

健診その他の保健事業に要する費用

参考資料6

老人保健法の規定により市町村 が行う保健事業 ・基本健康診査 ・肝炎ウイルス検診 等 ・がん検診	国、都道府県、市町村が 1/3ずつ費用負担(自己 負担は3割程度)	約 882億円
	地方交付税措置	1標準自治体あたり0.7億円
労働安全衛生法の規定により事 業主が行う健診等	事業主負担	—
国民健康保険法の規定により各 保険者が行う健診等	主に保険料により費用を 負担(自己負担については 保険者の任意)	市町村 約 419億円 (0.41%) 国保組合 約 143億円 (1.70%)
政府管掌健康保険の生活習慣病 予防健診等	主に保険料により費用を 負担(自己負担についての 国の基準あり)	約 578億円 (0.84%)
健康保険法の規定により健康保 険組合が行う健診等	主に保険料により費用を 負担(自己負担については 保険者の任意)	約2,030億円 (3.30%)

(注)1. 費用は平成15年度の金額(予算上の数字)。

2. 括弧内は各保険者における支出総額に占める割合(政府管掌健康保険については、予算上(介護納付金、予備費を除く)の数字)。

3. がん検診の費用の標準自治体とは65歳以上人口21,000人とされている。

4. 労働安全衛生法の規定により事業主が行う健診等に要する費用については把握していない。

「健康日本21」地方計画の策定状況について

(都道府県)

全ての都道府県において計画策定済 (平成14年3月末)

(市町村、特別区)

	総数	計画策定済	平成17年度中 策定予定	平成18年度中 策定予定	平成19年度以 降 策定予定
保健所 政令市	57	57	—	—	—
東京都 特別区	23	23	—	—	—
その他 市町村	2,355	1,086	230	181	858
合計	2,435	1,166	230	181	858

(平成17年7月1日現在)

市町村健康増進計画策定状況(平成17年7月1日現在)

都道府県名	市町村数	策定済	策定率	H17年度中	H18年度中	H19年度以降
北海道	207	66	31.9%	21	4	116
青森	47	35	74.5%	0	3	9
岩手	56	52	92.9%	2	0	2
宮城	45	35	77.8%	3	3	4
秋田	41	21	51.2%	6	2	12
山形	43	35	81.4%	3	0	5
福島	83	31	37.3%	9	6	37
茨城	62	12	19.4%	3	14	33
栃木	45	12	26.7%	7	6	20
群馬	56	38	67.9%	5	3	10
埼玉	87	34	39.1%	6	2	45
千葉	75	21	28.0%	3	4	47
東京	85	59	69.4%	6	4	16
神奈川	41	23	56.1%	4	1	13
新潟	46	24	52.2%	6	2	14
富山	22	10	45.5%	2	2	8
石川	23	9	39.1%	2	3	9
福井	28	16	57.1%	2	6	4
山梨	38	22	57.9%	7	1	8
長野	103	47	45.6%	24	12	20
岐阜	47	20	42.6%	7	6	14
静岡	47	33	70.2%	3	9	2
愛知	78	70	89.7%	3	2	3
三重	47	13	27.7%	0	1	33
滋賀	33	12	36.4%	3	3	15
京都	39	11	28.2%	1	6	21
大阪	47	36	76.6%	4	0	7
兵庫	64	44	68.8%	9	2	9
奈良	45	35	77.8%	4	2	4
和歌山	47	33	70.2%	3	2	9
鳥取	20	7	35.0%	4	1	8
島根	29	12	41.4%	3	4	10
岡山	34	24	70.6%	4	0	6
広島	28	9	32.1%	6	2	11
山口	33	18	54.5%	4	3	8
徳島	35	6	17.1%	4	6	19
香川	35	13	37.1%	3	1	18
愛媛	23	8	34.8%	4	5	6
高知	47	4	8.5%	1	2	40
福岡	88	30	34.1%	3	6	49
佐賀	35	12	34.3%	4	3	16
長崎	47	14	29.8%	3	18	12
熊本	68	23	33.8%	6	8	31
大分	25	14	56.0%	1	1	9
宮崎	45	23	51.1%	4	4	14
鹿児島	72	17	23.6%	8	2	45
沖縄	44	23	52.3%	10	4	7
計	2,435	1,166	47.9%	230	181	858

