

糖尿病等の生活習慣病対策 の現状について

平成19年6月20日

厚生労働省健康局総務課
生活習慣病対策室・保健指導室

目次

	頁
◎生活習慣病対策の現状及び今後の方向性等について.....	2
◎糖尿病等の生活習慣病に関する現状について.....	3
・「健康日本21」に掲げる目標の進捗状況	
・生活習慣病の有病者・予備群の現状	
・生活習慣病の医療費と死亡数割合	
・医療費の動向	
・医療費増加の構図	
・医療制度改革法の概要	
・老人保健法の改正内容	
・健康日本21中間評価報告書	
◎ポピュレーションアプローチについて.....	13
・健やか生活習慣国民運動(仮称)(案)	
・健やか生活習慣国民運動(仮称)の進め方(案)	
・国民運動推進体制(案)	
・都道府県健康増進計画の内容充実の基本的な方向性	
◎ハイリスクアプローチについて.....	21
・保険者による健診・保健指導の実施	
・標準的な健診・保健指導プログラム	
・健診・保健指導の研修ガイドライン	

生活習慣病対策の現状及び今後の方向性等について

<現状>

- ポピュレーションアプローチ(健康日本21等)やハイリスクアプローチ(老人保健事業等の健診・保健指導)により生活習慣病予防の取組を進めてきた。
- 一方、肥満者の割合の増加や日常生活における歩数の減少が見られ、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群が増加している。
- また、生活習慣病が約3割を占めている国民医療費は、近年、国民所得を上回る伸びを示している。

<課題>

- ポピュレーションアプローチでは、総花主義的でターゲットが不明確であり、目標達成に向けたプログラム等の展開が不十分。
- ハイリスクアプローチでは、市町村、医療保険者等の役割分担が不明確であり、ハイリスク者の確実な抽出と保健指導の徹底が不十分。

<今後の方向性>

①ポピュレーションアプローチ

- 内臓脂肪型肥満に着目した「メタボリックシンドローム」の概念の導入や、エクササイズガイド2006や食事バランスガイド等の効果的なツールにより、運動、栄養、喫煙面での健全な生活習慣の形成に向け、国民や関係者の「予防」の重要性に対する理解の促進を図る「健康づくりの国民運動化」を推進する。
- 都道府県が総合調整機能を発揮し、都道府県健康増進計画を改定することにより、明確の目標の下、医療保険者、事業者、市町村等の役割分担を明確にし、これらの関係者の連携を一層促進していく。

②ハイリスクアプローチ

- 医療保険者による40歳以上の被保険者・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特定健診・特定保健指導を着実に実施する。
- 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導プログラムの策定や定期的な見直しを行う。

<目標>

- 平成27年度までに、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を平成20年度比で25%以上減少

