

Action Program 1995-2000

2) Huuskonen, S. M. & Bergström M. (1999):
Small workplace program of FIOH. Issue,
Maintenance of Work Ability

3) Bergström, M. : Excerpts from the Final
Report of the Small Workplace Programme

3. WHP-STEPS (a practical guide for improving work ability)

職場の健康増進活動 (workplace health
promotion; WHP) に関する実践的な支援ガイ
ドとして、WHP-STEPS が開発されている。

以下に、ステップ毎に主な内容を説明する。

1ステップ：準備

“私たちは、自分たちの職場で健康増進活動
を始めることにした”

共同体制を強化するにはどうすればいいの
か？

労働者に我々の組織の活動について情報提
供するにはどうすればいいのか？

従業員、監督者、経営陣を含む全関係者の
意思表示が必要である。活動の計画、支援、
実行に責任を持つためのグループを任命す
る。経営、人材管理、個人、労働安全衛生機
関の代表者は、全員重要である。

開始の決定を文書化し、プログラムの計画
に責任を持つ人々から成るグループが選出
されることは、良い実践である。この活動と
その重要性は、決定後に権限を明確にすべき

であり、職場で既に利用可能な情報ルートを
活用することは実践的である。その結果、全
員がプログラムについて情報を得て、活動の
準備ができる。

2ステップ：計画

“私たちは、労働能力の維持グループ責任を
持ち、活動について全員に情報提供する人材
を選んでいる”

活動のねらいをどうやって決めればいいの
か？

私たちの組織で十分に機能を果たすものは
何か？何を改善すればいいのか？

活動のねらいを、職場の健康増進を述べ
た推進計画の中に記載する：活動の目的、
対象、責任者、時間割、追跡、評価は全て
記載する。

基礎データは、活動の計画に必要である。
初めに、個人の健康、職場の安全衛生、組
織機能と訓練ニーズ、役立つプログラムと
いった得られる情報を集計するとよい。労
働衛生機関は、従業員の健康や作業環境の
健全さに関する情報収集をする。調査とチ
ーム会議を、活動のためのニーズに関する
情報の収集に役立てる。

組織の発展へのニーズを把握するための
情報収集として、作業工程の機能性とわか
りやすい指示を調査することができる。監
督者と従業員の促進の審議と組織風土調査
は、チームレベル機能の分析に利用する。

最後のページにSTEP自己評価マトリ
ックスは、活動ニーズを描くのにも利用で
きる。

3ステップ：実現

“私たちは、健康増進のニーズを描き、展開の計画を立て、計画化された活動を全員に情報提供している”

計画の実行はどうすればいいのか？

活動の責任は誰がもつのか？

参加するのは誰か？

活動の対象は何か？

計画化された活動を、決められた時間割に沿って実現化するために、より小さなプロセスに分類することは、有用である。

関係者は内外問わずプログラムの各部分に責任を持つ。職場の健康増進（WHP）は、職場の日課の必須事項とすべきである。プロセスは全員に及び、全員はそれに貢献する機会を持つ。労働で影響する可能性のあるものは、個人に動機を与え、健康を促進する。

職場の健康増進（従業員、環境、組織、専門技術）の全面を考慮する。そのことは、従業員の健康と職務能力を促進する可能性がある。作業グループは、有用な情報交換や組織風土のよい変化をもたらすための相互作用、相互支援、意思疎通を促進できる。監督者の活動は、個人の資源と専門能力の強化に活用できる。作業工程は、生産性と同時に産業安全と人間工学の向上を促進できる。

4ステップ：追跡と評価

“展開プロセスは進行し、目標のいくつかは達成している”

プロセスの追跡と評価はどうやればいいのか？

私たちが期待した目標は達成しているのか？

プロセスを確実に継続するにはどうすればいいのか？

全活動は、継続的なアセスメントと再検討が必要である。経過と結果の継続的な観察は、評価と実施のための基礎となる。

経過での情報とプログラムの効果は実施期間で収集できる。結果評価は、公式か非公式でも実施できる。入手した数字と統計量は、役立てることができる。個人プログラムの自己アセスメントは有用で、実施期間中に使った質問票は、追跡中に繰り返し使える。STEP自己評価マトリックス（表I-C2-1）は、全ての健康増進活動に用いることができるように作られている。

