

## 政府管掌健康保険の保健事業について

## (1) 生活習慣病予防健診

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
検 査 費 (単位：億円)	548 (2.2%)	559 (2.0%)	450 (▲19.5%)	434 (▲3.6%)	414 (▲4.8%)
一般健診実施者数 (単位：千人)	3,166 (3.3%)	3,196 (0.9%)	3,231 (1.1%)	3,137 (▲2.9%)	3,479 (10.9%)

(注) 括弧内は、対前年度伸び率。

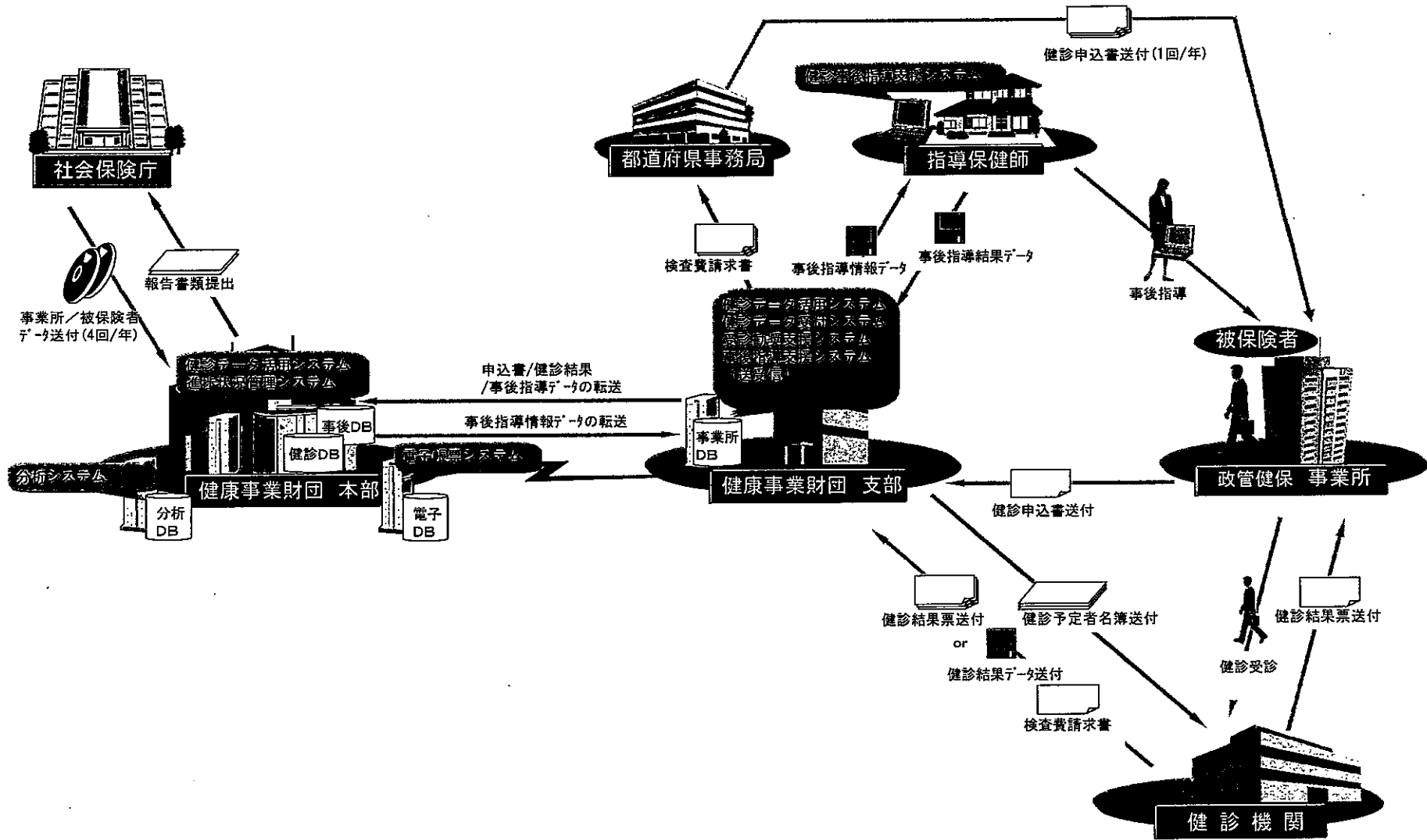
- 平成17年3月に保健事業に関するアンケートを実施し、健診に対するニーズ調査も実施した結果、受診対象である被保険者のうち約53%の者が健診を希望している結果であった。

これを踏まえ、健診単価の見直し、健診予算の増等により確実に実施率を増加させることとする。

(注) 40歳以上の被保険者の実施者数 / 40歳以上の被保険者数 = 27.7% (平成16年度実績)

