

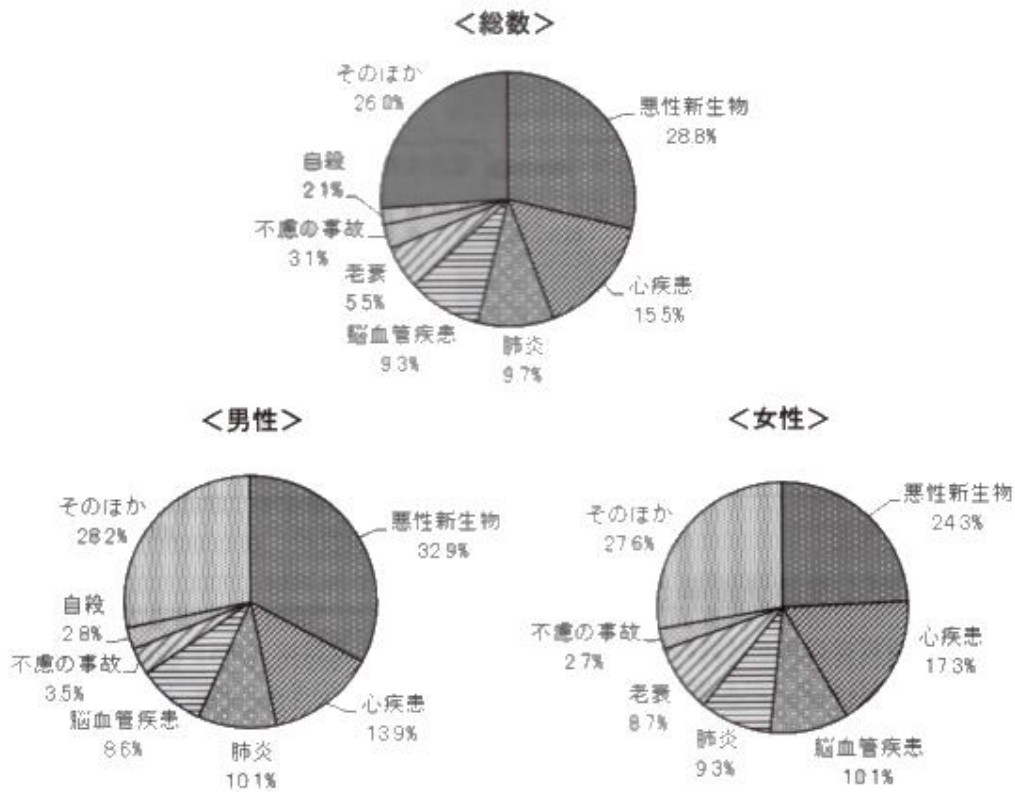


1、がん登録の義務化

1) 日本のがん政策

悪性新生物（がん）は日本人の死因の第1位を占め、およそ3.5人に1人は悪性新生物が原因で死亡しているのが現状。悪性新生物は日本人の健康にとって重大な問題となっている。

—表1 主な死因別死亡数の割合—



資料 厚生労働省「2013年人口動態統計」

日本のがん政策としては、2006年に成立したがん対策基本法にもとづき、2007年にがん対策推進基本計画が策定された。さらに、2013年にはがん医療やがん検診の質の向上、がん予防の推進、国民に対する情報提供などをより充実させることを目的として、





