

## 国民健康保険における保健事業の取組

## 健診・保健指導をめぐるこれまでの動き

保健事業とは何か？

- ・健康保険法、国民健康保険法等の各法に定める医療保険者が実施する被保険者及び被扶養者を対象として行われる健康教育、健康診査その他の加入者の健康保持増進のために必要な事業

しかしながら、次のような課題があった。

- ・努力規定にすぎなかったため、保険者により実施がばらつきがある
- ・実施内容についての明確な基準が示されていない
- ・保健事業の効果についての評価が行われていない

平成14年度より、改善施策に着手

平成14年：国保ヘルスアップモデル事業開始

平成16年：健康診査・保健事業の実施に関する指針の発令

- ・健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針
- ・国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針
- ・健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

保険者協議会の設置開始

- ・(都道府県単位で保険者が医療費分析や保健事業について検討する組織)

平成17年：国保ヘルスアップ事業(本事業化)

政管健保被扶養者の保健指導に関わるモデル事業実施  
保険者協議会が全県で設置完了

# 「医療制度改革大綱」を踏まえた今後の生活習慣病対策について ～健診ではなく、事後指導とその評価を中心とした保健事業の構築～

## ・データに基づいた保健事業の推進

- 保健指導の事業を計画的に行うことの義務化(健診・保健指導実施計画の策定)
- 保険者に対する数値指標の設定  
(MetS概念浸透度、健診受診率、健診データ把握率、保健指導利用率、医療機関受診率等)
- 実施結果に関するデータ管理の義務化
- 健診等の結果の情報を保存しやすいかたちで被保険者・被扶養者に対して提供

## ・保健事業の質の確保

- 生活習慣の改善を支援するサービス全体の体系化
- 生活習慣改善の必要性が高いものを効率的に抽出(対象者の階層化)する手法の提供
- 健診項目の見直し
- 保健指導プログラムの標準化
- 保健指導の事業評価

## ・事業実施の体制作り

- サービスの効果を評価する仕組みづくり
- アウトソーシング基準と民間事業者の育成策
- 保険者協議会を中心とした保険者間の連携(特に被用者保険の被扶養者への事業実施)

## ・財政支援と保険者へのインセンティブ

- 老人保健事業基本健康診査で相当分の公費負担の継続(市町村保険者へ)
- 保健事業の実施状況に応じた後期高齢者医療支援金の負担額の加算・減算実施

# 医療制度改革大綱の構成（目次）

政府・与党医療改革協議会 平成17年12月1日

## I. 改革の基本的な考え方

1. 安心・信頼の医療の確保と予防の重視
2. 医療費適正化の総合的な推進
3. 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

## II. 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

1. 安心・信頼の医療の確保
2. 予防の重視

## III. 医療費適正化の総合的な推進

1. 医療給付費の伸びと国民の負担との均衡の確保
2. 医療費適正化計画の推進
  - (1) 計画の策定
  - (2) 計画の推進のための措置
  - (3) 計画の達成の検証
3. 公的保険給付の内容・範囲の見直し等
  - (1) 高齢者の患者負担の見直し
  - (2) 食費・居住費の負担の見直し
  - (3) 高額療養費の自己負担限度額の引上げ等
  - (4) 現金給付の見直し
  - (5) レセプトIT化の推進等
  - (6) その他

## IV. 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

1. 新たな高齢者医療制度の創設
  - (1) 後期高齢者医療制度(75歳以上)
  - (2) 前期高齢者医療制度(65歳～74歳)
  - (3) その他
2. 保険者の再編・統合
  - (1) 国民健康保険
  - (2) 政府管掌健康保険
  - (3) 健康保険組合

