

第2章

新後期5か年戦略が目指すもの

1 新後期5か年戦略の基本的な考え方

- 医療構造改革に伴う関連法令や制度の改正により、健康づくりの体制や関係者の役割が、大きく変わることとなります。都は、新たな体制の下、都民の健康づくりを効果的に推進するため、特に次の3つの目的を達成するため、新後期5か年戦略を策定しました。

1 予防をより重視した重点3課題の取組の推進

- 都は、後期5か年戦略において、「糖尿病の予防」、「がんの予防」、「こころの健康づくり」を、都民の健康上の重点課題として取り組んできました。
- 今般の医療構造改革においては、高齢者医療確保法に基づき、メタボリックシンドロームの概念を導入した特定健康診査・特定保健指導の実施が医療保険者に義務付けられるなど、予防を重視した生活習慣病対策が柱の一つとされました。
- また、がん対策基本法や「自殺対策基本法」（平成18年法律第85号）に、がん検診受診率の向上や、心の健康の保持に係る体制の整備に関する規定が盛り込まれるなど、「がん」や「こころの健康」についても、予防をより一層重視した取組の推進が求められています。
- そのため都は、重点3課題の一つである「糖尿病の予防」に「メタボリックシンドロームの予防」を新たに付加するなど、予防重視の視点を明確にしていきます。また、目標体系を見直すとともに、生活習慣病の進行状況に対応した目標指標をさらに追加し、205の目標指標により新後期5か年戦略を推進していきます。推進に当たっては、ターゲットを絞り込んだ効果的な取組を行っていきます。

2 地域保健の総合的な推進のための体制づくり

- 医療構造改革により、地域住民の健康づくりを推進する区市町村の役割や実施体制も大きな変革を求められています。老人保健法の改正により、これまで区市町村が住民を対象に実施してきた基本健康診査は廃止され、これに替わり、平成20年度からは、40～74歳については医療保険者がその加入者に対して、75歳以上については後期高齢者医療広域連合^(注1)がその加入者に対して、40歳以上の生活保護受給者等に対しては区市町村が、各制度に基づき、生活習慣病予防のための健診を実施します。

(注1)：75歳以上の後期高齢者を対象とする後期高齢者医療制度を運営するため都道府県単位で設置する特別地方公共団体。

- 一方、区市町村においては、「高齢者医療確保法」に基づき、国民健康保険の加入者に対し、新たに医療保険者として特定健康診査・特定保健指導を実施するほか、「介護保険法」（平成9年法律第123号）に基づき65歳以上の住民（第1号被保険者）に実施する生活機能評価、健康増進法に基づき実施するがん検診や肝炎ウイルス検診等の検診事業^(注1)及び一般住民に対する健康相談・健康教育など、それぞれ異なる根拠法令や会計の下で住民の健康づくりが実施されます。

区市町村は、これまで以上に実施方法や内容など事業間の調整を緊密に行い、住民の利便性や地域の医療機関の状況等を踏まえた、効率的で効果的な地域保健体制を整備していく必要があります。

- 都は、地域・職域連携推進協議会や保険者協議会^(注2)等を通じて、健康づくりに携わる多様な関係者間の総合的な調整を行います。また、区市町村が住民の健康状況を的確に把握し、地域の健康づくりを一体的かつ効果的に推進していくことができるよう、各地域の保健・医療データ等の提供や、健康づくりに携わる人材の育成を行うなど支援を充実し、地域保健の総合的な推進体制を整備します。

3 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの組み合わせによる健康づくりの効果的な推進

- 健康づくりの手法には、健康診査や保健指導などによって疾患の発症リスク（危険性）の高い特定の対象者に介入するハイリスクアプローチと、普及啓発や環境整備によって集団全体の健康づくりを目指すポピュレーションアプローチがあります。それぞれのメリットを生かし、適切に組み合わせることで、効果的な健康づくりが期待できます。
- 今般の医療構造改革で、区市町村は、医療保険者として、国民健康保険加入者に特定健康診査・特定保健指導（ハイリスクアプローチ）を実施する一方、基礎的自治体として、がん検診等の実施（ハイリスクアプローチ）や普及啓発、自主グループなどの育成・支援（ポピュレーションアプローチ）などを担い、地域住民の健康づくりの中核としてハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの両方を一体的に展開していくことが求められます。
- 一方、職域においても、健康保険組合などの被用者保険の医療保険者が実施する特定健診等と、労働安全衛生法に基づき事業者が実施する健診等の対象者が重複するため、医療保険者と事業者との効果的・効率的な実施体制を整備するほか、働く人々とその家族に対する健康づくりのための普及啓発や環境づくりにも取り組んでいく必要があります。

