

健康増進法に基づく基本方針の改正案(概要)

1. 現状

健康増進法第7条第1項に基づき、厚生労働大臣は「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(以下「基本方針」という。)を定めている。また、同法第8条第1項及び第2項に基づき、都道府県及び市町村は、基本方針を勘案して、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画を策定することとされている。

2. 改正の趣旨

「今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)」(平成17年9月15日・地域保健健康増進栄養部会)において、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。さらに、今般の医療構造改革においては、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など疾病の予防の重視が柱の一つとされた。

以上のことを踏まえ、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を改正することとした。

3. 改正の内容

① 地域の実情を踏まえた具体的な目標の設定

地域の実情を踏まえた運動、食生活、喫煙等に関する目標(メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率)や健康診査・保健指導の実施率等を設定することについて記載する。

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、地域・職域連携推進協議会等を活用して、健診・保健指導や普及啓発等の取組における市町村、医療保険者等の具体的な役割分担の明確化、取組の進捗状況の評価等を行うことについて記載する。

③ 市町村健康増進計画策定時の留意事項の追加

市町村健康増進計画を策定する際には、市町村が医療保険者(市町村国保)として実施する保健事業と連携を図ることや、健康増進法に基づき市町村が実施する健康増進事業を同計画に位置付けることなどの留意事項について記載する。

④ 健康増進を担う人材の確保・資質向上のための研修の充実

国における総合的な企画及び調整の能力等の資質の向上のための研修や、都道府県における市町村、医療保険者、地域の関係団体と連携した健康増進に関する施策に携わる専門職等への研修の充実を図ることについて記載する。

⑤ 例示の追加などの規定の整備

多様な分野との連携事例として、総合型地域スポーツクラブの活用や健康関連産業の育成を追加するなどの規定の整備を行う。

4. 施行日

平成20年4月1日(予定)

健康増進法に基づく基本方針の改正案

改正案	修正理由
<p>この方針は、二十一世紀の我が国を、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡の減少、健康寿命(認知症又は寝たきりにならない状態で生活できる期間をいう。)の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的として、国民の健康(心身の健康)の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示すものである。</p>	
<p>第一 国民の健康の増進の推進の基本的な方向</p> <p>一 一次予防の重視</p> <p>我が国における高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、二十一世紀の我が国をすべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするために、従来の疾病対策の中心であった二次予防(健康診査等による疾病の早期発見及び早期治療をいう。)や三次予防(疾病が発症した後、必要な治療を受け、機能の維持及び回復を図ることをいう。)にとどまることなく、一次予防(生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等の発病を予防することをいう。)に重点を置いた対策を推進する。</p>	<p>○疾病ではないメタボリックシンドロームを含めるため。</p>
<p>二 健康増進の支援のための環境整備</p> <p>1 社会全体による支援</p> <p>健康の実現は、元来、個人が主体的に取り組むべき課題であるが、家庭、地域、職場等を含めた社会全体としても、その取組を支援していくことが重要である。このため、行政のみならず、広く国民の健康増進を支援する民間団体等の積極的な参加協力を得ながら、国民が主体的に行うことのできる健康増進の取組を総合的に推進していくことが必要である。</p>	
<p>2 休日及び休暇の活用の促進</p> <p>健康づくりに向けた休日や休暇の活用は重要であり、その過ごし方は個人の自由な選択に基づくものであることを前提としつつ、個人が休日又は休暇において運動を行う等の積極的に健康づくりを図ろうとする活動の支援や、健康づくりのために取得する休暇(健康休暇)の普及促進等を図るための環境整備を行うことが必要である。</p>	
<p>三 目標の設定と評価</p> <p>健康増進の取組を効果的に推進するためには、多くの関係者が情報を共有しながら、現状及び課題について共通の認識を持った上で、課題を選択し、科学的根拠に基づく具体的目標を設定する必要がある。また、目標に到達するための諸活動の成果を適切に評価して、その後の</p>	

