

第4章 今後の課題と提案

第1節 健康増進策の実行にあたっての課題

1 結果の理論的な意味

本プロジェクト（以下、PJ）では、「道民の健康に対する意識の向上と健康づくりの実践により健康寿命を延ばし、働ける元気な高齢者を増やすことで、北海道の活性化を図る」ことを目的とし、職員が身をもって体験することを通じ、その効果を検証しました。

【企画メンバーについて】

○本事業の企画段階から、関係する所管部局メンバーに参画を依頼しました。

庁内メンバーとして、保健福祉部が「健康づくり」、経済部が「健康経営や働き方改革」、総務部が「道職員の健康管理」、農政部が「食育」、留萌振興局が「被験者や職場環境整備の取組」、石狩振興局千歳地域保健室が「保健師や栄養士の技術的支援」の観点から参加したほか、庁外支援として、タニタ（道職員派遣職員）に「健康に係るツールによる技術提供」、留萌振興局の職員食堂受託事業者である魚国総本社に「ヘルシーメニューの提供」の協力を得ました。

【参加メンバーおよび実施環境について】

○車通勤などにより歩行数が少ない留萌振興局職員を対象に広く参集したところ、20歳代から50歳代まで広く応募がありました。留萌振興局の出先を除く346名の職員のうち53名（職員の15%）の参加が得られ、そのうち17名（参加者の32%）が管理職でした。さらに、各部・課から1名以上の参加があり、全ての部・課の参画を得られました。また、被験者に年代や性別の偏りはなく、本PJへの参画が被験者間で共通の話題になるなど職場の一体感が得られました。

○健康状態を問わず、ポピュレーションアプローチで広く留萌振興局の職員に周知し、健康行動を習慣化させるための行動を支援する取組を3ヶ月にわたり継続的に実施しました。

○セミナーへの参加・コラムの発信・データのフィードバックは、職場のメーリングリスト等で情報提供されました。さらに、職員食堂からヘルシーメニューの提供協力が得られたこと、活動量計など「見える化」に必要な資材の活用、従前から振興局で展開されていた職場のサークル活動の活用など、環境整備や周囲からの働きかけが得られました。

○北海道の健康増進計画では、野菜の摂取目標を「350g以上」と設定していますが、ヘルシーメニューでは、一食あたりの平均で目標値の1/2以上が摂取できました。さらに、エネルギー設定は一食あたり平均500Kcal前後、塩分も同1.7gと生活習慣病予防に適した食事を、自ら工夫することなく安価で手頃に、かつ手近に昼食で摂取する環境が整いました。

○被験者は、内臓脂肪レベルで見ると、8月のスタート時点では、男性は「標準」64%、「やや過剰」32%、過剰5%でしたが、女性は100%標準でした。また、肥満度判定（BMI）（日本肥満学会による肥満度判定基準）では、男性は「普通体重」73%、「肥満1度」23%、「肥満2度」5%でした。女性は「やせ」6%、「普通体重」88%、「肥満1度」6%であり、その多くが標準体型の方の参加でした。平成27年国民健康・栄養調査報告によると、肥満者の割合は、男性29.5%、女性19.2%であり、本PJ被験者と比較すると、男性被験者は全国平均値とほぼ同水準、女性被験者に肥満者は居ませんでした。また、やせの割合は、国民健康・栄養調査報告では、男性

4.2%、女性11.1%ですが、本PJ被験者と比較すると、男性被験者にやせは居ず、女性被験者は全国平均値を下回りました。

【取組の企画・評価視点・内容について】

- 「健康のための行動」は、「適切な食事（量・栄養バランス・食事時間など）」、「身体活動・運動」、「ストレス対処を含む休養」が重要な3要因です。健康セミナーやコラムの発信を通じ、これら3要因に関する情報提供を行ったほか、ヘルシーメニューの提供など被験者自身では出来ない側面支援により、被験者を支える職場環境の整備を行いました。

健康行動にかかる引用文献：福田洋。「保険者、事業所、保健指導機関の協働を目指して」日本総合健診医学会第40回シンポジウム特定健診特定保健指導の今。総合健診2012号39巻6号。p.46-55

- そうした取組の結果、どのように意識や行動が変化したかについて、健康行動理論に基づき実証実験前後にアンケートを行い、事業の成果を評価しました。内容は、「①健康信念モデル、②自己効力感（セルフエフィカシー）、③変化のステージモデル、④計画的行動理論、⑤ストレスとコーピング、⑥ソーシャルサポート（社会的支援）、⑦コントロール所在」のモデルを参考に、意識や行動の変化や有用だった取組などについて把握しました。（健康行動理論の詳細は参考に記載）
- キックオフセミナーでは、被験者各自が、自分のなりたい目標や、行動化するための行動計画をスモールステップで実現可能になるよう立案しました。その目標について、「意識して行動した」は男性61%・女性89%であり、多くの参加者が目標の達成を意識して行動しており、スタートの目標設定が役立ちました。
- ストレスとコーピングについて、それぞれの感じ方やストレスの基を把握しました。ストレスの基では、「仕事」をあげる被験者が最も多く、ワークライフバランスや働き方改革などの仕事に対する取組によるストレス軽減や、各種ストレスへの対処方法の普及啓発が有効と考えられました。ストレスについては、キックオフセミナーやコラムにも採り上げ、そうした情報提供が役立ったという感想が得られたほか、実際にストレスに対応した被験者が認められました。
- 運動行動の変化では、「1日30分以上運動をしているか」の設問で、運動している人が増加していました。「1日の家事や仕事などを含めた普段の歩数」の設問では、概ね増加傾向になっていました。ポピュレーションアプローチでは、大きなリスクを有していない大人数に働きかけることによって、結果として集団全体のリスクを下げる効果がありますが、この取組によって、運動にかかる健康行動がとられるよう行動変容がみられました。
- 食行動の変化では、「食事を1日3回とるようにしているか」、「間食や夜食はとらないようにしているか」、「寝る前は少なくとも2時間以上何も食べないようにしているか」、「外食や既製食品を購入する際は、栄養成分表示を確認するようにしているか」は、いずれの項目も改善していました。アンケートやコラムの情報などで意識化されたものと推察されます。
- 実際に取り組んだ内容では、男女ともに9割以上の者が食事に取り組んでいました。「ベジファースト」、「炭水化物を減らす」、「キッチンルでヘルシーメニュー」などでした。また、男女ともに8割以上の方が運動に取り組んでいました。内容は、「ウォーキング」、「サークル」、

