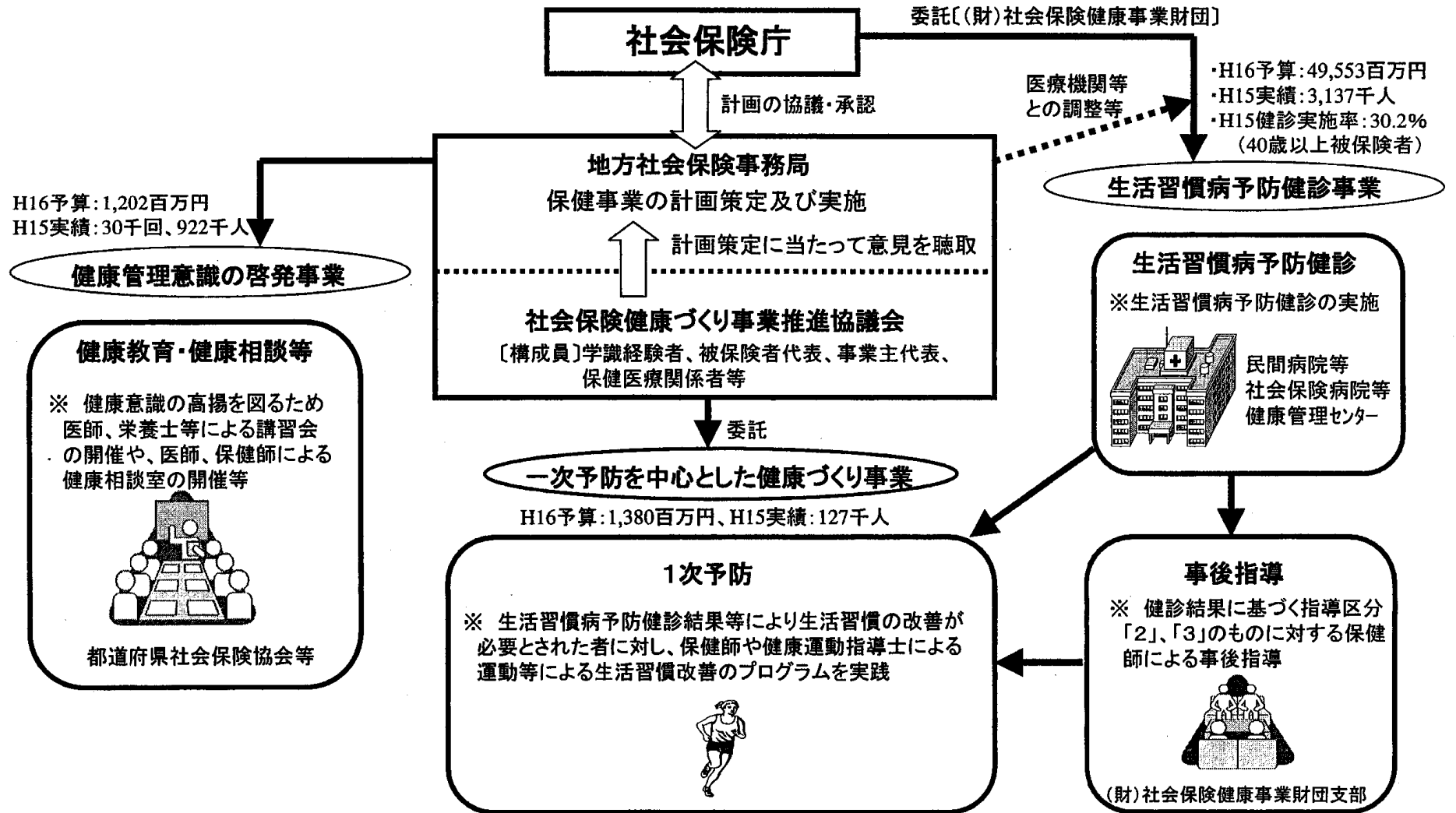
