

医療制度改革における

生活習慣病対策の意義

厚生労働省 生活習慣病対策室

室長 矢島 鉄也

医療制度構造改革のポイント

生活習慣病対策が一丁目一番地

- 糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群25%の削減目標を設定
- 健診・保健指導にメタボリックシンドロームの概念を導入
- 医療保険者に健診・保健指導を義務化

25%削減の目標を達成するためには

- 標準的な評価のシステムが必要
- 標準的な健診・保健指導プログラムの作成
 - 健診項目を標準化(血液検査項目、質問項目等)
 - 健診項目の判定基準を標準化
 - 血液検査の精度管理を標準化するための標準物質の開発
 - 保健指導の対象者階層化基準を標準化
 - 健診・保健指導データを電子的に提出する様式の標準化
 - 医療保険者において健診・保健指導データとレセプトを突合したデータの分析
 - 都道府県健康増進計画と都道府県医療費適正化計画による進捗状況の評価
- 健診・保健指導のアウトソーシング
 - 医師、保健師、管理栄養士の役割
- ポピュレーションアプローチの展開(食育、禁煙等)
- 国民に分かりやすい学習教材の開発

メタボリックシンドロームの概念を導入

- 保健指導のターゲットが明確になった。
 - 内臓脂肪を減少するための生活習慣の改善
- 腹囲という誰でもわかりやすい基準を示した。
- 保健指導を必要とする者を抽出できる健診項目を設定した。
 - 健診は保健指導対象者を抽出するための重要な役割を担う
- リスクの数に基づき優先順位をつけて保健指導ができる。
 - 情報提供、動機付け支援、積極的支援
- リスクの重複がある対象者に早期介入し、行動変容につなげることができる。
- 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ことができる。

医療保険者に健診・保健指導を義務化

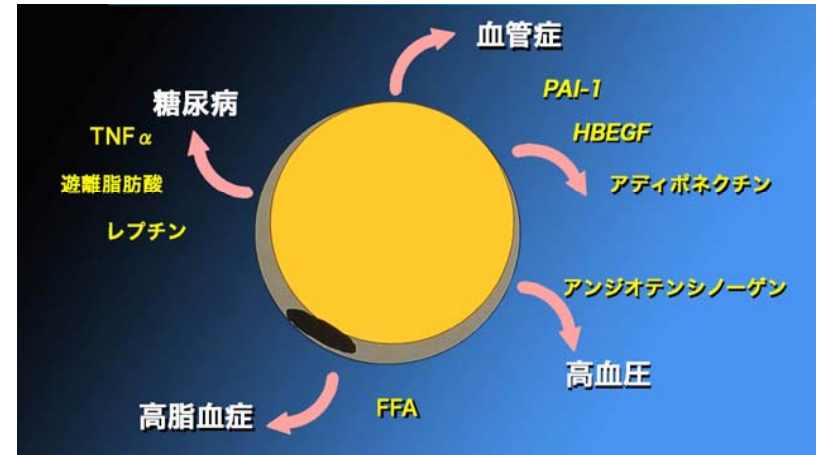
- 対象者が明確になるため受診率、健診・保健指導の成果等を評価することができる。
- 健診・保健指導データとレセプトを突合したデータの分析を行うことにより計画作成および予防事業の効果を評価できる。また、どの部分に焦点を絞って、疾病予防・重症化予防を行うのが効果的かを検討することができる。
- 未受診者、治療中断者を把握し、疾病予防・重症化防止ができる。
- 後期高齢者医療制度への支援金の加算・減算システムを導入した。

