

研究ノート

将来の医療費削減を目指す公民連携による健康増進事業

—荒川区における小規模事業所従業員を対象とした事業提案—

松本承子

東京都荒川区職員

はじめに

筆者は荒川区の職員として、区が目指す生涯健康都市の実現に向け、健康づくり事業を実施している。

荒川区は、主要死因の6割以上をがん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が占めている。また、40～64歳の早世の割合が全国や東京都の平均に比べて高く、平均寿命が特別区で著しく低い順位となっている。健康を実現することは、本来、個人が主体的に取り組むべき課題である。しかし、自治体が健康づくりを支援することは、住民のニーズに合致するだけでなく、一人当たりの医療費が特別区で最高（平成21年度）の荒川区にとって、将来の医療費や介護費を抑制するという観点からも重要である。

本論文は、個人の生活習慣の改善を容易にする環境整備の重要性を提唱するヘルスプロモーションの考え方を踏まえ、日常生活で無理なく運動習慣に取り組める環境整備の事業を荒川区に提案するとともに、同じ課題をかかえる他自治体に解決の方向性を提示するものである。

1 運動習慣を形成することの必要性

現在の死亡原因の6割以上は、食生活、運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が病気の発症や進行に強く関与する生活習慣病である。その特徴としては、①病因が単一でない、②発症までに要する期間が長い、③自覚症状が少なく無症状・軽症状の時期が続く、④複数の症状を同時に持つ、あるいは次々に発症する等があげられる。重要なことは、これらの自覚症状が少ない病気は、知らない間に動脈硬化が進行し、狭心症や心筋梗塞等の動脈硬化性疾患が突然起こることである。これらは生死にかかわる重篤な疾患であると共に、経過の中で生じる後遺症や合併症等により、QOL¹（生活の質）に強く影響を

¹ クオリティ・オブ・ライフ（Quality of Life、略語）は、一般に人や社会の生活の質、つまりある

与える点で予防が重要である。

先行のアンケート調査によると、日常生活で健康によくないと思いつつも改善できない生活習慣の1位は「運動不足」²、また、最近止めてしまった健康づくりは2位の「食生活」(5%)を大きくかけ離し「運動やスポーツ」(29%)³となっている。やめた理由は「仕事などで忙しく時間がつくれなくなった」43%が最も多く、2位の「面倒くさくなった」22%の2倍の割合である。以上のことから、運動習慣は必要性を認識しながらも実行と継続が難しい生活習慣といえる。

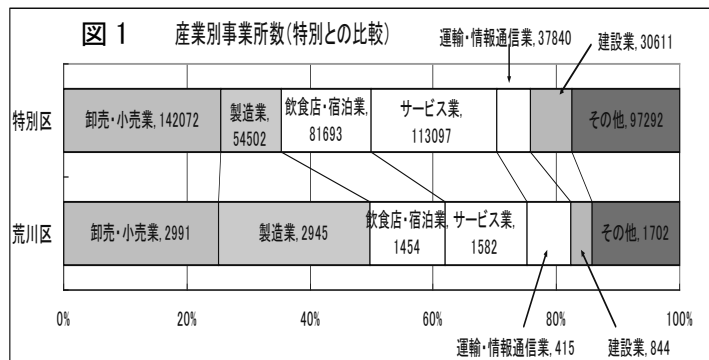
2 荒川区の健康課題

(1) 荒川区について

荒川区の総面積は10.20km²で、東京23区の東北部に位置し、台東区・文京区・北区・足立区・墨田区の各区に隣接している。区の人口は、平成23年1月1日現在、204,837人で、ここ数年の再開発地域における人口流入が著しく増加傾向にある。65歳以上の老年人口比率は22.9%(平成22年)で、23区でも平成18年以降3番目に高齢化率の高い区となっている。荒川区の産業は、印刷、機械・金属加工、皮革、衣服などの生活関連用品産業を中心に、多種多様な産業が集積する「ものづくりのまち」として発展してきた。平成18年度事業所・企業統計調査では、事業所11,933か所、従業員89,461人である。産業大分類別でみる

荒川区の特徴は、製造業の事業所が2,945か所、従業員19,415人と、特別区平均と比較して2倍以上多い割合となっていることである。

〔図1〕 従業者規模別に事業所数をみると、従業員50人未満の小規模事業所が98.5%を占めている。



(平成18年度事業所・企業統計調査)