(注1)：老人保健法に基づく保健事業のうち、基本健康診査以外の健康相談・健康教育・歯周疾患検診・骨粗しょう症検診・肝炎ウイルス検診等の保健事業及びがん検診は、平成20年度から健康増進法に位置付けられる。

(注2)：「国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針」に基づき、平成17年10月、都内の各医療保険者を構成員として、保健事業の円滑で効果的な実施等を図ることを目的に設置された。事務局は、東京都国民健康保険団体連合会。

○ 新後期5か年戦略が目指すもの

- 都は、都民の健康づくりを総合的に推進するため、疾病や予防に関する正確でわかりやすい情報提供と効果的な普及媒体の開発等に取り組んでいくとともに、区市町村、医療保険者、事業者など地域保健・職域保健に携わる関係者間の総合調整を行い連携を促進することにより、個人の健康づくりを社会全体で支える環境を整備していきます。

2 重点3課題の取組の方向性

(1) 糖尿病・メタボリックシンドロームの予防

- 糖尿病は、初期には自覚症状に乏しいため、治療を放置したまま重症化する例が多く、脳血管疾患、虚血性心疾患等の重篤な疾患や、腎不全や失明などの合併症を引き起こします。都民の糖尿病有病者や肥満者の割合は増加傾向にあることから、今後とも糖尿病に対する重点的な対策が必要です。
- メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満に動脈硬化のリスクである高血圧や脂質異常などが重複した状態をいいます。医療保険者に義務付けられた特定健康診査・特定保健指導は、メタボリックシンドロームの予備群・該当者を早期に把握し、生活習慣の改善のための理解と実践を促すことによって、生活習慣を改善し、疾病の発症を予防しようとするものです。
- 都は、こうしたリスク予防による疾病の早期予防の考え方を今後の生活習慣病対策の基本に据え、新後期5か年戦略では「糖尿病有病者・予備群の減少」と「メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少」の2つの目標を掲げて、予防重視の生活習慣病対策の一層の推進に取り組んでいきます。

(2) がんの予防

- がんは、昭和52年以降、都民の死因の第1位であり、今後も高齢者の増加とともにがんの死亡者数は増加していくと推測されます。特に、乳がん、子宮がん、大腸がんの死亡率は、全国に比較して高い状況にあり、今後も重点的な対策を推進していく必要があります。
- がんの発症には、喫煙や食生活、運動などの生活習慣が大きく関係しており、その改善により、がんの罹患を減少させることが期待できます。また、適切な検診を定期的に受診し早期発見することによって、死亡率を減少させることができます。
- 新後期5か年戦略では、がんに関連した生活習慣の改善と早期発見による予防重視の取組により、大目標である「がんの死亡率の減少」の達成を目指していきます。

(3) こころの健康づくり

- こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、QOL（Quality of Life：生活の質）に大きく影響します。
- こころが健康な状態とは、常にこころのゆとりがある状態ですが、ストレス社会を反映し、「健康に関する世論調査」等でもストレスやイライラを感じている者は増加傾向にあり、こころの健康への影響も否めません。
- こうした状況から、都は、こころの健康づくりの着実な推進を目指し、大目標の「こころのゆとりがある人を増やす」を新たに指標化するとともに、平成19年度に実施した調査結果に基づきベースライン数値を明示しました。新後期5か年戦略では、職域を始め各関係者の取組と相互の連携を促して、こころの健康づくりの一体的な推進を目指していきます。

