

医療制度改革を踏まえた今後の生活習慣病対策の推進について

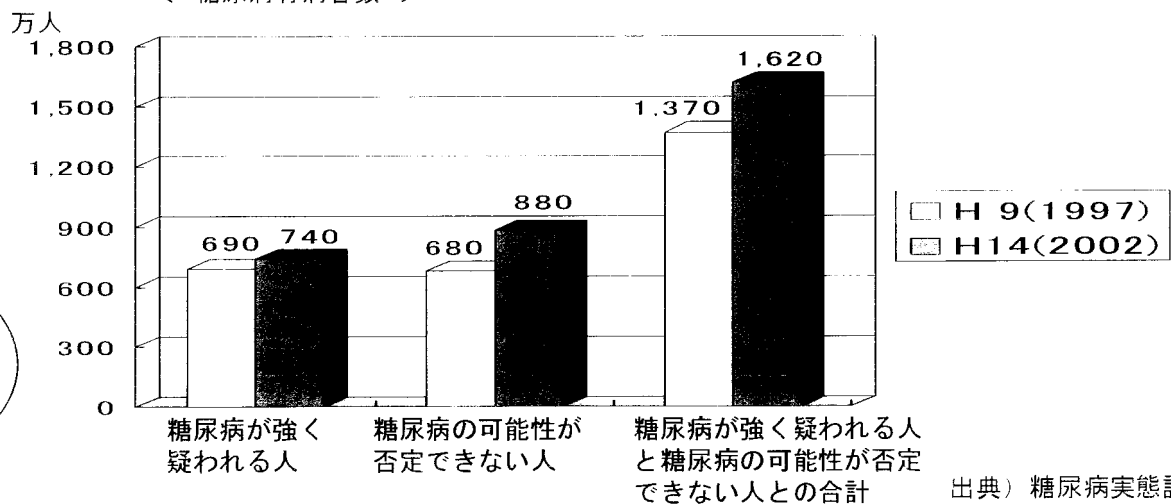
- 1 医療制度改革を踏まえた今後の生活習慣病対策
- 2 健康づくりの推進（ヘルスアッププラン）

医療制度改革を踏まえた今後の生活習慣病対策

糖尿病の現状

糖尿病有病者は平成9年の690万人から平成14年の740万人と、5年間で50万人(約7%)増加、糖尿病の可能性が否定できない人を加えると5年間で250万人(約18%)増加している。

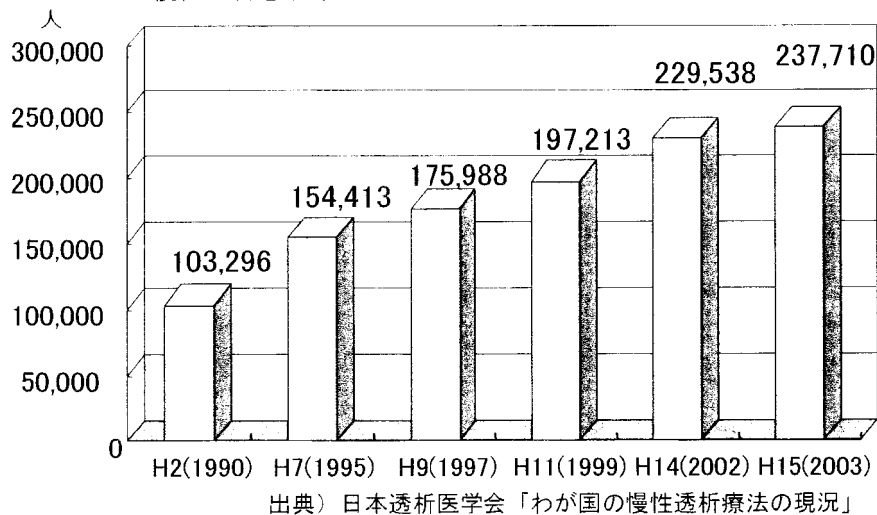
< 糖尿病有病者数 >



慢性腎不全患者は約7万人(H14)。医療費(推計)は、年間4千億円規模。(血液透析にかかる医療費:約550万円/年)

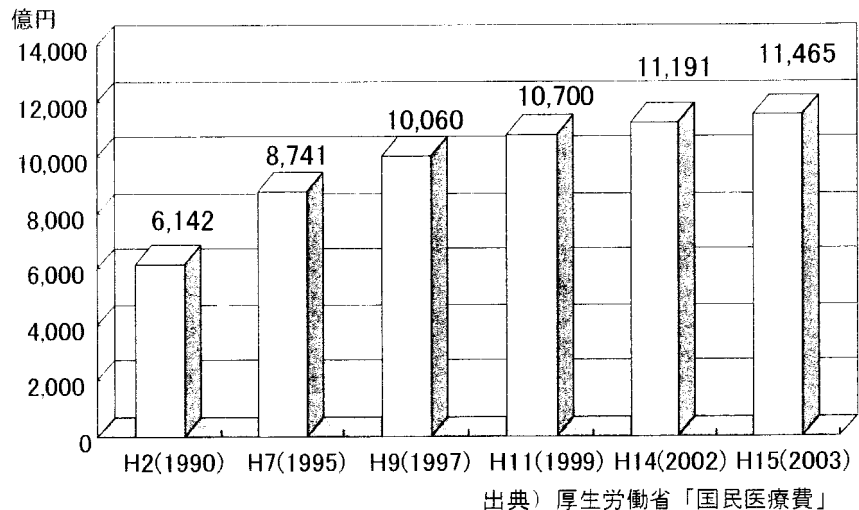
慢性透析患者は平成9年から平成14年の5年間で約5.4万人(約30%)増加している。

