

### 3 「健康日本21」を踏まえた保険者保健事業等の取組について

#### 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、「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、
- といった取組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、昨年の会議で指摘したとおり、保健事業についての情報交換や健康教育等の共同事業の実施など、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み合わせなど実施手法を工夫しつつ、個別健康教育への取組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」の提言を踏まえ、平成13年度から「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年度から「地域・職域連携共同モデル事業」を実施しており、平成15年度においても引き続き実施しているところである。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目指している。さらに、平成13年度、14年度において実施した「地域・職域健康管理総合化モデル事業」の評価を行い、今後の普及方策を検討するため、「地域・職域健康管理総合化モデル事業」の評価を行い、今後の普及方策を検討するため、「地域・職域健康管理総合化モデル事業評価検討会」を平成15年度に設置したところである。

これまでに作成され、既に配付されている地域保健と職域保健の連携に関する検討会報告書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

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（平成16年8月1日まで）に定められることとされている。

健康診査等指針については、今年度検討会において検討を行った上で、指針の策定、公表を行う予定である。

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

急速な高齢化の進展の中で老人医療費は増大し続けており、その国民医療費全体に占める割合は年々上昇する傾向にあるが、医療保険制度を今後とも持続可能なものとしていくためには、現役世代の負担が過重なものとならないよう、老人医療費の伸びの適正化を図っていくことが重要な課題である。

このため、先の老人保健法改正により、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設けられたところである。

本指針は、9月中旬大臣告示として公布予定であるが、老人医療費の伸びの適正化に当たり、まずは地域における老人医療費の現状の把握及び分析を行った上で、地域の実情を踏まえた施策の推進を図ることが重要との基本的考え方

の下、都道府県及び市町村が関係者との連携の下に展開する老人医療費の伸びの適正化に向けた取組を支援し、もって地域における良質かつ効率的な医療を確保することを目的として策定するものである。

本指針には、地域の実情を踏まえた施策として、健康づくりの推進、生活習慣病の予防の推進等を例示するとともに、都道府県等において「健康増進計画」などと整合性を図った形で老人医療費の伸びの適正化のための計画を策定するよう努めること等を盛り込んでいる。

本指針に基づく様々な取組を通じ、老人医療費の伸びの適正化のみならず、高齢者の健康増進施策のより効果的・効率的な推進にも資するものと考えており、こうした取組の推進に当たっては、都道府県における健康づくり担当部局と老人医療担当部局、市町村、関係団体等との間で十分な連携を図っていただきたい。

### **3. 医療保険者等の取組の現状**

#### **(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、地域の実情を踏まえて地方社会保険事務局が独自で実施する保健事業、地域に所在する社会保険センター等を活用した保健事業、市町村等が実施する保健事業への参加等を総合的に調整することにより、効果的な保健事業の推進を図ろうとするものである。

これについては、従来、一部の地方社会保険事務局で試行的に実施してきたところであるが、平成15年度より、すべての地方社会保険事務局で実施することとしたところである。

あわせて、地方社会保険事務局に設置していた健康管理対策委員会については、従来の学識経験者、事業所代表等の構成から、平成15年度より社会保険健康づくり推進協議会に改組し、被保険者代表、医療機関関係者等に加えて都道府県の健康増進部門責任者の参画を求め、社会保険関係の保健事業の実施内容等を検討することとしていることから、この協議会の運営に対する積極的な御協力をお願いしたい。

##### **② 社会保険センター等を活用した健康づくり事業**

社会保険庁の保健事業は、1次予防に資するよう、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。

これに加えて、平成15年度から、保健師、健康運動指導士等を配置する社会保険センター等において、必要に応じ、健康スポーツ医等の助言を得ながら、生活習慣改善指導、運動指導等を実施することとしたところである。

この事業の対象者については、健康診断の結果において「軽度異常」又は「要経過観察」等の状態にあると判定された者その他医師又は保健師から生活習慣の改善の必要があると指摘された者や、医療機関で生活習慣病指導管理料を算定されており生活習慣に関する総合的な指導及び治療管理に係る計画書の交付を受けている者とし、政管健保の被保険者やその被扶養者に限定しない取扱いとしているので、社会保険センター等の近隣の地域の方々に対する周知をお願いしたい。

