

図17 健診の義務化にあたっての障壁

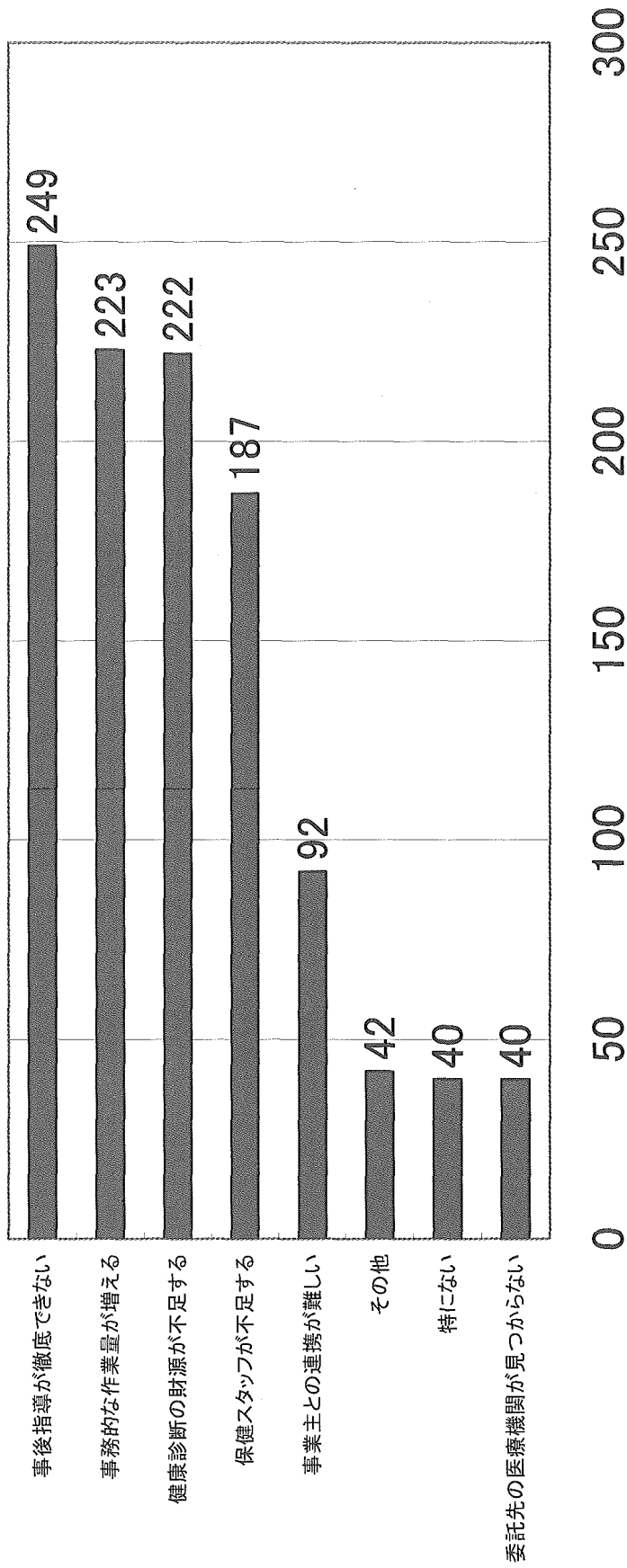


図18 禁煙補助剤の配布

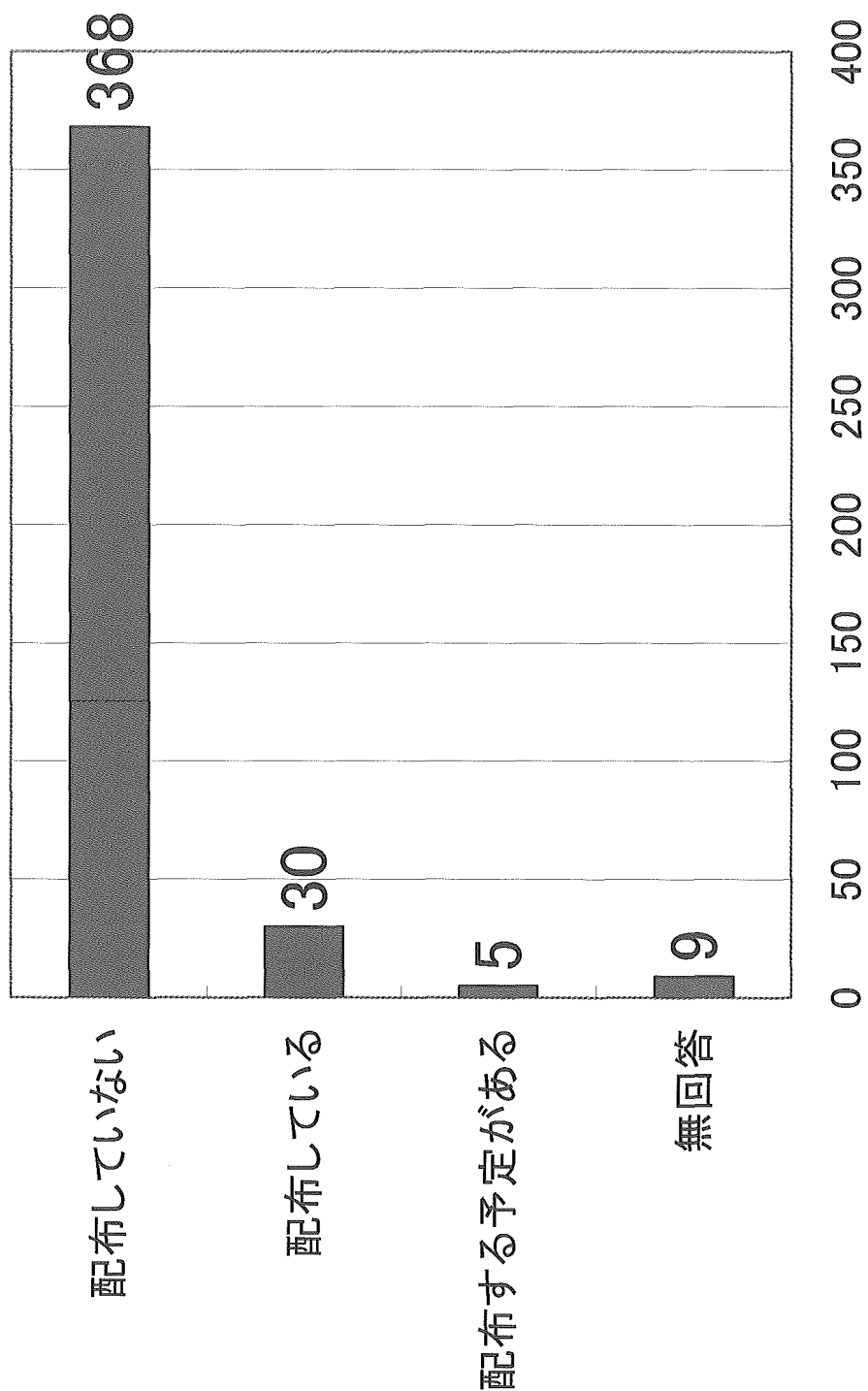


図19 禁煙補助剤の配布

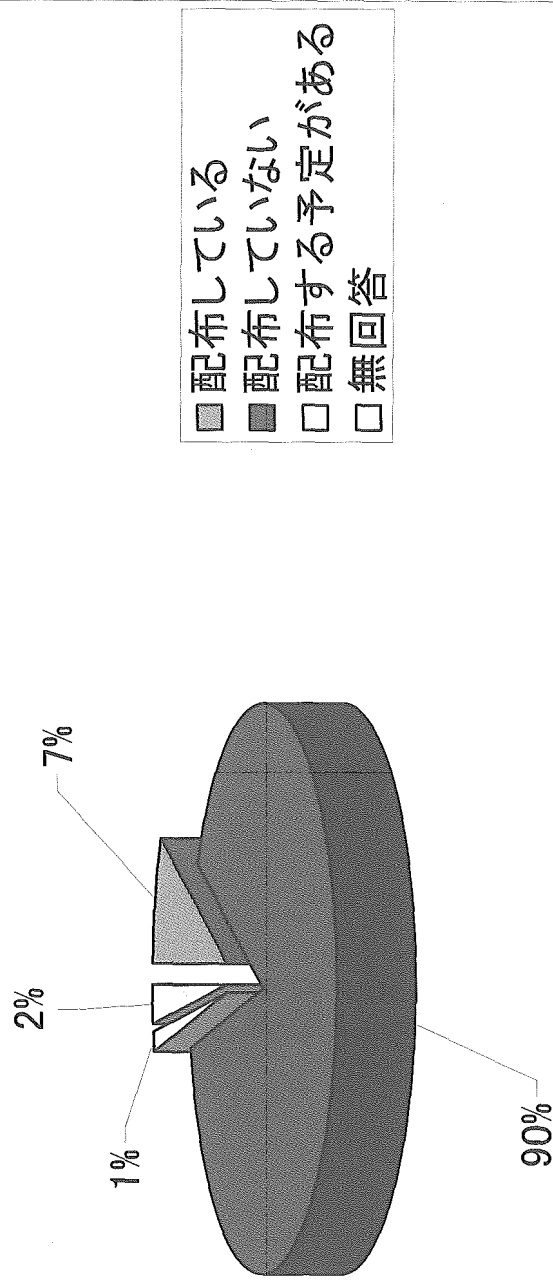


図20 禁煙教室の開催

