

国保の保健事業の歴史と医療制度改革

平成21年4月30日
東京大学高齢社会総合研究機構
辻 哲夫

はじめに

1. 国保の保健事業の歴史（特にヘルスパイオニアタウン事業以降の動き）
 - 1) ヘルスパイオニアタウン事業の推進
 - 2) 2課長通知、国保連の取り組み
 - 3) ゴールドプランとヘルスパイオニアタウン事業パートII
 - 4) 国保直診施設と地域包括ケア
 - 5) 生活習慣病対策とヘルスアップ事業
 - 6) 介護保険導入と改革の方向—介護予防、地域ケア体制（別紙1）

2. 医療制度改革と生活習慣病予防（介護予防）の戦略的展開
 - 1) 生活習慣病予防（介護予防）の構造とポピュレーションアプローチの重要性（別紙2）
 - 2) 「国民健康保険」の保険者の役割
 - 3) 保健事業と保険料財源

3. 今後の展望
 - 1) 地域ケア体制と在宅医療及び診療所の役割（別紙3）
 - 2) 被保険者のエージェンシーとしての保険者の新たな役割
 - 3) 国保における保健師と直診施設の新たな役割

(別紙資料)

辻 哲 夫

高齢者介護施策の現状と課題

介護保険制度見直しの主な内容

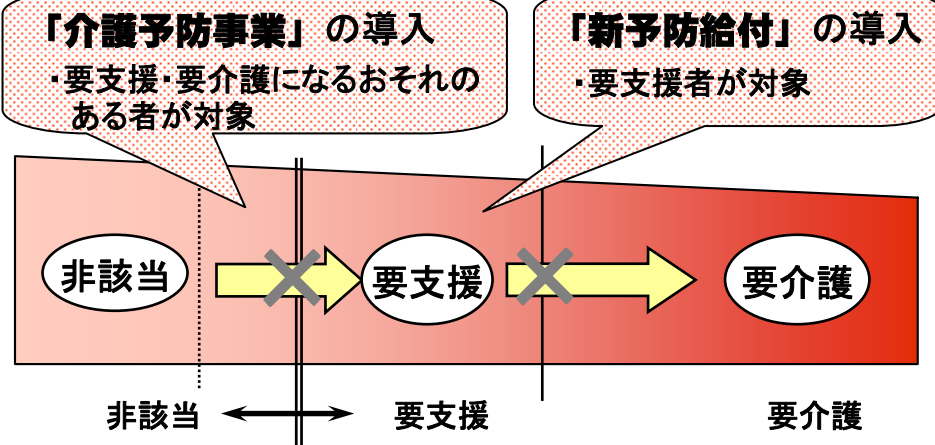
(1) 介護予防の推進

- 高齢者ができる限り、介護を必要としない、あるいは重度化しないようにすることを目指し、「新予防給付」や「介護予防事業」の導入など、予防重視型システムへの転換を図っている。
- 例えば、「体力をつける」「口と歯の健康を守る」「健康的に食べる」ことなどを目的に、個人個人の体力や状態に合わせた介護予防教室や個別指導などが各地域で行われている。