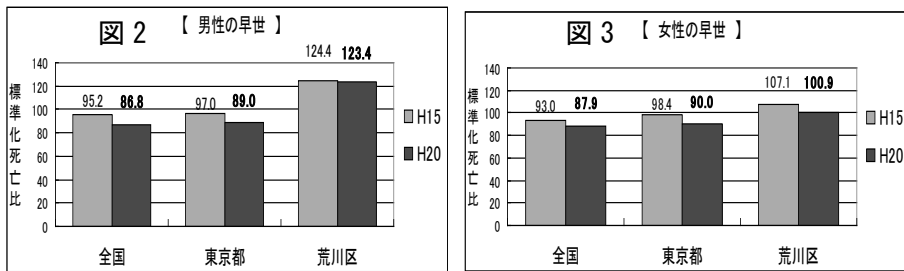
人がどれだけ人間らしい生活を送り、「幸福」を見出しているかを尺度としてとらえる概念である。「幸福」とは財産や仕事だけではなく、住宅環境、身心の健康、教育、レクリエーション活動、レジャーなど様々な観点から計られる。

² Nikkei BP社サイトNikkeiBPnet 2004年7月29日

<http://www.nikkeibp.co.jp/archives/322/322175.html> (平成22年10月27日現在)

³ NTTデータ「主体的な健康づくりと自己責任に関する調査」報告書 2003年3月

<http://www.riss-net.jp/project/phc/pdf/phc04.pdf> (平成22年10月27日現在)



(図 2.3 荒川区健康増進計画より筆者作成)

(2) 区民の健康実態

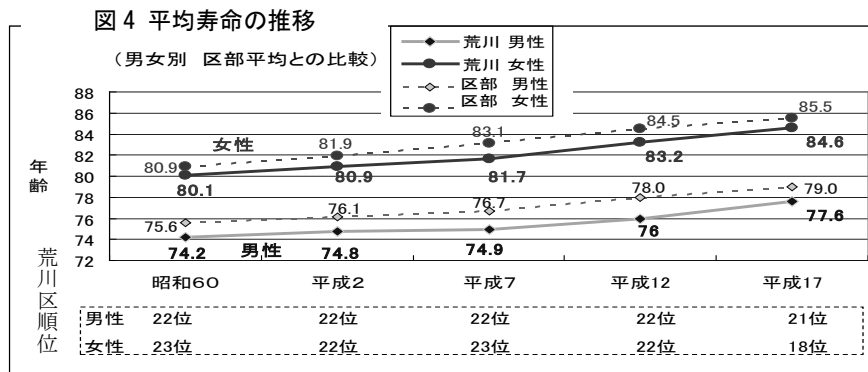
①死亡の状況

荒川区の平成 21 年度主要死因は、1 位が「がん」、2 位が「心疾患」、3 位が「脳血管疾患」であり、これらの三大生活習慣病が全体の 6 割以上を占めている。早世⁴を標準化死亡比 (SMR)⁵でみると、男女ともに全国や東京都よりも多い。[図 2, 3]

②平均寿命

荒川区の平均寿命⁶は、昭和 60 年から平成 12 年までは、男女ともに 23 区で 22~23 位と著しく低い順位であった。最新の平成寿命である平成 17 年は、女性は 18 位 (84.6 歳) と前回から 5 ランク上昇した一方、男性は 21 位 (77.6 歳) と低迷している。[図 4]

平均寿命の短さに影響を及ぼす荒川区の地域特性を検討するために、量的な検討を試みた。公益財団法人特別区協議会が発行している「特別区の統計」に掲載されている「生活指標」の人口・医療保健・教育文化・都市施設・都市環境・産業などから、健康に影



(都道府県別生命表より筆者作成)

⁴ いわゆる早死にのこ。荒川区では 40~64 歳以下の死亡で算出している。

⁵ 地域の年齢構成を基準にした死亡率のことで、全国を 100 とし 100 より大きいほど全国に比べて死亡率が高い。

⁶ 都道府県別生命表 (平均寿命) は、人口動態調査及び国勢調査のデータを用いて、5 年ごとに作成される。

表 1 平均寿命と各指標の相関係数

平均寿命	人口1万人 当たり 医師数 (人)	国保加入 率 (%)	被保険者 一人あた りの費用 額(円)	被保険者一 人あたり の高額療養費 額(円)	介護保険1号被 保険者に占める 介護保険認定 者総数の割合 (%)	生活保護 率(‰)	財政力 指数
平均寿命	1						
人口1万人当たり医師数(人)	0.690271195	1					
国保加入率(%)	-0.3723281	-0.09068	1				
被保険者一人あたりの費用額(円)	-0.01632877	-0.09079	-0.252	1			
被保険者一人あたりの高額療養費額(円)	-0.715580864	-0.42294	0.1067	0.194621	1		
介護保険1号被保険者に占める介護保険認定者総数の割合(%)	0.615636549	0.264996	-0.13	0.100193	-0.532808	1	
生活保護率(‰)	-0.622897041	-0.25429	0.7813	-0.16634	0.41885936	-0.269885166	1
財政力指数	0.618223023	0.238934	-0.516	0.023634	-0.6721651	0.637040471	-0.65655

(筆者作成)

