
	支出	129,087	124,496	125,927		
	収支差	▲1,290	93	66		
	一般会計繰入(赤字補填分)を加味した収支差	▲3,620	▲2,383	▲2,628		
協会けんぽ(旧政管健保)	収入	71,052	71,357	69,735	78,172	<ul style="list-style-type: none"> ・22年度は23年7月公表の決算見込み。 ・22年度から3年間の財政再建期間において、以下の特例措置を実施 <ul style="list-style-type: none"> i 保険料率の引上げ(8.2%→9.34%:22年度) ii 国庫補助率の引上げ(13%→16.4%) iii 累積赤字の3年間の分割償還 ・23年度の平均保険料率:9.5%
	支出	72,442	73,647	74,628	75,632	
	収支差	▲1,390	▲2,290	▲4,893	2,540	
	準備金残高	3,690	1,539	▲3,179	▲639	
組合健保	収入	62,003	63,658	61,717	62,854	<ul style="list-style-type: none"> ・22年度は決算見込みベース ・23年度の平均保険料率:7.9%(予算早期集計ベース)
	支出	61,403	66,847	66,952	67,008	
	収支差	600	▲3,189	▲5,235	▲4,154	
後期高齢者医療	収入		98,517	111,691		<ul style="list-style-type: none"> ・平成20年度の収支差(3,007億円)から翌年度に精算される当年度国庫支出金等精算額(1,599億円)を差し引いた収支差は1,408億円。 ・平成21年度の収支差(717億円)に前年度国庫支出金精算額等(1,599億円)と当年度国庫支出金精算額等(1,810億円)の差を加えた収支差は505億円。 ・平成20年度と21年度の収支差を合算した平成20・21年度財政運営期間における合計収支差は1,914億円。このうち1,139億円は、平成22・23年度財政運営期間の保険料改定において、保険料上昇抑制のために活用されている。
	支出		95,510	110,974		
	収支差		3,007	717		

保険者の事業としての視点②(実施体制)

○ 非肥満(腹囲基準非該当)のリスク保有者の数を単純に合計した場合、男性は約380万人、女性は約390万人程度となる(平成21年度の特定健診の実施率(速報値、全体)は、40.5%)。

○ 非肥満のリスク保有者に対して、仮に保険者の事業として何らかの対応を図るとする場合であっても、人的・物的な実施体制等を勘案した上で、保険者において対応可能なものとする必要がある。

(参考)腹囲とリスク保有数の関係(男女別、年齢階級別)

腹囲基準値:85cm

単位:人

男女別	男						腹囲基準値:85cm			
	60未満	60~65未満	65~70未満	70~75未満	75~80未満	80~85未満	85~90未満	90~95未満	95~100未満	100以上
3つ該当	68	309	2,410	14,924	64,204	189,959	281,530	248,592	157,688	129,855
2つ該当	414	4,054	29,494	122,127	348,369	732,541	845,963	617,090	329,753	221,032
1つ該当	986	13,815	94,071	325,230	713,558	1,142,744	1,039,357	611,233	271,453	141,333
合計	1,468	18,178	125,975	462,281	1,126,131	2,065,244	2,166,850	1,476,915	758,894	492,220
リスク保有者計	3,799,277						4,894,879			
リスク該当無し	1,344	22,711	148,862	424,133	705,642	814,056	557,535	254,097	90,847	35,478

腹囲基準値:90cm

男女別	女						腹囲基準値:90cm			
	60未満	60~65未満	65~70未満	70~75未満	75~80未満	80~85未満	85~90未満	90~95未満	95~100未満	100以上
3つ該当	340	767	3,817	14,237	35,326	64,822	81,565	68,896	44,754	39,068
2つ該当	3,241	15,618	53,813	128,858	229,623	321,885	335,704	243,822	142,509	109,392
1つ該当	10,734	68,980	220,525	442,663	624,810	689,567	587,575	351,467	174,293	104,793
合計	14,315	85,365	278,155	585,758	889,759	1,076,274	1,004,844	664,185	361,556	253,253
リスク保有者計	3,934,470						1,278,994			
リスク該当無し	21,539	180,009	550,214	915,708	983,134	789,575	500,615	231,443	90,971	40,551