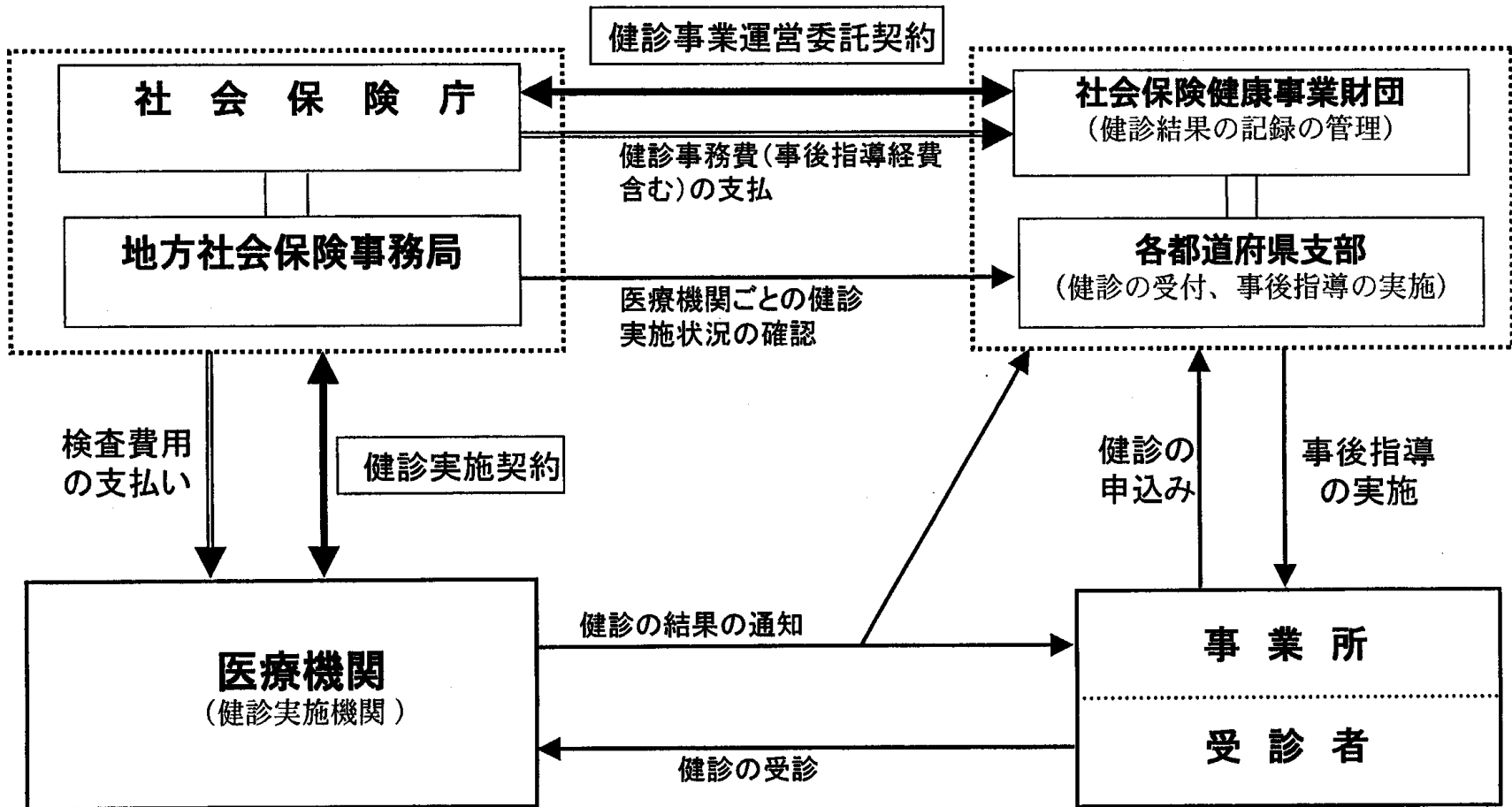