## V. 診療報酬等の見直し

1. 診療報酬改定
2. 薬剤等に係る見直し
3. 中央社会保険医療協議会の見直し

## VI. 改革の時期

# 健診と保健指導の現状

※平成14年度数値  
(統計要覧より)合計12646万人

**被用者保険 (6643万人)**

組合健保 (3058万人) 1674組合、12万事業所  
政管健保 (3585万人) 150万事業所

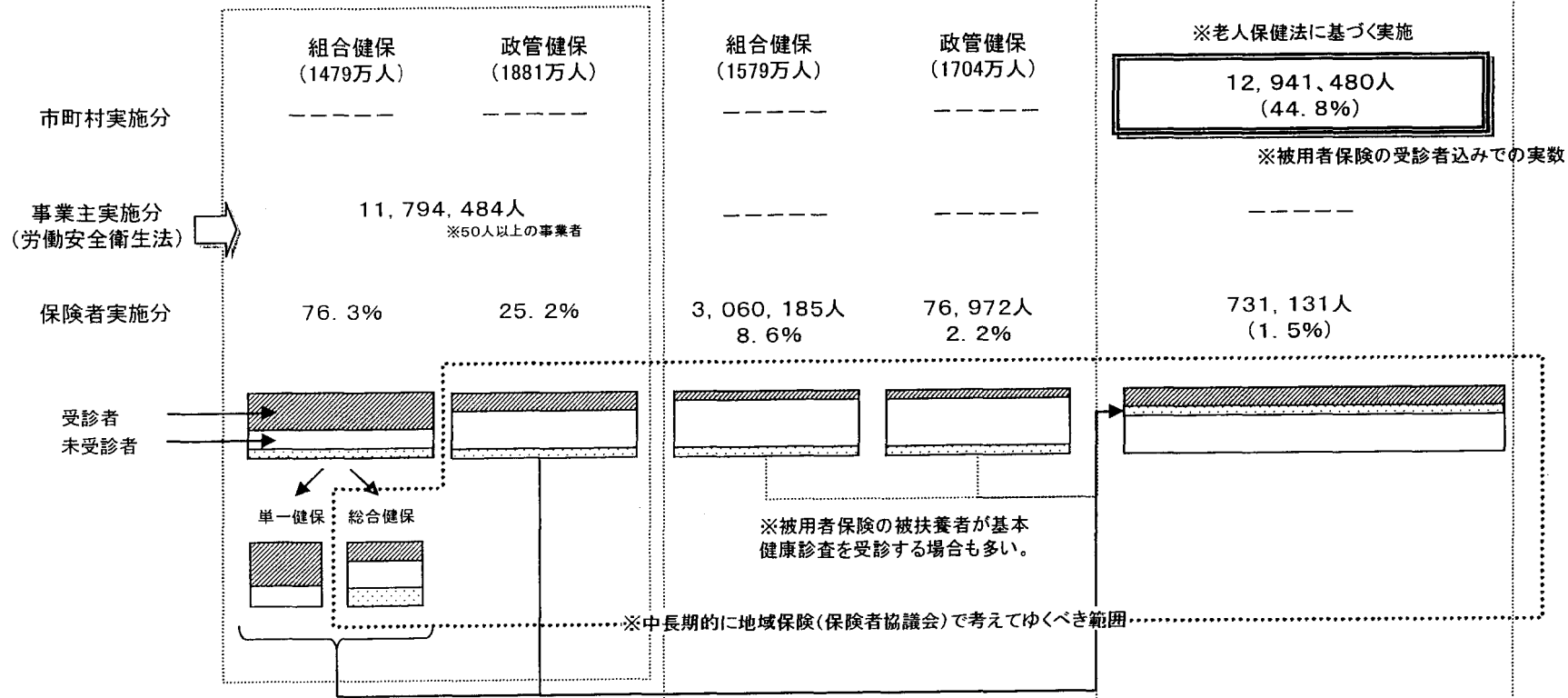
**被保険者(3360万人)**

**被扶養者(3283万人)**

**国保 (5029万人)**

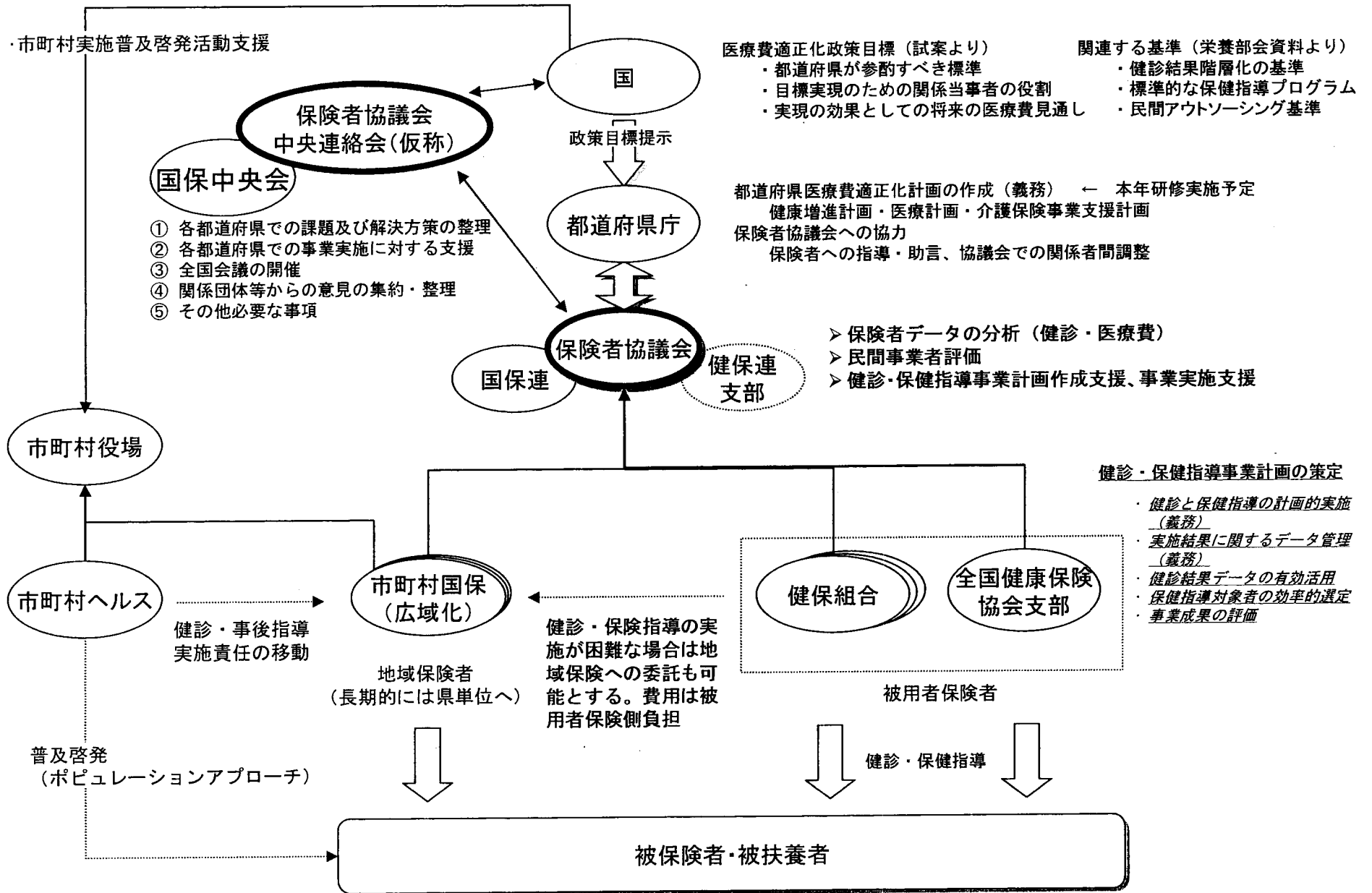
3350保険者

**各種共済  
(974万人)**



※総合健保、政管健保の被保険者、さらに、被用者保険の被扶養者全体の受診率をどう高めるかが問題となっており、今回の改革の中で地域保険を活用する方向で進んでいる。

# 保険者協議会を中心とした今後の動き



# 国保ヘルスアップモデル事業 (33指定市町村)

## 14年度から実施

- 青森県/大鰐町
- 岩手県/矢巾町
- 福島県/二本松市
- 神奈川県/藤沢市
- 石川県/小松市
- 長野県/茅野市
- 広島県/加計町
- 鹿児島県/鹿屋市

## 15年度から実施

- 北海道/札幌市
- 宮城県/涌谷町
- 福井県/名田庄村
- 岐阜県/坂下町
- 滋賀県/山東町
- 大阪府/泉佐野市
- 香川県/豊浜町
- 福岡県/宇美町
- 長崎県/小浜町
- 熊本県/植木町
- 大分県/臼杵市

## 16年度から実施

- 山形県/鶴岡市
- 茨城県/協和町
- 埼玉県/草加市
- 東京都/東久留米市
- 新潟県/中条町
- 三重県/四日市市
- 兵庫県/稲美町
- 奈良県/香芝市
- 島根県/仁多町
- 岡山県/柵原町
- 高知県/梶原町
- 佐賀県/大和・富士町
- 宮崎県/日南市
- 沖縄県/佐敷町