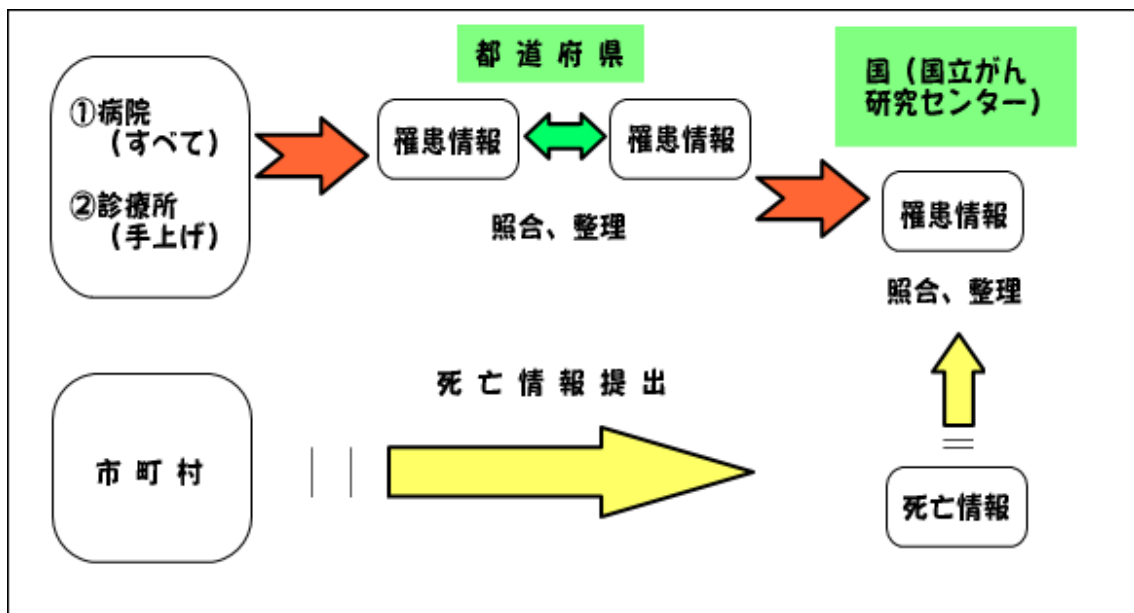
「がん登録の推進に関する法律」が成立。この法律は、2016年1月に施行予定。

2) がん登録とは

「がん登録」は、どのがんにどのくらいの人が罹患しているのかなどの情報を全国から収集し、把握する仕組み。すべての病院（診療所は手上げ）にがん患者情報の都道府県への届け出を義務付けるとともに、国の責任でがん登録の全国データベースを構築する。

正確な根拠にもとづいた、より適切ながん対策を推進でき、がんの予後などを含めたより正確な情報提供ができるということで国民のがんに対する理解が深まると期待されている。

注) 手上げ方式：自ら希望した者について情報を収集する方法



3) 「がん検診受診率 50%」の目標を掲げる

がん対策推進基本計画の個別目標である「がん検診受診率 50%」の達成に向け、毎年10月を「がん検診受診率 50%達成に向けた集中キャンペーン月間」と定めている。

厚生労働省「2013年国民生活基礎調査」によると、40～69歳（入院者は除く）の人について、過去1年間にがん検診を受診した人をみると、男女とも「肺がん検診」が最高で、男性で47.5%、女性で37.4%でした。ただし、子宮がん（子宮頸がん）検診の対





象年齢は 20～69 歳となっている。また、過去 2 年間に子宮がん（子宮頸がん）検診、乳がん検診を受診した人をみると、子宮がん（子宮頸がん）検診は 42.1%、乳がん検診は 43.4%でした。受診率は、肺、胃、大腸、子宮、乳のすべてにおいて男女とも年々増加している。

2. 糖尿病予備軍、減少

厚生労働省「2012年国民健康・栄養調査」によると、「糖尿病が強く疑われる人（糖尿病）」は約 950 万人、「糖尿病の可能性を否定できない人（糖尿病予備軍）」は約 1,100 万人と推定された。合わせると計約 2,050 万人になり、1997 年調査開始以来初めて減少に転じた。糖尿病が 60 万人の増加、糖尿病予備軍が約 220 万人の減少で、計 160 万人に減少。