政管健保の保健事業(その1)



政管健保の保健事業(その2)

生活習慣病予防健診事業の流れ



健康保険組合の保健福祉事業

(平成14年度 健康保険組合連合会調査報告書より)

保健福祉事業の種類		実施している保健福祉事業		今後の方針（実施と回答した組合に対する割合）				
				拡充	現状維持	縮小又は廃止	不明・無回答	
		組合数	割合	割合	割合	割合	割合	
健康教育※1	被保険者	754	47.0%	17.2%	72.0%	3.8%	6.9%	
	被扶養者	409	25.5%	14.2%	66.5%	4.6%	14.7%	
健康相談※1	被保険者	1,011	63.1%	14.0%	77.1%	2.3%	6.6%	
	被扶養者	723	45.1%	10.5%	77.7%	2.6%	9.1%	
健康診査	一般健康診査※2	被保険者	779	48.6%	5.4%	85.6%	1.7%	7.3%
		被扶養者	411	25.6%	6.8%	77.1%	3.2%	12.9%
	成人健康診査※2	被保険者	1,203	75.0%	9.1%	84.4%	2.7%	3.8%
		被扶養者	864	53.9%	10.0%	80.7%	2.7%	6.7%
	歯科検診	被保険者	675	42.1%	7.9%	63.1%	10.8%	18.2%
		被扶養者	221	13.8%	9.0%	54.3%	9.0%	27.6%
	人間ドック	被保険者	1,464	91.3%	8.7%	82.9%	5.7%	2.6%
		被扶養者	1,262	78.7%	8.4%	82.0%	5.7%	3.9%
	その他の検診※2	被保険者	887	55.3%	8.8%	81.3%	3.6%	6.3%
		被扶養者	716	44.7%	8.8%	78.9%	4.2%	8.1%
健（検）診後の保健指導	被保険者	1,023	63.8%	22.5%	69.3%	2.1%	6.2%	
	被扶養者	451	28.1%	17.7%	63.0%	2.7%	16.6%	
心の健康づくり	被保険者	650	40.5%	24.2%	64.5%	2.9%	8.5%	
	被扶養者	445	27.8%	15.7%	69.9%	3.6%	10.8%	

＜本調査は、1,690組合を対象に調査し、1,603組合の回答があったもの＞

- ※1 「健康教育」、「健康相談」には、健（検）診後の健康教育・相談やメンタルヘルスに関する健康教育・相談は含まないものとする。（健（検）診後の健康教育・相談は別項目「健（検）診後の保健指導」として、メンタルヘルスに関する健康教育・相談は別項目「心の健康づくり」として捉えているため。）
- ※2 「一般健康診査」、「成人健康診査」、「その他の検診」は、健康保険組合事業運営基準の健康診査に基づくものとする。当基準では、健康診査を次のとおり区分しており、アの一般健康診査は、イ～キに該当しないいわゆる一般的な健康診査を指すこととする。なお、労働安全衛生法に定められている定期健康診断を健康保険組合が代行して行っている場合には、便宜的に「一般健康診査」に含めることとする。イの「成人健康診査」については、「成人病の発症の多い30歳から、少なくとも5年に1回以上行うものとし、40歳以降は毎年実施するよう努めること」と当運営基準の「保健事業の実施上の留意点」に付記されており、この範疇のものとする。「その他の検診」は、ウ、エ、キ及びここに記載されていない検診を指すものとする。
- ア 一般健康診査、イ 消化器、循環器、糖尿病等の成人健康診査、ウ 胃がん、子宮がん、大腸がん等のがん検診、エ 要精密検査者等に対する精密検査、オ 歯科検診、口腔検診、カ 人間ドック、キ 骨粗しょう症検診
- ※3 体力・健康づくりにおける「ウォーキング等の健康づくりのキャンペーン」は、1日のイベントとしてではなく、一定期間実践するキャンペーンを指すものとする。1日のイベントとして行うウォーキングは、「スポーツ大会」として捉えるものとする。

保健福祉事業の種類			実施している保健福祉事業		今後の方針（実施と回答した組合に対する割合）			
					拡充	現状維持	縮小又は廃止	不明・無回答
			組合数	割合	割合	割合	割合	割合
体力・健康づくり	ウォーキング等の健康づくりのキャンペーン※3	被保険者	582	36.3%	21.5%	57.9%	7.2%	13.4%
		被扶養者	374	23.3%	21.4%	58.8%	7.2%	12.6%
	スポーツ大会	被保険者	849	53.0%	4.2%	71.3%	13.1%	11.4%
		被扶養者	513	32.0%	5.7%	68.4%	12.7%	13.3%
	その他	被保険者	384	24.0%	4.2%	70.3%	10.7%	14.8%
		被扶養者	272	17.0%	5.1%	69.1%	10.7%	15.1%
一般広報			1,516	94.6%	8.6%	80.1%	6.5%	4.7%
在宅療養支援事業			759	47.3%	17.8%	64.8%	6.9%	10.5%
常備薬の配布等			1,143	71.3%	2.2%	66.2%	15.1%	16.4%
健康表彰			733	45.7%	2.0%	67.9%	12.1%	17.9%
予防接種			215	13.4%	7.9%	71.6%	7.0%	13.5%
保養所の運営			736	45.9%	3.1%	56.3%	25.8%	14.8%
診療所の運営			200	12.5%	3.5%	67.0%	11.5%	18.0%
健康管理センターの運営			149	9.3%	12.8%	64.4%	8.1%	14.8%
スポーツ施設の運営			250	15.6%	2.0%	68.4%	16.0%	13.6%
その他の施設の運営			108	6.7%	2.8%	58.3%	14.8%	24.1%
その他の事業			206	12.9%	5.3%	65.5%	11.2%	18.0%
不明・無回答			2	0.1%				
全体での平均					10.0%	70.2%	7.7%	12.1%