メタボリックシンドロームの疾患概念の確立

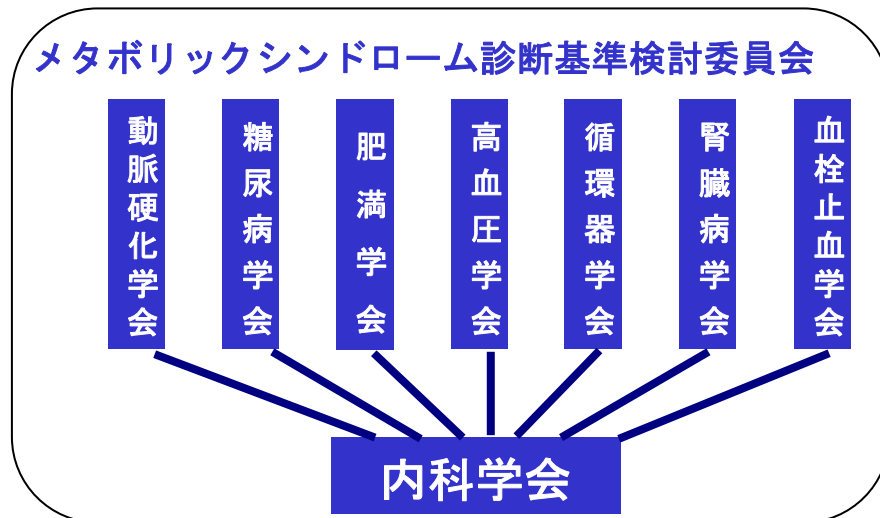
～ 脳卒中や心疾患の発症を予防するカギとなる考え方が提唱されている ～



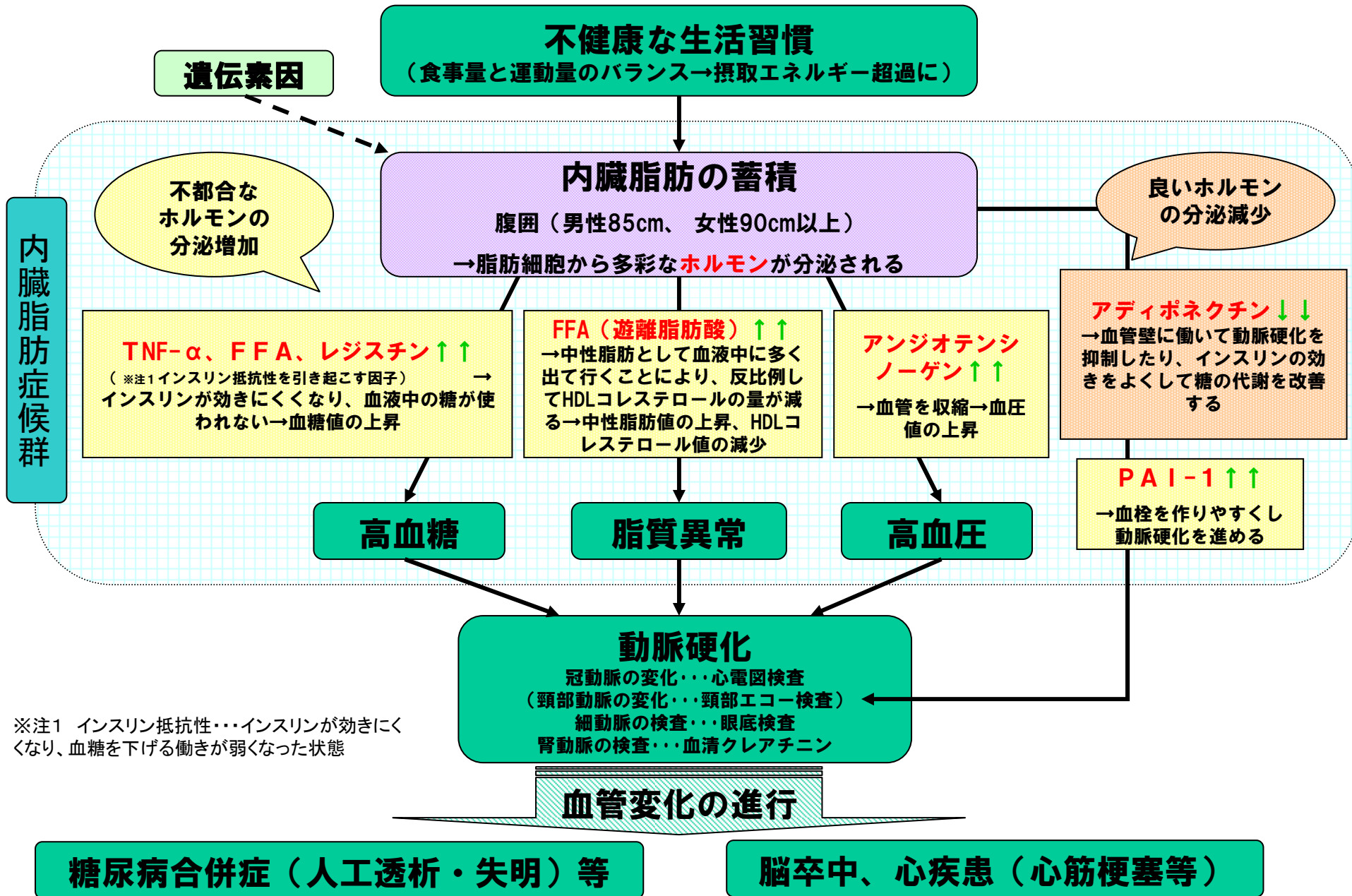
○脂肪細胞から多彩な生理活性物質が分泌される



○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の概念はなぜ重要か



※注1 インスリン抵抗性・・・インスリンが効きにくくなり、血糖を下げる働きが弱くなった状態

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

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