「筋トレ」、「ヨガ・ストレッチ」、「ラジオ体操」などでした。その他の取組では、「体重測定」や「体重記録」を実践していました。体重測定や体重記録はセルフモニタリングとして有効であり、多くの被験者が取り組むようになったことは、事業の成果と評価できます。また、それらの取組は、「一人でできること」が多かったですが、家族や職場の協力、サークルなど周囲の環境を活用することも有用でした。

- 意識の変化では、取り組んだことで感じたプラス効果や楽しめたことについて、「職場での話題」、「家族が協力的になった」、「活動量計への興味」など事業目的である意識の変化は達成できました。家族や友達、同僚の「反応があった」（反応有り無し両方を含む）は男性 24%・女性 58%であり、特に女性被験者に周囲の反応が認められ、そうした反応が励みになったと推察されます。
- 「身体的変化があった」（変化の有り無し両方を含む）のは、男性 33%・女性 50%でした。「腹囲が細くなった」、「体重減少」、「筋肉増強」、「ちゃんと食べるようになって太った」などの変化がありました。少数ですが「目覚めの改善」、「便通の改善」もあり、体重などデータではうかがえない身体変化を自覚していました。そうした成果で、自己効力感の向上が期待できます。
- 精神的変化があったのは、男性 50%・女性 75%でした。「歩くことへの意識」、「食事への意識」、「健康に関する意識」、「運動の意識」、「気分転換」、「活動的になった」、「緊張感があった」、「達成感」、「仲間意識の芽生え」など様々な変化がありました。そうした心地よい体験は、その健康行動を維持するためのモチベーションになるため、健康行動の習慣化が期待できます。
- この PJ でサポートになったことでは、「タニタの活動量計」、「コラム等メールによる情報提供」、「キッチンルルのダイエットメニュー」、「タニタの体組成計」、「キックオフセミナー」などでした。健康行動は、「①信念・期待・動機・価値・知覚・その他の認知要因を含む個人特性、②健康の維持・増進・回復に関係する行動パターン、行為、習慣」が影響します。年代や性別もまちまちな集団に働きかけるためにも、多様な取組を用意しました。ソーシャルサポート（社会的支援）は、「社会的関係の中でやりとりされる支援」のことですが、キッチンルルのヘルシーメニューやタニタの活動量計は手段的サポート、コラムやセミナーは情緒的サポートとして被験者が支援される環境にあり、食事や運動、その他の健康に係る意識や行動の変容に影響がありました。コラムの情報提供は、刺激の統制（問題行動をとる行動を避けることや、健康行動をとるきっかけになる刺激を増やしてもらうこと）や、行動置換（問題行動の変わりになる考え方や、行動を取り入れてもらうこと）につながり、有用だったと推察されます。

健康行動にかかる引用文献：福田洋。「保険者、事業所、保健指導機関の協働を目指して」日本総合健診医学会第 40 回シンポジウム特定健診特定保健指導の今。総合健診 2012 号 39 巻 6 号。p. 46-55
- 変化のステージモデルでは、ステージ毎に働きかけの方法を変えると効果が高まるとされています。具体的には、行動への働きかけとしてのコミットメント（行動変容することを選び、決意し、それを表明することや、行動変容する能力を信じてもらうこと）はスタートの際に実施、モチベーションを維持するための情報提供は健康コラムで発信することができました。
- 3ヶ月サイクルの事業のため、今後続ける取組とできそうな取組についても確認したところ、食事で続けることやできそうな取組があると回答した被験者は、男性 91%・女性 100%と、多くが食事に取り組む意志を持っていました。また、運動で続けることやできそうな取組がある

と回答した被験者は、男性 76%・女性 75%でした。「その他できそうなこと」に関する回答で最も多かったのは「体重測定」でした。また、「それを継続することで得られるもの」に関する回答は、「健康への意識付け」が最も多く、本事業で取り組んだことを継続しようとする意欲や意志が確認できました。

- 留萌振興局の職員食堂受託事業者である魚国総本社によりヘルシーメニューの提供協力を得られましたが、本 PJ の趣旨に賛同いただき、取組期間終了後も週に 1 度はヘルシーメニューを提供してくださることになりました。留萌地域の健康資源開発ができ、事業の成果と捉えられます。

2 今回の実証実験の効果を更に高める改善ポイント（事後検証）

- 実証実験終盤の 11 月は、降雪や路面凍結の影響から被験者の歩数が減少しました。アンケートでは、取組時期を降雪前に希望している記載もあり、実施時期への配慮が必要でした。
- 本 PJ が 1 年事業であることの制約などから、十分な事前準備や事前検討期間を確保できず、政策形成メンバー間でヘルスリテラシーの認識や効果的な戦略を十分共有できないまま、各メンバーが取り組める範囲で取り組まざるを得ませんでした。開始時期を早めることや、事業期間を 2 年間にするなどの工夫により、十分に準備を整えることが可能になるので、より内容が充実し、結果に反映されることが期待されます。
- タニタの活動量計が首から提げるタイプで約 30 g あったため、肩がこるなどの理由でつけなくなった参加者もあり、工夫が必要との意見がありました。個別の事情に配慮した代替案（他の部位に装着するなど）の情報提供があれば、期間途中での脱落を防止することが可能になると推察されます。

3 今後の展望

今回の取組は、職場全体に幅広く募集をかけ、希望した者を対象とし 3 ヶ月取り組みました。ポピュレーションアプローチでは、対象集団が大きいため効果の定量化が難しいことが欠点に挙げられていますが、今回の取組を「振興局」という 1 つの所属単位で実施したことにより、職場の同僚に健康増進事業への参画が認知されたほか、外部の支援メンバーが、比較的容易に参加者全員の考えや行動を把握することが可能となり、その成果を明確にすることができました。

今回の実証実験手法を、健康増進を図る目的で更に展開させようとした場合、先述した「改善ポイント」のほか、以下に留意して取り組むことが重要と考えられます。

- 「喫煙・肥満・運動不足といった基本的な生活習慣リスクは、私たちの医療費に多大な影響を及ぼしている。」「医療費全体のうち 12.8%が喫煙・肥満・運動不足によるものであった。このパーセントを、45 歳以上の国民医療費（2011 年度）の 30 兆 9758 億円にあてはめると、約 4 兆円に相当する。」「生活習慣病改善が人々の健康と医療費に及ぼす影響は、相当の規模に及ぶ。」「職場の健康づくりとして健康増進と疾病予防は個人における健康レベルと生活の質（QOL）を改善し、かつ国における社会保障費負担を減らすという、この 2 つを同時に達成できる方法なのである。その意味で、健康づくりは 1 つの『投資』と考えるべきではないか」といわれており、組織として職員の健康に係る取組を応援し、自ら実践することは、組織全体への投資といえます。

