

序章 計画策定にあたって

1 医療制度改革の工程と指標

近年、急速な高齢化が進む中、疾病構造が変化し、悪性新生物（がん）、循環器疾患（心血管疾患や脳血管疾患）、糖尿病等の生活習慣病が増加し、これに伴う要介護者の増加も深刻な社会問題になっています。

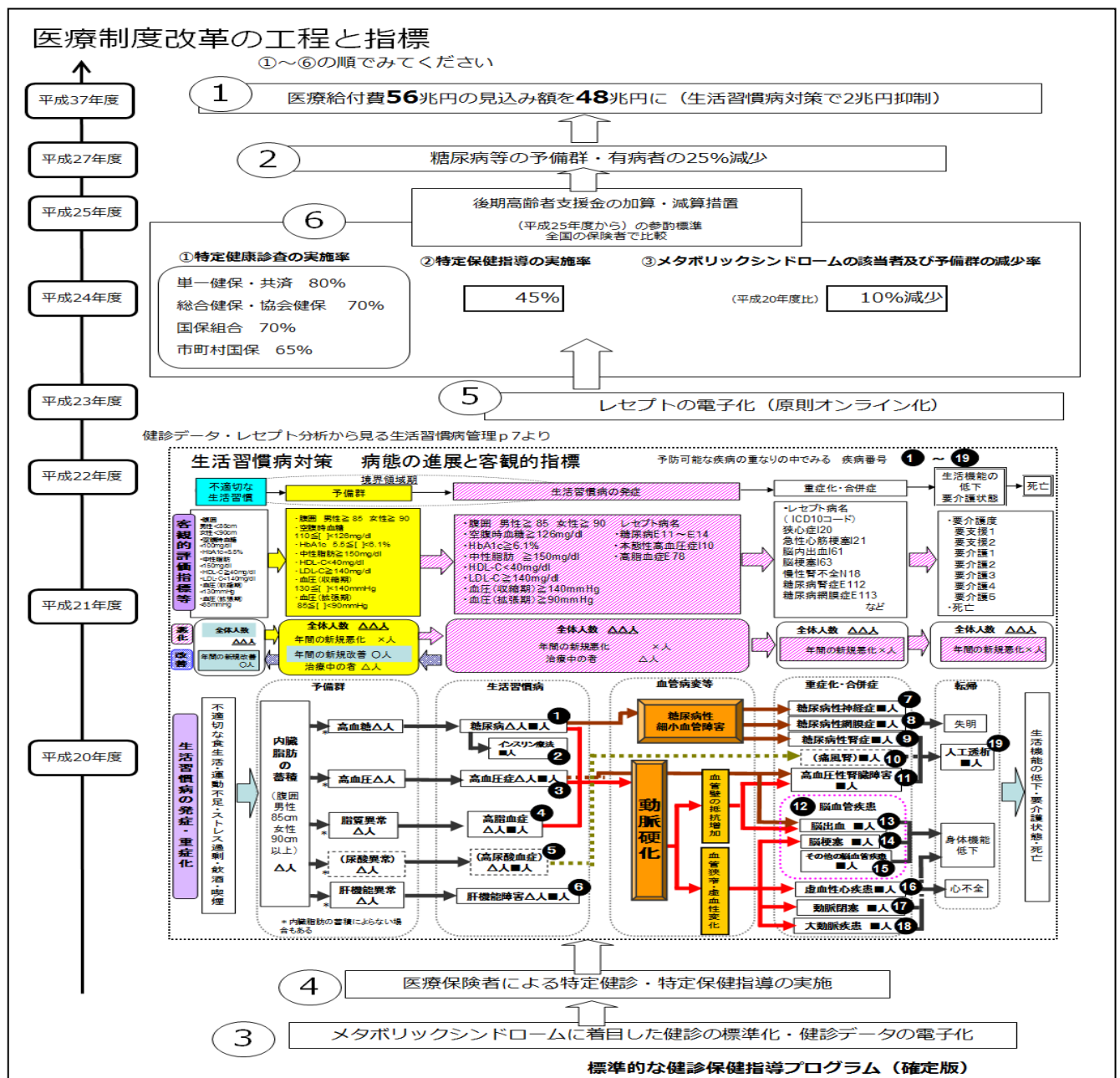
このため国は、健康と長寿を確保しつつ、医療制度を将来にわたり持続可能なものとするためには、その構造改革が急務であることから、平成17年12月国は「医療制度改革大綱」を制定しました。

医療制度改革大綱では、平成37年度は、団塊の世代の人達が75歳到達するころには、医療給付費56兆円と見込まれているところを48兆円とし、そのうち生活習慣病対策で2兆円を抑制することが政策目標に盛り込まれました。