(2) 地域ケア体制の整備

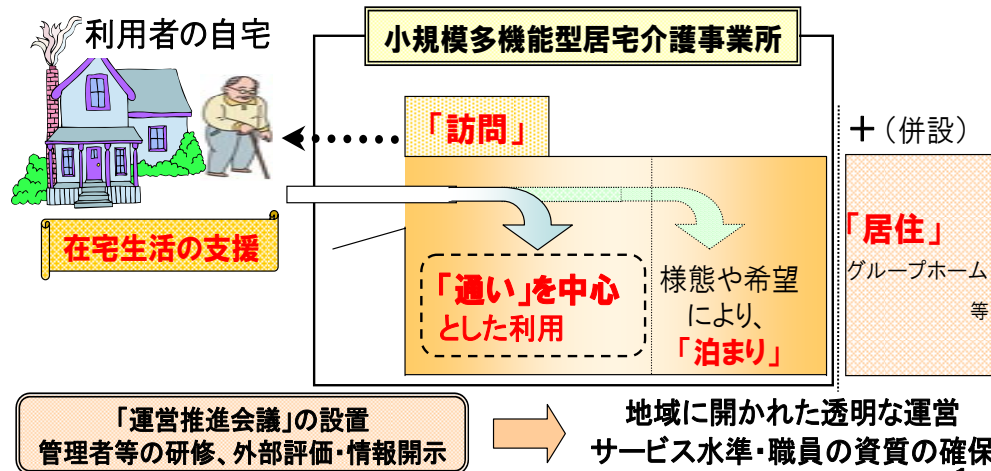
- 認知症高齢者や一人暮らし高齢者が出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう、「地域密着型サービス」の創設や、「地域包括支援センター」の設置等による「地域ケア体制」の整備を進めている。

介護予防システムの確立



地域密着型サービス(小規模多機能型居宅介護)

○小規模多機能型居宅介護とは
「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供し、在宅生活の継続を支援
→どのサービスを利用しても、なじみの職員によるサービスが受けられる



生活習慣病とは

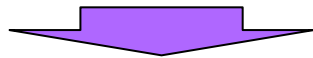
→ 不適切な食生活、運動不足、喫煙などで起こる病気

○ 内臓脂肪症候群としての肥満症、糖尿病、高血圧症、高脂血症及びこれらの予備群

自覚症状に乏しく日常生活に大きな支障はないが、健診で発見された後は、基本となる生活習慣の改善がなされないと...

○ 脳卒中や虚血性心疾患（心筋梗塞等）

その他重症の合併症（糖尿病の場合：人工透析、失明など）に進展する可能性が非常に高い。



* 喫煙により... ・動脈硬化の促進→脳卒中や虚血性心疾患の **発症リスク増大**

○ がん

・がん（肺がん・喉頭がん等）の **発症リスク増大**

がん検診や自覚症状に基づいて発見された後は、生活習慣の改善ではなく、手術や化学療法などの治療が優先される。

→ がん検診の普及方策やがん医療水準の均てん化等、「早期発見」、「治療」といったがん対策全般についての取組が別途必要。

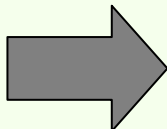
境界領域期

不健康な生活習慣

- ・ 不適切な食生活
(エネルギー・食塩・脂肪の過剰等)
- ・ 運動不足
- ・ ストレス過剰
- ・ 飲酒
- ・ 喫煙 など

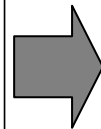
予備群

- ・ 肥満
- ・ 高血糖
- ・ 高血圧
- ・ 高脂血症 など



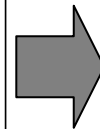
内臓脂肪症候群としての生活習慣病

- ・ 肥満症
- ・ 糖尿病
- ・ 高血圧症
- ・ 高脂血症 など



重症化・合併症

- ・ 虚血性心疾患
(心筋梗塞、狭心症)
- ・ 脳卒中
(脳出血、脳梗塞等)
- ・ 糖尿病の合併症
(失明・人工透析等) など



生活機能の低下 要介護状態

- ・ 半身の麻痺
- ・ 日常生活における支障
- ・ 認知症 など

* 一部の病気は、遺伝、感染症等により発症することがある。

○ 「不健康な生活習慣」の継続により、「予備群(境界領域期)」→「内臓脂肪症候群としての生活習慣病」→「重症化・合併症」→「生活機能の低下・要介護状態」へと段階的に進行していく。

○ どの段階でも、生活習慣を改善することで進行を抑えることができる。

○ とりわけ、境界領域期での生活習慣の改善が、生涯にわたって生活の質(QOL)を維持する上で重要である。