

健康増進事業の社会的効果と経済的效果

- 福島県西会津町の事例から -

社会研究部門 岸田 宏司

はじめに

高齢者の生きがい・健康づくりは、豊かな生活を望む高齢者、介護保険給付負担の増加を望まない自治体の双方に求められる取り組みである。高齢期の健康づくりに積極的に取り組んでいる自治体では、要介護発現率が全国平均を下回るという効果が認められており、健康づくりに対する社会ニーズは急増すると考えられる。

個人差はあれ、加齢による身体機能の低下は避けられない問題であり、高齢者の急増が見込まれる今後は、自治体の健康増進事業の展開とともに健康づくりを支援するビジネス市場の拡大が予想される。

本稿では、このような行政および産業界で注目される健康増進事業について、福島県西会津町の事業事例を紹介するとともにその社会効果と経済効果について言及する。

1. 健康増進の取り組み例

健康増進への取り組みは、欧米諸国で先進的に取り組まれている。米国では1979年に健康促進ならびに疾病予防政策を推進する施策、

“Healthy People”を打ち出した。発足当時から各州政府ならびに地方自治体はもちろん、学会・企業等350以上の団体が結集し、すべての人が健康で長生きできるための情報の整備ならびに提供が行われている。具体的には、骨粗鬆症、ガン、糖尿病、障害者、地域教育プログラム、優良なサービス事業者へのアクセス、家族計画、食物の安全、ヘルスコミュニケーション、エイズ、精神疾患、公衆衛生整備、喫煙などのテーマに分かれ、それぞれの研究活動や報告がなされる。これらの研究結果が、健康促進ならびに疾病予防の自助努力の指針として米国民に情報提供され、健康増進に活用されている。

Healthy Peopleをさらに発展させた「Healthy People 2000」では、予防療法、介護機器開発、コンピューターシステムの導入等が特に促進された。この基盤整備は今後の医療システム全体を大きく変える要素になると考えられている。さらに2000年以降の計画となるHealthy People 2010では、人口の高齢化と人種構成の多様化に 대응、公衆衛生ならびに医療介護システムに関する研究が実施される予定である。また研究以外に、各地域ごとのサービス情報を整備し、消費者がその地域にあるサービスを自由に選べる仕組みを作る計画である。併せて、民間機関

への市場参入への呼びかけも促進していく計画である。

英国では、家庭医（登録制）が国民の健康増進および予防医療を担当しており、国民の健康チェックとフォローアップを行っている。また健康増進と病気の予防が生活習慣との関わりが深いことから、健康と健康増進から家庭生活を見直すプロジェクト、The Health of Nationを92年から開始した。

デンマークでは、社会保障費はすべて税金で賄われる。医療サービスに対する国民の満足度は高いが、平均寿命はヨーロッパでも低い。その原因は生活習慣であることが調査で明らかになっており、積極的なヘルスプロモーションが展開されている。たとえば、ヘルシー・シティー・ショップがその代表例である。ヘルシーショップには保健婦などの専門家が常駐し、国民は健康指導、生活習慣改善の指導を受けることができる。

ドイツ国民の9割が加入している公的医療保険は、医療サービスの提供による治療の他に、疾病を予防するための健康増進が重要な役割となっている。そのため医療費の給付範囲も健康増進、予防、リハビリ、ヘルスプロモーション費用など幅広い。しかし、医療財政が悪化したのを契機に、健康増進への給付範囲が絞られ、健康増進対策は一步後退している。

2 . 健康日本21の取り組み

厚生省は「二十一世紀における国民健康づくり運動（健康日本二十一）」の策定を進めている。この取り組みは米国のHealthy People、欧州のH F A（Health for all）、英国の（The Health of Nation）の世界的な潮流に歩調を合わせるもので、疾病の早期発見、早期治療と

いった二次予防に加え、健康増進を図ることで、発病そのものを抑制する試みである。

わが国の平均寿命は84年から世界最高の水準に達しているが、一方で循環器病など生活習慣病が増加しており、寝たきりや痴呆症などの身体機能低下を招く疾患が増えている。これらの疾患に対しては、個人が継続的に生活習慣を改善し、病気を予防することが重要な課題となっており、健康日本21では生活習慣の改善と、健康増進を図ることが課題としている。

具体的には「栄養・食生活」「運動・身体活動」「たばこ」「糖尿病」等の9種類の分科会を設け、そこで目標値を設定し、2001年1月を起点として、10年間で目標達成を目指すプログラムである。本年3月31日に目標値を含めた計画書が発表されている。