< 慢性透析患者数 >



糖尿病に係る医療費は平成9年から平成14年の5年間で約1.130億円(約11%)増加している。

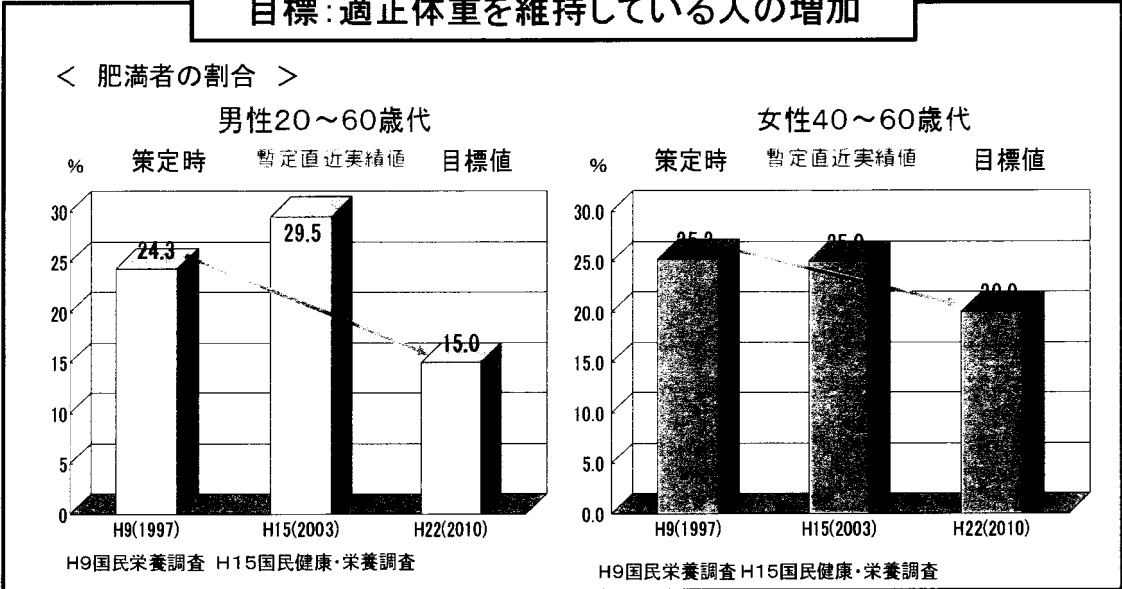
< 糖尿病医療費 >



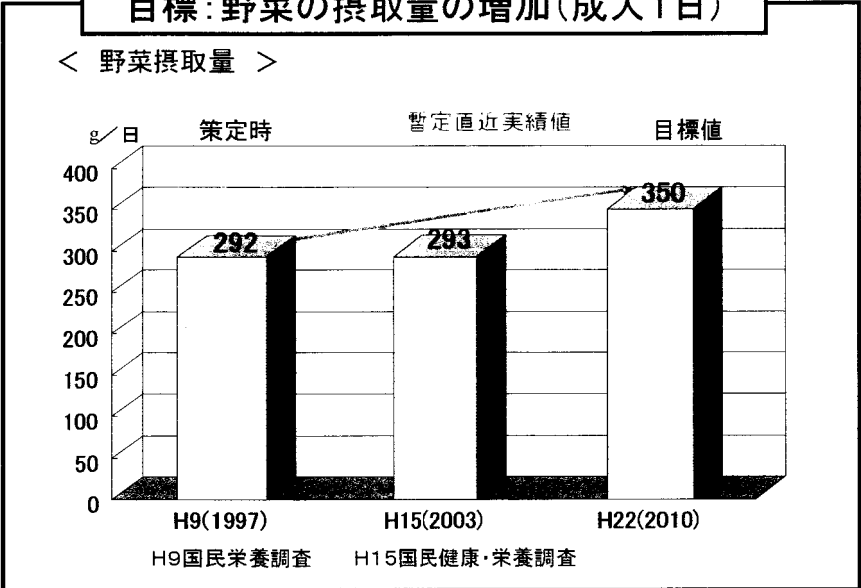
「健康日本21」の進捗状況

栄養・食生活

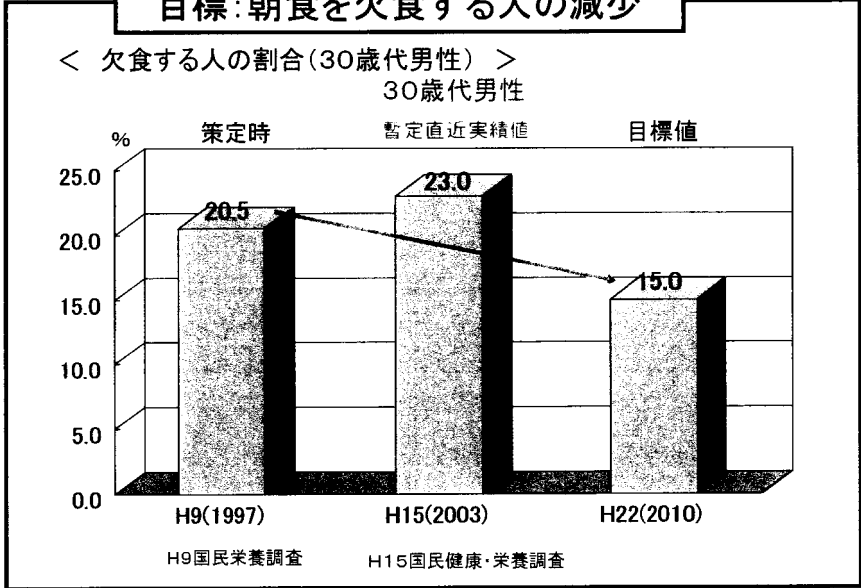
目標：適正体重を維持している人の増加



目標：野菜の摂取量の増加(成人1日)



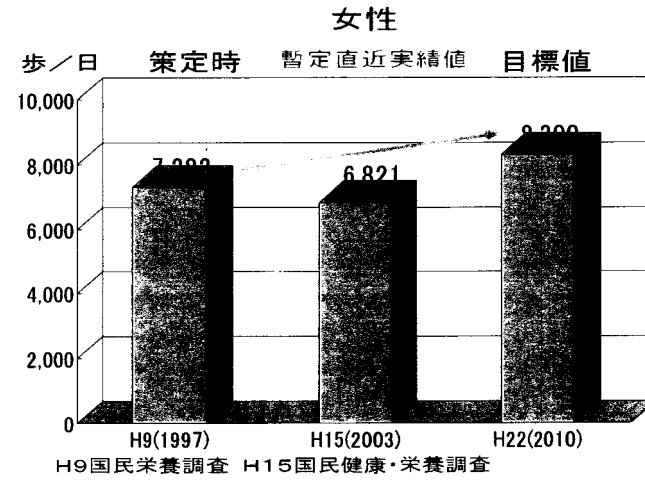
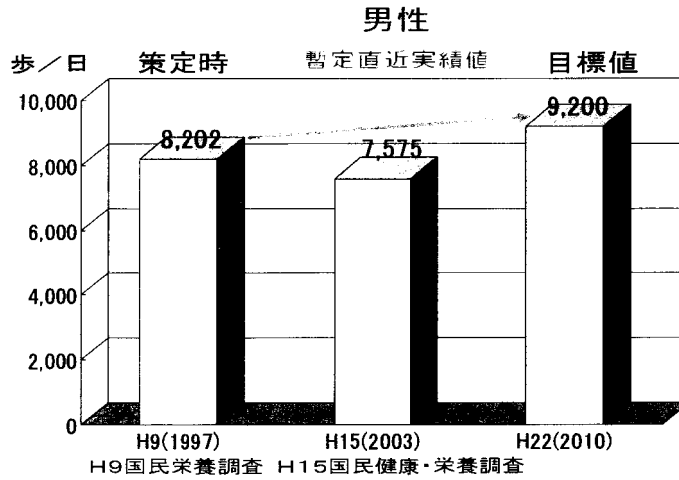
目標：朝食を欠食する人の減少



身体活動・運動

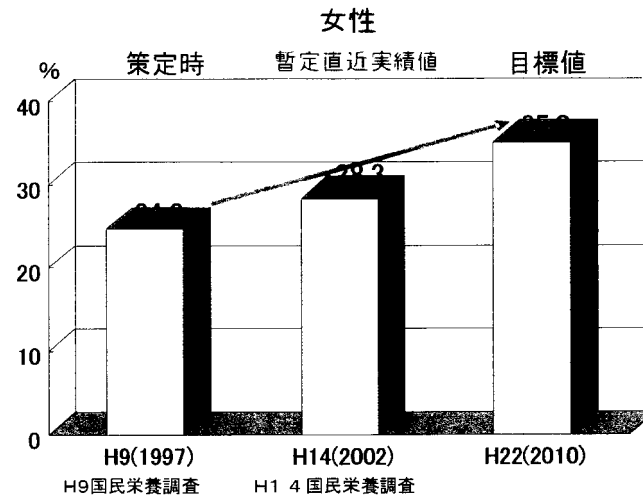
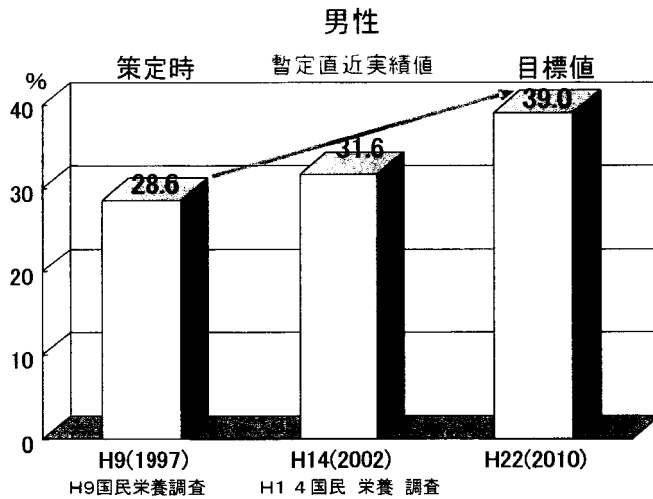
目標：日常生活における歩数の増加(成人)

< 日常生活における歩数 >



目標：運動習慣者の増加(成人)

