

生活習慣病対策における 今後の都道府県の取組について

平成18年7月10日

健康局

— 目 次 —

頁

1	具体的スケジュールについて	1
2	都道府県健康増進計画改定ガイドラインについて	
(1)	都道府県健康増進計画の内容充実の基本的な方向性	2
(2)	都道府県健康増進計画に位置付ける目標項目	3
(3)	18年度におけるすべての都道府県における準備作業	5
	〈参考〉メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）対策総合戦略事業の概要	6
3	標準的な健診・保健指導プログラムについて	
(1)	標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）のポイント	7
(2)	保健指導担当者が有すべき資質	9
4	人材育成のための研修体系等について	
(1)	人材育成のための研修体系	10
(2)	国保部門と衛生部門の連携	11

〈参考資料〉

- ・ 都道府県健康増進計画改定ガイドライン（暫定版）
- ・ 都道府県健康・栄養調査マニュアル
- ・ メタボリックシンドローム対策総合戦略事業実施要綱
- ・ 標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）、（別冊）保健指導における学習教材集
- ・ 国保部門と衛生部門の連携について

1 具体的スケジュールについて

都道府県健康増進計画改定ガイドライン (プラン)

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------|
| 【国】 | 【都道府県】 |
| ○保健医療科学院における計画策定担当者の養成研修の実施 | ○いくつかの都道府県での先行準備事業の実施 |
| ○国民健康・栄養調査の実施 | ○都道府県健康・栄養調査等の実施 |
| ○都道府県健康増進計画改定ガイドライン(確定版)の策定(参酌標準等の提示) | ○地域・職域連携推進協議会の設置 |

平成18年度



各都道府県での
計画改定の支援

平成19年度



すべての都道府県での健康増進計画の改定作業(少なくとも医療費適正化計画に関連する部分は必須)



- 新しい健康増進計画の施行
- 医療費適正化計画の施行

平成20年度

標準的な健診・保健指導プログラム (プログラム)

標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)の策定(委託基準を含む)

いくつかの都道府県での先行準備事業において実施、評価

特定健康診査等実施計画に関する基本指針案の提示

○標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)の策定(委託基準を含む)

○医療保険者において準備(特定健康診査等実施計画の策定を通じた体制整備)

医療保険者において実施

人材育成のための研修体系等 (マンパワー)

- | | |
|-----------------------------|---|
| 【国】 | 【都道府県】 |
| 都道府県、医療保険者、関係団体に対するリーダー育成研修 | 【医療保険者】 |
| | 【関係団体】 |
| | 市町村(国保・衛生部門)、民間事業者、医療保険者、関係団体の保健師、管理栄養士等に対する実践者育成研修 |
| 【医療保険者、関係団体】 | |
| 各支部等に対する研修 | |

【保健医療科学院】

都道府県、医療保険者、関係団体に対するリーダー育成研修

準備が整い次第各地・各機関で実施

2 都道府県健康増進計画改定ガイドラインについて

(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、糖尿病等の有病者・予備群の減少率、その達成に向けた健診・保健指導の実施率や運動、食生活、喫煙等に関する各目標を設定。

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（保険者間の調整・連携は保険者協議会を活用）。

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に位置付ける目標項目

	基準指標		データソース				
日頃の生活習慣	アウトカム	適切な生活習慣を有する率	脂肪エネルギー比率	都道府県健康・栄養調査			
			野菜摂取量	都道府県健康・栄養調査			
			朝食欠食率	都道府県健康・栄養調査			
			日常生活における歩数	都道府県健康・栄養調査			
			運動習慣のある者の割合	都道府県健康・栄養調査			
			睡眠による休養が不足している者の割合	都道府県健康・栄養調査			
			喫煙する者の割合	都道府県健康・栄養調査			
			多量飲酒者の割合	都道府県健康・栄養調査			
	プロセス	普及啓発による知識浸透率	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を知っている人の割合	都道府県健康・栄養調査			
境界領域期・有病期	アウトカム	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	肥満者の推定数(成人・小児)	都道府県健康・栄養調査	健診データ		
			メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群の推定数	都道府県健康・栄養調査	健診データ		
			糖尿病予備群の推定数	都道府県健康・栄養調査	健診データ		
			高血圧症予備群の推定数	都道府県健康・栄養調査	健診データ		
			メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者の推定数	都道府県健康・栄養調査	健診データ		
			糖尿病有病者の推定数	都道府県健康・栄養調査	健診データ		
			高血圧症有病者の推定数	都道府県健康・栄養調査	健診データ		
			高脂血症者有病者の推定数	都道府県健康・栄養調査	健診データ		
			メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)新規該当者の推定数		健診データ		
			糖尿病発症者の推定数		健診データ		
			高血圧症発症者の推定数		健診データ		
			高脂血症発症者の推定数		健診データ		
			プロセス	健診・保健指導の実績	健診受診率	都道府県健康・栄養調査	健診データ
			保健指導実施率		都道府県健康・栄養調査	健診データ	
医療機関受診率	都道府県健康・栄養調査	レセプト					