<p>健康増進の取組に反映できるようにする必要がある。</p>	
<p>四 多様な関係者による連携のとれた効果的な健康増進の取組の推進</p> <p>1 多様な経路による情報提供</p> <p>健康増進は、最終的には、国民一人一人の意識と行動の変容にかかっていることから、国民の主体的な健康増進の取組を支援するためには、国民に対する十分かつ的確な情報提供が重要である。このため、各種の情報伝達手段や保健事業における健康相談、健康教育等の多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細かな情報提供を推進する必要がある。</p>	
<p>2 ライフステージや性差等に応じた健康増進の取組の推進</p> <p>地域、職場等を通じた国民全体に対する働きかけと生活習慣病を発病する危険度の高い集団への働きかけとを適切に組み合わせること等により、対象者の特性やニーズ等を十分に把握し、ライフステージ(乳幼児期、中年期等の人の生涯における各段階をいう。)や性差に応じた健康課題に対して配慮しつつ、乳幼児期からの健康増進の取組を効果的に推進することが重要である。特に、思春期は、不登校、引きこもり、思春期やせ症をはじめとした課題があることに留意する必要がある、また、女性の生涯にわたる健康についても、性差に着目した対策が講じられるよう配慮すべきである。</p>	<p>○ 文言の適正化</p>
<p>3 多様な分野における連携</p> <p>健康増進の取組を進めるに当たっては、健康づくり対策、母子保健、精神保健、<u>老人保健介護予防及び産業保健</u>の各分野における対策並びに医療保険の保険者が実施する対策を含めた厚生労働行政分野における健康増進に関する対策(食育の推進を含む。)のみならず、学校保健対策、ウォーキングロード(遊歩道等の人の歩行の用に供する道をいう。)の整備などのまちづくり対策、森林等の豊かな自然環境の利用促進対策、<u>総合型地域スポーツクラブの活用などの生涯スポーツ分野における対策、健康関連産業の育成等</u>、関係行政分野、関係行政機関等と十分に連携をとって国民の健康増進を図っていく必要がある。</p> <p>また、国、都道府県、市町村及び(特別区を含む。以下同じ。)、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は、国民の健康増進の総合的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努める必要がある。</p>	<p>○ 老人保健事業の介護予防対策等への移行に伴う修正。</p> <p>○ 食育の推進を追加。</p> <p>○ 生涯スポーツ分野における対策の具体例を追加。</p> <p>○ 文言の適正化。</p>
<p>第二 国民の健康の増進の日標に関する事項</p> <p>国は、健康増進について全国的な目標を設定し、広く関</p>	

<p>係者等に対してその目標を周知するとともに、継続的に健康指標の推移等の調査及び分析を行い、その結果に関する情報を還元することにより、関係者をはじめ広く国民一般の意識の向上及び自主的な取組を支援するものである。</p> <p>地方公共団体においては、全国的な健康増進の目標を参考に、それぞれの実情に応じて、関係者間で共有されるべき目標を設定する必要がある。</p> <p>また、地域、職場、学校、個人等においても、これらの目標を参考としつつ、地域等の実情に応じて目標を設定し、そのための計画を策定することが望まれる。</p>	
<p>第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項</p> <p>一 健康増進計画の目標設定</p> <p>都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画(以下「健康増進計画」という。)の策定に当たっては、地方公共団体は、地域住民の健康に関する各種指標の状況や地域の社会資源等の地域の実情を踏まえ、独自に重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定すべきである。<u>特に、都道府県においては、全国的な健康増進の目標のうち、代表的なものについて、地域の実情を踏まえた住民にわかりやすい目標を提示する必要がある。具体的には、糖尿病等の有病者・予備群の増加という課題に対し、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群の減少率や、健診・保健指導の実施率並びに食生活、運動及び喫煙等に関する目標の設定が必要である。</u></p> <p>また、市町村においては、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な各種の施策、事業、基盤整備等に関する目標に重点を置いて設定することも考えられる。</p>	<p>○健康日本21中間評価において、代表的な目標項目とされたものについての記載を追加。</p>
<p>二 計画策定に当たって留意すべき事項</p> <p>健康増進計画の策定に当たっては、次のような事項に留意する必要がある。</p> <p><u>4-1 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者等の一体的な取組を推進する観点から、健康増進計画の策定及びこれらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすこと。このため、都道府県は、都道府県単位で健康増進事業実施者、医療機関その他の関係機関等から構成される地域・職域連携推進協議会等を設置・活用し、関係者の役割分担の明確化や連携促進のための方策について協議を行い、健康増進計画に反映させること。なお、都道府県が地域・職域連携推進協議会等を設置・活用するに当たっては、都道府県労働局に参加を要請するなど、連携を図ること。</u></p> <p>また、保健所は、関係機関との連携のもと、地域</p>	<p>○都道府県が中心的な役割を果たすことをより明確化するため記載の順番を変更。</p> <p>○目標を達成するためには、関係者の取組の進捗状況や目標の達成状況について分析・評価し、計画の見直しに反映させる必要があるため記載を追加。</p>

