

表2 健康診査後の保健指導(事後指導)に関する文献一覽その2ー地域における実践報告(つづき)

No.	領域	著者、題目、掲載雑誌、発行年	研究デザイン、介入レベル	実施場所、対象	(年齢)対象者 (青年18-39歳、壮年40-64歳、老年65歳以上の別)	(再)対象者の性別 (男性、女性、男女混合)	検診・保健事業モデルの位置づけ①～⑦	Efficacyについての研究か	介入の内容	アウトカム(評価指標・介入間隔(観察期間))	結果	一般化の可能性
10	地域	前田博明、三川たづ子：今津町における重点地区活動の経過と評価、地域保健、9-10、41-48、1994。	介入群の変化 Level5	地域、地区住民全数、約170人、19歳から69歳	青年、壮年	男女混合	④	Efficacy	重点地区活動 ・健康診査(老健法に基づくものプラスγ-GTP、HB抗原、HB抗体反応検査を必要に応じて実施、生活状況の調査も含む) ・健康相談(健康診査終了後、健康結果を個別説明) ・健康教育(住民自身が自分の生活について語ることでいきる、住民が相互に認め合い、気づきあうことのできる場の設定) ・家庭訪問(住民のニーズ把握を行い健康教育事業に反映させるため)	健康診査：血圧の推移、要指導Aの割合が減少、血圧の平均値、最高血圧5mmHg、男性血圧2mmHg低下。 簡易過分量の推移：20g以上の摂取者の割合は減少。15gから19g摂取者の割合は変化なし。 飲酒量の推移：50歳代のみ減少傾向。それ以外の年代では増加傾向、もしくは変化なし。飲酒量と肝機能の関係：飲酒量とGOT、飲酒量2合以上の者にGOTの境界値以上のものが統計学的にも明らかに多い(有意差あり)。ものがγ-GTPの境界値以上のものが統計学的にも明らかに多い(有意差あり)。 心電図の推移：変化なし ・健康相談：健康結果を基にグループワークでできるようになる。自分たちの住む地域の健康問題に気づく。自分で努力目標を立て、行動変容を図るための努力をする。 ・健康教育：誰が、どんな健康問題に努力しており、今の現状はどんな状態なのかを知ること、協力体制も可能となり、家庭の中でも健康について語ることができるようになる。地区組織がまとまる。趣味の金が発足。地区でハイキングにでかける。あ ・事業全体の評価：地区における成果：健康診査率が町平均より高い。日常生活で薄味が守られている。町全体への波及効果：健康への関心が高まる。健康づくり事業が活発になる。	・健康診査：血圧の推移、要指導B、要指導Aの割合が減少、血圧の平均値、最高血圧5mmHg、男性血圧2mmHg低下。 簡易過分量の推移：20g以上の摂取者の割合は減少。15gから19g摂取者の割合は変化なし。 飲酒量の推移：50歳代のみ減少傾向。それ以外の年代では増加傾向、もしくは変化なし。飲酒量と肝機能の関係：飲酒量とGOT、飲酒量2合以上の者にGOTの境界値以上のものが統計学的にも明らかに多い(有意差あり)。ものがγ-GTPの境界値以上のものが統計学的にも明らかに多い(有意差あり)。 心電図の推移：変化なし ・健康相談：健康結果を基にグループワークでできるようになる。自分たちの住む地域の健康問題に気づく。自分で努力目標を立て、行動変容を図るための努力をする。 ・健康教育：誰が、どんな健康問題に努力しており、今の現状はどんな状態なのかを知ること、協力体制も可能となり、家庭の中でも健康について語ることができるようになる。地区組織がまとまる。趣味の金が発足。地区でハイキングにでかける。あ ・事業全体の評価：地区における成果：健康診査率が町平均より高い。日常生活で薄味が守られている。町全体への波及効果：健康への関心が高まる。健康づくり事業が活発になる。	・グループワークのようにならな相互学習、仲間づくりの手段と行動変容との関連について、さらに検証する必要がある
11	地域	堀之内實子他：何かが住民に行動変容をおこさせたか、地域保健、5、54-73、1988。	介入群の変化	地域、漁協の健康教育の参加者(参加者数等の記載なし)	壮年	男女混合	④	Efficacy	グループワーク主体の健康教育を3回実施	参加者の反応を保健師が評価 ・健康での値の変化	・参加者自身から健康結果がよくならないのはなぜかについての分析がなされる。 ・データの推移を示したところ、データを経年的にみることの重要性和、治療を有しない程度の異常値を正常に近づけることの意義を納得してもらったことを見た。 ・具体的な目標を各自がそれぞれ自己分析したことなかからあげることができた。 ・努力したことにより、成果が現れた人ともう一人のデータを比較してみても、皆が納得した。 ・皆で話し合うことにより、地域特有の生活習慣や、違う年代の人の生活習慣にも興味を示すようになった。 ・参加者の多くが、結果がよくなる、異常なしになるという変化がみられた。	・グループワークのようにならな相互学習、仲間づくりの手段と行動変容との関連について、さらに検証する必要がある

厚生科学研究費補助金（特別研究事業）
研究報告書

保健事業からみた現状—国保ヘルスアップモデル事業—

研究協力者 安村誠司 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座 教授

研究要旨 国保ヘルスアップモデル事業を平成 14 年度から実施したモデル市町村の中で効果が確認された岩手県矢巾町、福島県二本松市の 2 市町におけるプログラムの評価を資料及びヒヤリングにより行った。いずれの市町でもプログラムにさまざまな特徴・工夫が見られ、検査結果、健康習慣、医療費（入院外）などでその効果が観察された。矢巾町では生活習慣病を含めた予防事業を実施していくための体制作りが注がれ、二本松市では当初よりモデル事業終了後での継続を意識して、従来から行っていた集団への支援に加え、個別指導を加える方法を取ったことが特徴的である。
有効性が確認された個別健康支援プログラムをモデル事業が終了した後の平成 17 年度からいかににより効果的に、費用をかけずに継続していくかが国保ヘルスアップ事業の今後の課題である。

A. 研究目的

生活習慣病対策は保健医療政策の根幹をなす課題であり、国民健康保険をはじめとした医療保険の保険者にとっても最大の課題である。生活習慣病の一次予防対策はこれまでも全国各地で行われてきたが、全国規模で実施されるような科学的な根拠に基づいた効果的なプログラムは開発されておらず、生活習慣病の一次予防を全国的に展開するためには、効果的なプログラムの開発が喫緊の課題であった。

