

(参考1)

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

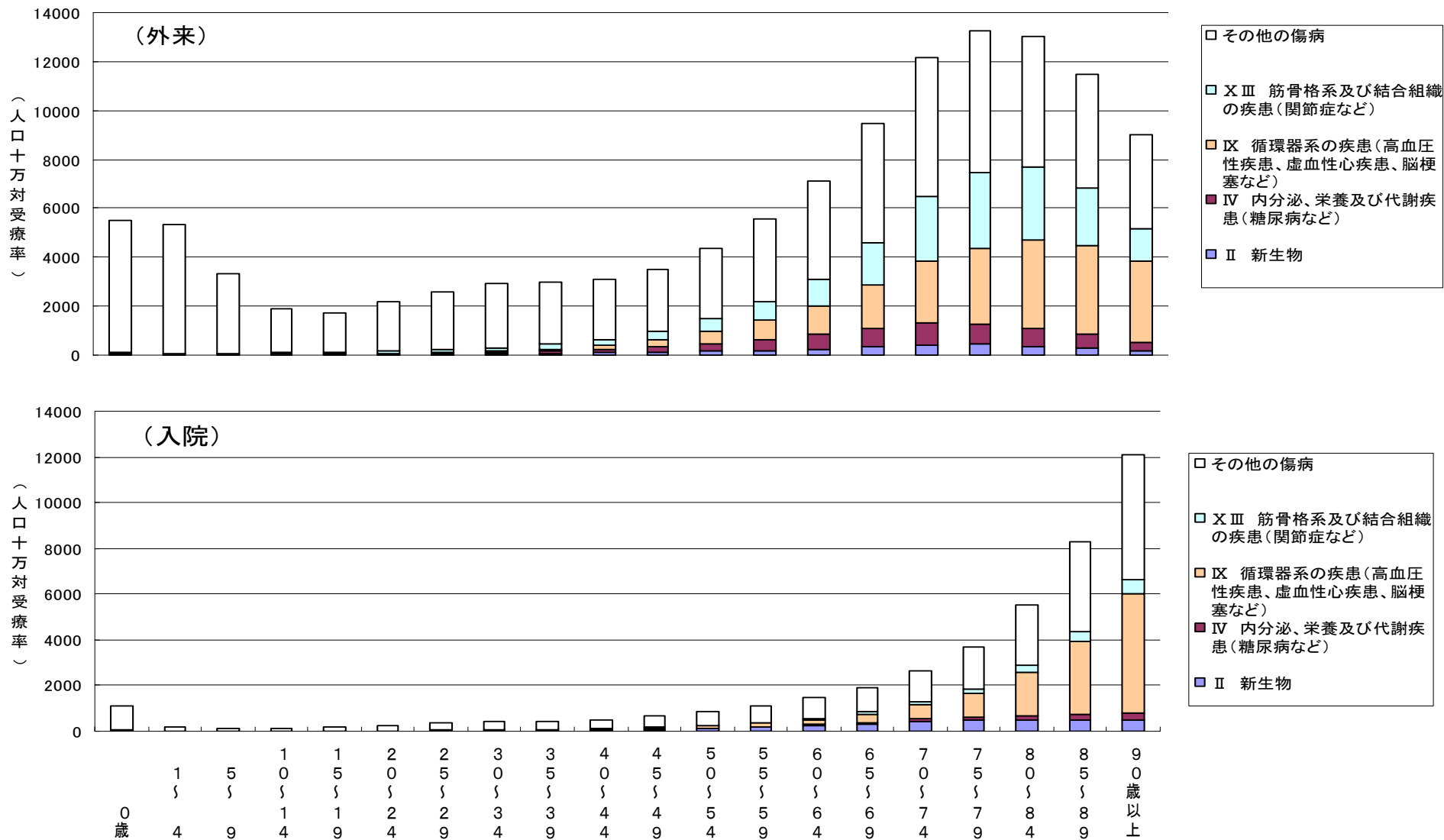
	34歳	35歳	36歳	37歳	38歳	39歳	40歳	41歳	42歳	43歳	44歳	45歳	46歳	47歳	48歳	49歳	50歳	51歳	52歳	53歳	54歳
検査結果	BMI25以上(肥満)																				
											高中性脂肪										
											高血圧										
											高尿酸										
											低HDL										
										高LDL											
治療																			一過性脳虚血治療		
																		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