※塗りつぶした欄は医療費適正化計画にも位置付ける予定の目標項目

生活習慣病 発展段階	基準指標			データソース
重症化・ 合併症	アウトカム	疾患受療率	脳血管疾患受療率	患者調査(3年ごと)
			虚血性心疾患受療率	患者調査(3年ごと)
		合併症率	糖尿病による失明発症率	社会福祉行政業務報告
			糖尿病による人工透析新規導入率	日本透析医学会
死亡	アウトカム	死亡率	脳卒中による死亡率	人口動態統計
			虚血性心疾患による死亡率	人口動態統計
		健康寿命	平均自立期間	都道府県生命表(5年ごと) レセプト
			65歳、75歳平均自立期間 (平均寿命)	都道府県生命表(5年ごと) レセプト
			(65歳、75歳平均余命)	都道府県生命表(5年ごと)

(参考)上記に含まれない「健康日本21」代表目標項目のうち、健康指標として都道府県健康増進計画に位置付けるもの

基準指標		データソース
がん	がん検診受診者数	国民生活基礎調査(3年ごと)
こころの健康	自殺者数	人口動態統計
歯の健康	8020の人数	歯科疾患実態調査

(3) 18年度におけるすべての都道府県における準備作業

1. 各都道府県における地域の実態の把握

- 地域の実態を踏まえた目標の設定のための調査の実施(都道府県健康・栄養調査マニュアルの活用)
 - ・内臓脂肪型肥満に着目した糖尿病等の有病者・予備群数、健診受診率、保健指導実施率

2. 医療保険者、市町村等の関係者との連携体制づくり

- 保険者協議会の場等を活用した医療保険者との意見交換
 - ・市町村国保、健保組合、政管健保、共済組合等との間で、目標設定や保健師、管理栄養士等のマンパワーの育成・確保、民間事業者の活用等に関する意見交換
- 保健所を通じた市町村との連携強化
 - ・20年度以降に市町村が担う健康増進事業(普及啓発、健康相談やがん検診等)の推進方策についての意見交換

3. 20年度本格実施に向けた保健師、管理栄養士等のマンパワーの育成

- 国や医療保険者、関係団体等における研修との連携の下、都道府県における研修体制の整備
 - ・国や関係団体の本部等での中央レベルにおけるリーダーの育成と、都道府県や団体の都道府県支部等での地方レベルにおける実践者育成の連携確保

<参考>メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)対策総合戦略事業(平成18年度)の概要

厚生労働省

- 都道府県健康・栄養調査マニュアルの策定
- 都道府県健康増進計画改定ガイドライン(暫定版)の策定
- 保健師・管理栄養士等の資質向上に向けた研修ガイドラインの策定
- 保健師・管理栄養士等のリーダー研修会の実施
- 健診・保健指導プログラム(暫定版)の策定(委託基準を含む)
- 健診等結果の電子的管理のための標準仕様の策定

都道府県

- <補助対象事業>
 - 事業企画・評価委員会(仮称)の設置
 - 事業実施計画策定及び評価
 - ・実施計画の策定(対象者、事業規模、実施体制など)
 - ・都道府県健康増進計画改定ガイドライン(暫定版)の評価
 - ・健診・保健指導プログラム(暫定版)の評価(委託基準を含む)
- <当該補助事業と連動して地方交付税措置(ヘルスアッププラン)を活用して県で実施する事業>
 - 保健師・管理栄養士等に対する研修の実施
 - 都道府県健康・栄養調査の実施
 - 都道府県健康増進計画の改定(地域・職域連携協推進議会)
- <その他補助事業>
 - 地域・職域連携推進協議会の設置・運営
 - 研修計画の策定

