

## 資料3

生活習慣病対策に係るこれまでの動き(概要)

# 1 「今後の生活習慣病対策の推進について」のポイント

(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中間とりまとめ)

## 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。

## 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。

## 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。

## 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。

## 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。

# 今後の生活習慣病改善支援サービスのイメージ

＜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。

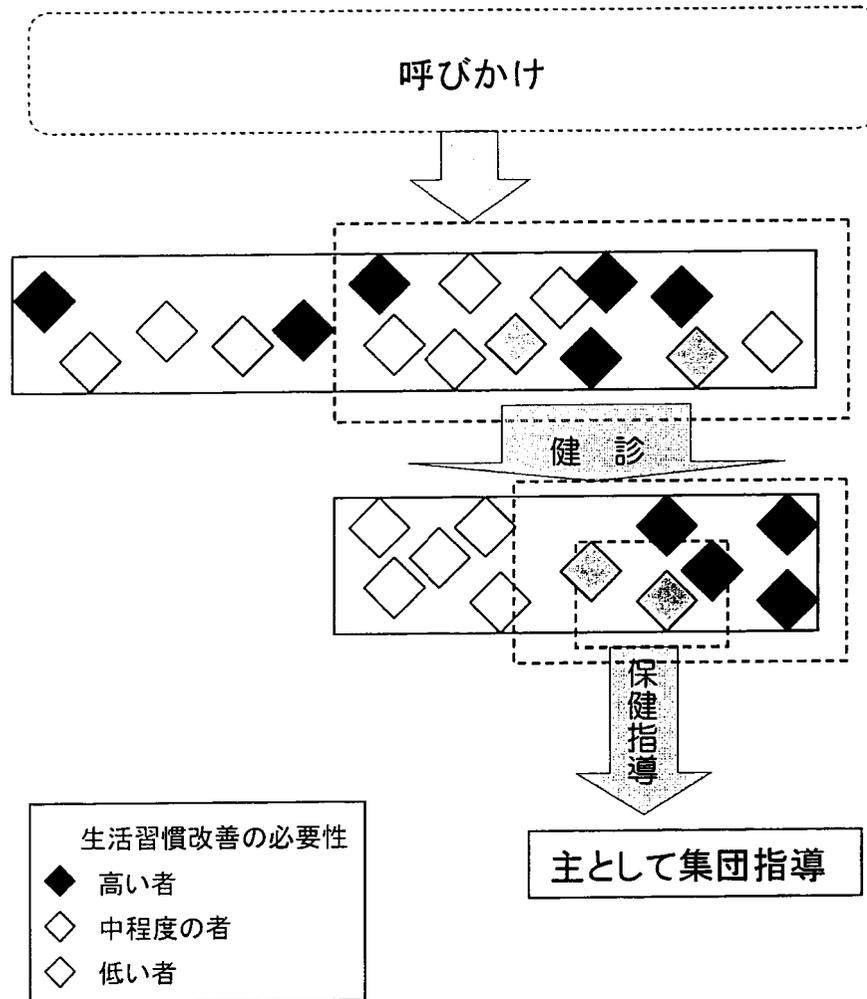
サービス提供に「評価」の観点を内包して内部及び外部の評価を促進し、サービスの内容等の質の向上を図る。