保険者協議会による保健事業の推進

1 趣 旨

昨年5月に、与党において健康フロンティア戦略がとりまとめられたが、この中で、健康寿命の延伸のためには、生活習慣病予防対策等の推進が重要であるとされているところである。

特に、高齢期の医療に関しては生活習慣病と深く結びついており、生活習慣病を中心とした疾病の予防に若齢期から努めることが医療費の適正化を進めていく上でも重要な課題となっている。

このため、都道府県単位の保険者協議会の設置を通じて、医療保険者が連携・共同して保健事業に取り組むこととし、健康フロンティア戦略関連として

- ① 保険者協議会が行う医療費分析など基本的な事業
 - ② 被用者保険と地域保健との連携のための試行的な事業
- 等に対し、支援を行う。

2 事業内容

- (1) 保険者協議会の円滑な運営のための基本的な事業に対する支援
 - ① 国保保険者と被用者保険者が一体となった保険者協議会の会議の開催に対する支援
 - ② レセプトを基に各都道府県内の医療費分析の実施に対する支援
- (2) 地域の老健ヘルスとの連携のための試行的事業等への支援
被用者保険の被扶養者に対して、健診後の保健指導を行うための在宅保健師による訪問指導の取組等に対する支援
- (3) 健康づくりのボランティア的な人材育成事業への支援
 - ① 生活習慣の改善に成功した者の中から健康づくり活動の推進にあたるヘルスアップ推進員^{*1}の養成に対する支援
 - ② 保健師の配置が手薄な都市部において保健師をサポート（補助）し、ヘルスアップ推進員を養成するとともに、自らも保健活動を実施するヘルスコーディネーター^{*2}の研修実施に対する支援

3 事業主体

保険者協議会の事務局たる国保連合会

※1 ここでいう「ヘルスアップ推進員」とは、住民のうち、ボランティアとして健康づくり活動を行う意思のある者で、地域保健でいう「健康づくり推進員」「地域保健推進員」「食生活改善推進員」「ヘルスボランティア」「運動普及推進員」等が含まれる。

※2 ここでいう「ヘルスコーディネーター」とは、保健師、管理栄養士・栄養士、健康運動指導士等を総称している。

地域・職域連携推進事業について

平成17年度から、健康フロンティア戦略の一環として、地域保健と職域保健の連携を図るため、全国の都道府県及び指定都市において、下記の事業を推進することとしている。

(1) 地域・職域連携支援費

地域保健と職域保健の連携を推進するため、都道府県及び2次医療圏を単位とした「地域・職域連携推進協議会」を設置し、地域・職域連携保健活動を推進することとしていることから、国において地域・職域連携支援会議を設置し、都道府県が実施する連携推進事業を支援することにより地域・職域の連携の全国的な展開を推進するための経費。

(2) 地域・職域連携推進事業費

都道府県等において都道府県及び2次医療圏を単位とし「地域・職域連携推進協議会」を設置し、地域保健と職域保健の連携を全国的に推進するための経費。

- 都道府県単位の地域・職域連携推進協議会においては、保健事業の情報の交換及び分析や健康課題の明確化、各種事業の共同実施及び連携に関する総合調整などを行う。
- 2次医療圏単位の地域・職域連携推進協議会においては、地域の特性を踏まえた保健事業の共同実施に向けた検討や地域保健と職域保健の社会資源を相互利用し、有効活用を図るための体制を整備する。

地域・職域連携事業ガイドライン(案)について

平成16年度に開催した「地域・職域連携共同モデル事業評価検討会」において、平成14、15年度の2カ年に実施した健康教育等の保健事業を連携するモデル事業に基づき、地域・職域連携事業ガイドラインを作成しているところである。

ガイドラインの項目

- | | | |
|--------------------|------------------------|-------------------|
| 1. 地域・職域連携の基礎概念 | 3. 2次医療圏協議会における連携事業の企画 | 5. 評価 |
| 2. 地域・職域連携推進協議会の設置 | 4. 連携事業の実施 | 6. 連携事業を推進する際の留意点 |

