

協会けんぽ 調査研究報告会

健康宣言とデータヘルス計画 /
加入者の健康づくりに向けて

プログラム抄録集

第3回

*The 3rd Annual
Conference of Health
Insurance Research*

2016.5/17 (火)

12:50~16:30終了予定(受付12:00開始)

会場 / 一橋大学 一橋講堂



全国健康保険協会
協会けんぽ

<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/>

ごあいさつ



全国健康保険協会
理事長 小林 剛

協会けんぽは、主に中小企業で働くサラリーマンとそこご家族の皆さまを中心に、国民の 3.4 人に一人、約 3,700 万人の加入者と、約 185 万の事業所からなる日本最大の医療保険者です。

私たちの役割は、地域の実情を踏まえた自主自律の運営を行い、都道府県単位で保険者機能を強化・発揮すること、そして、民間組織として業務改革を進めるとともにサービスの質を向上させることによって、加入者・事業主の皆さまの利益の実現を図ることです。そのため、加入者・事業主の皆さまの健康増進や、レセプト・健診データの分析成果等に基づく効果的な保健事業などに日々取り組んでまいりました。

健康増進やデータを活用した効果的な保健事業については昨今、社会的な関心も高まっており、昨年 7 月には、国民の健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図ることを目的として、経済界・医療関係団体・自治体のリーダーを構成員とする「日本健康会議」が発足しました。協会けんぽも当初から実行委員として参画し、他の団体とも連携しながら、この会議における「健康なまち・職場づくり宣言 2020」に沿った取り組みを展開しております。

協会けんぽでは平成 26 年度より、保険者機能の発揮という点で重要な医療情報の分析成果や、各種保健事業等に関連する研究について内外に広く発信するため、「協会けんぽ調査研究報告会」を開催しております。

第 3 回目の今年度は、前述の「日本健康会議」の宣言の一つである、「企業による健康宣言」を主なテーマとしており、東北大学大学院教授の・先生より健康宣言の推進により期待される効果について講演いただくとともに、健康宣言に関するパネルディスカッションを予定しております。加えて、協会支部で行っている健診データなどの分析結果と、分析結果を基にした保健事業についての報告を行います。

協会けんぽは、保険者機能のより一層の強化・発揮に向けて各種事業に取り組み、加入者と事業主の皆さまの利益の実現に努めてまいります。今後とも、ご指導、ご支援いただきますようよろしくお願いいたします。

スケジュール

12:00 開場

【第1部】

12:50～13:00 理事長挨拶

13:00～13:30 基調講演

健康宣言の推進により期待される効果について

東北大学大学院 医学系研究科 辻 一郎 教授

13:35～15:05 パネルディスカッション

(報告)保険者におけるデータヘルスと健康宣言の取組

厚生労働省 保険局 医療介護連携政策課

データヘルス・医療費適正化対策推進室 安藤 公一 室長

(報告)中小企業の健康経営推進と健康経営アドバイザー

東京商工会議所

健康づくり・スポーツ振興委員会 幸本 智彦 共同委員長

(報告)「一社一健康宣言」と大分県社会保険委員連合会

大分県社会保険委員会連合会 岩永 晃 会長

(進行)全国健康保険協会理事 伊奈川 秀和

15:05～15:20 休憩

【第2部】

15:20～16:20 個別発表

東京支部:「慢性腎臓病(CKD)とメタボリック・シンドローム」

熊本支部:「協会けんぽヘルスター認定制度の創設」

岩手支部:「業種別スモールチェンジキャンペーンの実施と効果」

兵庫支部:「健診機関へのアクセスと健診受診率との関係について」

16:20～16:30 講評

国際医療福祉大学大学院 小川 俊夫 准教授

16:30 閉会

目次

◆基調講演

健康宣言の推進により期待される効果について 東北大学大学院 医学系研究科 辻 一郎 教授	4
---	---

◆パネルディスカッション

保険者におけるデータヘルスと健康宣言の取組 厚生労働省 保険局 医療介護連携政策課 データヘルス・医療費適正化対策推進室 安藤 公一 室長	5
中小企業の健康経営推進と健康経営アドバイザー 東京商工会議所 健康づくり・スポーツ振興委員会 幸本 智彦 共同委員長	6
「一社一健康宣言」と大分県社会保険委員連合会 大分県社会保険委員会連合会 岩永 晃 会長	7
全国健康保険協会における健康宣言の現状について 全国健康保険協会理事 伊奈川 秀和	8

◆個別発表

東京支部 慢性腎臓病(CKD)とメタボリック・シンドローム	10
熊本支部 協会けんぽヘルスター認定制度の創設	12
岩手支部 業種別スモールチェンジキャンペーンの実施と効果	14
兵庫支部 健診機関へのアクセスと健診受診率との関係について	16