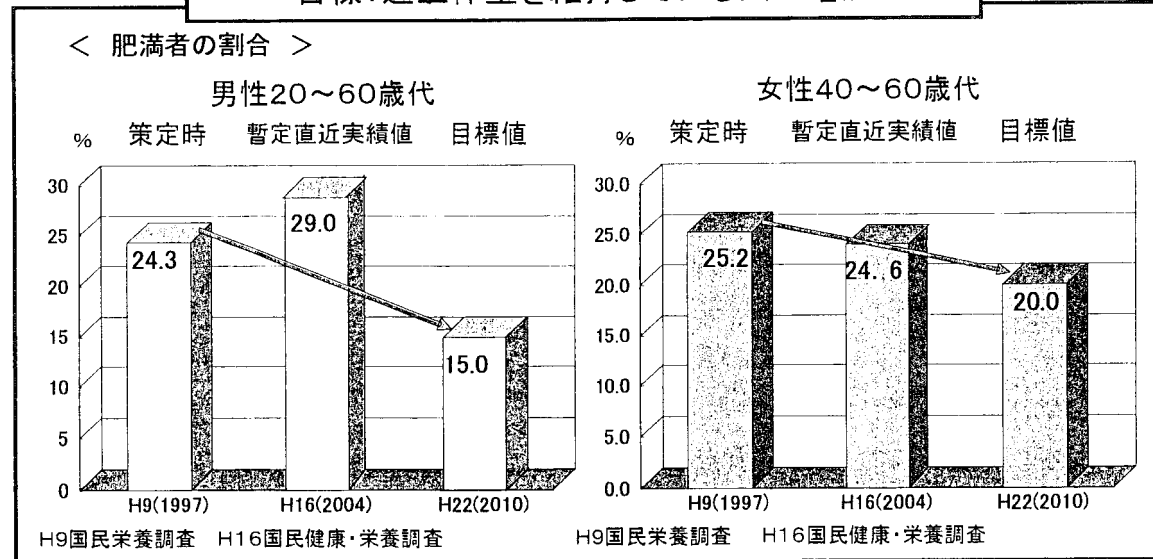
- 中長期的な医療費の適正化、国民の健康増進・生活の質の向上

糖尿病等の生活習慣病に関する現状について

「健康日本21」に掲げる目標の進捗状況

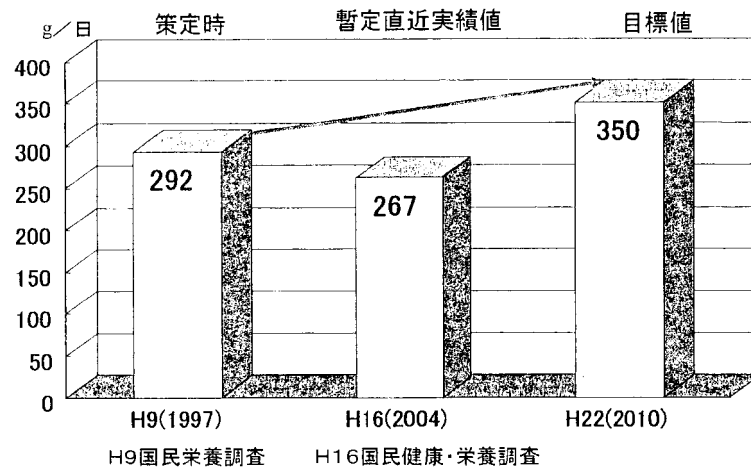
栄養・食生活

目標：適正体重を維持している人の増加



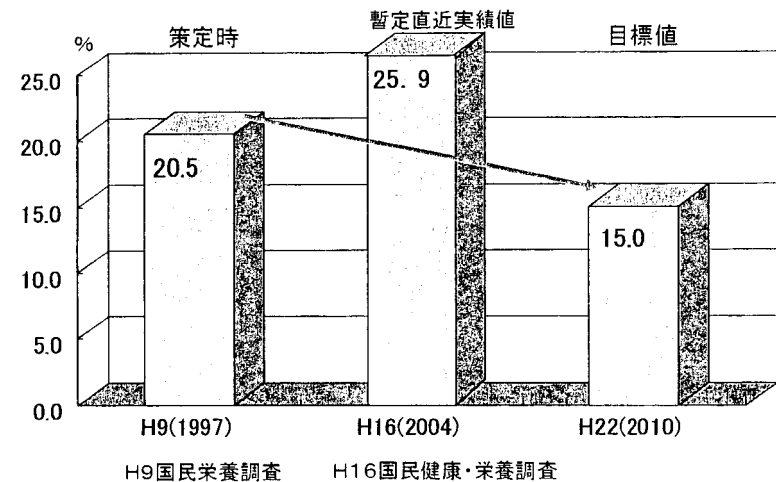
目標：野菜の摂取量の増加(成人1日)