(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)

(参考2) 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)

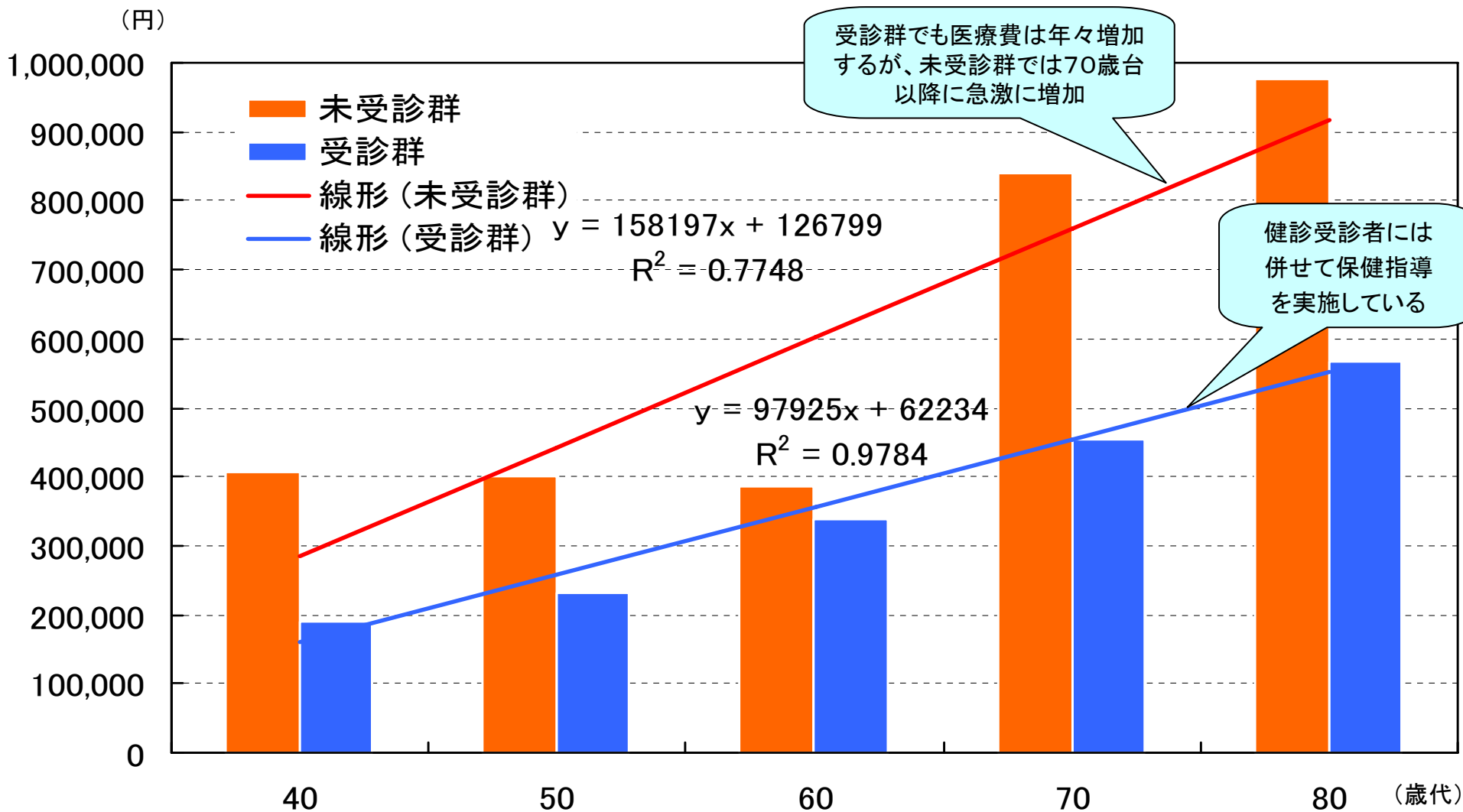


(注)「患者調査」(平成14年)により作成

(参考3)

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)