職場の健康増進グループにとっては、このマトリックスによって、プログラムを組織的に評価することができる。成功につながる活動を支援でき、まだ実現していない目標を達成するために新しい発想を導き出すことができる。

表 I-C2-1 STEP自己評価マトリックス

このマトリックスは職場の健康増進活動の評価のためにデザインされている。マトリックス区分は、フィンランドの‘労働能力の維持’実践を基礎としている。各区分から算出された合計点は、組織のWHP活動基準の全体的な考え方を示す。

このマトリックスは、組織内でWHP活動を展開するディスカッションのためのたたき台として活用できる。

このマトリックスは、次の方法で利用できる。

1. 職場のグループ全員がマトリックスの区分毎に得点を出す。
2. 全員の得点を集約する。
3. 異なる箇所を一緒に話し合い、WHP展開の計画に使用する。

機能基準	従業員の健康と福利	能力開発	労働組織
良い リスクアセスメントと基本操作機能 (1-2点)	<ul style="list-style-type: none"> ・職場にOHSがある ・健康リスクが認識されている ・スタッフの休暇が整っている ・リハビリの機会がある <p>1点□ 2点□</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・従業員が導入訓練を受けている ・仕事中に学習が可能 ・全従業員が訓練を受けられる ・職場に職務交替プログラムがある <p>1点□ 2点□</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・全員が自分の職務目標を明確に理解している ・流動的な労働時間 ・労働時間の追跡 ・体系的に組織化された作業休憩 <p>1点□ 2点□</p>
大変良い 事前対策の計画化とプログラムの履行 (3-4点)	<ul style="list-style-type: none"> ・OHSが組織的に機能しており、目標本位である ・健康リスクを確認、評価、制御している ・経営陣が従業員の健康と福利を奨励している ・職場にリハビリプログラムがある <p>3点□ 4点□</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・導入訓練プログラムが実施されている ・訓練プログラムが予算化されている ・全従業員がキャリア開発を得られる ・無言の知識を伝授するために‘master-journeyman’が活用されている <p>3点□ 4点□</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・作業過程設計に参加している ・職場開発に利用者の反応が活用されている ・作業量と時間枠のバランスが取れている ・一人作業の弊害を通知し、なくしている <p>3点□ 4点□</p>
優秀 包括的・組織的なプログラム、最善の実践、質の高いシステム (5-6点)	<ul style="list-style-type: none"> ・従業員と安全衛生担当者が共に労働状況を評価、促進している ・OHS業務とシステムが文書化された質の高いシステム (ISO 9001, OHSAS 18001) の一部になっている ・健康、平等、公平の促進が文書化されている ・リハビリの必要性和管理が講じられている <p>5点□ 6点□</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・訓練プログラムは組織内の技術マップを基礎としている ・専門的訓練プログラムが組織的なニーズに合わせてある ・活発なキャリア開発業務を得られ、推奨されている ・従業員は職場開発 (無言の知識を使用) を委ねられ、参加している <p>5点□ 6点□</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・知識・技術活用の可能性 ・組織的な変化を未然に防ぎ、管理している ・労働・家庭生活プログラムが職場にある ・従業員の福利、能力、生産性に着目した質的制御・作業過程改善のためのシステムの実施 (例 ISO 9001, EFGM) <p>5点□ 6点□</p>

<職場の健康増進の基準をアセスメントするためのマトリックスの使用法>

- ・ 6 区分それぞれであなたの組織に最も一致する活動レベルを評価する
- ・ 特定レベルの項目に到達しなければならない活動が多い場合は、低い方の点をつけ、ほぼ全ての項目が到達している場合は、高い方の点をつける。
- ・ 総得点を出すために各得点を合計する。
- ・ 標準点と得点を比較する。

WHP 活動の標準 (総得点)