< 野菜摂取量(※) >



目標：朝食を欠食する人の減少

< 欠食する人の割合(30歳代男性) >

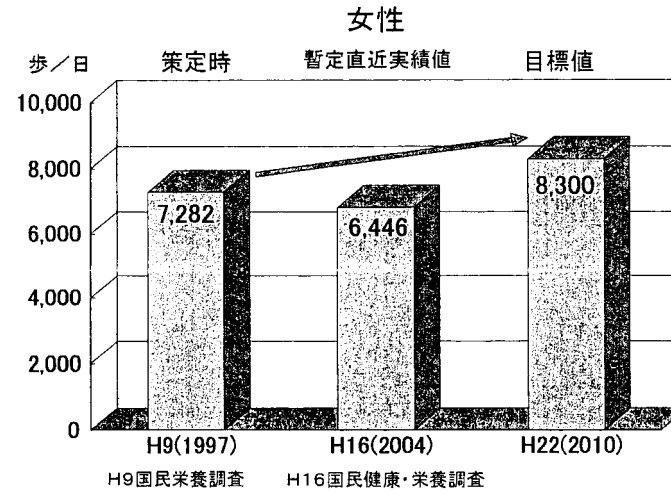
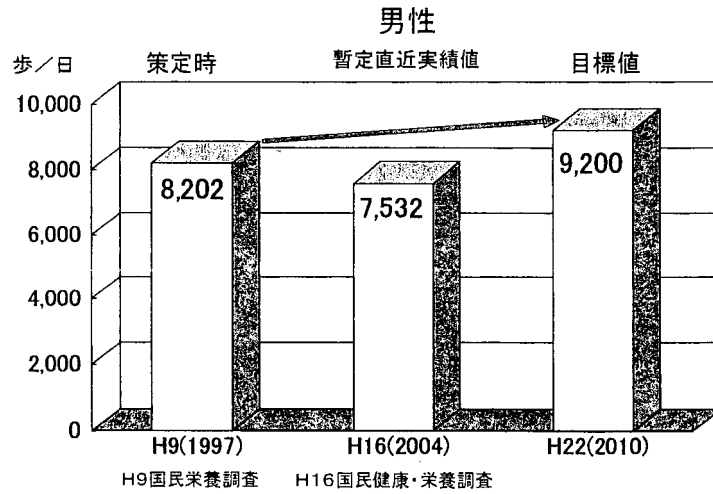


※ 調査時期であるH16年は、生鮮野菜の価格が例年よりかなり上回った(指定野菜の価格は前年比190%:東京都中央卸売市場における卸売り価格動向)。なお、H15年調査では293gであった。

身体活動・運動

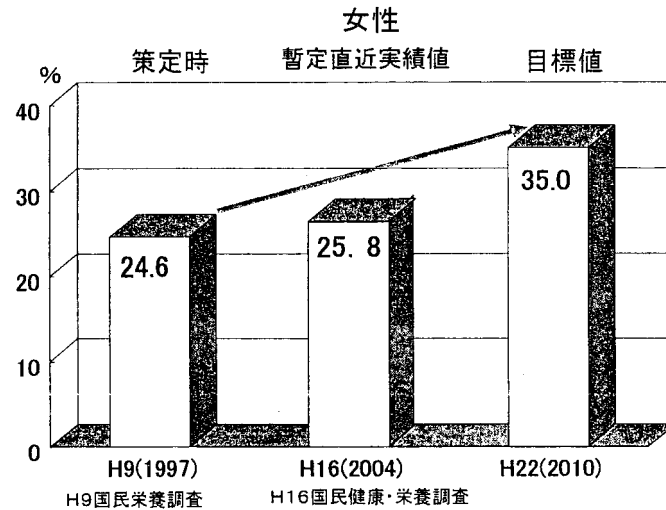
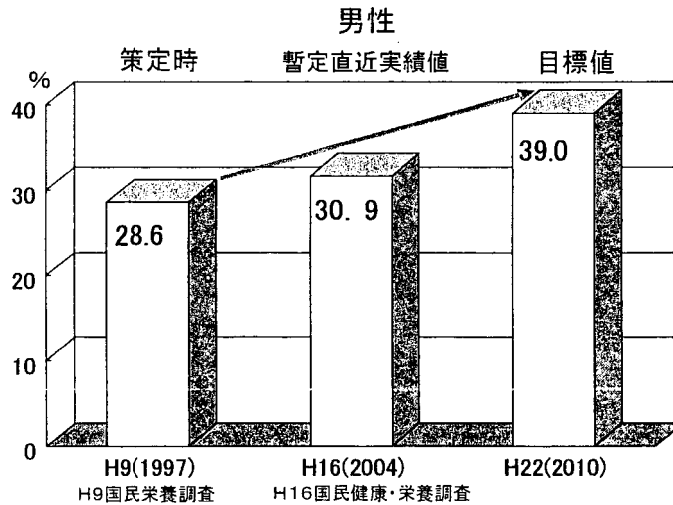
目標:日常生活における歩数の増加(成人)