健診指針の見直し等

# サービスを必要とする者へのアプローチ(イメージ)

## 【健診・保健指導の現状】

- ・一部の者に対して希望に応じたサービスの提供
- ・健診を受けても、生活習慣の改善の必要性が高い者にサービスが届いていない

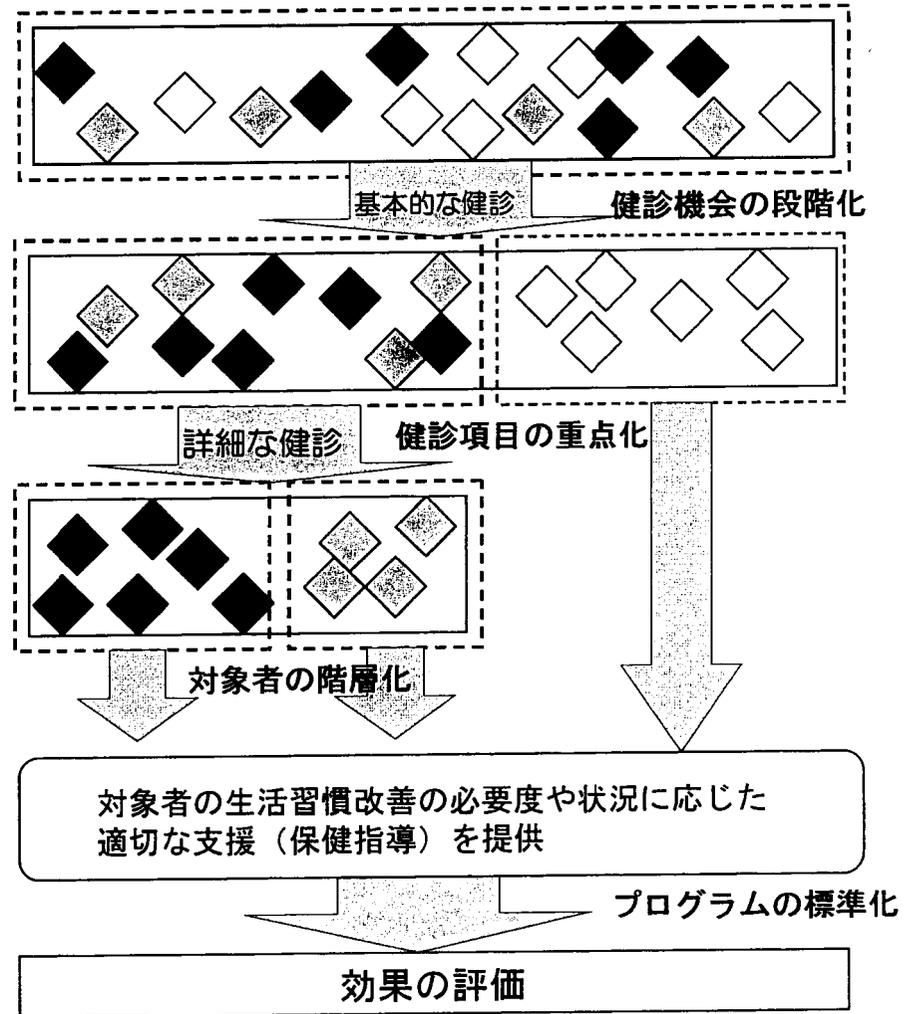


生活習慣改善の必要性

- ◆ 高い者
- ◇ 中程度の者
- ◇ 低い者

## 【今後の方向性】

- ・生活習慣の改善を必要とする者を抽出する手段としての健診  
→「健診機会の段階化」「健診項目の重点化」
- ・必要な者に効果的な保健指導を提供  
→「対象者の階層化」「プログラムの標準化」



## 保健指導のイメージ

- 対象者の階層化 病態の重複状況、行動変容の困難さ等により生活習慣の改善の支援の必要度を判断し、対象者を階層化する。
- プログラムの標準化 階層毎に内容や密度等を類型化し、それぞれを標準的プログラムとして整理する。  
→ 特に積極的支援が必要な者には、その必要度に応じて手厚いサービスを提供する。

階層化した対象者毎に、提供する保健指導の内容を標準化する。

### ① 情報提供

生活習慣病の特性や生活習慣の改善に関する基本的な理解を支援する。

(例)

- ・ 健診結果の提供にあわせて、全員に個別のニーズ・実情に即した情報を提供する。
- ・ 紙（リーフレット等）、IT（インターネット、E-mail等）等、対象者にとって効果的な手法を選択する。
- ・ 対象者が、自らの生活習慣と健康状態との関係を理解し、主体的に生活習慣の改善ができるようにする。

### ② 動機付けの支援

生活習慣の改善に対する動機付けを支援し、自助努力による行動変容を支援する。

(例)

- ・ 対象者の偏った生活習慣への気づき、健康的な生活習慣への行動改善の必要性の理解を促す。
- ・ 定期的に電話・メール・郵便等により、生活習慣改善に対する取組等を促す。

### ③ 積極的な支援

医師、保健師、管理栄養士等の関与により、直接的に行動変容を支援する。

(例)