生活習慣病対策の総合的な推進について

参考資料8

生活習慣病の現状

生活習慣の変化や高齢者の増加等によって…

→ **生活習慣病の有病者・予備群が増加**

例えば糖尿病は、5年間で有病者・予備群を合わせて1.2倍の増加

生活習慣病の現状（粗い推計）

- ・糖尿病：有病者 740万人／予備群 880万人
- ・高血圧症：有病者 3100万人／予備群 2000万人
- ・高脂血症：有病者 3000万人
- ・脳卒中：死亡者数 13万人／年
- ・心筋梗塞：死亡者数 5万人／年

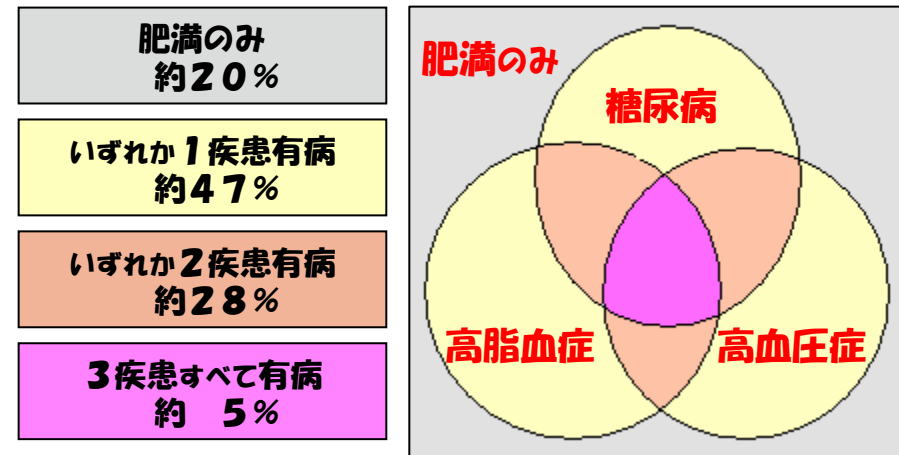
- ・がん：がん死亡者数 31万人／年
(例：胃5万人、大腸4万人、肺6万人)

総合的な生活習慣病対策の実施が急務

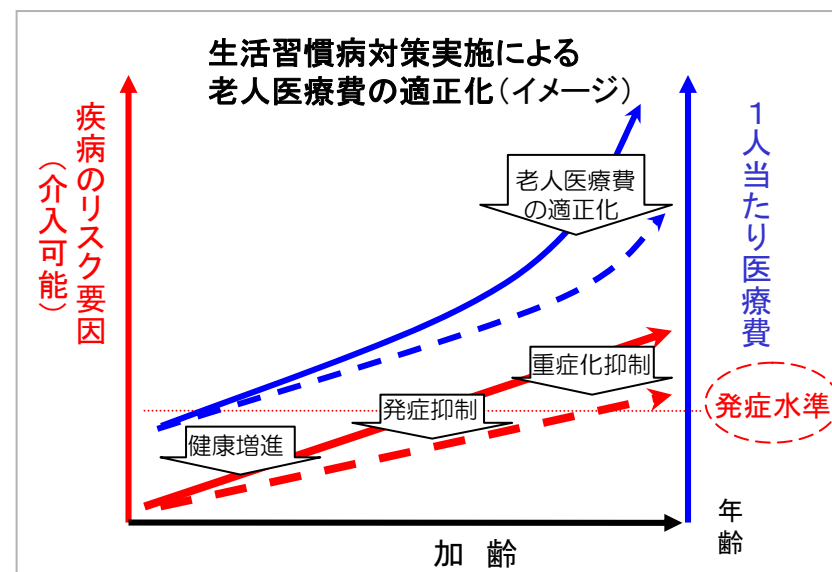
→ 短期的な効果は必ずしも大きくないが、中長期的には、健康寿命の延伸、医療費の適正化等への重要なカギとなる。