< 日常生活における歩数 >



目標:運動習慣者の増加(成人)

< 運動習慣者の割合 >



生活習慣病の有病者・予備群の現状

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

◎生活習慣病の現状（粗い推計）

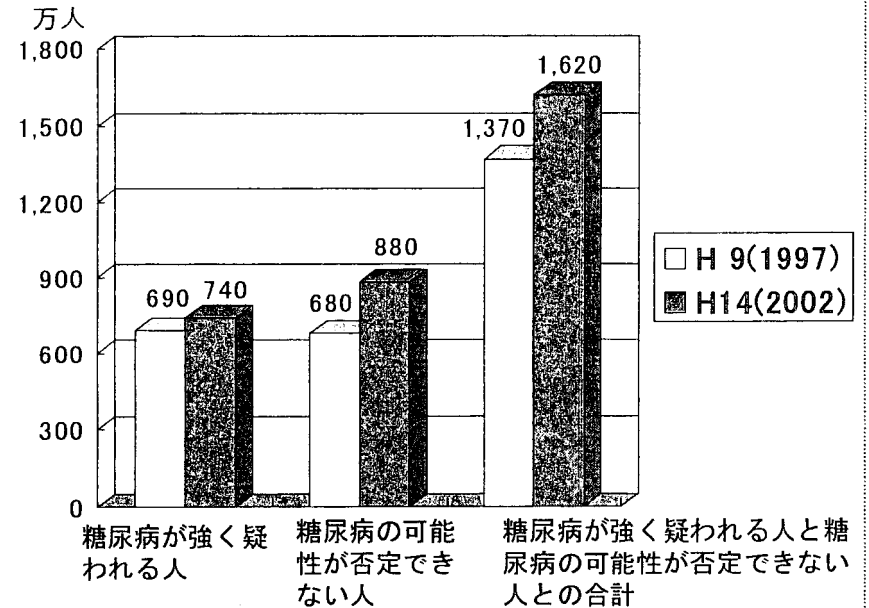
- ・糖尿病：有病者 740万人／予備群 880万人
- ・高血圧症：有病者 3100万人／予備群 2000万人
- ・高脂血症：有病者 3000万人