3 . 健康増進への取り組み意味

健康増進への取り組みは、健康を保ち、いきいきとした生活ができ、さらに医療・介護の自己負担を押さえるなどの個人レベルでのメリットを生む。さらに自治体、健康保険組合、民間企業になど様々な主体にも健康増進に取り組むインセンティブがある。

市町村にとっては、住民の健康増進によって保険給付費の削減が期待でき、元気な高齢者が増えることで、地域の活性化が期待できる。具体的には寝たきりゼロ運動、健康増進施設の整備、在宅健康管理システムの導入、保健婦などによる食生活指導、市民の健康管理意識の高揚などの施策を展開している。次に紹介する福島県西津町では様々な取り組みの結果、要介護発現率が全国平均より低くなる効果が出ている。

健康保険組合の場合は市町村と同様に保険給付費の削減が期待できる。様々な企業の健康保

険組合が健康増進のためのプログラムを展開している。たとえば、大阪ガスの健康保険組合で運動療法のマニュアルを作成し、組合員の健康増進を図っており、また阪急バスの健康保険組合では、訪問健康指導を展開している。

民間企業は産業分野として健康増進をとらえている。高齢者が健康保持・増進にかかる費用（実態調査に基づく）をもとに健康増進産業の市場規模を推計すると、2000年時点で3兆円、2020年には4兆4千億円の市場規模と推計される。具体的には体脂肪測定器などの健康管理商品分野のほか、個人の健康管理と運動指導をするプログラムを提供するフィットネスクラブの健康管理サービスなどがそれに該当する。

健康増進が疾病予防に効果があることは様々な取り組みの事例から予測がつくものの、実際にその効果を測定したデータは不足しているのが現状である。また、効果が出る継続的に長期間にわたって取り組むことが必要であるが、しかし、自治体であれ、企業であれ、財政的な問題があり、継続的な取り組みが実現できないのが現状である。

図表 - 1 健康関連市場

(単位：億円)

項目	2000年	2020年
健康商品類	7,957	11,887
健康施設・保健宿泊施設	9,125	13,669
健康相談・健康診断等	1,354	2,027
適度な運動や作業	5,335	7,494
文化活動・娯楽活動	5,229	7,595
健康雑誌講読・講習会受講等	448	688
社会的活動	765	1,057
合計	30,212	44,417

資料：「高齢者の生活費用等実態調査」報告書（東京都平成8年）及び、「日本の将来推計人口（平成9年1月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとにニッセイ基礎研究所が推計

4. 西会津町の健康増進の取り組み

西会津町は福島県の西北部の新潟県境に位置し、かつては越後街道の宿場町で交通・商業の要衝の地として栄えた。地形は会津盆地の隣に一つの盆地を形成しており、北方には飯豊連峰を仰ぎ、中央に阿賀川が流れ、それに沿って国道49号線とJR磐越西線が走っている。面積は298 km²で全体の86%を山林が占めている。

98年の人口は9,505人、3,020世帯、高齢化率は33.3%と高く、全国の高齢化率を大きく上回る水準である。財政規模は60億円、うち民生費は872百万円（14.5%）である(図表 - 2)。

図表 - 2 西会津町の概要

区分	85年	90年	95年	98年
人口	11,249	10,570	10,098	9,505
世帯数	3,039	2,992	3,036	3,020
町高齢化率(%)	18.72	24.50	29.82	33.34
県高齢化率(%)	11.80	14.30	17.40	19.20
国高齢化率(%)	10.30	12.10	14.50	16.20
財政規模(百万円)	3,971	3,999	5,673	6,000
内民生費(百万円)	242	343	782	872

* 各年の10月1日現在の数値である。

98年の高齢化率は県内90市町村中第5位の位置にある。

財政規模等については各年度の一般会計当初予算である。

西会津町では脳血管疾患による死亡が全国平均の1.7倍、県平均でも1.2倍と高く、高齢化率の高い当地では、脳血管障害による要介護高齢者が増加すると見込まれていた。この現状に対して、町民の意識改革、在宅健康管理システムの導入（平成6年から）、食生活改善推進員の育成、の3つの施策を軸に生活習慣の改善のための健康増進施策の展開に取り組んだ。

(1) 町民の意識改革

93年4月1日に「健康の町宣言」を行い、「100歳への挑戦」と題した健康講演会の開催し、町民健康カレンダーを配布するなど健康意識を増進するためのイベントを展開している。さらに、

当地の地域特性上、自宅に閉じこもりがちになる冬期の運動不足を解消するための施設として室内温水プールを設置し、健康管理は町民自身が行うことを全面に出し、住民の意識改革を進めた。