引用文献：辻一郎. 健康長寿社会を実現する～

「2,025年問題」と新しい公衆衛生戦略の展望. 大修館書店. 2,015年

- 今回はPJのコアメンバーが企画立案・評価を行いました。職場に本PJを導入する場合は、企画・立案・評価を行うメンバーをどう確保するかが課題になると推察されます。「これからの生活習慣病予防対策を成功させるには、都道府県レベルの地域を基盤として、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチが車の両輪のごとく進まなければ成功しないと考える。①ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの両方をいっしょに政策の進行の舵取りをするメンバー、②ハイリスクアプローチの中で主に企画・立案・評価をするメンバー、③健診・保健指導の実際を受け持つメンバー、④ポピュレーションアプローチの中で主に企画・立案・評価をするメンバー、⑤ポピュレーションアプローチの実際を受け持つメンバーが必要と考えられる。」といわれています。組織として、職員の健康に携わる部署だけではなく、全体の舵取りをどのように行っていくかが問われます。

引用文献：川田智恵子. 「生活習慣の変容とヘルスプロモーション」

愛知県立看護大学紀要 Vol14. 1-7. 2008

- 変化のステージモデルでは、「無関心期」、「関心期」、「準備期」、「行動期」、「維持期」のステージ毎に働きかけの方法を変えると効果があるとされています。参加者の変化のステージに即した、より有用な情報の提供まで行うことが可能となれば、さらに効果が上がると考えられます。
- PJの中に、強化マネジメント（行動変容に対して自分自身に褒美を与えることや、他人から褒美をもらうこと）があると健康行動をとることにつながるため、ゴールに「頑張りましたで賞」や景品など、何らかの「嬉しい」褒美を用意することが可能であれば、一層意欲が向上することが期待できます。健康にかかる脅威を伝える方法ではなく、「楽しいこと」や「メリットを体感できること」を仕掛けることが重要です。
- 本PJでは職場環境を整備しましたが、さらに多様なアイデアを募り、階段で消費するカロリー一表示など様々な方策を検討できれば、刺激の統制（問題行動をとる行動を避けることや、健康行動をとるきっかけになる刺激を増やしてもらうこと）につながり、職場環境のあらゆる場面に健康の視点が入り、効果が期待できます。
- 本PJでは、外部の著名な講師を呼ぶことなく、すべて現場で働いている職員が知恵を絞り取り組みました。限られた運営資源しかない状況にあっても実現可能な取組はあり、管理職を含む職場のスタッフ自ら参画し、展開させる効用から、職場全体への波及も期待でき、効果は大きいといえます。

【引用・参考文献】

■北海道. 平成28年度健康づくり道民調査

■厚生労働省. 平成27年国民健康・栄養調査報告

■北海道. 北海道健康増進計画「すこやか北海道21」. 平成25年3月

■松本千晶. 医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎. 医歯薬出版株式会社, 2003年

■松本千晶. 医療・保健スタッフのための健康行動理論実践編. 医歯薬出版株式会社, 2003年

■NHKスペシャル取材班. キラーストレス～心と体をどう守るか～. NHK出版新書. 2016年

- 編集 荒賀直子他. 第3版公衆衛生看護学. インターメディカル. 2011年. P12-19
- 福田洋. 「保険者、事業所、保健指導機関の協働を目指して」日本総合健診医学会第40回シンポジウム特定健診特定保健指導の今. 総合健診 2012号 39巻6号. p. 46-55
- 江川賢一・春山康夫. 「特定健康診査・特定保健指導制度の成果と問題点」. 日健教誌. 第24巻第1号. 2016年

【参考：用語の解説】

★ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ：

健康増進や疾病予防を目的として働きかけを行う場合、対象によっては2つの方法を使い分けることが有効とされています。

1つは、健康障害を起こす危険因子（リスクファクター）を有する個人や小集団に働きかけるハイリスクアプローチ（ハイリスクストラテジー）。もう1つは、現時点で大きなリスクを有していない大多数の集団に働きかけるポピュレーションアプローチ（ポピュレーションストラテジー）です。

血圧を例にとると、将来、脳卒中発症のおそれがあると考えられる数値のハイリスク者に対して、適切な受療を勧める等の保健指導を行うのが前者で、これに対して、血圧が高くなくても、日頃から大人数の人が健康増進のために運動の習慣をつけたり、塩分摂取を控えるなどの生活の工夫をするように働きかけることや、地域全体で健康づくりに取り組むよう働きかけることによって、高血圧の境界域あるいは、軽症の高血圧症の人々が減少し、結果としてハイリスクの高血圧の減少につながるものが、より大きな集団を対象としたポピュレーションアプローチです。

ハイリスクアプローチは、対象と方法が明瞭であり、図に示したAの部分におけるリスク低下が期待できます。ポピュレーションアプローチでは、実践で示した分布曲線からなる「山」そのものが、点線で示した位置へと左に動いて全体としてのリスクを低下させることができます。

ハイリスクアプローチでは対象者の数が絞られること、ポピュレーションアプローチでは対象集団が大きいため効果の定量化が難しいなどの欠点があります。

しかし、この2つを適切に組み合わせることによって、生活習慣病予備軍の減少につながるとして、「健康日本21」以後、積極的にこの手法を活用した対策の推進が奨励されています。