注意事項

- **全館禁煙**となっています。喫煙は所定の喫煙室でお願いします。
- 一橋講堂内での**飲食は禁止**です。飲み物は受付前のロビーにてお願いします。
- ゴミは各自でお持ち帰りください。

基調講演

タイトル「健康宣言の推進により期待される効果について」

東北大学大学院 医学系研究科 教授 辻 一郎

【要旨】

平成 27 年 7 月 10 日に発足した日本健康会議は、国民一人ひとりの健康寿命の延伸と医療費適正化に向けて、さまざまな組織が連携し、具体的な対応策を実現していくことを目指している。日本健康会議が発表した「健康なまち・職場づくり宣言 2020」において「協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を 1 万社以上とする」という目標が掲げられている。

健康宣言は、健康経営の第 1 ステップと言える。健康宣言とは、事業主が従業員の健康増進を経営理念の一つに位置付けたうえで、健康な職員と職場を作るための目標を示すものである。そのうえで、具体的な健康づくりの方策（健診の受診、生活習慣の改善、職場環境の整備など）について、事業所と従業員のそれぞれが果たすべきことを話し合い、その実現に向けてともに取り組みを行うものである。

これにより、従来は後回しにされがちであった従業員の健康づくりが、経営理念と同じレベルで論じられることとなる。その結果、事業所と従業員の双方における健康づくりも強まり、健康寿命の延伸と医療費適正化も図れるであろう。

しかし、宣言することが目的ではない。それはあくまでも出発点に過ぎず、宣言の達成に向けた取り組みの方が重要である。それには、協会けんぽ支部からの支援も必要であり、専門職による個別指導も必要である。また、専門職不足という問題には ICT の進歩（モバイルヘルスなど）で対応したい。さらに、ワークライフバランスや適正な労働時間の確保、職場のメンタルヘルスも重要な課題である。

健康宣言を行って健康づくりに積極的に取り組んでいる事業所には、それ相応の評価もされている。たとえば、「社員を大切にしてくれる会社」であることが分かり、求職者が増えたという話はよく聞く。また、健康宣言を行っている事業所への融資を優遇する銀行も増えてきた。

健康宣言を通じて、健康な人と職場、そして健康なまちが増えることで、人口減少高齢化を迎えた日本社会が活力を取り戻すことを期待するものである。

【略歴】

1983 年 東北大学医学部卒業。リハビリテーション専門医を経て、公衆衛生学研究者へ。
1991～1993 年 米国ジョンズ・ホプキンス大学留学。
2002 年 東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野教授。
2015 年 厚生労働省厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会長。

保険者におけるデータヘルスと健康宣言の取組

厚生労働省 保険局 医療介護連携政策課

データヘルス・医療費適正化対策推進室 室長 安藤 公一

【要旨】

健診情報やレセプト情報を分析し、各保険者の健康課題を適切に把握した上で、それに即した保健事業を展開するというデータヘルスの取組がスタートしてから約1年が経過した。

データヘルスについては、まず、各保険者に計画を策定してもらうことから始めているが、平成27年の段階で、概ね全ての保険者で計画の策定作業は完了している。平成27年度～平成30年度までは、試行期間として、30年度以降本格稼働することとしているが、それに向けて、今後は、策定いただいた計画の内容を分析し、その精度を高めていくことが必要である。

データヘルス計画の策定作業や平成27年度からの実施を通じて、30年度からの本格稼働に向けていくつかの課題が見えてきていると考えている。

一つ目は、取組を進めるに当たってのノウハウや方策が不明であるという点。例えば、一部の保険者で進められている健康無関心層対策としてのインセンティブの取組や糖尿病性腎症を中心とした生活習慣病の重症化予防の取組をどう進めたら良いのかということである。これらの取組は、国としてもなお一層推進していくことが必要だと考えていることから、取組を進めるに当たってのガイドラインやプログラムの策定等を行い、こうした保険者からの声に応えていきたいと考えている。

二つ目は、取組を進めるに当たって専門人材・マンパワーが不足しているという点。この点は非常に難しい課題であり、一朝一夕に解決できるものではないが、まずは昨年末に実施した「データヘルス・予防サービス見本市」のような健康・予防サービスを提供する事業者と、保険者のニーズとのマッチングを行う機会の場を提供する取組を進め、委託により取組を実施する保険者に対する事業者情報の提供を進めたいと考えている。

三つ目は、取組を進めるに当たって保険者にインセンティブがないという点。保険者へのインセンティブについては、それぞれの種別ごとに制度的な対応を検討しているところであり、30年度からのデータヘルスの本格稼働に合わせて、取組を進める保険者にとって少しでもメリット付けができるような仕組みとしていきたい。

今後は、上記に併せ、日本健康会議で採択された宣言に係る取組の進捗状況を定期的に把握・可視化しつつ、その状況も踏まえ、国としての更なる側面的な支援策を検討していく。