肥満者の生活習慣病の重複の状況(粗い推計)

肥満に加え、糖尿病、高血圧症、高脂血症が…



(H14糖尿病実態調査を再集計)



生活習慣病とは

→ 不適切な食生活、運動不足、喫煙などで起こる病気

○ メタボリックシンドロームとしての肥満症、糖尿病、高血圧症、高脂血症及びこれらの予備群

自覚症状に乏しく日常生活に大きな支障はないが、健診で発見された後は、基本となる生活習慣の改善がなされないと...

○ 脳卒中や虚血性心疾患（心筋梗塞等）

その他重症の合併症（糖尿病の場合：人工透析、失明など）に進展する可能性が非常に高い。

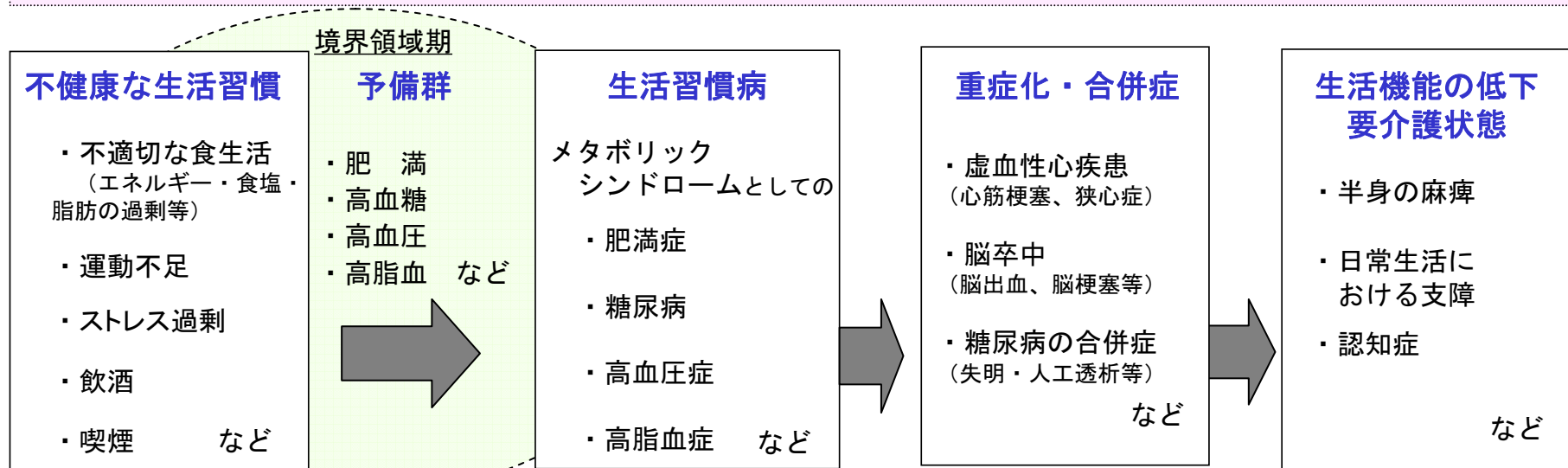


* 喫煙により...
 ・動脈硬化の促進→脳卒中や虚血性心疾患の **発症リスク増大**
 ・がん（肺がん・喉頭がん等）の **発症リスク増大**

○ がん

がん検診や自覚症状に基づいて発見された後は、生活習慣の改善ではなく、手術や化学療法などの治療が優先される。

→ がん検診の普及方策やがん医療水準の均てん化等、「早期発見」、「治療」といったがん対策全般についての取組みが別途必要。



* 一部の病気は、遺伝、感染症等により発症することがある。

○ 「不健康な生活習慣」の継続により、「予備群（境界領域期）」→「生活習慣病（メタボリックシンドローム）」→「重症化・合併症」→「生活機能の低下・要介護状態」へと段階的に進行していく。