響を及ぼすと思われる項目を 49 項目選び、比較可能なデータに換算し順位をつけた（1～23 位）。次に、平均寿命が 1 位でかつ荒川区と人口規模の類似する目黒区と比較し、平均寿命に影響を及ぼすと思われる指標を組み合わせ、相関係数を算出した。[表 1] その結果、平均寿命と有意な相関を示した指標は、「人口一万人当たり医師数」、「被保険者一人あたりの高額療養費額」、「生活保護率」であることがわかった。これら 3 つの説明変数と平均寿命の関係について次のように仮定した。

- * 人口一万人当たりの医師数が多いことは、地域に医療機関が充実し疾病管理をする環境整備がされていると考え、平均寿命を延ばすプラスの効果がある。
- * 高額療養費額が多いことは、重症な疾患にり患している区民が多いことを意味し、平均寿命を短くするというマイナスの効果がある。
- * 生活保護率が高いことは、所得が低い階層の区民が多いと考え、生活保護を受給するまでは医療機関への受診が遅れ、その結果病気が重症化し、平均寿命を短くするというマイナスの効果がある。

平均寿命を目的変数とし、この 3 つの説明変数との重回帰分析を行った。重回帰式は平均寿命＝86.96287＋0.005568×人口一万人当たり医師数－0.00032×被保険者人あたり的高額療養費額－0.04391×生活保護率である。自由度修正済み R² は 0.763 と当てはまりが良く、t 値、P 値、及び係数の値からも回帰式は妥当と判断される。[表 2]

表 2 目的変数を平均寿命とした重回帰分析の結果

	係数	標準誤差	t	P-値	下限 95%	上限 95%	下限 95.0%	上限 95.0%
切片	86.96287	1.323302	65.71658	7.11E-24	84.19317	89.73257	84.19317	89.73257
人口1万人当たり医師数	0.005569	0.001458	3.819836	0.001156	0.002517	0.00862	0.002517	0.00862
被保険者一人あたりの高額療養費額(円)	-0.00032	0.000101	-3.12745	0.005545	-0.00053	-0.0001	-0.00053	-0.0001
生活保護率(‰)	-0.04391	0.014357	-3.05851	0.006466	-0.07396	-0.01386	-0.07396	-0.01386

(筆者作成)

よって、上記で平均寿命と相関があると仮定した3つの説明変数の「人口一人当たり医師数」、「被保険者一人当たりの高額療養費額」、「生活保護率」は妥当といえる。以上のことから、地域の医療機関を充実させ、高額療養費や生活保護受給対象者に区民が該当しない支援が、平均寿命の延伸に重要であると考ええる。

3 提案事業の参考となる概念

運動を実施・継続するには、まずは身近に利用しやすい多種多様な運動サービスが必要である。そしてサービスを利用するための時間的、経済的な余裕、そして、自分にあったサービスを選び運動を継続するための正しい健康知識、さらにはそもそも運動をするきっかけも必要となる。これらの条件を満たす事業提案を裏付ける次の5つの健康増進戦略や行動科学理論について整理した。

＊環境整備の重要性を指摘する世界的な健康政策の潮流となっている「ヘルスプロモーション」

＊健康増進戦略である「ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ、バーナブルアプローチ」

＊健康づくりに必要な情報やサービスを調べ理解し、効果的に利用する能力を示す「ヘルスリテラシー」

＊健康によい行動に導く枠組みを示す「行動変容理論」（健康信念モデル、変化のステージモデル）

＊不健康とわかっている不合理な行動をとる理由を説明する心理学と経済学を融合した「行動経済学」

以上の結果、区への提案としては、環境整備の重要性を説くヘルスプロモーションを中核にし、区民のヘルスリテラシーを高め、行動変容を促すことが有益であると結論付けた。

また本論文においては「環境整備」「行動変容」について次のように定義づけた。

①環境整備

個人が健康づくりに取り組むことを容易にする地域の環境である。運動習慣を形成する環境整備の取り組みの場合、道路・公共交通・景観の整備、にぎわいの創出などのハード（設備）を中心とする事業があげられるが、今回は、住民が個別に活用できるソフト（サービス）事業に着目する。

②行動変容

生まれてこのかた、培われてきた行動のパターンを、のぞましいものに変えていこう

ということ。健康というテーマでは、適度な運動やバランスのとれた食生活、喫煙しないなど、一生にわたって日常的に維持されていかなければならない行動を獲得しようということである。

4 事業提案の対象層と仮説の設定

荒川区が優先的に支援すべき対象層を明らかにするために、「ライフステージに応じた健康課題」、「健康度と健康意識による区分」、「労働環境（事業所規模・業種）が健康に及ぼす影響」の3つの観点から考察した。

＊「ライフステージに応じた健康課題」では、働き盛り世代は仕事や家事に追われ、運動不足を始め生活習慣病をまねく飲酒・喫煙・外食の機会が多い一方、生活習慣病に罹患しても自覚症状が現れにくく放置されがちな世代である。