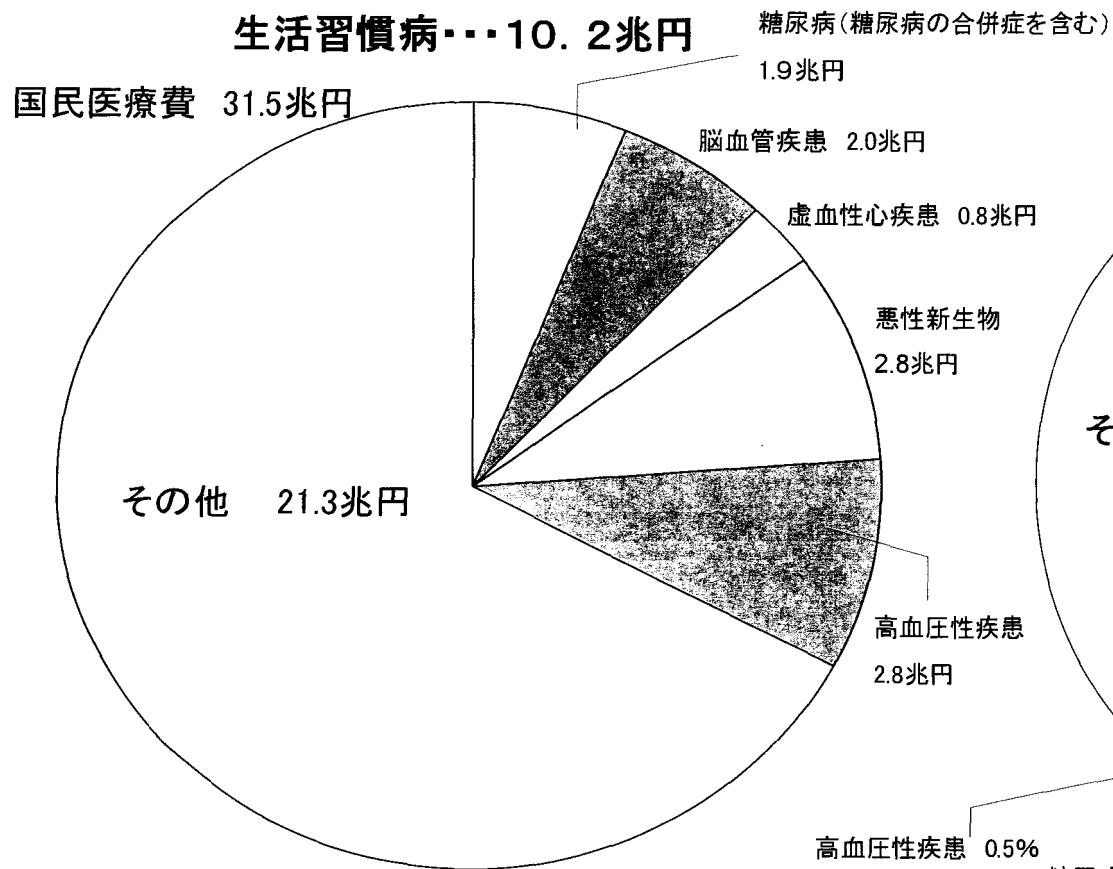
< 運動習慣者の割合 >



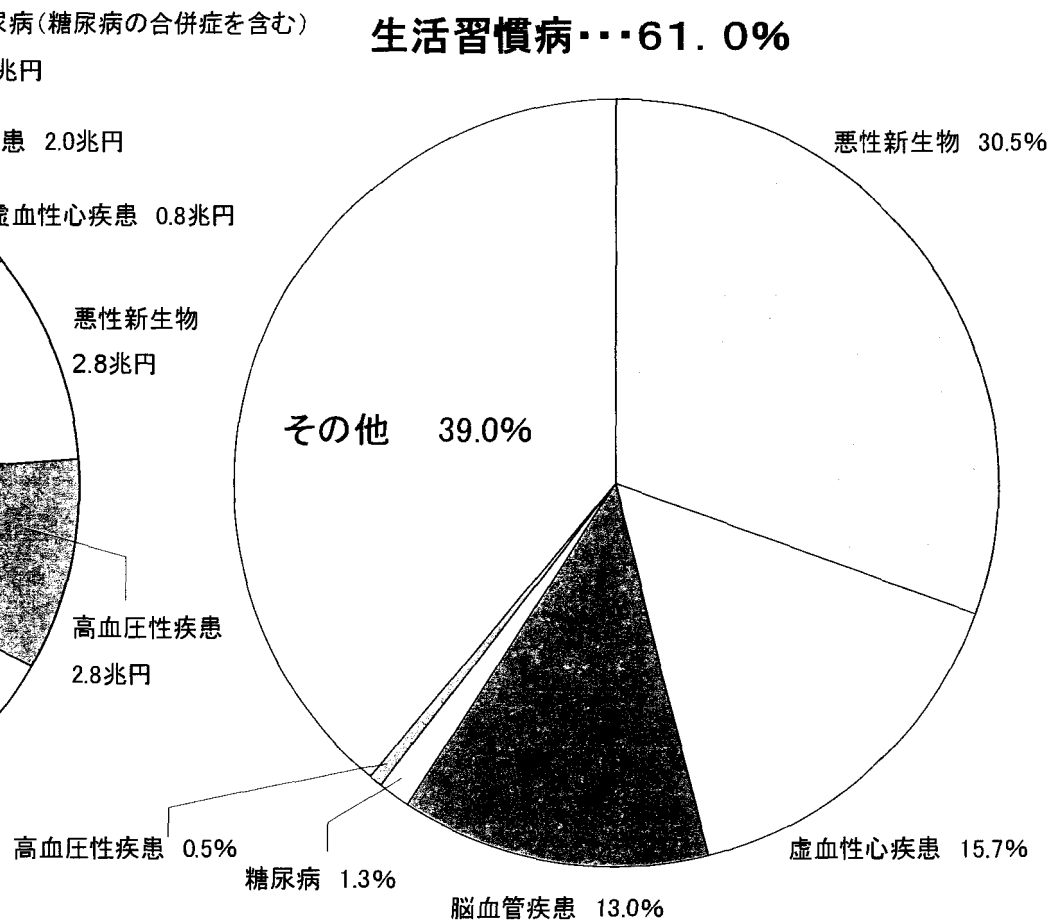
生活習慣病の医療費と死亡数割合

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)



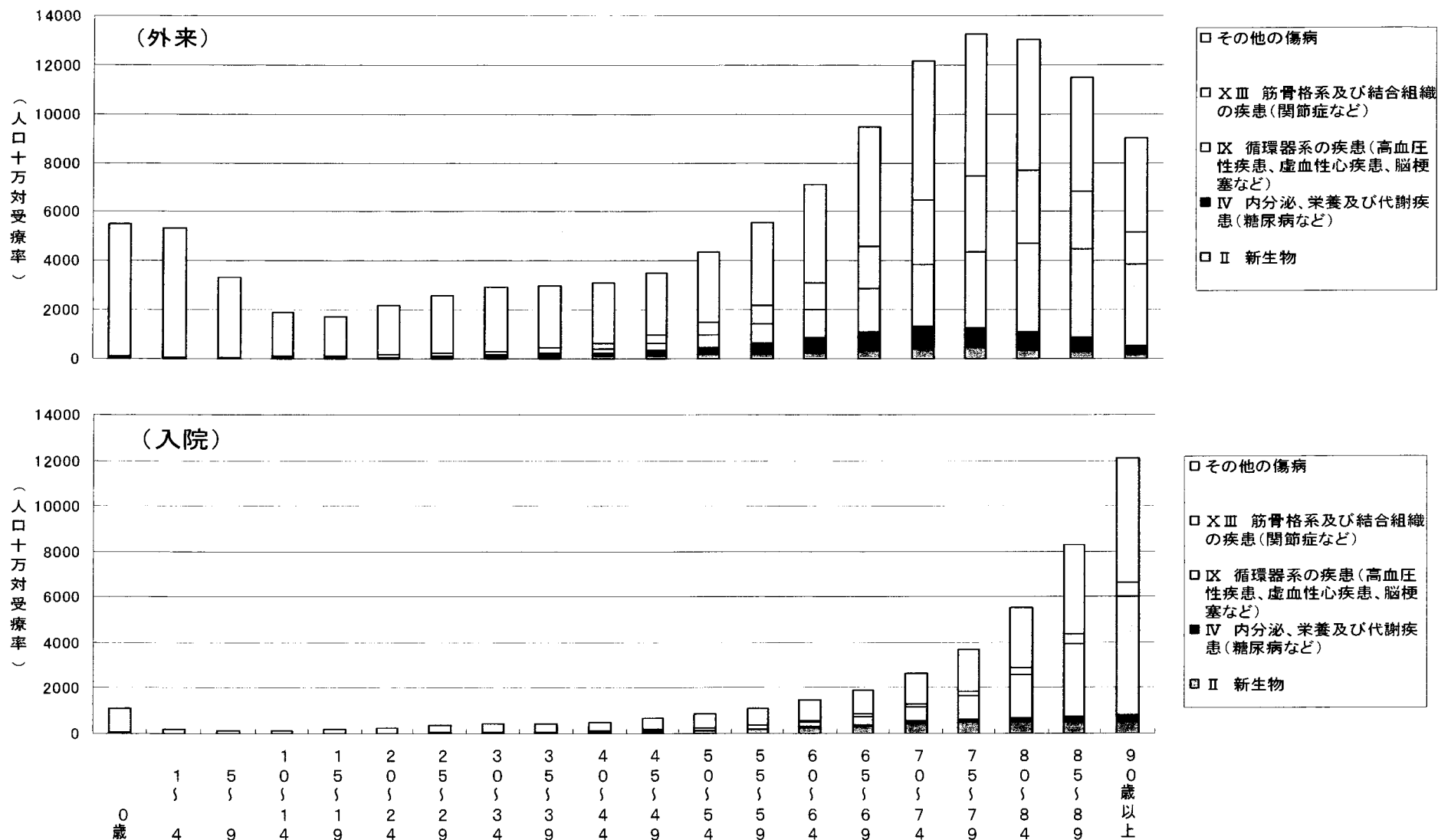
死因別死亡割合(平成15年)