良い実践 : 6~15 点 / 高水準な実践 : 16~26 点 / 優秀な実践 : 27~36 点

作業環境	組織・チームの機能	職場の健康増進組織
<ul style="list-style-type: none"> ・ 作業環境におけるリスクアセスメント ・ 職場が整理整頓されている ・ 機器とワークステーションのメンテナンスが行われている ・ 保護具と安全装置が利用できる <p>1 点 <input type="checkbox"/> 2 点 <input type="checkbox"/></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ スタッフが公平で平等に扱われる ・ 作業過程の議論と実施 ・ 定例会議 ・ 組織風土葛藤が議論により解決される <p>1 点 <input type="checkbox"/> 2 点 <input type="checkbox"/></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 独立した WHP キャンペーンと活動がある ・ 決意表明したスタッフが WHP を管理し続けている ・ WHP を記載された施策・実行文書により公表している ・ WHP 活動は文書化されている <p>1 点 <input type="checkbox"/> 2 点 <input type="checkbox"/></p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ リスクアセスメントプログラム ・ 人間工学と安全改善への投資 ・ H&S 開発プロジェクトが進行している ・ H&S の目標がある <p>3 点 <input type="checkbox"/> 4 点 <input type="checkbox"/></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 組織に目標重視の開発プログラムがある ・ 監督者への訓練プログラム ・ 組織風土が定期的に評価されている ・ 組織に共通のガイドラインがある <p>3 点 <input type="checkbox"/> 4 点 <input type="checkbox"/></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ WHP グループが確認できる ・ 経営陣が WHP 活動の資源を提供している ・ WHP 活動の定められた目標がある ・ 職場内で他の職場開発グループと共同作業している <p>3 点 <input type="checkbox"/> 4 点 <input type="checkbox"/></p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ ゼロ災思想の履行 ・ スタッフが職場の継続的な H&S 推進に決意を表明している ・ H&S 投資は費用効果が高い ・ 組織内の H&S の質の開発・制御のための包括的なシステム (例 OHSAS 18001) <p>5 点 <input type="checkbox"/> 6 点 <input type="checkbox"/></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ ガイドラインの体系的な開発 ・ 変化の結果が評価されている ・ WHP が '下から上' の参加を原則として成り立っている ・ スタッフの報告が戦略的経営に活用されている <p>5 点 <input type="checkbox"/> 6 点 <input type="checkbox"/></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ WHP プログラムの定められた目標、資源、過程がある ・ WHP 活動が経営陣により定期的に評価されている ・ WHP モデルは広範囲に基礎を置いている ・ WHP は人的資源開発プログラムや組織の上質なシステムの一部である <p>5 点 <input type="checkbox"/> 6 点 <input type="checkbox"/></p>

4. 事業主への産業保健サービスの普及に関するプロジェクト

FIOHの支所である Turku Regional Institute for Occupational Health と、事業主の団体である Federation of Southwest Finland Entrepreneurs が共同で、事業主の健康意識の向上と職場の健康づくり活動におけるリーダーシップ発揮を目標とする研究プロジェクト「事業主の健康診断実施 700人以上」、「事業主の文化」、「SYTY2000—健康的な事業主・健康的な事業場」、「2002-2005 中小規模事業主の健康と福利」等を、1995年から展開している。

事業主の労働時間は 52.5 時間/週、休暇は 14 日未満/年、週末の自由な時間は 3 日以下/月と、事業主自身の健康状態も万全であるとは言えない状況であった。

健康診断を受けた事業主の意見として、80%は良・優と見なし、27%は自分の新しい健康情報を得られたと答え、15%はもっと情報が必要だと述べ、60%はライフスタイルが変化し、作業負荷に注意したと答えた。

小規模事業主を産業保健サービス(OHS)の顧客と考えた場合、大規模事業とは異なる。まず、作業関連疾患の予防は何か、提供している機関はどんな種類があるか、といった労働衛生機関の知識が少ないか全くない。また、十分な費

用がないため、自分自身に何が役に立つのか、どんな効用があるのかという疑問がある。そして、十分な時間と専門知識、定期的な勧誘、良い医療ケアの希望があった。

目標は、事業主自身が OHS を取り決めるよう事業主を活性化させること、事業主の日々の労働生活で健康面について考慮しやすくすること、OHS 機関の職員が事業主の仕事を優先できるよう支援し、事業主へ良いサービスを提供することである。

OHS に対する態度、事業主に対する態度、OHS の少ない知識、公的保健機関の資源の欠乏、事業主に対する費用償還手続きの紹介のレベルが異なることは障害であり、改善しなければならない。

参考として、「SYTY2000—健康的な事業主・健康的な事業場」の活動モデルを示す。

本モデルは、まず事業主に自分自身の健康状態を簡単にチェックできる質問票に回答し健康へ注意を向けてもらってから、健康支援ニーズのアセスメントを行って、労働衛生機関の一覧やサービス内容をわかりやすく提示する。質問があれば出してもらい、納得したところで契約し、実質的な活動計画をサービス機関の専門職とともに作成していくプロセスになっている。健康チェックやサー