- ・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）

例えば、糖尿病有病者は5年間で50万人（約7%）増加、予備群を加えると250万人（約18%）増加している。

< 糖尿病有病者数 >



出典) 糖尿病実態調査

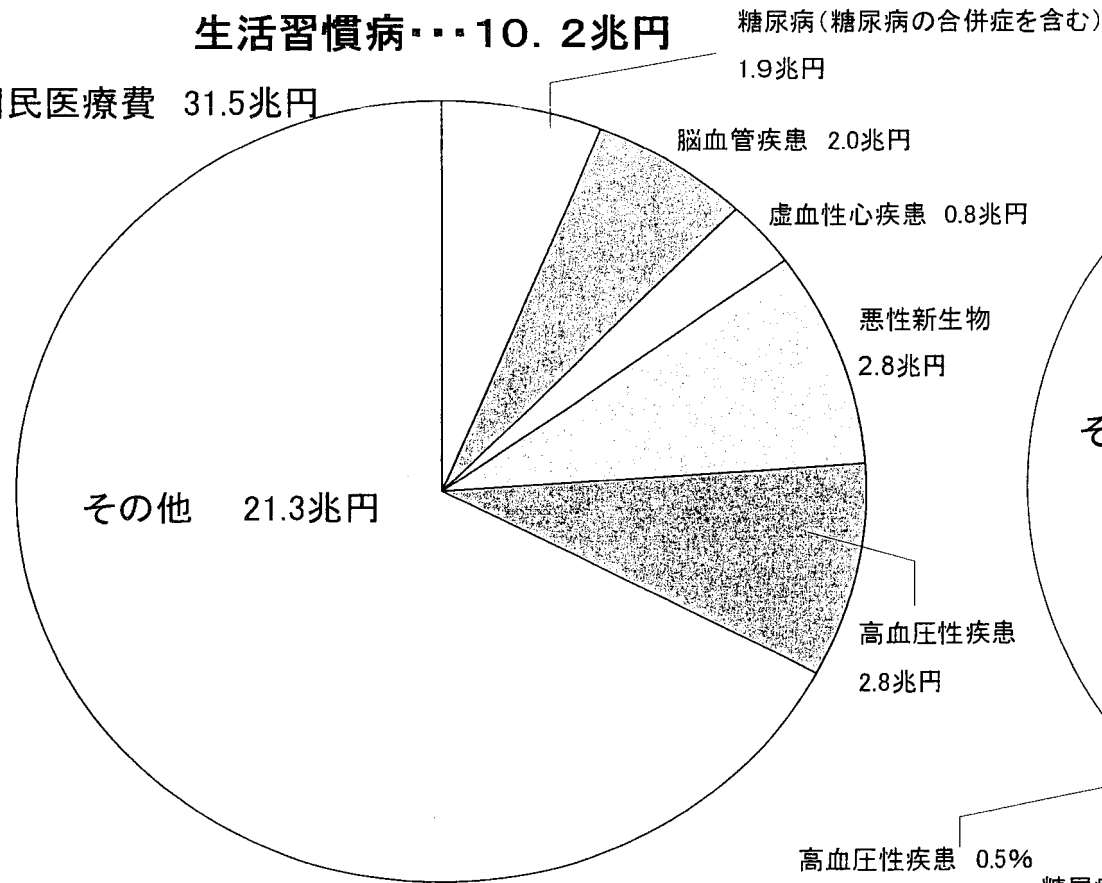
生活習慣病の医療費と死亡数割合

生活習慣病は、国民医療費の約3割を占め、死亡数割合では約6割を占める。

医療費(平成15年度)

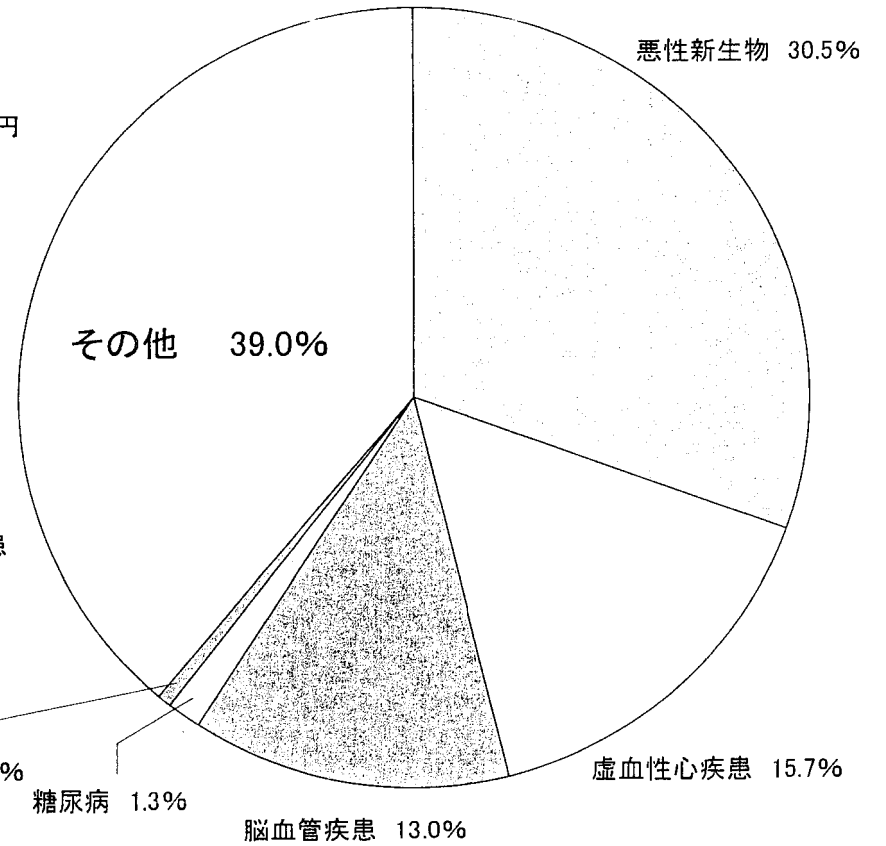
生活習慣病・・・10.2兆円

国民医療費 31.5兆円



死因別死亡割合(平成15年)

