

3. 「今後の生活習慣病対策の推進について」 (厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会 平成17年9月15日)

(1) 要点

① メタボリックシンドロームの概念を導入した対策の推進

- 国民の栄養、運動、喫煙面での健全な生活習慣の形成に向け、内臓脂肪型肥満に着目したメタボリックシンドロームの概念を導入し、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ことが必要。

② 健診・保健指導の重点化・効率化

- メタボリックシンドローム等の予備群に対する保健指導を徹底するため、健診機会の段階化により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、動機付けの支援を含めた保健指導プログラムの標準化を図ることが必要。

③ 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ことが必要。

④ 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た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ことが必要。

⑤ 国による科学的根拠に基づいた効果的なプログラムの開発・普及

- 最新の科学的知見を実際の健康づくり施策や保健事業に反映させていくため、国において、新しい科学的知見を不断に集積するとともに、効果的なプログラムを開発し、その普及を図ることが必要。

(2) 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

- ・メタボリックシンドロームは、それぞれの病態が「ひとつの氷山から水面上に出たいくつかの山」のような状態であり、投薬は「氷山のひとつの山」を削るだけである。
- ・根本的には運動習慣の徹底と食生活の改善等、生活習慣の改善により「氷山全体を縮小する」ことが必要である。

② 「健康日本21」の代表目標項目の選定

- ・生活習慣病予防のために日常生活で何に取り組めば良いかを国民に分かりやすく示すため、「健康日本21」から選定した21の代表目標項目を普及啓発に積極的に活用し、都道府県健康増進計画にも、地域の実情を踏まえつつ21項目に係る具体的目標値を設定すべきである。

③ 具体的な施策プログラムの提示

「1に運動 2に食事 しっかり禁煙 最後にクスリ」

① 身体活動・運動施策

エクササイズガイド(仮称)
の策定、普及、活用等

- 運動所要量・運動指針の見直し
- ライフスタイルに応じた具体的なエクササイズガイドの策定
- 運動指導の専門家の質の向上及び普及定着
- 保健師、管理栄養士等の運動指導に関する知識・技術の習得

② 栄養施策

食事バランスガイドの普及、活用

- 何を、どれだけ食べれば良いかを示す「食事バランスガイド」を活用した食品関連産業における情報提供や商品開発
- 食育の国民運動と連携した取組の推進

③ たばこ対策

禁煙支援マニュアルの策定、普及、活用等

- たばこ対策関係省庁連絡会議の設置による体制の整備
- 20歳代から30歳代の女性を中心とする禁煙意思を有する者を支援するマニュアル策定と普及、活用

④ 産業界も巻き込んだ国民運動の戦略的展開

「健康日本21」は、平成12年より国民運動として推進してきたが、産業界との連携が必ずしも十分とは言えない面があったことは否定できない。

国民運動として生活習慣病対策を推進していくためには、地域住民に対するポピュレーションアプローチの中心的な役割を市町村が果たす必要があるが、行政や外郭団体による取組だけでなく、産業界が「エクササイズガイド(仮称)」や「食事バランスガイド」等を広く普及、活用していくことが重要である。

既にスーパーマーケット、コンビニエンスストアやファミリーレストラン等の食品関連産業やフィットネス業界、健康関連機器業界などにおいて、健康づくりの観点からの情報提供も広がりつつあり、こうした関連業界を始めとする幅広い産業界の自主的な取組との一層の連携が不可欠である。

また、運動指導、栄養指導などがそれぞればらばらに行われるのではなく、個人の生活習慣の改善に向けた取組を総合的に支援する体制の整備も期待される。

〈参考〉「健康日本21」における代表目標項目

一次予防(健康増進、健康づくり)	
栄養・食生活	適正体重を維持している人の増加
	脂肪エネルギー比率の減少
	野菜の摂取量の増加
	朝食を欠食する人の減少
身体活動・運動	日常生活における歩数の増加(成人、高齢者)
	運動習慣者の増加
休養・こころの健康づくり	睡眠による休養を十分にとれていない人の減少
たばこ	未成年者の喫煙をなくす
	公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及
	禁煙支援プログラムの普及
アルコール	多量に飲酒する人の減少
	未成年者の飲酒をなくす

