

都道府県健康増進計画改定ガイドライン
(確定版)

(案)

厚生労働省健康局

目 次

1	都道府県健康増進計画の内容充実の背景	
	(1) 都道府県健康増進計画の内容充実に関する動き	3
	(2) 都道府県計画改定ガイドラインの検討経緯	5
2	都道府県健康増進計画の内容充実の基本的な方向性	6
3	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	7
	(2) 目標項目の設定	10
	(3) 地域の実態の把握（各都道府県における調査の実施）	13
	(4) 地域の実情を踏まえた目標値の設定	16
	(5) 目標値を達成するために必要な取組の検討	17
	(6) 関係者の役割分担と連携促進に向けた協議	21
	(7) 実績の評価	23
	(8) 計画の見直し（次期計画の策定）	25
参考	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	26
別紙1	都道府県健康増進計画参酌標準	27
別紙2	目標値設定に係る性・年齢調整の方法	28
別紙3	評価における性・年齢調整の方法	34

1 都道府県健康増進計画の内容充実の背景

(1) 都道府県健康増進計画の内容充実に関する動き

①「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）

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。

中間とりまとめにおいては、生活習慣病対策を推進していく上で以下のよ
うな課題が指摘された。

- ・ 生活習慣病予備群の確実な抽出と保健指導の徹底が不十分
- ・ 科学的根拠に基づく健診・保健指導の徹底が必要
- ・ 健診・保健指導の質の更なる向上が必要
- ・ 国としての具体的な戦略やプログラムの提示が不十分
- ・ 関係者を総合調整する都道府県の役割が不十分
- ・ 現状把握・施策評価のためのデータの整備が不十分

これを受け、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。

②「医療制度構造改革厚生労働省試案」（平成17年10月）

その後、平成17年10月に公表された「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。

また、中長期的な医療費適正化を推進するため、平成27（2015）年度に向けた政策目標（全国目標）として、糖尿病等の患者・予備群の減少率を、平成20（2008）年と比べて25%減少させることを盛り込んだ。

③「医療制度改革大綱」（平成17年12月）

さらに、政府・与党医療改革協議会において平成17年12月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こととされた。

また、急速な少子高齢化の進展の中で、国民の安心の基盤である皆保険制度を維持し、将来にわたり持続可能なものとするため、医療費について過度の増大を招かないよう、経済財政と均衡がとれたものとしていく必要があることから、糖尿病等の患者・予備群の減少等の計画的な医療費の適正化対策を推進することとされた。

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医療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。

④「医療制度改革関連法」（平成18年6月）

医療制度改革大綱に基づく医療制度改革関連法が平成18年6月に公布され、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（特定健診・特定保健指導）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年度からの施行とされた。

医療制度改革関連法において、都道府県医療費適正化計画は、都道府県健康増進計画、医療計画等と調和を保たれたものでなければならないこととされた。

なお、昨年成立したがん対策基本法においても、都道府県がん対策推進計画は、都道府県健康増進計画と調和が保たれたものでなければならないこととされた。

⑤「健康日本21中間評価報告書」（平成19年4月）

平成12年から9分野70項目にわたる目標を設定し、国民運動として推進している「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」については、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において中間評価を行い、本年4月〇日に「健康日本21」中間評価報告書を公表した。

当報告書においては、健康日本21の各分野の代表的な目標項目を選定し、普及啓発に積極的に活用するとともに、都道府県増進計画において目標を設定し、具体的な施策を推進することとされた。

(2) 都道府県健康増進計画改定ガイドラインの検討経緯

本ガイドラインは、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都道府県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（平成17年度：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、平成18年度：千葉県、東京都、富山県、兵庫県、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、基本的な考え方や進め方等をまとめたものである。

このため、地域の実情を踏まえ、より工夫した手続等を各都道府県の判断で採ることを妨げるものではない。

2 都道府県健康増進計画の内容充実の基本的な方向性

生活習慣病対策の本格的な取組を推進していく上で、都道府県健康増進計画の内容を充実したものとし、都道府県が中心となって、以下の基本的な方向性に沿った取組を進めていくことが重要である。