生活習慣病・・・61.0%

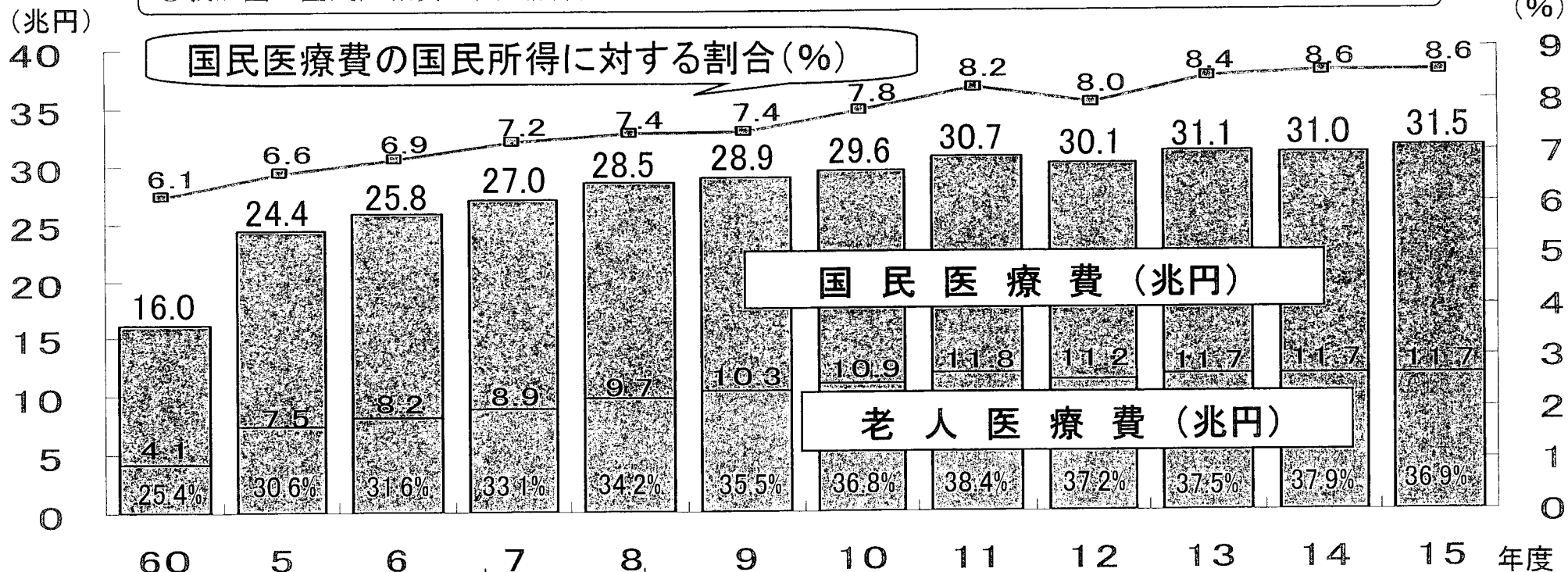


(注)国民医療費(平成15年度)、わが国の慢性透析療法の現況(2003年12月31日)等により作成

(注)人口動態統計(平成15年)により作成

医療費の動向

○我が国の国民医療費は国民所得を上回る伸びを示している。



- 60 老人一部負担金の引上げ (外来900円/月 → 1000円/月、入院600円/日 → 700円/日)
- 5 食事療養費制度の創設
- 6 老人一部負担金の物価スライド実施
- 7
- 8
- 9 被用者本人2割負担へ引上げ、外来薬剤一部負担導入
- 10 診療報酬・薬価等の改定 ▲1.3%
- 11 介護保険制度が施行、高齢者1割負担導入
- 12
- 13 診療報酬・薬価等の改定 ▲2.7%、高齢者1割負担徹底
- 14
- 15 被用者本人3割負担へ引上げ