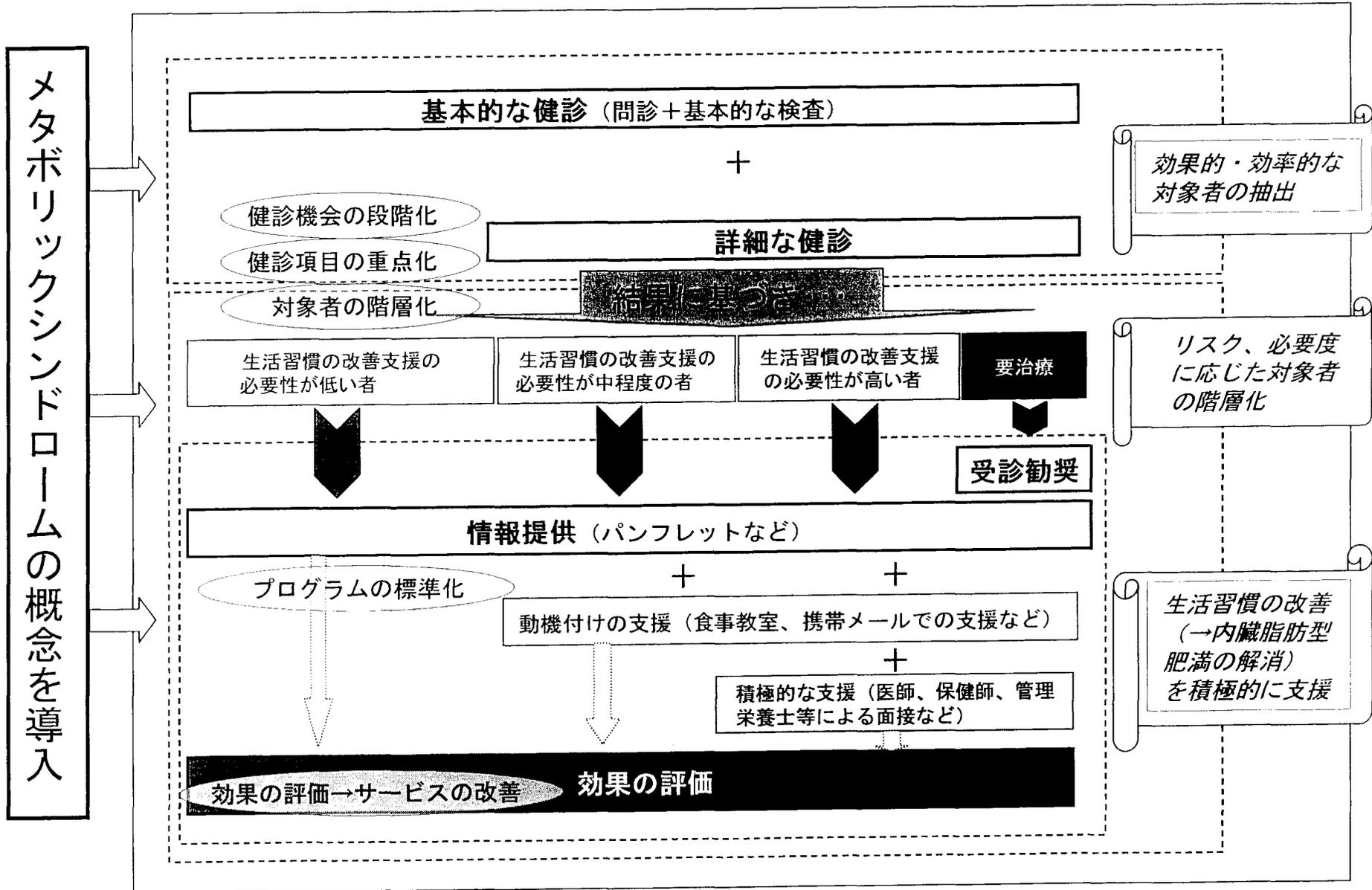
- ・ 具体的な行動目標の設定を促し、目標達成に向けた支援を行う。
- ・ 面接や電話等により、対象者のライフスタイルにあわせた具体的で実現可能な行動の選択を支援する。
- ・ 生活習慣改善行動が持続するよう、定期的な状況確認を行い、適切な生活習慣の定着を図る。

### ④ 効果の評価（保健指導の目標設定、進捗管理に用いるとともに、サービス終了後の評価を行う）

(例) ・ 指標として、「行動変容の達成度」、「健康度の向上」、「医療費の適正化」等が考えられる。

※具体的な手法（IT活用、訪問、電話等）は、個別のサービス提供主体が創意工夫を行う。

# 健診から保健指導への流れ（イメージ図）



(参考)

## 現在の健診項目

		政管健保		安衛法	老人保健法	
		一般	付加健診	定期	健康診査	
診 察 等	問診	○		○	○	
	計	身長	○		□	○
		体重	○		○	○
	測	肥満度・標準体重	○			○
	視力	○		○		
	聴力	○		○		
	胸部聴診・腹部触診	○			○	
	血圧(座位)	○		○	○	
脂 質	総コレステロール定量	○		■	○	
	中性脂肪	○		■	○	
	HDL-コレステロール	○		■	○	
肝 機 能	GOT	○		■	○	
	GPT	○		■	○	
	γ-GTP	○		■	○	
	ALP	○				
	総蛋白		○			
	アルブミン		○			
	総ビリルビン		○			
	LDH		○			
	アミラーゼ		○			
	代 謝 系	空腹時血糖	○		■1	○
尿糖		○		□	○	
尿酸		○				
ヘモグロビンA1C				■1	□	
感 染 症	HBs抗原				●	
	HCV抗体				●	
血 液 一 般	ヘマトクリット値	○			□	
	血色素測定	○		■	□	
	赤血球数	○		■	□	
	白血球数	○				
	血小板・血液像		○			