二次予防(疾病の早期発見、早期対策)	
循環器病(糖尿病)	健康診断を受ける人の増加(糖尿病検診の受診の促進)
がん	がん検診の受診者の増加
糖尿病	糖尿病検診受診後の事後指導の推進

疾病の発症、死亡者等の減少	
休養・こころの健康づくり	自殺者の減少
歯の健康	(学齢期のう蝕予防) 一人平均う蝕数の減少
	(歯の喪失防止) 80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加
糖尿病	糖尿病有病者の増加の抑制(推計)
循環器病	高脂血症の減少
	生活習慣の改善等による循環器病の減少(推計)

(3) 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）

ア 基本的な考え方

- 糖尿病、心疾患、脳卒中等の予防を重点的な目標とし、メタボリックシンドロームの概念を導入する。
- 保健指導の徹底を目指して生活習慣の改善を支援するサービス全体を体系化する。
- 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、提供者の質の向上を図る。

【現状・問題点】

これまでの健診は、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の認識が不明確。

健診と保健指導の連続性が確保されていないため、健診の結果を受診者自らの健康増進に対する努力に活用するという、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とする者の中に、サービス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の比較等を行うためのデータの収集が行われておらず、サービス全体の効果の評価、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。

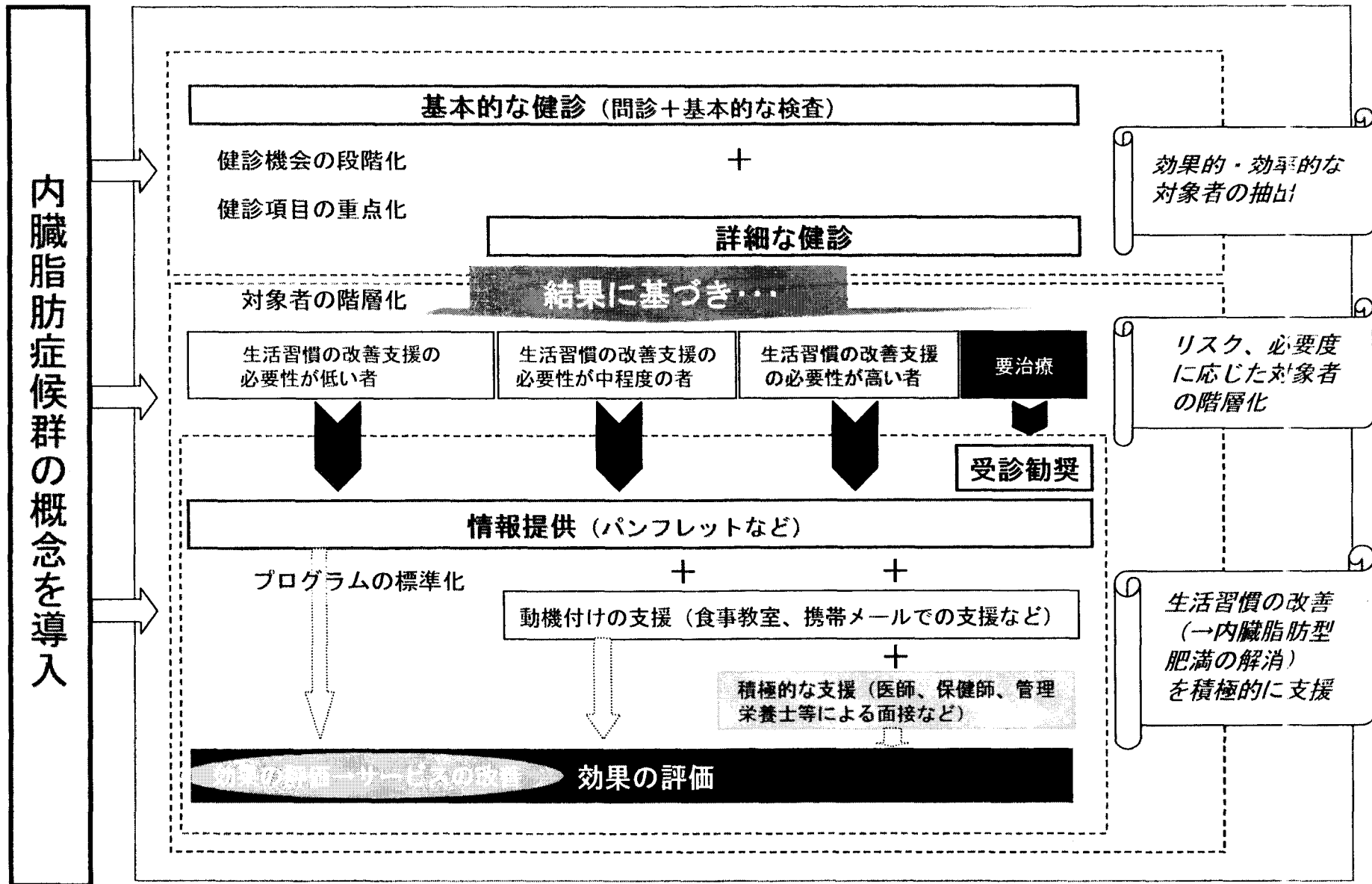
保健指導の徹底を目指して生活習慣の改善を支援するサービスの内容を見直し、健康増進事業実施者及び国民の共通認識とする。

