

3 「健康日本21」を踏まえた保険者保健事業等の取組みについて

1. 基本的な考え方

(1) 生活習慣病対策の重要性

我が国の疾病構造においては、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病の占める割合が増加しており、特にがん、心臓病、脳卒中は死因の約6割を占める3大疾患となっている。また3大疾患に糖尿病を加えると、医療費（一般診療医療費）の約3割を占めるに至っている。

こうした生活習慣病は、このまま推移すれば今後さらに患者数の増加が予測されるが、一方で、多くの場合、食事や運動など日常の生活習慣を改めることで、病気の発症や進行が予防できる。「健康日本21」ではこのような観点から、健康を増進し発症病を予防する「一次予防」に重点を置き、国民の「健康寿命」の延伸等を図っていくこととしたこととしている。

(2) 事後指導の充実等

医療保険者等においては、これまで、被保険者や被扶養者の健康の保持・増進を図る観点から種々の保健事業を行ってきたところである。これまでも繰り返し強調しているが、今後は健康日本21を受け、従来の健康診断中心の保健事業から、

- ① 生活習慣病予防の重要性についての普及啓発を行い、生活習慣に関する自発的な行動変容を支援する、
 - ② 健診においても、個別健康教育の推進など事後指導の充実を図る、
- といった取り組みを積極的に進めていく必要がある。

(3) 保険者等の連携による効率的一体的推進

保健事業については、現在、市町村（老人保健、母子保健）や各種保険者（健康保険組合、国民健康保険、政府管掌健康保険）が各々健診や保健指導等を実施している。

また、労働衛生分野においても、事業主が労働安全衛生法に基づく健康診断を行っているほか、地域産業保健センターにおいて保健指導等を実施しているところである。

これらの保健事業については、事業実施体制や事業内容等が異なることから、必ずしも十分な連携が図られていない現状にあるが、これも繰り返し指摘して

いるとおり、保健事業についての情報交換や健康教育等の共同実施など、各保健事業間の相互の連携を強め、効率的に事業を実施していく必要がある。

2. 具体的方策について

(1) 個別健康教育の推進

これまで保険者保健事業においては、各種の健診が行われてきているところであるが、生活習慣病予防を進めていくためには、こうした健診の結果、医療を要する者に対して必要に応じ受診勧奨を行うとともに、生活習慣の改善等の指導を要する者への事後指導を徹底していく必要がある。

こうした高リスク者への保健指導の手法として、老人保健事業第4次計画においては、個別健康教育が導入され、平成16年度までに全市町村への普及を目指しているところである。また、政管健保では（財）社会保険健康事業財団を実施主体として平成12年度より個別健康教育が試行されており、健保組合など個別の保険者でも個別健康教育に取り組んでいる例がみられる。

これらを踏まえ、今後更に、保険者の保健事業や労働衛生分野において、従来の集団保健指導との組合せなど実施手法を工夫しつつ、個別健康教育への取り組みを進めていく必要がある。

このためには、指導者の養成が最優先課題であり、本年度においても、個別健康教育の指導者研修を、国、健保連等において実施しているところである。それぞれの指導者研修では、都道府県保健所や市町村の保健師等でも、健保組合や母体企業など職域の保健師等でも参加できるようにし、地域・職域保健事業の連携につながることを期待しているところである。

この研修の成果も生かしつつ、各都道府県においても、地域と職域が協力しつつ、効果的、効率的に保健事業を進めていく体制づくりについて検討していただきたい。

(2) 地域と職域の連携強化

健康教育や健康相談などの事後指導の充実を図っていくためには、各保険者保健事業における取組みはもとより、各保険者間の連携、とりわけ、地域と職域の保健事業の連携を強化することが必要である。

厚生労働省としても、平成13年3月の「生活習慣病予防のための健康診査等の保健事業の連携の在り方に関する検討会中間報告書」の提言をふまえ、平成13年度より「地域職域健康管理総合化モデル事業」を実施するとともに、平成14年3月には「生活習慣病予防のための地域・職域連携保健活動検討会報告書」を取りまとめたところである。

この検討結果を踏まえ、平成14度においては新たなモデル事業として「地

域・職域連携共同モデル事業」を実施することとしている。このモデル事業においては、地域職域連携推進協議会の設置、双方の保健事業の実態把握、健康教育・健康相談等の保健事業や個別事例の連携、施設や設備の相互活用、共同研修会や事例検討会等の開催などを行うこととしており、地域保健と職域保健の連携による効果的、効率的な保健事業の実施をめざしている。