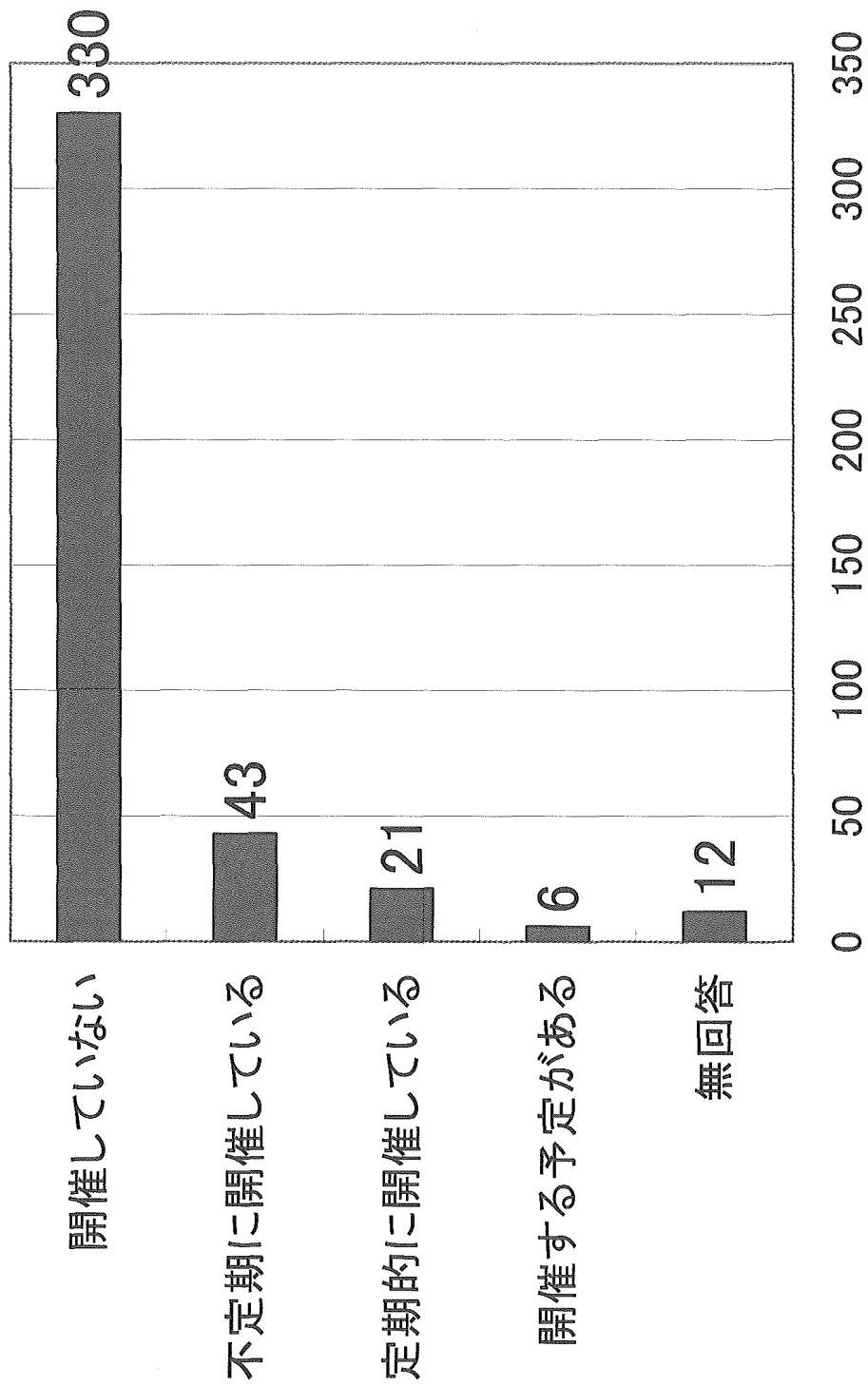


図21 禁煙教室の開催

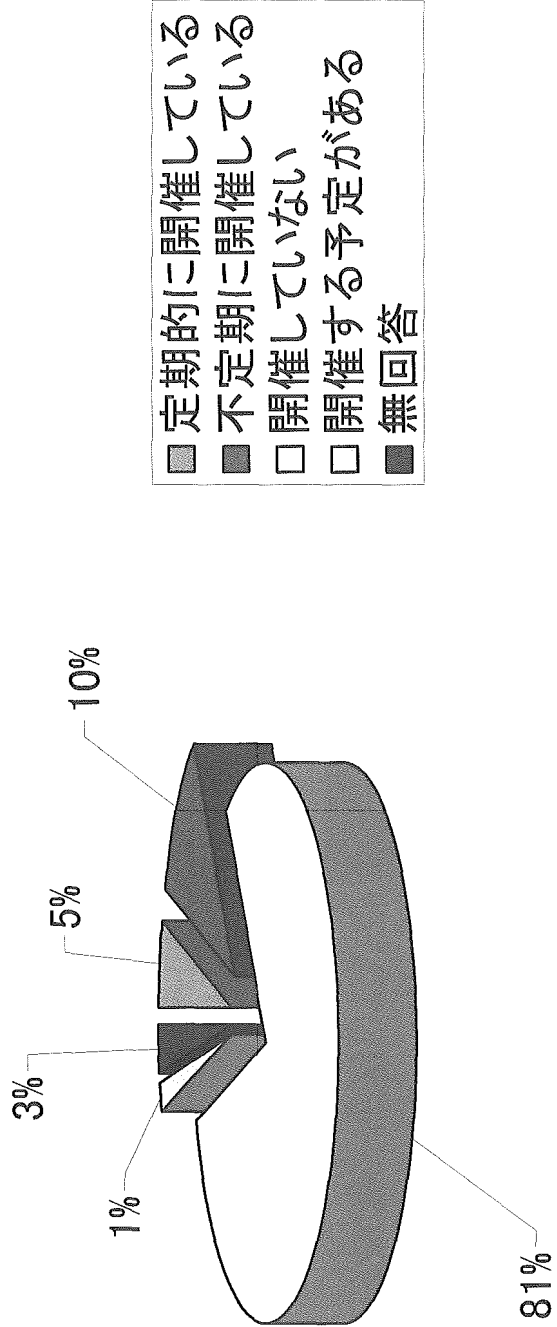


図22 今後の被扶養者に対する保健事業

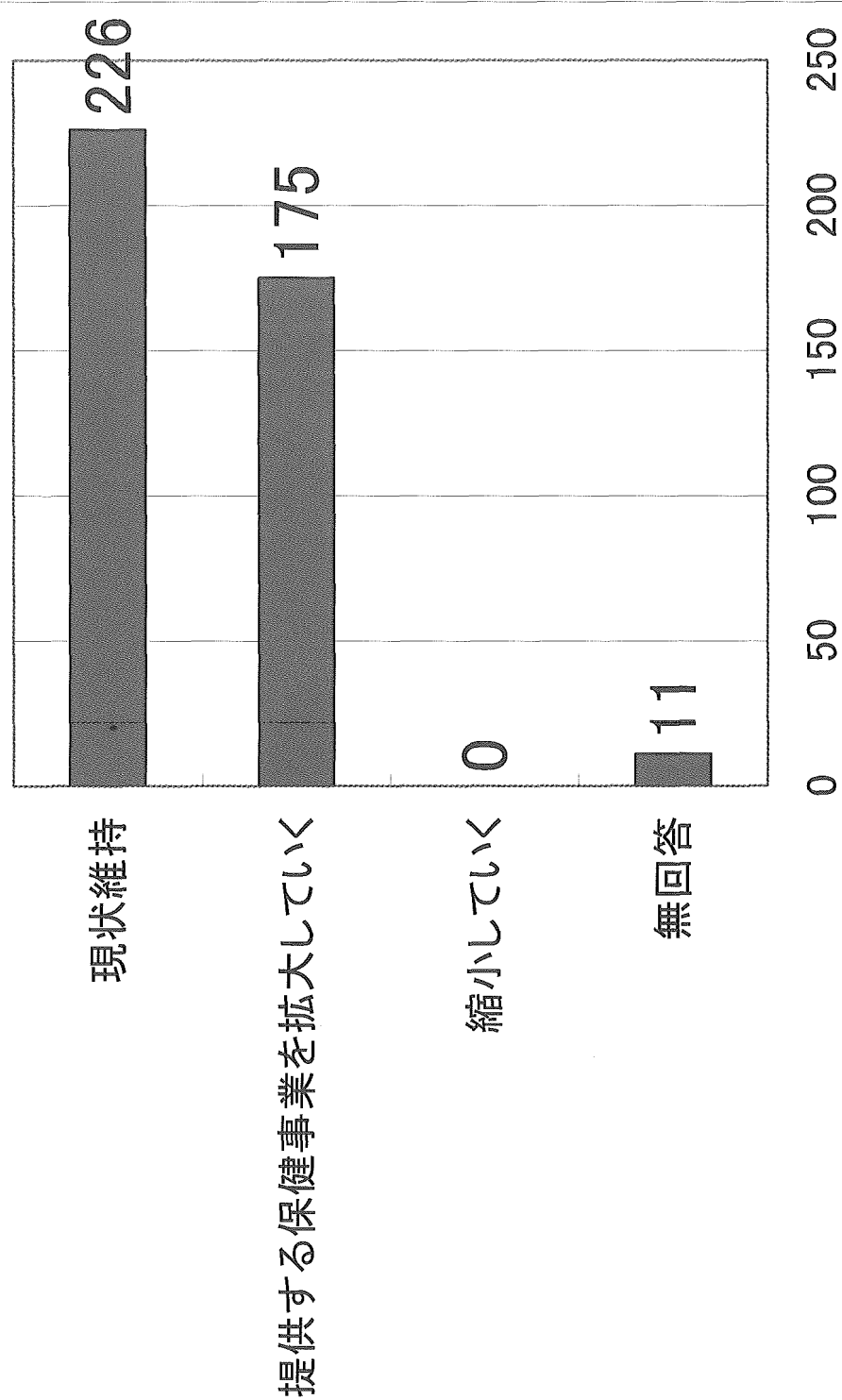
