

働き盛りのメンタルヘルスケア 支援事業について

労働基準局安全衛生部

労働衛生課長

阿部重一

保険者協議会について

保険局国民健康保険課長

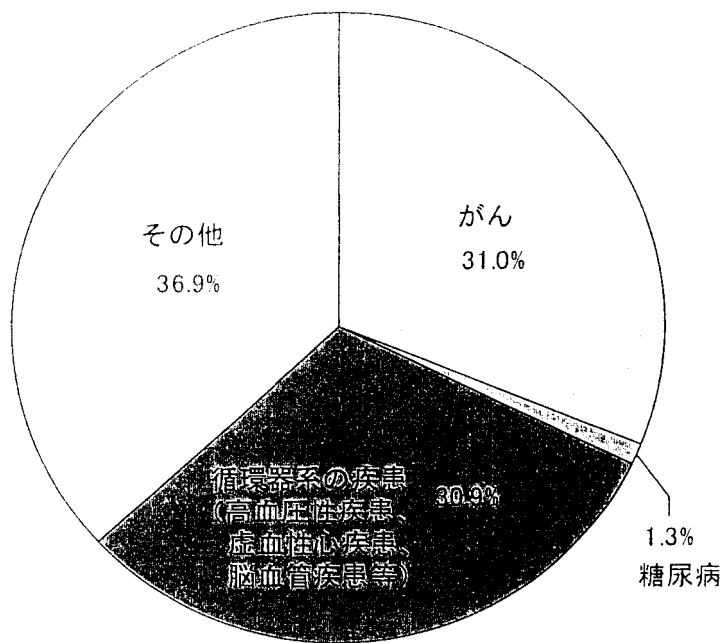
唐 澤 剛

生活習慣病と健康づくり対策の推進

がん、糖尿病、循環器系疾患等の生活習慣病が、死亡原因の約62%、医療費の約36%を占めている。

原因別死亡割合(全年齢)

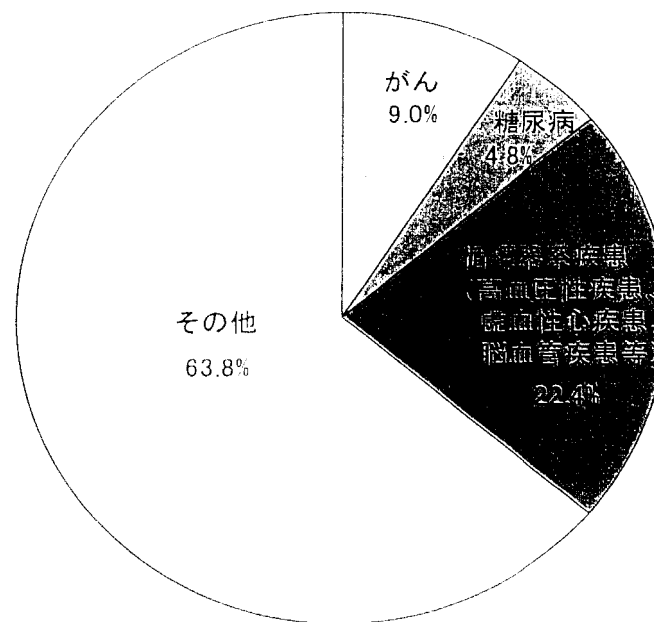
生活習慣病計 63.1%



出典:平成14年「人口動態統計」(統計情報部)

一般診療医療費(全年齢)(24兆4,133億円)

生活習慣病計 36.2%(8兆8,410億円)