また、平成13年度には健康日本21の目標を達成するために身体活動・運動、休養（睡眠）、アルコールに関する保健指導マニュアルを作成し、地域保健、職域保健において活用していただくこととしている。

これまでに作成された地域保健と職域保健の連携に関する検討会報告書及び保健指導マニュアルを活用していただき、健康日本21の推進に資する事業を積極的に実施していただきたい。

（３）保健事業の実施指針の策定

先般、成立した健康増進法においては、生涯を通じた健康自己管理を支援するため、健康増進事業実施者による健康診査の実施等に関する指針（健康診査等指針）を策定することとしている。併せて、同法の附則において医療保険各法を改正し、保険者の行う保健事業の実施に関する指針（保健事業実施指針）の策定について規定している。両指針は同法の公布から起算して2年以内に定められることとされている。

保健事業実施指針は健康診査等指針と調和のとれたものとしなければならないと法律に定められており、保険者がこれらの指針に基づき保健事業を実施することにより、他制度の保健事業と連携のとれたより実効性の高い保健事業の実施が図られるものと期待している。

（４）老人医療費の伸びを適正化するための指針

高齢化の進展の中で、医療費増大の主要な要因は老人医療費の増大であり、医療制度を持続可能なものとしていくためには、高齢者人口の増を上回って増加する老人医療費の伸びを適正化していくことが重要な課題である。

このため、先般成立した健康保険法等の一部を改正する法律においては、厚生労働大臣が「老人医療費の伸びを適正化するための指針」を定め、当該指針に即した都道府県・市町村の取組に対する必要な助言その他の援助に努める旨の規定が盛り込まれている。

指針については、当該規定を受け、本年10月の施行後できる限り速やかに、厚生労働大臣告示として定めることとしている。その内容については今後検討を進め、成案を得ていくこととしているが、老人医療費の伸びの適正化のために国、都道府県、市町村がそれぞれの役割に応じて努める事項を総合的に盛り込むこととしている。その中で、生活習慣を改善し、病気の発症や進行を予防

する等健康づくりに関する事項についてもとりあげられるものと想定しており、同指針は老人医療費の伸びの適正化のみならず、高齢者の健康増進にも資するものと考えている。

指針に基づく施策の推進に当たっては、都道府県や保険者が重要な役割を担うものであり、市町村、関係団体と十分な連携の下、取り組んでいただきたい。

(5) その他

健康日本21にのっとり保健活動の状況を考えていく上で、例えば、医療費との関係を分析するのもひとつの方法である。

厚生労働省では、都道府県別、市町村別の医療費の地域格差を示した資料(以下、「医療費マップ」)を公表し、各都道府県(老人保健・国民健康保険主管課)にも配布しているので、その活用を図られたい。

「医療費マップ」は、従来、「国民健康保険医療費マップ」として、国民健康保険の地域差を示したデータを公表していたが、平成11年度の実績については、新たに「市町村別老人保健医療費マップ」を作成し、公表している。

医療費の地域差が生じる要因としては、人口の年齢構成、病床数等の医療供給体制の充実度、受診状況、住民に対する保健事業の状況などあり、これらが相互に影響しあって格差が生じるものと考えられるので、保健事業の状況を考えていく上で医療費マップを使用する場合には、単純に格差を比較するのではなく、地域の状況を踏まえた考察が必要となる。

<資料のアクセス先>

○ 医療費マップ(国民健康保険編、老人保健医療編)

厚生労働省保険局調査課 電話 03-5253-1111(代表)内線(3296,3297)

厚生労働省ホームページアドレス <http://www.mhlw.go.jp>

(参考) 保健事業に積極的に取り組んでいる市町村の例

- 医療費の増加が抑えられている市町村の中には、保健事業に積極的に取り組んでいる事例もみられる。

山形県鶴岡市

鶴岡市においては、国保生活習慣改善モデル事業を、本市における「健康日本21」の推進を図る手段として、ウォーキングが市民に普及している実態等を踏まえ、生活習慣病の一次予防施策の充実とともに、健康づくり事業の医学的評価を行うことから、取り組んでいる。

事業の実施にあたり、大学のアドバイスや、関係団体の代表等で組織する専門委員会での協議に基づき、事業1年目の平成12年度は、健康意識と行動に関するアンケート調査による市の現状や住民のニーズの把握を行い、2年目から、調査結果を踏まえ、肥満、高脂血、高血糖など生活習慣病のリスク保有者を対象にした「市民いきいき健康づくりセミナー」を開催している。