		政管健保		安衛法	老人保健法
		一般	付加健診	定期	健康診査
尿 ・ 腎機能	尿蛋白	半定量	○	○	○
	潜血		○		○
	尿沈渣			○	
	クレアチニン		○		○
呼 吸	肺活量		○		
	1秒量・1秒率		○		
心機能	12誘導心電図	○		■	□
肺	胸部X線	○		○	*
	喀痰細胞診			□	*
胃	胃部X線	○			*
	胃内視鏡	□			
子宮頸がん(スメア方式)			△		*
子宮体がん(細胞診)					*
乳 が ん	視診・触診		△		*
	X線		△		*
大 腸	直腸検査		□		
	免疫学的便潜血検査		○		*
眼底検査			○		□
腹部超音波			○		
歯周疾患検診					40,50歳
骨粗鬆症検診					40,50歳女性

- … 必須項目
- △… 受診者の希望に基づき選択的に実施する項目
- … 医師の判断に基づき選択的に実施する項目
- … 40歳以上から各5歳きざみ毎で70歳まで(過去に当該検査を受けたことがない者)
- … 35歳及び40歳以上の者については必須項目、それ以外のものについては医師の判断に基づき選択的に実施する項目
- 1… いずれかの項目の実施で可
- \*… 一般財源化されているが、指針等を策定している項目

## 2 「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。

### 3 「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・予備軍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・予備軍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。

・  
・

## 4 「IT新改革戦略」の厚生労働省関係の主な事項

～IT戦略に関するこれまでの経緯について～

高度情報通信ネットワーク社会形成基本法(IT基本法)の制定 (平成13年1月6日施行)

↓  
「IT戦略本部」を設置 (本部長 内閣総理大臣、本部員 全閣僚(17名)及び有識者(8名))  
(第1回会合 平成13年1月22日開催)



↓  
e-Japan戦略に代わる今後5年間(平成18年～平成22年)のIT国家戦略(「IT新改革戦略」)を策定する必要

(第35回会合 平成18年1月19日)「IT新改革戦略」を本部決定

### 「IT新改革戦略」の厚生労働省関係の主な事項

#### 【レセプトのオンライン化】

- オンラインでのレセプト提出及び受領を2006年度より開始
- 大病院・薬局、中病院、小病院・診療所といった区分により、2005年度中に期限を設定 等

#### 【個人が生涯を通じて健康情報を活用できる基盤づくり】

- 健診結果を収集・管理するための仕組み(収集する項目、データ形式、管理運営方式等)を2007年度までに確立
- 健康情報を個人、保険者等が活用するため、健康情報を管理するためのデータベース等の整備を2008年度までに開始
- 収集された健康情報の活用方策を2010年度までに確立

#### 【医療・介護・年金等の公共分野におけるICカードの導入】

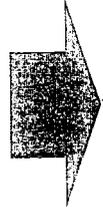
- 医療・介護・年金等の公共分野において、ICカードの導入のあり方等について2007年夏までに検討を行い、結論を得る

#### 【情報化推進体制の整備と情報化のグランドデザインの策定】

- 医療・健康・介護・福祉分野全般にわたるIT政策を統括する体制を2005年度までに整備するとともに、分野横断的な情報化方針、具体的なアクションプラン等を示す情報化のグランドデザインを2006年度までに策定

# 個人が生涯を通じて健康情報を活用できる基盤づくり

個々人の健診データ等の健康情報を収集・管理するデータベースを整備



個人：健診データを経年比較することにより、生活習慣を改善する等の健康管理

健診の実施主体：受診者の健診データの継続的な把握・分析 → 効果的な保健指導

その他、収集された健康情報を疫学的な研究等に利活用する方策を確立

～

2007年度

2008年度

～

2010年度

①生涯にわたる健診結果を  
電子データとして継続的に  
収集・管理するための

仕組みの確立

- ・収集すべき健診項目
- ・標準的なデータ形式
- ・管理運営方法 等

②健診結果等の健康情報を  
個人や保険者等が活用するための  
基盤整備の開始とその普及推進

③収集された  
健康情報の  
活用方策の確立

生涯を通じて健康情報の活用

## 5 医療制度改革における生活習慣病対策の推進について

- 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

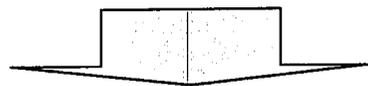
- 内臓脂肪症候群等の予備群に対する保健指導を徹底するため、健診機会の段階化により予備群の確実な抽出を図るとともに、健診の結果を踏まえ、保健指導の必要度に応じた対象者の階層化を図り、動機付けの支援を含めた保健指導プログラムの標準化を図る。

#### 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、糖尿病等の有病者・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。



糖尿病等の有病者・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