医療保険者

○健診・保健指導プログラム(暫定版)及び健診・保健指導の委託基準(暫定版)に基づき、40歳以上75歳未満の被保険者及び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及び保健指導を実施

<関係する補助事業等の活用>

- ①メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導の実施(アウトソーシングを含む)
- ②結果の取りまとめ、保険者協議会及び都道府県への報告
- ③保険者協議会を通じた他保険者サービス利用に関するガイドライン案の作成・実施

市町村

○メタボリックシンドロームの概念の普及及び健康日本21の運動、栄養、喫煙での代表目標の達成に向けた重点的・効果的なポピュレーションアプローチの実施

<補助対象事業>

創意工夫を凝らした先駆的事业の実施

※可能な限り医療保険者が実施する健診・保健指導と有効に組み合わせて実施

3 標準的な健診・保健指導プログラムについて

(1) 標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)のポイント

標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)[抜粋]

第1編 健診・保健指導の理念の転換

- 第1章 新たな健診・保健指導の方向性
- 第2章 新たな健診・保健指導の進め方(流れ)
- 第3章 保健指導実施者が有すべき資質

第2編 健診

- 第2章 健診の内容
- 第3章 保健指導対象者の選定と階層化
- 第4章 健診の精度管理
- 第5章 健診データ等の電子化
- 第6章 健診の実施に関するアウトソーシング

第3編 保健指導

- 第3章 保健指導の実施
- 第6章 保健指導の実施に関するアウトソーシング

第4編 体制・基盤整備、総合評価

- 第3章 健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析とデータ管理

(別冊) ○保健指導における学習教材集

今後も更に検討が必要

対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣の関係を理解するとともに、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげるための保健指導を確実にを行うための具体的な教材である。

ポイント

「内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診」と「結果を出す保健指導」を実施する。

計画の作成→健診の実施、保健指導対象者の選定・階層化→保健指導→評価→一次年度の計画の作成という一連の流れで行う。

「健診・保健指導事業の企画・立案・評価能力」と「行動変容につながる保健指導能力」が必要である。

内臓脂肪症候群の該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診項目、判定基準とする。

内臓脂肪の蓄積を基本とし、リスク要因の数によって保健指導レベルを設定する。

標準物質を使用した内部精度管理の実施及び外部精度管理調査を定期的に受けることにより、検査値の精度が保証されていることが必要である。

健診機関等→医療保険者、医療保険者→医療保険者等、複数の経路で複雑に大量の情報のやりとりが行われることから、電子的標準様式が設定されることが必要である。このことにより、データの互換性が確保され、継続的に多くのデータを蓄積することができ、医療保険者が行う健診・保健指導事業の評価も容易になる。

利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が可能となり、健診の受診率の向上が図られる一方で、質の低下に繋がることのないよう委託先における健診の質を確保することが不可欠である。

健診結果及び質問項目により階層化された対象者に、適切な保健指導(「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」)を行う。

利用者の利便性に配慮した保健指導を実施するなど、サービスの向上が図られる一方で、質の低下に繋がることのないよう委託先における保健指導の質を確保することが不可欠である。

医療保険者は、電子化された健診・保健指導データとレセプトを突合し分析を行うことにより、健診・保健指導事業の実施及び評価を行うことが可能となる。そのため、医療保険者に所属する医師、保健師、管理栄養士等は健診・保健指導データとレセプトから、どの部分に焦点を絞って疾病予防・重症化予防を行うのが効果的かを検討することが必要である。

(2) 保健指導担当者が有すべき資質

医療保険者は、国が策定する特定健康診査等基本指針に即し、特定健康診査等実施計画を策定する。その際、保健師、管理栄養士等は、その企画・立案に積極的に参画する。

- 医療関連データ等を分析し(医療費データ(レセプト等)と健診データの突合分析等)、対象集団の健康課題を見出した上で、優先課題を選定できる。
- 選定された優先課題から目標設定ができ、事業計画が立てられる。またハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの相乗効果をねらった事業計画を考えることができる。
- 健診・保健指導に関する社会資源を活用した実施体制が構築できる。また地域に必要な社会資源の開発ができる。
- 評価指標となるデータの分析から、事業等の効果を評価でき、評価結果を次年度の企画・立案につなげることができる。
- 健診・保健指導を委託する場合には、費用対効果が高く、結果の出せる事業者を選択し、医療保険者として健診・保健指導の継続的な質の管理ができるよう、適切なモニタリングや評価ができる。
- 保健指導の質を確保するための研修企画、人材育成ができる。

