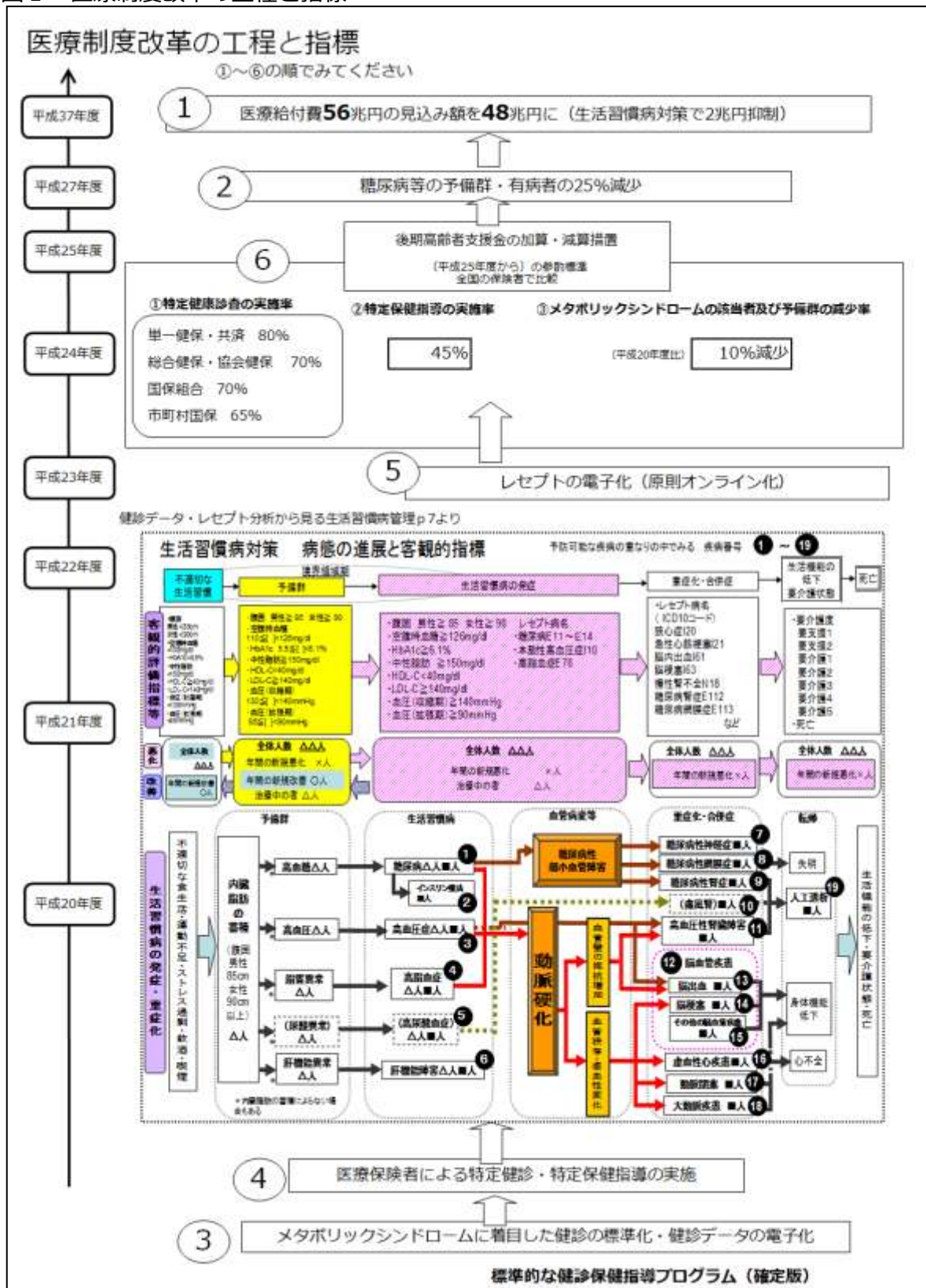


# 序章 制度の背景について

## 1 医療制度改革の工程と指標

特定健診・保健指導は何を目指しているのか、国の大きな流れを示したものです。

図1 医療制度改革の工程と指標



1 ページ図 1 は、左側縦軸に時間の流れ、下から上に年代が進んでいきます。特定健診・特定保健指導は、平成 17 年度に出された医療制度改革の中のひとつの動きです。①～⑥の順序でみていきます。

①上部にある平成 37 年度は、団塊の世代の人たちが 75 歳になるころです。国はこのときの給付費 56 兆円と見込まれているところを、制度改革で 48 兆円に、そのうち生活習慣病対策で 2 兆円を抑えようと考えています。

②そのためには、平成 27 年度までに糖尿病等の有病者・予備群を 25% 減少を目標にします。

その目標達成のために、

③厚生労働省は、標準的な健診・保健指導プログラムを作成、

④平成 20 年度から各医療保険者による特定健診・特定保健指導がスタートしました。

⑤今までバラバラだった健診と医療の状況を照らし合わせて見られるように、健診データも医療の状況であるレセプトも電子化しました。

⑥5 年目の今、全国で評価できる時期がきています。

## 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。）と書かれています。

なぜ糖尿病対策が重要なのか、なぜ糖尿病の有病者・予備群の減少が必要なのか、社会保障の視点でみてみました。

3 ページ表 1 の横軸、左から年代、生活習慣病対策に関する世界の動き、国の動き、国の財政（税収・歳出・借金）、社会保障給付費となっています。医療費も社会保障に含まれるので、予防可能とされる糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患、がんの医療費の内訳をみてみました。単位は「兆円」となります。

