

都道府県健康増進計画の改訂における
地域・職域連携推進協議会の役割

厚生労働省健康局総務課

生活習慣病対策室長補佐

森 田 博 通

生活習慣病対策の本格的な取組に向けた 都道府県健康増進計画の内容充実について

～都道府県健康増進計画改定ガイドライン(暫定版)～

平成18年 6月

都道府県健康増進計画改定ガイドライン (暫定版)

<はじめに>

- 生活習慣病対策を充実強化していくため、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において平成16年10月より審議を開始し、平成17年9月15日に、「今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)」がとりまとめられた。

この中で、メタボリックシンドロームの概念を導入し、健康づくりの国民運動化と網羅的・体系的な保健サービスの推進により、生活習慣病対策を総合的に推進していくため、医療保険者による保健事業への取組を強化するとともに、都道府県が総合調整機能を発揮すべく、都道府県健康増進計画の内容充実の必要性が指摘されたところである。

- その後、平成17年10月19日に公表した医療制度構造改革厚生労働省試案において、生活習慣病予防のための本格的な取組として、上記の中間とりまとめを踏まえ、

- 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
- 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
- ③ 健やか生活習慣国民運動推進会議(仮称)の設置

を盛り込んだところである。

○ さらに、政府・与党医療改革協議会において、12月1日にとりまとめられた「医療制度改革大綱」では、「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」として、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る」とし、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、治療に要する医療の減少にも資することとなることから、

- ・ 国民運動の展開として、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こと、
- ・ 生活習慣病予防のための取組体制として、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こと、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こと、
- ・ 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こと

などが位置付けられたところである。

○ 医療制度改革大綱に基づき、本年2月に医療制度改革関連法案が提出され、6月14日に可決成立、21日に公布されたところであり、医療保険者による糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施や、国及び都道府県の医療費適正化計画の策定等については、平成20年度の施行とされているところである。

○ 本ガイドライン(暫定版)は、こうした状況を踏まえ、平成19年度の各都道府県における健康増進計画の改定作業に資するよう、いくつかの都道府県(北海道、千葉県、東京都、富山県、兵庫県、高知県、福岡県、鹿児島県)に参画いただいた勉強会において御意見をうかがいながら、現時点において、基本的な考え方や進め方等をまとめたものである。

今後、いくつかの都道府県における準備事業の結果などを踏まえ、更に内容を吟味し、平成18年度中に確定版のガイドラインを策定する予定である。

2

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・予備群の減少率や、その達成に向けた健診・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な施策に即し、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。

3

＜都道府県健康増進計画の内容充実にに向けた作業の流れ＞

1. 目標項目の設定とその達成に向けた施策の整理	5
2. 地域の実態の把握(各都道府県における調査の実施)	9
3. 地域の実情を踏まえた目標値の設定	9
4. 関係者の役割分担と連携促進に向けた協議	10
5. 都道府県健康増進計画の策定(改定)	13
6. 医療保険者、市町村等の各主体における取組の推進	13
7. 実績の評価	16
8. 都道府県健康増進計画の見直し(次期計画の策定)	16

4

1. 目標項目の設定とその達成に向けた施策の整理

○ 国は、「健康日本21」の代表目標項目等を勘案し、内臓脂肪型肥満に着目した糖尿病等の発症予防・重症化予防の流れに対応した指標を中心に、最低限、すべての都道府県の健康増進計画に位置付ける目標項目を提示する。(医療費適正化に資するものは医療費適正化計画にも位置付ける。)

