

II. 分担研究報告

平成17年度厚生労働科学研究費補助金(健康科学総合研究事業) 分担研究報告書

健康増進に対する保険者の役割に関する研究

主任研究者 河原 和夫 (東京医科歯科大学大学院 政策科学分野)
研究協力者 青島 耕平 (東京医科歯科大学大学院 政策科学分野)

研究要旨

医療制度改革試案をはじめとして、疾病予防の重要性が指摘されている。とりわけ、健康診査の義務化とそれに引き続く保健指導は今後ますます重要性を帯びてくる。これらの事業の実施主体である健康保険組合や国民健康保険を担当している市町村等の保険者の在り方が注目を集めている。

本研究では、全国健康保険組合を対象に健康増進活動等への取り組み状況を把握するためのアンケート調査を実施し、健康増進という観点から保険者の果たすべき機能について分析し、保険者が給付すべき健康増進事業の内容を精査したものである。

調査の結果、「各種健康診断、人間ドック」、「機関紙、会報等の発行」、「健康教育、健康相談、健康指導」等が現在そして将来にわたり重点的に取り組むべき課題とされている。このことは予防志向を強化することにより、医療費の削減を目指し、健康保険組合の財政の健全化を企図したものである。加えて回答では現在は重要度が低い「健康づくり計画の作成」や「被保険者の健康保持努力を評価するインセンティブシステム(健康ポイント制、健康マイレージ制等、それに類するもの)」を今後取り組むべき事業として優先順位を高く設定していることは、健康づくりを計画的かつ人間行動に基づき動機付けを強化する手法を導入する意図を示している。保険者による健康づくりも新たな次元を迎えようとしていると言える。

このように現在、健康保険組合の保健事業費の支出は保健事業費全体の5.1%を占めるに過ぎないが、今後健診の義務化や健診後の保健指導を図る必要があることから、上記の保健事業の充実が図られるものと期待される。

厚生労働省は充実した健診事業や保健指導は今後の健康増進施策の中心に位置するものとしており、保険者機能をめぐっては今後一層注視していく必要がある。

A. 目的

医療制度改革の厚生労働省及び政府・与党試案を見ても、予防の重要性が指摘されている。とりわけ、健康診査の義務化とそれに引き続く保健指導は今後ますます重要性を帯びてくる。これらの事業の実施主体である健康保険組合や国民健康保険を担当している市町村等の保険者の在り方が注目を集めている。

本研究では、全国健康保険組合を対象に健康増進活動等への取り組み状況を把握するためのアンケート調査を実施し、健康増進という観点から保険者の果たすべき機能について分析し、保険者が給付する健康増進事業の内容の改善を図るとともに、今後の政策策定や推進のための資料とすることが目的である。

B. 方法

保険者が組合員の健康増進にどのように取り組んでいるか、そして事業を実施する際の問題点はど

のようなものであるかを調査するために、1,743か所の健康保険組合を対象に別紙のような自記式のアンケートを実施した。なお、調査期間は平成18年1月30日～2月20日までである。

(倫理面への配慮)

本研究では個人データは用いず個人を対象とするものではないが、データの取り扱いについては「疫学研究に関する倫理指針(文部科学省・厚生労働省平成14年6月17日)」を遵守している。

C. 結果

1,743か所の健康保険組合に調査法を発送し、そのうち440か所から回答を得た(回収率:25.24%)。

組合の種類としては、“単一健康保険組合”が最も多かった(表1)。また、事業主体は小売業、銀行業、機械が上位を占めていた(表2)。

表1 組合の種類

組合の種類	事業所数	割合 (%)
単一健康保険組合	376	85.5
総合健康保険組合	63	14.3
連合健康保険組合	1	0.2

表2 事業主体

	業種	事業所数	全体に占める割合 (%)		業種	事業所数	全体に占める割合 (%)
1	水産・農林業	2	0.37	19	その他製品	14	2.60
2	鉱業	1	0.19	20	電気・ガス業	8	1.49
3	建設業	12	2.23	21	陸運業	15	2.79
4	食料品	27	5.02	22	海運業	5	0.93
5	繊維製品	14	2.60	23	空運業	4	0.74
6	パルプ・紙	5	0.93	24	倉庫・運輸関連業	22	4.09
7	化学	31	5.76	25	情報・通信	9	1.67
8	医薬品	13	2.42	26	卸売業	33	6.13
9	石油・石炭製品	3	0.56	27	小売業	42	7.81
10	ゴム製品	4	0.74	28	銀行業	41	7.62
11	ガラス・土石製品	6	1.12	29	証券業	2	0.37
12	鉄鋼	13	2.42	30	保険業	10	1.86
13	非鉄金属	7	1.30	31	その他金融業	15	2.79
14	金属製品	12	2.23	32	不動産業	6	1.12
15	機械	39	7.25	33	サービス業	25	4.65
16	電気機器	29	5.39	34	自治体	7	1.30
17	輸送用機器	30	5.58	35	出版・報道	6	1.12
18	精密機器	18	3.35	36	その他	8	1.49

(複数回答)

健康保険組合に加入している被保険者と被扶養者の状況であるが、加入者には幅があるものの概ね、被保険者の平均人員は8,644人、被扶養者は9,641人であった（表3）。

表3 被保険者と被扶養者の状況

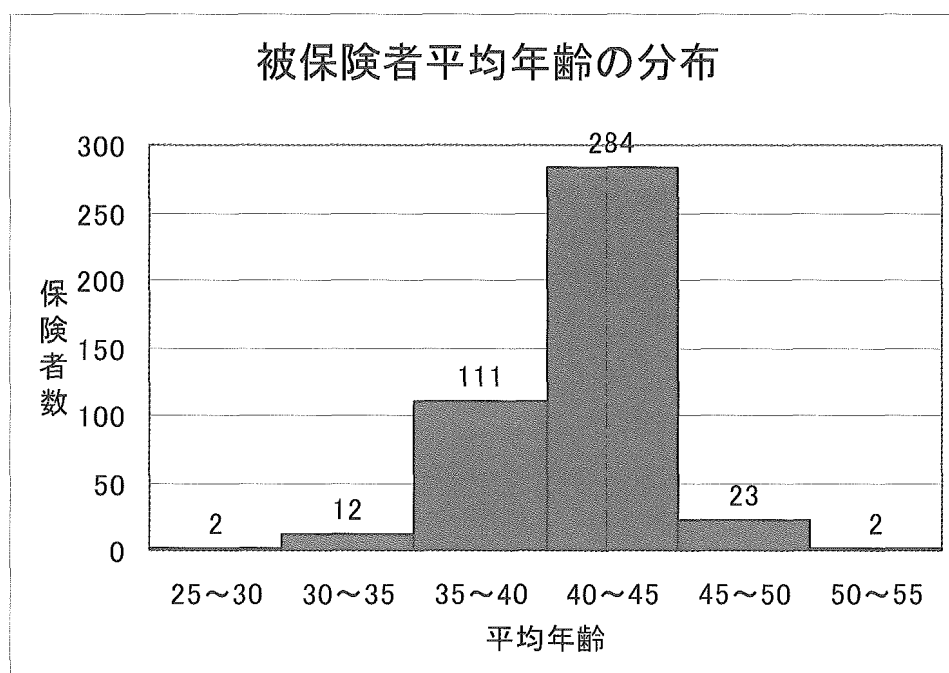
		度数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
被保険者	全体	440	8644.1	16332.4	3149	126746	20
	男性	440	6269.5	12391.9	2305	95968	19
	女性	440	2256.2	5390.3	661	65700	1
被扶養者	全体	425	9641.7	18449.8	3470	146107	72
	男性	369	2689.5	4956.3	1020	44070	18
	女性	371	5828.4	11080.1	2231	102037	54