○ どの段階でも、生活習慣を改善することで進行を抑えることができる。

○ とりわけ、境界領域期での生活習慣の改善が、生涯にわたって生活の質(QOL)を維持する上で重要である。

生活習慣病の発症・重症化予防

○高血糖、高血圧、高脂血、内臓肥満などは別々に進行するのではなく、「ひとつの氷山（メタボリックシンドローム）から水面上に出たいくつかの山」のような状態

○投薬（例えば血糖を下げるクスリ）だけでは水面上に出た「氷山のひとつの山を削る」だけ

○根本的には運動習慣の徹底と食生活の改善などの生活習慣の改善により「氷山全体を縮小する」ことが必要

運動習慣の徹底

食生活の改善

消費エネルギーの増大
心身機能の活性化

摂取エネルギーの減少
正しい栄養バランス

代謝の活性化・内臓脂肪の減少
(良いホルモン分泌↑、不都合なホルモン分泌↓)

適正な血糖・血圧・血中脂質

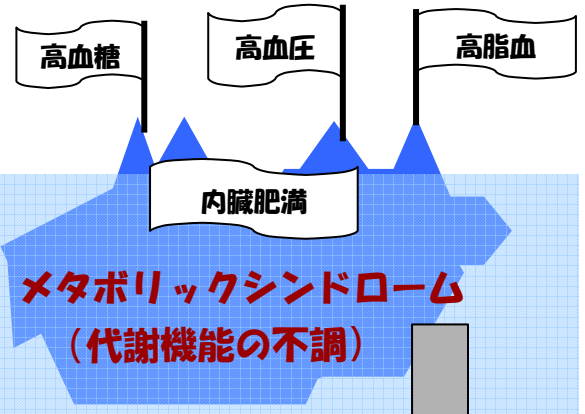
体重・腹囲の減少

達成感・快適さの実感

継続

生活習慣の改善

- ・運動習慣の徹底
- ・食生活の改善
- ・禁煙



生活習慣の改善の目標

発症・重症化予防の基本は、個人の生活習慣を改善すること
： 1に運動 2に食事 しっかり禁煙 5にクスリ

○ 「運動習慣の徹底」と「食生活の改善」は、
 どれくらいやればいいのか？

<健康日本21の目標(例)>

体重

・適正体重の維持

BMI < 25 (BMI = 体重(kg) / [身長(m)]²)

運動習慣の徹底

・日常生活における歩数

男性 9,200歩以上/日

女性 8,300歩以上/日

(約1,000歩の増加)

・運動の習慣化

1回30分以上の運動を、

週2回以上

食生活の改善・食育の推進

・脂肪によるエネルギー摂取

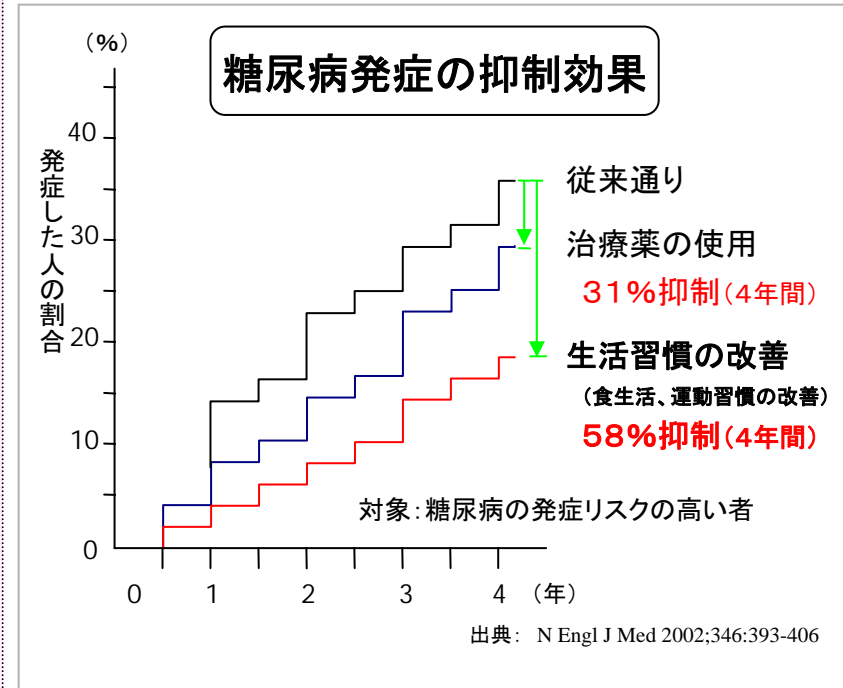
25%以下(20-40歳代)