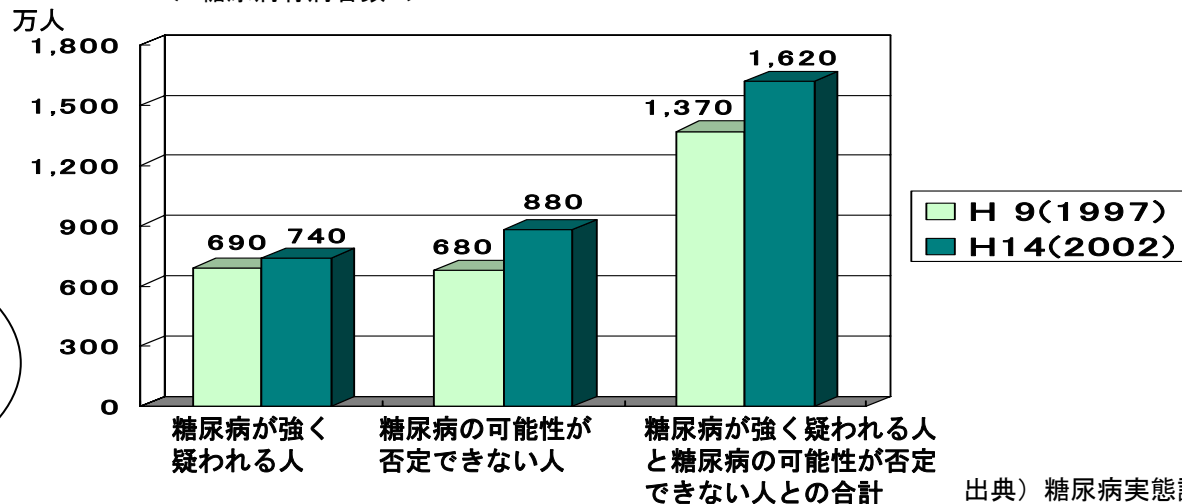


(参考4)