このような状況で、厚生労働省は平成 14 年度から平成 16 年度にかけて、都道府県に 1 カ所の市町村を指定し生活習慣病の一次予防の個別健康支援プログラム（以下、「プログラム」という。）開発を目的とする「国保ヘルスアップモデル事業（以下、「モデル事業」という。）」を開始した¹⁾。

本モデル事業の特徴は、介入研究として実施し、プログラムの評価を行い、科学的根拠に基づく保健事業の展開を目指したことである。

B. 研究方法

1. 対象

平成 14 年度は 8 市町村、平成 15 年度は 11 市町村、平成 16 年度は 11 市町村が選定され

た。プログラムの有効性の評価が可能であった 15,16 年度指定市町村計 53 プログラムの中から、プログラムに科学的な効果が認められるか、プログラムの終了まで参加が継続できたか、効果が維持・継続されているか、全国的に普及できるか、地域内の広がりがあるか、経済的な効率はあるかという観点から評価を行った。優れたプログラムと判断された 8 市 13 プログラムの中から 2 市町、岩手県矢巾町 A・B プログラム、福島県二本松市ヘルスアップ教室を分析対象とした。

2. 調査方法

調査方法は、評価レポート冊子（平成 16 年 8 月）や国保ヘルスアップモデル事業 個別健康支援プログラム 実施マニュアル¹⁾、及び、別冊資料集²⁾に記載されている各市町のプログラムの内容、プログラム実施後の結果に対する分析結果を評価することとした。さらに、上記資料からは判断できない点などについて、各市町のプログラム実施担当者に対するヒヤリングを実施した。

C. 結果

1. 岩手県矢巾町—個別健康教育に集団・通信を組み合わせたプログラム—

1) 目的

①生活習慣病「脳卒中」予防とし、その危

険因子となりうる高血圧・高脂血症・糖尿病の予防と改善、②今後の保健活動に活用できるよう、関係機関を入れた本部会議を設置し、実務支援スタッフを整備しながら体制を組織化、③経済性を考慮したプログラムの作成、④支援スタッフ育成

2) プログラムの特徴

本プログラムは、「生活習慣改善に向けた自己管理能力を身につけるための個人支援プログラム」である。介入の期間は概ね6ヶ月であり、その間月1回のペースで個別相談を行い、その間に集団健康教室2回、通信健康支援(支援レター)2回を入れる。

特徴は、①老人保健事業の「個別健康教育」の手法を取り入れ、個別を中心としながら集団健康教室、支援レターの手法を取り入れた。②プログラムの内容は基本的には共通であるが、疾患の危険因子(高血圧、高脂血症、糖尿病)によって個別相談時の支援内容及び集団教室の内容、検査項目を異ならせる。③健康増進施設や特別な健康器具がなくとも実施できるプログラムである。④実施場所を公民館など身近な施設とすることで、参加しやすく地域住民を巻き込めるよう工夫する。④参加者が生活習慣に気づき、かつ行動を起こすための支援材料として、市販のものと同様にオリジナルの支援教材を作成しプログラムに取り入れた。

プログラムはAグループ、Bグループがある。特徴は同じであるがプログラム開始時期と支援する危険因子が異なる。Aグループは前半開始グループで支援危険因子は「高血圧」「高脂血症」である。BグループはAグループプログラム6ヶ月終了後に開始する。支援危険因子は「高血圧」「高脂血症」「糖尿病」である。

3) 検査結果による評価：高血圧症予備群を対象とした6ヶ月の個別相談中心プログラムでは、評価対象者数はプログラム参加者数46人のうち終了後、プログラム開始1年後についてもデータ入手が可能であった人42人である。

プログラム参加者の検査結果の平均値をプログラム開始時、終了時、開始1年後で比較、その差が有意であるかについての検定を実施した(表1)。具体的な効果としては、収縮期血圧がプログラム開始時には136.8mmHgから終了時に128.2mmHgまで低下し、その値

は有意であった(p値=0.001)。また、総コレステロールも204.7mg/dlから201.2mg/dlと有意ではないが低下傾向にあった。1年後については、収縮期血圧が124.9mmHgとさらに低下し、拡張期血圧も有意に低下を維持していた(p値<0.001)。なお、プログラム開始当初に収縮期血圧:10mmHg低下、拡張期血圧:5mmHg低下という目標を設定していたが、プログラム開始から1年たった時点で収縮期血圧において11.9mmHg、拡張期血圧においては6.4mmHgと目標値より大きな低下が観察され、十分な効果をあげたと考えられる。

4) 医療費(入院外)への影響分析

平成14年度開始プログラムにおいて、プログラム開始前の平成13年度、開始年度の平成14年度、次年度の平成15年度の1人あたりの医療費(入院外)の推移を評価した(図)。

介入群では、開始前年度から開始次年度へと医療費の伸び率は低下していた。一方、対照群では、医療費の伸び率は開始年度では若干低下したが、次年度に上昇していた。

5) ヒヤリングから

高橋ヤエ氏(岩手県矢巾町生きがい推進課)は、体制をいかに整備するかが本事業の成功のうえで重要であることを強調していた。いかに素晴らしいプログラムでも実施体制が整備されていなければ円滑な運営はできない。矢巾町が体制整備にもっとも力を入れたのはそのような理由からであり、結果的に、プログラム終了後に対応して、課内に健康支援係を創設することに成功している。この係は、生活習慣病予防、介護予防、食生活支援を3本柱にしており、「予防」がキーワードになっている。このような課内での取り組みが成功した背景には、モデル事業参加者に町の重要な役割にいたる方がいたことも大きいようであるが、事業の実施で効果が上がることを示せたことが最大の理由ではないかと推察する。また、支援スタッフ自身が効果を実感できたことも、根拠に基づく公衆衛生を実践していく上での力になったものと考えられる。

2. 福島県二本松市一地域社会資源を利用した運動体験教室プログラム

1) 目的

本プログラムにおいては、参加者に生活習慣全般の改善を動機づけ、継続させ、ひいては生活習慣病予防に結びつけることを目的に、

次のようなねらいを設定した。①参加者が生活習慣の改善の必要性を理解し、生活習慣病予防についての基本的な知識・技術が身につくようにする。②既存の施設、体制等を活用し、プログラム終了後も実践が継続可能となるような動機づけをする。