セミナーに関しては、事前に行う健康度・体力等の測定結果に基づいた個別の運動プログラムを取り入れ、ウォーキング（陸上・水中）、自転車エルゴメーター、ソフトエアロビクス等を行うとともに、事後の測定結果との対比による医学的評価を加えた内容となっている。13年度は秋期と冬期の2回、計80名を対象に各期とも約2ヶ月間にわたり実施した結果、平均値で体重が約2kg（最高6kg）減少したのをはじめ、体脂肪率（最高5%）の減少、また総コレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪、肝機能等についても数値の改善が図られており、通院の中断に至った例も含め、一定の成果が得られている。

最大の成果は、受講者の健康意識が格段に高まり、セミナー終了後に自主グループが結成され、現在も活動を継続していることであり、セミナーを契機に”運動の継続”が図られていることである。これはグループ活動の重視や「健康づくりサポーター」の認定証交付など仲間づくりを意識した運営手法の効果の表れと考えられる。

また、一人当たり老人医療費は、平成8年度（約55万円）から平成12年度（約51万円）まで連続して低下している。

沖縄県佐敷町

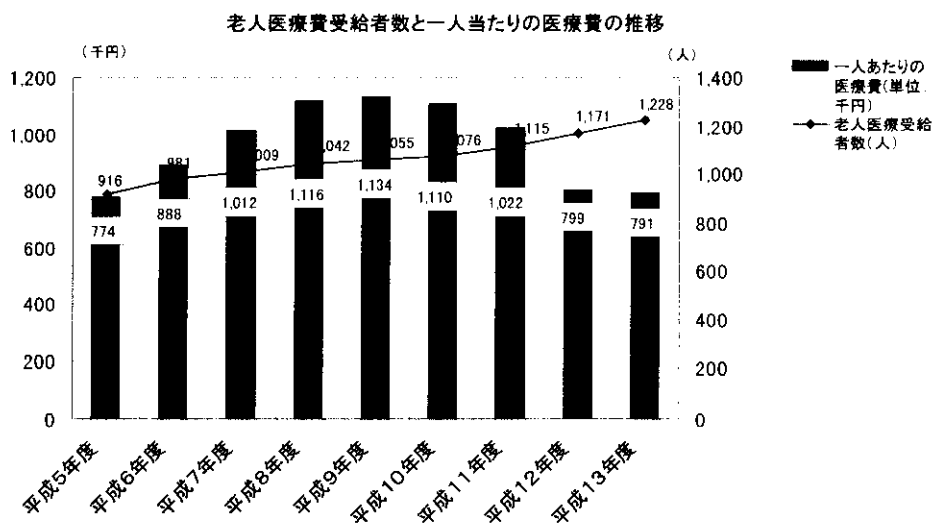
佐敷町においては、元気なお年寄りが増えれば町が幸せになるをモットーに、第3次佐敷町基本構想の中で、幸福で健康な長寿をとというねらいから「福寿の町」構想が掲げられている。この構想に基づき、老人保健事業をはじめ各種の国保補助事業（高齢者健康指導事業、総合健康指導事業、中高年被保険者参加型生きがい・健康づくり事業、国保生活習慣改善モデル事業）等を活用し大学や保健所と連携した健康づくり事業を展開している。

地域住民で主体的に健康づくりを広げていこうとのねらいで健康づくりモデル地区を5地区指定し、その5自治会ではミニ健康まつりやグラウンドゴルフ、太極拳教室、ウォーキング教室、ヘルシー料理講習会など各々の特色を生かした健康づくりが実施されている。

また、生活習慣病を予防していくには、子どもの頃からの生活習慣が大切ということで平成13年度からは、学校とタイアップして「おやつを見直そう」「朝ごはんを食べよう」のテーマでライフスキル（生きる力）健康教育を実施している。

その他「健康日本21」佐敷版を具体的に進めていくための住民の健康実態調査や各種の健康教育や健康相談など保健事業を強力に展開している。

また、一人当たり老人医療費は、平成9年度の約113万円から12年度には約79万円と着実に下がっている。



3. 医療保険者等の取り組みの状況

(1) 医療保険者

【政管健保】

① 社会保険総合健康管理推進事業の実施

社会保険庁の保健事業は、1次予防に資する、生活習慣病予防健診の実施及びその結果に基づく保健師によるきめ細かな事後指導、健康管理講座等による健康づくりを中心に行ってきたところである。更に一部社会保険事務局では、これらの事業をより効果的に実施するため、社会保険総合健康管理推進事業を実施しているところである。