<p>保健の広域的、専門的かつ技術的拠点として、地域の実情に応じ、市町村における計画策定の支援を行うこと。</p> <p>±2 <u>既存の都道府県が策定する医療法（昭和三十二年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画や老人保健福祉計画、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第九条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画、がん対策基本法（平成十八年法律第九十八号）第十一条第一項に規定する都道府県がん対策推進計画等の都道府県健康増進計画と関連する計画との調和に配慮し、都道府県が中心となって策定すること。</u></p> <p>3 <u>市町村において、市町村健康増進計画を策定するに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律第十九条第一項に規定する特定健康診査等実施計画と市町村健康増進計画を一体的に策定するなど医療保険者として実施する保健事業と市町村として実施する健康増進事業との連携を図るとともに、市町村が策定する介護保険法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画等の市町村健康増進計画と関連する計画と調和を図るよう留意すること。</u></p> <p>4 <u>健康増進法第十七条及び第十九条の二に基づき市町村が実施する健康増進事業について、市町村は、市町村健康増進計画において位置付けるよう留意すること。</u></p> <p>±5 <u>一定の期間ごとに、計画の評価及び改定を行い、継続的な取組に結びつけること。評価に当たっては、都道府県及び市町村における取組だけでなく、管内の医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者等における取組の進捗状況や目標の達成状況について評価し、その後の取組等に反映するよう留意すること。</u></p> <p>±6 <u>都道府県及び市町村は、健康増進計画の策定、実施及び評価の全ての過程において、住民が主体的に参加し、その意見を積極的に反映関与するよう留意すること。</u></p>	<p>○関連する計画名の修正、追加。</p> <p>○市町村国保が策定する特定健診等実施計画と市町村健康増進計画を一体的に策定するなど事業の連携について記載。</p> <p>○平成20年度から健康増進法に位置付けられる事業についての記載を追加。</p> <p>○これまで十分に行われてこなかった、関係者の役割分担や連携の必要があるため追加。</p> <p>○住民の意見を反映させる点を明確化。</p>
<p>第四 国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項</p> <p>一 健康増進に関する施策を実施する際の調査の活用</p> <p>国、地方公共団体及び独立行政法人等においては、国</p>	