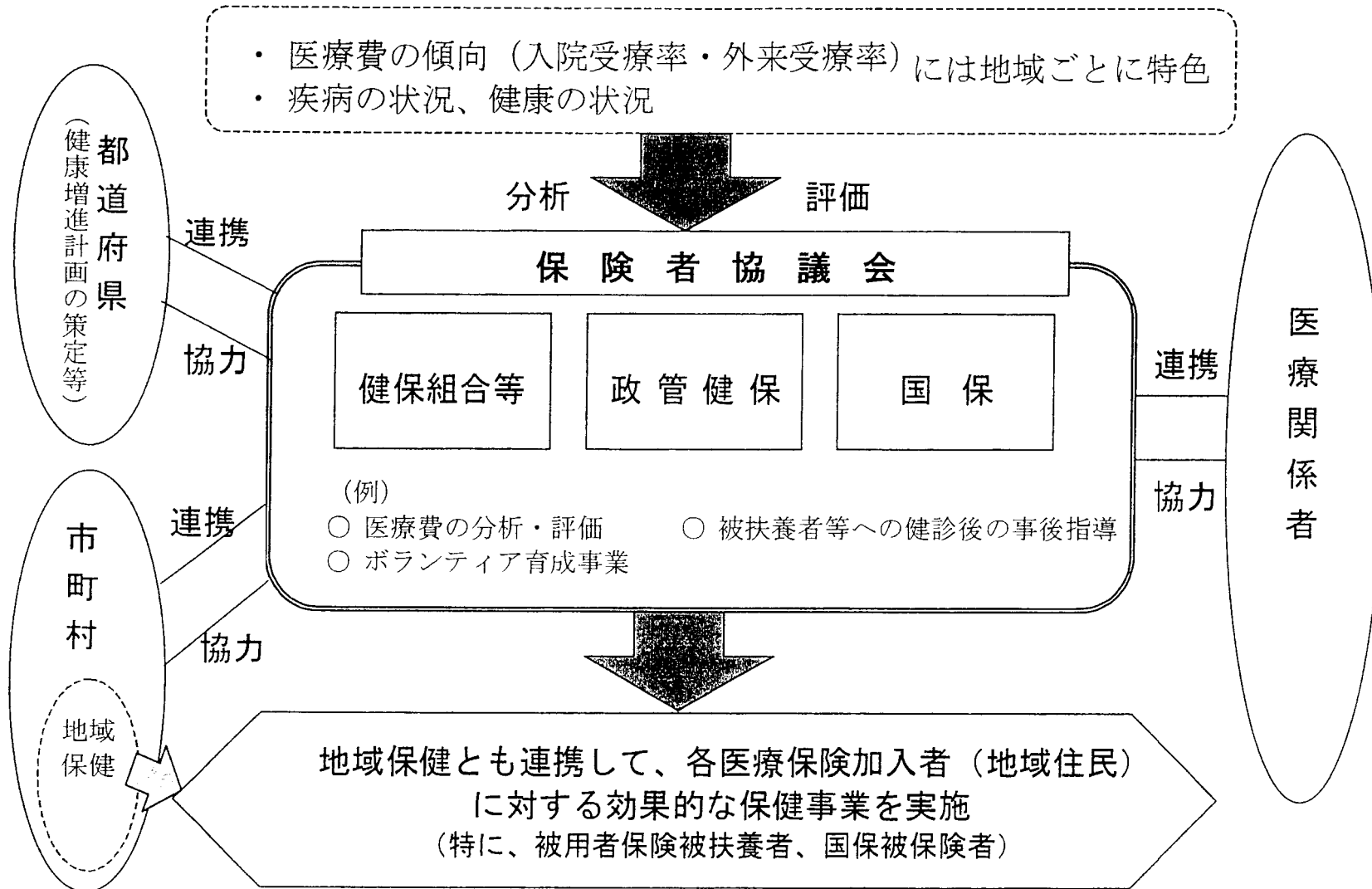


出典:平成13年度国民医療費の概況(統計情報部)

※一般診療医療費:医科診療にかかる医療費
(歯科及び調剤を除く)