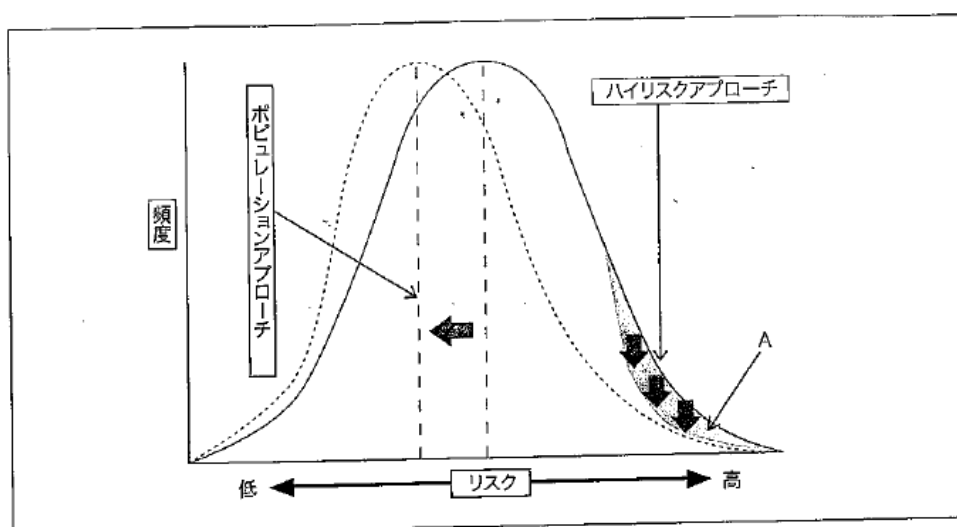


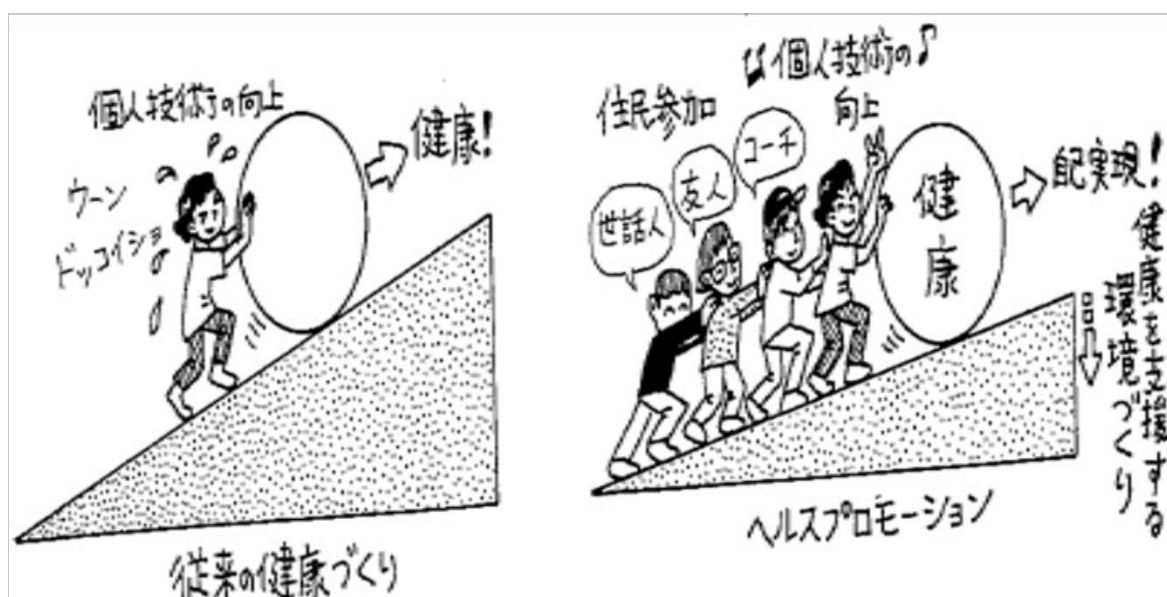
図 1-1-6 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ

★ヘルスプロモーション：

1986年にオタワで開かれた第1回ヘルスプロモーションに関する会議において、オタワ憲章が提起され、その中でヘルスプロモーションの概念が示されました。オタワ憲章では、「人々が自らの健康をコントロールし、改善できるようにするプロセス」と定義されています。ヘルスプロモーションの3つの戦略として、「政治・経済、社会文化、環境、行動、生物的要因のすべてを、アドボカシーを通じて、人々の健康にとって良好な状態にすること」、「健康に関する格差を減らし、平等な機会や資源によりすべての人々が最良の健康に行き着くこと」、「すべての関係者、いわゆる国家政府、保健や他の社会経済分野、非政府組織、ボランティア組織、地方自治体、産業界、メディア、個人やコミュニティを調整すること」が掲げられています。

さらに、5つの優先的な行動課題として、①健康的な公共政策づくり、②健康を支持する環境づくり、③地域活動の強化、④個人的なスキルの向上、⑤保健サービスのヘルスプロモーションへの転換を挙げています。

1976年にはイギリスで、1979年にはアメリカで「健康な国民」(Healthy people)の概念が既に発表されていましたが、日本においても1990年にこのヘルスプロモーションに基づく保健計画の策定が進められました。



★自己効力理論：

人は、その行動をとると自分にとって好ましい結果につながると期待し（結果期待）、その行動をうまくやることができるという自信（自己効力感）があるときに、その行動を取る可能性が高くなります。

それには、以下の4つの情報源があります。①自己の成功体験（過去に同じか、または似たような行動をうまくやることができた経験があること）、②代理的経験（人がその行動をうまくやるのを見て自分でもやれそうだと思うこと）、③言語的説得（人から、「あなたならできる」と言われること）、④生理的・情動的状态（その行動をすることで生理的状态や感情面で変化が起きること）です。

★変化のステージモデル：

人の行動が変わって維持されるようになるには5つのステージをとおり、対象者がどのステ

ージにいるかによって働きかけの方法を変えると良いと考えられます。

5つのステージとは、「6ヶ月以内に行動を変える気がない時期」（無関心期）、「6ヶ月以内に行動を変える気がある時期」（関心期）、「1ヶ月以内に行動を変える気がある時期」（準備期）、「行動を変えて6ヶ月以内の時期」（行動期）、「行動を変えて6ヶ月以上の時期」（維持期）です。

★計画的行動理論：

人がある行動をとるためには、近い将来その行動をしようと思う「やる気」（「行動意志」）が必要です。この「行動意志」に影響するものとして、「行動への態度」、「主観的規範」、「行動コントロール感」があります。

★ストレスとコーピング：

ストレスの基（ストレッサー）がある場合、その人がそれをどのように感じ、実際どのように対処するかによって健康状態が決まると考えます。この考え方に沿った対象者への働きかけは、①ストレスの基を明らかにする、②ストレッサーをどのように考えているか明らかにする、③実際にどのように対処（コーピング）を行っているか明らかにする、④対象者がどのようなソーシャルサポートを受けられることができるのか明らかにする、以上の情報に基づいて、より健康に向かうようにアプローチするとされています。

★ソーシャルサポート（社会的支援）：

ソーシャルサポートとは、「社会的関係の中でやりとりされる支援」のことです。それは、ストレスの影響を和らげる働きほかに、ストレスの有無に関わらず、色々な場面でソーシャルサポートを受けたり、受けようと思えば受けられると思えることが健康状態に良い影響を与えているといわれています。