(2) 在宅健康管理システムの導入

94年度、厚生省の地域保健推進特別事業として、ホストコンピューター1台、NTT端末機300台を設置した(1台で4人まで利用が可能)。問診、血圧、脈拍、心電図、体温、体重健康データを入力すると保健センターに設置してあるホストコンピューターに自動的に送信され、健康状態の管理ができるシステムである。

96年度には国土庁の「地域情報交流拠点施設整備モデル事業」として、ホストコンピューター1台、CATV端末機50台を町民の住宅に設置している。さらに、97年度では農林水産省の「農産漁村高齢者生きがい発揮促進事業」として同じくCATV端末機50台を設置し、都合100台の端末が町民に配布された。

このシステムの利用対象者は、循環器系に問題があり、重点的に保健的指導が必要な町民である。これらの利用者は健康診査によって明らかになった者、在宅の要介護者や医師が保健指導の必要性を認めた者である。

CATVの端末設置台数は97年度末で400台となり、双方向情報通信による健康管理システムが浸透した。使用料は無料で、利用期間は1年間(継続可能)である。利用者は血圧、脈拍、心電図等の健康データを入力すると、保健センターから保健指導等のメッセージが返信される。その他健康データに異常が見られた場合は、担当医師からのアドバイスをもとに保健指導事項を記入した月間レポートを送付する。必要に応じて訪問指導も行う。

このシステムの導入によって、循環器系に係わる要指導者・要医療者等のハイリスク者が、重点的な保健指導を受けることになり、疾病の早期発見と予防が期待でき、地域における保健・医療・福祉の連携に基づき、在宅福祉の向上を図ることができた。また、在宅のまま保健婦やアドバイス担当医師により、脳卒中等の生活習慣病の保健指導の徹底が可能となった。

(3) 食生活改善推進員の育成

92年度より食生活改善推進員の育成強化し、93年度で18人だった食生活改善指導員を99年度で110名までに増やした。保健婦、栄養士、食生活改善推進員が各自治区に出向いて指導するとともにCATVを通して食生活の改善について具体的に指導を行った。特に毎食摂取するみそ汁の塩分を控える方法などを指導し、各家庭の塩分摂取量の低減を行った。

5. 西会津町の取り組みと効果

西会津町の取り組みは、健康を増進し、疾病の発病そのものを積極的に防ごうとするものであり、その思想は厚生省の「健康日本21」と共通する。西会津町の取り組みの効果を以下に整理する。

(1) 社会的効果

西会津町は前述の通り、従来から脳血管疾患の死亡が多く、85年度の統計では全国平均の1.7倍、県平均の1.2倍に達していた。その後、脳血管疾患の死亡は減少し、90年度の統計では男女ともにほぼ県平均となり、さらに95年度の統計では女性が県平均を2.6ポイント下回った(図表-3)。

平均寿命への影響も出ている。90年度の女性

の平均寿命は全国平均を0.03歳上回るだけであつたが、95年度には0.50歳上回つた。これによつて福島県下90市町村でのランキングは、90年度の35位から95年度には16位になつた。ただし、男性の平均寿命については女性のような効果は出ていない。

しかし、要介護高齢者の発現率（65歳以上人口に占める要介護者の割合）は全国平均を下回つた。全国平均の要介護発現率は、14.71%であるが、西会津町のそれは3.29ポイント低い11.42%であつた。

図表 - 3 脳血管疾患の死亡者

年 度	性	町	県	全国	備 考
85年	男	男女	124.7	100	83年～87年 男女区分なし
	女	176.7	129.1	100	
90年	男	126.1	121.6	100	88年 ～92年
	女	127.5	121.3	100	
95年	男	121.3	116.8	100	93年 ～97年
	女	116.6	119.2	100	

(2) 経済的効果

「百歳への挑戦」をキャッチフレーズとして展開された西会津町の健康増進事業が、西会津町財政にもたらした経済的効果として算定されるのは、国民健康保険特別会計歳出額の増額トレンドが低下したことによる差額と、介護サービス給付対象者の発生率が全国平均値より低いことによる差額の二つである。

国民健康保険歳出額の抑制効果

健康増進施策実施前の89年度から94年度までの歳出額のトレンドを基礎とした歳出予測額(予測値A)と、健康増進施策実施後の93年度から98年度までの歳出額のトレンドを基礎とした歳出予測額(予測値B)を比較し、その差額を経済効果として見た。

その結果、99年度から2003年度までの予測値

Aと予測値Bの差額は、年額約3.2億円から5.6億円であり、5年間の累計額は約22.2億円となる(図表-4)。

図表 - 4 国民健康保険への効果

(単位：千円)