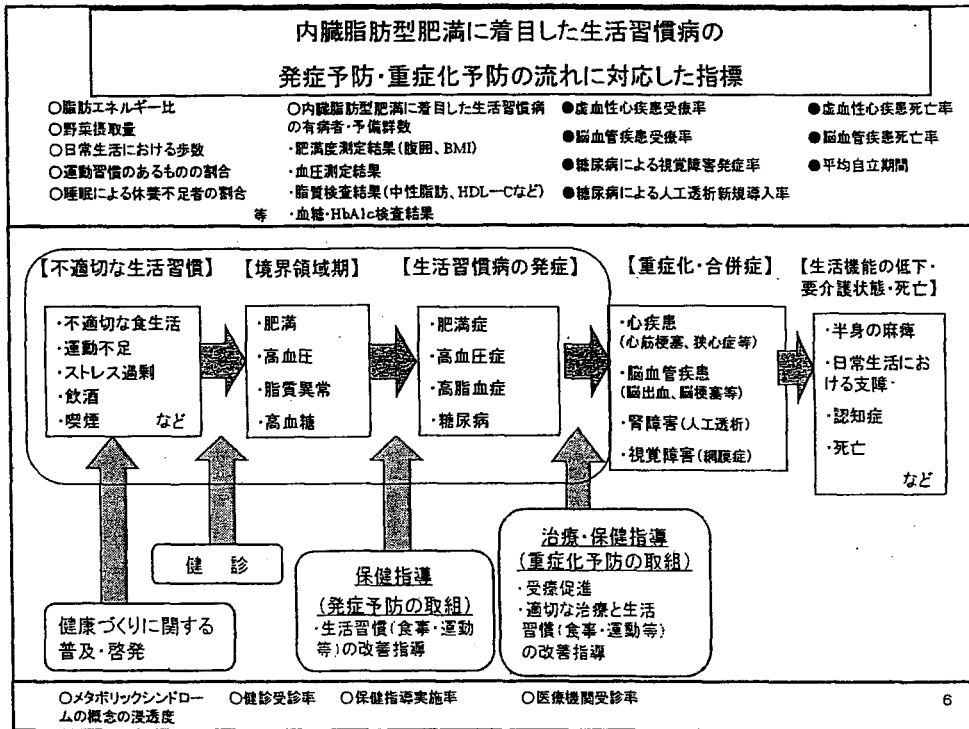
→19年度における計画改定の考え方等については、19ページ参照。

○ 各都道府県は、国が提示する項目に加え、地域の実情に応じ、独自の目標項目を追加し、都道府県健康増進計画に位置付ける目標項目を設定する。また、設定した各目標の達成のために必要な施策の整理を行う。

〔施策例〕

- ・医療保険者の特定健康診査等実施計画に基づく健診・保健指導の推進
 - ・市町村によるがん検診の推進
 - ・地域・職域における、食事バランスガイド、エクササイズガイド(仮称)、禁煙支援マニュアル等の活用方策
- 等

5



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	
		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	肥満者の推定数(成人・小児)	都道府県健康・栄養調査
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	
糖尿病予備群の推定数			都道府県健康・栄養調査	
高血圧予備群の推定数			都道府県健康・栄養調査	
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	
糖尿病有病者の推定数			都道府県健康・栄養調査	
高血圧症有病者の推定数			都道府県健康・栄養調査	
高脂血症有病者の推定数			都道府県健康・栄養調査	
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・保健指導の受療率	都道府県健康・栄養調査	
健診実施率	都道府県健康・栄養調査			
保健指導実施率	都道府県健康・栄養調査			
医療機関受診率	都道府県健康・栄養調査			

※塗りつぶした欄は健康増進計画にも位置付ける予定の目標項目

生活習慣病 健康段階	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)
		合併症率	虚血性心疾患受療率 患者調査(3年ごと) 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
	アウトカム	死亡率	脳卒中による死亡率 人口動態統計
		健康寿命	虚血性心疾患による死亡率 人口動態統計
死亡	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	都道府県生命表(5年ごと) レセプト
		(平均寿命)	都道府県生命表(5年ごと)
		(65歳、75歳平均寿命)	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
目の健康	8020の人数	眼科疾患実態調査

8

2. 地域の実態の把握(各都道府県における調査の実施)

- 各都道府県は、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、国が提示する健康・栄養調査等マニュアルに基づき、国民健康・栄養調査の上乗せ調査等を実施し、地域の実態を把握する。