・食塩摂取量の減少

10g未満/日

・野菜の摂取量の増加

350g以上/日



その支援のために・・・

○ 国民全体の意識の向上、雰囲気づくり

継続的な生活習慣の改善が必要。

→ ① 正しい知識の普及啓発

② 健康づくりの環境整備
 を徹底して行うことが重要。

⇒ **健康づくりの国民運動化**

○ 有病者・予備群への直接的・積極的な支援

生活習慣病は自覚症状が乏しいことが多い。

→ ① 健康度をチェックする健康診査

② 有病者・予備群に対する個別保健指導
 を徹底することが重要。

⇒ **網羅的、体系的な保健サービスの推進**

健康づくりの国民運動化

ポピュレーション・アプローチ（社会全体への啓発）

- 生活習慣病の特性、予防・治療等に関する正しい知識を共有する
- 生活習慣を改善したいと思った者が容易に取り組むことができるよう、環境を整備する

生活習慣の
改善

「良い生活習慣は、
気持ちがいい！」

・達成感
・快適さの実感

継続

『キャンペーン』等を通して国民全体のコンセンサスを形成

普段、健康に関心のある人にもない人にも

1に運動 2に食事 しっかり禁煙 5にクスリ!
「なぜ？」「どうやって？」を平易な言葉で

各種のシンポジウムやメディアなどあらゆる媒体で

全ての国民に、わかりやすく、正しい情報が、繰り返し提供される

国民（関心の低い人を含む）

身近で、無理なく、継続して取り組めるサービスが提供される

家庭でも、職場でも
日本全国どこでも

朝でも、昼間でも、夜でも
平日でも、休日でも

楽しく、簡単で、
手頃な

民間の活力も活用した『人材』『場所』『サービス』などの環境の整備

- 国：
普及啓発手法、戦略等の提示
- 都道府県：
健康増進計画の策定
- 市町村：
住民に対する普及啓発の中心
- 関係機関：
(医療保険者、医療機関、教育機関、
マスメディア、企業等)
- 市町村等と連携した取組み
の展開