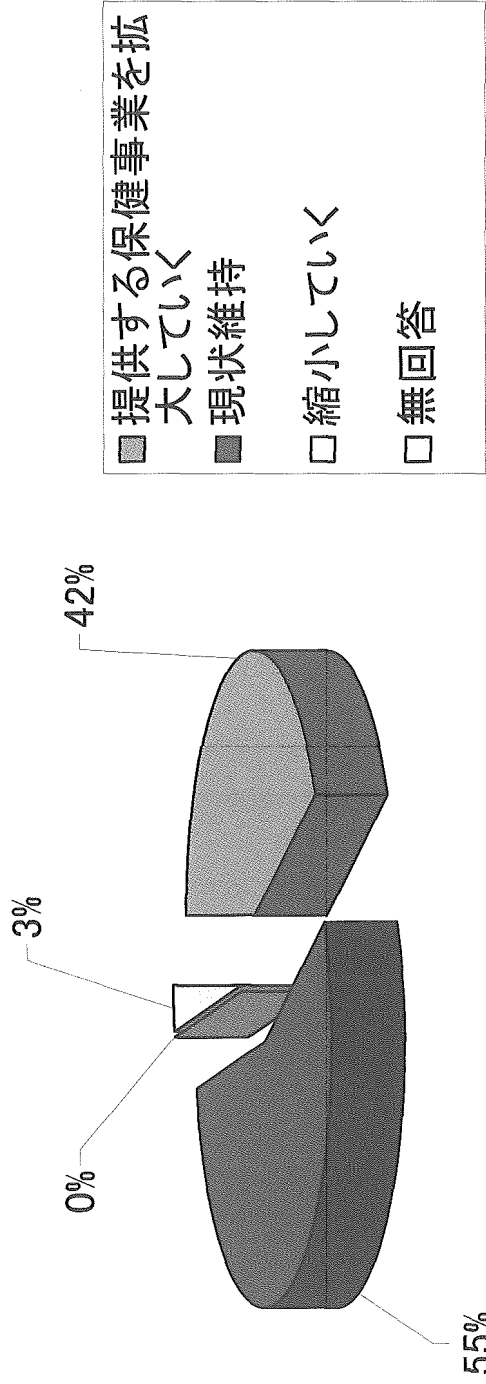


図23 今後の被扶養者に対する保健事業



平成18年1月30日

健康保険組合担当者 各位

厚生労働科学研究費補助金研究
地方健康増進計画に関する研究
主任研究者
東京医科歯科大学大学院
政策科学分野教授 河原 和夫

保険者機能を活用した効果的な保健事業の実施のための実態調査について（依頼）

拝啓 皆様方におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

現在、厚生労働省は高齢社会に向けた医療制度改革を進めており、そのなかで生活習慣病対策が一つの大きな柱となっております。そして、そのための有効な方策として保険者機能を活用した保健事業に着目するとともに、実施主体としての医療保険者の役割を強化する方向性を打ち出しています。