被保険者の平均年齢は41.3歳で標準偏差も±2.9と小幅なことから、被保険者は40歳前後の働き盛りの世代に集中していることがわから（表4、図1）。

表4 被保険者の平均年齢

	平均	標準偏差
被保険者の平均年齢	41.3	2.9

図1 被保険者の平均年齢の分布



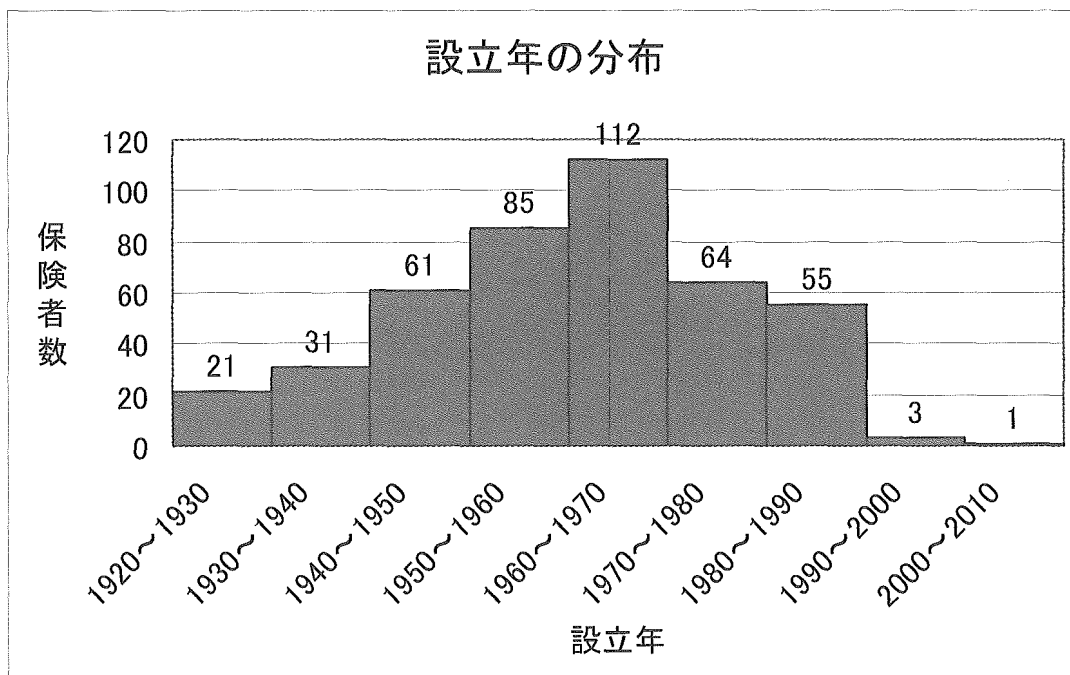
健康保険組合の年間支出については、給付費が全体の51.7%、拠出金が33.0%、そして保健事業費が5.1%となっていた（表5）。

表5 年間支出

	度数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
		%				
総額	434	3,733,667,691	7,248,645,920	1,310,221,000	60,918,950,000	2,453,000
		100.0				
給付	432	1,931,781,551	3,846,571,882	663,817,500	31,740,819,000	1,085,000
		51.7				
拠出金	432	1,233,860,767	2,333,300,527	438,703,500	20,299,825,000	660,000
		33.0				
保健事業費	433	190,561,869	413,083,208	62,384,000	3,762,074,000	40,000
		5.1				
その他	398	356,208,873	983,317,458	102,834,000	10,691,000,000	0
		9.5				

