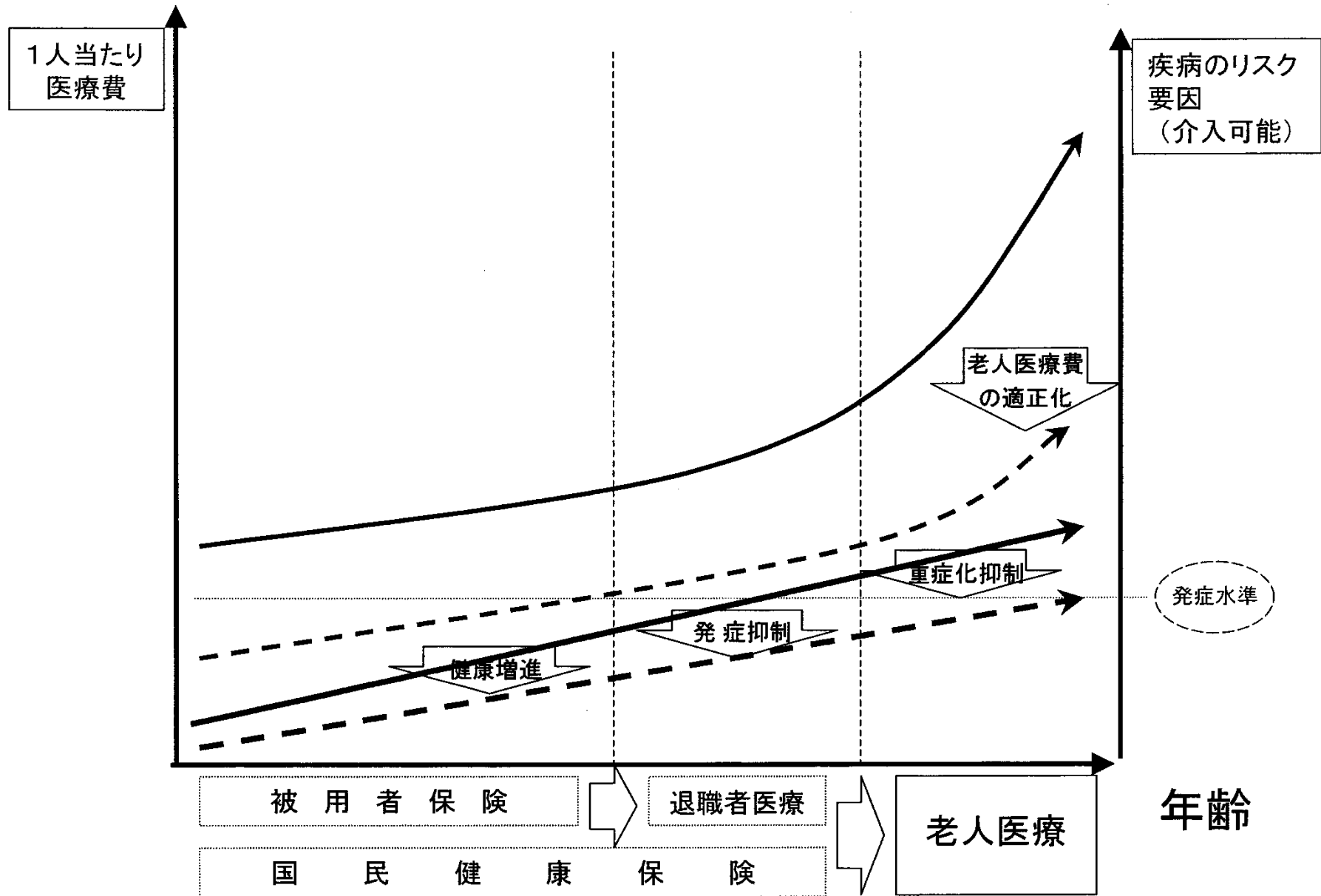


保険者による保健事業の推進

若齢期からの健康増進を通じた老人医療費の適正化(イメージ)