網羅的、体系的な保健サービスの推進

ハイリスク・アプローチ（有病者・予備群への個別対応）

【国民は・・・】

- ・ 健康度のチェックのために健康診査を受診
- ・ 有病者・予備群は、保健指導（生活習慣の改善を促す支援）を必ず受ける

【健康増進事業実施者（医療保険者、市町村、事業主）は・・・】

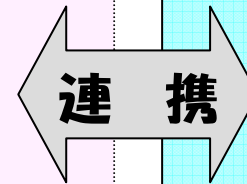
- ・ 適切な健診機会の提供
- ・ 健診をきっかけとした適切な保健指導を提供

【都道府県は・・・】

- ・ 住民の健康度把握のためのデータの収集・分析・評価
- ・ 健康増進計画の策定を通じた医療保険者や市町村等の役割分担と連携促進のための体制整備

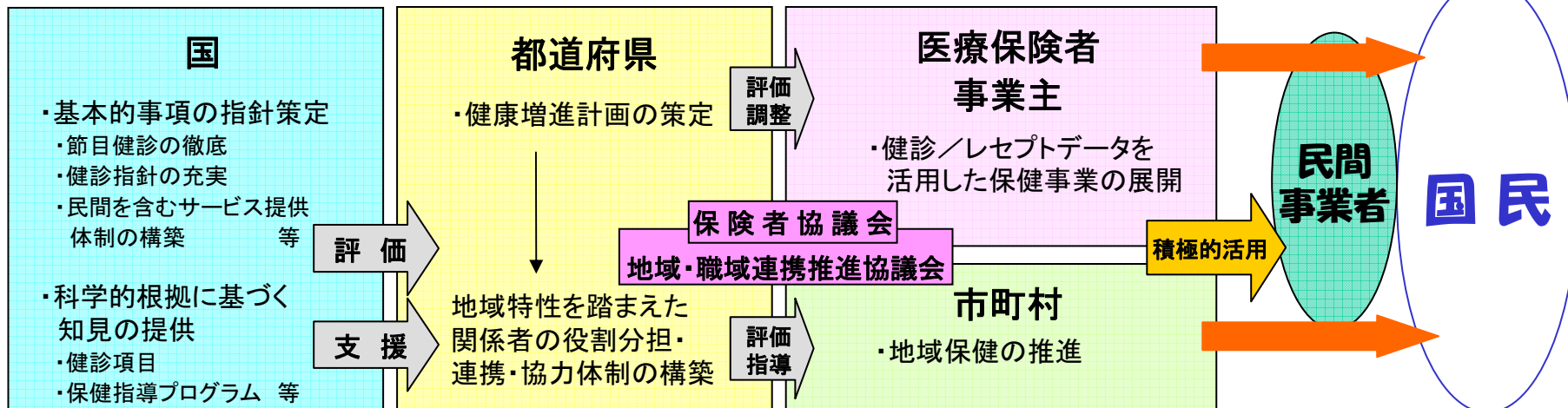