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
事後指導実施者数 (単位：千人)	407	432	448	451	502

# 政府管掌健康保険健診事業概要



## (財)社会保険健康事業財団の都道府県別保健師活動状況(H16年度)

都道府県	保健師数				事後指導実績			
	支部保健師	嘱託保健師	健康指導保健師	計	個別相談	集団学習	計	
1	北海道	1	7	5	13	12,940	381	13,321
2	青森	2	3	7	12	9,561	786	10,347
3	岩手	1	5	6	12	9,881	1,613	11,494
4	宮城	1	2	16	19	10,332	272	10,604
5	秋田	1	5	7	13	9,300	1,244	10,544
6	山形	1	3	13	17	9,446	499	9,945
7	福島	2	14	8	24	18,820	2,440	21,260
8	茨城	1	0	9	10	4,169	115	4,284
9	栃木	1	3	6	10	6,669	453	7,122
10	群馬	1	1	11	13	5,443	882	6,325
11	埼玉	2	2	11	15	9,024	400	9,424
12	千葉	2	3	17	22	14,078	984	15,062
13	東京	2	3	21	26	15,389	260	15,649
14	神奈川	2	4	14	20	12,148	539	12,687
15	新潟	1	2	15	18	8,424	3,708	12,132
16	富山	1	0	10	11	4,746	167	4,913
17	石川	1	1	11	13	6,681	61	6,742
18	福井	1	1	7	9	4,105	132	4,237
19	山梨	1	4	7	12	5,378	458	5,836
20	長野	2	4	18	24	13,353	1,515	14,868
21	岐阜	1	4	10	15	11,064	1,613	12,677
22	静岡	1	2	13	16	10,606	948	11,554
23	愛知	1	5	12	18	9,964	976	10,940
24	三重	2	2	11	15	9,600	218	9,818
25	滋賀	1	8	7	16	11,976	58	12,034
26	京都	1	7	9	17	10,423	776	11,199
27	大阪	2	3	15	20	8,856	3,717	12,573
28	兵庫	2	6	9	17	10,558	1,557	12,115
29	奈良	1	4	4	9	6,042	23	6,065
30	和歌山	1	2	5	8	4,001	71	4,072
31	鳥取	1	0	7	8	4,341	365	4,706
32	島根	1	6	7	14	8,650	1,241	9,891
33	岡山	2	8	4	14	13,566	385	13,951
34	広島	2	6	17	25	15,060	2,935	17,995
35	山口	1	3	9	13	6,093	210	6,303
36	徳島	1	0	5	6	3,859	313	4,172
37	香川	2	6	4	12	11,206	237	11,443
38	愛媛	1	4	4	9	7,469	345	7,814
39	高知	1	4	5	10	8,655	166	8,821
40	福岡	2	11	10	23	22,165	361	22,526
41	佐賀	1	4	8	13	9,862	86	9,948
42	長崎	1	4	11	16	6,565	1,125	7,690
43	熊本	2	6	10	18	15,611	982	16,593
44	大分	2	5	9	16	12,170	1,339	13,509
45	宮崎	1	9	7	17	14,576	818	15,394
46	鹿児島	1	6	5	12	8,515	1,844	10,359
47	沖縄	2	5	9	16	10,074	868	10,942
	計	64	197	445	706	461,414	40,486	501,900

(注) 嘱託保健師(雇用契約(月15日~18日稼働))  
健康指導保健師(委嘱契約(月6日~14日稼働))

## (2) 健康づくり事業

- 一次予防を中心とした健康づくり事業の推進 [平成15年4月～]
  - ・ 生活習慣病の予備軍及びその治療を行っている者に対して、保健師、健康運動指導士による運動等の生活習慣改善のためのプログラムの作成及び1ヶ月1回程度のフォローアップを原則6ヶ月間にわたり行う。事業の実施に当たっては、必要に応じて健康スポーツ医等の助言を得るよう、医療機関と提携。

一次予防を中心とした健康づくり事業の実施状況

(件)

	健診結果等に基づく実践者		療養計画書に基づく実践者		合 計	
	プログラム作成	フォローアップ	プログラム作成	フォローアップ	プログラム作成	フォローアップ
平成15年度	127,253	561,125	63	98	127,316	561,223
平成16年度	167,951	772,899	115	137	168,066	773,036

- ・ 平成17年度においては、実施場所を社会保険センター、社会保険健康センター以外にも拡大し、厚生労働省指定運動療法施設の中から幅広く選定して実施。

○ 政府管掌健康保険軟式野球大会の廃止

- ・ 被保険者の体育活動を奨励し、健康の保持増進を図るため、健康づくり事業の一環として事業主、後援の朝日新聞社や全日本軟式野球連盟、都道府県や開催市などの協力も得て全国軟式野球大会を実施しており、昭和22年に第1回大会が開催され、一時的な中断があったものの、現在まで52回の開催を数える。