(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

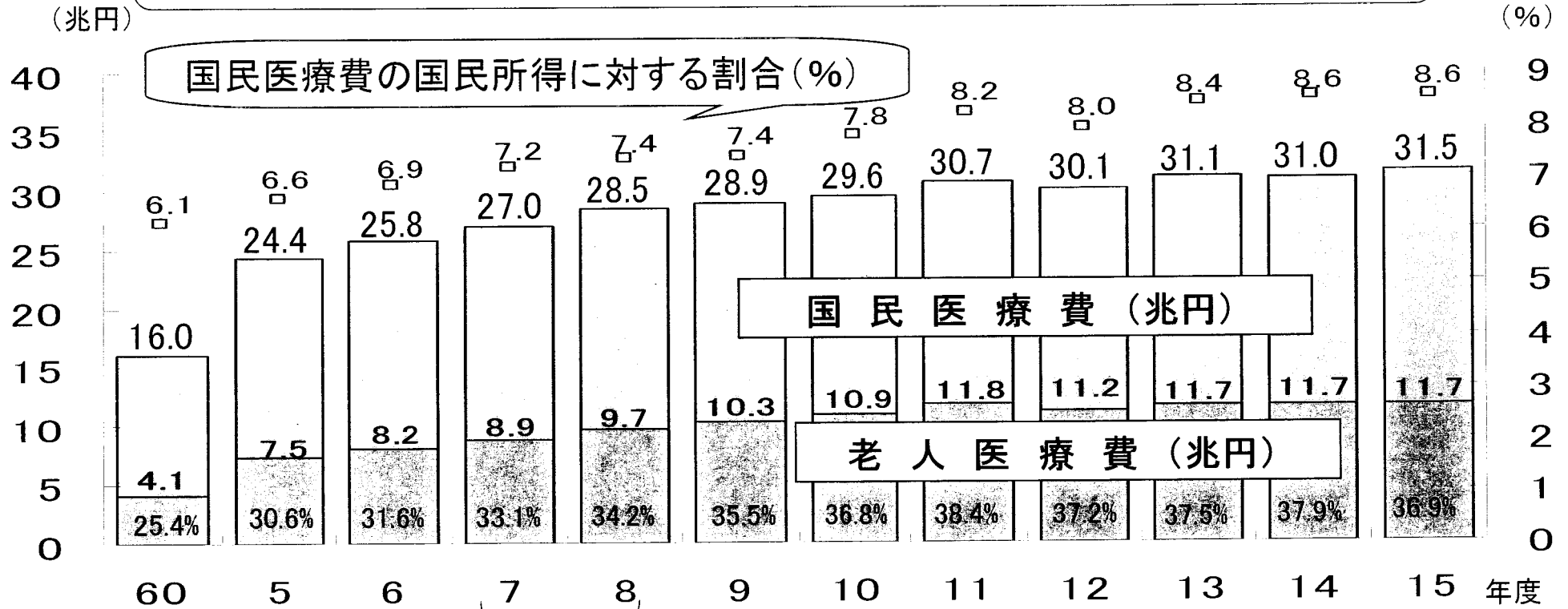
年齢階級別受療率(主として生活習慣病に分類される疾患について)



(注)「患者調査」(平成14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。
○特に老人医療費の伸びが著しい。



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

国民医療費等の対前年度伸び率 (%)

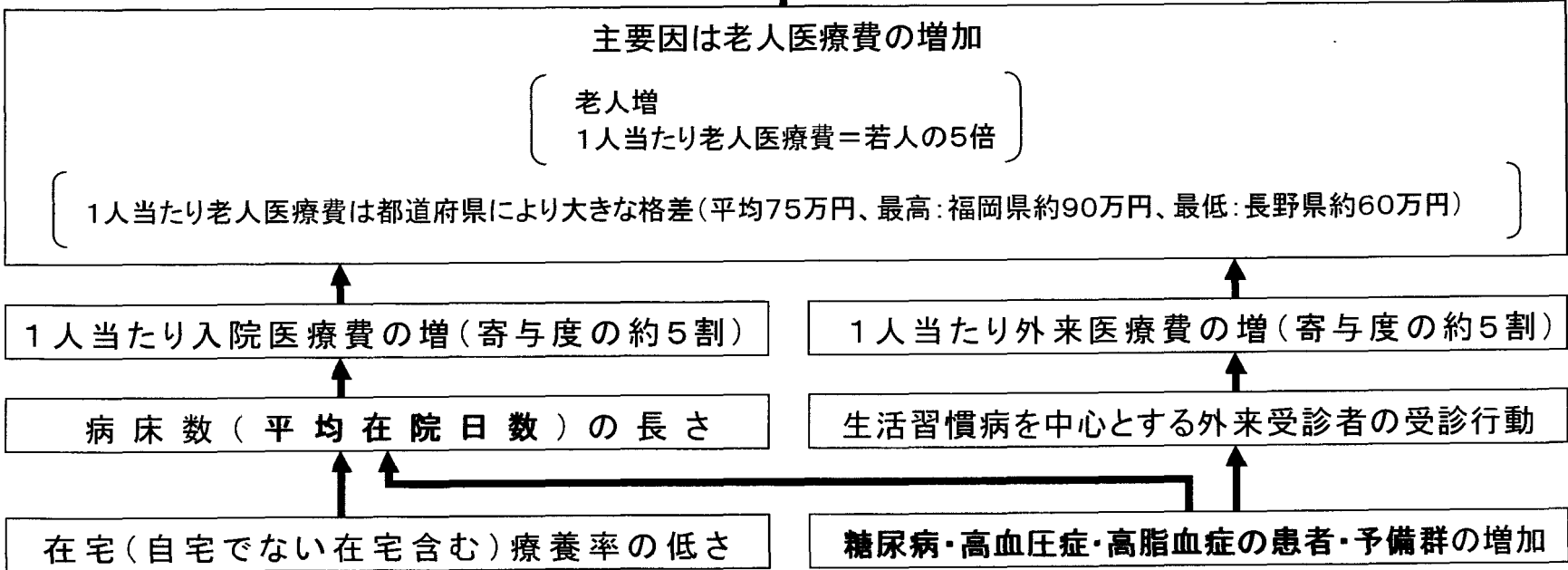
	60	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
国民医療費	6.1	3.8	5.9	4.5	5.6	1.6	2.3	3.8	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9
老人医療費	12.7	7.4	9.5	9.3	9.1	5.7	6.0	8.4	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7
国民所得	7.4	▲0.1	1.4	0.1	3.3	1.2	▲3.1	▲1.6	1.5	▲2.8	▲1.7	1.8