(参考)新たに調査が必要と考えられる目標項目の例

- ・ 内臓脂肪型肥満に着目した糖尿病等の有病者・予備群の数
- ・ 職域や医療保険者の保健事業を含めた都道府県全体の健診受診率、保健指導実施率

3. 地域の実情を踏まえた目標値の設定

- 国は、各都道府県における目標値の設定に資するよう、参酌すべき標準を示す。
→18年度にとりまとめる確定版の計画改定ガイドラインに盛り込む予定。
- 各都道府県は、国が示す参酌標準を勘案し、地域の実情を踏まえた具体的な目標値を設定する。

9

4. 関係者の役割分担と連携促進に向けた協議

- 都道府県が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 どのような連携方を講じていくか、
- 都道府県が総合調整機能を発揮し、関係者間で協議する。

(保険者協議会における協議)

- 具体的には、まず、各医療保険者が、健診・保健指導に関する事業量や実施方針について検討する。その際には、例えば、被扶養者に対する健診・保健指導を医療保険者が連携して実施する方法等について、各都道府県単位で設置されている保険者協議会等の場を活用して調整する。

<保険者協議会の活動内容>

- ・各都道府県ごとの医療費の調査、分析、評価
 - ・被保険者に対する普及啓発・保健指導等の保健事業の共同実施
 - ・保健師、管理栄養士等のマンパワーに対する研修、保険者間の物的・人的資源の共同利用
 - ・各医療保険者間の効果的な保健事業に関する情報交換
 - ・外部委託先の民間事業者の評価
- 等

10

(地域・職域連携推進協議会における協議)

- その上で、地域・職域連携推進協議会(17、18年度で全都道府県で設置予定)において、保険者協議会の協議結果を踏まえ、

- ① 都道府県健康増進計画や各関係者ごとの事業実施計画に位置付ける目標値
- ② 各関係者が行う健診・保健指導全体の推進方策
 - ・保健師、管理栄養士等のマンパワーの育成方策
 - ・健診・保健指導のアウトソーシング先となる民間事業者の育成方策
- ③ 各関係者が行う普及啓発事業の連携促進等の推進方策
- ④ 市町村が中心となるポピュレーションアプローチと、医療保険者が中心となるハイリスクアプローチの連携の確保方策
- ⑤ 生活習慣病予防施策と介護予防施策との連携方策

等について協議する。

→ 保険者協議会、地域・職域連携推進協議会における協議の進め方等については、18年度のいくつかの都道府県における準備事業の成果を踏まえ、更に検討。

11

- 健診・保健指導については、内臓脂肪型肥満に着目し、糖尿病等の予備群等に対する保健指導を徹底するため、健診により生活習慣病の有病者・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て対象者を階層化した上で、効果的な保健指導を提供することが必要である。
このため、動機付けの支援を含めた標準的な健診・保健指導のプログラムを現在検討中であり、これらの内容は、今後国で示すこととする。
- 特に保健指導については、質を確保しつつ民間事業者の積極的な活用が今後求められるが、国においてアウトソーシング基準を検討するほか、民間事業者の育成等についても、都道府県が中心となって総合的な対応を進める。
- また、国、都道府県、医療保険者、関係団体等が連携し、保健師、管理栄養士、運動の専門家等に対する研修の計画的な実施を進めるほか、健診の精度管理の推進についても、都道府県が中心的な役割を担う。
- なお、ポピュレーションアプローチの推進等の観点から、地域・職域連携推進協議会への地域住民や産業界の関係者の参加を図ることも必要である。

12

5. 都道府県健康増進計画の策定

- こうした流れを経ながら、都道府県健康増進計画に、
 - ①関係者が共有する目標値
 - ②取組ごとの関係者の具体的な役割分担及び連携方策等を明記する。

6. 医療保険者、市町村等の各主体における取組の推進

- 医療保険者、市町村等の各主体は、都道府県の助言を得ながら、相互の連携を図りつつ、事業実施計画をそれぞれ策定し、普及啓発や健診・保健指導など、それぞれの取組を推進する。