糖尿病に関する現状

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。

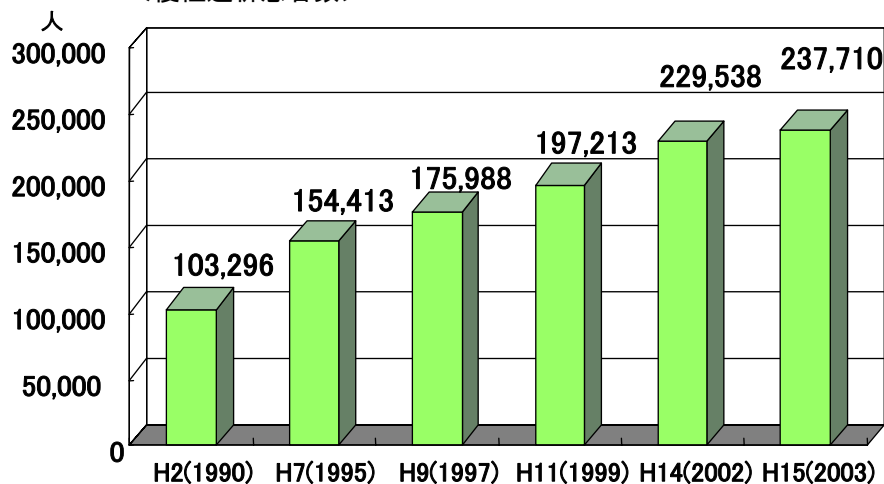
< 糖尿病有病者数 >



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。

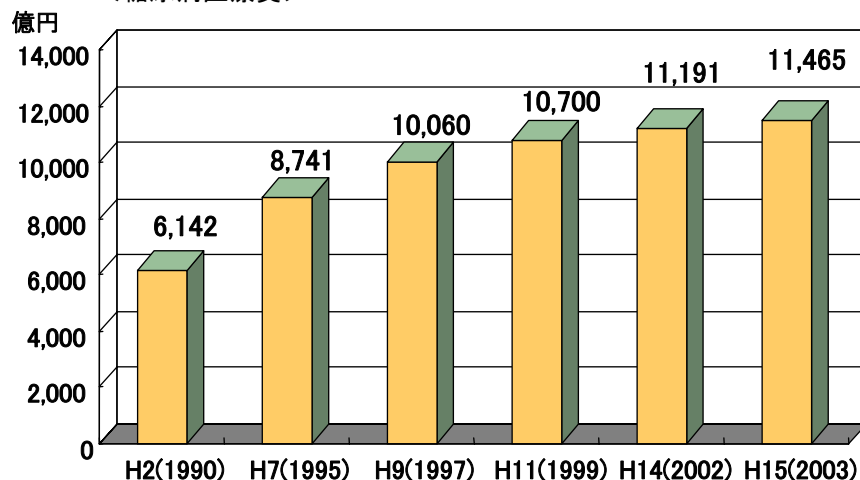
<慢性透析患者数>



出典) 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

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。

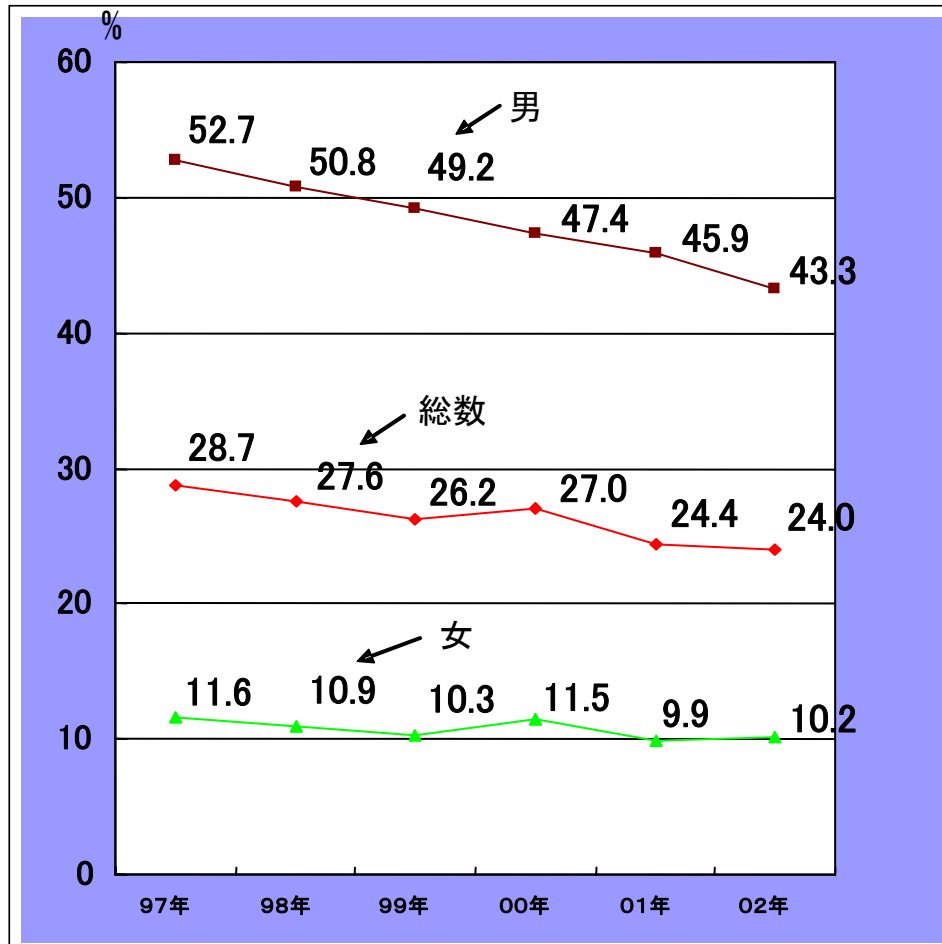
<糖尿病医療費>



出典) 厚生労働省「国民医療費」

〈参考5〉 喫煙に関する現状

我が国の喫煙率の推移



出典: 国民栄養調査

諸外国の喫煙率 (%)

国名	男性	女性
日本	43.3	10.2
ドイツ	39.0	31.0
フランス	38.6	30.3
オランダ	37.0	29.0
イタリア	32.4	17.3
イギリス	27.0	26.0
カナダ	27.0	23.0
米国	25.7	21.5
オーストラリア	21.1	18.0
スウェーデン	19.0	19.0

出典: 世界保健機関(WHO) Tobacco ATLAS(2002)
(日本は国民栄養調査)

(2) 新しい健康増進計画

都道府県

都道府県健康増進計画について、地域の実情を踏まえ、具体的な数値目標を設定し、関係者の具体的な役割分担と連携方策を明記するなど、その内容を充実させ、総合的な生活習慣病対策の推進を図る。

目標項目の設定とその達成に向けた施策の整理

地域の実態の把握（調査の実施）

地域の実情を踏まえた目標値の設定（※）

関係者の役割分担と連携促進に向けた協議

医療保険者、市町村等の各主体における取組

実績の評価を踏まえた次期計画の策定

（※） 都道府県健康増進計画には、糖尿病等の有病者・予備群の減少率や、その達成に向けた健診・保健指導の実施率の目標、その他、運動、食生活、喫煙等に関する目標を設定する。

