

# 第1章 計画の趣旨及び基本的な考え方

---

---

## 1. 計画策定の背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化・経済の低成長への移行・国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、国民だれもの願いである健康と長寿を確保しながら、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、医療保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づいて、保険者（法第7条第2項に規定するものをいう。以下同じ。）は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することになりました。

このような背景のもと、朝来市においても特定健康診査等を効率良く、効果的に実施していくことを目的として本計画を策定しました。

## 2. 生活習慣病対策の必要性

「特定健康診査等基本指針第2の1の1 特定健康診査の基本的な考え方」から

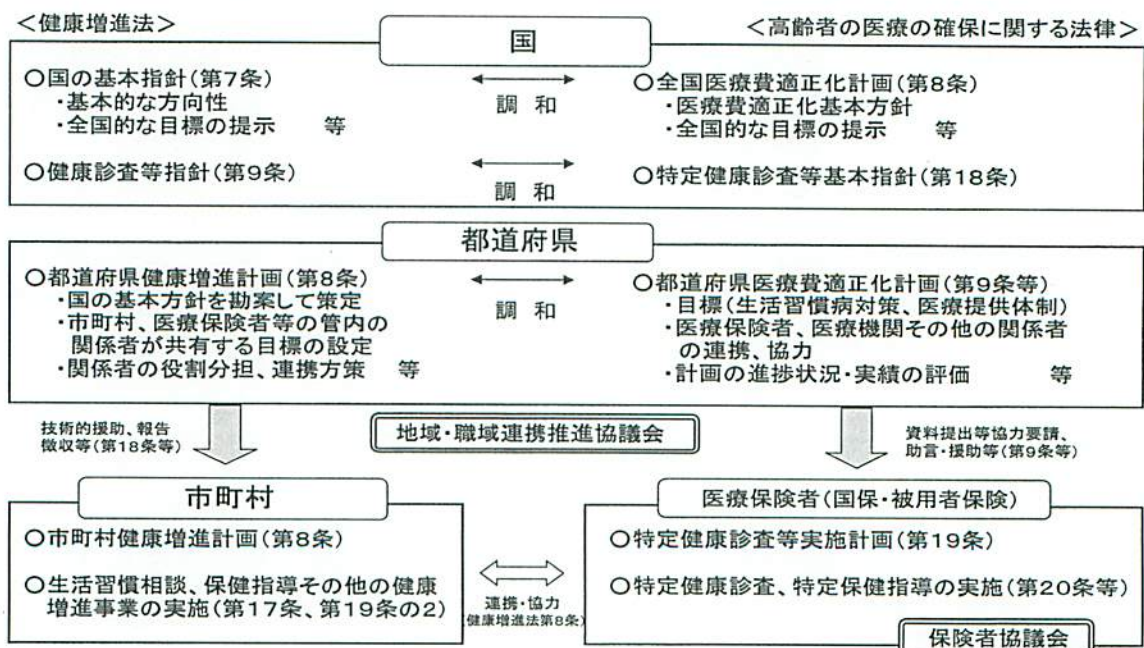
(1) 国民の受療の実態を見ますと、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳のころを境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。これを個人に置き換えて見ますと、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病・脂質異常症・高脂血症・肥満症等（以下「糖尿病等」という。）の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった経過をたどることになります。

このため、生活習慣の改善により、若いときから糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができると、通院患者を減らすことができ、さらに重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

(2) 糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する場合が多く、肥満に加え、高血糖・高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患・脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患・脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。

(3) 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものです。

図表1 各関係主体による生活習慣病対策の推進



### 3. 具体的な実践のための考え方

平成 18 年度の国保医療レセプトから、高点数レセプトの約 30%は高血圧であり、次いで糖尿病が約 20%、虚血性心疾患が 10%程度となっています。

また、医療費全体においても高血圧・心疾患・糖尿病・脳血管疾患は多く、高血圧・糖尿病は男女ともに増加傾向にあります。

これらはすべて生活習慣病であり、その改善には生活習慣を振り返り、何らかの予防対策をすることで、少しでも発症する時期や、悪化の速度を遅らせることが生活の質 (QOL) の向上につながり、ひいては、医療費の適正化の実現が可能となります。