その抑制を目指し、平成27年度までに糖尿病等の有病者・予備群を25%減らすことを目標に、厚生労働省が示した標準的な健診・保健指導プログラムに基づいて、平成20年度から医療保険者による特定健診・特定保健指導がスタートされました。

この計画では、これらのことを踏まえ第1期5年間の取り組みや成果を評価し、今後の取り組みの方向を第2期計画として定めることとします。

図 医療制度改革の工程と指標



2 社会保障と生活習慣病

特定健診・特定保健指導を規定する「高齢者の医療の確保に関する法律」の目的には、「この法律は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずる」とあります。

また特定健康診査は、メタボ健診と呼ばれていますが、同法 18 条では、「特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。）」と記されております。

なぜ糖尿病対策が重要なのか、社会保障の視点でみてみると、老人保健法が始まった昭和 57 年国の税収 30 兆、社会保障費 30 兆、うち医療費は 12 兆で糖尿病 3,000 億円、虚血性心疾患 3,000 億円、脳血管疾患 9,000 億円、がん 8,000 億円です。

特定健診・特定保健指導がスタートした平成 20 年度は、国の税収 44 兆円、社会保障費 94 兆円、医療費 29.6 兆円、糖尿病は 1.2 兆円、虚血性心疾患 8,000 億円、脳血管疾患 1.6 兆円、がん 2.9 兆円とそれぞれ老人保健法が始まった年と比べて、医療費は、2.4 倍となりましたが、そのうち糖尿病は 3.9 倍、虚血性心疾患は 2.5 倍、脳血管疾患は 1.7 倍、がんは 3.5 倍の医療費となっています。生活習慣病関連の医療費の伸びが大きいことと、合併症による障害で日常生活に大きな影響を及ぼすことから、糖尿病の予防を目標としています。

表 社会保障と生活習慣病

社会保障と生活習慣病

| 年代 | 世界の動き | 国の動き | 国の財政 | | | 社会保障給付費 | | | | | | | | |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------|---------------|------------------|---------|------------------|------------|------------|------------|------------|------|--------|-----|
| | | | 一般会計 税収決算額 | 一般会計 歳出決算額 | 長期債務残高 (国・地方) | 計 | 医療 | 主要疾患別医療費 | | | | 年金 | 福祉・その他 | |
| | | | (兆円) | (兆円) | (兆円) | (兆円) | (兆円) | 糖尿病 | 虚血性心疾患 | 脳血管疾患 | がん | (兆円) | (兆円) | |
| 1978 昭和53 | WHOアルマタ宣言 | 第1次国民健康づくり運動 | 21.9 | 34.1 | 77.6 | 19.8 | 8.9 | | | | | | 7.8 | 3.0 |
| 1982 昭和57 | | 老人保健法制定 ★ | 30.5 | 47.2 | 154.1 | 30.1 | 12.4 | 0.3 | 0.3 | 0.9 | 0.8 | 13.3 | 4.3 | |
| 1986 昭和61 | WHOオタワ憲章（ヘルスプロモーション） | | 41.9 | 53.6 | 224.7 | 38.6 | 15.1 | 0.5 | 0.4 | 1.2 | 1.1 | 18.8 | 4.7 | |
| 1988 昭和63 | | 第2次国民健康づくり運動（アクティブ80ヘルスプラン） | 50.8 | 61.5 | 246.5 | 42.5 | 16.7 | 0.5 | 0.5 | 1.4 | 1.3 | 21.0 | 4.7 | |
| 1996 平成8 | | 「成人病」を、「生活習慣病」に公衆衛生審議会の提言を受け厚生省が改称 | 52.1 | 78.8 | 449.3 | 67.5 | 25.2 | 1.0 | 0.7 | 1.9 | 1.9 | 35.0 | 7.4 | |
| 2000 平成12 | 世界の人口60億人に | 第3次国民健康づくり運動（健康日本21） | 50.7 | 89.3 | 645.9 | 78.1 | 26.0 | 1.1 | 0.7 | 1.8 | 2.0 | 41.2 | 10.9 | |
| 2003 平成15 | | 健康増進法施行 | 43.3 | 82.4 | 691.6 | 84.3 | 26.6 | 1.1 | 0.7 | 1.7 | 2.5 | 44.8 | 12.9 | |
| 2006 平成18 | | 医療制度改革 （予防重視、後期高齢者医療制度の創設） | 49.1 | 81.4 | 761.1 | 89.1 | 28.1 | 1.1 | 0.7 | 1.9 | 2.5 | 47.3 | 13.7 | |
| 2007 平成19 | | 医療保険者における生活習慣病対策として、 標準的な健診・保健指導プログラム（確定版） の提示 ★ | 51.0 | 81.8 | 766.7 | 91.4 | 28.9 | 1.1 | 0.7 | 1.8 | 2.7 | 48.3 | 14.2 | |
| 2008 平成20 | WHO「非感染性疾病への予防と管理に関するグローバル戦略」 4つの非感染性疾病（NCD；心血管疾患、糖尿病、がん、慢性呼吸器疾患）と 4つの共通する危険因子 （喫煙、運動不足、不健康な食事、過度の飲酒）の予防と管理のためのパートナーシップ | 特定健診・特定保健指導スタート ★ | 44.3 | 84.7 | 770.4 | 94.1 | 29.6 | 1.2 | 0.8 | 1.6 | 2.9 | 49.5 | 14.9 | |
| | | | | | | | 2.4 | 3.9 | 2.5 | 1.7 | 3.5 | | | |
| | | | | | | | 1982年（昭和57年）の何倍？ | | | | | | | |
| 2011 平成23 | 腎臓病もNCDに追加 世界人口が70億人突破（1950年の25億人の3倍近く） | | 40.9 | 94.7 | 893.9 | | | | | | | | | |
| 2012 平成24 | | 4月 次期国民健康づくり運動プラン（第2次健康日本21）報告書たたき台公表 ★ | | | | | | | | | | | | |