市町村保健活動と医療費の関係

1. 調査の概要

昭和58年、昭和63年、平成5年の3時点で全国3204市町村を対象として、保健センターの設置の有無、設置時期、活動内容などに着目して、保健事業と医療費との関係を調査分析

2. 分析結果の概要

(1) 保健センターを設置している市町村の状況（保健センターを設置していない市町村との比較）

① 1人当たり老人医療費が低い

・医療費の差を説明する要因としては、健康診査受診率や保健婦数がある程度の関連を持つことが確認されたが、個別にはこうした要因以外にも様々な要因が影響しているものと考えられる。

② とりわけ設置時期の古い所ほど1人当たり老人医療費が低い

・このことから保健センターが設置された場合の効果は長期的に考える必要があることが示唆される。

③ 1人当たり老人医療費の増加率が低い

(2) 保健センターの規模や機能と医療費との関連

① 規模がある程度まで大きいほど1人当たり老人医療費が低い

② 多方面にわたって機能している市町村ほど1人当たり老人医療費が低い

③ ケア・コーディネーション機能や高齢者の総合相談窓口機能を果たしている所で1人当たり老人医療費が低い

資料出所：国民健康保険中央会「市町村保健活動と医療費の関連に関する報告書」（平成8年3月）

保険者による効果的な保健事業に向けた取組について

1. 従来の健康診査の実施等に関する問題点

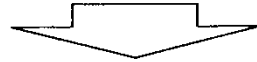
(1) 健康診査の実施等に関する指針（案）（抜粋）

- 制度間で健康診査における検査項目、検査方法等が異なる場合や検査を実施する者によって検査結果が異なる場合がある
- 健康診査の結果が受診者に対する栄養指導その他の保健指導及び健康の自己管理に必ずしもつながっていない
- 健康診査の結果等が各健康増進事業実施者間で継続されず、有効に活用されていない

(2) 現行の保険者による保健事業の問題点

現行の保険者による保健事業には、(1)のほか、以下のような問題点があるのではないかと。

- 被用者保険、国保、老人保健法による保健事業の実施者たる市町村の間の連携が不十分
- 地域特性を踏まえて取り組むという視点が不十分
- 効果的な保健事業の手法の開発が不十分
- 各保険者に保健事業を積極的に行うインセンティブが弱い