2) プログラムの特徴

本プログラムの特徴は、「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・集団支援」である。

検査結果にもとづく個別相談と共に、地域にある複数の運動増進施設を使用しながら、有酸素運動、筋力強化、ストレッチ体操をセットした運動を中心とした知識・技術の提供を集団教室で行なう。なお、個別相談及び集団教室では、運動面だけでなく食生活面に関する知識・技術の提供もあわせて行なう。プログラムの期間は2ヶ月であり、その間概ね週1回のペースで教室を開催する。本プログラムの特徴は下記のとおり。

① 短期集中型の集団教室開催により、生活習慣改善に役立つ運動実践や食生活改善の具体的な知識・技術を身につけるよう支援。② 個別相談による個人の改善目標の設定。③ 地域の運動増進施設をプログラムの中で利用体験させながら運動に関する知識・技術の提供を行うことで、地域の資源への結びつけと利用の動機づけを図る。

3) 生活習慣等における評価：生活習慣病予備群を対象とした集団教室型プログラムでは、評価対象者数はプログラム参加者数171人のうち終了後についてもデータ入手が可能であった人150人である。

プログラム参加者に実施したアセスメント結果の変化状況を比較した(表2)。具体的な効果としては、食生活において栄養成分表示を参考にする人の割合および食生活で気をつけて実行していることのある人の割合がプログラム終了時に有意に増加した。また、非喫煙者の割合、運動を週2回以上行っている人の割合等についてもプログラム終了時に有意に増加した。

4) 医療費(入院外)への影響分析

平成14年度開始プログラムにおいて、プログラム開始前の平成13年度、開始年度の平成14年度、終了後の平成15年度の1人あたりの医療費(入院外)の推移を評価した(図)。

介入群では、医療費の伸び率は開始年度、

次年度へとわずかではあるが、増加傾向にあった。一方、対照群では、医療費の伸び率は、介入群に比べ、著しく高率であった。

5) ヒヤリングから

阿部洋子氏(二本松市ほけん課)によれば、本事業を実施する際に工夫したおもな点は、下記の3点である。第一に、生活習慣病(高血圧、高脂血症、糖尿病、肥満)を一人で複数持っている人も少なくないこと、また、改善すべき生活習慣は共通である部分が多いことから、病態別ではなく一緒に教室で支援することにした。このことは結果的に、参加者に生活習慣を改善することの意義を理解してもらう上で大変有効であった。第二に、市内の既存の施設(運動施設や温泉)などの地域資源を活用することにより、モデル事業終了後の自主的な施設活用に結びつけることを意識した。結果的に教室修了者の施設利用は増加傾向にある。第三に、プログラムの内容は従来から実施してきた保健事業における健康教室の手法を改善する形にした。支援スタッフの実施しやすさに考慮したことで、スムーズなプログラム実施に役立ったが、スタッフの資質向上についての取り組みが結果的に不十分になったきらいがある。

効果が見える事業になったことで、スタッフの士気が高まったが、健康づくりへの全庁的な取り組みは弱いと考えられ、今後の課題となっている。また、市全体の健康づくりの視点からは、国保対象者以外の市民の健康度向上に向けた取り組みも必要であると考えられる。

D. 考察

本モデル事業では、各モデル市町村が主体的にプログラムを作成し、実施した。各モデル市町村は、疫学的研究方法として、対照群を設定した介入研究を行うことが求められた点が従来のモデル事業と違った特徴である。従来の市町村におけるモデル事業では、その市町村の行ってきた事業の延長線上の事業に補助金が出される場合が多く、残念ながら、科学的評価に耐えるデザインになっていない場合がほとんどであった。例えば、平成2(1990)年から全国的に展開されたいわゆる「寝たきりゼロ作戦」も開始以来全く評価されることはなく、事業終了時にその評価行われるに過ぎなかった³⁾。寝たきりの有病率・発生率などについてレトロスペクティブな評

価しか行うことができなかつた。また、評価指標も事業開始時に設定しておらず、さらに、その後のさまざまな全国調査の折にもその指標が統一されていなかったため、厳密な評価は困難であった⁴⁾。

また、老人保健法に基づく機能訓練事業の評価も対照群を設定した形での厳密な科学的評価は1999年まで行われることはなく、介護保険制度の導入を目前に介護保険制度における通所リハビリテーションの対象者との違い、機能分担、役割の明確化が求められ、初めて評価の必要性が認識され、研究班が組織され、評価が実施された^{5, 6)}。

今日、最良の科学的根拠に基づいて公衆衛生（健康政策）を実践すること、つまり、根拠に基づく公衆衛生（Evidence-based Public Health: EBPH）が求められている⁷⁾。その効果（有効性）が実証されている事業が本来、事業化され、保健事業として実施されるべきであり、実施されていると考える。そのように考えると、実施主体である市町村がその効果や有効性の評価を行うことが可能であるデザインで事業を実施する必然性が弱くなることは否めない。本事業では指定されたモデル市町村は外部評価者として、大学等の公衆衛生学・疫学等の専門家の協力を得ることが条件となった。このことは、事業を企画・実施していくうえで大きな支援になったことと考えられる。

本研究における事業の評価の際には、効果（有効性）、継続性、波及性、経済性の4点に注目した。その結果、推奨できると考えられたプログラムの特徴を挙げると、①「指導」ではなく、「支援」するプログラムであること、②「個」の特性に応じた支援を行う、③「個別」と「集団」の組み合わせを生かす、という3点になった。

本研究では、国保ヘルスアップモデル事業として平成14年度から実施された2市町のプログラムの評価を行った。平成14年度から実施した市町村を分析対象としたのは、平成14年度の開始年度に対象となった集団を最長2年で評価することが可能であるからである。言うまでもなく、生活習慣の改善、健康づくりに対する介入の効果は一朝一夕ではなしえることは困難であり、多数の対象数を設定したとしてもその評価に長期間を有するからである。

プログラムの実施による効果が認められた市町村の中で岩手県矢巾町、福島県二本松市を取り上げたが、この2市町が他の市町村よりも著しく素晴らしい効果を上げているという訳ではなく、さまざまな情報が収集しやすいという点がそのおもな理由である。

この2市町におけるプログラムが有効であった点として、共通な項目とは限らないが、以下のことが挙げられる。

①事業の実施体制の組織化が事業の効率的な運営の上で有効であった、②支援スタッフの研修を行うことは、スタッフのスキルアップの上で役立った、③支援スタッフ、特に、実務スタッフによる打ち合わせは事業の統一性の確保につながった、④事業の効果を示すことは参加者のみならず、スタッフの共通理解のうえでも有益であった、⑤保健所の技術的支援としての、検討会への参加、企画・運営へのアドバイスなどでの関与は有用であった。