### ③ 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14年度、事業運営上のリスクやリスクを回避するために必要な視点、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305人の参加を得て開催した。(別添「医療費削減を目指した保健事業を探る」参照)

その他、「健康日本21推進セミナー」(別添『「健康日本21セミナー」～関係団体との事業連携を模索する～』参照)を2回、「効果的な健康づくり事業企画立案セミナー」を1回開催した。

#### (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159人の参加を得て合計4回、開催した。

今年度は、「個別健康教育指導者養成研修」及び「禁煙教育指導者研修」をそれぞれ1回ずつ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作成された集団教育用のマニュアル本とCD-ROMを使用し、集団教育を効果的に行う技法を習得することを目的としたものである。

### 【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、「健康日本21」への積極的な参加と協力をお願いするとともに、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実施)

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、平成14年度より「国保ヘルスアップモデル事業」を実施している。

当該事業は、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り、3年間にわたって健康度の変化や事業コスト及び医療費への効果などの分析・評価するのが特徴であ

る。

平成14年度は8市町村、平成15年度は11市町村を指定し実施しているところである。現在、最終指定となる平成16年度の実施市町村の推薦を取りまとめているところであり、推薦市町村および指定市町村への支援について引き続き協力をお願いしたい。

#### (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おり、今年度が最終年度である。

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。

#### (糖尿病予防対策のための自己血糖測定モデル事業の実施)

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年度より取り組み今年度が最終年度である「糖尿病予防活動モデル事業」の延長上に位置づけた事業で、現在、29市町村において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次計画のさらなる推進について

#### 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、その一層の充実を図っているところである。

保健事業第4次計画の実施にあたって、地域の実態に即して、円滑に6事業を推進できるよう、「老人保健事業評価マニュアル第4次計画」を活用されるよう周知を図られたい。

#### (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」が設けられている。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るよう、市町村等への周知をお願いしたい。

#### (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。

また、「個別健康教育指導者養成研修」についても、国立保健医療科学院において実施したところである。

#### (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、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。健康度評価の実施にあたっては、「生活習慣・生活環境アセスメントマニュアル」を積極的に活用されるよう周知を図られたい。

健康診査等の実施に当たって、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、介護保険サービスとの重複などに留意しながら、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いる。訪問指導の実施にあたっては、医療保険制度や介護保険制度における訪問看護・訪問リハビリテーションと内容的に重複するサービスは行わないことを原則としているところであるが、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訪問指導を積極的に活用することが望ましい。これらのサービス提供者と十分に連携を図るなど、適正に運用されるよう、引き続き周知願いたい。

## 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・介護サービスを、一体的に提供できる体制を構築することが必要である。

老人保健事業の実施にあたっては、「市町村・都道府県老人保健福祉計画」や「健康日本21地方計画」等を踏まえ、医療、福祉、介護との連携を図りながら推進していただきたい。

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（平成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。

## ウ その他

保健事業第4次計画の評価等について、平成15年度中に、研究事業において各市町村を対象に調査を行う予定である。調査の実施にあたっては、協力方お願いしたい。

### ② 肝炎ウイルス検診等について

C型肝炎等緊急総合対策の一環として、肝炎ウイルスに対する正しい知識を普及させるとともに、住民が自身の肝炎ウイルス感染の状況を把握し、必要に応じて保健指導等を受け、医療機関に受診することにより、肝炎による健康障害を回避し、症状を軽減し、進行を遅延させることを目的として平成14年度から導入されたところである。

対象者としては、市町村の区域内に居住を有する保健事業の健康診査の対象者のうち、節目健診として、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳及び70歳の者を対象としている。また、節目外健診として、前記以外の保健事業の健康診査の対象者のうち、過去に肝機能異常を指摘されたことのある者、広範な外科的処置を受けたことのある者又は妊娠・分娩時に多量に出血したことのある者であって定期的に肝機能検査を受けていない者及び、基本健康診査においてALT（GPT）値により要指導とされた者としている。