【国は・・・】

- ・ 関係者が最大限活躍できる仕組みづくり
- ・ 科学的根拠に基づいたプログラムの提供



医療機関

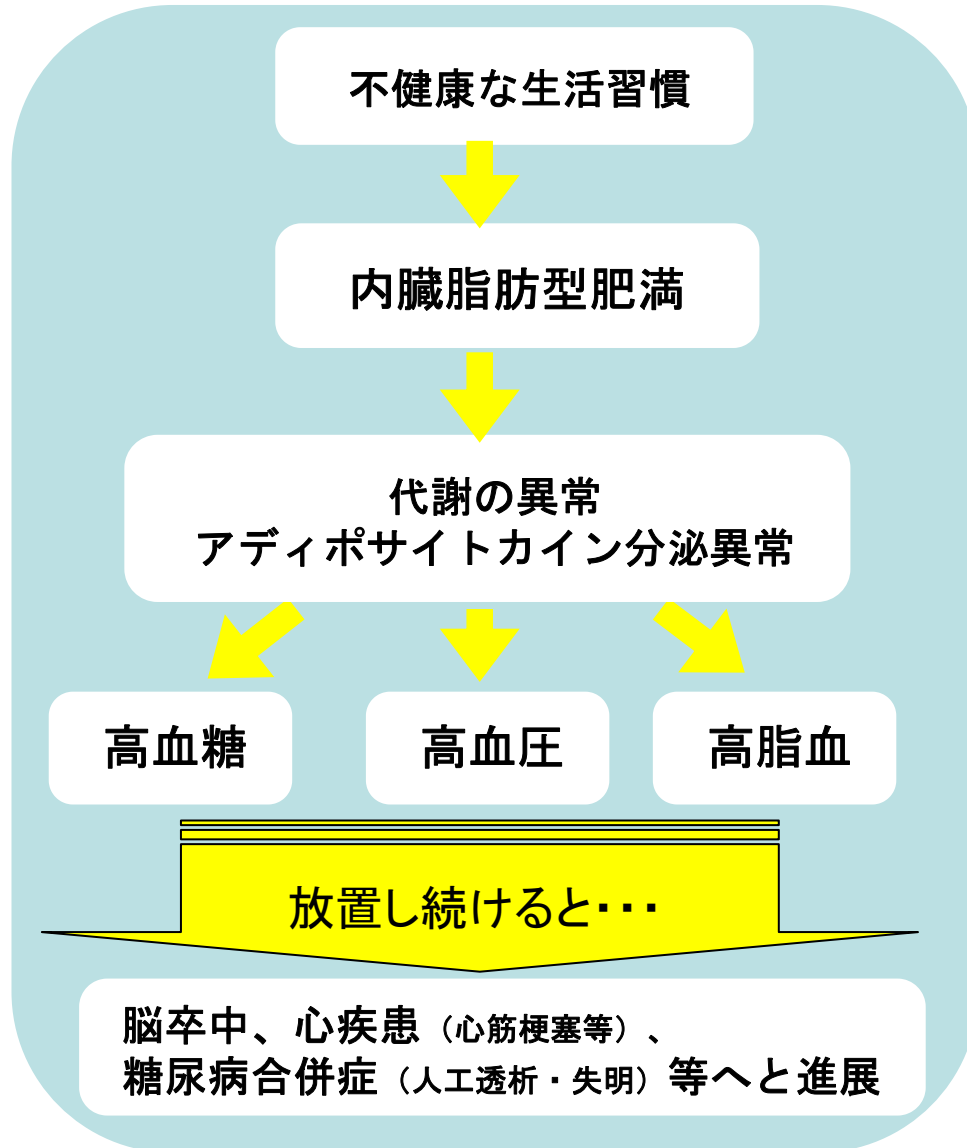
有病者への
保健指導の
充実強化



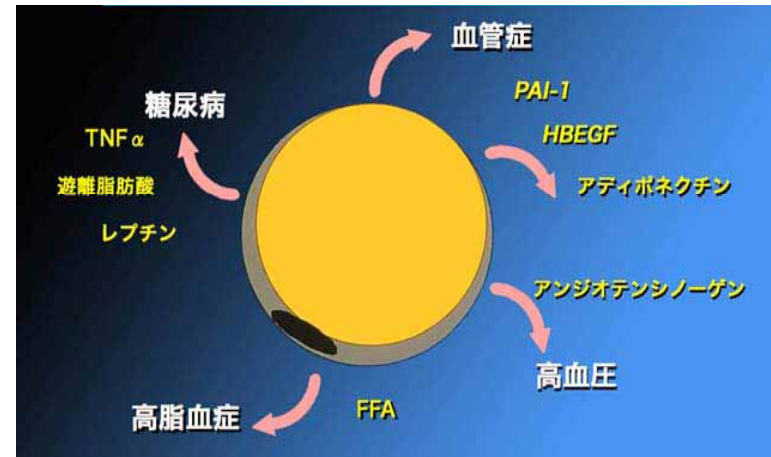
(参 考)

メタボリックシンドロームの疾患概念の確立

～ 脳卒中や心疾患の発症を予防するカギとなる考え方が提唱されている ～

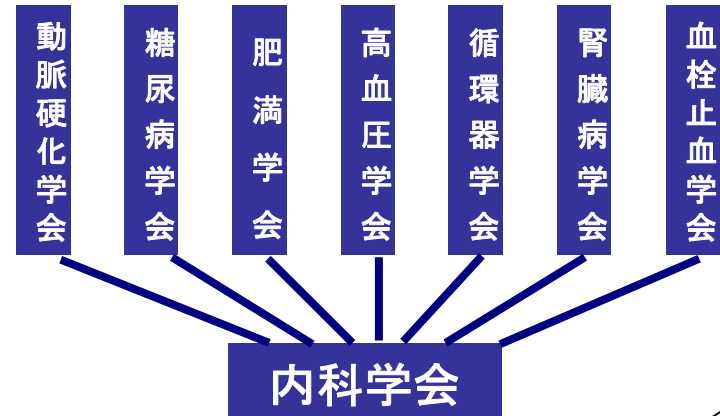


○脂肪細胞から多彩な生理活性物質が分泌される



○8学会が合同で疾患概念と診断基準を策定した
(平成17年4月 日本内科学会総会で公表)