国の支援

都道府県健康・栄養調査マニュアルの策定

都道府県健康増進計画改定ガイドラインの策定

①目標項目の選定、②関係者の具体的な役割分担と連携促進、③取組の進捗状況や目標の達成度の評価等に関する基本的な考え方を提示

地域・職域連携推進協議会の設置支援

健やか生活習慣国民運動推進会議(仮称)の設置について

1 趣 旨

生活習慣病は、今や健康長寿の最大の阻害要因となるだけでなく、国民医療費にも大きな影響を与えている。その多くは、不健全な生活の積み重ねによって内臓脂肪型肥満となり、これが原因となって引き起こされるものであるが、これは、個人が日常生活の中での適度な運動、バランスのとれた食生活、禁煙を実践することによって、予防をすることができるものである。

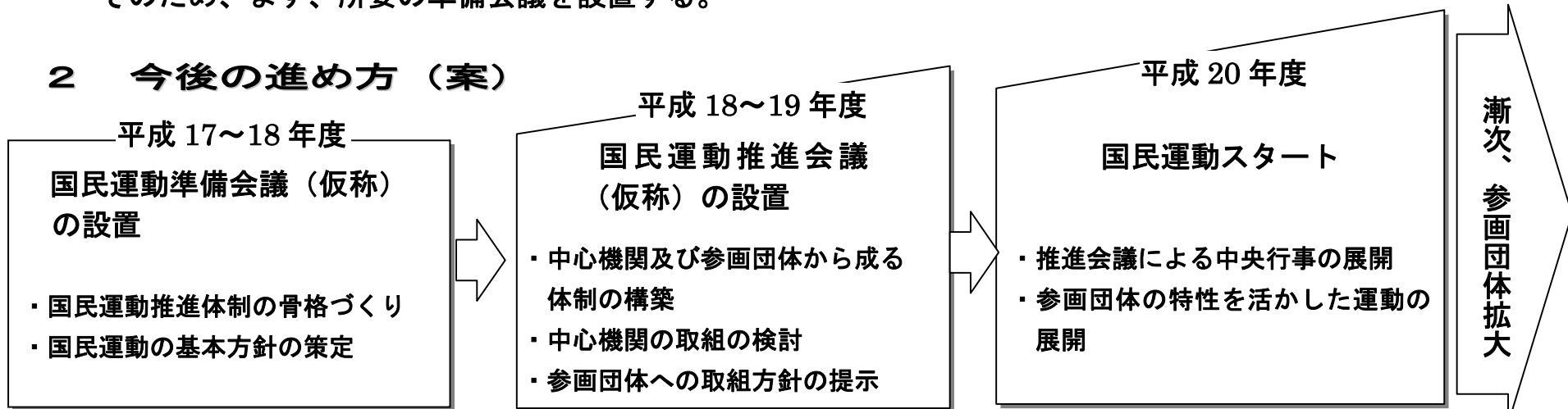
また、こうしたよい生活習慣の積み重ねは高齢期においても、できる限り元気に過ごすという「介護予防」にもつながるものであり、運動器の機能向上や低栄養状態の改善などを通じた生活機能の維持・向上にも資するものである。

このため、今後は運動習慣の定着、食生活の改善、そして禁煙を柱とする「生活習慣病予防」及び「介護予防」の取組が、食育とも連携しながら地域及び職域等において活発に展開されることにより、健やかな生活習慣は気持ちがいいことを一人一人が実感し、国民の生活文化として定着することを目指す国民運動を展開していく必要がある。

