

③医療費適正化の具体的施策

ア. 保健事業の推進

健康づくりに関する現行の都道府県の主たる役割

健康増進計画

- 健康増進計画を策定し、地域の実情を踏まえた住民の健康増進に関する重要課題、目標を設定
 - 一定期間ごとに評価・改定

老健ヘルス事業

- 市町村が実施する老健ヘルス事業に要する費用のうち1/3を都道府県が負担

地域保健法

- 保健所の設置
 - 各種企画、調整、指導及び調査研究
 - 市町村の地域保健対策の実施に関し市町村相互間の連絡調整
 - 市町村の求めに応じ、技術的助言、市町村職員のリ研修その他必要な援助

健康増進計画における記載事項

以下のような分野における目標を設定

栄養・食生活	身体活動・運動
休養・こころの健康づくり	たばこ
アルコール	歯の健康
糖尿病	循環器病
癌	

保健事業による医療費適正化の具体例

1. 地域保険（国保）における取組み例

(1) Y県S村

(太田壽城ほか「地域の健康づくり活動における経済的分析・評価に関する研究」(平成9年厚生科学研究)等より)

○具体的な取組み

S村では昭和50年代の国保医療費がY県の平均や近隣町村に比し高かったことから、国保医療費適正化を図るため、住民健診（出張人間ドック）の普及、具体的には、総合健診化、住民組織の活用による受診勧奨、健診スタッフとしての住民の参加の促進に取り組んできた。

また、健診結果を踏まえ、保健師の戸別訪問等による健康相談、地区栄養推進員による病態別食事の紹介・試食等を行ったり、健診データ、受療状況、投薬の記録などをつづる村独自の手帳を開発・活用したりしている。

※成功の要因：村営診療所の医師が保健事業に協力的

厚生農業協同組合連合会からの健康運動指導士や栄養士等専門職の派遣

○上記保健事業の医療費への影響

健診受診率が50%を超えた時期から、国保医療費（老人）はY県全体に比して相対的に減少。

※健診受診率

50年代 約40% → 昭和60年 約45% → 平成2年 約69% → 平成7年 約74%

※老人医療費（Y県平均との差）

昭和56年 +0.3万円 → 昭和60年 +0.7万円 → 平成2年 -8.3万円 → 平成7年 -25.3万円

○上記保健事業の費用等

健診費用3万5千円／人（18歳以上の受診者全体の費用と老人医療費の減少を比較すると、年間約1,000万円の効果（試算））

(2) 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（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

B 神奈川県藤沢市（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

2. 職域保険における取組み例

(1) 従業員約1万人の現業系企業N社の健康保険組合

(太田壽城ほか「職域における健康増進の経済効果に関する研究」(平成9年厚生科学研究)及び同組合からの聞き取りより)

○具体的な取組み

- ・ 1991年度より全組合員を対象に毎年1回の体力測定と事後指導を実施(※)

※ 測定機器を持つ民間事業者に体力測定を委託し、事業者の専属トレーナーが、体力測定の結果を踏まえ、被保険者に対して事後指導として個別にアドバイスを行う、という形で実施。

体力測定のメニューは、最大酸素摂取量、上体おこし、座位体前屈、上体そらし、体重、血圧、体脂肪量、握力等。

事後指導に当たっては、個別に、屈伸力が弱い者に対して自転車を勧めたり、体脂肪が高い者に対してウォーキングを勧めたりすることなどにより、被保険者の健康意識を高め、運動習慣を増加。

○上記保健事業の医療費等への影響

①傷病件数、総傷病日数

1986年度～1993年度の年度平均 傷病件数 700件程度、総傷病日数 13000～15000日

→ 体力測定開始後3年後の1994年度以後は20～30%減少

(傷病手当金の年間総額と標準報酬月額比も減少)

②医療費

体力測定開始後3年後の1994年度から格差指数(健保組合医療費通覧で把握した全組合値に対するN社健保の値)が減少傾向

※ 1994年度から1995年度にかけて、運動習慣が増加し、全国調査に比し運動習慣を有する者の比率が高いこと、運動習慣のある中高年齢層での収縮期血圧や中性脂肪、血糖の異常者の発生が低いことから、体力測定による効果が得られたと推測

○上記保健事業の費用等

1994年度における費用と効果を経済的に評価すると、4,040円/人・年のプラス(全社では年間3,857万円)(試算)

(2)従業員約6千人の食料品メーカーM社の健康保険組合

(「健康保険組合保健事業活動事例集」(平成15年度健康保険組合連合会)及び同組合からの聞き取り)

○具体的な取組み 特に健診後のフォローの充実

- ・4年度～ ウォーキングの奨励
- ・9年度～ エンジョイウォーキングとして、被保険者に対して歩数計を貸与して実施、健診後の保健指導の充実
(ヘルシーアップ対策(※)の開始)
- ・12年度～ BMI-25以上の者の健康状態の改善の推進
- ・14年度～ 糖尿病予防の推進
- ・15年度～ 被扶養者への保健指導(健診後の文書指導の充実、ウォーキングなどへの参加呼びかけ。それまでは主婦健診のみ。)

※ヘルシーアップ対策(健診後のフォローと自主的健康改善)

- ①保健指導(対象者は、高血圧、BMI-30以上、新入社員、事業所として必要と認めた者、継続フォローが必要な者、希望者)、
- ②BMI対策、③糖尿病予防対策からなる。①、②については、個々の被保険者に対して現在のライフスタイルと健康改善の目標等をカードに記入させ、それに基づいて保健指導を実施。③については、要経過観察・経過観察中の者を対象に再検査を行い、保健指導を実施。

○上記保健事業の医療費への影響

- ・医療費 69,984万円(14年度)→59,365万円(15年度。△15%)
- ・糖尿病に係る医療費 3,160万円(11年度)→1,520万円(14年度)→1,353万円(15年度)
- ・平成10年度から12年度までのウォーキング完歩者(9月からの2ヶ月間で1日1万歩以上合計60万歩以上の者)と

不参加者についての、平成9年度と12年度の医療費の比較

	平成9年度医療費平均	平成12年度医療費平均
完歩者(男性)	10万9668円	10万5498円(△3.8%)
完歩者(女性)	10万1959円	9万7012円(△4.9%)
不参加者(男性)	11万5625円	11万7973円(+2.0%)
不参加者(女性)	9万7532円	9万7339円(△0.2%)

○上記保健事業の費用

約2,000万円(うち、ヘルシーアップ対策に約500万円)