※合併前の自治体名で表記

# 国保ヘルスアップ事業

## 個別健康支援プログラム／実施マニュアルVer 1

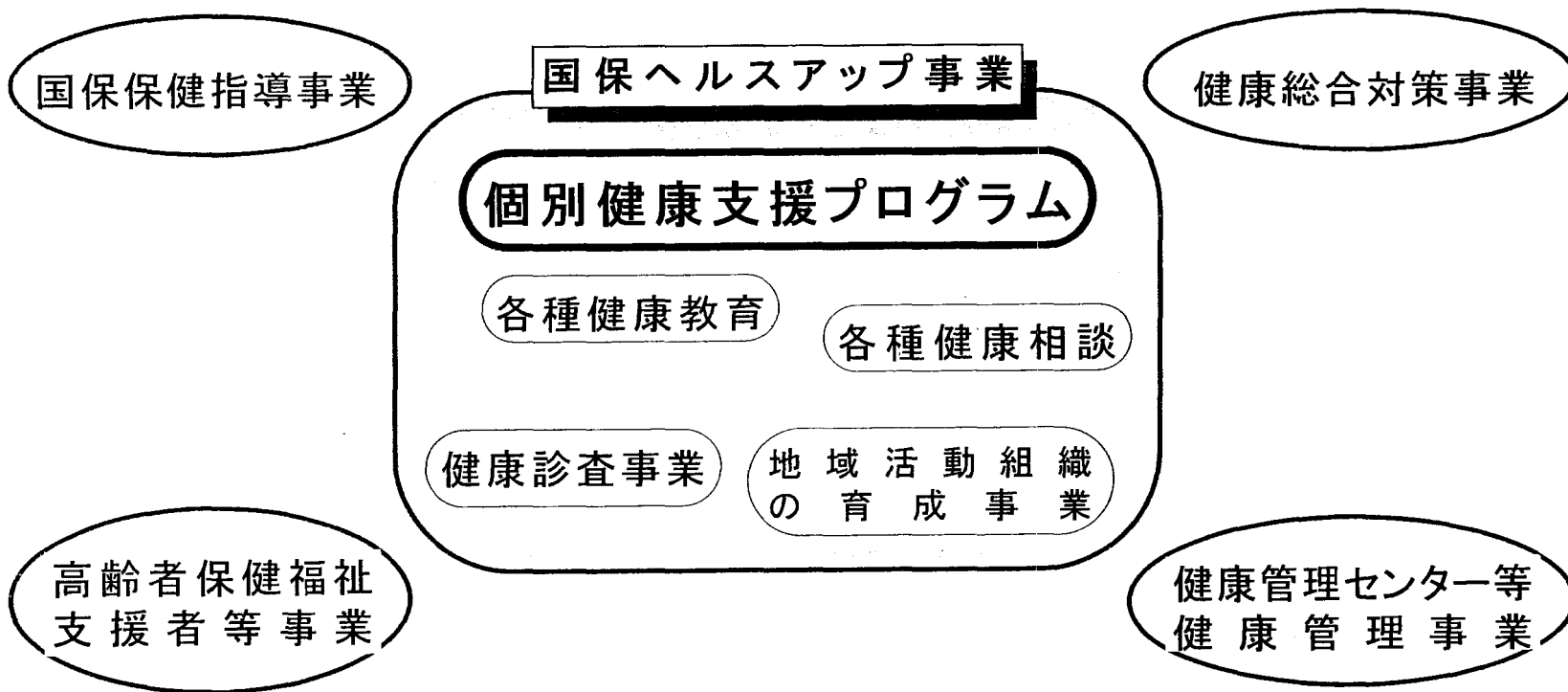
- このマニュアルは、個別健康支援プログラムを実施する保険者の担当者を対象としてまとめたもの
- 各保険者でプログラムを実施する際には、プログラムの考え方に基づいて、地域の特性や実情に応じ、生活習慣の一次予防に向けた取り組みを企画・実践し、実施した結果を評価・改善することで、常に質の向上を目指しながら実践していただくもの
- 生活習慣の改善を図り生活習慣病の発症を予防することは保険者として医療費の適正化につながるものであり、国民健康保険の保健事業だけでなく、多くの保険者において活用されることを期待するもの



# 個別健康支援プログラムの位置付け

## 国保保健事業の核となる個別健康支援プログラム

国民健康保険の保健事業



# 個別健康支援プログラムの

## 定義



生活習慣病の予備群を対象に、健康状態と生活習慣のアセスメントを行い、改善すべき課題を明確にしなが、生活習慣の改善に向けた個人の努力を支援するプログラム

## 特徴



- 「指導」ではなく「支援」するプログラム
- 「個」の特性に応じた支援
- 「個別」と「集団」の組み合わせ
- 食生活と運動を中心にした生活習慣改善

## 優れたプログラムの4大条件

効果のある、継続性のある、波及性のある、経済的な

# 個別健康支援プログラムの全体像