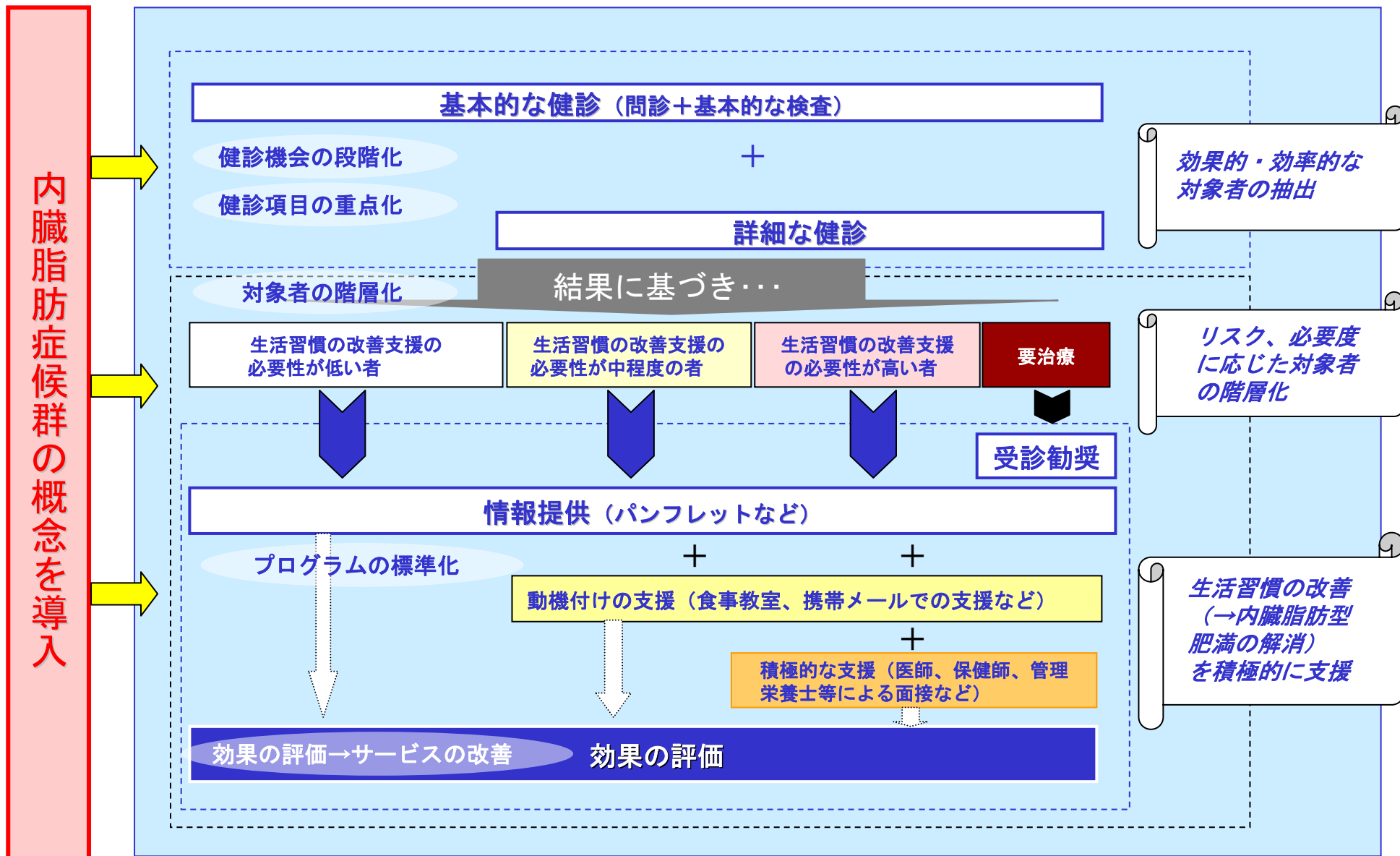
そこで、各界各層の幅広い理解と協力を得ながら、“健やか生活習慣国民運動”を展開していくための方策を検討するため、広く関係者の参画を得て、健やか生活習慣国民運動推進会議(仮称)を設置する。

そのため、まず、所要の準備会議を設置する。

2 今後の進め方(案)



(参考2) 保険者による健診及び事後指導サービス体系のイメージ



Ⅲ 医療費適正化の総合的な推進

1. 医療給付費の伸びと国民の負担との均衡の確保

医療費の伸び

中長期の医療費適正化対策(糖尿病等の患者・予備群の減少や平均在院日数の短縮など)

公的保険給付の見直し等(短期的対策)

積み上げた効果

経済規模と照らし合わせ

国民にとって安心できる医療の確保の観点

国民負担の観点

新しい健康増進計画、新しい医療計画との整合性を確保

5年程度の中期を含め、将来の医療給付費の規模の見通しを示す

から評価

医療給付費の伸びの実績を検証する際の目安

一定期間後

目安となる指標と実績を突き合わせ、適正化方策の効果を検証

将来に向けた施策の見直しに反映