組合の設立年は、皆保険実施前後の時期が多くなっていた（図2）。

図2 組合の設立年



以下、被験者数と保健事業費比率、被験者数と、保健事業実施数、ならびに保健事業費比率と実施保健事業数を示している（図、3、4、5）。

図3 被験者数と保健事業費比率

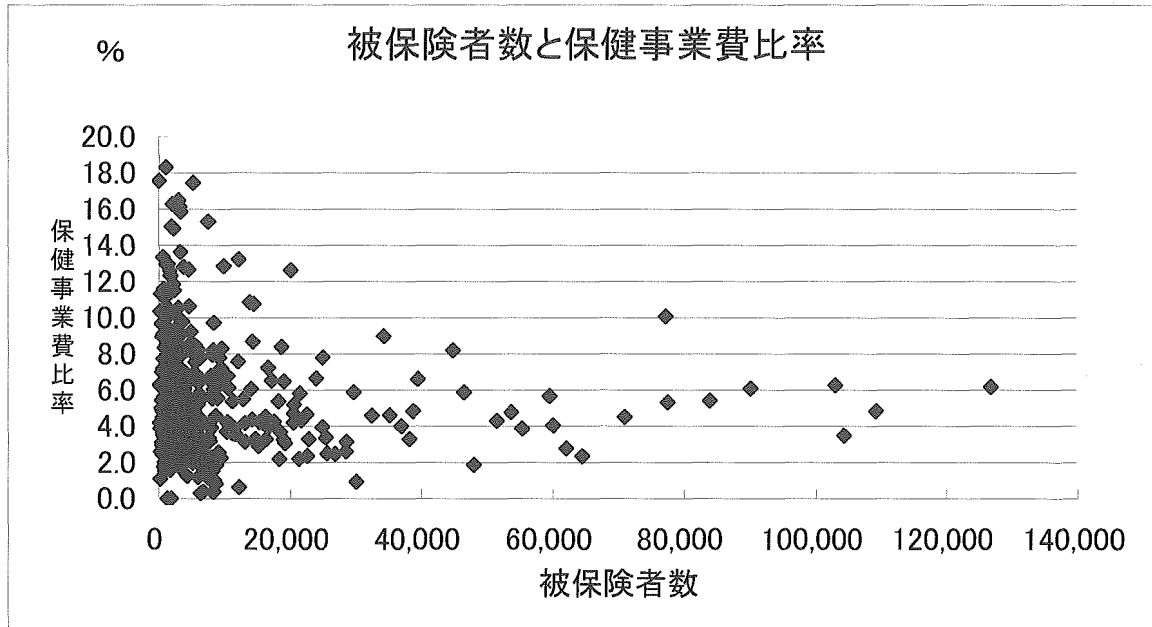


図4 被験者数と保健事業実施数

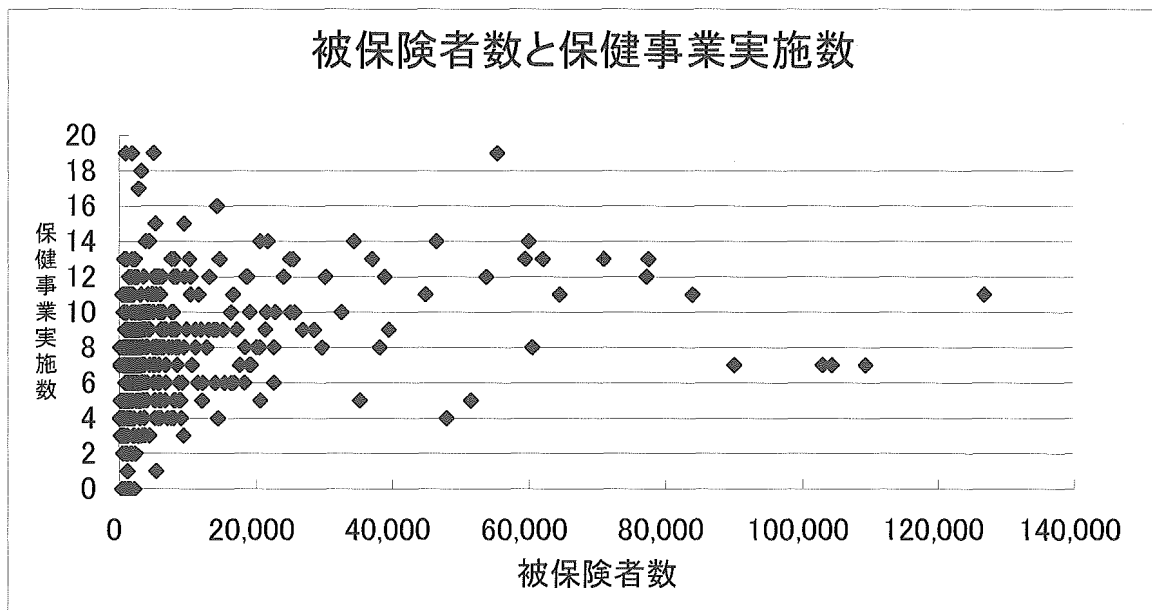
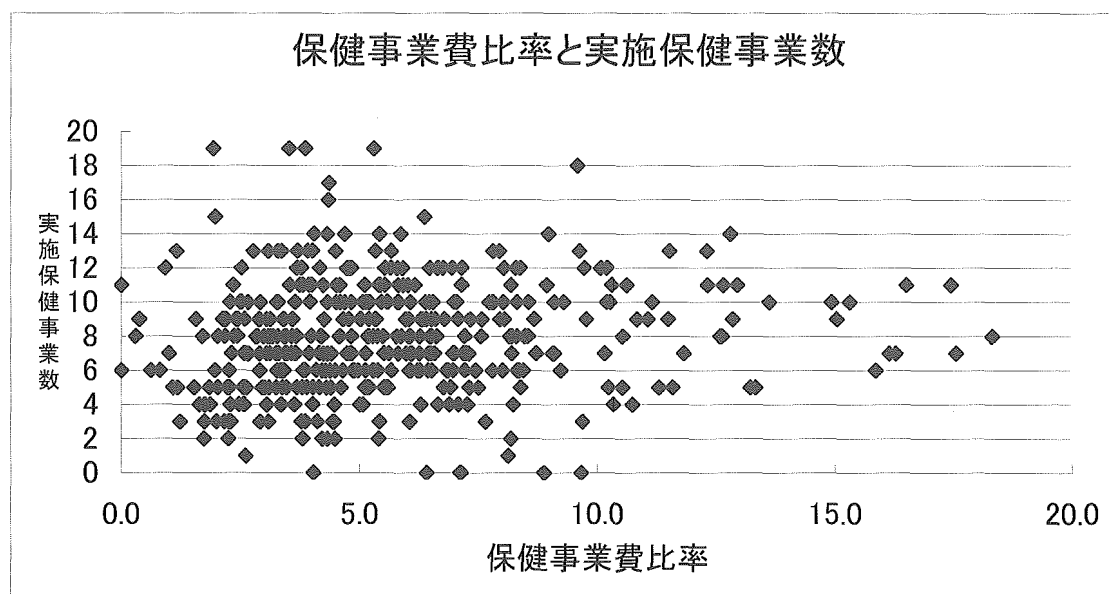


図5 保健事業費比率と実施保健事業数



現在実施している保健事業の具体的内容について質問したところ、「各種健康診断、人間ドック」に関しては、回答があった440の保険者のうち、430の保険者で実施されており、保険者による保健事業の中心をなしていた。以下、「機関紙、会報等の発行」、「健康教育、健康相談、健康指導等」と続いていた。

「実施している保健事業は特にない」と回答した保険者はなく、保険者においても保健事業の重要性が認識されていると考えることができる。なお、1保険者あたり実施している保健事業数（平均±標準偏差）は、7.918±3.242であった（図6）。これら現在実施している保健事業の重要性については、その事業の重要性に応じて“5：最も重要である”、“4：重要である”、“3：ふつう”、“2：あまり重要でない”、“1：まったく重要でない”、“0：わからない”と区分すると、「各種健康診断や人間ドック」、「健康教育、健康相談、健康指導等」を肯定的に重要度の高いものと考えている反面、「保養所、運動施設等の利用補助」、「保養所、運動施設の開設・運営」、「常備薬の配置」などの重要性については否定的な回答が多かった（図7）。これら意見を点数化して重要度の高いものから順に並べたものが図8である。これを見ると、「各種健康診断や人間ドック」、「健康教育、健康相談、健康指導等」、「機関紙、会報等の発行」、「被保険者への健康、医療に関する情報提供」の順に総合的な事業としての重要度が高く、「長寿の高齢者への表彰制度」、「被保険者の健康保持努力に対する評価制度」、「健康食品、サプリメントの配布」などは総合的な重要度は低かった。

保健事業が施行できる要因については、「予算がある」と回答した保険者が一番多く、「事業主との連携がある」、「外部委託できる民間主体がいる」と続いていた。事業主、労組、他の保険者との連携や民間主体との関係に比べ、市町村や保健所との連携は重要視されていなかった（図9）。保健事業が施行できる要因の重要度としては、要因の重要性に応じて“5：最も重要である”、“4：重要である”、“3：ふつう”、“2：あまり重要でない”、“1：まったく重要でない”、“0：わからない”と区分すると、

「予算がある」、「事業主との連携がある」ことが最も重要な要因であるとの回答であった（図10）。同様にこれら意見を点数化して要因としての重要度が高いものから順に並べたものが図11である。これも同様に「予算がある」、「事業主との連携がある」、「外部委託できる民間主体がいる」ことが要因と

しての重要度が高く、「市町村の保健担当部局や保健所との連携があること」、「参考にできるような効果的な保健プログラムがあること」などは保健事業を施行するための要因としては総合的な重要度は低かった。

現在は実施していないが、今後取り組みたいと考えている保健事業については、「メンタルヘルス対策」と回答した保険者が一番多かった。以下、「各種予防接種」、「被保険者の健康保持努力を評価するインセンティブシステム」と続いていた（[図12](#)）。今後取り組みたい保健事業の重要性に応じてランク分けすると、“5：最も重要である”、“4：重要である”、“3：ふつう”、“2：あまり重要でない”、“1：まったく重要でない”、“0：わからない”のうち、「メンタルヘルス対策」、「各種予防接種」、「被保険者の健康保持努力を評価するインセンティブシステム」の充実を重要事項と考える保健組合が多かった。一方、「病院、診療所等の開設・運営」、「健康食品・サプリメントの配布」、「保養所、運動施設等の開設・運営」などは現在も将来も取り組むべき事項としての重要度は極めて低かった（[図13](#)）。また、総合的な重要度を見ると、「健康づくり計画の作成」が3位に入っていた（[図14](#)）。

将来実施したい保健事業を行うにあたって、障壁となりそうな事項については、「予算がない」との回答が最も多かった。以下、「医療専門知識や情報処理能力を有するスタッフがいない」「被保険者の認知度、参加意識が低い」と続いていた（[図15](#)）。

以前は実施していたが、現在は廃止もしくは撤退した保健事業について最も回答が多かったのは、「健康家庭（1年間で1度もレセプトを発生しなかった家庭）への表彰制度」であった。次いで、「保養所、運動施設等の開設・運営」、「常備薬」と続いていた（[図16](#)）。

健康診査の義務化を実現する際に、健康保険組合の業務において障壁となりそうなことについて質問したところ、「事後指導が徹底できない」という回答が一番多く、以下、「事務的な作業量が増える」、「健康診査の財源が不足する」という回答が続いていた（[図17](#)）。

個別具体的な喫煙対策であるが、禁煙補助剤の配布、禁煙教室の開催の有無について質問した結果、両者とも「実施していない」との回答が多かった（[図18、19、20、21](#)）。保険者にとり重圧になるとも考えられる今後の被扶養者に対する保健事業のあり方については、「現状維持」、あるいはさらに積極的な「提供する保健事業を拡大していく」との回答が多かった（[図22、23](#)）。

D. 考察

「各種健康診断、人間ドック」、「機関紙、会報等の発行」、「健康教育、健康相談、健康指導」等が現在そして将来にわたり重点的に取り組むべき課題とされている。このことは予防志向を強化することにより、医療費の削減を目指し、健康保険組合の財政の健全化を企図したものである。特に、現在は重要度が低い「健康づくり計画の作成」や「被保険者の健康保持努力を評価するインセンティブシステム（健康ポイント制、健康マイレージ制等、それに類するもの）」を今後取り組むべき事業として優先順位を高く設定していることは、健康づくりを計画的かつ人間行動に基づき動機付けを強化する手法を導入する意図を示している。保険者による健康づくりも新たな次元を迎えようとしている。