健診受診率の低い被用者保険の被扶養者、自営業者等を含めた全員を対象に、生活習慣改善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。

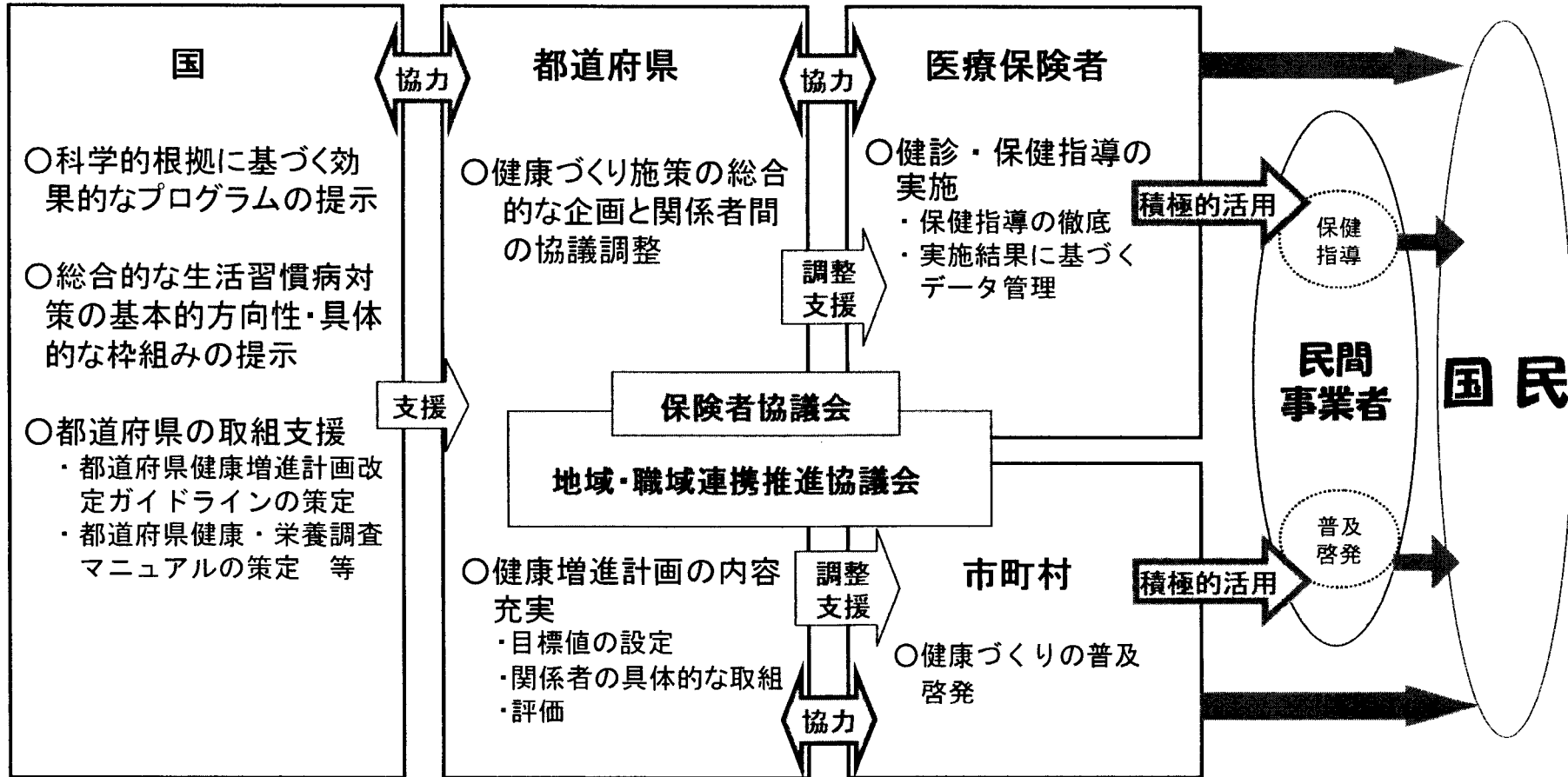
サービス提供に「評価」の観点を内包して内部及び外部の評価を促進し、サービスの内容等の質の向上を図る。