<p>民健康・栄養調査や都道府県健康・栄養調査、健康診査、保健指導及び地域がん登録事業等の結果、疾病等に関する各種統計並びに診療報酬明細書（レセプト）の情報その他の収集した情報等を基に、個人情報について適正な取扱いの厳格な実施を確保することが必要であることを認識し、個人情報の保護に関する法律、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成十五年法律第五十八号）、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（平成十五年法律第五十九号）、個人情報の保護に関する法律第十一条第一項の趣旨を踏まえて地方公共団体において制定される条例等を遵守しつつ、現状分析を行うとともに、健康増進に関する施策の評価の際に、各種調査の結果等を十分活用するなどにより、科学的な根拠に基づいた健康増進に関する施策を効率的に実施していくことが重要である。</p>	<p>○新たに収集すべき情報について追加。</p>
<p>二 健康の増進に関する研究の推進</p> <p>国及び地方公共団体においては、国民の生活習慣と生活習慣病との相関関係等に関する研究を、個人情報の取扱いに十分留意しつつ、推進し、研究結果に関して的確かつ十分な情報の提供を行うことにより、個人の効果的な健康増進の支援を行っていくことが必要である。</p>	
<p>第五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項</p> <p>各保健事業者が質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供し、さらに、転居、転職、退職等にも適切に対応し得るよう、保健事業の実施に当たって、既存の組織の有効活用のほか、<u>地域・職域連携推進協議会等が中心となり、共同事業の実施等保健事業者相互の連携の促進を図ることが必要である。</u></p> <p>なお、健康診査の実施等に係る健康増進事業実施者間の連携については、これらによるほか、健康増進法第九条に基づく健康診査の実施等に関する指針の定めるところによる。</p>	<p>○地域・職域連携推進協議会等の役割を追加。</p>
<p>第六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項</p> <p>一 基本的考え方</p> <p>マスメディアを通じた広報やインターネットによる情報の提供、ボランティアによる情報の提供、<u>産業界と連携した健康関連サービス提供の際の情報の提供等</u>多様な経路を活用するとともに、対象集団の特性に応じた効果的な働きかけを、複数の方法を組み合わせることでいくことが重要である。また、情報提供の内容は、科学的知見に基づいたものであるとともに、分かり易く、取組に結びつき易いものとなるよう工夫する必要がある、さらに、国等は、生活習慣の各分野に関し、指針の策定、</p>	<p>○産業界とも連携した情報提供を図ることも必要であるため追加。</p>

<p>普及等に取り組む必要がある。</p>	
<p>二 健康増進普及月間 九月を健康増進普及月間とし、国民一人一人の自覚を高め、健康増進の取組を一層促進するよう健康日本二十一全国大会を実施するなどの広報を行うこととする。</p>	<p>※普及月間については、別途改正の可能性あり。</p>
<p>第七 その他国民の健康の増進に関する重要事項 一 国民の健康増進の推進体制整備 医療保険者、医療機関、市町村保健センター、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等の広く健康増進に関係する機関及び団体等が、調整のとれた国民の健康増進のための取組を継続的に実施していくために、これらの機関等から構成される中核的な推進組織が設置され、効果的な運用が図られることが望ましい。 また、国は、地方公共団体が健康増進計画の策定等を行う際に、各種統計資料等のデータベースの作成や分析手法の提示等の技術的援助を行い、都道府県も市町村に対し同様の技術的援助を行うことが必要である。</p>	<p>○今回追加したレセプトについては、分析手法を提示する予定であるため。</p>
<p>二 民間事業者等との連携 国及び地方公共団体は、有酸素運動や温泉利用を安全かつ適切に行うことのできる健康増進施設及び医療機関、労働者の健康管理等に係る業務についての相談、情報提供等を行う地域産業保健センター、<u>社会保険センター</u>その他民間事業者等と一層の連携を図り、健康増進の取組を推進する必要がある。</p>	<p>○社会保険センターは廃止予定。</p>
<p>三 健康増進を担う人材 地方公共団体においては、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員が、<u>栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、喫煙、飲酒、歯の健康等の生活習慣全般</u>についての保健指導及び住民からの相談を担当する。 国及び地方公共団体は、健康増進に関する施策を推進するための保健師、管理栄養士等の確保及び資質の向上、健康スポーツ医や健康づくりのための運動指導者との連携、食生活改善推進員、<u>禁煙普及員</u>等のボランティア組織や健康づくりのための自助グループの支援等に努める必要がある。 <u>このため、国は、総合的な企画及び調整の能力の養成並びに指導者としての資質の向上に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県は、市町村、医療保険者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の関係団体等と連携し、地方公共団体の職員だけでなく、地域・職域における健康増進に関する施策</u></p>	<p>○特定保健指導の実施内容との区別を明確化するため。 ○平成19年度に予算措置した禁煙普及員を追加。「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(平成六年厚生省告示第三百七十四号)第6の6と同様に、ボランティア組織に加え、主体的な個人同士が助け合う自助</p>