注: 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。

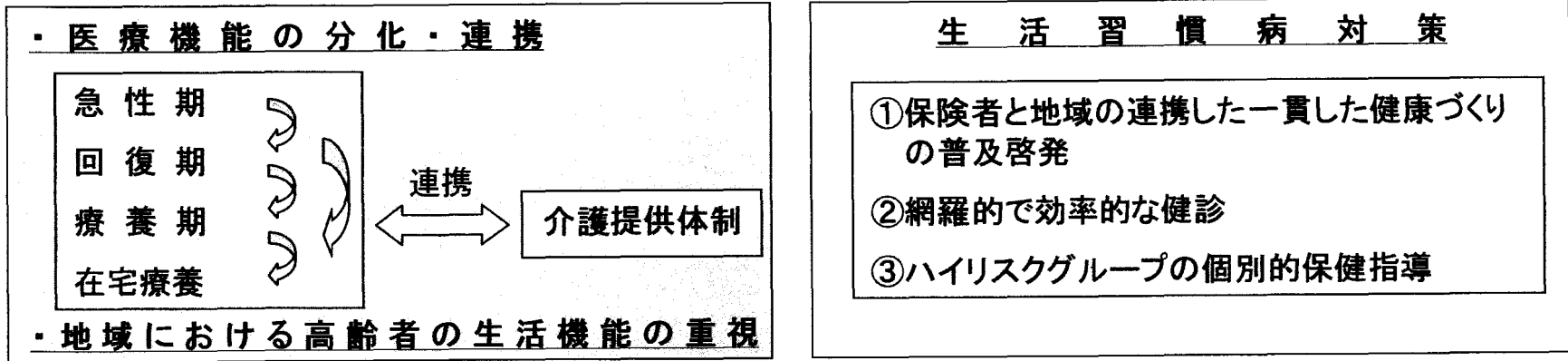
医療費増加の構図

医療費の増加

要因分析



取組の体系



生活習慣病について

生活習慣病の現状

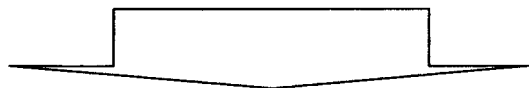
生活習慣の変化や高齢者の増加等によって・・・

→ **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)

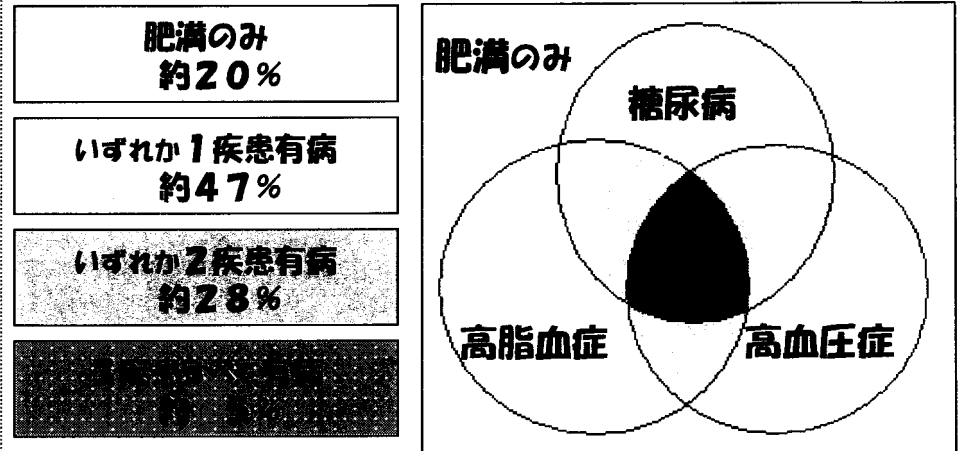


総合的な生活習慣病対策の実施が急務

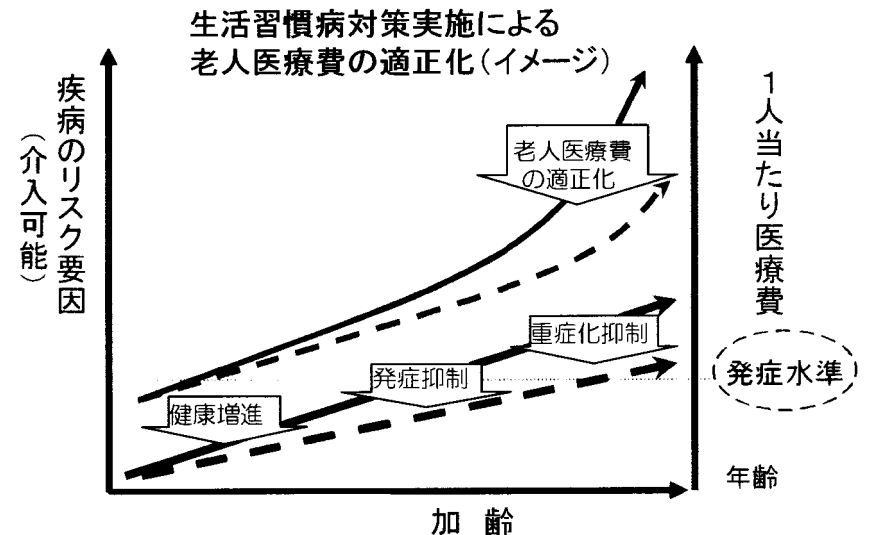
→ 短期的な効果は必ずしも大きくないが、中長期的には、健康寿命の延伸、医療費の適正化等への重要なカギとなる。

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

○ 内臓脂肪症候群としての肥満症、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...

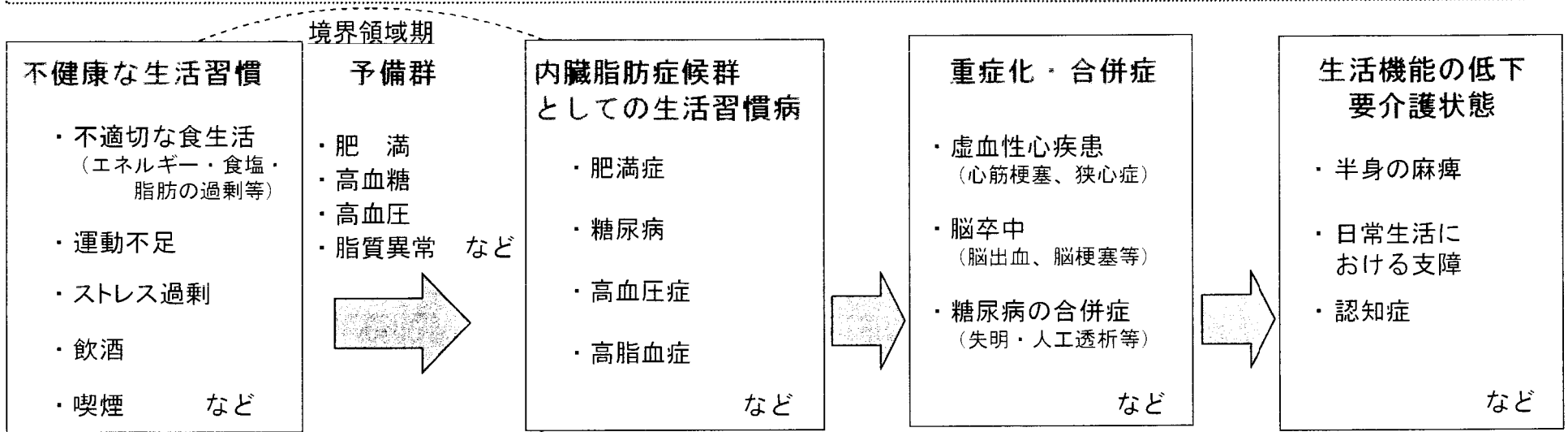
○ 脳卒中や虚血性心疾患（心筋梗塞等）

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。

○ 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。

* 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**



* 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)」→「内臓脂肪症候群としての生活習慣病」→「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。