健診指針の見直し等

イ 今後の生活習慣病改善支援サービスのイメージ



(4) 生活習慣病対策の推進体制



4. 「医療制度構造改革試案」 (厚生労働省 平成17年10月19日)

第2 試案

I 予防重視と医療の質の向上・効率化のための新たな取組

(1) 生活習慣病予防のための本格的な取組

① 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

- 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。肥満者の多く、糖尿病、高血圧症、高脂血症（以下「糖尿病等」という。）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。
- これらの疾病を予防するためには、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善が効果的であり、こうした効果をねらって健診及び保健指導の充実を図る必要がある。
- 具体的方策としては、国が示す基本方針の下で、都道府県健康増進計画において、糖尿病等の患者・予備群の減少率の目標やその実現につながる内容の健診及び保健指導の実施率の目標を設定し、これらの達成に向け、医療保険者、都道府県、市町村等の具体的な役割分担を明確にし、連携の促進を図る。
特に、国保及び被用者保険の医療保険者においては、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。
また、保健指導については、個々の対象者の生活習慣等を理解した上でそれぞれの状況を踏まえた効果的な支援を行うものでなければならないことから、国にお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。

② 都道府県、市町村による国民の生活習慣改善に向けた普及啓発等の充実

- 運動習慣の定着、バランスのとれた食生活、禁煙といった健全な生活習慣の定着に向け、「健康日本 21」の中間評価結果を踏まえた取組を充実強化する。
- 都道府県健康増進計画において、運動、食生活、喫煙等に関する目標を設定し、市町村を中心とした普及啓発を積極的に展開する。
- たばこに起因して医療費が増大することを勘案し、たばこ対策についての取組を強化する。

③ 健やか生活習慣国民運動推進会議(仮称)の設置

- 運動、食生活、禁煙を柱とする生活習慣病予防や、生活習慣の積み重ねが影響する高齢期における介護予防を国民運動として展開していくことを目指し、健やか生活習慣国民運動推進会議(仮称)を設置する。そのため、まず、所要の準備会議を置く。

・
・
・

II 医療費適正化に向けた総合的な対策の推進

(1) 中長期的な医療費の適正化

中長期的に医療費の適正化を行うため、国が示す参酌標準の下で、三計画との整合性を図る形で都道府県が医療費適正化計画(仮称)を策定し、一定期間後に計画推進効果を検証しつつ、医療費の適正化に取り組む仕組み(都道府県医療費適正化計画制度)を導入する。