ビス機関の紹介、費用の償還のシステムの紹介や手続きのための用紙がセットになっているPR冊子ができており、それを見ることで一連の手順が理解しやすいしくみになっている。

労働状況と健康の自己評価は、インターネット上にフォームがあり、ダウンロードも可能である。

本モデルの普及に事業主の地域組合(40組合)が関与しており、事業主の集まりの際に、看護師がPR冊子を持って説明にいくなどの形で、地域的な活動推進に寄与している。

これらの事業主対象のプロジェクトは、わが国にとっても大変参考になるモデルであると考えている。

事業主がOHS機関と契約し、OHSを事業場内で展開するためのモデル

(www.ttl.fi/syty2000)

労働状況と健康の自己評価

↓

ニーズアセスメント

↓

質問

↓

選択

労働衛生機関と契約

↓

↓

職場の健康リスクアセスメント

医療ケア

健康診断

労働能力と健康促進のための活動計画

↓

労働状況と健康の自己評価 年1回

↓

活動計画の評価(毎年)

I-C3

フィンランドにおける職域のメンタルヘルス対策

1. 調査の方法

フィンランドにおける職域のメンタルヘルス対策を明らかにする為に、フィンランド政府より発行された社会保障制度に関する報告書、米国のEAPA(Employee Assistance Professional Association:米国EAP協会)の2004年度総会にて報告されたフィンランドにおけるEAPの活動状況報告を基に調査を行った。

2. 結果

フィンランドでは職域における健康支援システムは社会保障制度の一環として、国民に提供されている。身体健康管理は十分進んでいるといわれているが、メンタルヘルスに関しては、同国の自殺率の高さも示す通り、うまく機能しているとは言い難い部分もある。

フィンランドでは、勤労者の健康管理の中でも、アルコール依存症について他の欧米諸国と同様、1930年代より企業、政府で取り組み始めている。1946年には同国最初のAAグループが組織された。

しかし、同国の国民性として、あまり自分の弱さを人に見せたがらない、特に男性は自分のことで人に相談しない、という特徴があり、不調者が表に出づらいう風潮があるといわれる。その上、産業分野のカウンセラー、医師等は、プライベートな問題を扱いたがらな

い傾向がある、といわれる。このため、勤労者が、社会保障制度を活用しても、問題解決につながらないことがあると言われている。これらにより、メンタルヘルスの分野については、新たな支援プログラムの構築が必要と考えられ、その対策のひとつとして米国で生まれ、世界的に広がりつつあるEAP(Employee Assistance Program:従業員支援プログラム)の概念を同国でも取り入れようとする動きが高まっている。

EAPは、米国で1930年代頃から一部の大企業を中心に考えられ、従業員向けの支援プログラムとしてスタートしたといわれる。1970年代に入ると、職場におけるアルコール依存者や薬物依存者への対応が大きな課題となった。その対応策としてEAPが目された。1990年代に入ると、EAPは、アルコールや薬物の問題だけでなく、家族を含めた個人の問題等、従業員を取り巻くあらゆる課題を解決するためのサービスを行うようになり、現在は米国では幅広く活用されている。

またフィンランドのように質の高い公的年金制度を持つ国では、就業を続けるよりできるだけ早く年金受領者になることを考える者が増加する可能性が高い。フィンランドでもこの傾向が見られるようになり、原則として65歳が年金受領開始年齢であるのに、平均59歳まで下がってきており、年金負担の増加が国の財政に大きな影響を与えつつある。同国も高齢化社会を迎えており、労働力不足も大きな国家的な課題として挙げられている。これらの理由により、公的年金制度を提供する側では、50代後半の就業者に、できる限り就業を続けるような社会的な仕組みが必要になっていると考えている。

現行の社会保障制度を補完する一手段として、同国政府は 2000 年より、プライベートおよび仕事上の問題について、あらゆる資源を活用して問題解決を図ろうとする、EAP のコンセプトを導入するプロジェクトをスタートした。本プロジェクトには、同国を代表する世界的なパルプ事業者である Kymmene 社、ヨーロッパ連合 (EU)、同国社会保障省、賃金労働者労働組合、中小企業の代表者達が約 3.5 百万ユーロ (約 4 億円) を提供している。また同プロジェクトには前述にあわせ全国の地方自治体、各都市の商工会議所、保険者側として国立社会福祉リサーチセンターが参画している。