医療保険者自らまたはアウトソーシング先において実際の保健指導に携わる保健師、管理栄養士等は、対象者に健診結果と生活習慣の関連をわかりやすく説明し、確実に行動変容につながる保健指導を行う。

- 内臓脂肪症候群・検査データ・生活習慣との関連及び糖尿病等の予防に関連する最新の知見を十分に理解した上で、対象者に健診結果を読み解き、それが意味する身体変化、またその生活習慣との関連をわかりやすく説明できる。
- 健診結果や質問項目等で得た情報(ライフスタイル、健康観など)から対象者のアセスメントができる。
- 対象者の健康観を尊重しつつ、前向きな自己決定を促すため、健診結果と自分の生活習慣を結びつけて考えることができるような説明を行った上で、どこをどのように改善すればよいのか具体的な方策を対象者と共に考え、行動変容につながる支援ができる。
- 対象者への保健指導レベルごとに生活習慣の改善状況の分析・評価を行い、その結果からさらに効果的な保健指導方法を創意工夫できる。
- 科学的根拠に基づいた適切な学習教材の開発ができ、対象者の理解度に合わせて適切に使い分けることができる。

4 人材育成のための研修体系等について

(1) 人材育成のための研修体系

	実施機関	対象者	内容	時期
国(中央)レベル	国 厚生労働省	<リーダー育成> ◆都道府県 人材育成担当者、衛生部門の保健師・管理栄養士、 国保部門の保健師・管理栄養士 ◆医療保険者 国民健康保険中央会、健康保険組合連合会、 社会保険庁・社会保険健康事業財団、共済組合 ◆医療保険者の事業企画担当者 都道府県国民健康保険連合会、健康保険組合都道府県 連合会、地方社会保険事務局・社会保険健康事業財団支部 ◆関係団体 日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会、 健康・体力づくり事業財団、全国保健センター連合会、 全国市町村保健活動協議会、全国保健師長会	研修の企画 事業企画・評価 保健指導 知識・技術	18年度 第1・四半期 〔ただし、19年度から 保健医療科学院 において、実施予定〕
	医療保険者 国民健康保険中央会、健康保険組合連合会、 社会保険庁・社会保険健康事業財団、共済組合 関係団体 日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会、 全国保健センター連合会、 全国市町村保健活動協議会、全国保健師長会 健康・体力づくり事業財団	医療保険者 ◆都道府県国民健康保険団体連合会 ◆健康保険組合都道府県連合会 ◆地方社会保険事務局・社会保険健康事業財団支部 ◆共済組合支部 関係団体 ◆各都道府県支部 ◆運動指導者	事業企画・評価 保健指導 知識・技術 保健指導 知識・技術	18年度 第2・四半期
都道府県(地方)レベル	都道府県 医療保険者 (保険者協議会) 関係団体 日本医師会、日本看護協会、 日本栄養士会、 全国保健センター連合会、 全国市町村保健活動協議会、 全国保健師長会	<実践者育成> ◆市町村(国保・衛生部門) 〔保健師 管理栄養士 等〕 ◆民間事業者 ◆医療保険者 〔保健師 管理栄養士 等〕 ◆保健師 ◆管理栄養士	事業企画・評価 保健指導 知識・技術 保健指導 知識・技術 事業企画・評価 保健指導 知識・技術 保健指導 知識・技術	18年度第2・四 半期以降準備が 整い次第実施

(2) 国保部門と衛生部門の連携

1. 国保部門と衛生部門の連携の必要性

- 生活習慣病対策は、国保部門が行う健診・保健指導と、衛生部門が行うポピュレーションアプローチの総合的な実施が重要である。

2. 国保部門・衛生部門への保健師配置又は併任

- 保健師は衛生部門に配置されているが、国保部門が行う健診・保健指導を担当する必要があることから、国保部門への配置、又は併任が必要である。

3. 保健師人事の一元化

- 保健師の人材育成の観点から、採用、人事異動の一元的な管理が望まれる。

4. 行政組織として考えられる4つのパターン

- ①国保・衛生一体型、②分散配置型、③衛生引き受け型、④国保引き受け型

5. 都道府県においても、保健師の国保部門、衛生部門への適切な配置が必要

6. 管理栄養士についても、保健師と同様の適切な配置