＊「健康意識」と「健康度」の2軸で住民を4つに区分した場合、「健康に関心が高い元気な人」、「健康に問題があるが改善が見込める人」、「何もしないが元気な人」、「健康に問題があり適切なアプローチをしないと重症化する人」となる⁷。このうち「健康に問題があり適切なアプローチをしないと重症化する人」は、健康度が低く、かつ健康意識も低く、疾病に罹患し重症化することで貧困に陥るリスクが高く、最も公的責任で支援しなければならない層である。

＊働き盛りにとって生活のかかなりの部分を占める労働環境が、健康に及ぼす影響について考えることは重要である。荒川区内事業所の98.5%を占める小規模事業所における労働衛生管理や産業保健サービスは、産業医・衛生管理者の選任、安全衛生委員会の設置、定期一般健康診断の報告などの法的義務がなく、中・大企業と比べて非常に遅れている。荒川区における小規模事業所の実態を示すデータはないが、国や他自治体などの調査結果では、安全衛生や健康管理の投資余力が少ない・要員が少ない・技術が乏しい・情報収集が遅れている⁸・経営者の負担も大きいなどが指摘してされている。つまり、多くの小規模事業所は、厳しい労働環境にもかかわらず、健康管理は個人の責任として任せられ、職場における健康管理体制は不備といえる。一方、小規模事業所の事業主は、規模が小さいがゆえに事業主や従業員の健康と事業の存続が密接で、共済制度や福利厚生サービス面での不安を強くもっていることを指摘する調査結果もある⁹。

⁷ 福永一郎「疾病予防対策の未来予測図と地域保健行政の役割」、公衆衛生情報、38(6)、pp. 26-30、2008。

⁸ 平田衛他「50人未満小規模事業所における労働衛生管理の実態（第1報）」、産業衛生学雑誌、41、pp. 190-201、1999

⁹ 錦戸典子「中小規模事業場の健康支援に関連する政策・施策・サービスの連携に関する研究」、2005年、厚生労働省科学研究成果データベースより

これらの考察をもとに、事業提案の対象層を「小規模事業所の従業員」に設定した。彼らをサービスにつなげるには、健康づくりに要する時間とお金の制約を解消する「手軽なサービス」がポイントとなる。また、危機感を与えることで行動変容に導くという「健康信念モデル（行動変容理論）」を踏まえると、段階を踏んだアプローチも必要である。以上のことから、事業提案の仮説として、「小規模事業所従業員の運動習慣を形成するには、手軽で安価な条件で自分の健康状態を知り、運動ができる環境が重要である」と設定した。

5 先行研究と事例研究

仮説を裏付ける先行研究、事例研究を行った。

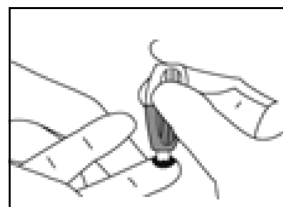
先行研究は、運動習慣を形成する具体的な環境要因を海外と国内において明確にしたもので、国内外問わず、「商店や公共交通機関への良いアクセス」「歩道と自転車道の整備」「無料あるいは安価なレクリエーション施設までのアクセスが近い」ことなどが条件とされた。

事例研究は、健康増進サービスを提供している民間である(株)ケアプロ、(株)ワンツーワンホールディングスの取り組みと、ベンチャー企業と連携した新潟県見附市の運動事業などをとりあげた。

ここでは、利便性の高い場所に出向き、手軽な血液検査をすることで、健康意識が低い層への行動変容を動機づけることに成功している事例を取り上げる。看護師・保健師である川添高志氏が、平成 19 年 12 月にソーシャルビジネスとして設立した(株)ケアプロ（以下、ケアプロ）という企業である。図 5 のように、指先から採血をする簡単な健診で、中性脂肪、総コレステロール、血糖値など体の状態がその場でわかるサービスを提供している。価格は 1 項目につき一律 500 円というわかりやすい設定で、「ワンコイン健診」がキャッチフレーズとなっている。複数の項目をまとめて割引きをしたセット検査もある。

利用客は、20～60 代のフリーター、主婦、自営業者などが大半を占める。これは川添氏が看護師として病院に勤務していた時、「機会がな

図 5 ケアプロの自己採血による測定の流れ



① 指先を消毒後、専用の刺針で穿刺



② 血液を測定器で検知し結果を表示

(ケアプロホームページ参考に筆者作成)

い」「面倒」「費用が高い」などの理由で、長く健診を受けずに重度の糖尿病になった先述のフリーターなどの患者と多く接した経験から、彼らをターゲットとしていることによる。

特徴的なのは、不特定多数の人々が集まる駅前・駅ナカやスーパーマーケット、及び不健康な場という印象が強いパチンコ店や競艇場などに出向き、「痛い・怖い・高い」という健診のイメージを払拭するサービスを提供することで、ターゲットにアプローチしていることである。[図6] 利用客のロコミやマスコミの影響で顧客は増え、起業2年間で約4万人が利用している。