政府管掌健康保険軟式野球大会参加チーム数及び参加人数の推移

年 度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
チーム数	1,481チーム	1,363チーム	1,378チーム	1,249チーム	1,185チーム
参加人員	22,619人	21,523人	22,543人	20,680人	19,352人

- ・ しかしながら、健康づくり事業として全国軟式野球大会を実施することについて様々な意見があることから、実施の是非を検討することとし、平成17年度は開催を一旦中止し、改めて、平成17年3月に保健事業に関するアンケートにおいて、全国軟式野球大会の実施について必要性の意識調査を実施した結果、「どちらかというともあった方がよい。」まで含め「必要である」と回答した被保険者が約28%しかいなかったことから、平成18年度以降の全国軟式野球大会は廃止することとする。

# 保健事業の問題点と今後の方向性

## 現行の保健事業の問題点

- ① 健康診断が中心で事後指導が不十分
- ② 地域特性を踏まえて取り組むという視点が不十分
- ③ 地域・職域の連携が不十分（被扶養者の扱い、人材・施設の共同活用）
- ④ 効果的な保健事業の手法とその評価手法の開発が不十分
- ⑤ 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

- 各保険者と関係者が各地域において連携するための枠組みづくり
- 効果的な保健事業の手法の開発とその促進のためのインセンティブ

- ① 保険者協議会を通じた共同事業の推進
- ② 効果的な保健事業の具体的内容と評価手法の開発
- ③ 高齢者医療にかかる拠出金（支援金）によるインセンティブ
- ④ 健康増進計画上の位置付けの明確化

**各医療保険者が主たる担い手となって、生活習慣病予防を中心とした効果的な保健事業が確保されることにより、特に後期高齢期における個人のQOLの向上・医療費適正化に貢献**

# 保険者協議会のイメージ

地域ごとに特色

- ◆ 疾病の状況 ◆ 健康の状況
- ◆ 医療費の傾向 (入院受診率・外来受診率等)

分析・評価

保険者協議会

都道府県単位

健保組合

政管健保

国保

連携・協力

医療関係者

都道府県

市町村

※ 構成員は都道府県内の保険者で組織

# 保険者連携の必要性

**都道府県単位の取組を進めていく上で、以下の理由から、保険者の連携協力による取組が必要である**

- ① 被用者の被扶養者は日常の活動を地域を中心においていること等から、被用者保険における保健事業も地域保険（国保）との連携が不可欠であること
- ② 地域保険（国保）にあっても、職域との連携協力により職域から地域への継続した健康づくりが可能となること
- ③ 各保険者の施設や人材等を相互に利用しあえるメリットがあること
- ④ 保険者間で地域における医療の特性を共同して調査・分析し、医療費適正化の取組を実施するのが効果的であること



# 保険者協議会の活動内容

## ① 保健事業等の共同実施

- 都道府県における医療費の調査、分析、評価
- 被保険者教育・指導等保健事業
- 保険者間の物的及び人的資源の共同利用
- 各保険者の独自保健事業についての情報交換

## ② 保険者間における意見調整等

健康増進法に基づく健康増進計画、老人医療費の伸びの適正化のための計画等の策定・実施に対する保険者としての意見調整等を行う

## ③ その他

その他医療保険者等の運営に関し、情報や意見の交換、要望等を行う

# 保険者協議会の設置状況

## 平成16年度

新潟県(H16.4.1)※

宮崎県(H16.5.17)※

滋賀県(H16.10.1)

大分県(H17.3.8)

岩手県(H17.3.24)

青森県(H17.3.25)

兵庫県(H17.3.29)

大阪府(H17.3.30)

※モデル県

## 平成17年度

秋田県(H17.4.19)

長崎県(H17.4.19)

愛媛県(H17.4.26)

千葉県(H17.6.3)

佐賀県(H17.6.9)

石川県(H17.6.13)

香川県(H17.6.24)

岡山県(H17.6.27)

広島県(H17.7.6)

鹿児島県(H17.7.11)

鳥取県(H17.7.15)

山梨県(H17.7.15)

静岡県(H17.7.26)

北海道(H17.7.27)

長野県(H17.7.27)

島根県(H17.7.29)

山形県(H17.8.1)

徳島県(H17.8.2)

和歌山県(H17.8.4)

群馬県(H17.8.4)

熊本県(H17.8.5)

高知県(H17.8.8)

宮城県(H17.8.25)予

奈良県(H17.8.30)予

岐阜県(H17.9.2)予

東京都(H17.9)予