厚生労働省は、糖尿病の増加理由を高齢化の影響、予備軍の減少理由を生活習慣病対策として 2008 年からはじめた特定健康診査、特定保健指導の効果と考えている。



資料 厚生労働省「2012年国民健康・栄養調査」

〈 特定健康診査、特定保健指導とは 〉

「特定健康診査、特定保健指導」とは、メタボリックシンドロームの予防と改善に重点をおき、糖尿病などの生活習慣病の有病者と予備軍を減少させることを目的とした健康診査、保健指導をいう。40～74 歳の被保険者および被扶養者を対象として、医療保険者によって行われる。特定保健指導は特定健康診査でメタボリックシンドロームと該当した人とその予備軍が対象となる。

●特定健康診査実施率「46.2%」

2012 年実施率は 46.2%（前年比 1.5%増）で、2008 年の調査開始（38.9%）以来増





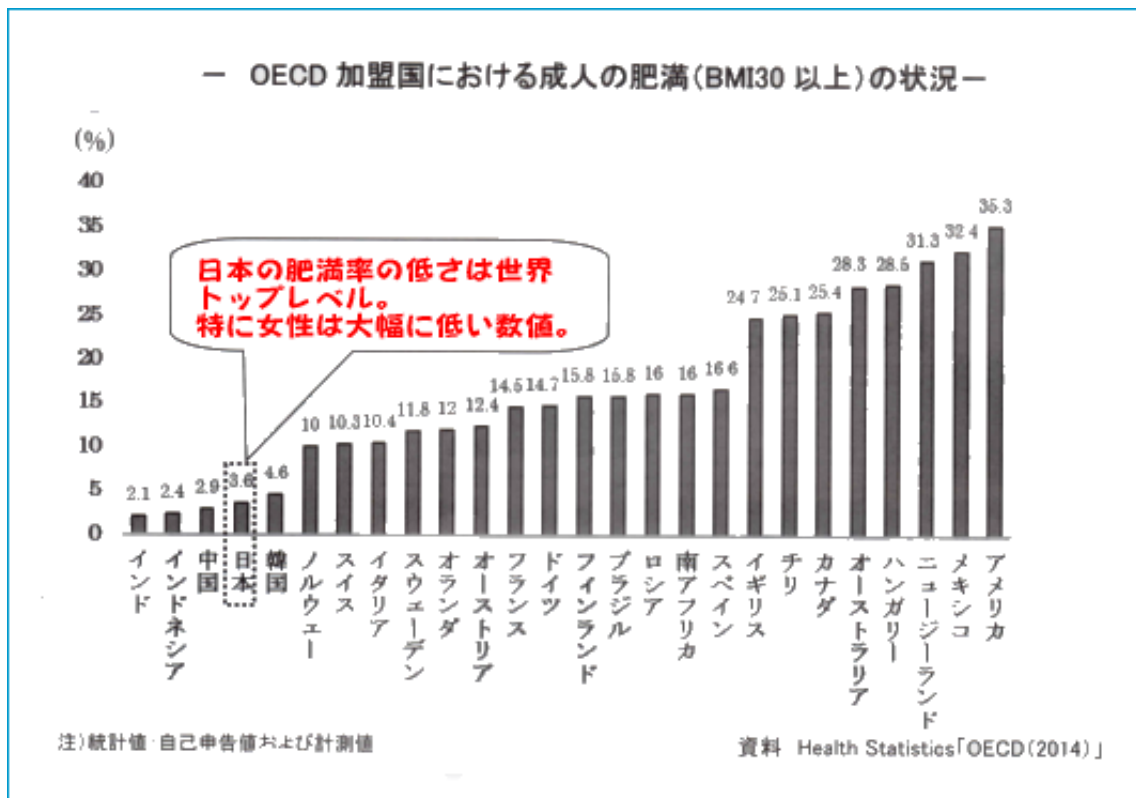
加している。対象者は約 5,281 万人、受診者は約 2,440 万人で、40～50 歳代で高く、男性（51.4%）が女性（41.1%）より多い結果となった。