【略歴】

平成8年慶應義塾大学法学部卒業

平成8年厚生省（現厚生労働省）入省。千葉県出向（障害福祉課長）、社会保険庁、厚生労働省年金局、社会・援護局等を経て、平成25年7月から現職。

中小企業健康経営推進と健康経営アドバイザー

東京商工会議所 健康づくり・スポーツ振興委員会 共同委員長 幸本 智彦

【要旨】

商工会議所は、商工会議所法に基づく特別認可法人として全国に515あり、会員数の合計は126万、各地で経営支援活動・政策提言活動・地域振興活動を展開している。東京商工会議所は、1878（明治11）年に渋沢栄一翁が設立した日本最古の商工会議所。東京23区内の会員約7万7千で構成され、会員の9割以上が中小企業・個人事業主。

日本が今後とも活力ある経済社会を維持していくには、「国民の健康寿命の延伸」が極めて重要。東京商工会議所では、2004（平成16）年に「国民健康づくり委員会」を設置して働く人の心身の健康づくりを中心に調査・研究や企業参加型の各種事業を実施。2011（平成23）年「健康経営」について調査・研究を開始、2013（平成25）年10月「企業で働く人の健康増進を推進するための提言」を政府に提出した。

2015（平成27）年に経済産業省「健康寿命延伸産業創出推進事業」を受託し、日本の雇用の約7割を支える中小企業で「健康経営」を実践するための支援スキームを準備。具体的には、優良事例集「健康経営ハンドブック」策定と、中小企業に健康経営を普及啓発する「健康経営アドバイザー（初級）制度」の整備。2016（平成28）年度より、それぞれ提供開始および東京商工会議所の制度として運営開始を行う。

「健康経営アドバイザー（初級）」の主な役割は、中小企業に対し「健康経営」の普及啓発を行い、経営者に社員の健康づくりを「経営課題」として理解いただき「健康宣言」と健康づくりの取り組みを一步踏み出していただくこと、そして取り組みを継続いただくための動機付けを行うことである。

商工会議所の会員の多くは、50名未満の中小企業・個人事業主。健康診断の受診率が低く、健診データを提供する必要性を理解していない企業が多い。「健康経営アドバイザー（初級）」は、経営者に「経営課題」として理解いただき、健診受診とデータの保険者提供を促進する。データを踏まえた保健指導は保健師に、組織・人材マネジメントは中小企業診断士や社会保険労務士等の専門家に連携し、適宜適切に進めていただくことを想定している。これらの専門家向けに「健康経営アドバイザー（上級）」設置の検討も進める。

「健康経営アドバイザー（初級）」は、「健康宣言」と「データヘルス計画」の推進に貢献する。自治体、保険者、商工会議所等との地域連携により、活動を盛り上げていきたい。

【略歴】

2010（平成22）年1月 アクサ生命保険株式会社入社、2011（平成23）年6月から現職
（取締役 代表執行役副社長兼チーフディストリビューションオフィサー）
2011（平成23）年7月 東京商工会議所 議員就任
2013（平成25）年11月 東京商工会議所 健康づくり・スポーツ振興委員会 共同委員長就任

「一社一健康宣言」と大分県社会保険委員会連合会

大分県社会保険委員会連合会 会長 岩永 晃

【要旨】

大分支部では、全国に先駆けて平成 25 年度から事業主が宣言主導して行う事業「一社一健康宣言事業」を行っている。

全国健康保険協会設立が平成 20 年 10 月だが、大分支部では医療費が高いことが課題となっており、その対策として平成 21 年度よりパイロット事業として職場における健康づくり事業を開始した。我々社会保険委員会連合会にも、その協力の依頼があり、連合会役員事業所が率先して参加協力してきた。こうして毎年の事業の見直しと課題の蓄積を重ねてきた。平成 25 年に開始した「一社一健康宣言」だが、これも平成 24 年度に社会保険委員会連合会役員会で各事業所がその事業所の特性に合ったスタイルで健康づくりを行う事業としてスタートしたのが最初である。

現在の「一社一健康宣言事業」は、平成 25 年 3 月に社会保険委員会連合会役員会で、東京大学の古井特任助教を招いて健康経営の講話を皮切りにスタートしている。当時は「健康経営」という言葉もまだ浸透してない時期ではあったが、従業員の健康管理については、どの企業も行っていることであり、当社においても事業主の命題となっている。ただ、事業主が従業員の前で宣言をするというスタイルが新鮮なものであった。また、事業所と従業員に対して見える化したツールを提供するというのも新鮮なことであった。