#### 「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」

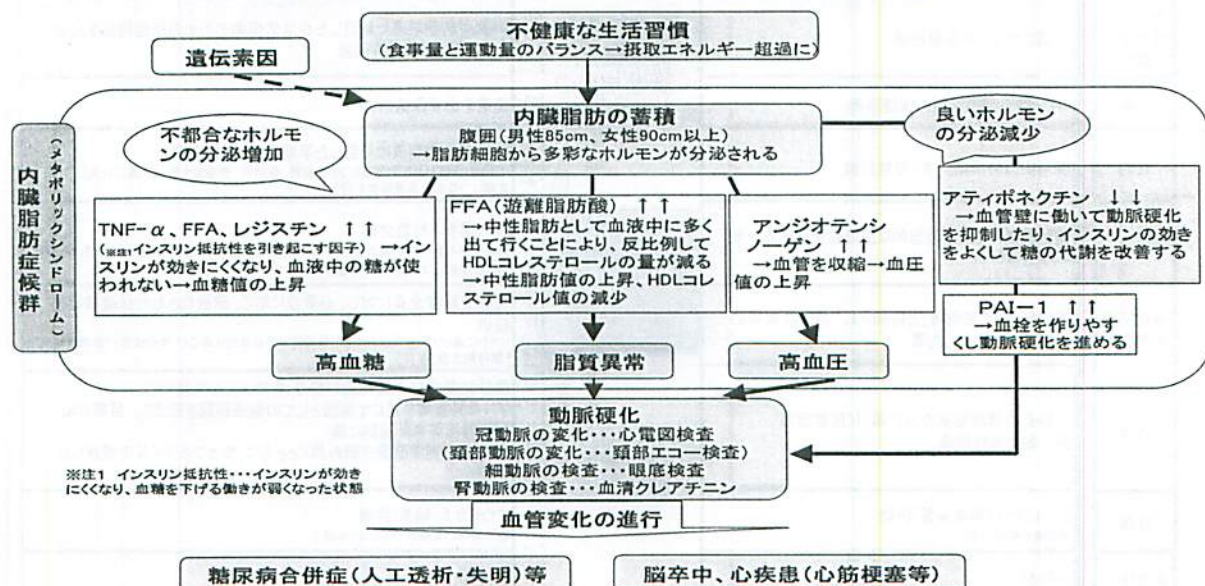
日本内科学会等内科系 8 学会は、平成 17 年 4 月、合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しました。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖・脂質異常・高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患・脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病・脂質異常症・高血圧は予防可能であり、また、発症した後でも、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す。

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は、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います。

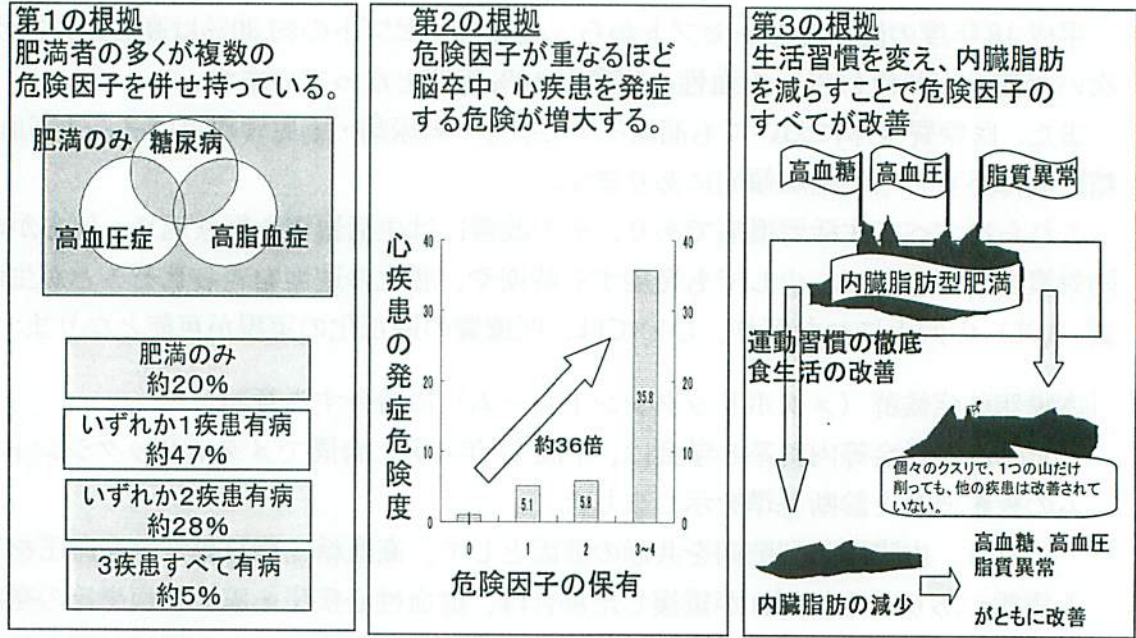
図表 2 メタボリックシンドロームのメカニズム



参考) 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 日厚生科学審議会健康増進栄養部会

図表3 メタリックシンドロームを標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠



参考) 厚生労働省資料

#### 4. 特定健康診査、特定保健指導の考え方

従来の老人保健事業では、健診の受診率に重点が置かれ、保健指導は付加的な役割となっていました。しかし、最近では生活習慣病予備群に対する介入効果について科学的根拠が認識されつつあり、そのプログラムが開発されてきました。

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ところです。

このことから、特定保健指導実施率等について、国が参酌目標を設定しているが、特定保健指導の目標実施率は平成24年度において45%というものです。

図表4 特定健康診査・特定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	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	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病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」「動機付け支援」「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(事業実量)評価 実行数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・Qの25%減少
実主体	市町村		医療保険者

## 5. 特定保健指導以外の保健指導

医療保険者である国保には、特定保健指導以外の保健指導の実施は義務付けられていませんが、すでに治療が必要な状態である者や服薬管理ができていない者など、重症化の予防の観点から保健指導が必要な者等への支援は必要で、医療費の適正化に貢献することになります。このような対象者についても適宜対応するものとします。

## 6. 計画の性格

この計画は、住民の健康づくりを支援するために、住民・行政・保健医療関係団体等が果たすべき役割を踏まえ、市のめざす成人保健活動の基本的な方向とその実現に向けての体制の整備・方策の基本方向を定めるものです。

計画の策定に当たっては、国の特定健康診査等基本指針（法第18条）に基づき、国民健康保険が策定する計画であり、兵庫県医療費適正化計画及び本市の既存の各種関連計画との調和や整合性を図るものとします。

## 7. 計画の期間

この計画の目標年次は平成24年度とし、計画の期間は平成20年度から平成24年度の5年間とします。