今後、モデル事業が終了した後で、個別健康支援プログラムを継続していくための工夫が各市町で考えられている。モデル事業で有効と判断されたプログラムをいかに費用をかけずに効率的に実施していくかが今後の課題である。

E. 結論

国保ヘルスアップモデル事業を平成14年度から実施したモデル市町村の中で効果が確認された岩手県矢巾町、福島県二本松市の2市町におけるプログラムの評価を資料及びヒヤリングにより行った。いずれの市町でもプログラムにさまざまな特徴・工夫が見られ、検査結果、健康習慣、医療費（入院外）などでその効果が観察された。矢巾町では生活習慣病を含めた予防事業を実施していくための体制作りが注がれ、二本松市では当初よりモデル事業終了後での継続を意識して、従来から行っていた集団への支援に加え、個別指導を加える方法を取ったことが特徴的である。

有効性が確認された個別健康支援プログラムをモデル事業が終了した後の平成17年度からいかにより効果的に、費用をかけずに継続していくかが国保ヘルスアップ事業の今後の課題である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録情報

特になし

引用文献

- 1) 厚生労働省保険局国民健康保険課：国保ヘルスアップモデル事業 個別健康支援プログラム 実施マニュアル Ver.1. 2005.3
- 2) 厚生労働省保険局国民健康保険課：国保ヘルスアップモデル事業 個別健康支援プログラム 実施マニュアル 別冊資料集 Ver.1 (案). 2005
- 3) 安村誠司, 安田誠史, 松田晋哉, II 老人保健事業 9. 寝たきりゼロ作戦の評価—課題は評価可能な調査項目の設定—, 今後の老人保健事業のあり方に関する調査・研究事業 報告書 (平成10年度老人保健健康推進等事業. 代表研究者 多田羅浩三). 財団法人 日本公衆衛生協会, 647-666, 1999.3.
- 4) 安村誠司, 安田誠史, 松田晋哉, 寝たきりゼロ作戦の評価—課題は評価可能な調査項目の設定—, 公衆衛生情報, 29, 16 - 18, 1999.
- 5) 機能訓練事業の効果等に関する研究班. 平成10年度 厚生省老人保健強化推進事業「機能訓練事業の効果等に関する研究」報告書、1999,3
- 6) 安村誠司, 高橋 泰, 浜村明德, 石川 誠, 伊藤晴人, 上田泰子, 武原光志, 宮岡秀子, 村井千賀, 村上重紀, 森山雅志, 山本和儀, 吉永智子, 竹内孝仁, 老人保健法に基づく機能訓練事業の日常生活自立度に及ぼす効果に関する研究, 日本公衛誌, 47, 792-799, 2000.
- 7) 林 謙治, 根拠に基づく健康政策. 公衆衛生 2001;65:14-19

研究協力者：高橋ヤエ（岩手県矢巾町生きがい推進課）、阿部洋子（二本松市ほけん課）、後藤あや（福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座）、渡辺修一郎（桜美林大学大学院）、小川 裕（しろにし診療所）

表1 岩手県矢巾町における検査結果の評価

	開始時			終了時				プログラム開始1年後			
	平均値	標準偏差	対象者数	平均値	標準偏差	対象者数	p値	平均値	標準偏差	対象者数	p値
収縮期血圧	136.8	22.0	42	128.2	20.3	42	<0.001	124.9	19.6	42	<0.001
拡張期血圧	82.7	11.3	42	78.3	9.4	42	<0.001	76.3	11.9	42	<0.001
総コレステロール	204.7	27.5	42	201.2	27.7	42		194.0	27.8	42	<0.005
HDLコレステロール	62.8	11.5	42	59.5	12.5	42	<0.05	61.0	12.2	42	
中性脂肪	109.0	49.0	42	98.8	20.2	42	<0.05	99.5	17.1	42	<0.05

※p値はスタート時との対応のある t 検定結果

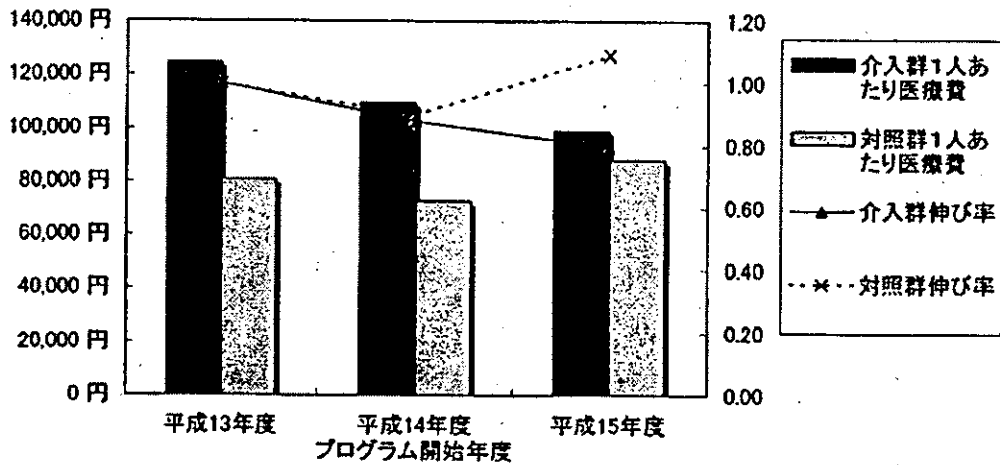
表2 福島県二本松市における生活習慣等に関する評価

		開始時		2ヶ月後		終了時		
		割合	対象者数	割合	対象者数	割合	対象者数	p値
食生活	ほぼ毎日朝食をとる人の割合	96.0	150	97.4	150	87.4	150	
	間食をしない人の割合	48.3	150	49.0	150	53.6	150	
	栄養成分表示を参考にする人の割合	25.8	150	35.8	150	41.7	150	<0.001
	食生活で気を付けて実行している人の割合	68.2	150	83.3	150	86.7	150	<0.001
喫煙状況	たばこを吸わない人の割合	90.1	150	94.7	150	94.9	150	<0.005
運動状況	運動を週2回以上する人の割合	49.7	150	75.5	150	77.5	150	<0.001