●特定保健指導修了者「16.4%」

特定健康診査受診者のうち特定保健指導対象者は 17.7%（前年比 5%減）で、2008 年の開始（19.9%）以来減少している。そのうち特定保健指導者は、16.4%となり、2008 年の開始(7.7%)以来増加している。

コラム 世界の肥満比較

肥満は、世界で最も大きな健康問題であり、世界中の 3 人の 1 人は肥満といわれている。肥満の人数は、2013 年に 21 億人（1980 年の 2.5 倍）に達したことが世界実態調査で明らかになった。その中でも日本の肥満度は低率にとどまっている。



また、日本の肥満者割合の推移を見ると、「健康日本 21」開始の 2000 年（平成 12 年）から、増加割合が緩やかになっている。これは、日本における肥満政策が功を奏して、肥満の発症を抑えていると考えられる。

今後も国の栄養政策に興味を持って参画し、健康づくりを実現させましょう。

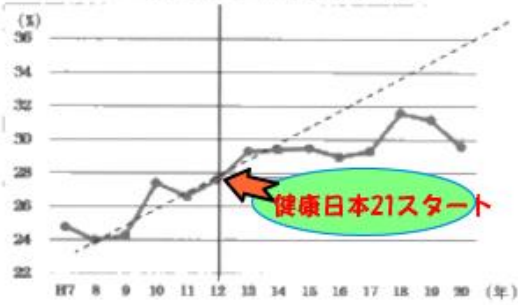




有限会社 新樹

資料請求・お問い合わせ
0857-30-5703
shinjyu@ncn-t.net

—20～60歳代男性の肥満者割合の推移—



資料：厚生労働省「2012年国民健康・栄養調査」





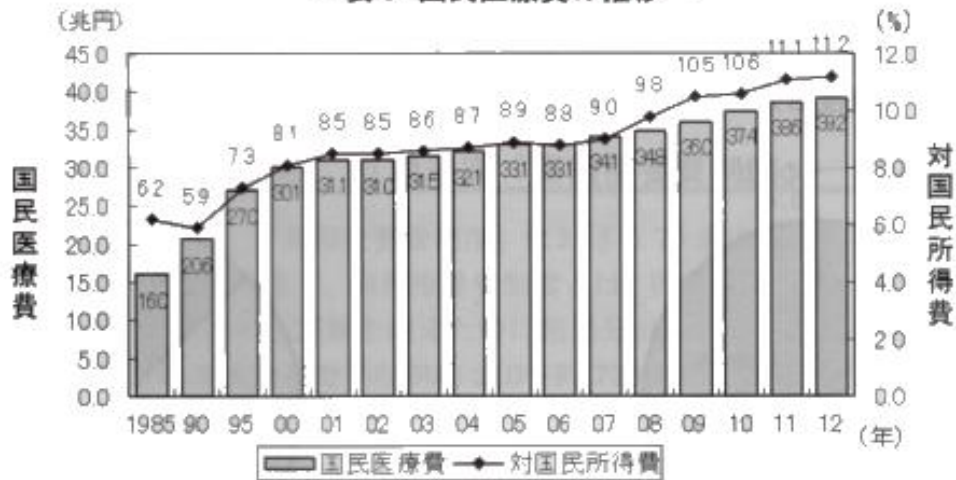
3. 医療費の現状

(1) 増え続ける国民医療費

厚生労働省「2012年国民医療費の概況」によると、2012年に病気やけがの治療で医療機関に支払われた国民医療費が、39兆2,117億円（前年度比1.6%増）だった。人口1人当たりの国民医療費は30万7,500円（前年度比1.9%増）で、いずれも過去最高を更新。国民所得に対する割合は11.2%（前年度比0.1%増）に達した。2009年以降3%台で推移してきた国民医療費の伸びが1.6%増にとどまった理由について、厚生労働省は平均入院日数を短くしたことなどを挙げている。