さらに、我々としては取組をした事業所を何らかの形で社会的評価を与える仕組みが作れないだろうかと支部に相談したところ、支部と大分県が協議して大分県版の健康経営アワードを作っていただいた。これが、平成 26 年度から始まった「健康経営事業所拡大事業」で、宣言事業所はオプトアウトで自動的に県の健康経営登録事業所になることができ、協会だけでなく県からのサポートも受けることができるようになった。また、健診受診率等の基準を満たすことができれば、県の認定事業所となることができる。さらに、認定事業所の中から県知事顕彰を受けるような仕組みができたことは健康づくりに取り組む事業所としては喜ばしい。

現在は、各地区の保健所より各地域の健康保険委員事業所に健康経営への協力や支援依頼があり、各地区の社会保険委員会連合会役員事業所が中心となって、健康経営セミナー等の協力をしている。平成 21 年度より始まって、今まさに職場の健康づくり運動が県全体の取組になったことを実感している。

【略歴】

平成 9 年 5 月社会保険委員委嘱
平成 12 年 6 月大分県社会保険委員会連合会 理事
平成 18 年 4 月より大分県社会保険委員会連合会 会長
鶴崎海陸運輸株式会社 常務取締役 62 歳

全国健康保険協会における健康宣言の現状について

全国健康保険協会 理事 伊奈川 秀和

【要旨】

全国健康保険協会（以下、「協会」という。）は、日本最大の医療保険者であり、協会加入者・事業主の利益実現を図るべく、各都道府県に支部を設置し、都道府県単位で保険者機能を発揮して、様々な医療費適正化対策等に取り組んでいる。

平成 28 年度からは、第 3 期「保険者機能強化アクションプラン」という 3 年間の中期的な計画に基づき、医療等の質や効率性の向上、加入者の健康度を高めること、医療費等の適正化の 3 つの目標を掲げ、アクションプランを通じて実現をはかることとしている。

その目標の一つである加入者の健康度を高めるためには、保険者から加入者に対するサポートを行うだけでなく、事業所の協力、更には事業所自らが取り組むことが必要となる。

しかし、協会加入事業所の約 8 割は従業員が 9 人未満の中小規模事業所であり、一人一人の従業員の健康悪化が及ぼす影響は、大規模事業所と比較して相対的に大きいにも関わらず、改善するための取組に活用できる経営資源は限定的なものとなる。

そのため、協会では、事業所が従業員の健康について、課題に基づく計画を立案し、適切に事業を行ない、継続的に効果・効率を追求していく健康経営の取組みを推進していくこととした。また、事業所単位で健康経営に取り組むためには事業主のリーダーシップが最も重要となることから、平成 25 年度から大分支部が事業主と協働して従業員に働きかけを行う「健康宣言」の取組を開始した。

この取組の中では、健康宣言を行う事業所に対して、協会が保有する健診・レセプトデータを活用し、従業員や事業所の健康状態を「見える化」することで、事業所が従業員の健康課題を把握し、より効果的・効率的な従業員の健康改善に役立ててきた。

その結果、大分支部以外の支部にも同様の取組が波及し、平成 27 年末の時点で、全国 47 支部のうち 31 支部が健康宣言に取り組んでおり、今後全ての支部で健康宣言に取り組む予定としている。

また、当初は、健康宣言を行った事業所に対し、協会からツールや情報を提供し、加入者の健康度を高めるという取組が主であったが、取組が進むにつれ、行政や業界団体、金融機関など、周辺の様々なステークホルダーと共同した形で健康宣言を実施し、評価していく動きもでてきている。

今後も健康宣言の更なる拡大を図ると共に、継続的かつ効果的な取組を促進し、保険者機能を発揮していく。

【略歴】

1982 年東京外国語大学外国語学部卒業、同年厚生省（現厚生労働省）入省。厚生労働省年金局総務課長、参事官（社会保障担当）、内閣府大臣官房少子化・青少年対策審議官、厚生労働省中国四国厚生局長を経て、2014 年 10 月より現職。博士（法学）（九州大学）。

《 M E M O 》

《 M E M O 》

個別発表

慢性腎臓病（CKD）とメタボリック・シンドローム

東京支部	保健グループ	保健師	尾川 朋子（発表者）
	保健グループ	グループ長	岡本 康子
	企画総務グループ	グループ長	田島 哲也
	企画総務グループ	リーダー	吉川 彰一（学会発表当時）
	企画総務グループ	スタッフ	馬場 武彦
国際医療福祉大学大学院	医療福祉学研究科	小川 俊夫	准教授
国際医療福祉大学大学院	医療福祉学研究科	武藤 正樹	教授
渋谷区医師会、望星新宿南口クリニック		高橋 俊雅	院長
奈良県立医科大学	健康政策医学講座	今村 知明	教授

【発表の概要】

（目的）

慢性腎臓病（CKD）は、末期腎不全による人工透析や心血管疾患による死亡リスクを高める。CKD の重要な危険因子としてメタボリック・シンドローム（メタボ）が指摘されている。その関連は国内外の先行研究で指摘されているが、国内の被用者保険においては、あまり研究されていないのが現状である。