また、メンタルヘルス対策に今後取り組んでいきたいという回答が多かったが、それは職場における精神的なストレス等の健康問題が近年特に問題となっている状況を反映したものと考えることができる。

現在実施されている保健事業および将来実施していきたい保健事業については、財政不足を招くと質の低下も懸念されることから、これらとリンクしている医療制度改革において保健予防活動も視野

に入れた中身を検討することにより、保健事業実施に向けた財政的裏づけを行っていかねばならない。しかし、健康診査が義務化された場合、財源やスタッフ、事務作業量等の保険者（組合）運営の側面よりも「事後指導が徹底できない」などの保健サービス提供の側面に多くの保険者が着目していることも読み取れるが、やはりこの点についても財政的な裏づけが十分であれば人的・物的要因に依存しているこれらの懸念は払拭されるであろう。

また提供されている事業に関しては、被保険者の自発的な健康行動を誘引させる保健事業は効果がわかりにくく、現在では直接的なサービス提供に重点が置かれているという可能性が示唆される。

禁煙対策についてはその重要性は各方面で指摘されているものの、職域における保健サービスとしては認識されていない現状が明らかとなった。いかに保険者に対して禁煙対策のインセンティブを付与するかが課題となる。

E. まとめ

厚生労働省は、充実した健診事業や保健指導を今後の健康増進施策の中心に位置づけており、保険者機能をめぐっては大きな動きがあるものと考えられる。

また、職域保険における被扶養者は制度の谷間になりやすく、保健サービスが提供されにくい構造にあると言われている。現在では保険者の財政難等の理由により、被扶養者に対する保健サービスは縮小傾向にあるとも言われている。これらの者に対して誰が責任を持って健康管理事業を提供していくかを明確にしていくことも今後の課題となろう。

現在、健康保険組合の保健事業費の支出は保健事業費全体の5.1%を占めるに過ぎないが、今後健診の義務化や健診後の保健指導を図る必要があることから、この割合が増える事態も十分予想できる。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