しかし、これまで医療保険者による保健事業については十分なデータの蓄積がなく、分析評価がなされていないのが現状です。

今回、医療保険者による保健事業の実態を把握することによって、保健事業の手法開発やそのための支援体制の構築に資し、効果的な生活習慣病対策の推進に寄与することを目的として本調査を実施したいと思っております。

ご多忙とは存じておりますが、何とぞ調査にご協力くださいますよう、お願いいたします。

なお、調査結果の公表は統計処理をした上で行い、特定の健康保険組合名を公表することはありません。

敬具

●調査票に記入後、同封の封筒に入れて2月28日迄にご返送ください。

●お問い合わせ・送付先

東京医科歯科大学大学院 医療政策学講座 政策科学分野 青島 耕平
〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45

TEL 03-5283-5863

FAX 03-5283-5864

e-mail address ka-hcm@tmd.ac.jp

以下の質問には、「平成17年度予算書」に記載されている数値等をもとにご回答ください。

参考資料

A. 貴組合についてお伺いします。

問1-1 貴組合は単一健康保険組合ですか、総合健康保険組合ですか？ 該当するものに○を付けてください。

() 単一健康保険組合 () 総合健康保険組合

問1-2 事業主体の業種は何ですか？ 該当する業種の数字に○を付けてください（複数回答可）

1. 水産・農林業	2. 鉱業	3. 建設業	4. 食料品	5. 繊維製品	6. パルプ・紙	7. 化学	8. 医薬品	9. 石油・石炭製品
10. ゴム製品	11. ガラス・土石製品	12. 鉄鋼	13. 非鉄金属	14. 金属製品	15. 機械	16. 電気機器	17. 輸送用機	
18. 精密機器	19. その他製品	20. 電気・ガス業	21. 陸運業	22. 海運業	23. 空運業	24. 倉庫・運輸関連業		
25. 情報・通信	26. 卸売業	27. 小売業	28. 銀行業	29. 証券業	30. 保険業	31. その他金融業	32. 不動産業	
33. サービス業	34. その他 ()							

問1-3 被保険者の構成はどのようなのですか？

・被保険者	全体 () 人	うち男性 () 人	女性 () 人
・被扶養者	全体 () 人	うち男性 () 人	女性 () 人

問1-4 被保険者の平均年齢は何歳ですか？

() 歳

問1-5 年間支出はいくらですか？ 全体の総額と項目別の金額をお答えください。

・総額 () 円	・給付 () 円	・拠出金 () 円
・保健事業費 () 円	・その他 () 円	

問1-6 貴健康保険組合の設立は何年ですか？

() 年

問1-7 被保険者の保険料はいくらですか。(毎月の一人あたりの数値をお答えください。)

・保険料率 () %	・平均標準報酬 () 円
・医療保険料 () 円	・介護保険料 第2号被保険者 () 円

問1-8 付加給付割合はいくらですか？

①療養の給付 (貴組合が補助している分も含めた実際の給付割合をお答えください。)	
・正組合員 () 割	・家族 () 割
・3歳未満の家族 () 割	・前期高齢者 () 割
	(70歳以上で老人保健対象外)
②療養の給付以外の給付があれば、給付内容とそれぞれ1件あたりの給付額をお答えください。(複数回答可)	
・出産育児一時金支給 () 円	・葬祭費支給 () 円
・結核・精神医療給付金 () 円	・エイズ給付金 () 円
・その他 (具体的記述:) () 円	

問 1-9 保健事業にかかわる専門スタッフは何人おられますか。

①常勤									
医師 () 人	歯科医師 () 人	保健師 () 人	看護師 () 人	歯科衛生士 () 人					
管理栄養士	あるいは栄養士 () 人	専門トレーナー (健康運動指導士、メディカルトレーナー、スポーツトレーナー等) () 人	心理職 (臨床心理士、産業カウンセラー等) () 人	事務職 () 人					
②非常勤 (委託も含む)									
医師 () 人	歯科医師 () 人	保健師 () 人	看護師 () 人	歯科衛生士 () 人					
管理栄養士	あるいは栄養士 () 人	専門トレーナー (健康運動指導士、メディカルトレーナー、スポーツトレーナー等) () 人	心理職 (臨床心理士、産業カウンセラー等) () 人	事務職 () 人					

B. 保健事業についてお伺いします。

問 2-1 具体的にどのような保健事業を実施していますか？ 該当する選択肢について左側の () 内に○を付けるとともに、その重要度に応じて以下の項目の該当する数字に○を付けてください。

(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)

1. () 病院、診療所等の開設・運営	(5	4	3	2	1	0)
2. () 保養所、運動施設等の開設・運営	(5	4	3	2	1	0)
3. () 保養所、運動施設等の利用補助	(5	4	3	2	1	0)
4. () 各種予防接種	(5	4	3	2	1	0)
5. () 各種健康診断、人間ドック	(5	4	3	2	1	0)
6. () 健康教育、健康相談、健康指導等	(5	4	3	2	1	0)
7. () メンタルヘルス対策 (面接、カウンセリング、ストレス調査等)	(5	4	3	2	1	0)
8. () 健康づくり計画の作成	(5	4	3	2	1	0)
9. () 被保険者からの苦情、相談受付・対応	(5	4	3	2	1	0)
10. () 被保険者への健康、医療に関する情報提供	(5	4	3	2	1	0)
11. () 被保険者へ保険者の活動についての PR	(5	4	3	2	1	0)
12. () 健康づくりのための環境整備 (禁煙スペースの拡大、食堂におけるメニューの変更等)	(5	4	3	2	1	0)
13. () レクリエーション活動 (ウォーキング、健康フェスティバル等)	(5	4	3	2	1	0)