なお、国民医療費とは、保険診療の対象になる病気やけがの治療にかかった費用を推計したもので、保険外の診療や健康診断、正常な出産などの費用は含まれていない。

—表3 国民医療費の推移—



資料 厚生労働省「2012年国民医療費の概況」

年齢別では、65歳以上の国民医療費が22兆860億円で全体の56.3%を占めた。65歳以上の1人当たりの国民医療費は71万7,200円で、65歳未満（17万7,100円）の約4倍以上となっている。

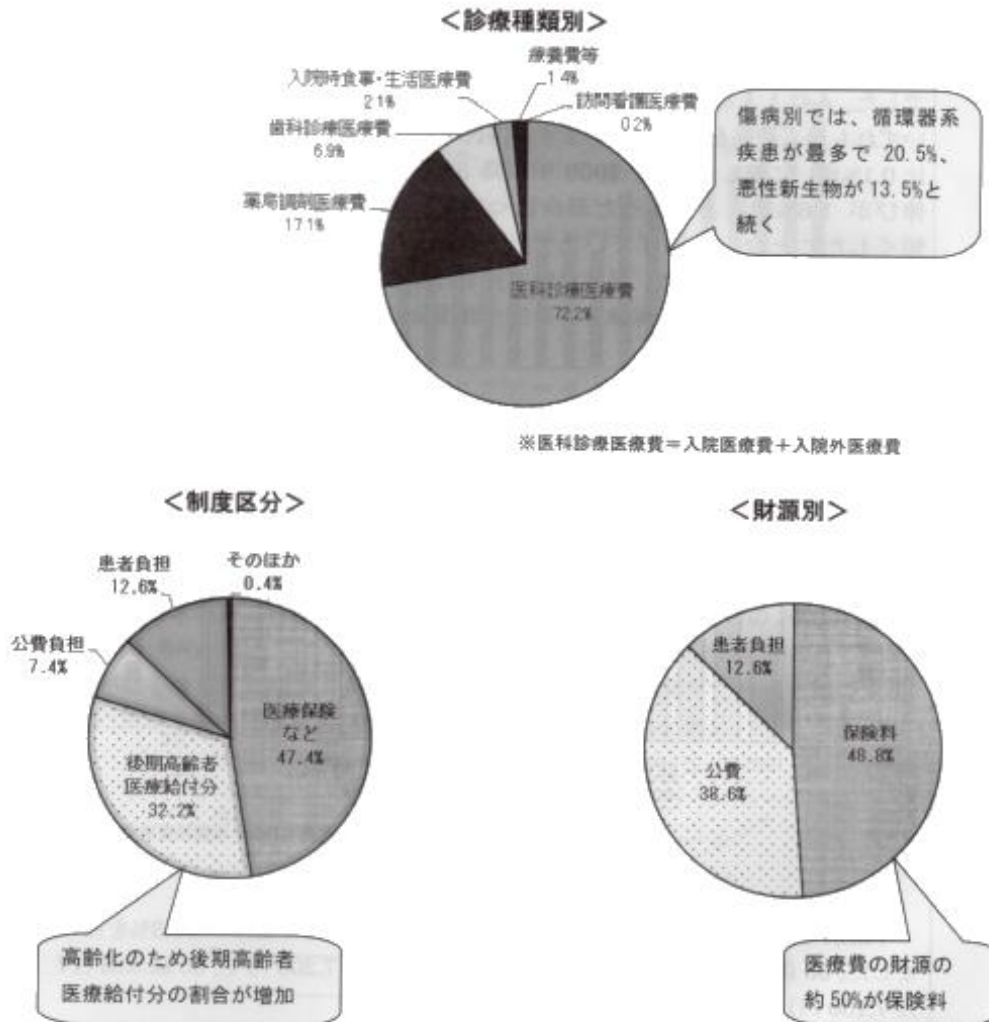




(2) 国民医療費の内訳

厚生労働省が発表した 2012 年国民医療費の内訳は、次の通り。

—表 4 2012 年国民医療費—





(3) 2015年から「ビッグデータ」活用で医療費削減を図る

国は、患者が医療機関でどのような治療を受けたかが分かる診療報酬明細（レセプト）の膨大なデータ、いわゆる「ビッグデータ」を2015年から活用し、新たな医療費削減政策につなげる方針を固めた。データの分析で都道府県ごとに目標値を設定していく。