予定あり

2. 学会発表

予定あり

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

図6 現在実施している保健事業

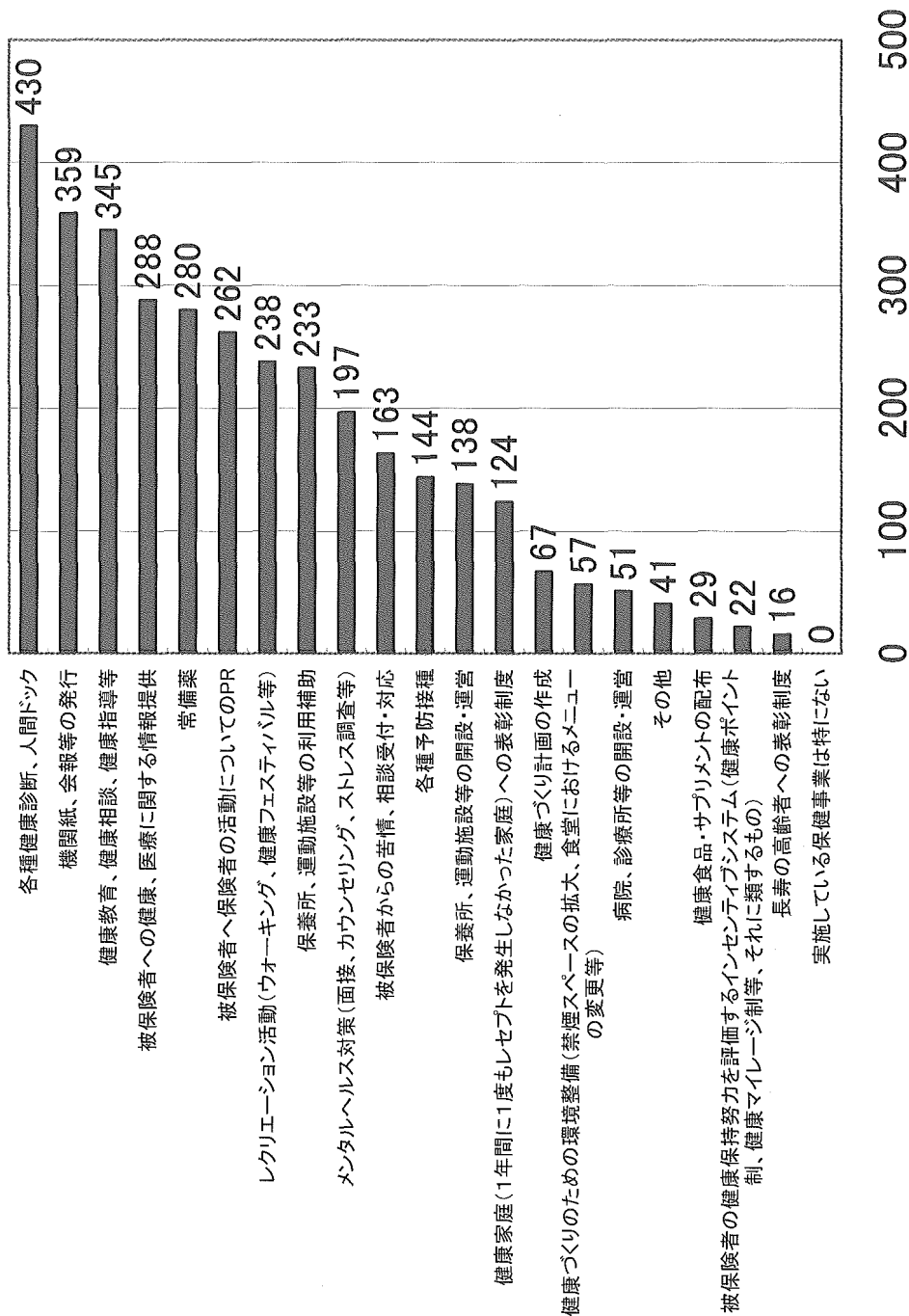


図7 現在実施している保健事業の重要性

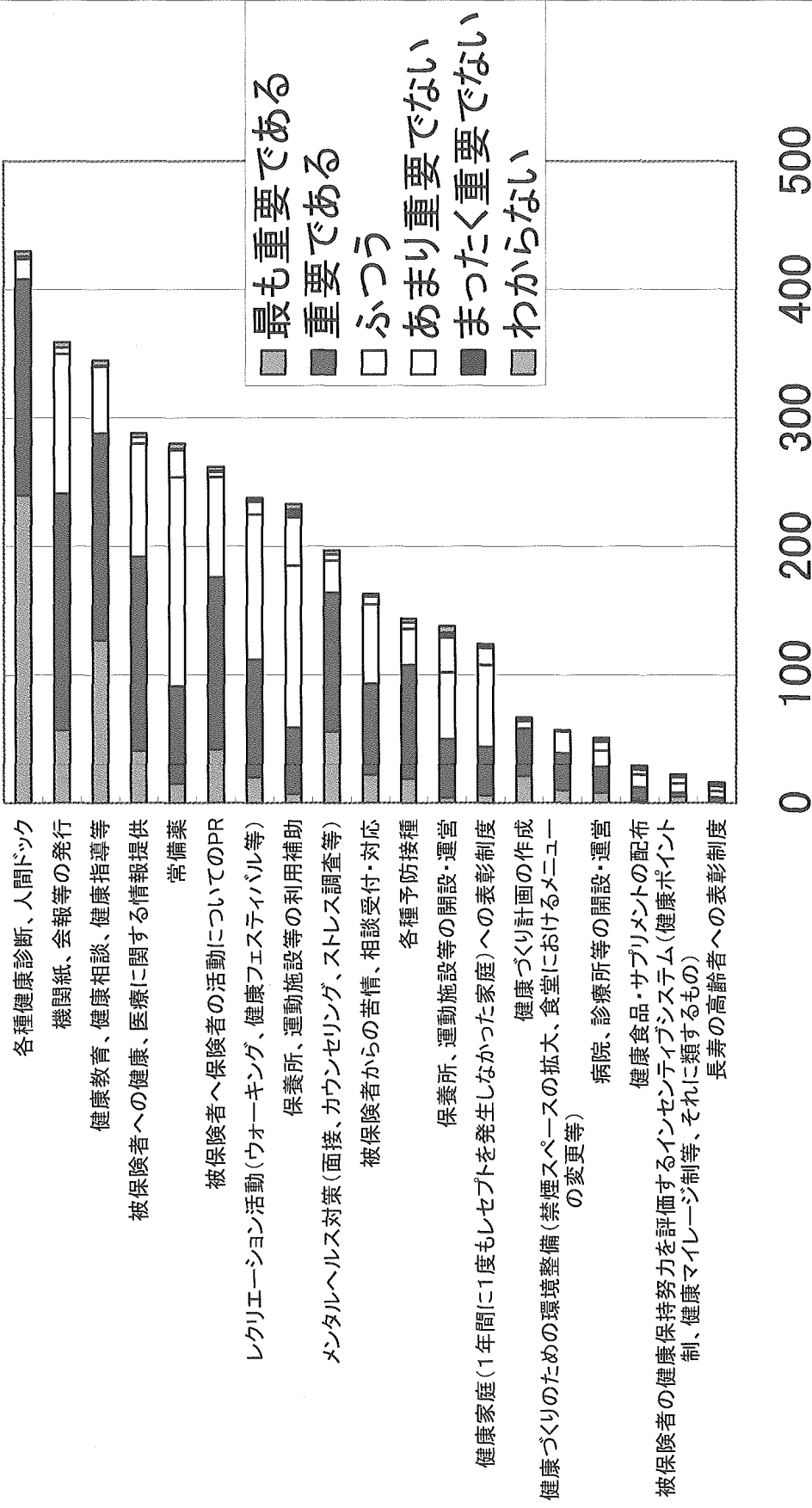


図8 現在実施している保健事業(重要度指数の総計)