3 生活習慣病予防対策についての国の考え方（第1期）

国（厚生労働省健康局）からは、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」にて、糖尿病等の生活習慣をどのように予防していくか平成19年4月に示されました。

（1）内臓脂肪症候群に着目する意義

特定健診、特定保健指導において、なぜ内臓脂肪症候群に着目するのかについては、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」記されています。

「内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方である。

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになる」と明記されています。

（2）健診と保健指導の考え方

平成20年度からの健診・保健指導については、健診は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。結果を出す保健指導で、その結果とは、糖尿病等の有病者・予備群の減少とされています。

また、厚生労働省健康局からは、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」が出され、健診・保健指導の契約やデータの取り扱いのルールが示されています。

第1期計画については、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」等これらの資料を参考に、内容を検討し計画策定を行いました。

図 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

| 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 | 最新の科学的知識と、 課題抽出のための分析 | これからの健診・保健指導 |
| 健診・保健指導の関係 | 健診に付加した保健指導 | | 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 |
| 特徴 | プロセス（過程）重視の保健指導 | | 結果を出す保健指導 |
| 目的 | 個別疾患の早期発見・早期治療 | | 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 |
| 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 | | 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 |
| 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 | | 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 |
| 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 | | 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 |
| 評価 | アウトプット（事業実施量）評価 実施回数や参加人数 | 行動変容を促す手法 | アウトカム（結果）評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少 |
| 実施主体 | 市町村 | | 医療保険者 |

4 第2期に向けての健診・保健指導の基本的な考え方

平成24年4月13日に公表された「今後の特定健診・保健指導の在り方について 中間とりまとめ」によると、第2期に向けては、①特定保健指導の対象とならない非肥満の方への対応や、②血清クレアチニン検査の必要性等が具体的に書かれています。

沖縄県保険者協議会では、第1期よりこれらの取り組みが既に行われているところであり、枠組み自体は第1期と大きく変わらないと考えられます。

現在、国で検討されている「特定健康診査等基本指針」（平成24年6月末に公表予定）を参考に進めていきます。

5 第2次健康日本21における医療保険者の役割

医療保険者は、健康増進法における「健康増進事業実施者」です。国の健康づくり施策も平成25年度から新しい方針でスタートします。国の健康づくり施策（第2次健康日本21）の方向性との整合性も図っていきます。

※「平成25年度からの国の健康づくり施策における医療保険者の役割」参照

国が設定する目標項目53のうち、医療保険者が関係するのは、中年期以降の健康づくり対策のとなります。いずれも、健診データ・レセプトデータで把握・評価できる具体的な目標項目になっています。

表 医療保険者が関係する目標項目

| | |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 循環器疾患 | ① 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下） ② 脂質異常症の減少 ③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ④ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 |
| 糖尿病 | ① 合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少 ② 治療継続者の割合の増加 ③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少） ④ 糖尿病有病者の増加の抑制 ⑤ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲） ⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲） |

6. 計画の性格

この計画は、国の特定健康診査等基本指針（法第18条）に基づき、うるま市国民健康保険が策定する計画であり、沖縄県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとします。