14. () 常備薬	(5	4	3	2	1	0)
15. () 健康食品・サプリメントの配布	(5	4	3	2	1	0)
16. () 機関紙、会報等の発行	(5	4	3	2	1	0)
17. () 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	(5	4	3	2	1	0)
18. () 長寿の高齢者への表彰制度	(5	4	3	2	1	0)
19. () 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)	(5	4	3	2	1	0)
20. () その他(具体的記述:)	(5	4	3	2	1	0)
21. () 実施している保健事業は特にならない	(5	4	3	2	1	0)

問2-2 問2-1のような保健事業が施行できている要因は何だとお考えですか? 該当する選択肢について左側の()内に○を付けるとともに、その重要度に応じて以下の項目の該当する数字に○を付けてください。

(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)

1. () 予算がある	(5	4	3	2	1	0)
2. () 医療専門知識や情報処理能力を有するスタッフがいる	(5	4	3	2	1	0)
3. () 利用できるデータベースがある	(5	4	3	2	1	0)
4. () 参考にできるような効果的な保健プログラムがある	(5	4	3	2	1	0)
5. () 実施した保健事業を評価する仕組みがある	(5	4	3	2	1	0)
6. () 事業主との連携がある	(5	4	3	2	1	0)
7. () 労組との連携がある	(5	4	3	2	1	0)
8. () 保健指導に実績のある他の保険者との連携がある	(5	4	3	2	1	0)
9. () 市町村の保健担当部局や保健所との連携がある	(5	4	3	2	1	0)
10. () 外部委託できる民間主体がいる	(5	4	3	2	1	0)
11. () 被保険者の認知度、参加意識が高い	(5	4	3	2	1	0)
12. () その他(具体的記述:)	(5	4	3	2	1	0)
13. () 特にならない	(5	4	3	2	1	0)

問2-3 問2-1で回答した保健事業以外で、まだ未実施だが今後取り組みたいと考えている保健事業はありますか？ 該当する選択肢について左側の()内に○を付けるとともに、その重要度に応じて以下の項目の該当する数字に○を付けてください。

(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)

1. () 病院、診療所等の開設・運営	(5	4	3	2	1	0)
2. () 保養所、運動施設等の開設・運営	(5	4	3	2	1	0)
3. () 保養所、運動施設等の利用補助	(5	4	3	2	1	0)
4. () 各種予防接種	(5	4	3	2	1	0)
5. () 各種健康診断、人間ドック	(5	4	3	2	1	0)
6. () 健康教育、健康相談、健康指導等	(5	4	3	2	1	0)
7. () メンタルヘルス対策 (面接、カウンセリング、ストレス調査等)	(5	4	3	2	1	0)
8. () 健康づくり計画の作成	(5	4	3	2	1	0)
9. () 被保険者からの苦情、相談受付・対応	(5	4	3	2	1	0)
10. () 被保険者への健康、医療に関する情報提供	(5	4	3	2	1	0)
11. () 被保険者へ保険者の活動についてのPR	(5	4	3	2	1	0)
12. () 健康づくりのための環境整備 (禁煙スペースの拡大、食堂におけるメニューの変更等)	(5	4	3	2	1	0)
13. () レクリエーション活動 (ウォーキング、健康フェスティバル等)	(5	4	3	2	1	0)
14. () 常備薬	(5	4	3	2	1	0)
15. () 健康食品・サプリメントの配布	(5	4	3	2	1	0)
16. () 機関紙、会報等の発行	(5	4	3	2	1	0)
17. () 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	(5	4	3	2	1	0)
18. () 長寿の高齢者への表彰制度	(5	4	3	2	1	0)
19. () 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)	(5	4	3	2	1	0)
20. () その他 (具体的記述:)	(5	4	3	2	1	0)
21. () 今後取り組みたいと考えている保健事業は特にならない	(5	4	3	2	1	0)

問2-4 問2-3で回答した保健事業を実施するにあたり、今後障壁となりそうなことは何だとお考えですか？ 該当する選択肢について左側の（ ）内に○を付けてください。(複数回答可)

- | | |
|---------|--------------------------------|
| 1. () | 予算がない |
| 2. () | 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 |
| 3. () | 利用できるデータベースがない |
| 4. () | 参考にできるような効果的な保健プログラムがない |
| 5. () | 実施した保健事業の評価の仕方がわからない |
| 6. () | 事業主との連携がない |
| 7. () | 労組との連携がない |
| 8. () | 保健指導に実績のある他の保険者との連携がない |
| 9. () | 市町村の保健担当部局や保健所との連携がない |
| 10. () | 外部委託できる民間主体がない |
| 11. () | 被保険者の認知度、参加意識が低い |
| 12. () | 法的な規制がある(例えば、レセプトの独自審査等に関する規制) |
| 13. () | その他(具体的記述:) |
| 14. () | 特にない |

問2-5 以前は実施していたが、現在では廃止もしくは撤退もしくは撤退した保健事業はありますか？ 該当する選択肢について左側の（ ）内に○を付けてください。(複数回答可)

- | | |
|---------|-------------------------------|
| 1. () | 病院、診療所等の開設・運営 |
| 2. () | 保養所、運動施設等の開設・運営 |
| 3. () | 保養所、運動施設等の利用補助 |
| 4. () | 各種予防接種 |
| 5. () | 各種健康診断、人間ドック |
| 6. () | 健康教育、健康相談、健康指導等 |
| 7. () | メンタルヘルス対策(面接、カウンセリング、ストレス調査等) |
| 8. () | 健康づくり計画の作成 |
| 9. () | 被保険者からの苦情、相談受付・対応 |
| 10. () | 被保険者への健康、医療に関する情報提供 |