社会保険総合健康管理推進事業は、地方社会保険事務局が中心となり組織した健康管理対策委員会が主体となり、政府管掌健康保険が全国で実施する各種保健事業、地域の実情を踏まえ地方社会保険事務局が独自で実施する保健事業、地域に所在する健康増進施設を活用した保健事業、更に市町村等が実施する保健事業への参画も含め、保健事業を総合的に調整することにより、地域における効果的な保健事業の推進を目的とした事業であり、現在は、26の社会保険事務局において実施されている。

② 個別健康教育等の推進

個別健康教育の手法を取り入れた健診事後指導(健康増進コース)

また、社会保険庁から委託を受け、保健師による事後指導を行っている(財)社会保険健康事業財団においては、平成12年度から従来の個別相談を更に充実した事業として、個別健康教育の手法を取り入れた健診事後指導(健康増進コース)の試行に着手した。

これは、事後指導の中へ「目標の設定」「事後指導の実施」「評価」の一連の流れ、根拠に基づいた保健医療の考え方(EBH...Evidence Based Health)を取り入れることにより、事後指導の質の向上を図るものである。

現在は、試行の結果をうけ、個別健康教育の手法を取り入れた健診事後指導のマニュアルの作成、各支部保健師に対する講習会を経て14年7月から、全国の支部で事業の展開を図っている。

【健康保険組合】

① 普及啓発

健保組合においては、従来から、保健事業は組合運営の重要な事業に位置づけられており、健診等による疾病の早期発見の他、健康の維持・増進、寝たきり予防などを目的とした事業の充実・強化に努め、医療費の適正化を図ってきたところである。

今後とも、健保組合には、健康を保持・増進し発病を予防する「一次予防」施策に重点を置いた保健事業の展開が求められているところである。

②健康保険組合連合会の取り組み

（各種セミナー）

健保連は、平成13年度、健保組合が事業主および労働組合と連携しながら取り組む保健事業の具体例や労働安全衛生に関する社会資源の活用方法の紹介の他、健保組合や事業主が取り扱う健康情報等について配慮すべき事項などの理解を促すことを目的としたセミナーを、東京、大阪で、総勢292人の参加を得て開催した。

その他、『「健康日本21」健康資源活用セミナー』や、「生きがい作り指導者養成セミナー」などを、全国で合計35回、総勢1,669人の参加を得て開催した。

（個別健康教育指導者養成研修）

また、個別健康教育指導者養成研修については、12年度から本格的に実施し、昨年度においては、健康保険組合の他、地域・職域等の保健師・看護師等、総勢207人の参加を得て全国5カ所で開催した。

今年度は、「個別健康教育指導者養成研修」及び「禁煙サポート集団教育指導者研修」をそれぞれ全国3カ所で実施する予定であり、特に、禁煙については、保健医療の専門職でなくても集団教育に取り組めるよう、集団教育用のマニュアル本とCD-ROMを作成したところである。

【国民健康保険】

①普及啓発の推進

国民健康保険課においては、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」の推進について（平成12年3月31日保文発第374号通知）を示し、都道府県国民健康保険主管課（部）に対し、積極的な参加と協力を、さらに地方計画の策定推進に当たり、保険者及び国民健康保険団体連合会の参加・協力が期待されているので、その旨の周知と指導等についてもお願いをしているところである。引き続き協力をお願いしたい。

②生活習慣病対策の推進

（国保ヘルスアップモデル事業の創設）

生活習慣病の予備軍に対する個別健康支援プログラムの開発・実施及び健康づくり事業の分析・評価を行うことを目的として、今年度創設した事業である。

当該事業は、健康度の変化や事業コスト及び医療費への効果などを分析・評価するのが特徴であり、市町村と事業実施者（国民健康保険直営診療施設等）が実施主体となり、これに大学の専門家らによる評価チームと、地域団体などの事業協力推進協議会が体制を組んで行うものである。実施期間は3年間、今年度は8市町村を指定し実施しているところである。引き続き創意と工夫にあふれる事業が期待できる市町村の推薦につき、ご協力いただきたい。

（生活習慣改善モデル事業の実施）

一次予防に重点をおいた保健事業として、平成12年度より「国保生活習慣改善モデル事業」を10市町村において4カ年計画で取り組んでいるところである。

当該事業は、保険者が独自に創意工夫を凝らして継続的に実施する事業であり、地域の実態を把握し、住民の意向を反映した健康づくり計画の策定、具体的な目標設定、事業評価の実施、計画策定及び事業評価等における有識者の活用を図りながら実施しているものである。