注:)がん、糖尿病、循環器系の疾患以外の疾病であって、生活習慣病に起因するものは「その他」に含まれている。

保険者協議会を通じた地域における保健事業の共同実施のイメージ



保険者協議会の活動内容

① 保健事業等の共同実施

当面は、以下のような活動や事業を行うものとし、実績を踏まえながら将来的には活動(事業)内容の充実を図っていく。

- 都道府県における医療費の調査、分析、評価
 - ・ 国保連が行っているレセプトに基づく医療費分析の充実、普及(若人も含めた医療費分析の実施、未実施の保険者における取組)
- 被保険者教育・指導等保健事業
 - ・ 被保険者に対する啓発を目的としたイベントの共同開催、啓発資料の共同作成
- 保険者間の物的及び人的資源の共同利用
 - ・ 保険者の保有する施設(政管:社会保険センター等、国保:市町村の健康増進施設等)の相互利用
 - ・ 保健師、栄養士等専門家の共同活用
- 各保険者の独自保健事業についての情報交換
 - ・ 各保険者が行っている健診に関する情報交換
 - ・ 保健事業の講師等専門的知識を有する者に関する情報の共有

② 保険者間における意見調整等

健康増進法に基づく健康増進計画、老人医療費の伸びの適正化のための計画等の策定・実施に対する保険者としての意見調整等を行う。

③ その他

その他医療保険者等の運営に関し、情報や意見の交換、要望等を行う。

保険者協議会の設置状況

○設置済み(18府県)

新潟県、宮崎県、滋賀県、大分県、岩手県、青森県、兵庫県、大阪府、秋田県、長崎県、愛媛県、千葉県、佐賀県、石川県、香川県、岡山県、広島県、鹿児島県

○H17. 7設置予定(6都道県)

鳥取県、山梨県、静岡県、東京都、北海道、島根県

○H17. 8設置予定(5県)

熊本県、徳島県、山形県、和歌山県、奈良県

○今夏までに全県で設置を要請中

保健事業(国保ヘルスアップモデル事業)による医療費適正化の具体例

国保ヘルスアップモデル事業

一次予防に重点を置いた健康づくり事業として、糖尿病、脳卒中等の生活習慣病の予備軍に対する個別健康支援プログラムを開発・実践し事業の分析・評価を行う事業である。

指定市町村(平成14年度から16年度にかけて指定)において、指定を受けた年度から3年間事業を実施。

A 福島県二本松市における取組例(平成14年度指定市)

① 個別健康支援プログラムの概要—地域社会資源を活用した、運動を中心とする短期集中型個別・集団教室—

教室での集団指導に加え、検査結果に基づく個別相談を実施。地域にある複数の運動増進施設を使用し、有酸素運動、筋力強化、ストレッチ体操をセットにした運動指導を中心として、2ヶ月間計8回にわたり健康教室を実施。(平成14年度介入群数185名、対照群数194名)

② 介入後1年後の結果

介入群において、介入前の健康診査結果と介入後1年後の健康診査結果に総コレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪、BMIにおいて有意な改善がみられた。

生活習慣においても、健康のために何かしている人の割合、適正体重を知っている人の割合、週2回以上運動をする人の割合に有意な増加がみられた。

③ 医療費への影響

(平成14年度の介入群・対照群における介入前後の3ヶ月間のレセプト分析)
介入により、レセプト件数、点数、日数を減らせることが示唆された。

入院外、入院レセプト件数	介入群の介入前後で減少し、対照群で増加
入院外総レセプト点数および日数	介入群の介入前後で微増、対照群で大幅増
入院レセプト点数および日数	介入群の介入前後で大幅減、対照群で大幅増

保健事業(国保ヘルスアップモデル事業)による医療費適正化の具体例

B 神奈川県藤沢市における取組例(平成14年度指定市)

① 個別健康支援プログラムの概要—専門職による徹底した個別健康相談、指導プログラム—

看護職による個別の健康相談を出発点とし、3つのコースを設定。
(平成14年度介入群数978人、対照群数4570人)

コース1	健康診査後の事後指導として個別の健康相談を年1回行い「個人目標を設定」
コース2	個別の健康相談後に、管理栄養士による個別栄養相談を1回実施、集団指導教室は任意参加
コース3	個別の健康相談に健康運動指導士等による個別運動トレーニングを週1回自主的に継続、希望者には栄養指導、集団教室は任意参加