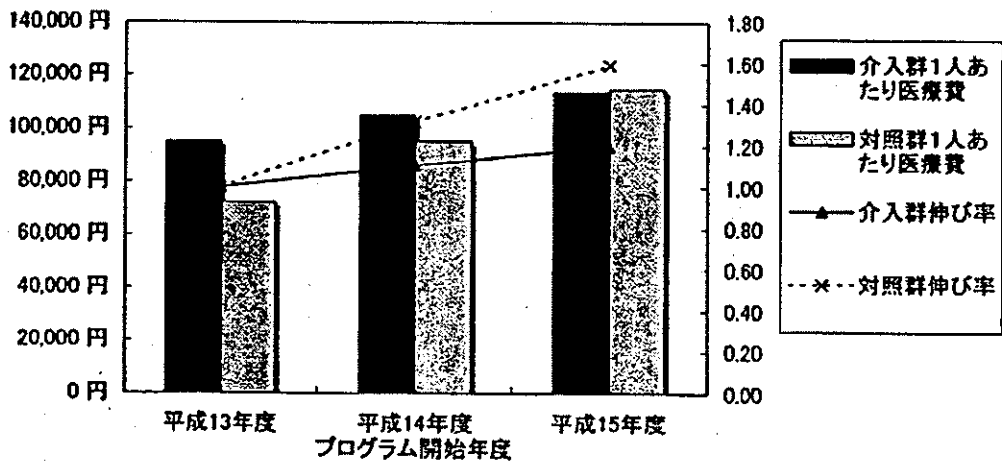
※p値はWilcoxonの符号つき順位検定

図 医療費への影響分析

【平成14年度開始プログラム】
岩手県矢巾町



福島県二本松市



注) 平成13年の数値は5月診療分を12倍したもの

個別保険者関係者からのヒアリング結果

藍野大学 小田泰宏

東京大学 古井祐司

はじめに、本研究では保険者に対して、実施している保健事業の内容を調査し、現状を把握すると同時に課題を抽出し、予防の視点から今後の保健事業のあり方を検討するための基礎資料になることを目的に研究を行った。

健康保険法 150 条 1 項の努力義務規定を受けて、保険者は「健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者及びその被扶養者の健康の保持増進のために必要な事業」を行っており、以下、政府管掌健康保険と健康保険組合について、ヒアリング調査を行い、その結果に基づき整理した。

1 政府管掌健康保険

(1) 保健事業の実施内容

保健事業の内容と実施体制のあらまし（主なもののみ）は、下表の通りである。

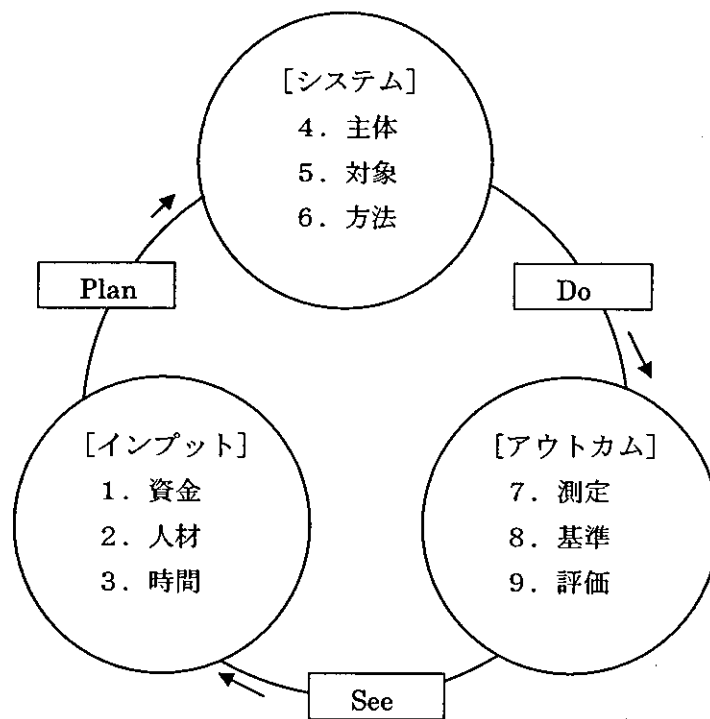
以下、主として「政府管掌健康保険の社会保険総合健康管理推進事業の実施について」（庁文発第 726 号・平成 15 年 3 月 14 日・医療保険課長通知）による。また、数値は原則として平成 15 年度（2003 年度）のものである。

分類	事業	内容と実績	委託先
健康管理意識の啓発	健康教育	健康管理指導講座の開催等 約 6,700 回 約 62 万人	全社連／ 都道府県 社会保険 協会
	健康相談	健康相談室の開催等 約 2.3 万回 約 30 万人	
	広報	生活習慣病予防に関するリーフレット配布、 健診受診勧奨等	
生活習慣病予防健診	一次健診	○一般健診：約 314 万人（実施率 30.2%） ○乳・子宮がん検診：約 6 万人	社会保険 健康事業
	二次健診	約 41 万人（実施率 31.2%）[2001 年度]	
	生活習慣改善指導	健診後の総合判定による糖尿病、脳卒中、心臓病等のハイリスク者の事業所を保健師等が訪問し、運動・栄養・休養の指導等 約 4,800 回 約 22 万人	

健診後 指導と 一次予 防	一次予防を中心と した健康づくり事 業	①健診結果が「軽度異常」「要経過観察」の者、 ②医療機関で生活習慣病指導管理料を算定さ れ療養計画書の交付を受けている者等に対し 運動等の指導を社会保険センター等で保健 師、健康運動指導士等が実施	財団/ 同都道府 県支部
	生活習慣改善フォ ローアップ健診	健診結果が血圧、脂質、肝機能および代謝系 のハイリスク者で受診後 3 ヶ月以上の改善実 践者の効果測定	

(2) 保健事業の評価の視点

ここでは整理のため、保健事業の総過程を便宜上下図のように仮定して、各要素についで順次レビューする。



【注】

[インプット] (保健事業への資源投入)

1. 資金：保健事業に投入される予算
2. 人材：保健事業を担う保健師、医師、栄養士、健康運動指導士等のマンパワー
3. 時間：保健事業の実施のために必要な時間

[システム] (保健事業を実施する制度)

4. 主体：制度上の実施責任者または受託者（保険者、市町村、健診事業者等）
5. 対象：制度上の受益者（地域住民、被保険者、被扶養者等）
6. 方法：主体が対象に働きかける医学的手法やアプローチの仕方

[アウトカム] (保健事業の産出結果)