- 11. () 被保険者へ保険者の活動についてのPR
- 12. () 健康づくりのための環境整備 (禁煙スペースの拡大、食堂におけるメニューの変更等)
- 13. () レクリエーション活動 (ウォーキング、健康フェスティバル等)
- 14. () 常備薬
- 15. () 健康食品・サプリメントの配布
- 16. () 機関紙、会報等の発行
- 17. () 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
- 18. () 長寿の高齢者への表彰制度
- 19. () 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)
- 20. () その他 (具体的記述:)
- 21. () 特にない

問2-6 厚生労働省は、40歳以上の全国民が健康診断を受けられる態勢づくりのために、企業健康保険組合を含む公的医療保険に対し健康診断と保健指導の実施を義務付ける方針を打ち出しました。このような健康診断の義務化を実現させていくにあたり、健康保険組合の業務において障壁となりそうなことは何だとお考えですか? 該当する選択肢について左側の()内に○を付けてください。
(複数回答可)

- 1. () 健康診断の財源が不足する
- 2. () 保健スタッフが不足する
- 3. () 委託先の医療機関が見つからない
- 4. () 事業主との連携が難しい
- 5. () 事後指導が徹底できない
- 6. () 事務的な作業量が増える
- 7. () その他 (具体的記述:)
- 8. () 特にない

問 2 - 7

1. 禁煙補助剤を禁煙希望者に配布していますか（たとえばニコレット）。

- ① 配布している ② 配布していない ③ 配布する予定がある（ 年 月から）

2. 禁煙教育を開催していますか。

- ① 定期的に開催している ② 不定期に開催している ③ 開催していない
④ 開催する予定がある（ 年 月から）

3. 今後の被扶養者に対する保健事業について伺います。

- ① 提供する事業を拡大していく ② 現状維持 ③ 縮小していく
③の縮小していく場合の理由は何か。

- a. 財政上の問題 b. スタッフが確保できない c. 効果を上げていないから d. 外部委託するから
e. その他

ご協力ありがとうございました。記入もれのないようお確かめください。

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

市町村における健康指標情報収集とその活用における研究
（健康増進計画策定に関する研究）

分担研究者 伊藤 雅治（(社)全国保健センター連合会）
研究協力者 佐甲 隆（三重県松阪地方県民局）
田沢 光正（盛岡地方振興局保健福祉環境部）
村中 峯子（全国保健センター連合会）
尾島 俊之（自治医科大学公衆衛生学）

研究要旨

健康日本 21 の目標を達成するためには、適切な保健活動のマネジメントが必要である。とりわけ健康増進計画の策定評価が重要であるが、そのためにも日常的な健康関連情報の収集とその適切な活用は喫緊の課題である。しかし、現状では全ての市町村で効果的な情報マネジメントが行われているとは言い難い。そこで、今回全国の市町村の保健担当部局にアンケート調査を行い、各種健康関連指標の情報収集とその活用について調査し、プロセス評価や活動改善の支援のための基礎情報を得たので報告する。

1 研究目的

健康情報の収集は、地域診断のアセスメントとしても、評価のためのモニタリングとしても重要であり、またその活用は、保健事業の優先度設定や計画策定評価、説明責任など様々な場面で有意義である。今回、全国の市町村保健担当部局での健康情報とその活用の現状を調査し、保健活動マネジメントの改善に向けた基礎資料を得ると共に、今後の市町村保健活動支援の方向性について検討した。

2 研究方法

2-1 質問紙調査の実施とその概要

例年、全国保健センターが実施している「保健センター及び類似施設調査」と併せて、昨年度に引き続き「保健活動調査」を実施。質問紙のうち、本研究に関する設問を主たる分析・研究の資料とした。

2-1-1 調査期間

調査期間は、平成 17 年 11 月 9 日から 12 月 2 日までとし、H18 年 2 月 17 日到着分までを分析した。

2-1-2 調査方法と対象

質問紙法による全国調査を実施し、結果について分析・考察を加えた。

調査用紙については分担研究者及び研究協力者が検討を重ね、プレテストとして、同意を得られた市町村に数回に渡りパイロットスタディーを実施したうえで最終的に項目を決定した。

全国 2216 市町村及び東京都 23 区（便宜上「市」として計上）合計 2239 市町村に調査用紙を保健担当課あてに郵送し調査協力を依頼した。記入は保健活動に直接従事している職員に記入してもらおうよう付記した。

2-1-3 調査時点

平成17年11月1日現在での記入を依頼した。

2-1-4 回収方法

回収においては、各都道府県担当課に取りまとめの協力を得た。

2-1-5 回収率

回答のあった自治体は1844自治体で回収率は82.3%であった。

2-2 倫理面への配慮

本研究は個人を特定する、または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)」を遵守した。

3 研究結果

3-1 調査協力自治体の人口規模別内訳

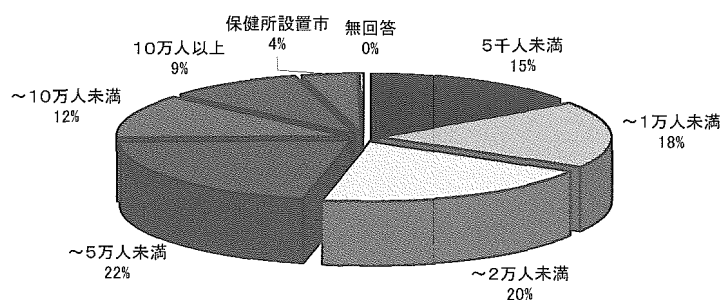
調査に回答協力のあった1844自治体の人口規模別内訳は表1・図1の通りであった。