本研究では、全国健康保険協会（協会けんぽ）東京支部の 5 年間の健診結果等から、CKD とメタボの関係を分析する。

（方法）

協会けんぽ東京支部が被保険者を対象に実施している生活習慣病予防健診を 2009・2013 の両年度とも受診した 35～74 歳の 281,499 人（平均年齢 51.6 歳、男性 195,733 人、女性 85,766 人、平均年齢は 2013 年度）について、2013 年度の健診結果に基づき、日本腎臓学会による「CKD 診療ガイド 2013」の CKD 重症度分類に従い重症度「黄以下」と「オレンジ以上」の 2 群に分けた。この 2 群を、2009 年度の健診結果に基づき「メタボ予備群以上」と「非該当」に分け、CKD 重症度が高い者は 4 年前にメタボの者が多いか、オッズ比を性・年齢層別に比較した。

（結果）

オッズ比は、男女 35～74 歳計で 3.62、男性 35～74 歳計で 3.19、女性 35～74 歳計で 3.01、男性 40 歳代で 4.22、男性 50 歳代で 2.95、男性 60 歳代で 2.10、女性 40 歳代で 2.57、女性 50 歳代で 2.83、女性 60 歳代で 2.90 であった（いずれも Fisher の正確確率検定で $p < 0.0001$ ）。

(考察)

本研究により、性別・年齢に関わらず、メタボが CKD の有意な危険因子であることが明らかとなった。男性では年齢が若い層ほどオッズ比が高くなる傾向が見られたが、女性ではその様な傾向は見られず、性差がある可能性が示唆された。国内の先行研究では重症度「黄以上」を CKD として、オッズ比は 2 前後との報告が多い。本研究により、重症度「オレンジ以上」である中等度の CKD では、それよりもオッズ比が高い可能性が示唆された。

特定健診・特定保健指導を推進し、メタボ予防を進めることは、CKD の重症化予防にも効果が期待される。協会けんぽ東京支部では、データヘルス計画として加入者の CKD 重症化予防にも取り組んでいるが、特定健診・特定保健指導と併せて進めることで、より効果的に加入者の CKD 重症化を予防したい。

協会けんぽ東京支部の CKD 重症化予防事業への活用として、健診結果から CKD が疑われる未治療者へ送付する早期受診勧奨文書に、2015 年度からは腎機能 (eGFR、尿蛋白) に加えメタボ関連 (血圧、空腹時血糖) 等の過去 7 年分の健診結果を記載し、注意を喚起している。本事業では、受診勧奨後 3 ヶ月で、対象者の約 15% が治療を開始しており、中長期的には健康状態の改善と透析導入の予防に繋がることを期待したい。

【備考】

平成 27 年 11 月 5 日 第 74 回 日本公衆衛生学会で発表。

個別発表

協会けんぽヘルスター認定制度の創設

熊本支部	企画総務グループ	リーダー	北原 陽子（発表者）
	企画総務グループ	スタッフ	中川 正義
	業務グループ	スタッフ	江崎 涼（当時企画総務グループ）
	保健グループ		

【発表の概要】

（目的）

現在、DBJ 健康格付、健康経営銘柄選定、労働安全衛生優良企業認定など、様々な評価基準・認定制度がスタートしており、大企業への健康経営の考え方は浸透しつつある。

しかしながら、協会けんぽ加入事業所の多くは中小企業であり、現在の仕組みはハードルが高く、取り組み自体難しい。

そこで、協会けんぽの持つ健診データを活用し、中小企業における健康経営の評価基準を策定することとした。協会けんぽ加入事業所の事業主が、従業員の健康状態の現状と将来リスクを把握し、自社の強み弱みを認識することで、経営的手法を持って、積極的に従業員の健康管理の環境整備を実践する事業所を増やすことを目的として取り組んだ。

ランクアップを目指す仕掛けを作り、健康経営に向けた取り組み変容へのモチベーションに働きかけることとした。

（方法）

評価基準は、学識・事業主・健診機関等様々な立場から現場で健康づくりを実践している関係者による作業部会を立ち上げ、仕組みの構築について、助言いただきながら策定した。

まず、一次評価として、協会けんぽ熊本支部が持つ1万1千社約11万件的健診データをもとに事業所ごとの健診スコアを算出し順位付けを行った。

健診スコアは、健診結果データから24の評価項目を抜き出して、評価項目ごとに5段階評価し、その点数を合計することで、事業所ごとの健康度を算出した（満点は155点）。なお、健診受診率・特定保健指導実施率・重症化予防・がん検診の受診状況など、協会けんぽが推し進めている重要な項目の配点が高くなっている。