② 介入後1年後の結果

コース1	喫煙者の割合の減少、1年後の健康診査受診率の向上
コース2	HDLコレステロール、中性脂肪、体重、BMIに有意な改善。対照群との比較においても多くの改善がみられた
コース3	HDLコレステロール、空腹時血糖、体重、BMIに有意な改善。対照群との比較においては、体重、BMI、運動習慣、健康意識等において有意な差がみられた

③ 医療費への影響

(コース1から3の介入前1年、加入開始年、介入開始2カ年後の介入群、対照群の年間医療費を分析) 介入により、1件あたり費用額、1人あたり費用額、1件あたり日数に減少の傾向が示唆された。

1件あたり費用額	介入群でわずかに減少
1人あたり費用額	介入群でわずかに減少
1件あたり日数	介入群で減少

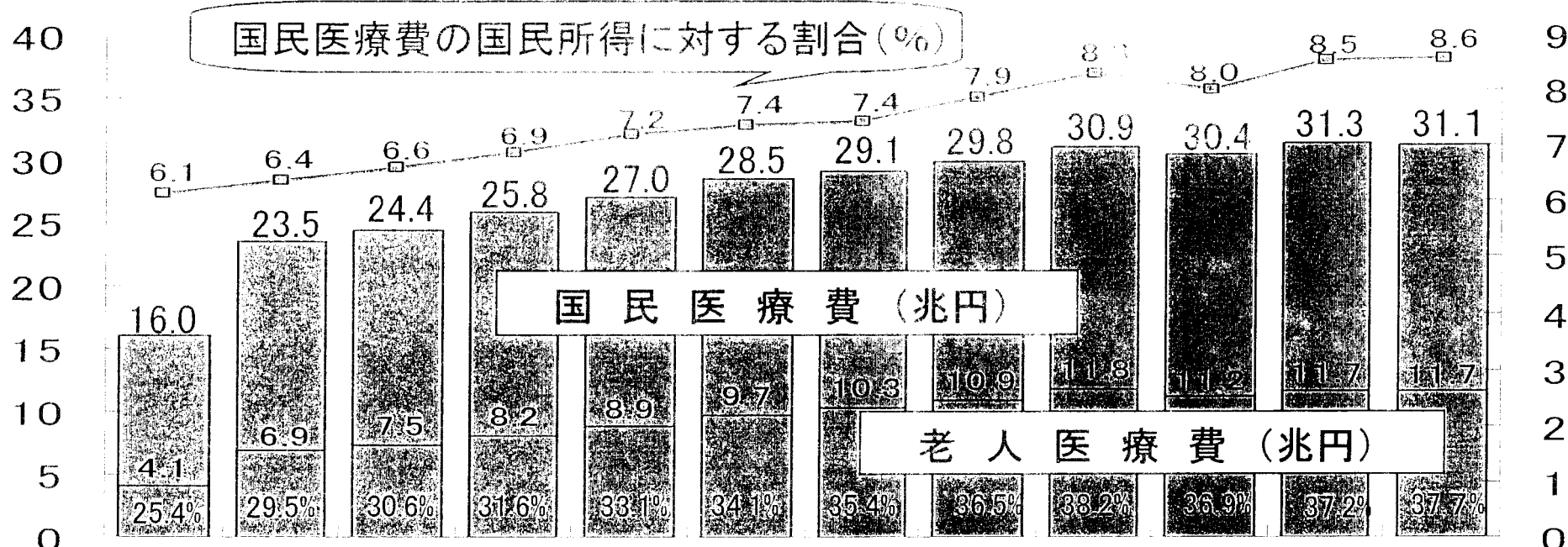
医療費の動向

○我が国の国民医療費は国民所得を上回る伸びを示しており、近年、制度改革等がなければ、

毎年約1兆円ずつ伸びている。

(兆円) ○特に老人医療費の伸びが著しい。

(%)