サポートには情緒的サポート（狭義の情緒的サポート、評価的サポート）、手段的サポート（情緒的サポート・道具的サポート）があります。情緒的サポートは、肯定的で前向きなフィードバックをくれたり、他の人と比べて自分を評価してくれるなど、自己評価のために役立つサポートなど。手段的サポートは、問題解決のために必要なアドバイスや情報を与えてくれるサポートや車で送ってくれたり、物を貸してくれるなど実際に形のあるサポートです。

★コントロール所在：

物事の結果を決める（コントロールする）力がどこにあると考えるかという個人の傾向をいいます。内的コントロール所在は、健康状態は自分の行動によって決まると考える傾向のことを指し、外的コントロール所在は、自分自身以外の強力な他者（医療・保健スタッフなど）や運によって決まると考える傾向を指します。

まずは、参加者のコントロール所在の傾向を明らかにし、その傾向によってアプローチ方法を変えます。強力な他者に対する外的コントロール所在の場合は、ある程度スタッフがリードしながらも、セルフケアなどを促す方向で働きかけます。

運に対するコントロール所在の場合は、健康状態は運だけで決まるものではないということをやっとした健康データの変化を捉えて、その都度説明すると効果があるといわれています。

★健康経営：

健康経営とは、従業員の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資（以下「健

康投資」)であるとの考えの下、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践することを指します。

企業が経営理念に基づき、従業員の健康保持・増進に取り組むことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらす、更に従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化につながり、結果的に業績向上や組織としての価値向上へつながることが期待されます。(出展：経済産業省資料)

第2節 北海道における健康増進に関する既存の取組や制度

○保健福祉部

1 平成30年度保険者努力支援制度(実施主体：都道府県・市町村)国保医療課所管

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律(平成27年法律第31号)が平成27年5月29日に公布され、平成30年度から医療費適正化への取組や国保固有の構造問題への対応等を通じて保険者機能の役割を発揮することにより、国保の財政基盤を強化する観点から、適正かつ客観的な評価指標に基づき、保険者としての努力を行っていることと評価される都道府県や市町村に対し交付金を交付する保険者努力支援制度が実施されることとされた。

(1) 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

個人へのインセンティブの提供の実施

基準 以下①及び②の基準をいずれも満たすこと。

なお、③の基準を満たすことで、加算される。

①一般住民の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント数に応じて報奨を設けるなど、一般住民による取組を推進する事業を実施しているか。

②その際、PDCAサイクル等で見直しを行うことができるよう、インセンティブが一般住民の行動変容につながったかどうか、効果検証を行っているか。

※効果検証とは、例えば、取組に参加した者へのアンケート調査等が考えられる。

③商工部局との連携、地域の商店街との連携等の「健康なまちづくり」の視点を含めた事業を実施しているか。

※商工部局との連携とは、例えば、健康づくりを「まちづくり」と結びつけて展開し、地域の民間企業を活用するため、庁内で商工部局との議論の場を設け、検討を行うこと等を指す。

※地域の商店街との連携とは、例えば、各種検診受診者、健康づくりの取組参加者に、商工会発行のポイントを付与し、ポイントが貯まると、市町村内店舗で使える商品券とする。等の取組を進めるため、地域の商店街等と議論の場を設けること等を指す。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の受診率、メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少率

①特定健康診査の受診率(当該年度の2年前の実績を評価)

- (a) 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値(60%)を達成しているか。
- (b) ①の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位3割に当たる〇%を達成しているか。
- (c) ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位5割に当たる〇%を達成しているか。
- (d) 平成26年度の実績と比較し、受診率が〇ポイント以上向上しているか。

②特定保健指導の実施率(当該年度の2年前の実績を評価)

- (a) 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値(60%)を達成しているか。
- (b) ①の基準は達成していないが、実施率が全自治体の上位3割に当たる〇%を達成しているか。
- (c) ①及び②の基準は達成していないが、実施率が全自治体の上位5割に当たる〇%を達成しているか。
- (d) 平成26年度の実績と比較し、実施率が〇ポイント以上向上しているか。

③メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少率(当該年度の2年前の実績を評価)

- (a) 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値(25%)を達成しているか。
- (b) ①の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位3割に当たる〇%を達成しているか。
- (c) ①及び②の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位5割に当たる〇%を達成しているか。
- (d) 平成26年度の実績と比較し、減少率が〇ポイント以上向上しているか。

2 後期高齢者支援金に係る加算・減算 国保医療課所管

平成20年度から75歳以上を対象とした「後期高齢者医療制度」が創設され、この制度の財政負担として、全体の4割を若年層の医療保険者から支援金を拠出することとされた。この後期高齢者支援金については、国が「特定健康診査等基本指針」で示す、「特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項」および医療保険者が「特定健康診査等実施計画」で定める「特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標」の達成状況を勘案して、±10%の範囲内において政令で定める方法により、加算・減算等の調整を行う。

これは、医療保険者が生活習慣病対策を推進することにより、糖尿病や高血圧症・脂質異常症等の発症が減少し、脳卒中や心筋梗塞等への重症な疾患の発症も減少すると考えられるが、こうした重症な疾患は後期高齢者において発症することが多く、後期高齢者の医療費の適正化につながることを踏まえ、保険者の努力を評価し、特定健康診査や特定保健指導の実施に向けたインセンティブとするため導入された。

3 健康増進事業費補助金 地域保健課所管

生活習慣病予防と介護予防を通じ、全ての道民の健康を確保するため、健康増進法に基づき市町村が実施する各種保健事業に要する経費に対する補助。

(①健康手帳、②健康教育、③健康相談、④訪問指導)

○農政部

1 北海道らしい食育推進事業補助金（実施主体：都道府県、食育事業団体等）食品政策課所管
基準：次の①～④の基準をいずれも満たすこと。

- ①事業実施計画が、事業の目的に照らし適切なものであり、かつ、事業の確実な遂行が見込まれるものであること
- ②事業実施計画において、事業の成果目標が明記されており、かつ、適切な効果検証が行われることが見込まれるものであること
- ③事業内容について、第3次食育推進基本計画及び事業実施地域を所管する都道府県又は政令指定都市が策定した食育推進計画の実現及び本事業が設定した目標の達成に資するものとなっていること
- ④事業で実施する各種取組にモデル性があること、さらに同取組をホームページや広報誌、食育以外のイベント等の場を活用して広く普及させることにより、本事業の効果をさらに高めていることが示されていること