3 効果的な推進のための3つの視点

- 重点課題に対する新後期5か年戦略の取組を効果的に推進するため、次の3つの視点を重視していきます。

1 科学的根拠に基づく健康づくり施策の推進

- 健康づくり施策を効果的・効率的に推進するためには、科学的根拠となる保健医療関係の各種データや知見の収集とその分析、評価が重要です。
- 医療構造改革で導入された特定健康診査・特定保健指導の実施状況は、医療保険者から国（社会保険診療報酬支払基金（以下、「支払基金」という。）を經由）に電子データでの年次報告が義務付けられています。これにより、全国の被保険者・被扶養者の健診等のデータが標準化された形式で国に集約されることとなり、これまではなかった、科学的根拠に基づく健康づくりの基盤整備が大きく前進することとなりました。
- 都は、国が公表する上記の特定健診等の都道府県別データや医療費レセプト（診療報酬明細書）などの保健医療データを経年的・横断的視点から分析し、都民の健康状況や将来的に予測される課題を的確に把握して、効果的な対策を検討していきます。また、そのデータにより目標指標の進ちょく状況を正確に把握し、科学的根拠に基づく新後期5か年戦略の推進を目指していきます。

2 ターゲットを絞り込んだ効果的な事業展開

- 重点3課題への取組を効果的に推進するためには、都民の健康状況の的確な分析に基づき、積極的に働きかけるターゲット層を絞り込み、その対象集団の性別・年齢やライフスタイルに応じた事業展開を工夫することが重要です。
- 都は、生活習慣病予防や生活習慣の改善に関する最新の知見を踏まえ、ターゲット層のライフスタイルや伝えるべき内容に応じた効果的な広報を行うとともに、啓発ツールの開発・普及に取り組み、必要とする人に正確でわかりやすい情報を伝えることにより、個人の主体的な健康づくりを支援していきます。

3 地域・職域の一層の連携強化

- 医療構造改革により、健診等の保健事業は区市町村だけでなく、多様な実施主体によって担われることとなりました。都民の生涯を通じた健康づくりを推進するためには、区市町村、医療保険者、事業者など、地域と職域において健康づくりを担う関係者が、それぞれの役割を明確にしながらか連携を強化していく必要があります。
- 都は、地域・職域連携推進協議会の設置促進や地域と職域が連携して取り組んだ先進事例の紹介、連携の核となる人材の育成などにより、地域・職域の連携強化に取り組んでいきます。特に重点3課題に関しては、ターゲット層が働き盛り世代に多いことから、健康づくりの取組が弱いといわれている中小企業や小規模事業所等を中心に、事業者や被用者保険の医療保険者など職域との具体的な連携の絆を強めていきます。