13

医療保険者による生活習慣病対策の取組

基本的な方向

- 医療保険者(国保・被用者保険)に対し、40歳以上の被保険者・被扶養者を対象とする、内臓脂肪型肥満に着目した健診及び保健指導の事業実施を義務づける。
- 併せて、実施結果に関するデータ管理を義務づける。
- 各医療保険者の実施状況や成果を踏まえ、後期高齢者支援金の負担額について、加算・減算を行う。(平成25年度より)

主な内容

- 各医療保険者は、国の指針に従って計画的に実施する。(平成20年度より)
 - 健診によって発見された要保健指導者に対する保健指導の徹底を図る。 → 指針において明示
 - 被用者保険の被扶養者等については、地元の市町村国保で健診や保健指導を受けられるようにする。
→ 医療保険者は市町村国保等の他の医療保険者における事業提供を活用することも可能。(費用負担及びデータ管理は、利用者の属する医療保険者が行う。)
→ 都道府県ごとに設置される保険者協議会において、都道府県が中心になって、効率的なサービス提供がなされるよう、各医療保険者間の調整や助言を行う。
 - 医療保険者は、健診結果のデータを有効に活用し、保健指導を受ける者を効率的に選定するとともに、事業評価を行う。また、被保険者・被扶養者に対して、健診等の結果の情報を保存しやすい形で提供する。
- ※ 市町村国保等の健診事業等に対して、一部公費による支援措置を行う。

14

医療保険者の特定健康診査等実施計画に盛り込む内容

1. 健診・保健指導の提供方法
2. 各年の対象人数の見込み
3. 費用、保険料の見込み
4. 医療費への効果の見通し
5. 未受診者等への勧奨方法
6. 目標数値
 - ①健診データ把握率
 - ②保健指導実施率
 - ③内臓脂肪型肥満に着目した糖尿病等の有病者・予備群の減少率

15

7. 実績の評価

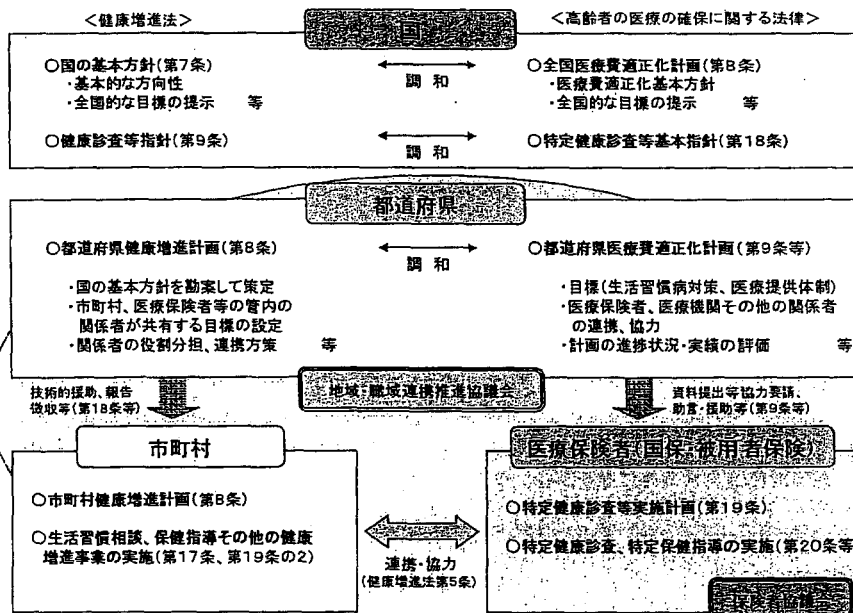
- 目標達成に向け、各主体の取組の進捗状況や目標の達成度について、都道府県が定期的の実態を把握した上で分析・評価し、計画の見直しに反映させる。(実績の評価についても、地域・職域連携推進協議会等の場を活用し、関係者の認識の共有化を図る。)
- 都道府県は、医療費適正化計画の作成・施策の実施に関して必要がある場合、医療保険者、医療機関等の関係者に必要な協力を求めることができるほか、医療費適正化計画の進捗状況や実績の評価の実施上の必要により、医療保険者、医療機関等の関係者に必要な資料の提出の協力を求め、また、評価に基づき、医療保険者等に必要な助言・援助をすることができる旨の規定が医療制度改革関連法(高齢者の医療の確保に関する法律)に盛り込まれている。
また、市町村が行うがん検診その他の健康増進事業についても、従来どおり、都道府県及び国において、実施状況を把握することができることとし、その旨の規定を健康増進法に新たに位置付けている。