2. 今後の保険者による保健事業の取り組み

今後の保険者による保健事業については、以下のような取り組みが必要ではないかと。

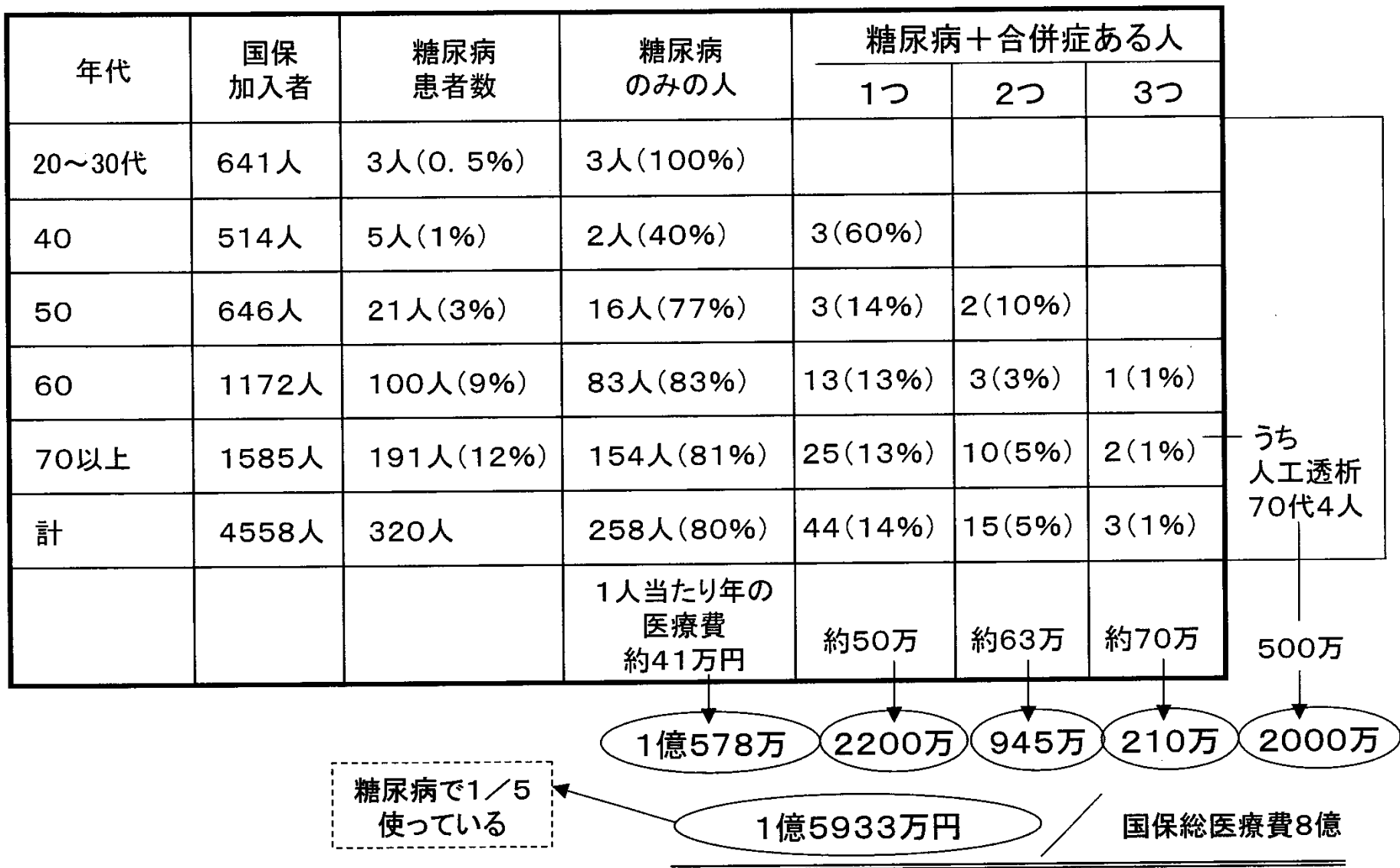
- 保健事業の実施に当たり、被用者保険、国保、老人保健法による保健事業実施者たる市町村の間の連携を強化し、地域特性を踏まえた取組みを進める
- 効果的な保健事業の手法を開発する
- 保険者が保健事業に積極的に取り組むことを促す仕組みをつくる
- 都道府県の健康増進計画などにおいて、保険者による保健事業の役割について明確化する

(参考)

ある町の国保レセプト分析による糖尿病治療費の理解 (年齢別重症度と医療費の関係)

		1年間の医療費(個人)
① 境界型糖尿病	3ヶ月に1回チェック	25,440円
↓		
② 糖尿病	内服治療 ラスチノン ベイスン 月2回通院	267,600円 11,150円×2回×12月
↓		
③ 糖尿病	内服薬 グルコバイ インスリン注射 月2回通院	476,400円 (28,500円+11,200円)×12月
↓		
④ 糖尿病	内服薬 ラスチノン ベイスン 炭化Ca 降圧剤 インスリン注射 透析治療(3回/W)	5,758,320円 {(31,100円+11,200円) + 437,560円(透析)}×12月

資料出所:熊谷勝子ほか「先駆的保健事業報告書」(平成11年)、平成13年度全国保健婦長研修会資料所収「生活習慣病の予防活動」より作成



資料出所: 熊谷勝子ほか「先駆的保健事業報告書」(平成11年)、平成13年度全国保健婦長研修会資料所収「生活習慣病の予防活動」より作成