4 関連計画との関係

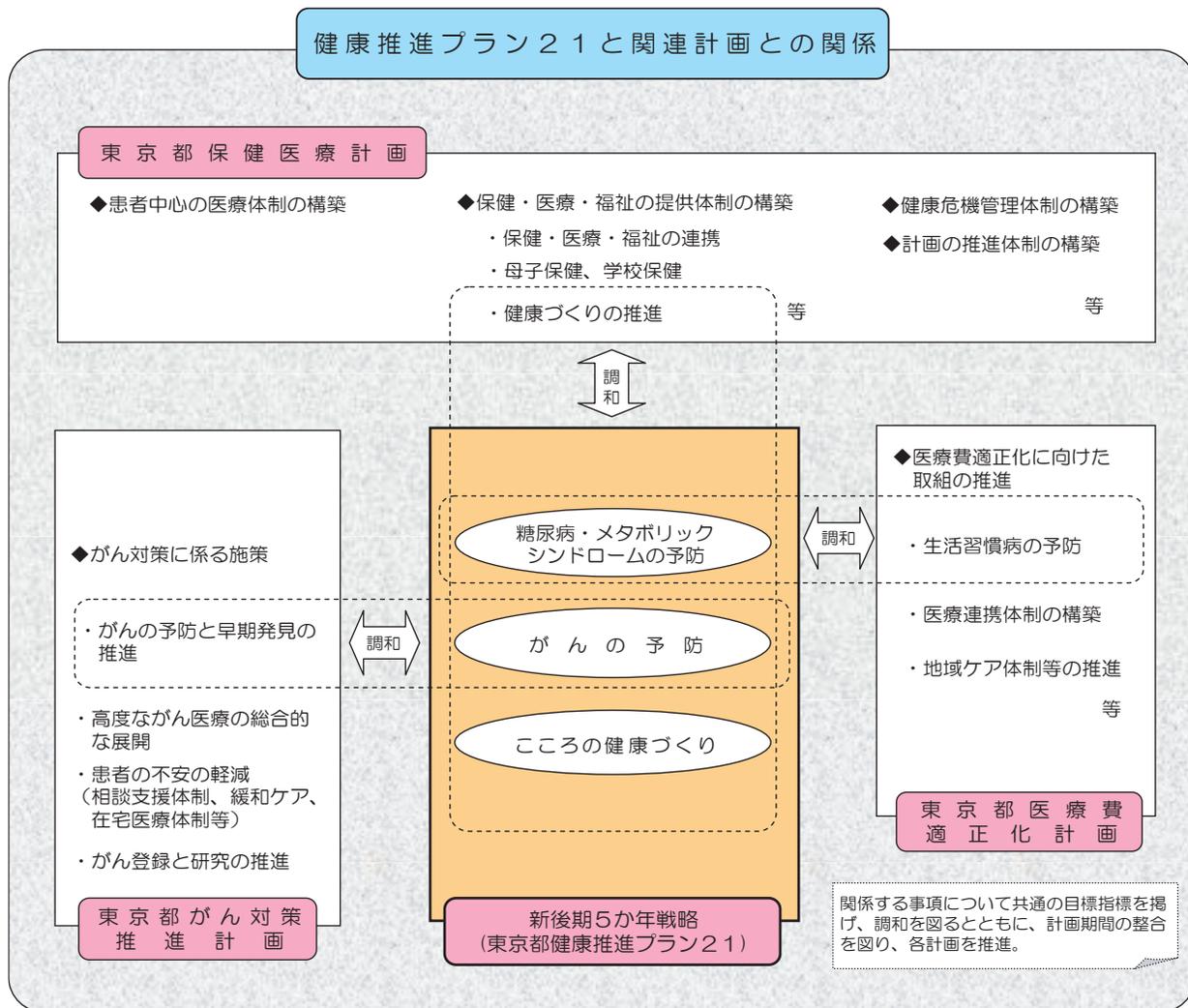
- プラン21は、東京都の未来像を示した「10年後の東京」（平成18年12月策定）及び保健・医療・福祉政策の基本方針として策定された「福祉・健康都市 東京ビジョン」（平成18年2月策定）における基本的な考え方に基づくとともに、「東京都保健医療計画^(注1)」（平成20年3月改定）、「東京都がん対策推進計画^(注2)」（平成20年3月策定）、「東京都医療費適正化計画^(注3)」（平成20年3月策定）との整合性を図った計画です。

(注1)：「医療法」第30条の4に基づく「医療計画」を含む、都の保健医療に関し施策の方向を明らかにする基本的かつ総合的な計画(第4次計画期間：平成20年度～平成24年度)。

(注2)：「がん対策基本法」第9条に基づく都道府県計画(計画期間：平成20年度～平成24年度)。がんの予防から治療、療養生活の質の向上に至るまでのがん対策に関する総合計画。

(注3)：「高齢者医療確保法」第9条に基づく都道府県計画(第1期計画期間：平成20年度～平成24年度)。都民医療費の適正水準の確保に資するため、予防から医療、介護に至る各施策の取組を総合的・一体的に推進することを目的としている。

- また、生活習慣病対策は、一次予防として健康的な生活習慣の定着を図ることが重要です。そのため、健康的な生活習慣の確立時期に重要な意義をもつ母子保健を始め、学校保健、職域保健など各ライフステージにおける健康づくりの関連計画や施策と連携し、ライフステージを通じた一体的な健康づくりの着実な推進を図っていきます。



東京都健康推進プラン21新後期5か年戦略の全体像