-67-

60 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 年度

- 老人一部負担金の引上げ、外来900円、月1,000円、入院500円、月1,700円
- 食事療養費の創設
- 老人一部負担金の物価スライド実施
- 被用者本人2割負担への引上げ、外来薬剤一部負担
- 診療報酬・薬価等の改定 ▲1.3%
- 介護保険制度が施行、高齢者1割負担導入
- 診療報酬・薬価等の改定 ▲2.7%、高齢者1割負担徹底

国民医療費等の対前年度伸び率 (%)

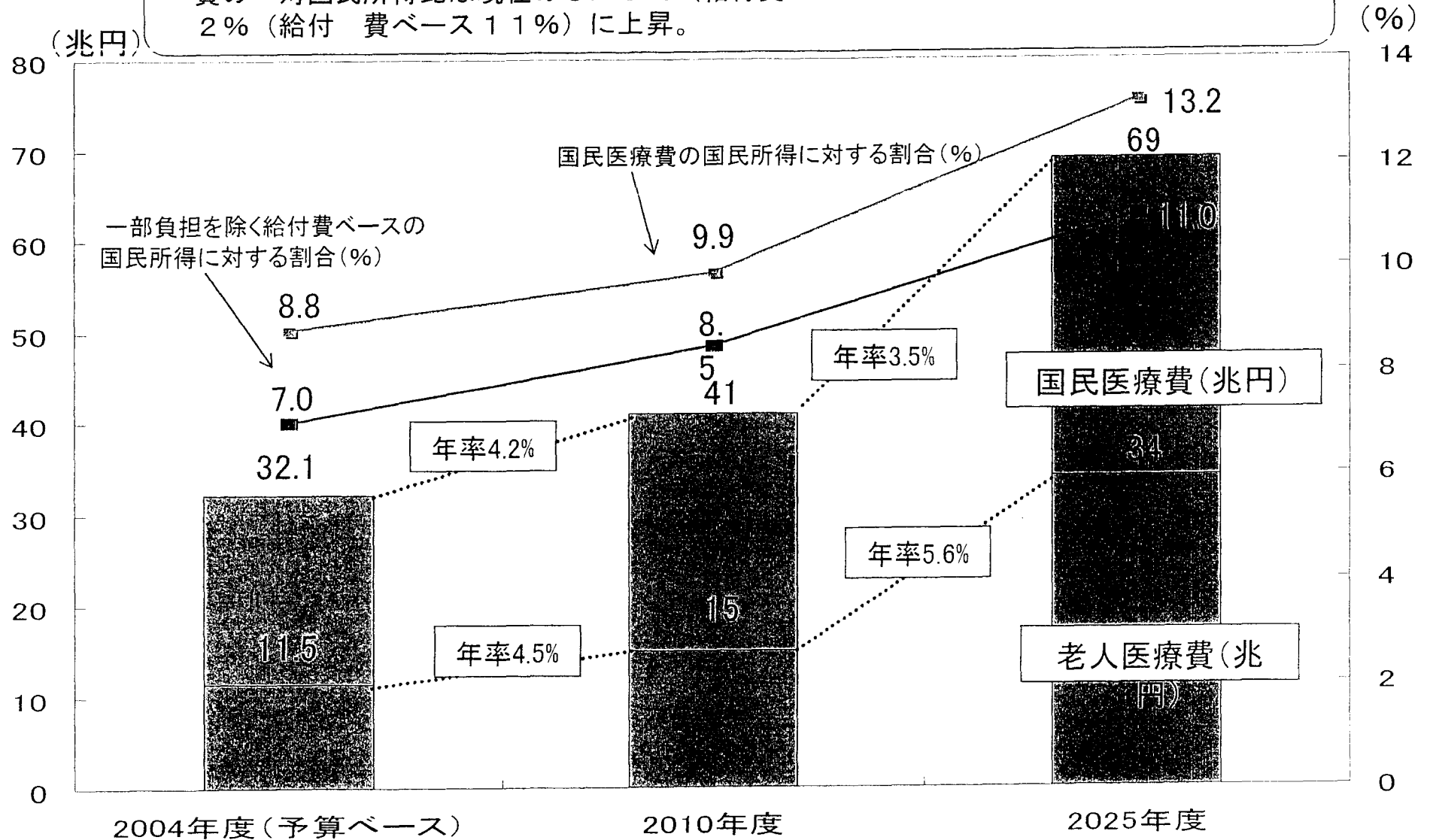
	60	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
国民医療費	6.1	7.6	3.8	5.9	4.5	5.8	1.9	2.6	3.7	▲1.9	3.2	▲0.6
老人医療費	12.7	8.2	7.4	9.5	9.3	9.1	5.7	6.0	8.4	▲5.1	4.1	0.6
国民所得	7.4	▲0.5	▲0.1	1.4	0.0	3.3	0.9	▲3.0	▲1.5	1.5	▲2.8	▲1.3

