

## 第1章 新たな健診・保健指導の方向性

### (1) これまでの健診・保健指導の現状と課題

国は、昭和53年からの「第一次国民健康づくり対策」、昭和63年からの「第二次国民健康づくり対策」を経て、平成12年からは「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」として、健康づくり施策を推進してきた。

それとともに、健康診断、健康診査（健診）については、医療保険各法に基づき医療保険者が行う一般健診や、労働安全衛生法に基づき事業者が行う健診、老人保健法に基づき保健事業として市町村が行う健診として実施されてきた。

これまで、生活習慣病に関する一次予防、二次予防施策を推進してきたが、「健康日本21」の中間評価における暫定直近実績値からは、糖尿病有病者・予備群の増加、肥満者の増加（20-60歳代男性）や野菜摂取量の不足、日常生活における歩数の減少のように健康状態及び生活習慣の改善が見られない、もしくは悪化している現状がある。

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会の「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〕において、

- 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
- 現状把握・施策評価のためのデータの整備が不十分

などが生活習慣病対策を推進していく上での課題として挙げられており、このような課題を解決するために、これまでの活動成果を踏まえ、新たな視点で生活習慣病対策を充実・強化することになったのである。

### (2) これからどのように変わるのか

今般の「医療制度改革大綱」（平成17年12月1日 政府・与党医療改革協議会）において、「生活習慣病予防の徹底」を図るため、医療保険者に対して、健診・保健指導の実施を義務づけることとされた。政策目標は、平成27年度には平成20年と比較して糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させることとしており、中長期的には医療費の伸びの適正化を図ることとされた。

この政策目標を達成するためには、医療保険者が効果的・効率的な健診・保健指導を実施する必要があることから、標準的な健診・保健指導プログラム、健診・保健指導データの管理方策、健診・保健指導の委託基準等の在り方を整理することが重要である。また、健診項目や保健指導の標準化により事業の評価が可能となるよう見直しを行うことも必要である。さらに、医療

保険者が健診・保健指導の結果に関するデータを管理することにより、生涯を通じた健康管理が実施できるようになることも必要である。

### (3) 標準的な健診・保健指導プログラムの特徴

糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群の減少という観点から、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入した標準的なプログラムの構築が必要である。具体的には、科学的根拠に基づき健診項目の見直しを行うとともに、生活習慣病発症・重症化の危険因子（リスクファクター）の保有状況により対象者を階層化し、適切な保健指導（「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」）を実施するための判定の標準的な基準を導入することとしており、健診により把握された糖尿病等の予備群に対し、個人毎の生活習慣の改善に主眼をおいた保健指導が重点的に行われることとなる。

標準的な健診・保健指導プログラムでは、健診結果及び質問項目により、対象者を生活習慣病のリスク要因の数に応じて階層化し、リスク要因が少ない者に対しては、生活習慣の改善に関する動機づけを行うこととし、リスク要因の重複がある者に対しては、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、確実に行動変容を促すことをめざす。そして、対象者が健診結果に基づき自らの健康状態を認識した上で、代謝等の身体のメカニズムと生活習慣（食習慣や運動習慣等）との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容に結びつけられるようにするものである。さらに、現在リスクがない者に対しても、適切な生活習慣あるいは健康の維持・増進につながる必要な情報提供を行う。

保健指導を行う際には、対象者のライフスタイルや行動変容のステージ（準備状態）を把握した上で、対象者自らが実行可能な行動目標を立てることを支援することが必要である。

また、健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導や個人毎の健診結果を読み解き、ライフスタイルを考慮した保健指導を行うための具体的な学習教材等についても検討を行う。

さらに、医療保険者においては、各種データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施するとともに、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群減少のアウトカム<sup>1</sup>（結果）評価が可能なデータ分析の手法について検討する。

なお、平成18年度にいくつかの都道府県が医療保険者の協力を得て行うメタボリックシンドローム対策総合戦略事業の中で、本プログラムの暫定版に基づく健診・保健指導を行い、そこでの実施状況や都道府県による評価結果を受けて、本プログラムの内容について、更に検討を深め、本プログラムの確定版を策定する。