このような動きの中で、同国の多国籍企業をはじめとした大企業では、企業内に自社の EAP を設置する計画が進んでいる。北欧諸国の企業経営者には、企業の収益性を重視しながら同時に、従業員をはじめとする国民の生活の質の向上の実現を図ろうという気持ちが強いといわれている。EAP の最終目的の一つに企業の生産性の向上も挙げられている点もあり、積極的に取り組む大企業も増えていると考えられる。

しかし中小企業では、これまでも従業員のための社会保障制度を維持するために、多額の負担を行っている。基本的には各社にとって新たな資金負担は経営を悪化させる可能性もある。資金的な面から中小企業では EAP の導入には積極的ではなく、個人だけでなく企業の資金負担をいかに軽減するかが、大きな課題となっている。

同国の EAP は、地域ごとに勤労者向けのサービス提供者のネットワークを作り、提供者に、EAP の概念である「勤労者の取り巻くあ

らゆる課題に対し、外部の資源も活用し、その問題の解決に協力する」などを教育する。この提供者は、既存のカウンセラー等の専門家であり、これまで自己の専門以外はあまり対応してこなかった彼等を有機的に活用しようとする点に特徴がある。

3. 考察

同国の取組みは、

1) 英国をはじめとする欧州諸国は、私企業単位での EAP 導入が多い中、国家単位で EAP に取り組んでいる。

2) 現行の労働衛生関連の制度、社会保障制度の補完を行うのに、新たに 1 からプログラムを構築するのではなく、諸外国のプログラムの中から優れたものの概念を取り入れるという姿勢である。

3) 基本的には社会保障システムの一環として、将来的に個人負担無料で提供を考えている。

4) 労働組合側は、対象者を失業者にまで範囲を広げて検討している。という点でとてもユニークである。

これらの考え方は、類似の社会保障制度を持ち、同じく技術立国で、企業の競争性を重視せざるおえない我が国には十分参考にできると考えられる。

(前田一寿)

参考文献

Heikki Niemela and Kari Salminen:
Social Security in Finland, 2003.

こころの臨床 アラカルト
2005年3月(24巻1号) EAP特集号
星和書店刊 2005年

International Employee Assistance
Anthology 2nd Edition (Dale A. Masi :
Dallen Inc. 米国 2000)

心の陰への新たな支援=産業ストレスマネ
ジメント 21世紀型モデルの考察= (前田一
寿 慶應義塾大学大学院経営管理研究科修
士学位論文, 2002)

在日本フィンランド大使館ホームページ
<http://www.finland.or.jp/ja/>

外務省ホームページ: 各国情勢
フィンランド共和国
[http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/finlan
d/](http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/finland/)

I-D

中小規模事業場を取り巻く最近の社会情勢の変化と今後の健康支援策

飯島美世子、松田一美、三好ゆかり、
平田 衛、北條 稔

I-D1

医療保険の仕組みとその役割をめぐる動向

1. 医療保険者をめぐる状況

1) 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（国保保健事業実施指針）」

(1) 指針策定の背景と目的

平成 15 年 3 月 28 日閣議決定された医療保険制度改革に関する基本方針では、少子高齢社会において負担と給付の公平性を保ち将来的にも国民皆保険を維持し、存続可能な医療保険制度を構築するためには、制度体系の見直しを図ると共に、現在、医療費の大きな割合を占める生活習慣病を予防し、将来的に医療費の伸びを抑制していくことが重要であると示されている。

これらは、保険者における健康づくり等の保健事業の取組みが重要であることを再確認したことであり、より一層の保健事業の推進のために国保保険者における効果的な保健事業のあり方について示した国保保健事業実施指針が公表されることとなった。

一方、市町村一般の保健衛生行政を見ると、健康日本 21 を中核とする国民の健康づくり

や疾病予防をさらに推進するため、健康増進法が平成 15 年 5 月 1 日に施行され、同法に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査等実施指針が平成 16 年 6 月 14 日に公布されている。

これらを受けて、国保保健事業実施指針には国民健康保険法第 82 条第 4 項に基づき、市町村及び国民健康保険組合が行う同条第一項に規定する健康教育、健康診査その他の被保険者の保健事業に関して、その効果的かつ効率的な実施を図ることを目的に基本的な考え方が示されている。