脳・心臓疾患に至る経過

血管障害を起している職員ほとんどがこのような経過を辿っている

A氏 54歳 脳梗塞

	34歳	35歳	36歳	37歳	38歳	39歳	40歳	41歳	42歳	43歳	44歳	45歳	46歳	47歳	48歳	49歳	50歳	51歳	52歳	53歳	54歳
検査結果	BMI25以上(肥満)																				
											高中性脂肪										
											高血圧										
											高尿酸										
											低HDL										
治療																			一過性脳虚血治療		
	左脳梗塞治療																				

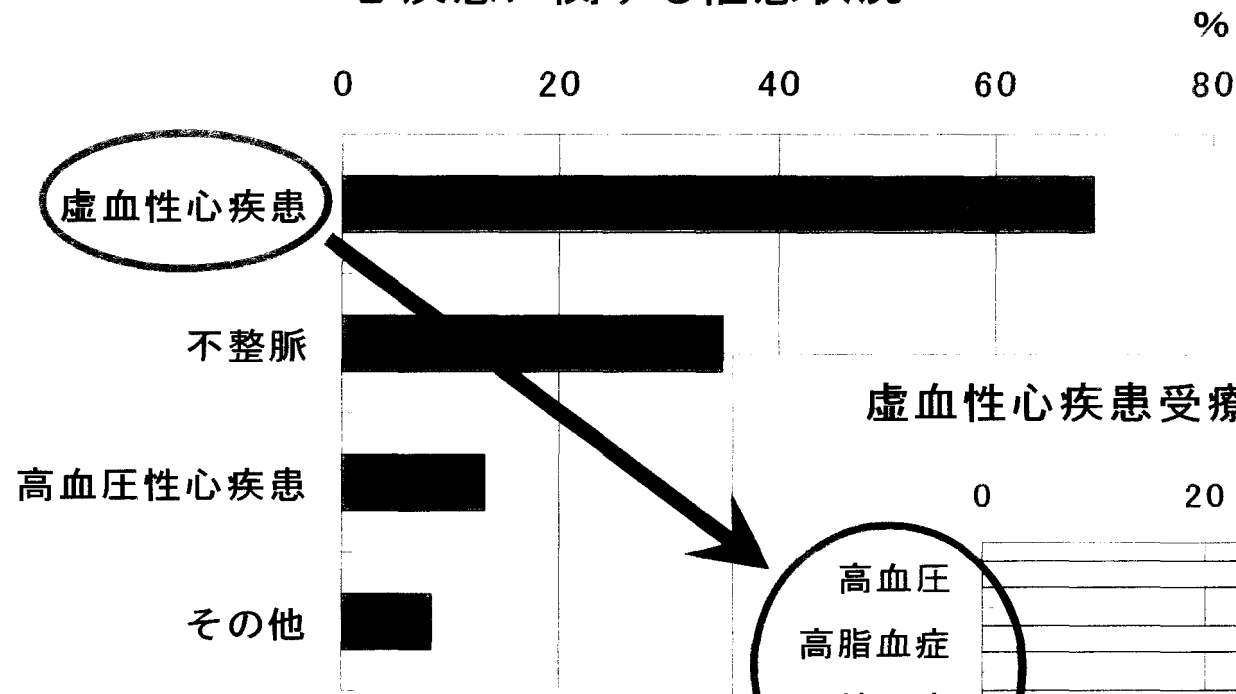
B氏 57歳 心筋梗塞

	37歳	38歳	39歳	40歳	41歳	42歳	43歳	44歳	45歳	46歳	47歳	48歳	49歳	50歳	51歳	52歳	53歳	54歳	55歳	56歳	57歳
検査結果	BMI25以上(肥満)																				
											高GPT										
											高血圧										
											高中性脂肪										
											低HDL										
図 心電																高血糖					
																陰性T波					
																反時計方向回転					
治療																			ST-T異常		
																			異常Q波		
陈旧性心筋梗塞治療																					

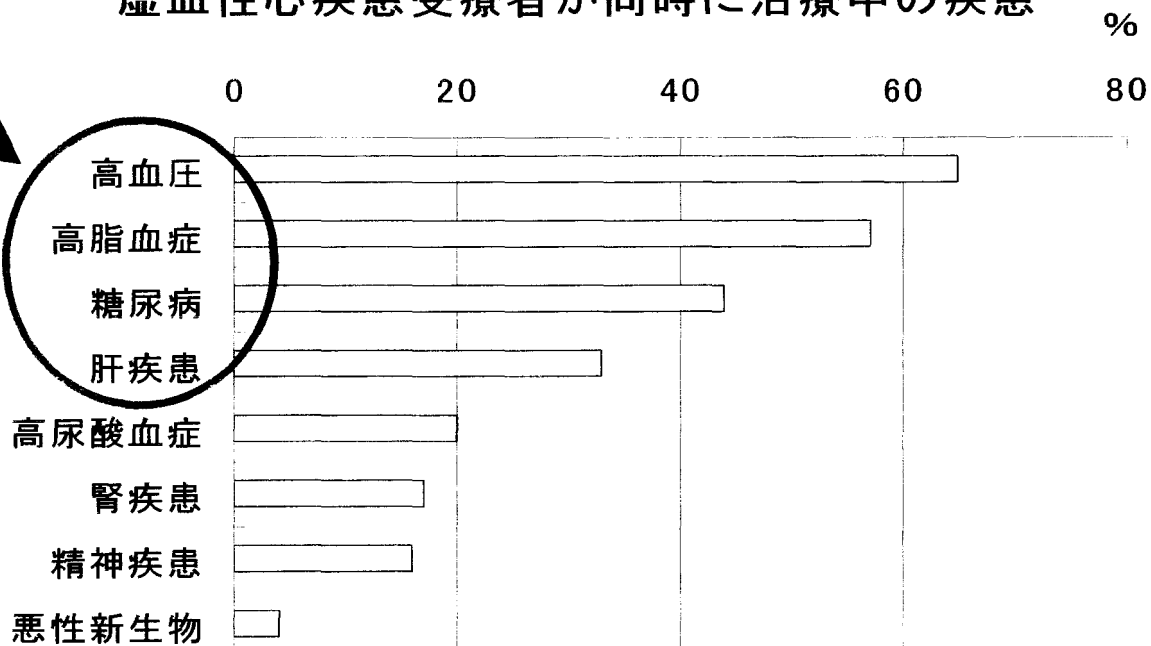
(生活習慣病健診・保健指導の在り方に関する検討会 尼崎市野口緑氏提出資料より)

