

第1章 「あいち計画」改定までの経緯

- 平成17年9月15日に、生活習慣病対策を充実強化していくため、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において、「今後の生活習慣病対策の推進について（中間とりまとめ）」がとりまとめられました。

この中で、**メタボリックシンドローム**の概念を導入し、健康づくりの国民運動化と網羅的・体系的な保健サービスの推進により、生活習慣病対策を総合的に推進していくため、**医療保険者による保健事業への取組を強化するとともに、都道府県が総合調整機能を発揮すべく、都道府県健康増進計画の内容充実の必要性が指摘**されました。



- 平成17年10月19日に公表された「医療制度構造改革厚生労働省試案」において、生活習慣病予防のための本格的な取組として、上記の中間とりまとめを踏まえ、
 - 1 糖尿病・高血圧症・脂質異常症（高脂血症）の予防に着目した健診及び保健指導の充実
 - 2 都道府県、市町村による国民の生活習慣改善に向けた普及啓発等の充実
 - 3 健やか生活習慣国民運動推進会議（仮称）の設置が盛り込まれました。

また、中長期的な医療費適正化を推進するため、平成27（2015）年度に向けた政策目標（全国目標）として、**糖尿病等の患者・予備群を、平成20（2008）年と比べて25%減少**させることが盛り込まれました。



- 平成17年12月1日に政府・与党医療改革協議会において、とりまとめられた「医療制度改革大綱」では、「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」として、今後は、**治療重点の医療から、疾病の予防を重視した保健医療体系へと転換**を図ることとされました。

また、急速な少子高齢化の進展の中で、**国民の安心の基盤である皆保険制度を維持し、将来にわたり持続可能なものとするため、医療費について過度の増大を招かないよう、経済財政と均衡がとれたものとしていく必要があることから、糖尿病等の患者・予備群の減少等の計画的な医療費の適正化対策を推進**することとされました。

特に、生活習慣病の予防は、国民の健康の確保の上で重要であるのみならず、**治療に要する医療費の減少にも資することとなることから、**

- 1 国民運動の展開として、糖尿病、高血圧症、脂質異常症（高脂血症）といった生活習慣病の予防を国民運動として展開し、運動習慣や、「食育」の推進を含め、バランスのとれた食生活の定着を図ること。
- 2 生活習慣病予防のための取組体制として、都道府県の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を設定し、国民の生活習慣改善に向けた普及啓発を積極的に進めること、また、特定健康診査・特定保健指導実施率等の目標を設定し、その達成に向けた取組を促進すること。
- 3 生活習慣病の予防についての保険者の役割を明確化し、被保険者・被扶養者に対する効果的・効率的な健診・保健指導を義務づけるなど、本格的な取組を展開すること、などが位置付けられました。



- 平成18年6月21日に医療制度改革大綱に基づく**医療制度改革関連法**が公布され、医療保険者による糖尿病等の予防に着目した特定健康診査・特定保健指導の実施や、国及び都道府県の医療費適正化計画の策定等については、平成20年度からの施行とされました。

医療制度改革関連法において、**都道府県医療費適正化計画は、都道府県健康増進計画、医療計画等と調和を保たれたものでなければならないこととされ、また、都道府県がん対策推進計画も、都道府県健康増進計画と調和が保たれたものでなければならないこととされました。**

以上のことを踏まえ、国は「基本方針」の改正と「ガイドライン」を作成しました。本県は、それらを参照して、「あいち計画」を改定（追補版）しております。