事業内容：

事業で実施した取組を道内に広く普及させるための取組を併せて行うものとする。さらに、都道府県等は、本事業を効果的・効率的に実施することを目的として、本事業の実施主体及び必要により他の関係者が参加する会議を事業実施期間内に開催するものとする。なお、同会議の開催にあたっては、会議参加者ほかで構成する食育協議会を組織するよう努めなければならない。

健康づくり等に関する主な事業メニュー：

食育推進リーダーの育成及び活動の促進

地域における食育活動を総合的かつ効果的に推進するため、食品衛生、栄養改善、農業生産、食文化等各分野において専門的に食育活動を行うボランティアの活動の調整、コーディネート等を行うことができる食育推進リーダーの育成をするとともに、食育推進リーダーの活動（講習会、研修会、現地指導等）を通じて食文化の保護・継承、日本型食生活等の普及、農林漁業体験の機会の提供等を促進する。

○経済部

《ヘルスケア産業の振興》 産業振興課所管

1 地域連携型ヘルスケアサービス創出事業（地方創生推進交付金事業）

地域における健康サービス産業の参入を促進するため、日本版CCRCのサービス提供事業者となるシニア層向けヘルスケアサービスの事業者を育成する。

| 区分 | 内容 |
|---------|--|
| 事業者参入研修 | 集合研修及び個別研修等を実施し、ヘルスケアサービス事業への参入を支援 ・道内2圏域（道央圏、オホーツク圏）で実施 ・ヘルスケアビジネスへの参入を希望する企業、NPO等を対象 |

2 健康経営対応型ヘルスケアビジネス創出支援事業（赤レンガ・チャレンジ事業）

健康経営を推進する関係団体などと連携し、健康経営に資する新たなヘルスケアサービスの創出を支援することにより、ヘルスケアビジネスの参入と道内中小企業等の健康経営の取組を促進する。

| 区分 | 内容 |
|------------------------------------|---|
| 健康経営やヘルスケアサービスをテーマとしたセミナー等の共催、後援など | 関係団体が主催する健康経営やヘルスケアサービスをテーマとしたセミナー等について、共催や後援等を行うとともに、開催内容について積極的に発信するなどの支援を行う。 |
| 道ホームページ、関係団体主催のセミナー等を活用した情報提供 | ヘルスケア産業に関連する各種施策や勉強会、展示会等の情報について、道ホームページ、関係団体主催のセミナーの場などを活用し、情報発信する。 |

※参考：平成 29 年度実施事業

健康づくり・ヘルスケアサービス導入基盤構築促進事業

（科学技術振興課所管：産業振興課、地域保健課による調査実施）

ヘルスケアサービスの基盤となる地域の健康データや食習慣由来疾病リスクなどを分析することで地域別健康リスクを明らかにするとともに、本道における現役世代向けヘルスケアサービスモデルの構築に向け、ヘルスケアサービスに関するビジネス環境の実態を把握し、本道におけるヘルスケアサービス振興に向けた基盤を構築する。

事業の概要：現役世代向けヘルスケアサービス動向等実態調査の実施【委託】

今後の成長が期待される健康長寿関連企業の参入を促進するため、本道における現役世代向けヘルスケアサービスの需要側のニーズや供給側の実態、道外先進事例等について調査・分析を行い、課題を整理した報告書を作成する。

（調査内容）

| | | |
|----------------|--------------|---|
| 需要側調査 | 道内企業、健康保険組合等 | 健康経営に対する認識、取組内容、健康経営を推進するヘルスケアサービスのニーズ、導入可能性、健康投資等 |
| 供給側調査 | サービス事業者 | サービスの種類や市場、算入課題、優位性等 |
| 北海道における健康課題の把握 | | 産学官連携により地域の健康データや食習慣由来疾病リスクなどを分析することで、ヘルスケアサービスの基盤となる地域別健康リスクを明らかとする。 |

○総務部

北海道では、地域住民への貢献を前提として、職員が安全かつ健康に職務を遂行するため、労働安全衛生法で規定されている定期健康診断の実施のほかに、「北海道職員健康づくり計画」を策定し、職員の健康管理を行っている。

<生活習慣病の発症・重症化予防対策>

- （１）各所属に巡回し、職員を対象とした産業医等による健康教育の実施。
- （２）各振興局単位で、ヘルスアップセミナー、生活習慣病予防セミナー、健康学習会等各年齢層や健康課題に対応したセミナーを開催し、望ましい生活習慣の確立や生活習慣改善の動

機付け等の機会や学習の場の提供。

- (3) 体重や血糖値などが気になる職員には、生活習慣改善サポートプログラムによる3ヶ月から6ヶ月間、プログラムを活用した保健指導の実施。
- (4) 発症、重症化予防として、産業医による医療健康相談、保健師による一般健康相談、所属を巡回しての巡回健康相談による、職員の健康状態に合わせた相談の実施。
- (5) 健康障害防止のため過重労働の対象者には、産業医による面談指導の実施。
- (6) パンフレットの配布やホームページへの掲載による、生活習慣病予防に関する情報提供。
- (7) その他に快適な職場環境づくりを推進するために、メンタルヘルスの一次予防として取り組んでいる職場ドック事業を基盤に、所属単位で職員の健康管理の向上と風土を醸成中。

第3節 道民の健康増進に向けた提案

これまでの考察を踏まえ、道民の健康増進に資する効果的な取組を中長期的視点で捉えると、特に現役世代への「予防」が必要不可欠になると考えます。

健康悪化を防ぐ現役世代への「予防」に関して、本来的には様々な手法で施策を講ずることが望ましいことは言うまでもありませんが、道における限られた運営資源や昨今の行政ニーズを考慮し、道内の「働く世代」への健康増進策として、オール北海道での「健康経営」の推進を提唱します。

※「健康経営」とは（再掲）

健康経営とは、従業員の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資（以下「健康投資」）であるとの考えの下、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。

企業が経営理念に基づき、従業員の健康保持・増進に取り組むことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上や組織としての価値向上へつながることが期待される。（出展：経済産業省）

1 「健康経営の推進」という提案に至った過程

(1) 留萌振興局での実証実験から得られたこと

前述のとおり、留萌振興局で3ヶ月間行った実証実験において、「働く世代」である道職員に対して効果が得られた取組としては、次のものが挙げられます。

《得られた効果》

○ 組織全体、仲間同士での参加

個人ではなく、同僚や友人と共同で参加することで、声をかけあうなどにより意欲の向上やその持続が図られ、良好な結果をもたらした。また、トップの理解の下、組織全体として取り組むことで、モチベーションの維持を図ることができた。