その中で、健診受診率80%以上、受診者10人以上、健診スコア110点以上（支部平均は90点）の上位730社を選定した。

次に、一次評価で選定した事業所に対し、健康増進取り組みチェックシートを送付し、その回答内容を二次評価と位置付けた。二次評価のチェックシートは34項目で構成されている（満点は45点）。

協会けんぽ加入事業所の場合は、回答内容を複雑にすると回答いただけない可能性が高いこと、プロセスや姿勢を評価対象としたいという意図から、「事業主が実践できているか、できていないか（○×）」のみのシンプルな内容にした。

一次と二次の総合点により一つ星から三つ星までの認定を行い、認定証を発行した。なお、三つ星事業所については、熊本県健康経営優良事業所として熊本県と共同で認定を行った。

この認定制度は「協会けんぽヘルスター認定」と銘打ち、認定マーク・認定証のデザインを公募で決定。

「ヘルスター認定」及びロゴマークについては、商標登録を申請中である。

なお、健診受診者5人～9人の事業所から申し出があった場合は、同じ認定基準で認定を行う。

ヘルスター認定は2年に一度行う。



(結果・考察)

平成28年3月末日現在の認定事業所は、三つ星15社、二つ星41社、一つ星275社の合計331社。

他の認定制度は調査票のみで行われるものが多数であるが、ヘルスター認定は、保険者の持つデータを活用した保険者ならではの評価方法であり、認定に重みがあると考えられる。結果として、本認定事業が健診受診率向上、生活習慣病の予防、ひいては将来の医療費の抑制につながる重要なきっかけになると期待できる。

認定証を発行した事業所に対するアンケート（回答数106、回答率32%）によれば、ランクアップを目指したいと回答した事業所は全体の82%であり、健康経営に更に取り組むための支援サービスを利用したいもしくは話を聞いてみたいと回答した事業所は72%であった。

三つ星事業所及び業種別上位事業所は地元紙での社名公表を行い、同意いただいた事業所については支部ホームページにて社名を公表している。更に、意欲的な取り組みを行っている事業所の取り組み内容を地元紙で紹介することにより、県内加入事業所に広く健康経営を浸透させていき、従業員の健康づくりを実践する事業所を増やしていく。

また、株式会社肥後銀行と協定を締結し、中小企業の健康増進を連携して促進するとともに、ヘルスター認定制度を活用した新たな融資商品も創設された。

今後更に、事業主による従業員の健康づくりを協会けんぽがしっかりサポートし、関係機関と連携した“オール熊本”で健康寿命延伸を目指していきたい。

【備考】

個別発表

業種別スモールチェンジキャンペーンの実施と効果

岩手支部	保健グループ	リーダー	千葉	小香枝（発表者）
	保健グループ	専門職	浅沼	優子
本部	保健第二グループ	専門職	船川	由香
岩手支部	企画総務グループ	リーダー	清尾	修
早稲田大学	人間科学学術院		竹中	晃二 教授
早稲田大学	人間科学学術院		島崎	崇史 助手

【発表の概要】

（背景・目的）

平成24年に全国健康保険協会（以下協会）と早稲田大学人間科学学術院竹中教授が、協会の保健師等に対し共同で実施した「職種や業種別の視点から就労者の健康阻害要因や促進要因についての調査」では、協会加入事業所の業種別の健康課題、阻害要因や促進要因及び健康づくりのポイントについて一定の知見が得られた。岩手支部では、調査により得られた、事業所の業種・業態による特性を踏まえ、竹中教授が提唱する、日常生活の中で実施可能な健康づくりであるスモールチェンジ活動を推奨する健康づくりキャンペーンを実施し、従業員の健康度の改善の介入に用いた媒体の効果及び事業所の健康づくり体制の変化について分析した。

（方法）

- 1、対象：岩手支部加入事業所のうち3業種4事業所従業員238名
 - ・製造業1・建設業2（内1事業所は統制群）・医療福祉1事業所
- 2、介入期間：2014年2月-2015年4月の約15ヶ月間
各事業所が事業所で取り組むスモールチェンジ目標を設定し、前半9回を身体の健康づくり、後半5回を心の健康づくりとして実施
- 3、介入に用いた媒体と保健師の介入内容
 - ①月1回配布するスモールチェンジ新聞（()内記事作成者）
 - ・健康行動変容を「始める」「増やす」「続ける」を目的としたスモールチェンジ健康づくりの記事（早稲田大学人間科学学術院教授 竹中晃二）
 - ・業種業態による健康リスクの特徴とその改善案についての記事（協会保健師）
 - ・各事業所の従業員の体験談「私のスモールチェンジ」（各事業所）
 - ・事業所からの安全衛生関係のお知らせ、新入社員紹介、写真など
 - ②ポスター③リーフレット④プロモーションビデオ（③④は身体・心各1種）
 - ⑤保健師の介入内容
介入前・中間・介入後に、事業所担当者と、事業所健康チェックリストを用いた半構造化面接を行い、事業所の健康課題の把握・目標設定・取組み状況の確認とアドバイス・評価等を実施。健康講座の開催などの支援。
- 4、評価
介入前・中間・介入後に、①従業員健康意識行動調査（5件法によるアンケート形式、