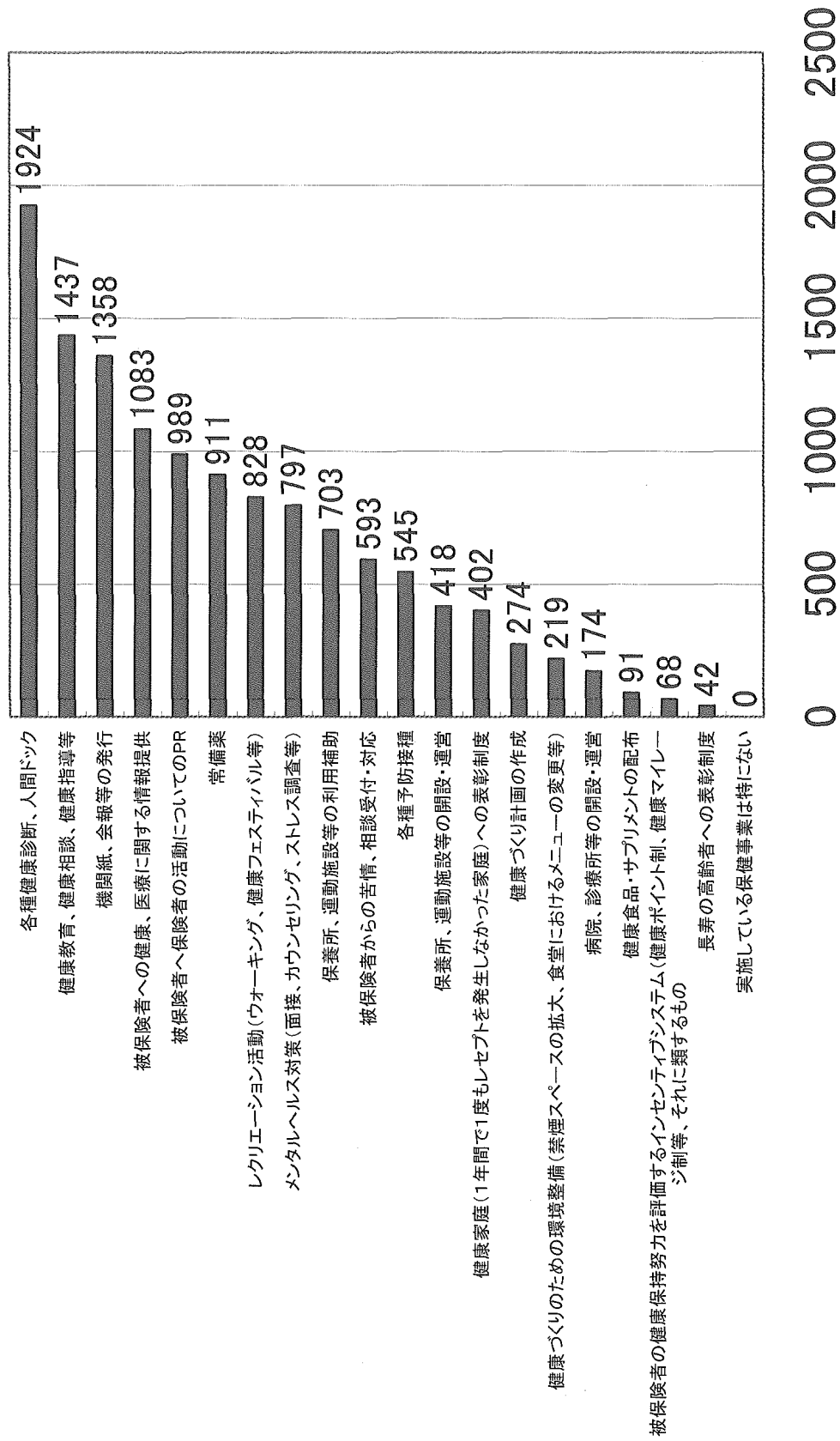


図9 保健事業が施行できている要因

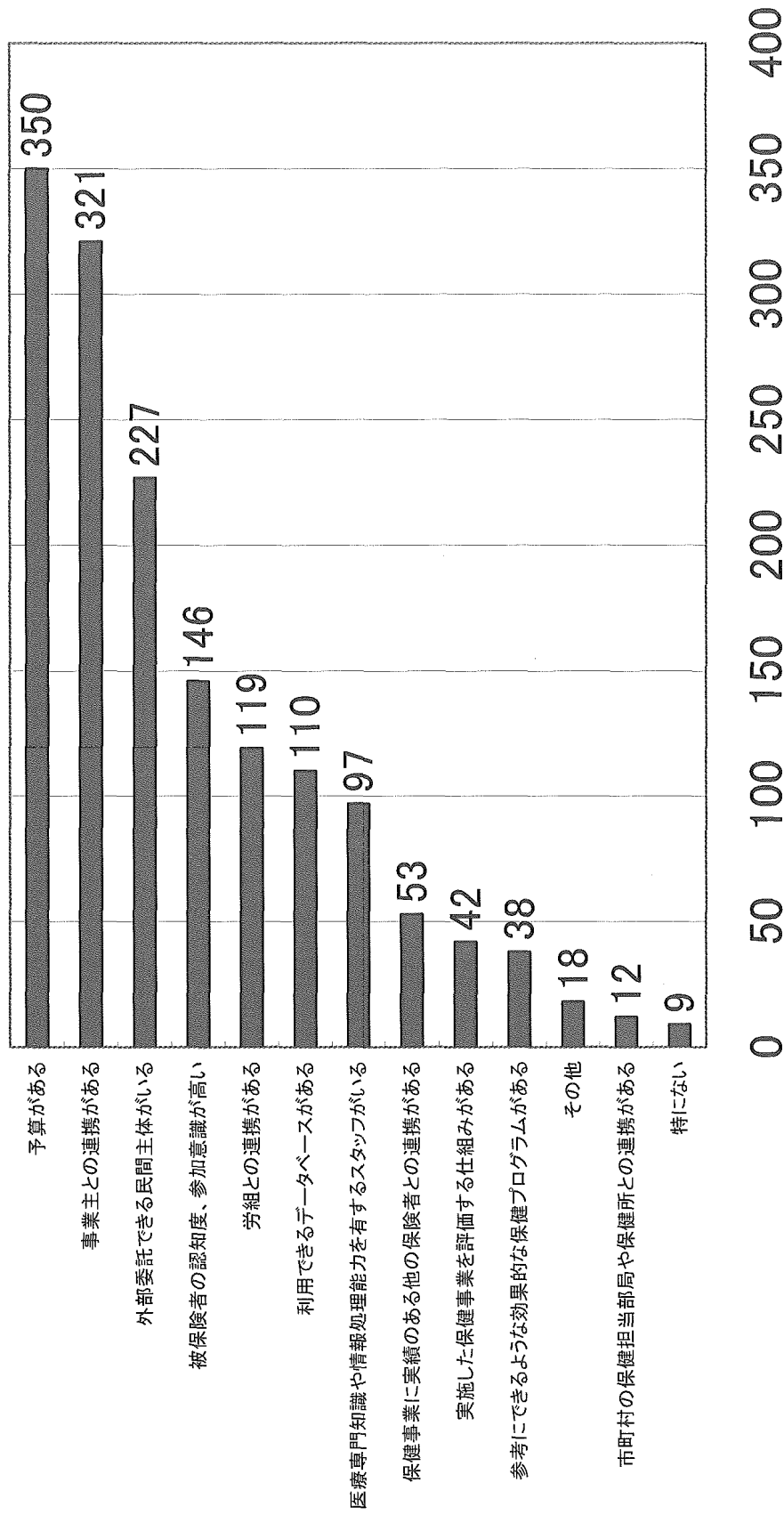


図10 保健事業が施行できている要因の重要度

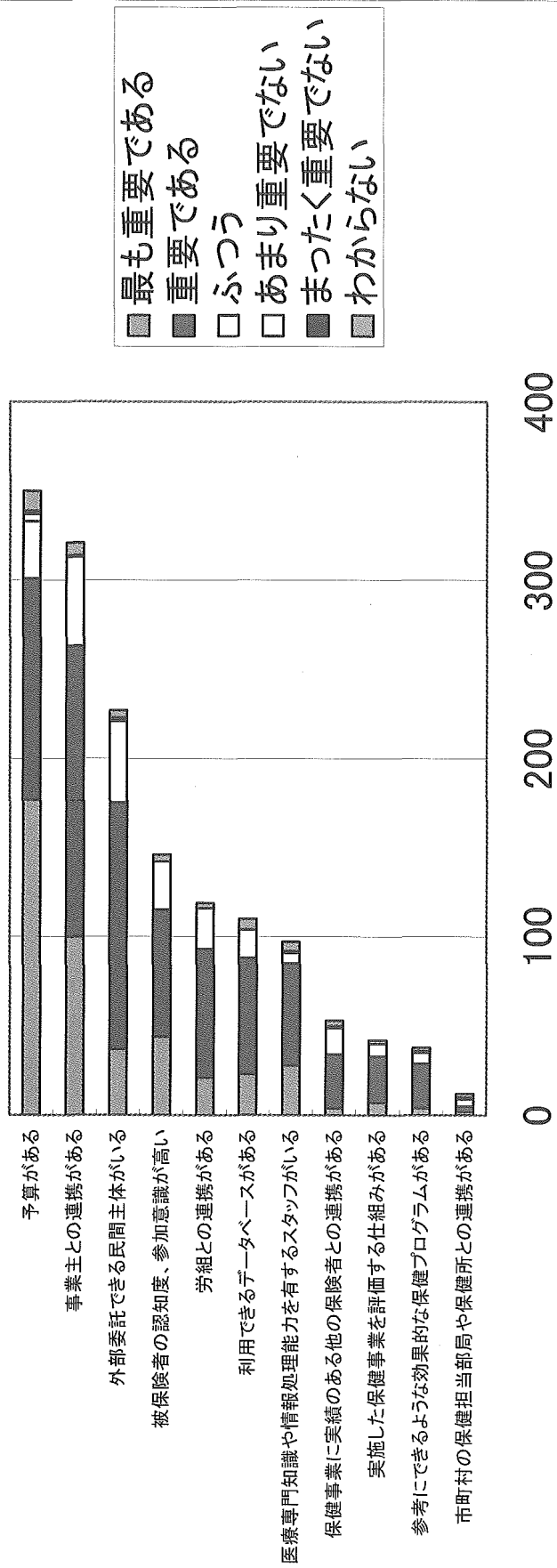


図11 保健事業が施行できている要因(重要度指数の総計)