表1

人口規模	5千人未満	～1万人未満	～2万人未満	～5万人未満	～10万人未満	10万人以上	保健所設置市	無回答	総数
回答実数	281	334	368	394	218	170	76	3	1844
割合(%)	15.2	18.1	20	21.4	11.8	9.2	4.1	0.2	100

図1

人口規模別回答市町村割合



3-2 死亡に関する指標の把握状況

各市町村における死亡に関する指標の把握状況については、「住民の健康に関する指標などで、過去3年間に次のような項目の把握をしましたか?」の問の回答として、次のような結果が得られた。

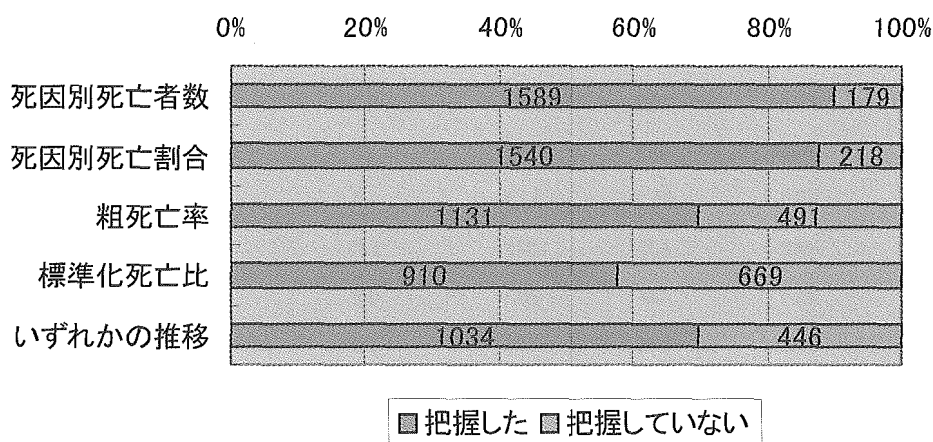
表2 死亡に関する指標の把握状況

	把握した	まあまあ把握した	今後把握したい	把握する予定はない	どちらともいえない	無回答
死因別死者数	1282	307	164	15	34	42
(%)	69.5	16.6	8.9	0.8	1.8	2.3
死因別死亡割合	1227	313	200	18	42	44
(%)	66.5	17	10.8	1	2.3	2.4
粗死亡率	856	275	416	75	135	87
(%)	46.4	14.9	22.6	4.1	7.3	4.7
標準化死亡比	650	260	571	98	165	100
(%)	35.2	14.1	31	5.3	8.9	5.4
いずれかの推移	770	264	392	54	108	256
(%)	41.8	14.3	21.3	2.9	5.9	13.9

表2の回答を、「無回答」を除き、「把握した」（「把握した」＋「まあまあ把握した」）、とそれ以外（「今後把握したい」＋「把握する予定はない」＋「どちらともいえない」）に二分し図示したのが、図2である。

図2

過去3年以内に把握した死亡統計



基本的な死亡に関する情報については、全体的に多くの市町村で把握されているが、粗死亡率や標準化死亡比などの把握やその経時的な推移については、十分把握していないところも多かった。

各市町村においては、自らの自治体の現状と他の自治体を比較したり、経年的に変化を追って見るなどが弱い傾向にあることが解る。今後は、収集した情報の分析・加工などの処理や比較のための具体的な技術(スキル)などの面で市町村に対する具体的な支援が望まれる。

3-3 死亡以外の健康に関する指標把握状況

死亡以外の健康指標把握として「住民の健康に関する指標などで、過去3年間に次のような項目の把握をしましたか?」の間には、次のような回答が得られた。

表3 健康に関する指標の把握（死亡以外）

項目	把握した	まあまあ把握した	今後把握したい	把握する予定はない	どちらともいえない	無回答
健康増進計画指標の推移	301	252	857	94	219	121
(%)	16.3	13.7	46.5	5.1	11.9	6.6
住民アンケート結果の推移	304	225	797	167	237	114
(%)	16.5	12.2	43.2	9.1	12.9	6.2
各保健事業参加者・受診数の推移	1307	339	116	8	27	47
(%)	70.9	18.4	6.3	0.4	1.5	2.5
血圧測定結果推移	752	459	405	70	103	55
(%)	40.8	24.9	22	3.8	5.6	3
血液検査結果推移	781	479	386	55	94	49
(%)	42.4	26	20.9	3	5.1	2.7
生活習慣推移	440	441	711	50	134	68
(%)	23.9	23.9	38.6	2.7	7.3	3.7
要介護認定数推移	938	465	217	25	55	144
(%)	50.9	25.2	11.8	1.4	3	7.8
国保レセプト参照(紙)	482	535	371	125	203	128
(%)	26.1	29	20.1	6.8	11	6.9
国保レセプト参照(磁気)	141	166	579	369	428	161
(%)	7.6	9	31.4	20	23.2	8.7
国保レセプト参照(原票)	225	308	462	335	362	152
(%)	12.2	16.7	25.1	18.2	19.6	8.2
質的方法による評価	282	585	541	49	192	195
(%)	15.3	31.7	29.3	2.7	10.4	10.6

全体として、市町村によって、各指標の把握状況にばらつきが認められたが、これらの指標の把握状況を、把握している率が多い順に並べてみると、次のような結果が得られた。