に携わる専門職等に対し、最新の科学的知見に基づく内容の研修の充実を図ることが必要である。

また、地域保健担当者、学校保健担当者等は、国民の健康増進のために相互に連携に努める必要がある。

グループを追加。
○人材育成に係る国と都道府県の役割分担を明確化。

都道府県健康増進計画改定ガイドライン(確定版)
〈概要〉

平成19年4月

厚生労働省健康局

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、メタリックシンドロームの該当者・予備群の減少率や、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。

2 都道府県健康増進計画改定の進め方

(1) 都道府県健康増進計画改定の流れ

- 基本的な方向性を踏まえ、次の手続きを経て、新しい都道府県健康増進計画を策定する。
 - ① 目標項目の設定
 - ② 地域の実態の把握(各都道府県における調査の実施)
 - ③ 地域の実情を踏まえた目標値の設定
 - ④ 目標値を達成するために必要な取組の検討
 - ⑤ 関係者の役割分担と連携促進に向けた協議
 - ⑥ 計画の策定

(2) 目標項目の設定

- 国として示す目標項目に加え、地域の実情に応じ、独自の目標項目を追加し、各都道府県の健康増進計画に位置付ける目標項目を設定する。
- 例えば平成20年度に改定を予定している等、平成19年度中の改定が困難な場合は、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数及び特定健診・特定保健指導の実施率に関する目標項目についてのみ対応する。

(3) 地域の実態の把握(各都道府県における調査の実施)

○ 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、「都道府県健康・栄養調査マニュアル」に基づく国民健康・栄養調査の上乗せ調査等を踏まえ、地域の実態を把握する。

(4) 地域の実情を踏まえた目標値の設定

- 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。
- 都道府県の人口構成は、年月とともに変化するため、生活習慣病の有病者・予備群の減少の目標値を設定する上では、将来の推計人口をもとに、性・年齢調整を行う必要がある。

(5) 目標値を達成するために必要な取組の検討

- 適切な生活習慣の習得、不適切な生活習慣の改善を通じて、生活習慣病の予防や重症化を防止することが可能となる。(別紙を参照)
- 生活習慣病対策に係る目標値を達成するためには、医療保険者、市町村、都道府県等は、対象者の年齢、状態等に応じて、ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチを効果的・効率的に組み合わせて実施する必要がある。

(6) 関係者の役割分担と連携促進に向けた協議

○ 各都道府県ごとに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 どのような連携方策を講じていくか、