その他の事例においても民間は、個人では取り組むことが難しい健康増進を支援する環境整備を、“手軽”で“安価”なサービスとして提供している。これらは、自治体にはない様々なノウハウによるものであった。

図6 パチンコ店への出張サービス



(『病院』, Vol69, No3.2010 より)

6 荒川区への事業提案

公的サービスの質の向上と費用対効果の引き上げを目指し、前節で示した民間がもつ経営ノウハウや資金を活用することが重要と考えた。そこで、自治体が民間など多様な主体と連携する手法を示す公民連携（Public/Private Partnership: パブリック・プライベート・パートナーシップ）を活用した事業提案とした。

(1) 対象層

これまでの事業所・企業統計調査で示されたデータから、近年の50人未満の小規模事業所数と従業員を推計し、事業所数を約1万、従業員数を約6万人とした¹⁰。

(2) 事業の仕組みと主な流れ

事業の仕組みは2段階である。

1段階目は、「健康づくりの動機付け支援事業」で、ケアプロのような指先からの自己採血による簡易健診を行い、健康状態を把握することで健康づくりを動機付けるサービスである（キャッチフレーズ：作業着のままで健康チェック）。サービスは全ての事業

¹⁰ 昭和61年、平成3、8、10、11、18年の実測値からエクセルの近似曲線より推計。事業所数 $R^2=0.994$ 、従業員数 $R^2=0.7347$

所を巡回し、仕事の合間に実施し、場所と時間の制約をなくす。ケアプロでは出張サービスを行っており、事業所に出向けば需要があると考えた。これは区の事業とするが、対象層が約 6 万人と多いため、民間に業務委託する。

ヘルスリテラシーを高めるためには、健診後のフォローが重要となる。ここに地域の産業保健センターを活用する。これは、従業員 50 人未満の小規模事業所を対象に、健康相談、個別訪問産業保健指導、産業保健情報提供など全て無料で提供する機関として、全国で 347 か所位置づけられているものである。荒川区では、足立区と共同でそれぞれの医師会で開設している。しかし、事業主への情報提供やニーズの掘り起こしなどが不十分で、また利用しやすいシステムとなっておらず、全国的に認知率や利用率が非常に低いのが現状である。本事業を通して、事業主を産業保健センターにつなぎ利用促進を図る。

また、健診結果や実績などは全てデータベース化し、事業改善・評価に活用できるようにする。このためのソフト開発、入力、分析は、専門の民間に業務委託する。

2 段階目は、「運動実践支援事業」で、対象層がリフレッシュできる体操を公的・民間研究機関と共同開発し、小規模事業所で普及させるサービスである（キャッチフレーズ：リフレッシュ体操デリバリー）。荒川区では、すでに、地域の大学と区民の共同で高齢者の転倒予防体操（ころばん体操）を開発し、住民がリーダーとなって普及している実績があり、地域として浸透させやすいと考えた。体操は、朝の仕事前や昼休みの 10 分間程度の時間を使い、特別な道具やスペースを必要としないものである。体操実施前と継続実施後の体力測定や疲労度チェックなどで運動効果を可視化し、従業員のモチベーション向上につなげる。開発した体操は、「運動トレーナー」を住民から養成し、ある一定の期間をかけて事業所に普及させる。その間に、彼らが各事業所の従業員のなかから「体操リーダー」を育成し、持続的に体操が継続できる体制をつくる。

運動実践支援事業を自ら希望する事業所は少ないと考え、第 1 段階目の動機付け支援事業の関わりの中で体操のプロモーションビデオや資料の配布、運動トレーナーによるデモンストレーションなどで体操をアピールし、事業の利用を働きかける。以上の事業のスキームを図 7 に示した。

(3) 事業計画

本事業は、概ね 5 カ年計画により実施する。

初年度は、モデル小規模事業所において簡易健診を区が全て実施する。リフレッシュ体操を公的・民間研究機関と従業員（区民）で共同開発し、体操の効果を測定する。また運動トレーナーを育成し、モデル小規模事業所で実施する。

次年度は、初年度の実績をもとに簡易健診を実施する民間を募集し、体操と合わせて全事業所を対象に実施する。

3 年目以降は、さらに実績を向上させつつ、小規模事業所以外の対象層への応用・拡大を図る。

上記のように、一時期集中的に予算を投入することで、各従業員が望ましい生活習慣を身につけるとともに、本来利用できる健診（検診）の活用、有病者の受診勧奨を推進する。また、定期一般健康診断報告などの法的制約がない小規模事業所の事業主や衛生管理者に対して、継続的に職場の健康増進に取り組む意識改革を行う。

(4) 民間へのインセンティブ設定と支援

健康意識が低い小規模事業所従業員の行動変容を動機づけることは容易ではなく、簡易健診を担う民間は、サービスの創意工夫が求められる。この場合、民間が事業収益を上げられる支援が重要な鍵と考え、次のインセンティブを荒川区が設定する。