注: 国民所得は、内閣府発表の国民経済計算(2003年12月発表)による

国民医療費の見通し

○医療費は経済成長を上回る3～4%程度の伸びであり、このまま推移すれば、国民医療費の対国民所得比は現在の8.8%（給付費ベース7%）から2025年には13.2%（給付費ベース11%）に上昇。

-89-

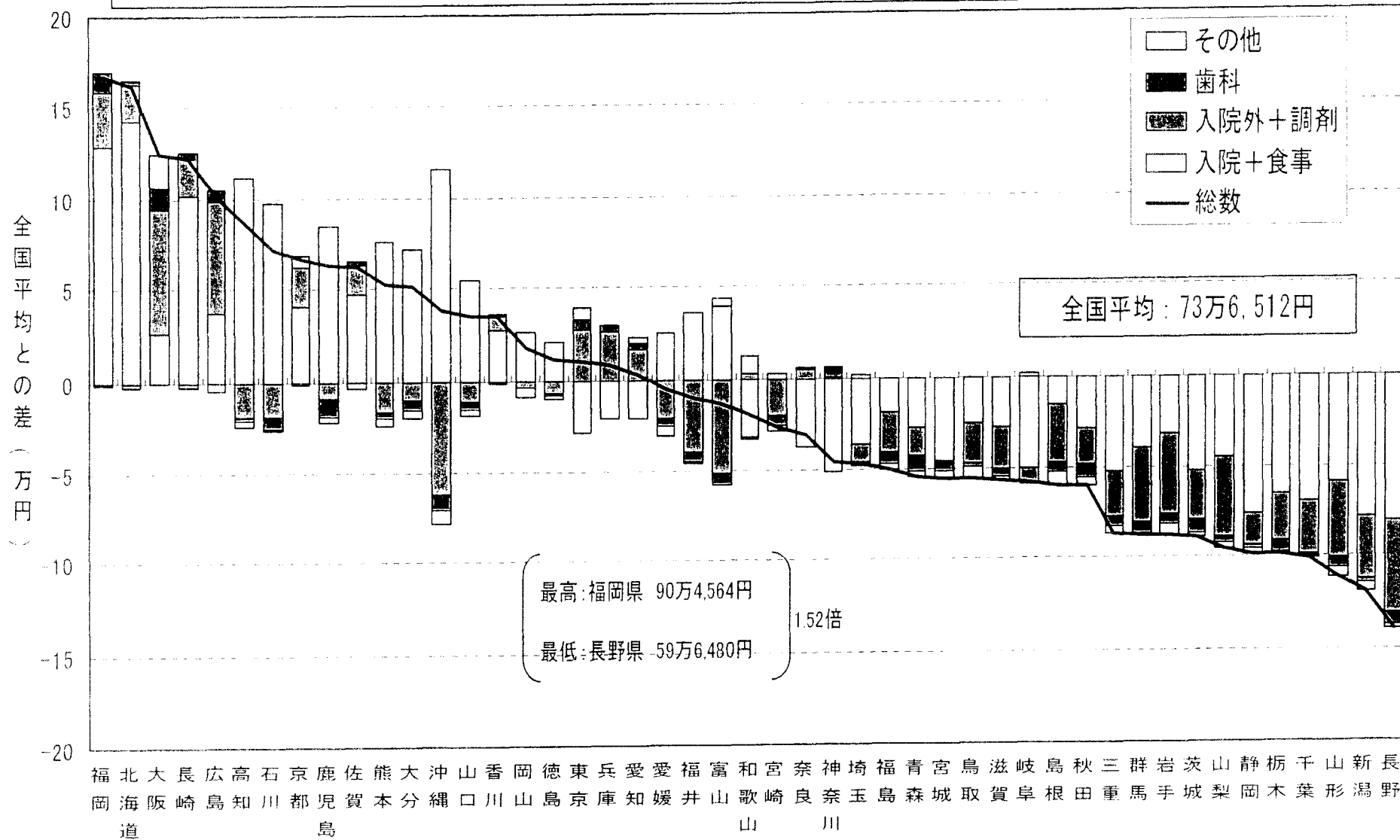


注1: 老人医療は2007年まで対象年齢の引き上げが行われていることに注意が必要
 注2: 2010年度及び2025年度は「社会保障の給付と負担の見通し」(平成16年5月)ベースの推計値

1人当たり老人医療費の診療種別内訳(全国平均との差)

～平成14年度～

○ 1人当たり老人医療費は、最大（福岡県）と最小（長野県）で約30万円（約1.5倍）の格差が存在しており、都道府県格差の約7割は入院医療費が寄与している



国保財政の現状

医療給付費等総額：75,250億円

若人分：49,280億円
老健分：18,910億円
介護分：7,060億円

法定外一般会計繰入等
15年度決算見込：約3,860億円

財政安定化支援事業
市町村への地方財政措置
：1,000億円

高額医療費共同事業

- 高額な医療費の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、各市町村国保からの拠出金を財源として、都道府県単位で費用負担を調整。
- 国及び都道府県は市町村の拠出金に対して1/4ずつ負担。
- 事業規模：1,932億円

保険基盤安定制度

(保険者支援分)
○低所得者数に応じ、保険料額の一定割合を公費で補填。
事業規模：824億円