<sup>1</sup> アウトカム：成果・評価。対象者の健康状態への効果、知識の普及、健康行動、保健医療サービス満足度等。

また、本プログラムは、医療保険者が義務として実施する特定健康診査及び特定保健指導の対象者である40歳から74歳を主たる対象としてとりまとめられたものである。このうち、65歳から74歳の高齢者については、内臓脂肪の蓄積だけでなく、加齢による血圧、糖・脂質代謝への影響が大きいこと、また、地域支援事業（介護予防）の対象ともなっていることから、健診の判定基準及び保健指導実施基準の在り方やその実施方策等も含めて今後更に検討を要するものである。

## （４）今後の健診・保健指導

### 1) 健診・保健指導の重点の変化

老人保健事業では、健診の受診率を上げることに重点が置かれ、健診後の保健指導を実施しているところでも、保健指導は付加的な役割に留まっていたきらいがある。また、職域保健では、健診は行われていたが一部の事業所を除いて十分な保健指導が行われていなかった。

しかしながら、最近では、生活習慣病予備群に対する生活習慣への介入効果についての科学的根拠が国際的に蓄積してきており、我が国においても国保ヘルスアップ事業等において生活習慣病予備群に対する効果的なプログラムが開発されてきた。さらに、メタボリックシンドロームの診断基準が示され、内臓脂肪型肥満に着目した保健指導の重要性が明らかになったことから、今後は、医療保険者が実施する健診・保健指導は、“保健指導”に重点を置いたものとなる。

### 2) 健診・保健指導の目的

これまでの健診・保健指導は、個別疾病の早期発見、早期治療が目的となっており、そのため、健診後の保健指導は「要精検」や「要治療」となった者に対する受診勧奨を行うこと、また、高血圧、高脂血症、糖尿病、肝臓病などの疾患を中心とした保健指導を行ってきた。

今後の健診・保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることが目的となる。生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、健診は個人が生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけ、行動変容につながる保健指導を行う。

### 3) 保健指導の対象者

市町村では健診の事後指導として健康相談や健康教育が行われているが、参加できない住民も多く、一部の「要指導」者に対してのみ保健指導が行われていた。また、事業所では健診後の保健指導は一部の大企業では全員を対象として行われていたが、多くの中小企業では要指導者のみ又はほとんど指

導が行われていないという状況であった。また、「要治療」や「要精検」となった者の治療状況について確認する手段が限られていたことから、これらの者の把握が困難であった。

今後は、医療保険者が健診・保健指導を行うことから、健診受診者全員に対して、必要性に応じた保健指導が行われることになる。具体的には、健診結果及び質問項目から生活習慣病のリスクに応じて階層化し、「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」の保健指導を行う。また、医療保険者は、保健指導の実施状況や、「要治療」や「要精検」となった者の治療状況が把握できることから、保健指導が必要な対象者を把握することは容易になる。

#### 4) 保健指導の内容

健診後の保健指導は、健診結果を通知しパンフレットなどを使用して一般的な情報提供をする保健指導や、高血圧、糖尿病等の病態別の保健指導が行われていた。

今後、健診後の保健指導は、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した生活習慣の改善に重点を置いた指導を行う。具体的には、健診結果から本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識でき、行動目標を自らが設定し実行できるよう、個人の行動変容をめざした保健指導を行う。保健指導は、対象者の考えや行動変容のステージ（準備状態）を考慮し、個別性を重視した保健指導が行われることになる。

#### 5) 保健指導の方法

地域保健では、老人保健事業として病態ごとの健康教育や健康相談において、集団及び個人に対する相談・指導が行われていたが、疾患の理解とその予防方法を指導する傾向が強かった。老人保健事業第4次計画からは個別健康教育が導入され、個人の行動変容を促す事業が開始されたが、この事業は「要指導」者のごく一部の対象者に実施されていたものであった。