(注)該当数は、血糖、脂質、血圧の各検査値のうち特定保健指導対象となる値以上となった値の数を表す。

平成21年度特定健康診査結果(出典:レセプト情報・特定健康診査等データ)

(参考) 各保険者の職員配置の状況

保険者に所属する専門職数は、保健師(市町村国保:4070人、被用者保険:1718人)、管理栄養士(市町村国保:893人、被用者保険:119人)、看護師(市町村国保:446人、被用者保険:807人)、栄養士(市町村国保:236人、被用者保険:26人)となっている。

市町村国保担当部署の専門職配置状況 (※ 特定健診・保健指導に限らず、国保の保健指導に従事している職員数)

配置人数	保健師 (人)	管理栄養士 (人)	看護師 (人)	栄養士 (人)
正規職員	3621	501	74	107
うち専任(再掲)	642	79	16	12
うち併任(再掲)	2979	422	58	95
正規職員以外の職員(実人数)	449	392	372	129
合計 (正規+正規以外の職員)	4070	893	446	236

被用者保険者に所属する特定健診・保健指導に従事する専門職配置状況

	医師(人)		保健師 (人)		管理栄養士 (人)		看護師 (人)		栄養士 (人)	
	正規職員	正規以外の職員 (実人数)	正規職員	正規以外の職員 (実人数)	正規職員	正規以外の職員 (実人数)	正規職員	正規以外の職員 (実人数)	正規職員	正規以外の職員 (実人数)
国保組合	0	0	28	6	10	0	0	0	0	0
協会けんぽ	0	0	77	553	0	0	0	0	0	0
船員保険	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
健康保険組合	210	695	621	287	65	34	484	305	4	21
国共済	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
地共済	8	8	87	58	3	7	8	10	0	1
私学事業団	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計 (正規+正規以外の職員)	922		1718		119		807		26	

(注1) 計数は平成21年4月1日時点。

(注2) 健康保険組合については、86.7%(1266組合)の回答率。それ以外の保険者は100%。

腹囲基準についての論点

<基準値自体について>

○ 第3回の検討会においては、中尾参考人から、現行90cmである女性の腹囲基準値について、京都における研究の結果、内臓脂肪面積のカットオフ値として77cmが妥当との趣旨の説明があった。

現行の腹囲基準については、9月23日・24日に開催された第32回肥満学会において議論が行われており、今後、将来に向けて腹囲基準値について、検証を行っていくこととなっている模様(参考資料1参照)。

(参考) なお、下記のように平成21年度の実績で見た場合でも、男性：80～85cm、女性：85～90cmの腹囲の基準値については、男女とも血压、血糖、脂質の各リスク数の平均数が1近辺となっている。