7. 計画の期間

この計画は、第2期の計画であり第1期特定健康診査等実施計画（平成20年度から24年度）に続く平成25年度から平成29年度までの5年間を計画期間とします。

図 平成25年度からの国の健康づくり施策（第2次健康日本21）における医療保険者の役割

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>平成25年度からの国の健康づくり施策（第2次健康日本21）における医療保険者の役割は？</p> <p>2012.06.04修正</p> | | <p>生涯における各段階（あらゆる世代）</p> <p>出生 乳幼児期 学童 若年期 中年期 高齢期 死亡</p> <p>0才 18才 20才 40才 65才 75才</p> <p>母親の妊娠 母子保健 肥満傾向にある子どもの割合の減少 ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少</p> <p>乳幼児期 母子保健</p> <p>学童 教育</p> <p>若年期 精神保健</p> <p>中年期 健康づくり対策 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 適正体重を維持している人の増加（肥満、やせの減少） メタボリックシンドロームの該当率及び予備群の減少 治療継続者の割合の増加 特定健診・特定保健指導の受診率の向上</p> <p>高齢期 介護予防</p> <p>死亡</p> | |
| | | <p>個人</p> <p>家庭</p> <p>市町村</p> <p>医療保険者</p> <p>個人で達成すべき目標</p> | <p>個人</p> <p>家庭</p> <p>市町村</p> <p>医療保険者</p> <p>個人で達成すべき目標</p> |
| <p>取り組み主体</p> | <p>個人</p> <p>家庭</p> <p>市町村</p> <p>医療保険者</p> <p>個人で達成すべき目標</p> | <p>乳幼児期 母子保健</p> <p>学童 教育</p> <p>若年期 精神保健</p> <p>中年期 健康づくり対策 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 適正体重を維持している人の増加（肥満、やせの減少） メタボリックシンドロームの該当率及び予備群の減少 治療継続者の割合の増加 特定健診・特定保健指導の受診率の向上</p> <p>高齢期 介護予防</p> <p>死亡</p> | <p>乳幼児期 母子保健</p> <p>学童 教育</p> <p>若年期 精神保健</p> <p>中年期 健康づくり対策 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 適正体重を維持している人の増加（肥満、やせの減少） メタボリックシンドロームの該当率及び予備群の減少 治療継続者の割合の増加 特定健診・特定保健指導の受診率の向上</p> <p>高齢期 介護予防</p> <p>死亡</p> |
| <p>地域</p> <p>職業</p> <p>企業 飲食店 特定給食施設 民間団体 （栄養ケア・ステーション、薬局等）等</p> <p>都道府県</p> <p>国・マスメディア</p> | <p>地域</p> <p>職業</p> <p>企業 飲食店 特定給食施設 民間団体 （栄養ケア・ステーション、薬局等）等</p> <p>都道府県</p> <p>国・マスメディア</p> | <p>乳幼児期 母子保健</p> <p>学童 教育</p> <p>若年期 精神保健</p> <p>中年期 健康づくり対策 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 適正体重を維持している人の増加（肥満、やせの減少） メタボリックシンドロームの該当率及び予備群の減少 治療継続者の割合の増加 特定健診・特定保健指導の受診率の向上</p> <p>高齢期 介護予防</p> <p>死亡</p> | <p>乳幼児期 母子保健</p> <p>学童 教育</p> <p>若年期 精神保健</p> <p>中年期 健康づくり対策 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 適正体重を維持している人の増加（肥満、やせの減少） メタボリックシンドロームの該当率及び予備群の減少 治療継続者の割合の増加 特定健診・特定保健指導の受診率の向上</p> <p>高齢期 介護予防</p> <p>死亡</p> |
| <p>社会環境に関する目標</p> | <p>社会環境に関する目標</p> | <p>乳幼児期 母子保健</p> <p>学童 教育</p> <p>若年期 精神保健</p> <p>中年期 健康づくり対策 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 適正体重を維持している人の増加（肥満、やせの減少） メタボリックシンドロームの該当率及び予備群の減少 治療継続者の割合の増加 特定健診・特定保健指導の受診率の向上</p> <p>高齢期 介護予防</p> <p>死亡</p> | <p>乳幼児期 母子保健</p> <p>学童 教育</p> <p>若年期 精神保健</p> <p>中年期 健康づくり対策 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 適正体重を維持している人の増加（肥満、やせの減少） メタボリックシンドロームの該当率及び予備群の減少 治療継続者の割合の増加 特定健診・特定保健指導の受診率の向上</p> <p>高齢期 介護予防</p> <p>死亡</p> |