	99年	2000年	2001年	2002年	2003年
予測値A	1,488,762	1,563,564	1,638,366	1,713,167	1,787,969
予測値B	1,165,086	1,179,621	1,194,155	1,208,689	1,223,224
差額	323,676	383,943	444,211	504,478	564,746

要介護発現率の抑制効果

前述の通り、西会津町の要介護発現率は全国値を下回っている(図表-5)。その下回っている効果を健康増進施策として考え、西会津町の発生率と全国の発生率との差によって生じる介護サービス給付額の差額を算定した。その結果、全国との差額は、月額約29百万円となり、年額では約340百万円になる(図表-6、図表-7)。

図表 - 5 介護サービス給付対象者の発生数

	全国		西会津	
高齢者人口(人)	18,277,000		3,169	
要介護度	発生数	発生率 A	発生数	発生率 B
要支援	479,000	2.62	71	2.24
要介護1	717,000	3.92	110	3.47
要介護2	324,000	1.77	47	1.48
要介護3	211,000	1.15	27	0.85
要介護4	146,000	0.80	15	0.47
要介護5	107,000	0.59	10	0.32
小 計	1,984,000	10.85	280	8.83
介護療養型医療施設	197,000	1.08	23	0.73
介護老人保健施設	205,000	1.12	24	0.76
介護老人福祉施設	304,000	1.66	35	1.10
小 計	706,000	3.86	82	2.59
合 計	2,690,000	14.71	362	11.42

図表 - 6 西会津における健康増進事業がもたらした経済効果（ベネフィット）

要介護度	発生率 A-B	発生数 (人)	平均単価	差額(円)
要支援	0.38	12.0	64,000	770,701
要介護1	0.45	14.3	170,000	2,424,285
要介護2	0.29	9.2	201,000	1,847,210
要介護3	0.30	9.5	274,000	2,604,918
要介護4	0.33	10.5	313,000	3,273,260
要介護5	0.27	8.6	368,000	3,148,718
小計	2.02	64.0		14,069,092
介護療養型医療施設	0.35	11.1	431,000	4,780,437
介護老人保健施設	0.36	11.4	354,000	4,038,574
介護老人福祉施設	0.56	17.7	325,000	5,767,580
小計	1.27	40.2		14,586,590
合計	3.29	104.3		28,655,683

図表 - 7 健康増進による経済効果

(単位：億円)

年度	H11	H12	H13	H14	H15	累計
国保特別会計歳出額の差額	324	384	444	504	565	2,221
介護サービス給付額の差額		344	344	344	344	1,376
合計	324	728	788	848	909	3,579

(3) 健康増進に投じられたコストと効果

西会津町の財政から健康増進事業に投じられた資金を、決算報告の「主な使いみち」から集約すると、89年度から98年度までに西会津町の財政から健康増進事業に投じられた資金は、総額で約79億円となる。この内訳は、施設整備に約34億円、設備機器整備に約25億円、人的投資に約13.6億円、事業運営費に約6.7億円と、大半は施設設備費用が占めている。

今後も健康増進のために人件費などのコスト

は生じるものの今までのような大規模な投資は必要なく、健康増進施策の経済的な効果も十分に期待できる水準となると考えられる。

6. まとめにかえて

西会津町の事例から判断すれば、市町村財政が厳しい現状においては、健康増進施策の採用は避けて通れないであろう。将来的には健康増進のための施策を採る市町村とそうでない市町村の間には医療費、介護費用に大きな差が出てくる可能性がある。今後高齢化が進めば介護保険財政も厳しくなることが予測される。そのためにも積極的な健康増進対策の実施が求められる。特に、西会津町の事例を見る限り、健康増進施策が効果を発揮するまでにはかなりの時間を要する。そのことを考えれば、可能な限り早急に健康増進対策に取り組むことが求められるのではないだろうか。

資料

- 「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）について」報告書 2000年2月 健康日本21企画検討会、健康日本21計画策定検討会
- 社会変化に対応した新たなヘルスプロモーションシステムの構築～疾病予防・健康増進への投資と効果の視点から～ 調査レポート「さくら総合研究所」1999年7月28日
- 「高齢者の生活費用等実態調査」報告書 96年 東京都
- 「日本の将来推計人口」 97年1月推計 国立社会保障・人口問題研究所

- ・本レポート記載のデータは各種の情報源から入手、加工したものですがその正確性と完全性を保障するものではありません。
- ・本レポート内容について、将来見解を変更することもあります。
- ・本レポートは情報提供が目的であり、記載の意見や予測は、契約の締結や解約を勧誘するものではありません。なお、ニッセイ基礎研究所に対する書面による同意なしに本レポートを複写、引用、配布