メタボリックシンドローム診断基準検討委員会

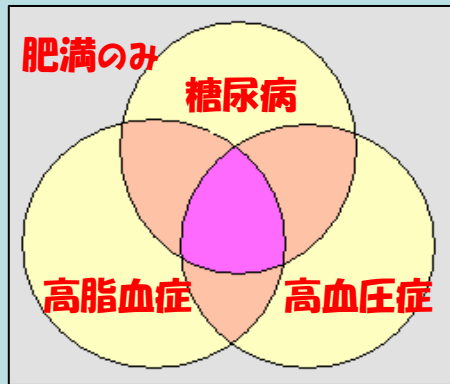


メタボリックシンドロームを標的とした対策が有効と考えられる

3つの根拠

第1の根拠

肥満者の多くが複数の危険因子を併せ持っている

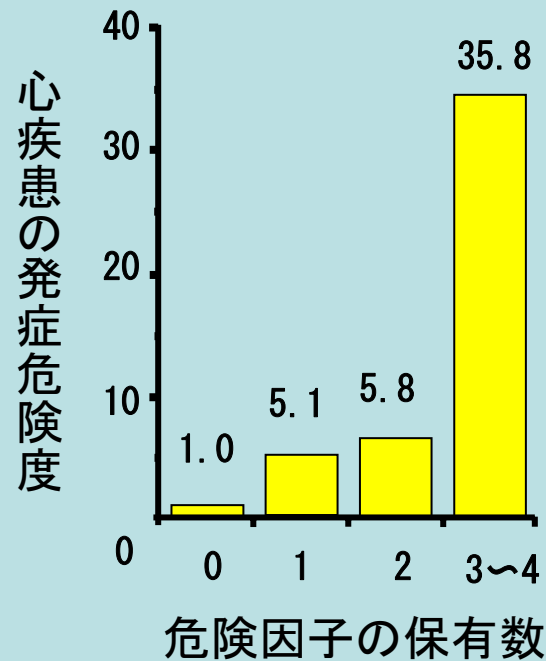


肥満のみ 約20%
いずれか1疾患有病 約47%
いずれか2疾患有病 約28%
3疾患すべて有病 約5%

(平成14年度糖尿病実態調査を再集計)

第2の根拠

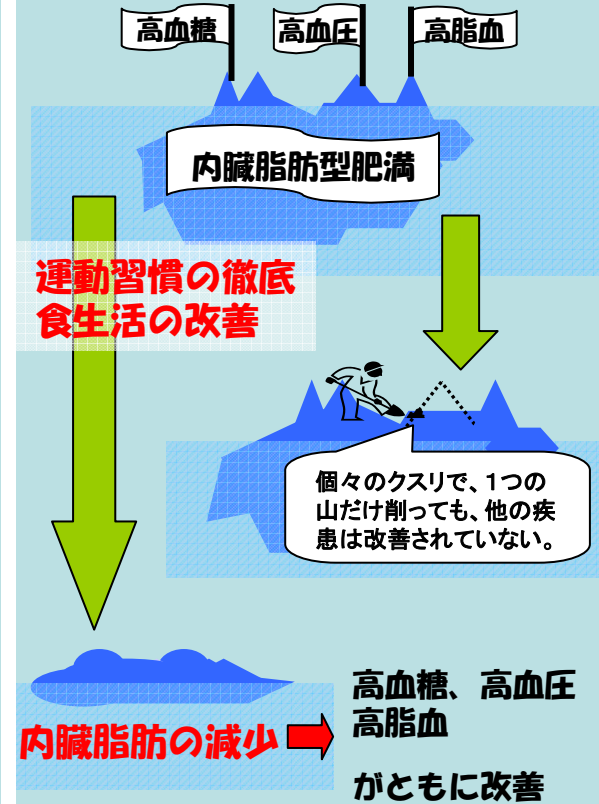
危険因子が重なるほど脳卒中、心疾患を発症する危険が増大する



労働省作業関連疾患総合対策研究班の調査より:
Nakamura et al. jpn Cric J, 65: 11, 2001

第3の根拠

生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで危険因子のすべてが改善



**メタボリックシンドロームの考え方を導入することによって、
わかりやすく、効率的な対策を展開することができる。**