<非肥満のリスク保有者について>

○ 非肥満のリスク保有者に対する対応のあり方をどう考えるか。その対応には一定の幅があるとの意見もあったが、具体的にどのような対応が考えられるのか。

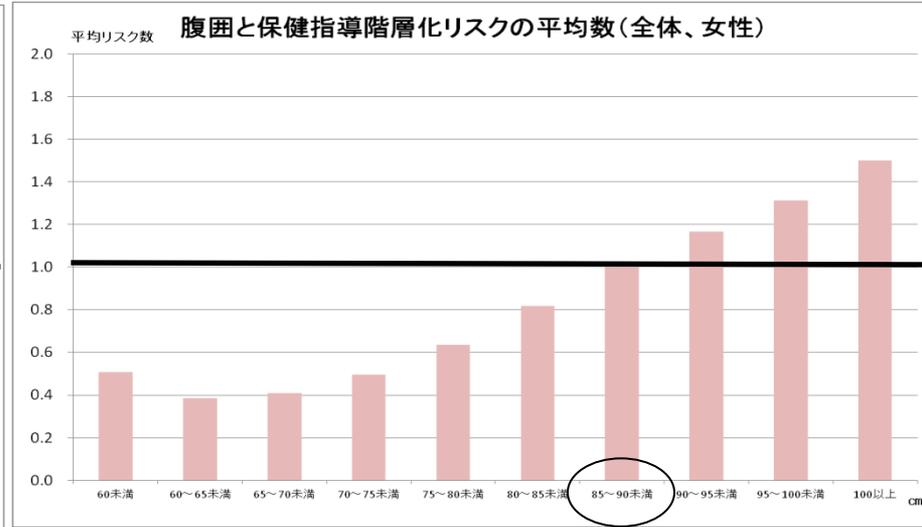
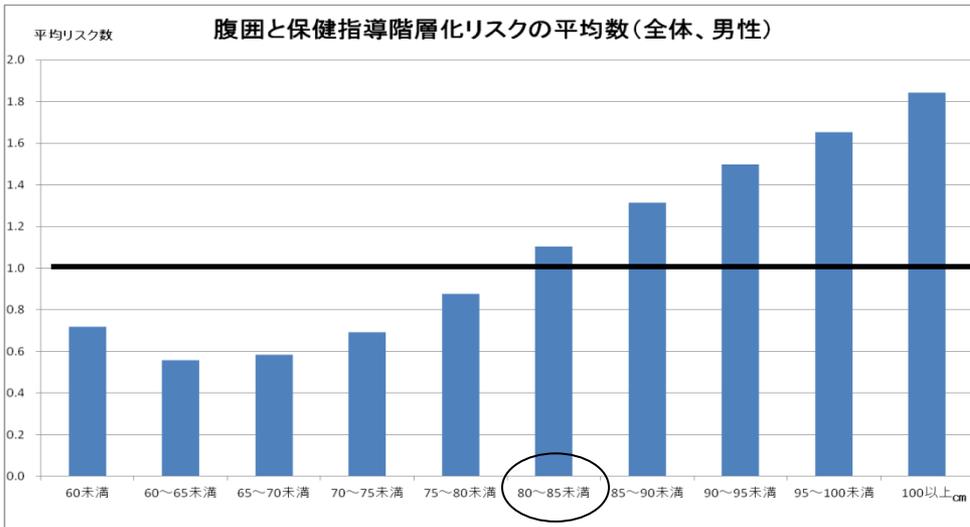
○ たとえば、現行の仕組みでは、非肥満のリスク保有者を含めた健診受診者全員に対して情報提供を行うことになっており、非肥満のリスク保有者には、この情報提供をきめ細かく行うなどについてどう考えるか。

男性(対象人数:約1,175万人)

女性(対象人数:約952万人)

腹囲と保健指導階層化リスクの平均数(全体、男性)

腹囲と保健指導階層化リスクの平均数(全体、女性)



(参考)

厚生労働科学研究循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業

「個人特性に応じた効果的な行動変容を促す手法に関する研究」

代表研究者 東京大学医学部附属病院循環器内科学教授 永井良三

[主な班員]

- 大橋 靖雄;疫学・統計学
 - 丸山 千壽子;栄養学
 - 大橋 健;糖尿病・代謝内科学
 - 古井 祐司;予防医学
 - 満武 巨裕;医療情報学
 - 市川 太祐;予防医学
 - 福永 恵美子;栄養学(保健指導)
- 事務局秘書 有田陽子



研究班会議

平成21～23年度研究課題

1 特性化手法の研究開発

- ⇒レセプト・健診データに基づく保険者の特性把握および効果的な保健事業構築
- ⇒新しい特性化手法の開発(内臓脂肪、ストレス、生活習慣など)