○ 結果の見える化

事前に各々なりたい目標を設定、期間中も機器を用い、体組成など様々な数値の変化を計測することで、参加途中の離脱を防ぎ、継続を促した。

○ 期間中のサポート体制の確立

参加者を外部からサポートする体制を整え、毎日メールで関連情報を配信したり、定期的に参加者を集めたセミナーを開催するなど、意欲を持続させるための取組を実施した。



《導かれたキーワード》

○ 実証実験の結果、複数の取組を同時に展開することで、効果的な成果を及ぼすことがわかりました。以上の内容から導き出されるキーワードは、次の3点です。

- ① 目標や成果の「見える化」
- ② 職場の内外の定期的な「サポート」
- ③ スモールステップで「習慣化」



《まとめ》

留萌振興局の実証事業実践の課程では、局長をはじめとする振興局全体で取り組む雰囲気があり、参加により、健康づくりへの気運醸成に繋がりました。

また、今回の実証実験は、生産性向上の効果検証までを目的としませんでした。働き方改革の推進による職員の職場環境改善と併せ、働き方改革の一環として引き続き生産性向上に関する検証が必要と考えます。

職場での戦略的な健康づくりの取組は、職員の健康寿命延伸、生産性の向上にも資すると考えられ、経営の観点での日常業務の見直しは、意識向上と効率的な業務執行が組織的に推進される結果、取組前と比較して職員の満足度・達成感向上や残業時間の縮減などのような形で現れると推察されます。

このため、先の3つのキーワードに基づくアプローチを「留萌モデル」と称し、健康経営の推進に資する働く世代の健康増進を図るための意識や行動を変容させる取組として提唱します。

なお「留萌モデル」の趣旨に沿い、取組の具体は受け手（実施主体）が自由に設定することができるものとします。

(2) 健康経営や従業員の健康づくりに対する道内の企業経営者の意識等

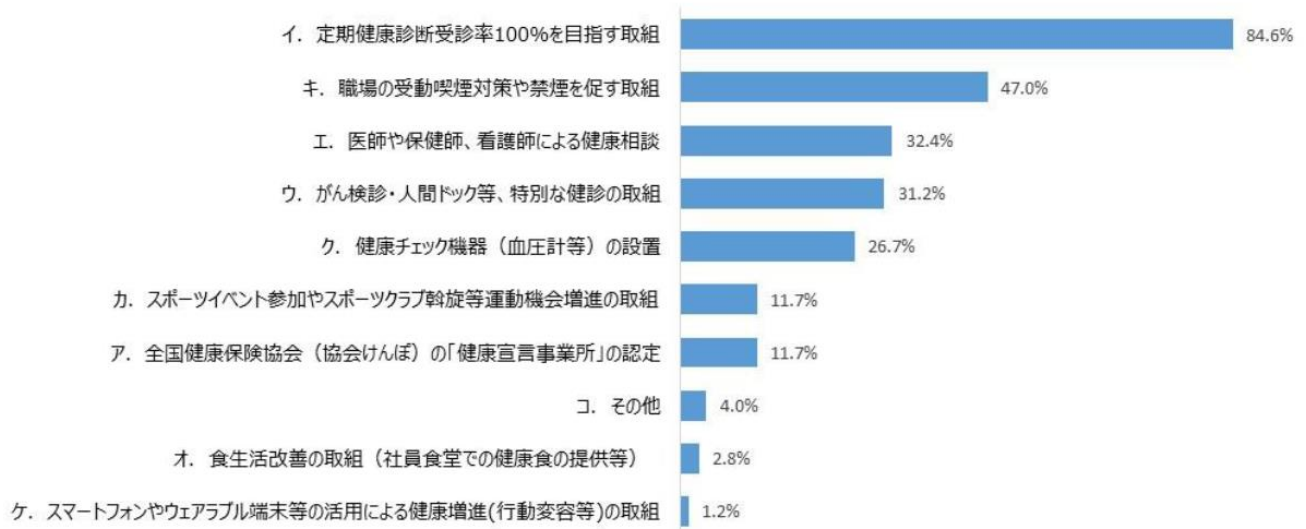
一方、留萌モデルの実施時期と並行して、道（経済部）では、平成29年10～12月において、現役世代を対象とした施策展開等に係る基礎資料とするため、道内の企業経営者を対象に、健康経営の認知度等に関するアンケートを実施していました。

この結果が2月16日に公表されたため、当チームでも資料を入手したところ、企業経営者の意識や啓発上の課題などがよく見えたため、この内容を政策形成チームで共有するとともに、留萌モデルを活用するにあたっては、「健康経営」の推進を意識することとしました。

経済部が道内1,000社を対象に行った企業経営者意識調査（H29年10-12月期）の健康経営に関する特別調査では、577社から回答があり、約半数近くの企業（44.2%）が「言葉も意味も知っている。」と回答し、これらは現在も健康経営に取り組んでいる一方、半数以上の企業経営者が健康経営の意味を知らないとしており、企業経営者への普及啓発はいまだ道半ばといえます。



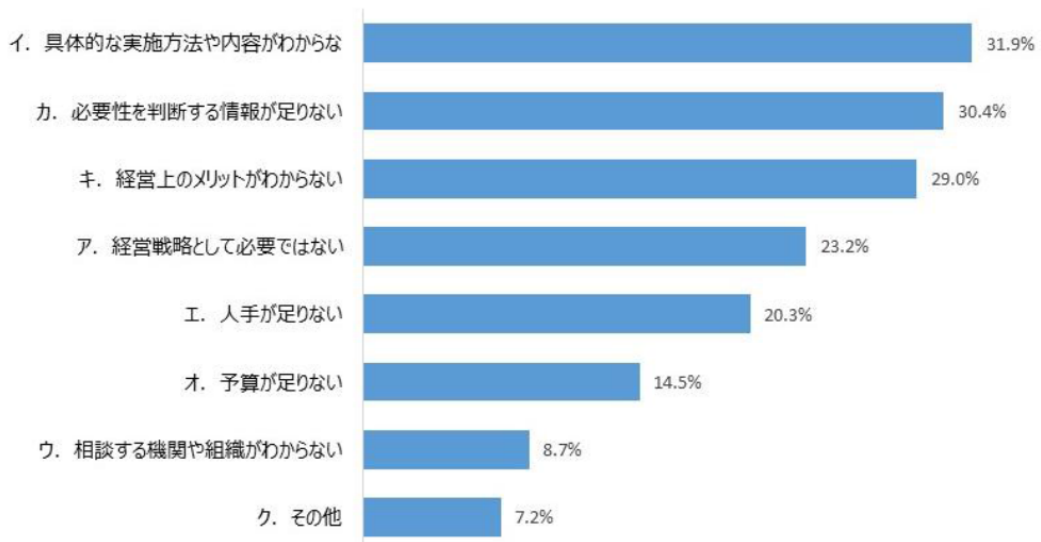
現在の取組内容について、回答 247 社のうち、全体で最も回答（複数回答）が多かったものは「定期健康診断受診率 100%を目指す取組（84.6%）」、「職場の受動喫煙対策や禁煙を促す取組（47.0%）」、「医師や保健師、看護師による健康相談（32.4%）」で、企業としては、まず健診などの手のつけやすい取組から実施している傾向が窺えます。