1982 年、昭和 57 年に老人保健法が制定されました。国の税収 30 兆円、社会保障費 30 兆円、うち医療費は 12 兆円で糖尿病 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昭和 57 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、虚血は 2.5 倍、脳は 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することが必要なのです。

表1 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 収支差額 (兆円)	一般会計 歳出予算額 (兆円)	計 (兆円)	医療 (兆円)	主要な患別医療費				年金 (兆円)	福祉・その他 (兆円)							
							脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病	がん									
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												
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								
1986 昭和61	WHOオタワ宣言（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								
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								
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								
2000 平成12		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								
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								
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								
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								
2008 平成20	WHO「非感染性疾患への予防と管理に関するグローバルイニシアチブ」 4つの非感染性疾患（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																	
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倍近くに）		44.3	84.7	770.4	94.1	29.6	1.2	0.8	1.6	2.9								
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）制定書たたき公表	40.9	94.7	893.9														

1982年（昭和57年）の何倍？

2.4   3.9   2.5   1.7   3.5

### 3 生活習慣病予防対策についての国の考え方（第1期）

予防していく方策として、国は「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」を平成19年4月に示しました。平成24年度末に改定版が公表される予定です。

図2 標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）

<p><b>標準的な健診・保健指導 プログラム</b> (確定版)</p> <p>平成19年4月</p> <p>厚生労働省 健康局</p>	<p style="text-align: center;">標準的な健診・保健指導プログラム</p> <p>第1編 健診・保健指導の理念の転換</p> <p>第1章 新たな健診・保健指導の方向性 ..... 3          第2章 新たな健診・保健指導の基盤力（流れ） ..... 9          第3章 保健指導実施者が有すべき資質 ..... 11</p> <p>第2編 健診</p> <p>第1章 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義 ..... 19          第2章 健診の内容 ..... 20          第3章 保健指導対象者の選定と層別化 ..... 24          第4章 健診の精度管理 ..... 29          第5章 健診データ等の電子化 ..... 31          第6章 健診の実施に関するアウトソーシング ..... 37          第7章 後期高齢者等に対する健診・保健指導の在り方 ..... 40          第8章 健診項目及び保健指導対象者の選定方法の見直し ..... 42</p> <p>第3編 保健指導</p> <p>第1章 保健指導の基本的考え方 ..... 69          第2章 保健事業（保健指導）計画の作成 ..... 73          第3章 保健指導の実施 ..... 82          第4章 保健指導の評価 ..... 110          第5章 地域・職場における保健指導 ..... 115          第6章 保健指導の実施に関するアウトソーシング ..... 119</p> <p>第4編 体制・基盤整備、総合評価</p> <p>第1章 人材育成体制の整備 ..... 133          第2章 最新の情報技術した健診・保健指導内容の見直しのための体制整備 ..... 135          第3章 健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析とデータ管理 ..... 138</p>
---	---

確定版で示された基本的な考え方。「メタボリックシンドロームに着目する」その必要性は、確定版第2編第1章にこのように書かれています。

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、発症してしまっただ後も、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。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）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思われる。

健診と保健指導の関係については、平成19年度までの健診・保健指導と平成20年度からの健診・保健指導について、確定版8ページに整理されています。

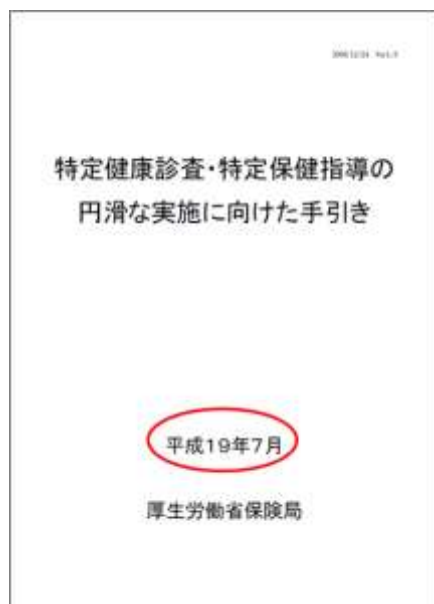
健診は生活習慣病予防のための「保健指導を必要とする者」を抽出する。結果を出す保健指導で、その結果とは、糖尿病等の有病者・予備群の減少とされています。

表2 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

	これまでの健診・保健指導		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	<p>最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</p> <p>→</p> <p>行動変容を促す手法</p>	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 リスクの重篤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		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

保険局からは、「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」が示されました。健診・保健指導の契約やデータの取り扱いのルールが明記されています。

図3 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



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。

#### 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7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
  - 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。

小浜市国保では、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。

国で検討されている「特定健診等基本指針」(平成24年9月28日一部改正)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)の方向性との整合も図っていきます。

国が第2次健康日本21に設定する目標項目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(以下の目標項目番号)の部分になります。

表3 医療保険者が関係する目標項目

循環器疾患	② 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) ③ 脂質異常症の減少 ④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ⑤ 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)

特定健診・特定保健指導の実施率の向上から始まって、適正体重の維持、メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少、高血圧の改善、脂質異常症の減少、治療継続者の割合の増加、糖尿病有病者の増加の抑制、血糖コントロール、HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)値8.0%(JDS値)以上の割合の減少、糖尿病腎症による年間透析導入患者数の減少など、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。

※第1期実施の特定健診におけるHbA1c値はJDS値(日本糖尿病学会値)表記です。第2期以降の実施にはNGSP値(国際標準値)が用いられます。