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することが必要である。

具体的には、内臓脂肪型肥満に着目し、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することとする。

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、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することが必要である。

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することとする。

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させていくことが必要である。

3 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、都道府県健康増進計画の改定を行う。
 - 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

- 都道府県が新たに策定する都道府県医療費適正化計画においても、生活習慣病予防に係る目標及び推進方策を盛り込むこととなるが、その内容は、都道府県健康増進計画と整合性を取る必要がある。そのため、都道府県健康増進計画の改定作業は、都道府県医療費適正化計画の策定作業の一環として一体的に進められる必要がある。

- 平成19年度の具体的な計画改定のスケジュールを例示すると次のとおりである。なお、具体的な時期や協議会の開催回数等については、各都道府県ごとに工夫することは当然必要である。

(計画改定スケジュールのイメージ)

	都道府県 (地域・職域連携推進協議会等)	医療保険者、市町村等
第1四半期（ 19年4～6 月）	【目標項目の確定】 ・都道府県全体の目標項目及び目標案、施策方針等の全体方針を議論 ・各都道府県内の関係者に目標項目を提示し、確定 ・医療保険者、市町村等の関係者に都道府県全体の目標案を踏まえたそれぞれの目標値の検討を要請	・都道府県全体の目標案を踏まえ、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

第2四半期（ 19年7～9 月）	【目標値等の検討】 ・各関係者の各目標値についての検討を踏まえ、必要な修正を加えた都道府県全体の目標値を議論 ・目標達成に向けた役割分担の議論と併せ、目標の再検討が必要な関係者に対する要請	・2次医療圏単位の協議会等で、それぞれの役割分担を踏まえた具体的な連携方策等の議論
第3四半期（ 19年10～ 12月）	【目標値等の確定】 ・都道府県全体及び各関係者における目標値の確定 ・各関係者の役割分担を踏まえた連携方策について、都道府県の計画に盛り込むべき内容を議論 ※国からの技術的助言（10月及び12月頃に地方厚生(支)局へ健康増進計画改定案の提出）	・医療保険者、市町村等の各実施主体の計画内容の検討
第4四半期（ 20年1～3 月）	都道府県健康増進計画の改定の上承	・医療保険者、市町村等の各実施主体の事業実施計画の策定

- 計画策定後は、インターネットや広報誌等の活用や説明会の開催等により、都道府県民や各都道府県内の関係者に対し、広く普及啓発していくことが必要である。

(参考) 医療保険者における特定健康診査等実施計画の策定スケジュール

① 計画策定に向けた事前整理（平成18年度中）

- * 40歳以上74歳以下の対象者の年齢構成（市町村国保においては75歳以上も）
- * 対象者の居住地（被扶養者は不明でも可）
- * 健診の過去の受診状況（受診者数、受診場所）

② 目標値の設定

- * 国が示す参酌標準に即して5年後の平成24年度における目標値を設定（平成19年6月までをメドに）
- * 特定健診・特定保健指導の実施率については、平成24年度の目標値到達までの平成20年度から24年度までの各年度における目標値を設定（平成19年7月までをメドに）
- * 関係都道府県に上記目標値を報告し、都道府県の求めに応じ、適宜調整（平成19年8月～10月メド）

③実施方法の整理

- *①②に基づく対象者数の推計（平成19年4月～6月）
- *直接実施、委託（集合契約・個別契約）等の判断（平成19年4月～8月）
- *他の医療保険者へ委託する場合の申し込み、健診・保健指導機関へ委託する場合の委託先の決定（平成19年9月～12月）
- *対象者（特に被扶養者）への周知・案内の方法（平成19年8月～9月）
- *他の健診データの受領方法（平成19年8月～9月）
- *毎年度の実施スケジュールの作成（平成19年7月～8月）、等