国民医療費等の対前年度伸び率(%)

	60	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
国民医療費	6.1	3.8	5.9	4.5	5.6	1.6	2.3	3.8	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9
老人医療費	12.7	7.4	9.5	9.3	9.1	5.7	6.0	8.4	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7
国民所得	7.4	▲0.1	1.4	0.1	3.3	1.2	▲3.1	▲1.6	1.5	▲2.8	▲1.7	1.8

注1: 国民所得は、内閣府発表の国民経済計算(2004年12月発表)による。

注2: 老人医療費は、平成14年の制度改正により、対象年齢が70歳から段階的に引き上げられており、平成15年10月より71歳以上となっている。

医療費増加の構図

医療費の増加

主要因は老人医療費の増加

老人増
1人当たり老人医療費=若人の5倍

1人当たり老人医療費は都道府県により大きな格差(平均75万円、最高:福岡県約90万円、最低:長野県約60万円)

1人当たり入院医療費の増(寄与度の約5割)

1人当たり外来医療費の増(寄与度の約5割)

病床数の多さ(平均在院日数の長さ)

生活習慣病を中心とする外来受診者の受診行動

在宅(自宅でない在宅含む)療養率の低さ

内臓脂肪型肥満に起因する生活習慣病患者・予備群の増加

医療機能の分化・連携

急性期
回復期
療養期
在宅療養



連携

介護提供体制

地域における高齢者の生活機能の重視

生活習慣病対策

- ① 保険者と地域の連携した一貫した健康づくりの普及啓発
- ② 網羅的で効率的な健診
- ③ ハイリスクグループの個別的保健指導

要因

分析

系

取組の体系

医療制度改革法の概要

医療制度改革大綱の基本的な考え方

1. 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

- (1) 患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築
- ・医療情報の提供による適切な選択の支援
 - ・医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供(医療計画の見直し等)
 - ・在宅医療の充実による患者の生活の質(QOL)の向上
 - ・医師の偏在によるへき地や小児科等の医師不足問題への対応 等

(2) 生活習慣病対策の推進体制の構築

- ・「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、「予防」の重要性に対する理解の促進を図る国民運動を展開
- ・保険者の役割の明確化、被保険者・被扶養者に対する健診・保健指導を義務付け
- ・健康増進計画の内容を充実し、運動、食生活、喫煙等に関する目標設定 等

2. 医療費適正化の総合的な推進

- (1) 中長期対策として、医療費適正化計画(5年計画)において、政策目標を掲げ、医療費を抑制(生活習慣病の予防徹底、平均在院日数の短縮)
- (2) 公的保険給付の内容・範囲の見直し等(短期的対策)

3. 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

- (1) 新たな高齢者医療制度の創設
- (2) 都道府県単位の保険者の再編・統合

【良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律】

- ① 都道府県を通じた医療機関に関する情報の公表制度の創設など情報提供の推進
- ② 医療計画制度の見直し(がんや小児救急等の医療連携体制の構築、数値目標の設定等)等
- ③ 地域や診療科による医師不足問題への対応(都道府県医療対策協議会の制度化等)
- ④ 医療安全の確保(医療安全支援センターの制度化等)
- ⑤ 医療従事者の資質の向上(行政処分後の再教育の義務化等)
- ⑥ 医療法人制度改革 等

【健康保険法等の一部を改正する法律】

① 医療費適正化の総合的な推進

- ・医療費適正化計画の策定、保険者に対する一定の予防健診の義務付け
- ・保険給付の内容、範囲の見直し等
- ・介護療養型医療施設の廃止

② 新たな高齢者医療制度の創設(後期高齢者医療制度の創設、前期高齢者の医療費にかかる財政調整)

③ 都道府県単位の保険者の再編・統合(国保の財政基盤強化、政管健保の公法人化等) 等

老人保健法の改正内容

— 生活習慣病健診・保健指導を医療保険者に義務化、他の各種健診や保健事業も引き続き漏れなく実施 —