①事業成果に応じて支払うボーナス

表 3 の事業に関する重要業績指標（KPI：Key Performance Indicator）をもとに目標値を定め、それに応じたボーナスを支払う。

②空き店舗における事業やイベント事業による事業収入

地域で簡易健診を提供する固定店を類似事業として実施する場合、荒川区の「空き店舗活用支援事業」の助成制度を優先的に利用できるようにする。そこでの収益や本事業をプロモーションするためイベント、オリジナル商品の販売などによる収益は、すべて民間収入とする。また、これらの事業実施に当たって、諸申請手続きや関係機関との連携や協議が必要な場合は、区が支援する。固定店が地域に増えることは、ケアプロの事例から、不特定多数の区民が利用できる手軽で安価な健康づくり社会資源の充実となる。

(5) 予測される事業効果

表 3 動機づけ事業の重要業績指標

指標の種類	評価指標
活動実績指標 (アウトプット)	・ 事業予約率 ・ 事業実施率 ・ 要フォロー実施率 など
成果指標 (アウトカム)	・ 顧客満足度 ・ 生活習慣改善率 ・ 区の一般健診とがん検診受診率 ・ 健診結果改善率 ・ 医療費抑制率 ・ 平均寿命延伸、早世減少 など

(筆者作成)

①対象層及び事業所への効果

本事業は、対象層の健康意識を高め、適切な生活習慣の改善を促す動機付けとなる。またリフレッシュ体操により疲労の軽減と作業の効率化が図られ、労災事故の減少や業績向上にもつながる。職域における運動事業の取り組みは、コミュニケーションの改善や職場風土の変革につながる事例が多いと言われ¹¹、職場全体への波及効果と、事業所の事業主や衛生管理者の健康管理活動への意欲向上も期待できる。

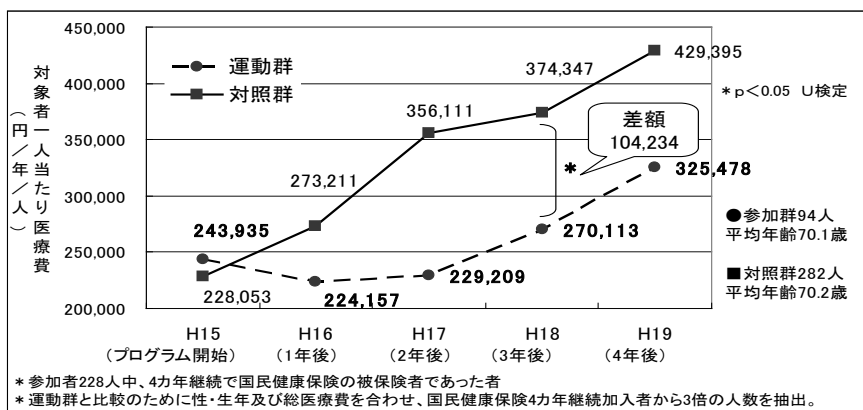
②荒川区の財政効果

荒川区で実施している事業予算を参考に概算見積を算出したところ、対象層全員の 6 万人に実施した場合、約 1.2 億円となった。事業による財政効果は、次の 2 点を条件づけ推測した。

- ・小規模事業所従業員の医療保険を全員国民健康保険とする。
- ・本事業効果を、事例研究で取り上げた新潟県見附市の運動事業効果の「3 年後に一人当たり 10 万円に医療費抑制効果」と同額とする。[図 8]

その結果、対象層全員に簡易健診を行い、体操が習慣化した場合、約 59 億円という非常に大きな医療費抑制効果が得られる。これは荒川区の国民健康保険事業特別会計支出予算額（平成 21 年度 248 億円）の約 23.7%に相当する。また、1,200 人（実施率 2%）以上で、事業に要する費用を回収できる。[表 4, 図 9] 本事業を民間の独立採算事業として展開した場合、民間の資金やコスト意識、経営ノウハウにより、さらに財政効果の割合は高まるものと思われる。

図 8 見附市運動継続者一人当たり医療費の推移



(見附市からの資料より)

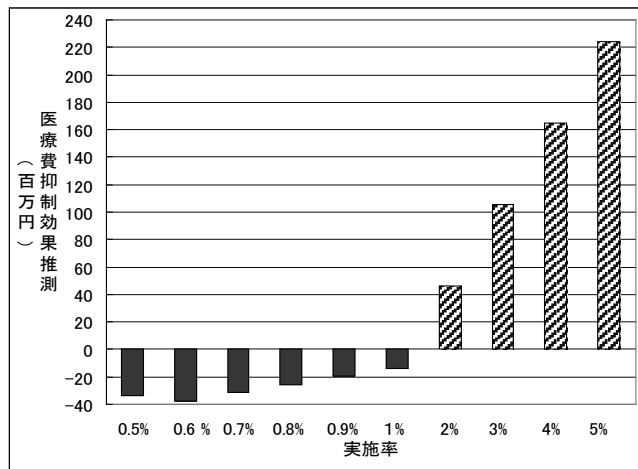
¹¹ 福田洋、『さんば会タックル』in 日本健康支援・運動免学合同学術集会レポート」、公衆衛生、Vol. 74、No. 6、2010