2 保健事業の効果検証および効果的プログラム研究開発

- (1)ポピュレーション・アプローチによる行動変容研究
⇒「情報提供」の実施効果の検証
- (2)ハイリスク・アプローチによる行動変容研究
⇒「特定保健指導」の検証および効果的プログラムの構築
⇒「受診勧奨」「重症化防止」の実施スキームの構築
- (3)自己管理による行動変容に関する研究
⇒手法の開発と効果検証

「情報提供」の意識・行動変容効果

厚生労働省「標準的な健診・保健指導に関するプログラム(確定版)」における「情報提供」の実施要件(P.88)に基づく

健康状況に応じた
個々への動機づけ



① 病気のリスクを「自分ごと」に

- 本人と同じリスクで倒れた著名人のエピソードを配し、生活習慣病の重大性を印象づけ



③ アクションプラン<食事編>

- リスク内容に応じた食生活(体験談)を提案
- 禁煙への挑戦

健診受診者全員を対象にし、
行動変容の準備(意識づけ)
を目的とする

- 男性・女性
- 被保険者・被扶養者
- 肥満・非肥満
- リスクの種類
- 喫煙の有無
- 服薬の有無
- 運動習慣の有無

により175パターンの内容



② 健診結果のどこにリスクがあるかを理解

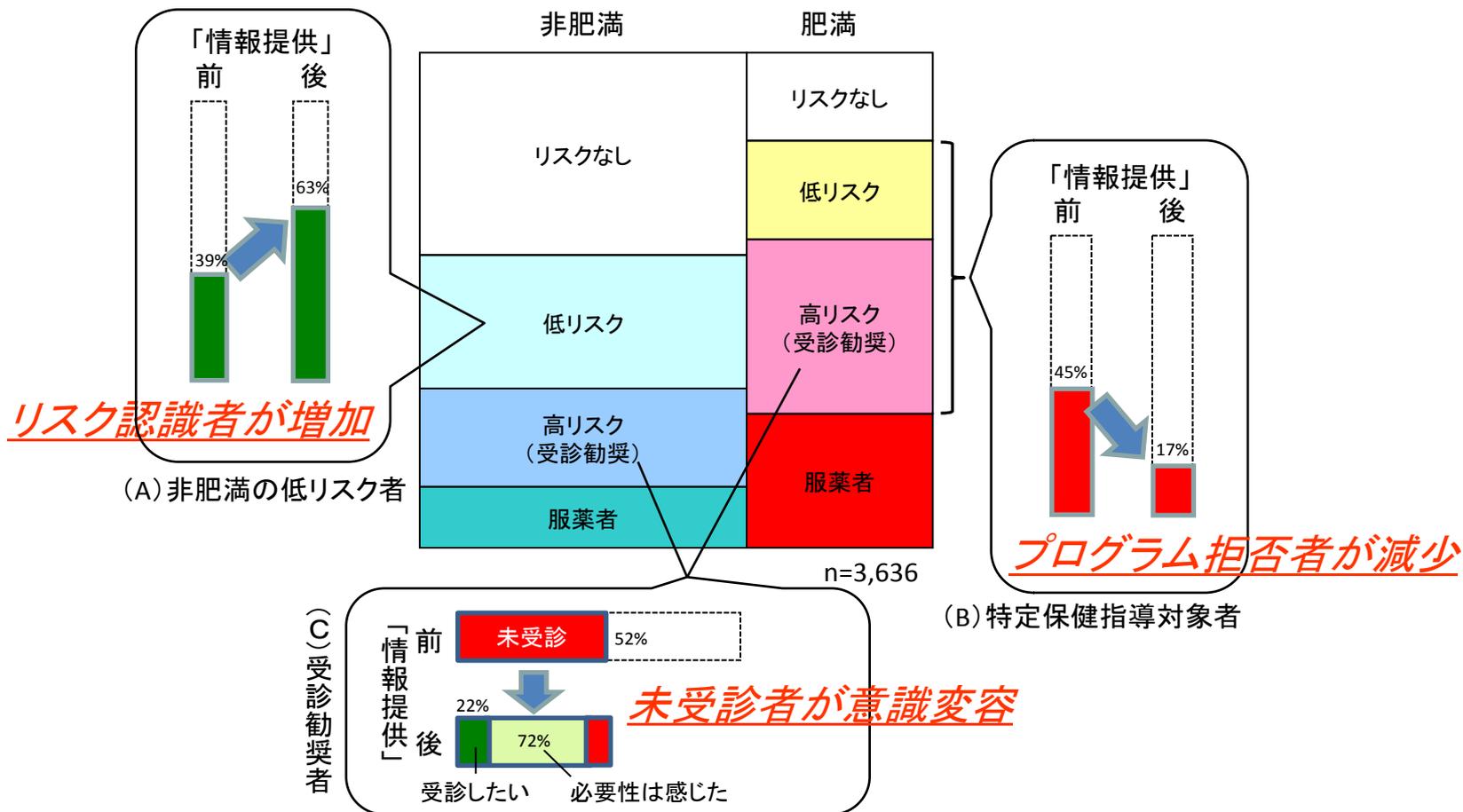
- 健診結果(経年)に基づくリスクおよび同世代での自分の位置づけ



④ アクションプラン<運動編、その他>

- 運動習慣を生活に取り入れるヒント(体験談)
- 医療機関への受診、服薬の重要性
- メタボリスクがないひとには他の健康課題

個々への「情報提供」により、 被保険者の意識・行動変容が認められました。



「情報提供」による意識・行動変容効果(健康分布上のセグメントごと)

(参考)「情報提供」について(「標準的な健診・保健指導プログラム(平成19年4月)」より抜粋)

○「情報提供」とは(P82)

・対象者が生活習慣病や健診結果から自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供することをいう。

○保健指導の実施要件(P88)

- ①目的
対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとする。
- ②対象者
健診受診者全員を対象とする。
- ③支援頻度・期間
年1回、健診結果と同時に実施する。
- ④支援内容
全員に画一的な情報を提供するのではなく、健診結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報を提供する必要がある。