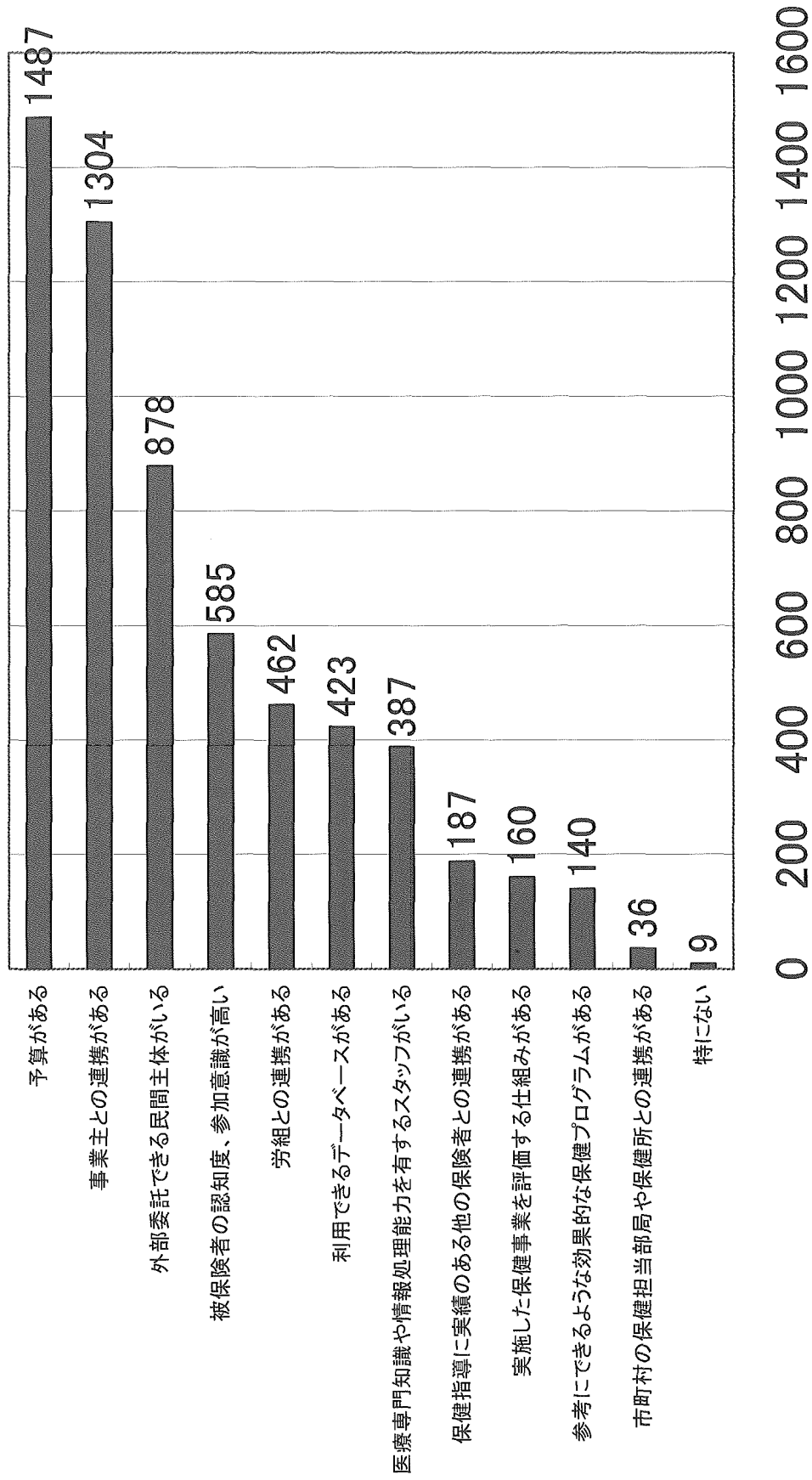


図12 今後取り組みたいと考えている保健事業

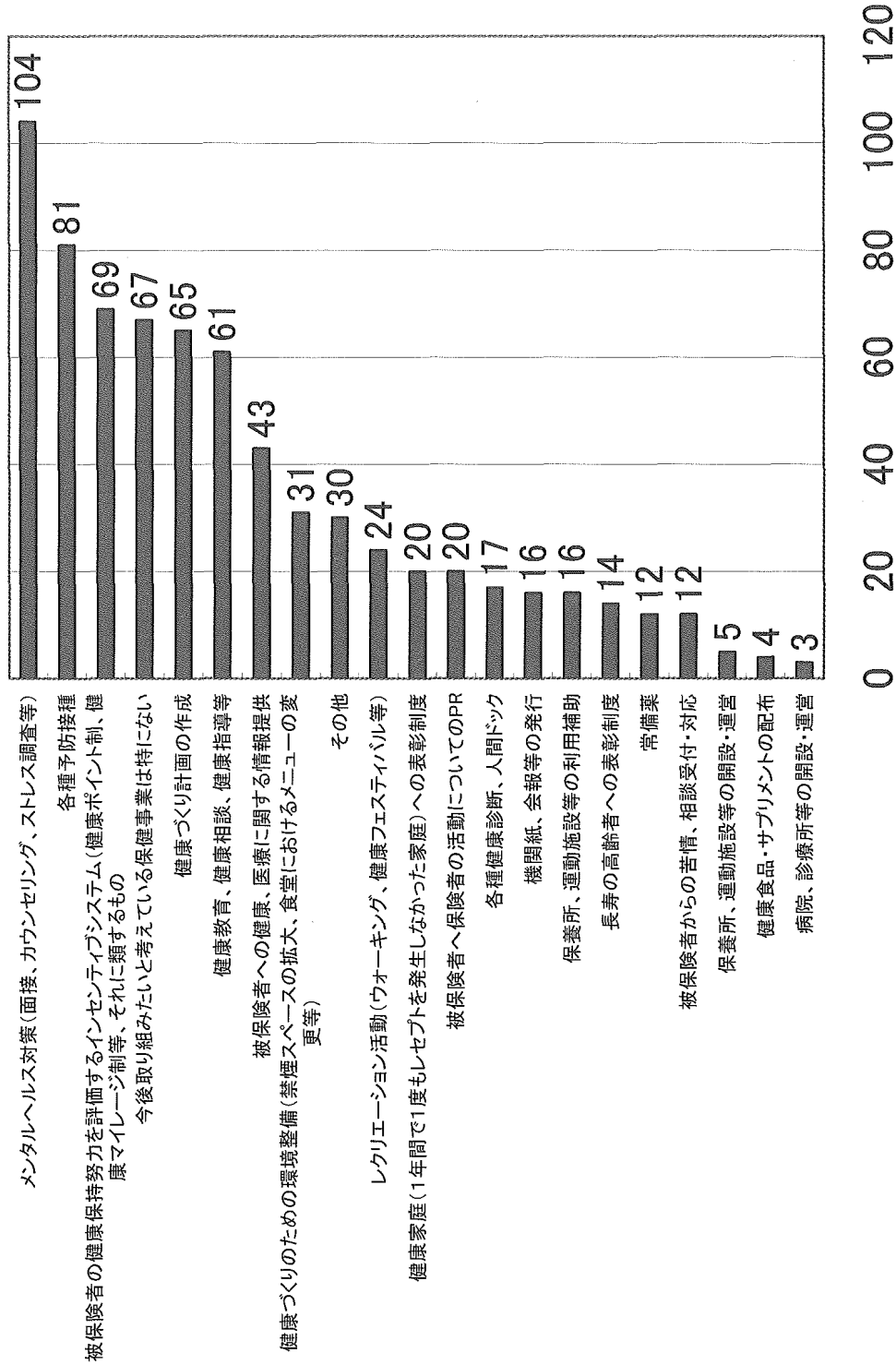


図13 今後取り組みたいと考えている保健事業の重要性

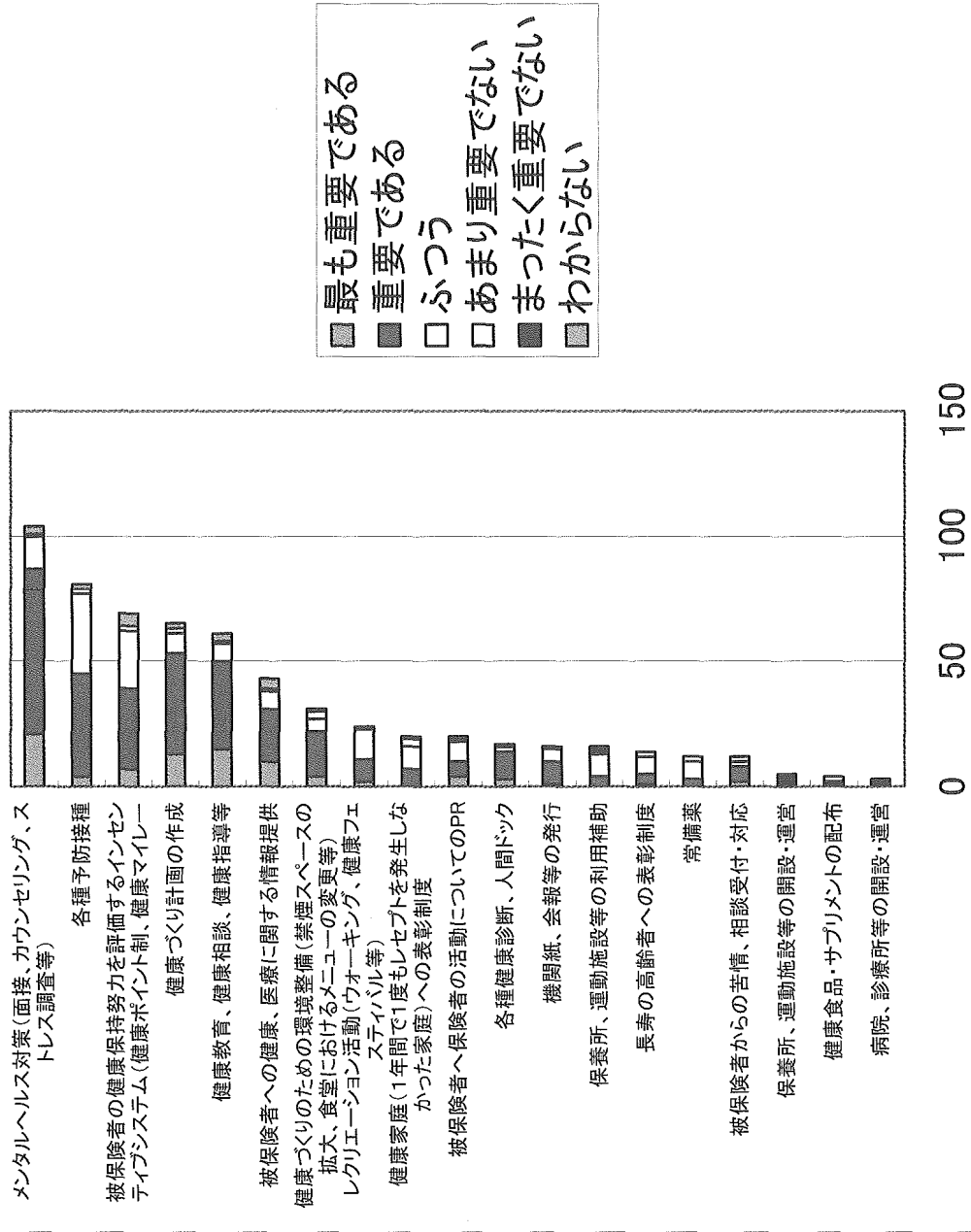