等について、都道府県が総合調整機能を発揮し、関係者間で協議する。これらの役割分担、連携促進方策について都道府県健康増進計画に具体的に明記する。

(7) 実績の評価

○ 各実施主体は、毎年度、前年度の普及啓発や健診・保健指導等の事業の実施状況について把握し、経年的な傾向など、分析評価を行う。

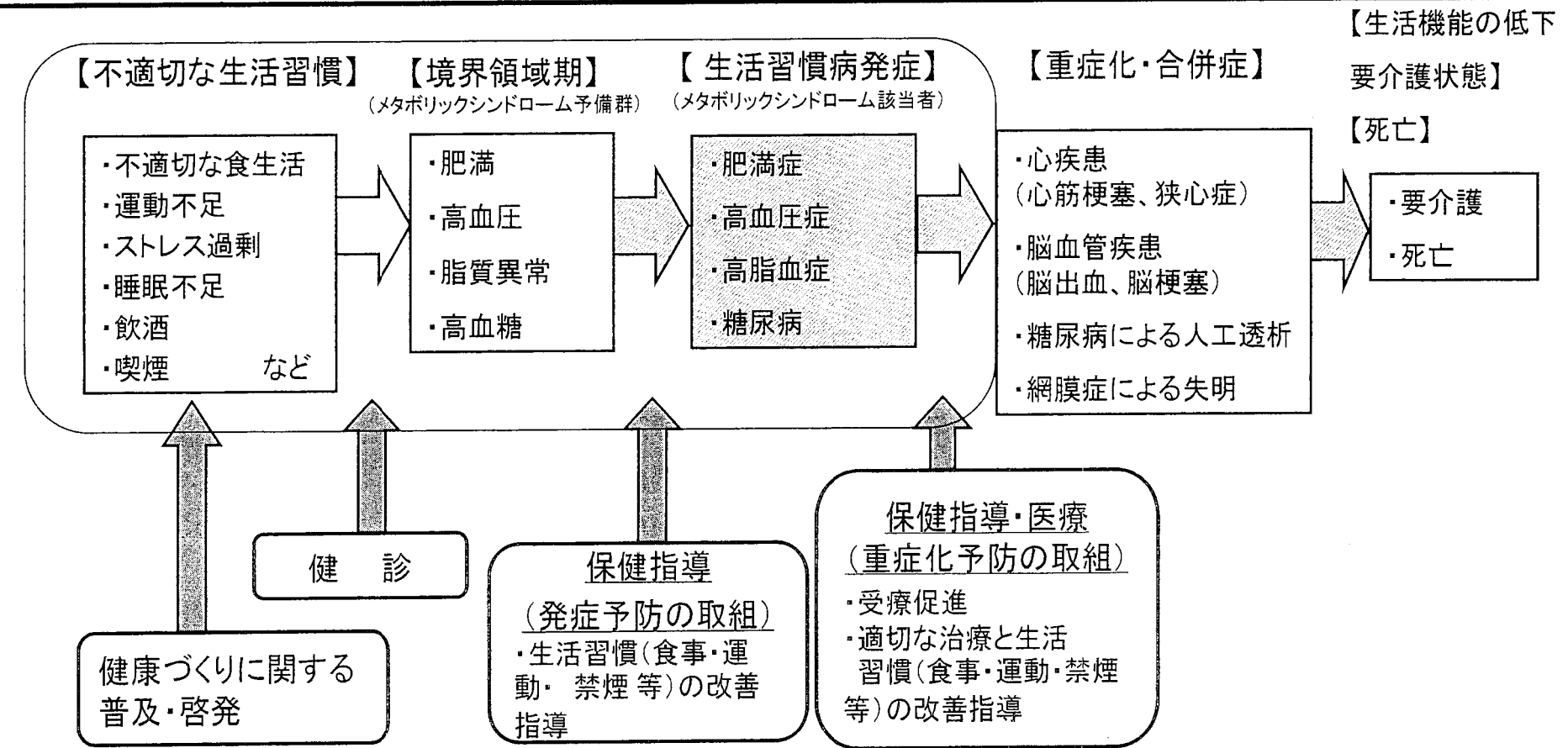
○ その際、目標値の設定と同様に、必要な項目については、性・年齢調整を行う必要がある。

(8) 計画の見直し(次期計画の策定)

- 現行の都道府県健康増進計画の多くは、国の「健康日本21」と合わせる形で、平成22年度を終期としている場合が多い。
- 一方、今回の改革において、国及び都道府県は、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画を平成20年度から5年ごとに5年計画として策定することとし、定期的な評価を行っていくこととされている。
- 国においても、「健康日本21」の取組と全国医療費適正化計画の取組の整合性を図る必要があり、運動期間(終期)について整合性を図る予定であるが、各都道府県でも、健康増進計画、医療計画、介護保険事業支援計画、医療費適正化計画、がん対策推進計画の整合性を図りつつ、定期的な評価も総合的に進めていくことが望まれる。

糖尿病等の生活習慣病の発症予防・重症化予防の流れに対応した客観的評価指標

- 脂肪エネルギー比
- 野菜摂取量
- 日常生活における歩数
- 運動習慣のあるものの割合
- 睡眠による休養不足者の割合
- メタボリックシンドローム予備群・該当者数
- ・肥満度測定結果(腹囲、BMI)
- ・血圧測定結果
- ・脂質測定結果
- ・血糖測定結果
- 虚血性心疾患新規受診率
- 脳血管疾患新規受診率
- 糖尿病による視覚障害新規発症率
- 糖尿病による人工透析新規導入率
- 虚血性心疾患死亡率
- 脳血管疾患死亡率
- 平均自立期間



○メタボリックシンドロームの概念の浸透度 ○健診実施率 ○保健指導実施率 ○医療機関受診率 ○メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少