介入群 139 名・統制群 26 名が回答) 及び②担当者等による事業所健康チェックリストの実施と半構造化面接を行い効果を分析した。チェックリストは、社会保険健康事業財団の「健康職場づくりチェックリスト」を基本に、業種ごとに当該業種の健康課題項目を追加し作成した。結果は、レーダーチャートにより見える化した。(図 1)

(結果)

従業員健康意識調査から、「不健康な行動が、自分の健康状態に与える影響を理解している」という健康意識について有意な改善が認められた。健康的な食行動の変化は、「野菜を食べている」「油分を控えている」の 2 項目の実施頻度が有意に増加していた。また、介入群と統制群の改善項目数と低下項目数を比較したところ、介入群には低下項目は認められず、統制群には低下項目が認められた。(表 1)

介入媒体の評価を求めたところ、スモールチェンジ新聞についての閲読量及び有益性が最も高かった。

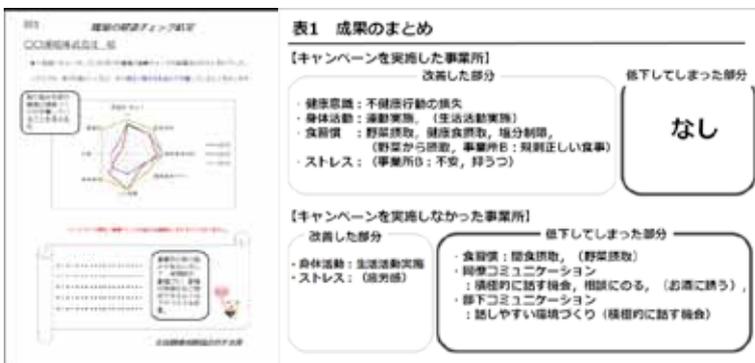
事業所健康チェックリストでは、健康管理体制等 7 項目全てについて、定着度が向上または維持されるという結果であった。

半構造化面接では、社内コミュニケーションの活発化、時間分煙などの禁煙体制の推進、健康講座後減塩対策グループの立ち上げの他、人事情報への貢献、二次検診受診率の向上等の成果が報告された。

(考察)

本キャンペーンでは、業種・業態別リスク特性など対象事業所従業員の特徴に合わせた上で、具体的で敷居の低い健康行動を奨励した。その具体的な方略としては、スモールチェンジ新聞を核とする積極的な情報提供を定期的に行った。その結果、従業員に好意的に受けとめられ、彼らの健康意識の向上に貢献した。同時に事業所の健康課題を見える化し、担当者または事業主と保健師が定期面接で事業所の取組みを評価する取組みについても、健康管理体制の充実に貢献した。トップダウンによる健康づくり環境の整備と新聞及び従業員の健康意識の変化によるボトムアップは、事業所の健康づくりの成果につながった。

今回の結果をもとに、介入媒体や調査票の見直しによる介入内容のブラッシュアップと、キャンペーン参加事業所が、事業所の健康づくりを継続、拡充していくための取組についても検討していきたい。



【備考】平成 27 年 11 月 4 日第 74 回日本公衆衛生学会にて中間評価までについてポスター発表

健診機関へのアクセスと健診受診率との関係について

兵庫支部 企画総務グループ スタッフ 貫場 俊彦

国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 小川 俊夫 准教授

【発表の概要】

(目的)

平成 20 年 4 月より施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、各医療保険者には 40 歳以上の加入者・組合員に対して特定健康診査の実施が義務付けられたことから、各医療保険者は受診率向上に向けた様々な取り組みを行っているところである。

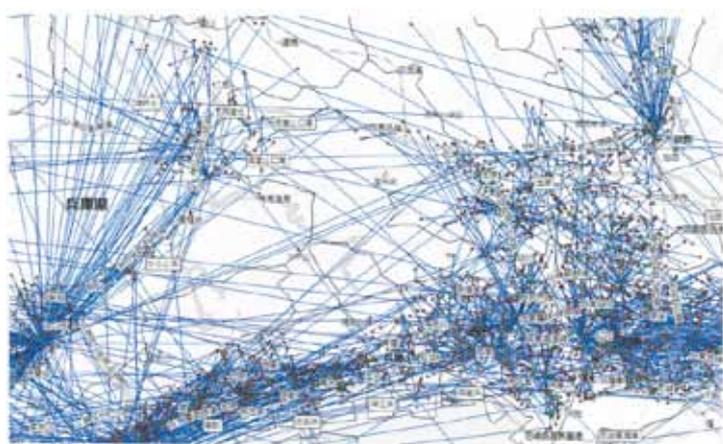
一方、平成 26 年度の協会けんぽ兵庫支部（以下、「当支部」という。）が実施した特定健診受診率は被保険者が 47.4%、被扶養者は 20.1%であり、被扶養者の受診率向上が喫緊の課題である。