健診結果や質問票から、特に問題とされることがない者に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供する。
 - a 健診結果
健診の意義(自分自身の健康状態を認識できる機会、日頃の生活習慣が健診結果に表れてくる等)や健診結果の見方(データの表す意味を自分の身体で起きていることと関連づけられる内容)を説明する。また、健診結果の経年変化をグラフでわかりやすく示す。
 - b 生活習慣
内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)や生活習慣病に関する基本的な知識と、対象者の行っているどのような生活習慣が生活習慣病を引き起こすかということや、食事バランスガイドや運動指針に基づいた食生活と運動習慣のバランス、料理や食品のエネルギー量や生活活動や運動によるエネルギー消費量等について、質問票から得られた対象者の状況にあわせて具体的な改善方法の例示などを情報提供する。対象者個人の健康状態や生活習慣から、重要度の高い情報を的確に提供することが望ましい。
 - c 社会資源
対象者の身近で活用できる健康増進施設、地域のスポーツクラブや運動教室、健康に配慮した飲食店や社員食堂に関する情報なども掲載する。

(参考) 特定健診・保健指導制度導入時の考え方

特定健診・保健指導は、平成18年法律改正により導入された仕組み。その導入の際には、いわゆるポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの組み合わせによる相乗効果が期待されており、特定健診・保健指導はハイリスクアプローチとして位置づけられた。

○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)

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会(抜粋)

2 今後の生活習慣病対策の基本的な方向性

Ⅲ 生活習慣改善の効果的なプログラムの開発と普及

～ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの相乗効果～

○生活習慣病の「予備群」の発症予防を徹底するためには、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを適切に組み合わせて対策を推進していくことが必要であり、これにより相乗効果が発揮できる。