表 4 本事業の財政的効果

	実施率	0.5%	0.6%	0.7%	0.8%	0.9%	1%	2%	3%	4%	5%	10%	20%	40%	60%	80%	100%
A	実施人数(人)	300	360	420	480	540	600	1,200	1,800	2,400	3,000	6,000	12,000	24,000	36,000	48,000	60,000
B	期待する医療費抑制効果(百万円)	40	36	42	48	54	60	120	180	240	300	600	1,200	2,400	3,600	4,800	6,000
C	事業経費(百万円)	73	73	73	74	74	74	74	75	75	76	78	83	93	103	113	123
D	医療費抑制効果(百万円)(B-C)	-33	-37	-31	-26	-20	-14	46	105	165	224	522	1,117	2,307	3,497	4,687	5,877
E	国保医療費に占める医療費抑制効果の割合(D÷国保特別会計支出予算額%)	-	-	-	-	-	-	0.2%	0.4%	0.7%	0.9%	2.1%	4.5%	9.3%	14.1%	18.9%	23.7%

(筆者作成)

図 9 本事業の財政的効果



(筆者作成)

7 他の自治体への応用

(1) 取り残されている小規模事業所の健康増進

荒川区における小規模事業所従業員への健康増進事業について述べてきたが、同類の課題をかかえる自治体は少なからずある。

自治体は、地域保健法や健康増進法などの法令を基に、地域住民の健康増進・疾病予防を目的に地域保健活動を担っている。一方、労働者については、労働基準法、労働安全衛生法などに基づき各企業が加入している健康保険組合が、労働者の安全と健康の確保のための方策を職域保健として担っている。このように、各々が独立した法体系に基づいて各種の事業を展開することになっている。しかし、これまで述べてきたように、

50 人未満の小規模事業所は、労働安全衛生法による産業保健の基本的な体制整備の義務付けがない。

こうしたことから、厚生労働省は、平成 12 年の「健康日本 21」の中で、地域保健と職域保健との連携を健康づくり推進の重要な柱として位置づけた。それを契機に、平成 15 年に制定された「健康増進法」の地域・職域連携に基づく健診の実施、平成 16 年の「健康フロンティア戦略」による生活習慣病対策の一環として地域と職域連携の推進の明記など、地域・職域保健の連携が国家戦略として強化されてきている。しかし、地域・職域連携の必要性に対する双方の認識不足や、推進を牽引する人の不足などの理由で、実質的な取り組みになっていないのが現状である。つまり、小規模事業所においては、健康増進の支援が得られにくい状況は変わっていないといえる。

そもそも、地域保健と職域保健は、生活習慣病予防や自殺・うつ予防等のメンタルヘルスなど共通の課題が存在し、提供するサービスに類似するものが多い。また労働者はいずれかの地域に居住する住民であり、退職後は地域保健の対象となる。以上のことから、やはり地域保健と職域保健の連携により、住民と労働者の健康増進を相互に関連させて取り組むことが最善策と考える。

(2) 他自治体への応用発展の可能性

このような課題に対して本論文は、自治体が事業所と民間などの多様な主体と連携することにより、将来の医療費を抑制するという効果的な事業の可能性を提示した。荒川区への事業提案は、簡易健診や体操の開発などの、荒川区がこれまで蓄積した実績を活かす事業内容とした。他の自治体においても、それぞれの強みと地域の特性を踏まえた取り組みは可能である。

また、従業員の健康増進という共通する課題の解決策は、地域により大きく異なるものではない。そこで、各自治体や関係団体・組織における取り組みについて情報交換し、事業のノウハウを移転しあえる体制をつくることは、課題解決を速めると考える。ノウハウの移転とは、荒川区における「作業着のままでヘルスチェック」を実施する民間が他自治体で事業拡大する、「リフレッシュ体操デリバリー」で開発した体操を他自治体の事業所でも実施できるように支援する、といったことである。自治体間の連携は、民間などが事業利益をあげ、持続可能な組織として発展することにもつながる。このような自治体間や関係機関における情報交換やノウハウの移転ができる実施体制のあり方を、今後の検討課題とする。