① 計画の策定、実施、検証、実施強化、実績評価の流れ

・
・
・

(平成27(2015)年度における医療費適正化の実質的な成果を目指す政策目標(全国目標))

i 糖尿病等の患者・予備群の減少率

・・・平成20(2008)年と比べて25%減少させる。

ii 平均在院日数の短縮日数

・・・全国平均(36日)と最短の長野県(27日:計画策定時に固定)との差を半分に縮小する。

※ i及びiiの目標と併せて、これらを実現するための具体的な取組レベルでの目標も示す。

例) iについては、糖尿病等の予防に着目した健診及び保健指導の実施率

iiについては、在宅等での看取り率、地域連携クリティカルパス実施率、病床転換数 等

・
・
・

② 医療保険者による保健事業の本格実施

- 国保及び被用者保険の医療保険者に対し、40歳以上の被保険者及び被扶養者を対象とする、糖尿病等の予防に着目した健診及び保健指導の事業を計画的に行うことを義務づける。あわせて、実施結果に関するデータ管理を義務づける。

5. 「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)

I. 改革の基本的な考え方

1. 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

国民の医療に対する安心・信頼を確保し、質の高い医療サービスが適切に提供される医療提供体制を確立する。

また、健康と長寿は国民誰しもの願いであり、今後は、治療重点の医療から、疾病の予防を重視した保健医療体系へと転換を図っていく。

特に、生活習慣病の予防は、国民の健康の確保の上で重要であるのみならず、治療に要する医療費の減少にも資することとなる。

II. 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

2. 予防の重視

(国民運動の展開)

糖尿病・高血圧症・高脂血症といった生活習慣病の予防を国民運動として展開し、運動習慣や、「食育」の推進を含め、バランスのとれた食生活の定着を図る。

また、高齢期の健康確保のため、8020運動を推進する。

(生活習慣病予防のための取組体制)

都道府県の健康増進計画の内容を充実し、運動、食生活、喫煙等に関する目標を設定し、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。また、健診・保健指導実施率等の目標を設定し、その達成に向けた取組を促進する。

生活習慣病の予防についての保険者の役割を明確化し、被保険者・被扶養者に対する効果的・効率的な健診・保健指導を義務づけるなど、本格的な取組を展開する。

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。

(がん予防の推進)

がんは、日本人にとって死亡原因の第一位である。がん予防のため、禁煙支援などの生活習慣の改善を進める。なお、たばこ税を引上げるべきとの意見については、税制改正全体の中で議論していくこととする。

Ⅲ. 医療費適正化の総合的な推進

・
・
・

2. 医療費適正化計画の推進

(1) 計画の策定

国の責任のもと、国及び都道府県等が協力し、生活習慣病対策や長期入院の是正などの計画的な医療費適正化に取り組む。

医療費適正化計画の策定の手順・内容は、次のとおりとする。

- ・国は、中長期的な医療費適正化のための基本方針を策定する。基本方針では、糖尿病等の患者・予備群の減少率や平均在院日数の短縮に関する政策目標の全国標準を定める。
- ・国及び都道府県は、基本方針に即して、それぞれ、医療費適正化計画(5年間)を策定する。
- ・国は、その適正化計画において、都道府県での取組に対する財政支援、計画を実施する人材の養成等の取組を定める。
- ・都道府県は、その適正化計画において、全国標準に基づき、当該都道府県における糖尿病等の患者・予備群の減少率や平均在院日数の短縮に関する政策目標を定める。
- ・政策目標の実現の効果として達成される医療費の見通しを、国レベル、都道府県レベルで定める。

・
・
・

6. 今後の取組

- 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。
- こうした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）」の概念を導入し、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予備群に対する保健指導を徹底するため、健診機会の段階化により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、動機付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、糖尿病等の患者・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。

糖尿病等の患者・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