本研究は、当支部の被扶養者に係る特定健診の受診率と健診機関へのアクセスとの関連について分析を行い、健診受診率向上について考察することを目的とする。

(方法)

平成 25 年度に当支部が実施した特定健診受診者のうち、県内に居住し、かつ集団健診受診者を除いた被扶養者 11,502 人を抽出した。抽出した健診受診者群と特定健診対象者群を用いて、県内市町別の特定健診受診率の平均値（以下、「受診率」という。）を算出した。

【図 1：自宅と健診機関間の直線距離の試算】



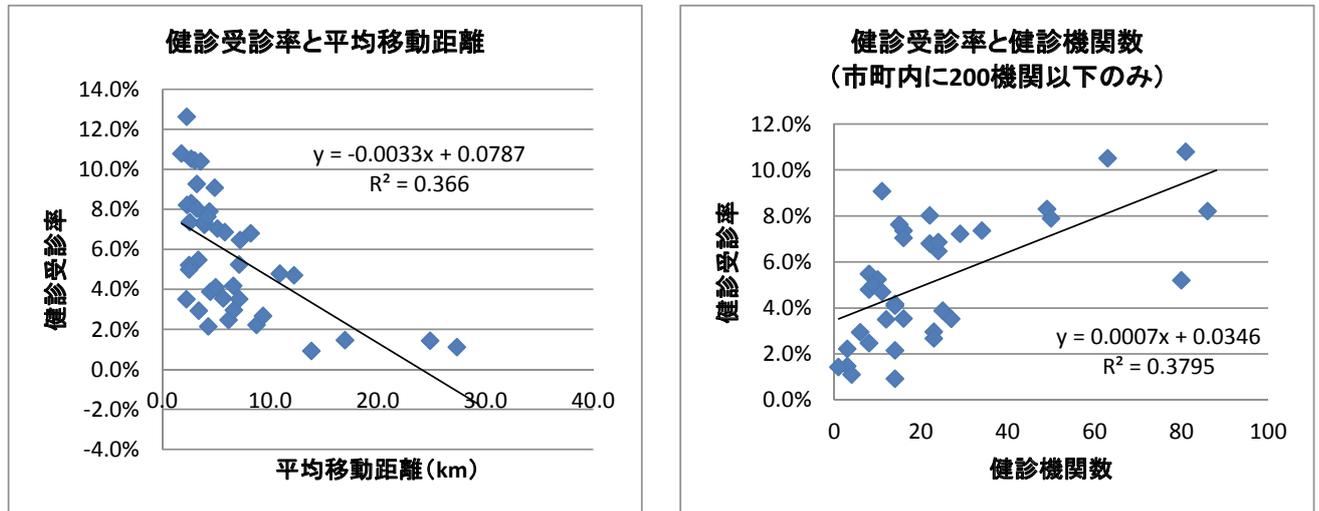
抽出した被扶養者の自宅住所と受診した健診機関の住所を地理情報ソフト（GIS）を用いて地図データに配置し、自宅と健診機関間の直線距離を移動距離として推計した。推計した移動距離を用いて、市町別の健診受診にかかる平均移動距離（以下、「平均移動距離」という。）を算出した。

算出した平均移動距離と受診率を用いて、相関分析を実施した。同様に、市町村別の健診機関数と受診率、平均年齢と受診率、平均年齢と平均移動距離の相関も分析を行った。

(結果)

市町別の平均年齢と受診率、平均年齢と平均移動距離の間にはどちらも相関が見られなかった。一方、平均移動距離と受診率の間には、やや強い負の相関が見られた ($R=-0.60$)。受診率と地域内の健診機関数には、やや強い正の相関が見られた ($R=0.62$)。

【図 2：受診率と平均移動距離、受診率と健診機関数の相関】



(考察)

平均移動距離と受診率との間に、やや強い負の相関が見られたことから、移動距離が長い市町ほど受診率が低い可能性が示唆された。また、受診率と健診機関数との間に、やや強い正の相関が見られたことから、行動範囲内に複数の健診機関が存在することが受診率の向上に寄与する可能性が示唆された。

以上により、地域ごとに適正な数の健診機関を適正な場所に配置することにより、受診率の向上に寄与することが示唆された。

今後、受診率が低率な地域には、新規健診機関の配置や集団健診会場の設定などを行い、より多くの方に健診を受診いただける環境を整えていきたい。

【備考】平成 27 年 11 月 4 日 第 74 回 日本公衆衛生学会にて発表

《 M E M O 》

《 M E M O 》

《 M E M O 》