また、取り組む目的や効果について、456 社から回答（複数回答）があり、最も多かったものは「人材確保（離職者減少、採用活動対策：56.6%）」、「仕事へのモチベーション向上（福利厚生充実：50.9%）」、「事故リスクや訴訟リスクの低減（40.1%）」となり、人手不足の中、企業経営者も人材確保のPRもあって積極的に取り組む意識が見られます。



一方、取り組まない理由や課題について、69 社から回答（複数回答）があり、最も多かったのは「具体的な実施方法や内容がわからない（31.9%）」、次いで「必要性を判断する情報が足りない（30.4%）」、「経営上のメリットがわからない（29.0%）」、「経営戦略として必要でない（23.2%）」など、健康経営への理解不足に起因すると思われる回答が上位を占めており、このことから健康経営に対する理解促進が必要と思われる。



(3) 政策形成事業の活動を通じた道のこれまでの取組に対する認識

一方、道においては、これまでも「健康」に関する部署は複数にまたがり、「道民への健康づくりの推進」、「働き方改革の推進」、「健康経営の普及啓発」、「供給するヘルスケア産業の振興」、「北海道らしい食育推進」、「職員の福利厚生」、「職員への研修」など個別に施策展開していました。

また、当PJチームの編成、議論の過程においても、各部署が実施している取組を初めて理解するケースがあまりにも多いことに気づき、また、「道民の健康増進」という目標に対してもスタンスやアプローチ手法が異なることが認識される一方、特に道民に向けた啓発について効果的に実施するためには、戦略的・計画的な事業の推進や、各部署の連携の必要性を改めて感じました。

《得られた視点》

○ 関連部局の情報共有の必要性

共通認識のもと、関連部署の担当者による事業推進のための企画立案や、建設的な議論を行うため、まずは各部署が持つ情報を共有し、意見交換することが重要。

2 新しい目標「健康経営の推進をきっかけとした道民の健康づくりの推進」とその取組（案）

「健康経営の推進」については、先のアンケート調査などでも、まだまだ一般的な認識として浸透が進んでおらず、道庁内でも同様に健康づくりや健康経営の重要性についての理解は十分浸透していないと考えられることから、まず平成30年度は、「健康経営」の推進をきっかけとして道民の健康づくりを進めるため、様々な機会を活用しての普及啓発を今後連携していくことが望ましいと考えました。

そして、これまでの議論から、今後の道の施策展開に当たっては、限られた運営資源（人員、予算など）を有効に活用するため、従前行われてきた自治体、民間への取組についても、戦略を立て関係部署が連携して積極的にPRしていく必要があります。

また、健康づくりを推進する道においても、道内自治体や民間に率先して取組模範を示す必要があるため、「職員の福利厚生充実」から一歩進み、職員の生産性向上のための前向きな取組として、道もまた、戦略的に「健康経営の推進」の旗振りを行っていくことが、道民の健康づくりに有効と考えます。



【まとめ】

チームメンバーが職場において引継を行い、各部署が本来の業務として元々実施している「健康づくり」、「健康経営の推進」を、今後は連携しながら進めるよう情報を共有していきます。

■当面の取組

平成30年度は、各部署の本来業務として元々実施している「健康づくり」、「健康経営の推進」に関する啓発事業を中心に、メーリングリストによる連絡体制を作り、気運醸成に取り組んでいく。

■平成31年度以降

「健康づくり」、「健康経営」に対する気運の高まりを見て、予算事業への反映も含め、各部で一層取り組んでいく。

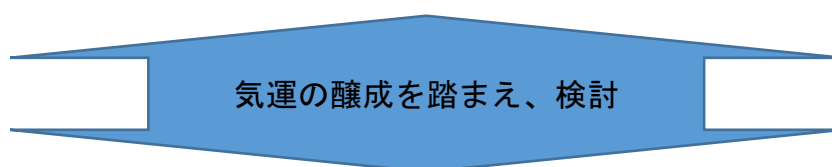


【政策形成チームによる最初の成果】

政策形成事業の成果を積極的に啓発するため、平成30年3月5日（月）に留萌振興局で開催された「健康経営セミナーin留萌」のプログラムに、「留萌モデル」の実証結果を公表する機会を得ることで、チームとして全道へのPR第一弾とすることができました。

【当面の主な取組】

| 総務部 | 保健福祉部 | 経済部 | 農政部 |
|--|---------------------------|---|--------|
| 《連携可能な取組》 ・健康づくり・健康経営・食育に係る啓発のタイアップ（留萌モデルのPR含む） | | | |
| ・道庁内における健康づくりの推進、道職員向けの健康経営の啓発 | ・健康増進に向けた意識作りのための健康づくりの推進 | ・働き方改革の一環として、従業員の健康対策の推進 ・健康増進を支えるヘルスケア産業の振興のための各種啓発 | ・食育の推進 |



《今後の取組例》

- ・地域保健課が全道的に取り組んでいる健康づくりの推進との連携
- ・働き方改革の一環として、雇用労政課が推進する職場環境改善の普及啓発との連携
- ・ヘルスケア産業振興の一環として、産業振興課が推進する普及啓発との連携
- ・管理職や中堅職員を対象とした研修に、「健康経営」の考え方を学ぶ機会を提供
- ・働き方の見直しの際に、職場内の健康づくりについての取組の推進
- ・職場内の健康経営推進の一つとして、健康診断以外に、健康づくりの目標を個々で設定してもらい、研修という形でのプログラムを推進
- ・組織全体で「健康経営」、「健康づくり」への取組を行うことを新規採用希望者へアピール