職域保健では、産業医や保健師等による健康支援が行われ、個人の行動変容を促す取り組みが行われていたが、このような保健指導の実施は大企業などのごく一部の事業所に留まっていた。

現在、個人の行動変容に着目をした生活習慣病予防プログラムの開発が先進的な地域や職域で行われていることから、今後は、これを基にした保健指導プログラムの標準化を図り、全ての医療保険者において行動変容を促す保健指導が行われることになる。

健診受診者全員に対して、生活習慣改善の必要性に応じた保健指導の階層化を行い、保健指導としては、「情報提供」のみ、個別面接を含んだ「動機づけ支援」、3ヶ月から6ヶ月程度の支援プログラムの「積極的支援」を行う。そして、保健指導が終了した後も対象者が継続して健康的な生活習慣が維持できるように、社会資源の活用やポピュレーションアプローチによる支援が行われる。

## 6) 健診・保健指導の評価

健診結果は健康課題を分析するための重要な情報源であるが、積極的な活用が十分にされず、保健事業の実施回数や参加人数によって評価されてきた。このため、健診や保健指導の成果や医療費に対する影響などのアウトカム（結果）評価ではなく、アウトプット<sup>2</sup>（事業実施量）評価であったため、保健事業の改善につながりにくかった。

今後、健診や保健指導の結果は医療保険者が管理することになることから、アウトプット（事業実施量）評価に加え、アウトカム（結果）評価やプロセス<sup>3</sup>（過程）評価を含めた総合的な評価が行われることになる。このような評価により、健診・保健指導の事業全体を改善する仕組みをつくることができ、また、健診・保健指導のデータとレセプトとの突合が可能になることから、健康課題を明確にした戦略的な取り組みが可能となる。

## 7) 実施体制

地域保健では、老人保健法に基づき市町村の衛生部門が保健事業を実施しており、健診は都市部においては医療機関に委託されている場合が多いが、保健指導はほとんど市町村において、市町村保健師、管理栄養士等が関係者の協力を得て直接実施してきた。

職域では健診は委託されている場合が多いが、保健指導は一定規模以上の事業所では、事業所や健康保険組合に所属する産業医や保健師等が行い、また、専門職がない事業所の場合は、総合健保組合や社会保険健康事業財団、地域産業保健センター等が実施してきたが、すべての事業所において実施されてこなかったことから、実施体制は事業所間の格差が大きい状況であった。

今後、健診・保健指導は、標準化されたプログラムに基づき、医療保険者が実施することになるが、保健指導の対象者は非常に多くなることが予測され、保健指導についても事業者への委託が進むことが想定されている。市町村では国保部門が衛生部門との連携の下に、健診・保健指導を実施することになり、対象者の多い地域では事業者と協働した体制で保健指導が行われることが予想される。また、専門職がない事業所においては、保健指導を充実させるために事業者への委託が進むものと思われる。

そして、ポピュレーションアプローチの展開による環境整備や、ITを活用した機器や支援ツールの開発、種々の施設などの社会資源を有効に活用した体制が整備されることになる。

---

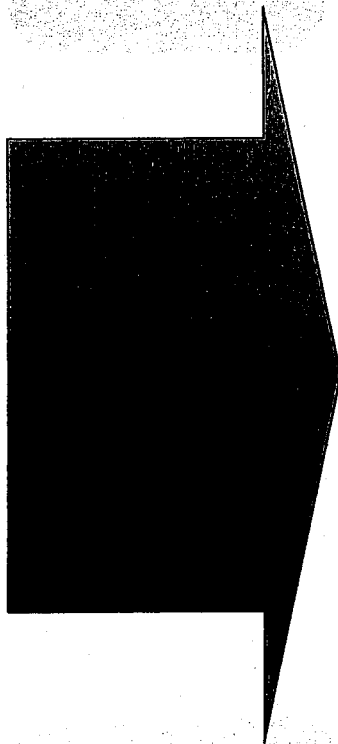
<sup>2</sup> アウトプット：事業実施量。実施された事業におけるサービスの実施状況や業務量。