7. 測定：保健事業の実施前後で変容した指標の数値差把握
8. 基準：測定された数値差に意味を与える価値観
9. 評価：基準からみた保健事業の効果判断

(3) 保健事業の評価

ア 資金

保健事業のための予算については、事業自体が保険者の努力義務とされていることからわかるように、現物給付費、現金給付費を優先確保した残余を使う建て前である。被保険者数の減少もあって予算額が伸びていない中で、受診者数、受診率、事後指導受診者等はほぼ横ばいを維持している。

保健事業の資金的拡大を目指すのであれば、国保3%運動のような手法もありうる。

イ 人材

社会保険健康財団（以下「財団」という。）に保健師668名（常勤62名、非常勤606名）が配置され、事業の主力を担っている。事後指導対象者約2,000人、事後指導実施者670人に1名という数字になり、事後指導実施率が33.3%にとどまる一因になっている。保健師数は着実に伸びているが、今後とも人件費との見合いで保健師の確保が依然として課題である。また、資質向上のための研修会開催、マニュアル作成、研究等については比較的高い密度で行われている。

他の保険者同様、「健康管理意識の啓発」の分野では、関係団体の協力を得て医師、歯科医師、看護師、栄養士等の参加を仰ぐ体制となっている。

ウ 時間

保健指導にとって効果的な時間は、1件あたり約20分という経験則が報告されている。ただし、保健事業のために被保険者が割いている時間数および機会費用に関する全体的なデータはない。

訪問事業所（事業所の93%が従業員30人未満／10人未満事業所の71%に保健担当部門がない／事業所の規模が小さいほど有所見率が高い）の選定に当たっては、各職場の特性を踏まえ、被保険者が健診・事後指導を受けやすくなるような時間設定や財団保健

師の勤務体制を組織的に検討すべきである。

エ 主体

「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」においても、保険者が中心となって自主的な健康増進を働きかけるべきこととされており、今後、地方社会保険事務局等が地域の実態・実情を反映させるべく保険者協議会へ積極的に参加することが望まれる。その中で、労働安全衛生法による健診との棲み分け、産業保健推進センターとの連携等についても検討すべきであろう。

一方、「保健指導を効果的に行うノウハウを有するような一定水準を満たす委託事業者」（同指針）としては、1990年以降、財団および社会保険協会が定着しているが、社会保険関係団体以外の法人との連携については今後の課題であろう。

オ 対象

健診結果を踏まえ、一人ひとりの状態に応じた個々の要指導者等に対する個別指導（人数ベースで事後指導のうち92%）が重視されている点は評価できる。

現状では、啓発以外の事業はすべて健診から始まる。健診の対象者は、40歳以上（女子は30歳以上）である。より若い被保険者世代からの生活習慣病予防に対しては相対的に注意が払われていない。また、より高齢の被保険者世代に対する事業については介護予防等今後ニーズが高まるテーマが明確に意識されていないように思われる。今後、ライフステージごとの事業目標や事業メニューの検討が急がれる。

被扶養者に対するサービスは、事業所への訪問が一般的手法であるという方法的制約もあり、今後の課題である。

カ 方法

「健康管理意識の啓発」の中では、個別健康教育が行われていないが、「健診後指導と一次予防」では、意識的にハイリスク・アプローチがとられている。また、年齢の高い層に対しては、指導回数を増やす等の配慮もなされている。

財団保健師の資質向上を図る際に最新の知見に基づく保健指導方法・支援技術等の研修、実務への導入が期待される。

健診の生データ（問診・検査値情報）は直接、事後指導に、また、分析を加えたデータは事業主説明に活用されている。今後、個人情報保護法との整合性に配慮しつつ、社会保険庁が保有するレセプト・データとの突合による医療費削減効果が検討されなければならない。その検討が三重県をフィールドに2003年2月から緒に就いたばかりであり、集計解析結果の保健事業への応用はかなり先のことになる。

キ 測定

一般に保健事業のアウトカム評価のための測定指標は、サービス予算額、サービス担当者数、サービス実施回数、サービス参加者数等の資源投入量で代替されることが多い。政管健保の場合もやや極端に言えば、依然として受診率が唯一の指標である。このため、事業の内容と提供量によりどういうアウトカムがもたらされるのか判然としない。健康フロンティア戦略（2005年度予算）は、今後の10年間で健康寿命を2年延ばすことを目標に掲げており、さらに、がんの5年生存率、心疾患死亡率、糖尿病発生率、要介護者割合等の健康指標を提示する。

現在のところ、政管健保の保健事業のアウトカムに関する適切で測定可能な健康指標が何かについては明確でない。ちなみに、保健事業のアウトカムは、最終的には医療費削減額を指標にして測るということに反対は少ないだろう。その測定技術の開発が急がれる。

ク 基準

保健事業実施の前後で指標がどのくらい変容（改善）すれば事業の効果があつたと判断できるのか。その際、effectiveness（効率性）とefficacy（有効性）は区別されなければならない。

例えば、「健康フロンティア戦略」の場合、10年後に健康寿命で2年延伸が基準＝目標とされている以外にも、5年生存率20%改善、心疾患死亡率25%改善、糖尿病発生率20%改善、要介護者割合「7人に1人」から「10人に1人」に改善という基準＝目標が提示されている。これだけの指標変容（result）があれば、effectiveである、と読める。保健事業も本来こうした効率性の基準＝目標に基づいて資源投入量と事業メニューが決定されるべきであろう。

政管健保の保健事業に関する指標が明確でない以上、その基準も明確でない。なお、医療費削減額が測定指標であれば、これが投入予算額をどの程度上回ればよいか、という問題への解が考究されなければならない。

ケ 評価

測定結果に目標基準を当てはめれば、自動的に事業が評価されることになる。保健事業を実施したことの効果や有効性が正しく認識され、翌年の事業にフィードバックされることによって事業の主体・対象者双方のインセンティブが高められる（健診受診率は問題でなくなる）。アウトカム評価の視点を導入することが保健事業への資源投入に限界が見えつつある現状にブレークスルーをもたらす唯一の道である。

残念ながら、政管健保の保健事業のアウトカム評価として、医療費削減効果およびその程度について明確に報告されたものはない。医療費削減に至る過程の中間的効果として次の諸点が報告されている。

