

4. 今後の検討課題

○ 社会全体への普及・啓発(ポピュレーションアプローチ)との一体性の確保

※ 健康への配慮、自己管理の重要性、健康情報の正しい理解、適切な生活習慣を獲得することの爽快さ等、及びメタボリックシンドロームの概念について、国民全体のコンセンサスとインセンティブを形成することが必要。

※ 国民が健康づくりを実践できる環境整備を行うことが重要。

○ 「生活習慣改善支援サービス(仮称)」の具体的な内容の検討

※ 対象年齢、性別、ライフスタイル等の特性に応じた健診の具体的項目、実施頻度、判定基準、対象者の階層化方法、標準化した保健指導プログラム内容等

○ 精度管理の徹底

※ 保健指導技術の向上
保健師等、専門職員の質の確保
良質なサービス提供機関(民間事業者等)の育成 等

○ 制度整備を含めた推進方策

※ ・ 健診・保健指導の実施、費用負担等についての責任の明確化
(老人保健事業の見直し、医療保険者の保健事業の取組強化、
職域における事業者と医療保険者の役割分担、連携の検討等)
・ 都道府県の役割の強化
・ 良質なサービス提供機関(民間事業者等)の育成
・ 対象者や実施主体等に対するインセンティブの付与 等

※ がん検診等との関係(整合性や実施体制 等)

○ 有病者に対する医療機関における保健指導の充実

※ 受療中のメタボリックシンドロームの有病者に対する医療機関における保健指導の強化、徹底を図る必要。

○ 健診データを体系的、経年的に管理するシステム

※ 生活習慣改善支援サービスの実施主体及び対象者自身が体系的、経年的にデータを活用し、個人の行動変容を支援することができる仕組みが必要。

「生活習慣病健診・保健指導の在り方に関する検討会」委員

- 太田 壽城 国立長寿医療センター病院長
- 岡山 明 国立循環器センター予防検診部長
- 津下 一代 あいち健康の森健康科学総合センター健康開発監
- ◎ 永井 良三 東京大学医学部附属病院長
- 浜口 伝博 日本IBM株式会社産業医
- 水嶋 春朔 国立保健医療科学院人材育成部長
- 宮崎 美砂子 千葉大学看護学部教授

(50音順、敬称略)

(注) ◎は本検討会座長、○は本検討会座長代理

今後の生活習慣病改善支援サービス全体のイメージ

生活習慣病健診・保健指導の在り方に関する検討会
中間とりまとめ・参考資料

- 基本的な考え方（全体） 1ページ
- サービスを必要とする者へのアプローチ（イメージ図） 2ページ

- 「健康診査」について
- 健康チェック・詳細な健診（イメージ図） 3ページ

- 「保健指導等」について 4ページ
- 健診から保健指導の流れ（イメージ図） 5ページ

基本的な考え方（全体）

- 糖尿病、心疾患、脳卒中等の予防を重点的な目的とし、メタボリックシンドロームの概念を導入する
- 健診及び保健指導を一体とし、保健指導の徹底を目指して全体を体系化する
- 全員を対象に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、仕組み、提供者の質向上を図る

ことが必要

【現状・問題点】

これまでのいわゆる基本健診については、**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、健診を受診者自らの健康増進に対する努力を促進するという、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者の中に、提供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等の比較を行うためのデータの収集が行われておらず、**制度全体の効果の評価、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する。**

健診から保健指導サービス全体を「生活習慣改善支援サービス（仮称）」として一体的にとらえて内容を見直し、健康増進事業実施者及び国民の共通認識とする。

健診受診率の低いグループ（被用者保険の被扶養者、国保被保険者）を含めた全員を対象に、**健診、保健指導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評価を促進する。