保険者協議会

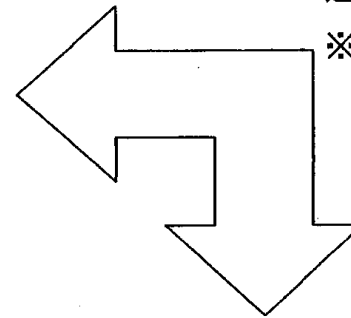
都道府県単位の国保、組合健保、政管健保等の医療保険の保険者で構成

医療費適正化のための保健事業等の共同実施

- ・ レセプト等を用いた医療費の調査・分析・評価
- ・ 被保険者・被扶養者に対する健診後の事後指導の共同実施
- ・ ボランティアや専門家の育成
- ・ 被保険者・被扶養者相談 等

連携・協力・補完

※ データベースや施設・人材等の相互利用を検討



「健康増進法」、「健康日本21」、個別の法律に基づく保健事業の実施

責務・役割

責務・役割

責務・役割

責務・役割

責務・役割

責務・役割

責務・役割

責務・役割

医療保険
保険者

事業所

労働基準
監督署

都道府県

市町村

医師会

看護協会

栄養士会

等

地域・職域連携推進協議会

(都道府県単位・二次医療圏単位で、健康づくりに携わる者が幅広く集まって構成)

生涯にわたる健康づくり推進方策の検討

- ・ 健診の内部・外部精度管理、健診データ等の継続的な活用のための連携方策の検討等
- ・ 健診の受診率向上のための連携方策の検討
- ・ 人材、施設等の相互活用

市町村保健師・行政栄養士について

社会全体で進める生活習慣病対策

〈問題点〉

〈解決策〉

〈解決のための具体的な施策〉

全体（健康増進計画の策定・推進）	
<ul style="list-style-type: none"> ○市町村では健康増進計画が4割程度しか策定されていない ○地方交付税（ヘルスアッププラン）が活用されていない ○生活習慣病対策に対する周知不足 ○人的資源の不足 等 	<ul style="list-style-type: none"> ○健康増進計画未策定市町村への支援 〔情報提供（健診情報、計画の見本） 住民参画の健康増進計画の策定〕 ○健康増進事業の優先度を明確にする ○健康づくりに関する企画立案能力の向上 ○保健師、管理栄養士等が中核となった健康増進計画策定及び推進 ○保健師、管理栄養士等の適正配置
ポピュレーションアプローチ（全住民を対象とした活動）	
<ul style="list-style-type: none"> ○他職種、関係機関との連携不足により、効果的な事業が実施されていない ○活動効果が見えにくく、事業化することが難しい ○単発事業が多く、継続的な事業ができていない 等 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域特性に応じたポピュレーションアプローチの手法開発 ・フードガイド（仮称）の策定等 ○1次予防の効果を評価するツールの開発 ○住民主体の活動の推進 ○社会資源を活用した生活習慣病対策が推進できるための環境整備 ○地域・職域連携事業の推進
ハイリスクアプローチ（健診後の事後指導等に対する保健指導）	
<ul style="list-style-type: none"> ○個別対応が求められているが十分に行われていない ○個別指導が必要な対象者を把握できない ○事後指導の質にばらつきがある 等 	<ul style="list-style-type: none"> ○健診機関、NPO等の民間機関等で保健指導が行える体制整備 ○効果的、効率的な個別保健指導方法の開発 ・栄養運動指導マニュアルの策定等 ○行動変容につながる指導技術の習得 ○事後指導拒否層に対する支援方法の開発 ○保健指導へのアクセスを改善

★人材の確保

- 未配置市町村への配置促進（未配置市町村の解消）
- 市町村・都道府県の保健衛生各部門への配置
- 養成施設が行う公衆衛生に関する教育内容の充実

★資質の向上

- 研修事業の充実
 - ・企画立案及び連携・調整能力の習得
 - ・運動に関する知識の習得（健康運動指導士の養成）
 - ・国立保健医療科学院等を活用した研修会の実施
 - ・研修実施機関の役割分担の明確化と体制整備（公衆衛生協会、看護協会、栄養士会等との連携）
- 国レベルでの研修予算の確保

★体制づくり

- 企画立案業務の重点化（Plan, Do, See）
 - ・健康増進計画の策定・推進
 - ・健康増進事業全体の企画・運営
 - ・事業評価
- 民間事業者の活用
 - ・役割分担の明確化
 - ・民間事業者活用のための体制整備
 - ・業務を円滑に行うためのシステムの構築
- 他職種、関係機関と効果的事業を展開するためのネットワークの確立
- 最新情報の収集・提供ルートの確保

生活習慣病対策の充実