(4) 健診事後指導の評価*

ア 事後指導と健診結果とのクロス集計・ χ^2 乗検定

健診を6年間(1994~1999年)継続受診した者(男性:353,708人/女性:163,838人/計517,546人/40歳代が50.7%)のうち、年1回・約20分の事後指導を受けた者を介入群、事後指導を受けたことがない者を対照群として、事後指導回数別に事後指導対象者(「軽度異常」「要経過観察」に区分された者)の5年後の要医療者率(「要治療」「治療中」の該当者率)を比較したところ、男女の血圧、脂質、代謝、男性の肝機能では有意に事後指導回数(0~5回)が多くなるほど要医療者率の減少が認められた。

したがって、「事後指導を継続すると要医療者が減少する効果がある」とされている。しかし、「事後指導を多く受入れた層が相対的に健康な集団ではなかった」という点の立証に疑問がある。また、要医療者率という指標の測定はなされているが、どの程度下がればよいのかについては言及されていない。よって、十分な評価がなされたとみるには慎重を要する。

イ 事後指導と生活習慣とのクロス集計・ χ^2 乗検定

事後指導回数0回の者と5回の者を比較すると、食事時間・回数、変色、味付け、外食、喫煙、ストレス、運動の9項目すべてにおいて、事後指導回数5回の者の方が望ましい生活習慣を持っている。また、事後指導回数が多いほど、男女の食事時間・回数、変色、味付け、外食、喫煙、ストレス、運動において、および女性の飲酒において有意に生活習慣改善の割合が高い。

したがって、「事後指導を継続すると生活習慣を改善させる効果がある」とされている。しかし、前項同様、介入群の中立性に疑問の余地がある。また、「よい生活習慣(10項目)を持つ者の割合」という指標の測定はなされているが、どの程度下がればよいのかについては言及されていない。よって、十分な評価がなされたとみるには慎重を要する。

なお、アウトカム以外の、例えば、財団保健師の面接技術や保健指導手法の有効性に関しては、判断材料が乏しい。

*『健診事後指導の評価 ダイジェスト版』(財団法人社会保険健康事業財団)

2 健康保険組合

【NTT健康保険組合】

(1) 概要

- ア 設立 平成9年4月（共済より）
- イ 被保険者・被扶養者数 62万人
- ウ 保険料収入 1,100億円
- エ 保健事業 34億円（28か所の保養所運営などで半分）

(2) 健保と事業主との役割分担

当該健保は、大規模かつ複数の主要事業主・事業所を包括していることから、健保と事業主との役割分担に基づく保健事業（健康管理・健康づくり）の推進が最大の課題となっている。

○二次予防の役割分担についてのみ役割が明確化されている状況

被保険者；事業主のカフェテリアプランの中で人間ドック

被扶養者；健保の通院ドック

*なお、事業主側では、健康管理センター7つ、NTT病院14病院を保有。健康管理事業に活用

○健保の保健事業としては、以下の事業が実施されている

- ・被扶養者ドックは、40歳以上2年ごとに実施2万人強（1人あたり4万円強）
- ・ドック指摘後に受診しているかのレセプトチェック
- ・生活習慣病予防セミナー 28会場850名（家族の方が多い）
- ・介護セミナー
- ・訪問相談事業
- ・24時間健康相談

○事業主の健康管理事業としては、以下の事業が実施されている

- ・カフェテリアプランによる人間ドック（1泊、年齢制限なし）：受診者8万人強
- ・事業主健診データ：ヘルスケアシステム（自分でデータベースから確認できる）
- ・全国の健康管理センターの運用

(3) 健康管理データの管理・運用

- ・健診データ（本人；事業主、被扶養者；健保が管理・運用）
- ・レセプトデータ

(4) 現在の保健事業における問題点

- ・被保険者及び被扶養者の健診事後指導（特にグレイゾーンの方への）が十分できていないこと
- ・事業主が実施している事後指導でも、グレイゾーン者への指導は不十分と考えられること
- ・被扶養者への事業は多種あるが、事後指導や市町村健診との連携（保険者協議会との連携・地域の健康づくりの活用）ができていない
- ・なお、その際には、都道府県単位だと対応が難しいかもしれない（健保は中央1か所なので）
- ・健診データが蓄積・分析されていないため、対象者の抽出と健康状態などに応じた保健事業が提供できていない

(5) 今後の方向性

○包括的な保健事業の展開

- ・今後は、本人及び家族の健診データ両者を併せて保健事業へ活用していく
- ・また、レセプトとドック結果データを併せて分析し、有効な保健事業を対象者に対して実施していきたい
- ・保健事業の実施については、集団へのアプローチと個別へのアプローチを組み合わせていき、効率的かつ効果的な事業としたい

○被扶養者へのアクセスが断片的になっており、包括的な事業としたい

- ・35%がドックを受診している（3回郵送で通知、6000円自己負担、900病院と契約）
- ・あとは市町村の健診受けてる被扶養者も少なくない。したがって、これらの健診結果も包括的に管理し、保健事業へつなげていきたい

○事業主との連携

- ・事業主にとっても事業の効率性につながる事業という位置づけにすることが不可欠
- ・事業主の担当者の意識づけは非常に重要（健康管理センターの専門職は、データ提供を含めて欲しがっている）
- ・事業主が複数あり、全国に所在しているため、事業主と連携した保健事業の展開は、

段階的にやっていくと思われる。

○レセプト及び健診データ分析による事業主への働きかけ

- ・事業主別の疾病医療費分析を行って、事業主に対して健康や生産性の点で意識づけ、連携推進を目指していきたい
- ・なお、レセプトも活用できるように、今後は電子化されることを希求する

【日立健康保険組合】

(1) 概要

ア 被保険者数 23 万人・被扶養者数 27 万人 合計 50 万人

イ 事業主構成 日立製作所本体が 2 割、残りは 360 社、420 適用事業所の集合体

ウ 健保全体の事業支出 970 億円

うち保健事業 54 億円

- ・その中で 10 億円弱が保養所運営など；保養所 25→4 へ削減
 - ・生活習慣病健診 本人 85%、家族 30%弱の受診 7割助成 36 億円
 - ・人間ドックの助成カット（1→2→3割負担、医療費の負担と並行して）、対象年齢引き上げ
 - ・平成 9 年に拠出金による一括精算、平成 12 年度に大規模な見直し、5 年間で 200 億円以上
- 安定的な財政安定を確立する必要ある（これから 5 年間で 5%医療費削減を実現したい）