④上記①～③を基に（その他の必須記載事項も含めて）、特定健診等実施計画の原案作成（平成19年7月～9月）

⑤費用等の検討

- *自己負担率、上限設定（必要があれば）の決定（平成19年10月～12月）
- *公費による助成予定の内容及び各健診機関等の単価（他の医療保険者への委託の場合を含む。）を踏まえ、必要な費用及びその内訳を算出（平成20年1月～2月）
- *保険料率の設定（平成20年1月～2月）

⑥医療保険者自身により特定保健指導を実施する場合はその体制の整備（研修の実施、非常勤の保健師・管理栄養士の採用準備、ステーション作り等）。（平成19年6月頃～平成20年3月）

⑦特定健診等実施計画案の策定（平成20年1月～2月）

⑧承認手続き（国保における予算・保険料率等の承認）

- *理事会や運営協議会での手続き（平成20年1月～2月）
- *市町村議会での承認（平成20年2月～3月）

⑨特定健診等実施計画の公表（平成20年4月初旬）

(2) 目標項目の設定

- 国として示す下記の目標項目に加え、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・予備群の数及び健診・保健指導の実施に関する目標項目についてのみ対応する。
 なお、都道府県がん対策推進計画との調和に関する事項については、がん対策基本計画等の検討状況を踏まえ、提示する予定である。

○内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の発症予防・重症化予防の流れに対応した目標項目一覧

		指 標	
① 日頃の 生活習慣	適切な生活習慣を有する率	栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ・脂肪エネルギー比率 ・野菜摂取量 ・朝食欠食率
		身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活における歩数 ・運動習慣のある者の割合
		休養	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠による休養が不足している者の割合
		たばこ	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙する者の割合
		アルコール	<ul style="list-style-type: none"> ・多量飲酒者の割合
		普及啓発による知識浸透率	<ul style="list-style-type: none"> ・メタ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

		指 標	
② 境界領域期・有病期	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）	
		<u>メタリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予備群の推定数</u>	
		糖尿病予備群の推定数	
		高血圧症予備群の推定数	
		<u>メタリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の推定数</u>	
		糖尿病有病者の推定数	
		高血圧症有病者の推定数	
		高脂血症有病者の推定数	
		メタ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	
		糖尿病発症者の推定数	
		高血圧症発症者の推定数	
		高脂血症発症者の推定数	
		健診・保健指導の実施	<u>特定健診実施率</u>
			<u>特定保健指導実施率</u>
医療機関受診率			
③ 重症化・合併症	疾患受療率	脳血管疾患受療率	
		虚血性心疾患受療率	
	合併症率	糖尿病による失明発症率	
		糖尿病による人口透析新規導入率	
④ 死亡	死亡率	脳卒中による死亡率	
		虚血性心疾患による死亡率	
	健康寿命	平均自立期間	
		6.5歳、7.5歳平均自立期間 (平均寿命)	

	(65歳、75歳平均寿命)
--	---------------

※下線を引いた項目は、医療費適正化計画にも位置付ける目標項目

○上記には含まれないが、「健康日本21」の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べき目標項目

指 標	
がん	・がん検診受診者数
こころの健康	・自殺者数
歯の健康	・8020の人数

○ なお、「メタボリックシンドローム新規該当者の推定数」、「糖尿病発症者の推定数」、「高血圧発症者の推定数」、「高脂血症発症者の推定数」については、平成20年度及び平成21年度の健診データがそろった時点で目標を設定することとなる。

(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。
- 特に、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数及び健診・保健指導の実施に関する目標項目については、平成19年度中に実態を把握することが必要である。

① 内臓脂肪型肥満に着目した糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の数

(留意点)

- ・メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群数のほか、糖尿病、高血圧症、高脂血症の有病者・予備群数、肥満者数について、都道府県内の状況を把握する。
- ・40～74歳の男女別推定数の他、20歳代から70歳代までの各年代等の推定数を把握し、各都道府県の実態を把握することが必要。