虚血性心疾患の多重合併症

心疾患に関する罹患状況



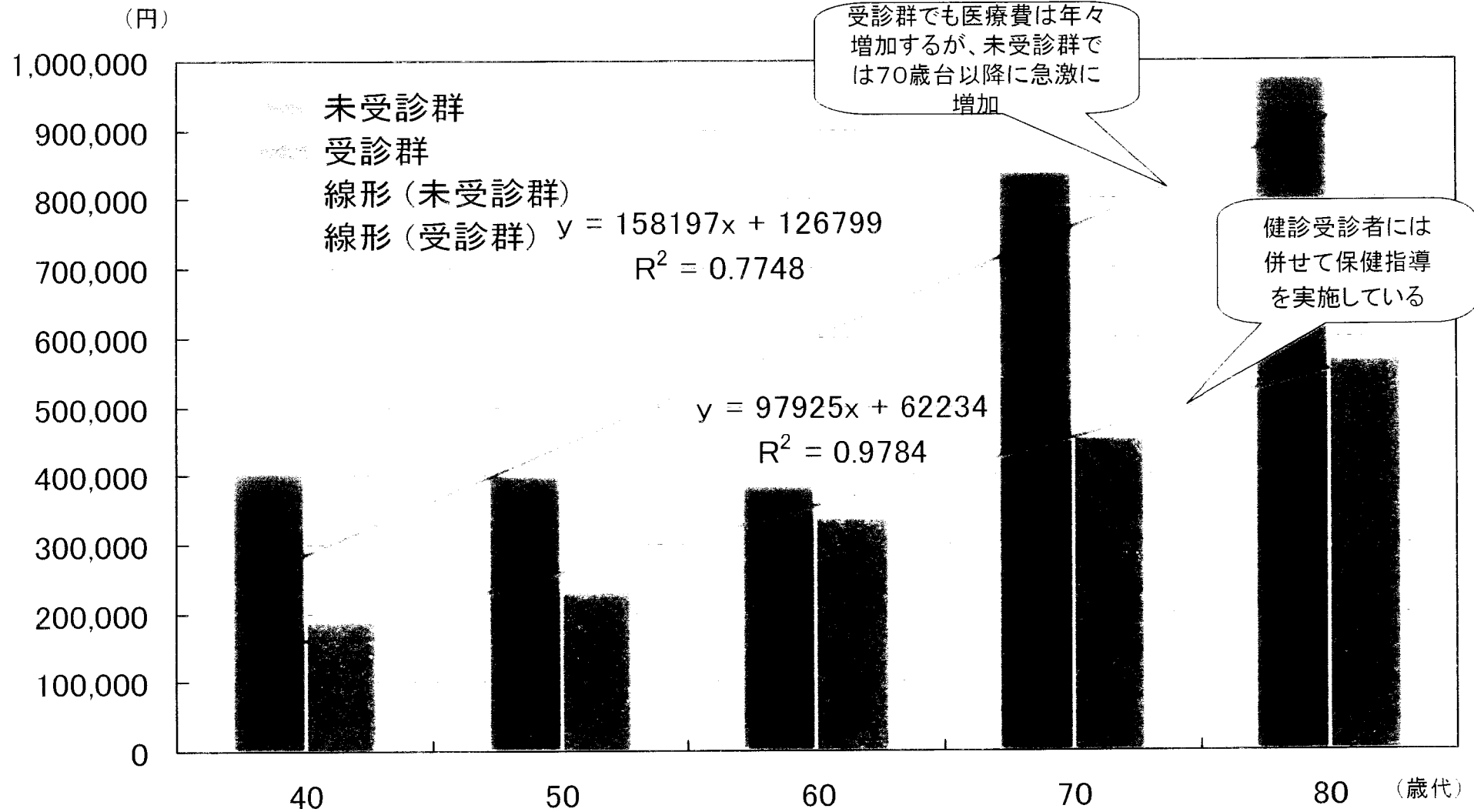
虚血性心疾患受療者が同時に治療中の疾患



虚血性心疾患で治療中の職員178人の状態

健診の未受診者と受診者の医療費推移

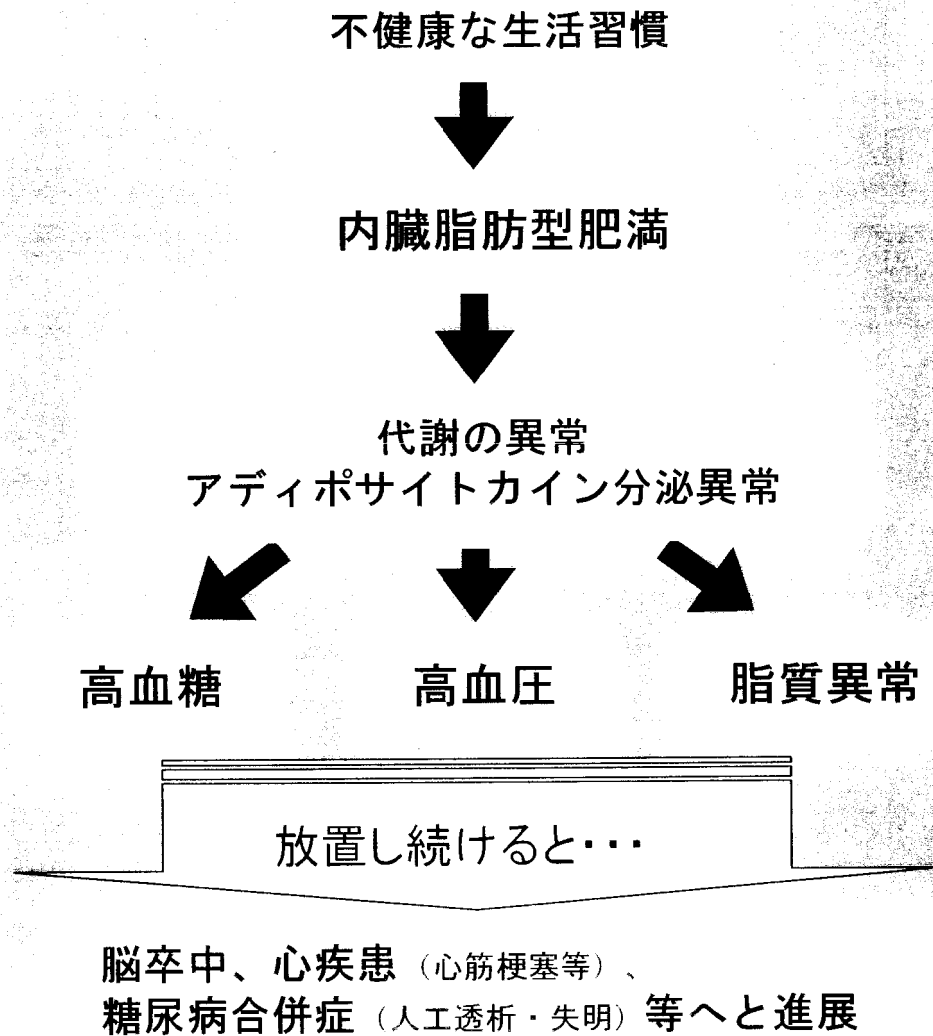
(熊本県A町国保加入者の年齢階級別年間医療費)



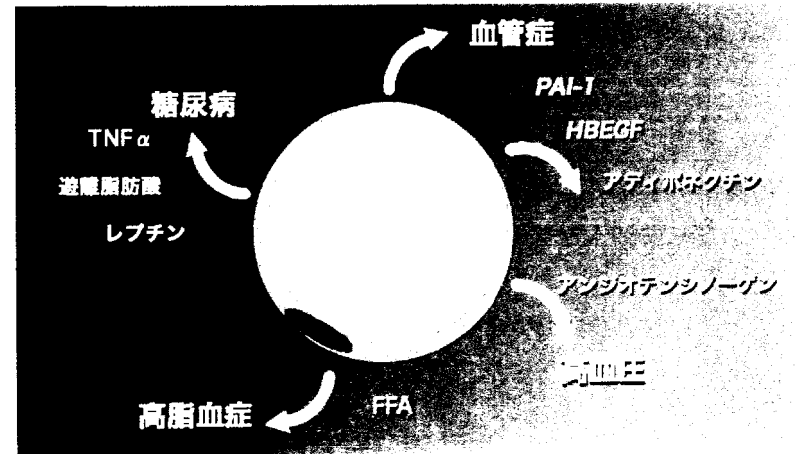
(日本赤十字社熊本健康管理センター 小山和作名誉所長 資料より)

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)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 ～

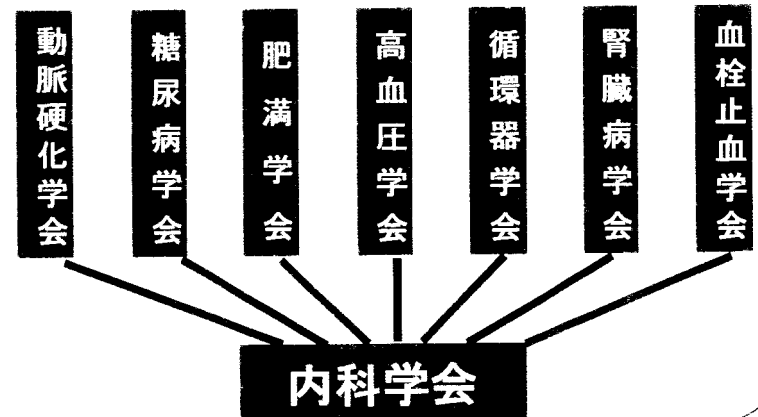


脂肪細胞から分泌する生理活性物質が分泌される



各学会が管内「疾患概念」診断基準を策定し、
2002年10月1日より施行された。

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の診断基準 — 8学会策定新基準 (2005年4月) —

腹腔内脂肪蓄積

ウェスト周囲径

男性 $\geq 85\text{cm}$

女性 $\geq 90\text{cm}$

(内臓脂肪面積 男女とも $\geq 100\text{cm}^2$ に相当)