(2) 保健事業の内容（今後の方向性を含む）

- ・EAP 相談員 5 名
- ・保養所を閉めて、契約方式へ転換
- ・ホームページの充実（健康日本 21 に沿った健康情報の提供）を実現
- ・H17 年度は、新規事業への取り組みと健保事業の安定化
 - 疾病管理・生活習慣病改善プログラムの導入・実施
 - HCC コンソーシアムとの連携による集団へのソリューション提供
- ・保健事業の実施にあたって、データに基づき実施する方向性
- ・敢えて本人に、健診結果のデータを入力させることで、本人に検査項目の意味をわからせ、健康づくり・生活習慣病予防の意識・認識づけをさせたい
- ・個別対応をしていきたい（HP であっても“ようこそ〇〇〇〇さん”ということ）
- ・人間ドックは年 1 回だが、継続的にメッセージを投げかけるシステムをイメージし

ている

- ・一次・二次・三次予防を包括的に実施したい（日立病院も活用しながら；重症化防止にも注力したい）
- ・健診補助の見直し→保健事業に参加してくださる被保険者・被扶養者、健康状況が改善した方などは、補助率を上げる
- ・健診制度の見直し、必要な方には頻度を上げ、健康な方には実施しないなど
- ・保健事業の推進体制の充実
- ・事業の結果の評価（成果）は重要
- ・全員すべてが乗ってくることはない、要は浮動票の方々をいかに乗せられるか、手を変え品を変え実施していく（たとえば携帯も今後考えていきたい）
- ・保健事業費内のバランスを、今後は変えていけるのではないか。保養所・ドックから生活習慣病の予防事業へのシフト。人間ドック35億円→毎年全員に3万円は必要ないのではないか。労働組合より、事業主の抵抗が大きいかも（家族が85%の受診率）。
- ・保健事業に関しては、ITと面と面の指導と双方を組み合わせ実施していく
- ・被扶養者への対応は、本人とセットに考えたいが、状況に応じて段階的に行うことが現実的か
- ・28000名の特退の方に対しても課題

【博報堂健保組合】

（1）概要

被保険者の特性；お仕着せのサービスだと納得しない社風

健保組合の体制；専門職がないために、産業医や外部の専門家と連携

保健事業の考え方；生涯の健康づくり、健康づくりはスパイラル

→その定点観測が健診という位置づけ、事業所と連携したメリハリある保健事業、疾病予防を重視、他健保組合との共同事業（健保はサービス産業）

保健事業費；1人あたり8万円の保健事業費、半分が疾病予防、保険料収入の16%程度

→H16年度は、レクリエーション的な事業はすべてカットした（健保の役割から）

（2）保健事業の内容

○平成16年度から疾病管理（生活習慣病改善プログラム）を導入・実施し、一定の成果をあげている。

この導入・実施の背景（問題意識）は、

- ・これまでの保健事業は本当に効果があるのか
- ・健診も単年度での取り組みで終わってしまっている
- ・組合員自分に気づいてもらう、柔軟にやっていく、事業主の協力を得る（就業時間内、会議室）

プログラムの実施の流れは、別添資料参照

- ・事前アンケート、運動負荷のチェック、データ活用の同意（参加者97名）、91名が6か月継続（94%の完走率）、うち22名が継続実施中
- ・セミナー、面接などで6か月
- ・個々が自分の目標を決める（達成23%、未達成77%）
- ・検査値の改善は見られた
- ・運動習慣、食習慣の変容効果
- ・成功の要因（体制；マンツーマン指導体制・専門職の質・押しつけない、内容；健診結果に基づき抽出実施なので納得感があったのではないかと：職制を通じた強制ではなくデータに基づく声かけ！！（以前、リフレッシュ健康教室はよかったと言っていたが継続がなかった・コンタクトの頻度：2週間に一度メール・ファックスなど柔軟に対応、健保及び事業所；担当者の熱意・手間を惜しまない・痒いところに手が届く）
- ・プログラムの課題（参加しなかった方への情報提供をどのようにすれば良いか；たとえばこのまま放置したらどうなるか、脱落者（6名中3名は退職だが）への対応、プログラムのラインアップの課題、ウェブに頼りすぎない、プログラムの評価；検査値だけでなく医療費も）

(3) 今後の課題

- ・健診+問診も入れたDB化に基づく効果測定
- ・健診はいま皆おなじ毎年やっている
→性・年齢・健康状態別に異なるのではないかと（どうやるべきかがよくわからない、専門家がモデルを示してほしい）
- ・いかに質の高い専門機関を選ぶのかは基盤として重要
- ・被扶養者に対してどのようにやっていくのか？
- ・ニーズを捉える（多様な視点が重要。集団だけでなく、個人で捉える視点+健保としてどのように捉えるのか。法制度の流れに沿ったものにする、効率的な事業展開とするために）
- ・外部機関の活用は重要。専門は専門家に任せる。もちやもちやという考え方
- ・共同事業→社風などにも気をつかう必要あり、たとえば介護教室を共同事業で実施

- ・地域との連携→単に行政単位だと厳しい
- ・行政との連携（法制度と予防専門家との連携・包括的实施、その距離を短くして）
- ・被扶養者は地域との連携がよりあるので、違和感がないかもしれない
- ・試薬の統一を強引に実施している
- ・レセプト・健診データをぶつけていくことにより、課題がより抽出され、やるべき事業が明らかとなる

3 実効性ある保健事業の実施に向けての課題

本研究における政府管掌健康保険、健康保険組合のヒアリング調査を通じて、以下の課題が整理された。

(1) データの管理・運用

- 被保険者・被扶養者の現状を把握するためのデータ（健診データ・レセプトデータ）の蓄積・管理が十分にされていない。特に、被扶養者に関してはその傾向が強い。
- 一部、管理されているデータについても、保健事業につながる有効な分析が行われていない。

(2) 有効な保健事業（プログラム）の実施及び評価

- データの蓄積・分析がされていないことなどから、個々人のリスク（健康状態）や属性に応じた適切な保健指導・教育が行われていない（皆へ同じプログラムが実施されている）。
- 保健事業を行った後の評価が保健事業全体としても、個々人レベルでも十分には実施されていない。

(3) 保健事業の実施体制（連携を含む）

- 事業主・事業所との役割分担や連携が十分でないことが、有効な保健事業となっていない一因となっている。
- 専門家のアドバイス・プログラムに基づき、効果的な保健事業プログラムを行う体制が未整備である（外部専門機関の活用を含む）。

以上より、今後の実効性ある保健事業の実施のための方向性として、次のように整理さ