（参考）メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群数の整理例

	男性	女性
20～29歳	〇〇人（〇％）	〇〇人（〇％）
30～39歳	・	・
40～44歳	・	・
45～49歳	・	・
50～54歳	・	・
55～59歳	・	・
60～64歳	・	・
65～69歳	・	・
70～74歳	・	・
75歳～	・	・
40～74歳推 計値	〇〇人（〇％）	〇〇人（〇％）

②健診実施率、保健指導実施率

(留意点)

- ・健診については、市町村の老人保健事業の基本健診の受診率だけでなく、職場での事業者による健康診断、医療保険者が行う健診や人間ドックの実施状況等も含め、対象者によるばらつき（※市町村健診の受診は自営業者や主婦等に偏る可能性がある）のないよう配慮し、各都道府県内の実態を把握することが望ましい。
- ・保健指導については、その内容も含め、把握することが必要。詳細については、調査マニュアルにおいて、アンケート調査を行う場合の様式例を示しているので参照していただきたい。

(参考) 健診実施率の整理例

	国保	政管健保	健保組合	共済組合	合計
20～29歳	〇〇人(〇%)	〇〇人(〇%)	〇〇人(〇%)	〇〇人(〇%)	〇〇人(〇%)
30～39歳	・	・	・	・	・
40～44歳	・	・	・	・	・
45～49歳	・	・	・	・	・
50～54歳	・	・	・	・	・
55～59歳	・	・	・	・	・
60～64歳	・	・	・	・	・
65～69歳	・	・	・	・	・
70～74歳	・	・	・	・	・
75歳～	・	・	・	・	・
	〇〇人(〇%)	〇〇人(〇%)	〇〇人(〇%)	〇〇人(〇%)	〇〇人(〇%)
男性	・	・	・	・	・
※年齢区分は上記のとおり	・	・	・	・	・
女性	・	・	・	・	・
※年齢区分は上記のとおり	・	・	・	・	・

- 都道府県健康・栄養調査等で把握する上記の項目のほか、国保連のレセプトから得られるデータ、その他の調査から得られるデータ等を用い、各都道府県内の健康課題を分析・整理する。その際には、全国平均数値との比較や、他の都道府県との比較を行うとともに、可能な限り、各都道府県内の市町村間の比較等も行う。
- その際には、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の遵守し、個人情報を適正に取り扱うこと。

(参考)

- ・ 国保連(国保・老人)レセプト(5月診療分)ベース
 - 糖尿病、高血圧症、高脂血症の医療費・通院者数
 - 脳血管疾患、虚血性心疾患の医療費・通院者数・入院者数
- ・ その他の調査ベース
 - 脳血管疾患受療率、虚血性心疾患受療率(患者調査)
 - 糖尿病、脳血管疾患、虚血性心疾患の入院、入院外の人口10万人対患者数(患者調査等)
 - 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: 図説「わが国の慢性透析療法の現況」の「引用利用提供依頼書」により都道府県別のデータを得ることが可能)
 - 脳卒中、虚血性心疾患による死亡率(人口動態統計)

(4) 地域の実情を踏まえた目標値の設定

- 参酌標準（別紙1）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・予備群等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。詳細な性・年齢調整の方法については別紙2参照。
- 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数及び健診・保健指導の実施に関する目標項目については、平成24年度までの目標値を設定することとする。
それ以外の目標項目で、既存の目標項目と重複するものについては、参酌標準を踏まえた新規目標に更新する。
当然、既存の目標項目が既に参酌標準を踏まえたものであれば、変更する必要はなく、また、既存目標との並記する方法も可能である。
なお、都道府県がん対策推進計画との調和に関する事項については、がん対策基本計画等の検討状況を踏まえ、提示する予定である。
- 目標値については、地域・職域連携推進協議会において案を提示し、意見を聴取することなどを通じ、関係者間での合意形成を図ることが重要である。また、地域住民に対し、パブリックコメント等の手続を採ることも考えられる。