上記に加え以下のうち2項目以上

高トリグリセライド血症

$\geq 150\text{mg/dL}$

かつ/または

低HDLコレステロール血症

$< 40\text{mg/dL}$

男女とも

収縮期血圧

$\geq 130\text{mmHg}$

かつ/または

拡張期血圧

$\geq 85\text{mmHg}$

空腹時高血糖

$\geq 110\text{mg/dL}$

Gender Difference in Abdominal Fat Distribution

48 y.o. Male



56 y.o. Female



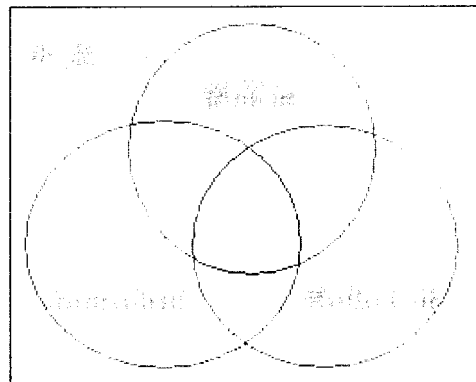
Waist (cm)	86.5
VFA (cm²)	155
SFA (cm²)	118

90.5
81
308

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）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

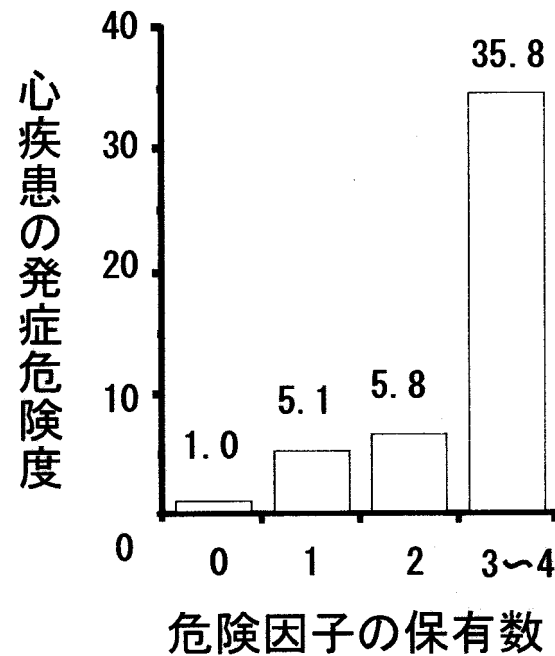
肥満者の多くが複数の危険因子を併せ持っている



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%

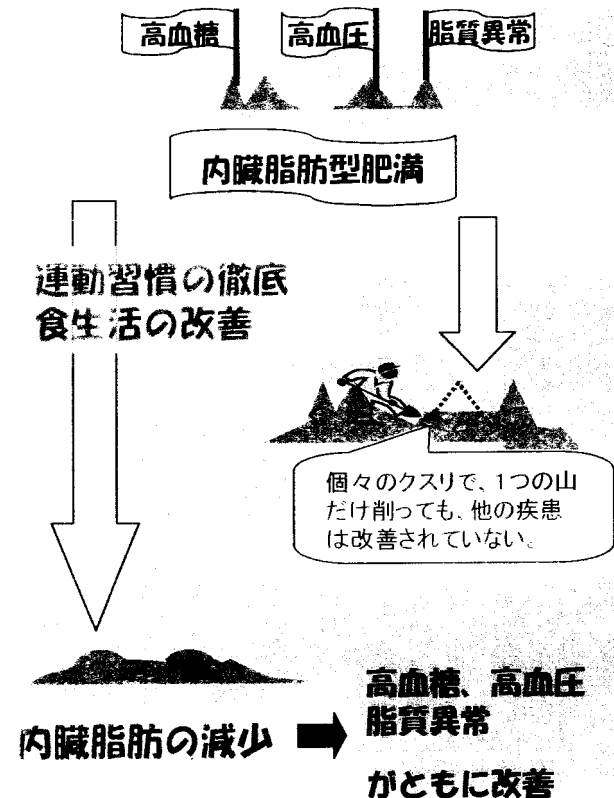
第2の根拠

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



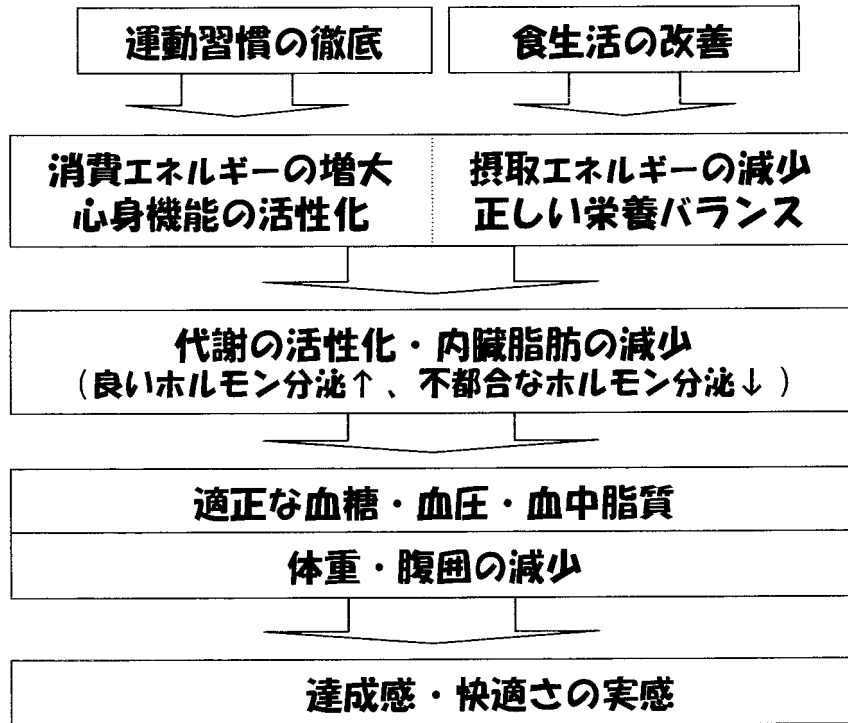
第3の根拠

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

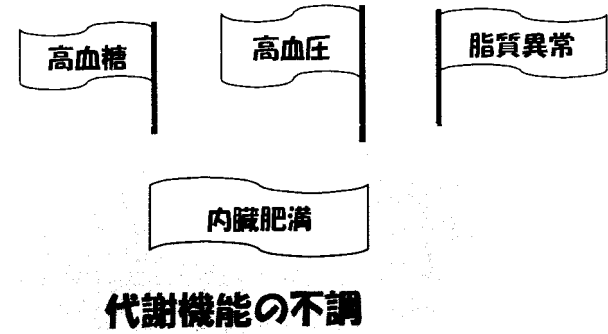


生活習慣病の発症・重症化予防

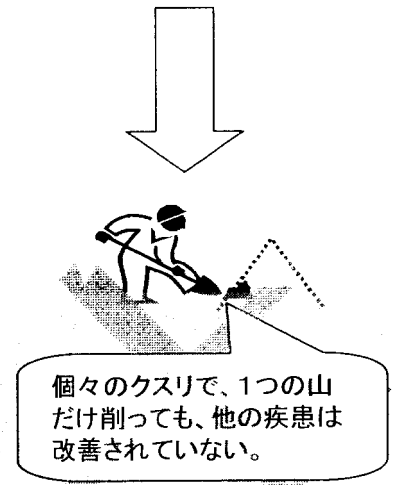
- 高血糖、高血圧、内臓肥満などは別々に進行するのではなく「ひとつの氷山から水面上に出たいくつかの山」のような状態
- 投薬（例えば血糖を下げるクスリ）だけでは水面に出た「氷山のひとつの山を削る」だけ
- 根本的には運動習慣の徹底と食生活の改善などの生活習慣の改善により「氷山全体を縮小する」ことが必要



継続



- 生活習慣の改善
- ・運動習慣の徹底
 - ・食生活の改善
 - ・禁煙



- 1に運動
- 2に食事
- しっかり禁煙
- 最後にクスリ

氷山全体が縮んだ!