図14 今後取り組みたいと考えている保健事業（重要度指数の総計）

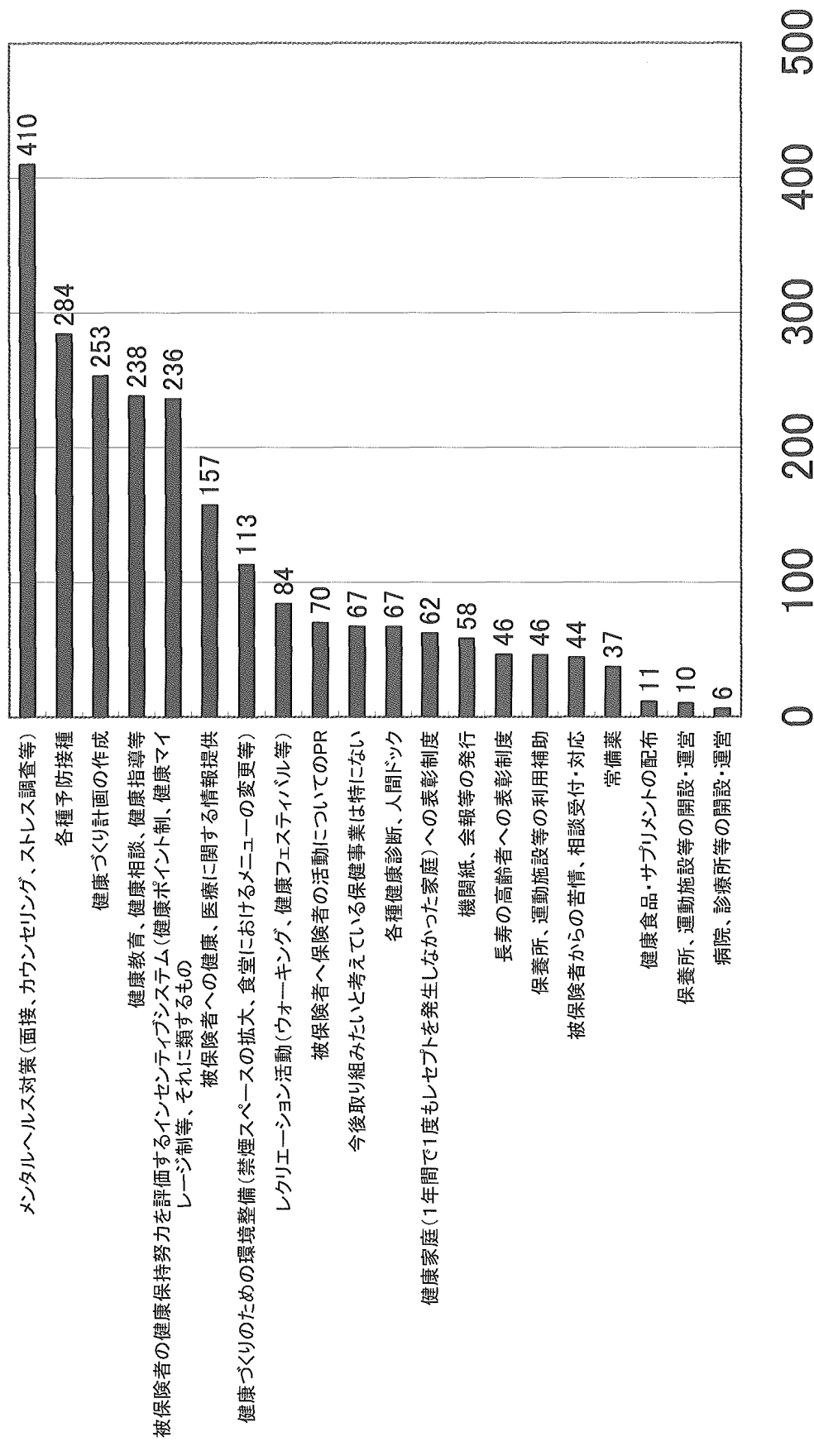


図15 新たな保健事業に取り組むにあたっての障壁

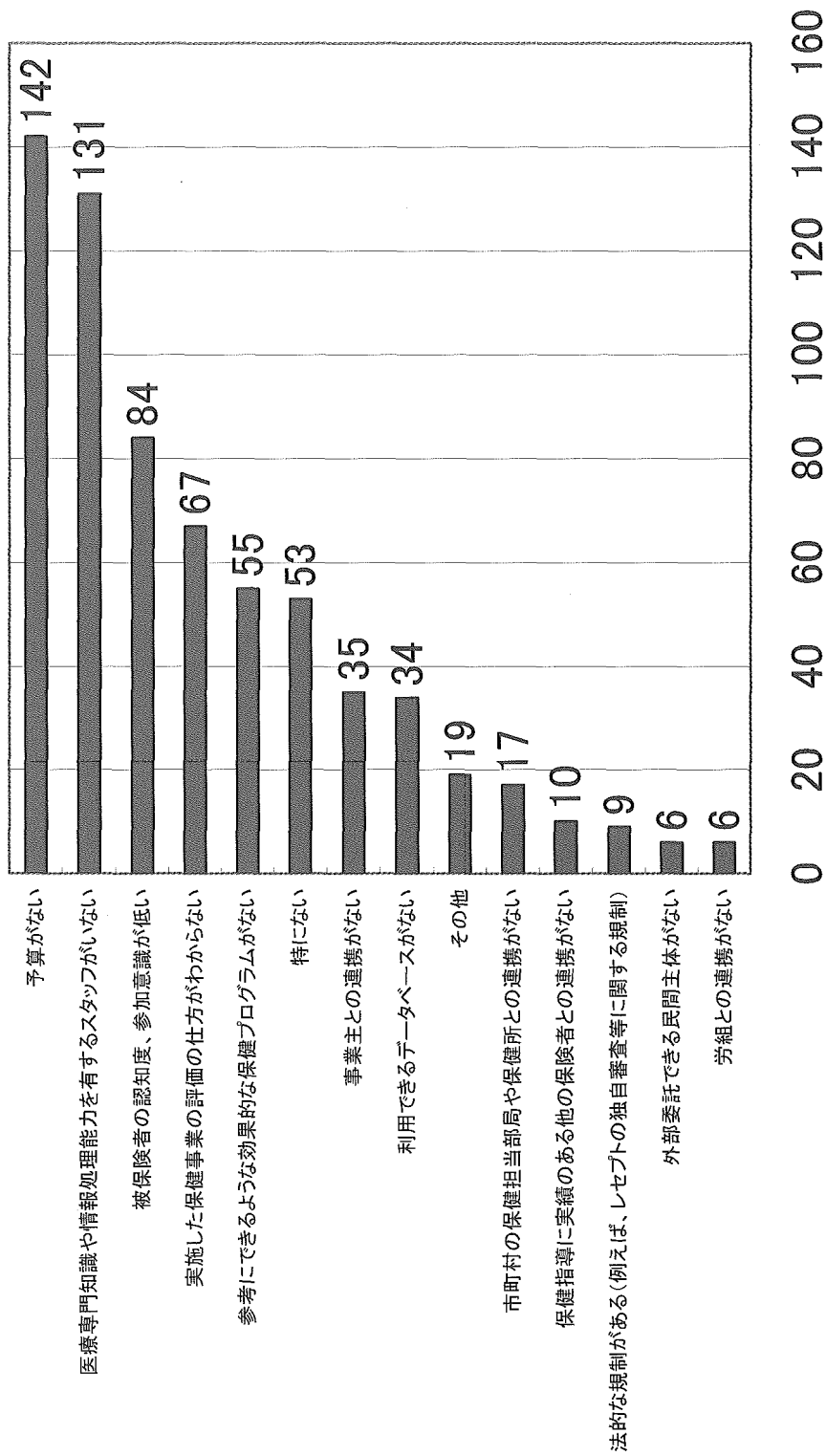


図16 以前は実施していたが、現在では廃止もしくは撤退した保健事業