（糖尿病予防対策のためのモデル事業）

当該事業は、（社）国民健康保険中央会と一体となって平成12年度より取り組んでおり、現在、29市町村において3カ年計画で実施しているところである。

(2) 老人保健事業

① 保健事業第4次計画の推進について

ア 6事業の推進について

老人保健法に基づく医療等以外の保健事業については、平成12年度から5か年間の保健事業第4次計画を策定し、

- ①生活習慣改善等を通じた疾病予防対策の推進
- ②介護を要する状態となることを予防する対策等の推進
- ③健康度評価の実施
- ④多様な主体の参画による健康づくり運動の展開
- ⑤計画的な保健事業の展開と基盤整備
- ⑥適切な保健事業の評価等

を重点事項として、一層の充実を図ることとしている。

(ア)健康手帳について

保健事業第4次計画においては、市町村が創意工夫を図ることができるよう、手帳の大きさ等に関する規定が廃止されたほか、生活習慣改善等を通じた疾病予防対策の推進を図るために、「生活習慣行動等の把握に係るページ」を設けたところである。また、介護保険制度における要介護認定を受けた者及び要支援認定を受けた者（以下「要介護者等」という）についても必要に応じて交付し活用することとしている。

これらの点を踏まえ、地域住民の自らの健康管理と適切な医療の確保のために有効に活用されたい。

(イ)健康教育について

「個別健康教育」については、保健事業第4次計画において、高血圧、高脂血症、糖尿病、喫煙の4領域について、平成16年度までに全市町村で実施されるようその目標を示しているところであり、その定着に向けて、市町村の実施体制等に留意しつつ、積極的な推進をお願いしたい。

そのため、個別健康教育の従事者に対する研修の指導者を養成するための個別健康教育指導者養成研修を「国立保健医療科学院」において実施しているところであり、前述のとおり、この研修には健保組合など他の保険者からの参加者を受け入れているところである。

(ウ)健康相談について

健康相談については、「重点健康相談」「介護家族健康相談」「総合健康相談」として実施することとしているが、地域住民が利用しやすい体制づくりを行うなど、引き続き相談事業の充実を図っていただきたい。

(エ) 健康診査について

保健事業第4次計画では、生活習慣病の予防、介護を要する状態等の予防を図る観点から、健康診査に加えて、新たに「健康度評価」を導入したところであり、その定着に向けて、市町村の特性を踏まえ活用されるよう、積極的な取組をお願いしたい。

また、C型肝炎等緊急総合対策の一環として、肝炎ウイルス検診を健康診査に追加したので、事業が円滑に実施できるよう特段のご配慮をお願いしたい。

なお、健康診査等の実施の実施に当たって、その対象者の把握については、地域の実状に応じて調査や情報収集、広報などにより、適正な実施を図ることが必要と考えている。

(オ) 機能訓練について

機能訓練については、閉じこもりや転倒の予防、日常生活の自立の支援など、介護を要する状態となることの予防に重点を置いた事業としており、介護保険サービスに十分留意しながら、適正に運用されるよう周知をお願いしたい。

(カ) 訪問指導について

訪問指導については、閉じこもりや転倒の予防、介護を要する状態になることの予防、生活習慣病の予防、あるいは保健・医療・福祉サービスの活用方法に関する相談・調整等に重点をおいて事業を展開することとしており、医療保険制度や介護保険制度における各種サービスとの重複などに留意し、十分に連携をとりながら、適正に運用されるよう、引き続き周知願いたい。

なお、介護保険の対象者等で複数の健康問題により対応困難な者に対し、行政からのアプローチが必要な場合には、地域の実情を踏まえて訪問指導を積極的に活用することが望ましい。

イ 保健事業推進にあたっての基盤づくり等

高齢者の健康保持を効果的に推進するためには、健康増進活動や生きがい対策を含む、保健・医療・福祉のサービスを、一体的に提供できる体制を構築することが必要と考えている。

また、各保険者による保健事業との連携についても、それらを効果的に推進する観点から、都道府県における地域・職域保健連絡協議会（11年度までは職域保健連絡協議会）などを活用するなど、より一層の充実を図られたい。

② 地域リハビリテーション支援体制整備推進事業について

老人保健法に基づく前記の6事業とは別に、高齢者や障害を持つ者が、たとえ介護を必要とするようになっても、住み慣れた地域で生活が続けられることを基本理念とした地域リハビリテーション支援体制整備推進事業を行っているところである。

急性期から維持期にわたる適切なリハビリテーションの提供に加え、在宅ケアと施設ケア、さらに住民参加等も含めた広い視野に立ったリハビリテーション連携指針の作成や、中核となる施設の選定、保健・医療・福祉関係諸機関への普及・啓発、患者の会等の自主活動の支援等が総合的に推進されることが重要であり、積極的に取り組んでいただきたい。