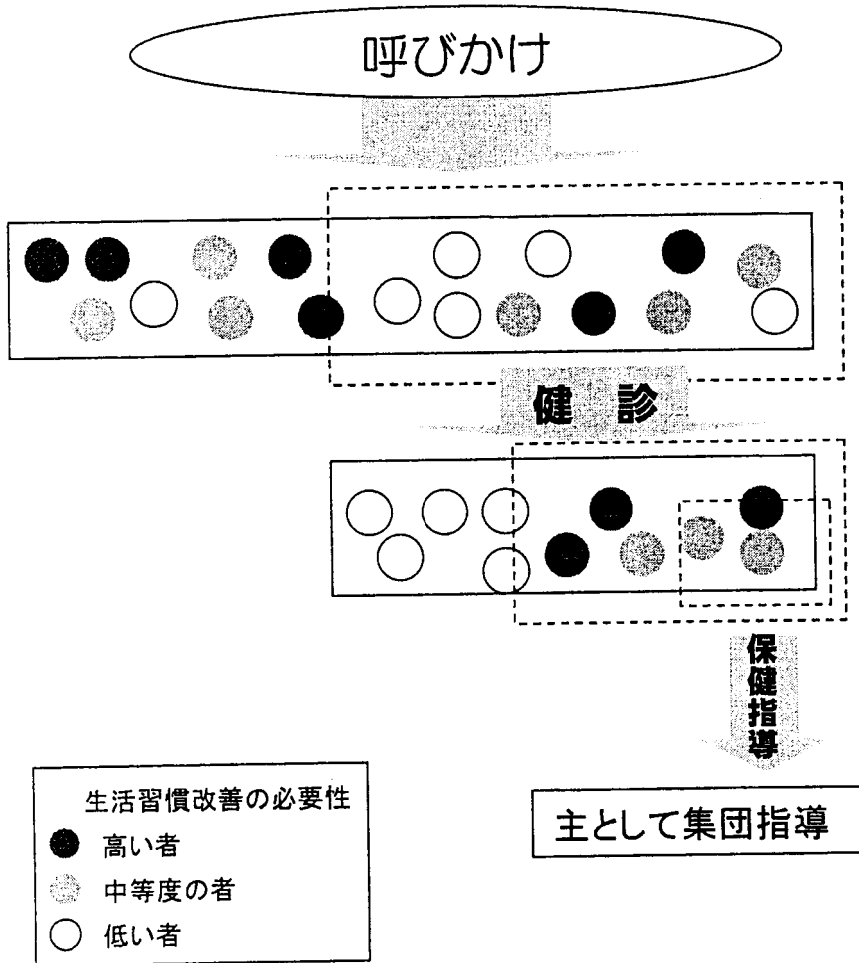
民間活力を積極的に活用し、**選択・競争に基づくサービスの量的・質的確保を図る。**