医療データは、医師が患者を診療した時点で生まれる。この時、問診および検査結果、画像記録、薬の処方記録、手術記録など、体に関する幅広いデータが得られる。従来、レセプトは大半が紙に手書きされていたが、国は全国の医療機関に対し、2014年末までに原則電子化することを義務付けた。

そして、国の社会保障制度改革推進本部の下に設置された専門調査会が2014年中にデータを分析し、都道府県に2025年までの医療費抑制に関する数値目標を設定する。

厚生労働省の調査によると、2012年の人口1人当たりの国民医療費は、都道府県ごとの格差が大きく、最も高い高知県（62万5,000円）と最も低い千葉県（40万1,000円）では、約1.6倍の開きがある。

ビッグデータを分析すれば、こうした地域の特徴や治療の傾向が把握できる。これをもとに、疾病発症や重度化を予防したり、過剰な診療を減らしたりすることが期待できる。

(4) 2015年1月から、70歳未満「高額療養費制度」一部変更

2015年1月から、「高額療養費制度」における70歳未満の人の高額医療費の上限額が変更になる。高額療養費制度とは、医療機関の受診にかかった1ヶ月の医療費が負担の上限額を超えた時に超過分が払い戻される仕組みだ。

今回の変更は、3人世帯で年収が約210～約770万円である所得者のうち、住民税非課税の「低所得者」に近い人の負担を軽減させることなどが目的。

-表5 上限額の変更による負担の増減（収入区分別）-





負担が増える人	年収約1,160万円以上の人 標準報酬が83万円以上、基礎控除所得が901万円超
	年収約700～1,160万円の人 標準報酬が53～79万円以上、基礎控除所得が600～901万円超
負担が減る人	年収約210～370万円以下の人 標準報酬が26万円以下、基礎控除後の所得が210万円以下
据え置きの人	年収約370～770万円の人 標準報酬が28～50万円、基礎控除後の所得が210～600万円
	低所得者（住民税非課税）

(5) 70歳以上医療費自己負担「2割」へ（2014年4月～）

2014年4月から、70～74歳の人が入院診療を受ける場合の自己負担がこれまでの1割から「2割」に引き上げられることになった。なお、一定額以上の所得者は、これまで通り3割負担となっている。一定額以上の所得者とは、課税所得が145万円以上の人がいる世帯の人をいうが、年収が2人以上の世帯で520万円未満、単身の場合は383万円未満の時は、申請で負担が軽減される。

さらに、急性期の入院の場合は食事療養費を、長期にわたり療養を必要とする入院の場合は食事代と生活費を合わせた生活療養費を医療費に加えて負担する。ただし、低所得者（住民税非課税世帯に属する人）や入院医療の必要性が高い状態（人工呼吸器や中心静脈栄養などを必要とする状態や骨髄損傷により四肢麻痺が見られる状態、難病など）が継続する人、回復期リハビリテーション病棟に入院している人は負担が軽減される。

—表6 70～74歳の人自己負担割合—





対 象	自己負担割合
2014年4月1日以前に70歳に達している人	1 割
2014年4月2日以降に70歳に達する人	2 割
一定額以上の所得がある人	3 割

—表 7 食事療養費と生活療養費の標準負担額—

食事療養費	1日780円を限度にして1食260円
生活療養費 (1ヶ月)	食費：約42,000円、居住費：約10,000円