○ハイリスクアプローチでは、保健指導を中心に据えた一体的なサービスとして捉え直すことが必要である。また、生活習慣の改善については、「バランスの良い楽しい食事や日常生活の中での適度な運動」といった良い生活習慣は気持ちがいいという快適さや達成感をいかに実感してもらうかが重要である。

3 今後の生活習慣病対策における具体的な対応方針

I 健康づくりの国民運動化(ポピュレーションアプローチ)

(1) メタボリックシンドロームの概念の普及定着

安易に薬に頼るのではなく運動習慣の徹底と食生活の改善が基本といった考え方を国民に広く普及するとともに、生活習慣改善の達成感や快適さを実感し、良い生活習慣は気持ちがいいものということを再認識し、継続した取組を支援する環境整備が重要である。

II 網羅的・体系的な保健サービスの推進(ハイリスクアプローチ)

(1) メタボリックシンドロームの概念に基づく健診・保健指導の導入

ハイリスク者の「予防」を徹底していくためには、「予備群」を重点的な対象として、生活習慣改善の必要性が高い者を健診によって効率的かつ確実に抽出するとともに、効果的な保健指導を徹底していくことが必要である。このため、健診・保健指導について、メタボリックシンドロームの概念に基づき、生活習慣の改善支援という観点から一体のものとして捉え直した上で、保健指導を中心にその徹底を図っていくべきである。

(3) 健診機会の段階化と保健指導の階層化

網羅的な保健サービスの推進という観点から、基本的な健診により、リスクの度合いを効率的に把握した上で、基本的な健診でリスクがあると判断された者などに詳細な健診の受診勧奨を徹底することが、予備群の確実な抽出に有効と考えられる。

また、生活習慣の改善を支援する上で中心となる保健指導については、詳細な健診の結果を踏まえ、病態の重複状況や行動変容の困難さの度合い等に応じたサービスを効果的・効率的に提供するため、保健指導の必要度に応じた対象者の階層化を図ることが重要である。

(4) 保健指導プログラムの標準化

保健指導の実施に当たっては、対象者それぞれの健康に対する意識のレベルや、個々のライフスタイル等を理解した上で、それぞれの状況等に応じ、必要な時に、的確に、本人の自主的な行動変容の支援を行うことが重要であり、こうした保健指導については、国としても、保健指導プログラムを標準化し、その普及を図る必要がある。その際には、運動指導と栄養指導が一体的なものとして行われることが必要である。

(5) 健診項目の重点化、精度管理の徹底等

最新の科学的知見を具体的な健診事業に結びつける観点から、健診項目の重点化、精度管理の在り方等についての研究の成果をできる限り速やかに整理し、それを踏まえた取組を進めていくことが必要である。

○「医療制度構造改革試案」(厚生労働省、平成17年10月19日発表)

生活習慣病予防のための本格的な取組として、以下の事項が盛り込まれた。

- ・糖尿病・高血圧症・高脂血症の予防に着目した健診及び保健指導の充実のため 医療保険者において、糖尿・病等の予防に着目した保健事業の本格的な実施を図る。
- ・健診及び保健指導の実施に際しては、適切な主体への外部委託を含め、民間活力を活かし、効果的で効率的なものとする必要がある。
- ・国に於いて早急に保健指導プログラムの標準化を行うとともに、都道府県においては、保健指導の質の向上等を図るための研修事業等の取組を行う。

○「医療制度改革大綱」(政府・与党医療改革協議会、平成17年12月1日発表)

生活習慣病予防のための取組体制として、

- ・生活習慣病の予防についての保険者の役割を明確化
- ・被保険者・被扶養者に対する効果的・効率的な健診・保健指導を義務付け
- ・保健指導の効果的な実施を図るため、国において保健指導プログラムの標準化を行うことなどが明記されている。