健診指針等の見直し・整備等

サービスを必要とする者へのアプローチ（イメージ図）

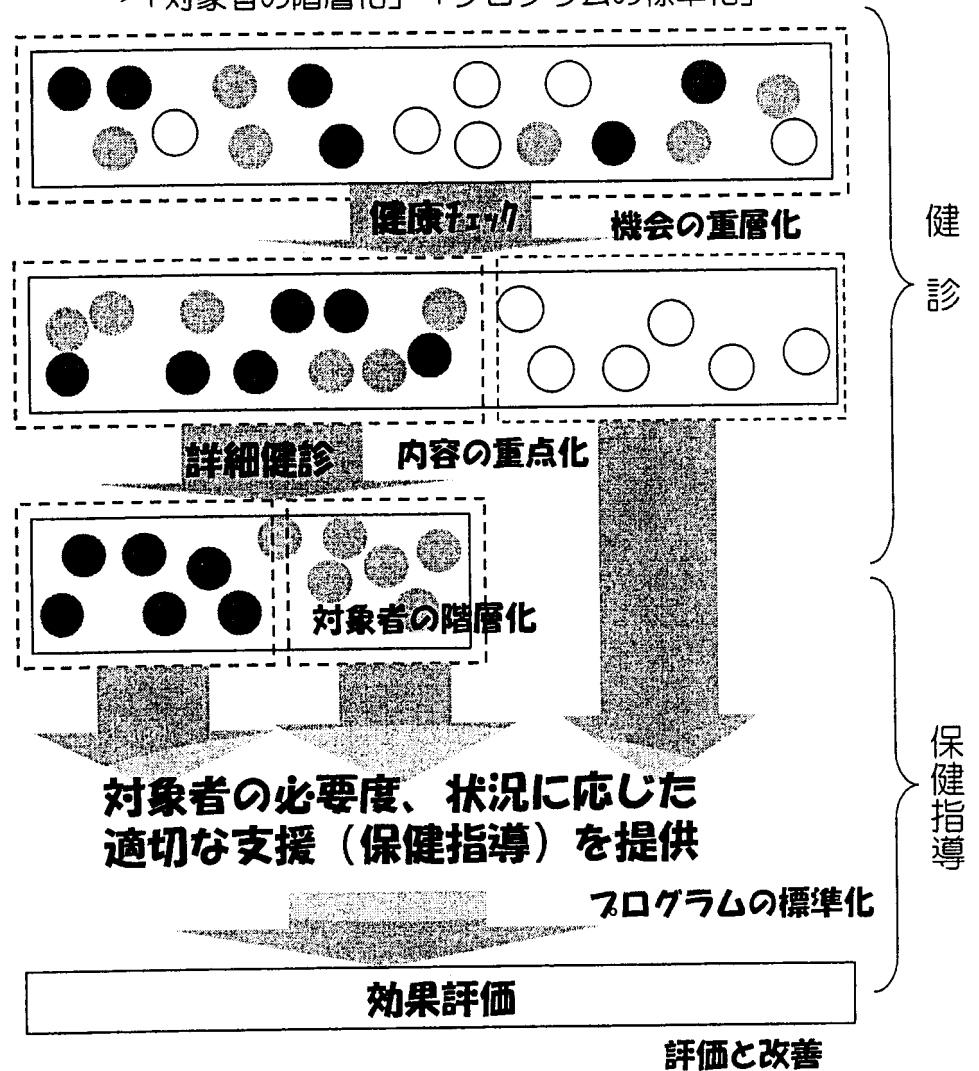
これまで…

- ・一部の者に対して希望に応じたサービスの提供
- ・健診を受けることが自己目的
→生活習慣の改善が必要な者にサービスが届いていない



今後の方向性

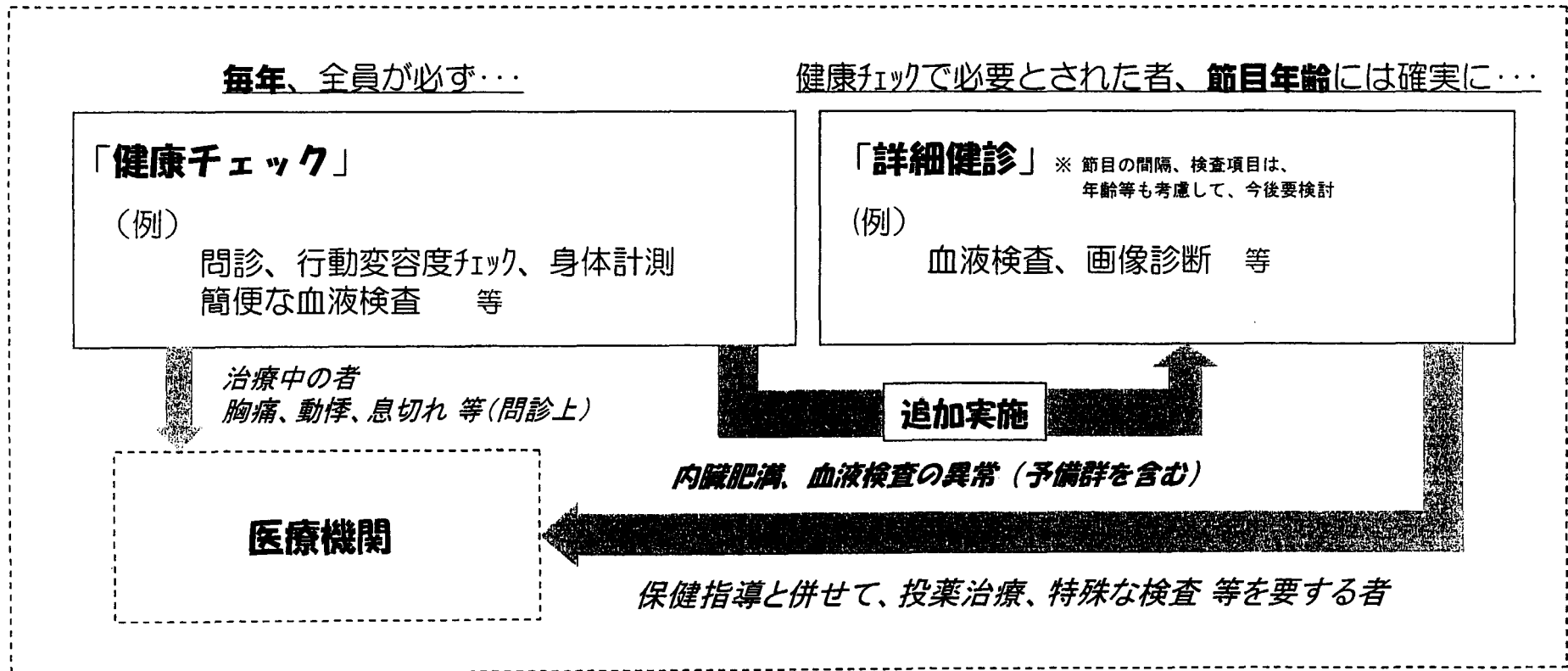
- ・健診は、生活習慣の改善を必要とする者を抽出する手段として
→「機会の重層化」「内容の重点化」
- ・必要な者に効果的な保健指導の提供を
→「対象者の階層化」「プログラムの標準化」



「健康診査」について

- 機会の重層化
 - 内容の重点化
- 健康チェック**（全員、毎年）＋ **詳細健診**（必要な者＆数年に1回・全員）
- ・ 健診チェック時 → メタボリックシンドローム有病者／予備群の発見
 - ・ 詳細健診時 → 脳卒中、心疾患等のリスクの発見

健康チェック・詳細な健診（イメージ図）



「保健指導」について

- 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改善支援の必要度を判断し、対象者を階層分けする。
- 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。

○ 保健指導の全体のフレーム

1 対象者の階層化

2 プログラムの標準化 : 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、生活習慣改善の基本的理解を支援する）

- （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
・紙（リーフレット等）、IT技術（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
・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 動機付け支援（生活習慣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り組み等を促す。

③ 積極的支援（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 効果評価（保健指導の目標、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

○ 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。

○ 民間事業者等を積極的に活用する。

- ・保健指導の質を担保すべく、一定の基準を設定することが必要
- ・サービス提供者（民間事業者等）の質の評価を行い、評価結果を公表 等

健診から保健指導への流れ（イメージ図）

メタボリックシンドロームの概念を導入