<sup>3</sup> プロセス：過程。保健医療従事者の活動（情報収集、問題分析、目標設定、事業の実施状況等）及び対象者の活動（サービス・事業に対する満足度、継続率、完遂等）。

# 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための 健診・保健指導の基本的な考え方について

	これまでの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数
実施主体	市町村

**最新の科学的知識と、  
課題抽出のための分析**



**行動変容を促す手法**

	これからの健診・保健指導
	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
	結果を出す保健指導
	内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
	自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
	健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
	健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
	アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
	医療保険者

# 標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討委員会における 検討項目・スケジュール(案)

17年度

18年度

19年度

20年度

## <メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予防のための標準的な健診・保健指導プログラムの検討>

メタボリックシンドロームに着目した  
標準的な健診・保健指導プログラム  
(暫定版)の策定 (6月~7月目途)

メタボリックシンドローム対  
策総合戦略事業の実施  
(全国数都道府県で標準的な健  
診・保健指導プログラム(暫定  
版)に沿った準備事業を実施)

・準備事業の検証・評価  
↓  
・標準的な健診・保健指  
導プログラム(暫定版)  
の修正  
↓  
・標準的な健診・保健指  
導プログラムの確定

全保険者において標準的な健診・  
保健指導プログラムに沿った健  
診・保健指導事業の準備

標準的な健診・保健  
指導プログラムに  
沿った健診・保健指  
導事業の全国実施

## <個人が生涯を通じて健康情報を活用できる基盤づくり等の検討>

・ライフステージを通じた健診・保健指導の在り方についての検討  
・ライフステージを通じた健康情報管理の在り方についての検討

等

# メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)対策総合戦略事業の概要

## 厚生労働省

- 都道府県健康・栄養調査マニュアルの策定
- 都道府県健康増進計画改定ガイドライン(暫定版)の策定
- 健診・保健指導プログラム(暫定版)の策定
- 健診・保健指導の委託基準(暫定版)の策定
- 保健師・管理栄養士等の資質向上に向けた研修ガイドラインの策定
- 保健師・管理栄養士等のリーダー研修会の実施
- 健診等結果の電子的管理のための標準仕様の策定

## 都道府県

### <補助対象事業>

- 事業企画・評価委員会(仮称)の設置
- 事業実施計画策定及び評価
  - ・実施計画の策定(対象者、事業規模、実施体制など)
  - ・都道府県健康増進計画改定ガイドライン(暫定版)の評価
  - ・健診・保健指導プログラム(暫定版)の評価

### <その他補助事業>

- 地域・職域連携推進協議会の設置・運営
- 研修計画の策定

### <当該補助事業と連動して地方交付税措置(ヘルスアッププラン)を活用して県で実施する事業>

- 保健師・管理栄養士等に対する研修の実施
- 都道府県健康・栄養調査の実施
- 都道府県健康増進計画の改定(地域・職域連携協推進議会)

## 医療保険者

- 健診・保健指導プログラム(暫定版)及び健診・保健指導の委託基準(暫定版)に基づき、40歳以上75歳未満の被保険者及び被扶養者に対するメタボリックシンドロームに着目した健診及び保健指導を実施

### <関係する補助事業等の活用>

- ①メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導の実施(アウトソーシングを含む)
- ②結果の取りまとめ、保険者協議会及び都道府県への報告
- ③保険者協議会を通じた他保険者サービス利用に関するガイドライン案の作成・実施

## 市町村

- メタボリックシンドロームの概念の普及及び健康日本21の運動、栄養、喫煙での代表目標の達成に向けた重点的・効果的なポピュレーションアプローチの実施

### <補助対象事業>

創意工夫を凝らした先駆的事業の実施

※可能な限り医療保険者が実施する健診・保健指導と有効に組み合わせて実施