8. 都道府県健康増進計画の見直し(次期計画の策定)

- 医療費適正化計画の策定・見直し作業も勘案しつつ、定期的な見直しを行う。

16

国、都道府県、市町村、医療保険者による生活習慣病対策の推進について



17

18年度以降のスケジュール(イメージ)

	都道府県	国
平成18年度	<ul style="list-style-type: none"> ○いくつかの都道府県での準備事業の実施 ○都道府県健康・栄養調査等の実施 ○地域・職域連携推進協議会の設置 	<ul style="list-style-type: none"> ○標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)の策定(6月) ○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(7月) ○国民健康・栄養調査の実施(11月) ○都道府県健康増進計画改定ガイドライン(確定版)の策定(参酌標準の提示等)(18年度中)
平成19年度	<ul style="list-style-type: none"> ○すべての都道府県での健康増進計画の改定作業(※) 	<ul style="list-style-type: none"> ○標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)の策定(19年度当初目途) ○各都道府県での計画改定の支援
平成20年度	<ul style="list-style-type: none"> ○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18年度までに計画改定を予定している場合又は平成20年度以降の計画改定を予定している場合、医療費適正化計画に関連する部分のみ一部追加・修正という形での対応も可。(詳細は次ページ参照) 18

既存の都道府県健康増進計画との関係

1. 中間評価等に基づく計画改定を18年度に予定している場合

18年度の改定で今回新規に追加・修正すべき内容(内臓脂肪型肥満に着目した糖尿病等の有病者・予備群の減少率、健診・保健指導の実施率の目標や、その実現に向けた施策等)の追加が難しい場合には、19年度にその内容を追加。

2. 20年度以降に改定を予定している場合

- (1)19年度に前倒しで対応することが可能な場合
新規に追加・修正すべき内容を含め、19年度に前倒しで対応。
- (2)19年度に前倒しで対応することが困難な場合
19年度は新規に追加・修正すべき内容のみを対応し、20年度にその他の内容について対応。

3. 計画期間の扱いについて

現行の都道府県健康増進計画は、22年度を計画の終期としている場合が多いが、①「健康日本21」の計画期間(22年度までの10年計画)、②医療費適正化計画の計画期間(20年度から24年度までの5年計画)の関係整理について、国において検討。

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
 - ・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、民間事業者の活用方策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、各都道府県における研修体制の充実
 - ・国や関係団体の本部等、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、地方レベルにおける実践者育成の連携

20

19年度におけるスケジュール(イメージ)

	都道府県	医療保険者、市町村等
平成18年度	○地域・職域連携推進協議会の設置	
平成19年度 夏頃まで	○地域・職域連携推進協議会 →都道府県全体の目標、施策方針等の全体方針の議論	○医療保険者、市町村等各実施主体それぞれの計画案の検討
年末まで	○地域・職域連携推進協議会 →各実施主体ごとの計画案を踏まえた目標値等の決定、役割分担、連携方策の議論	○2次医療圏単位の協議会等で、それぞれの役割分担、連携方策を踏まえた各実施主体の計画内容の検討
年度末まで	○地域・職域連携推進協議会 →都道府県健康増進計画の策定	○医療保険者、市町村等の各実施主体ごとの事業実施計画の策定

21