(市町村1/4、都道府県1/4、国1/2)

(保険料軽減分)
○低所得者の保険料軽減分を公費で補填。
事業規模：3,833億円
(市町村1/4、都道府県3/4)

法定外一般会計繰入等	調整交付金 (9%) ※
財政安定化支援事業	7,320億円
高額医療費共同事業	若人分：4,970億円 老健分：1,710億円 介護分：640億円
保険料 (約31,820億円)	定率国庫負担 (36%) ※
	25,930億円
保険者支援分	若人分：16,520億円 老健分：6,850億円 介護分：2,560億円
保険料軽減分	都道府県調整交付金 3,520億円(5%) ※

調整交付金 (国)

- 普通調整交付金 (7%)
市町村間の財政力の不均衡等 (医療費、所得水準) を調整するために交付。
- 特別調整交付金 (2%)
画一的な測定方法によって、措置できない特別の事情 (災害等) を考慮して交付。

都道府県調整交付金

- 都道府県が、各都道府県内の市町村の財政を調整するため、政令の定めるところにより、条例で交付。
平成17年度より導入。

公費負担額

国計：34,160億円
都道府県計：7,100億円
市町村計：1,170億円

← 50% → ← 50% →

国保財政のイメージ
(17年度予算ベース)

※1 それぞれ給付費等の9%、36%、5%の割合を基本とするが、地方単独措置に係る波及増分のカットや、保険基盤安定制度繰入金の一部に相当する額を調整交付金としていること等から、実際の割合はこれと異なる。
※2 この割合は、平成17年度における経過措置であり、平成18年度以降の割合は、9%、34%、7%である。

地域・職域連携推進事業の 企画、評価について

あいち健康の森健康科学総合センター

津 下 一 代