【 参考文献 】

- ・ 東洋大学大学院経済学研究科[2006, 2007, 2008, 2009]『公民連携白書』, 時事通信社
- ・ 田中滋他[2010]『会社と社会を幸せにする健康経営』, 勁草書房
- ・ 島内憲夫(訳)[1990]『ヘルスプロモーション -WHO オタワ憲章-』, 垣内出版
- ・ 松本千明[2002]『健康行動理論 実践編』, 医歯薬出版株式会社
- ・ フィリップ・コトラー、ナンシー・リー[2007]『社会がかわるマーケティング～民間企業の知恵を公共サービスに活かす～』, 英治出版株式会社
- ・ 福永一郎[2007]『ポピュレーションアプローチのあり方を考える』公衆衛生情報, 37(2)
- ・ 平田衛他[1999]『50 人未満小規模事業所における労働衛生管理の実態(第1報)』, 産業衛生学雑誌, N041
- ・ 錦戸典子[2005]『中小規模事業場の健康支援に関連する政策・施策・サービスの連携に関する研究』, 厚生労働省科学研究成果データベースより
- ・ 黒木直美他[2009]『小規模事業場において良好実践を行っている事業者の産業保健ニーズに関する調査』, 産業衛生学雑誌, N051

(編注) 本稿は、2010 年度東洋大学大学院経済学研究科公民連携専攻における最優秀論文の要約版である。

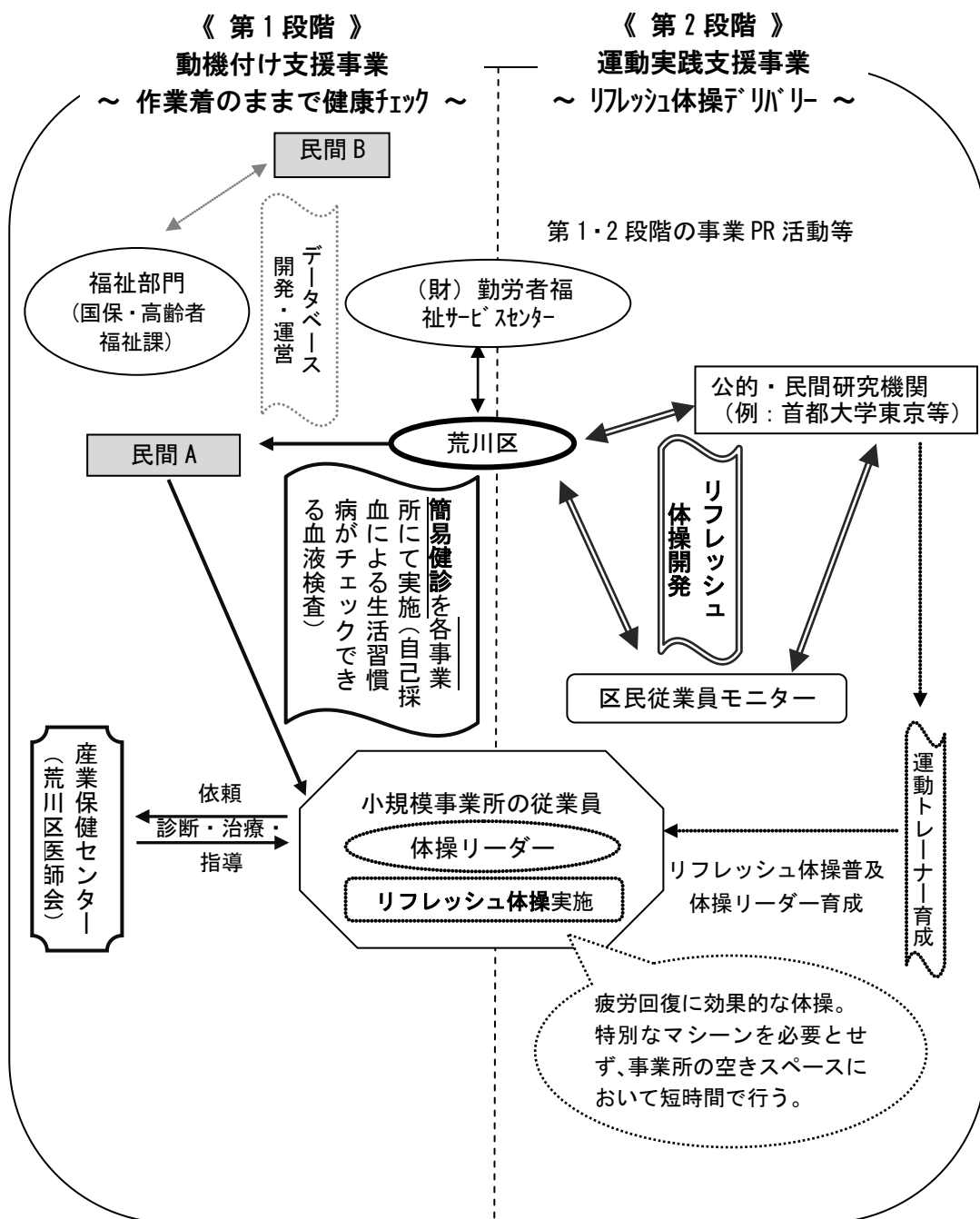


図 7 事業のスキーム

(筆者作成)