(2) 対象

指針に基づき、保健事業の積極的な推進を図るよう求められた保険者及び保健事業の実施者は、以下のとおりである。

- ① 市町村 (3,100 保険者 平成 16 年 4 月 1 日現在)
- ② 国民健康保険組合 (166 保険者 同)
- ③ 保険者以外の保健事業実施者
 - ・ 47 都道府県国民健康保険団体連合会
 - ・ 47 都道府県

(3) 基本的考え方

- ① 保険者が中心となって、被保険者に対して、自主的な健康増進を働きかけるとともに、他の保険者等と連携して、きめ細かい保健事業を実施する。
- ② 生活習慣病対策を重視し、生活の質の向上を目指すため、一次予防を中心に位置付け、要指導者をはじめとして、個人の特性を踏まえた対策を推進する。
- ③ 健康診査の結果を踏まえたよりきめ細かい保健指導に重点を置く。また、集団的な指導と併せて、個別指導にも重点を置く。

④ 他の保険者と連携し、地域の特性に応じた保健事業を行うため、都道府県ごとに保険者協議会を設ける。保険者協議会においては、必要に応じて、地方公共団体、医療関係者とも連携・協力する。

(4) 今後のあり方

中小規模事業場を対象とした保健事業支援には、以上の指針に基づき国保組合又は市町村が事業支援を担っていくことになる。地域の関係者（他の保険者や被用者保険の保険者等）が連携、協力して健康づくりを行うとの観点が示されたことにより、個別には保健事業の実施が困難な事業場であっても共同してレセプト分析を行い、保険者の背景となる地域ごとの医療費特性や被保険者のニーズを把握することで、効果的な対策が行えるような支援が受けられる可能性が出てくる。

また、市町村や他の保険者等の関係者間で、各種行事や専門職研修等の共同開催などに参画したり、施設や保健師等の物的・人的資源を共同して利用するなど、個別の事業場では実現の難しいことであっても効率的に行うことも考えられる。

しかし、現状では地域における関係者間の連携や、個別の国保組合、市町村の中小規模事業場に対する活動には温度差があり、多くは受けられるサービスに格差が生じている状況である。そのため、独自には実施困難な事業における健康確保についても、より積極的な保健事業実施支援を、保険者協議会の活動を通じ、また市町村の政策的対応として、提言していく必要があると考えられる。

(三好ゆかり)

2) 「健康保険法に基づく保健事業の実施

等に関する指針」

(1) 指針策定の背景と目的

政府管掌健康保険(通称政管健保)及び組合管掌健康保険(通称健保組合)は、健康保険法(大正11年法律第70号)に基づき運営され、それぞれの保健事業も健康保険法150条に基づき実施されてきた。すなわち、健康保険法第150条第1項において、「保険者は、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者及びその被扶養者の健康の保持増進のために必要な事業を行なうように努めなければならない」とし、健康増進法(平成14年法律第103号)をうけて、第5項「厚生労働大臣は、保険者が行う健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表する」が付け加えられた。

そして、平成16年7月30日付で、厚生労働省は、生活習慣病をはじめとして、個々の加入者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組みについて、保険者がその支援の中心となって、個々の加入者の特性を踏まえた保健事業を効果的かつ効率的に展開することを目指し、政府管掌健康保険及び組合管掌健康保険を対象に、「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」(厚生労働省告示第308号)を公布した。

本指針は、従来の疾病対策中心の保健事業から、発症予防の生活習慣の改善に関する指導を含めた一次予防を中心とした取り組みを行うこととし、それも単なる知識の伝達ではなく、加入者自身の自主的取組を支援する事業に重点をおき、事業主と連携・協力して実施するように求めている。また、実施に当たっては、加入者の主体性を重んじ、プライ

パシーの保護に配慮して取り組むが、健保組合間の共同事業、あるいは市区町村等と連携及び協力して実施することを強調している。なお、事業主との関係においても、加入者が健康づくりに取り組みやすい環境の実現を事業主に働きかけることや積極的に連携すること等が盛り込まれ、保険者としては意識改革が求められるものである。

以下に、「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の概要を述べる。

(2) 本指針における保健事業の基本的考え方

① 保険者の役割重視

- ・他の実施主体の中でもとりわけ保険者が中心となって、個々の加入者に対し自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みを働きかけるべきであること。
- ・保険者協議会等の活用や他の被用者保険の保険者、国保の保険者、市町村及び地域産業保健センターと連携するなどの工夫をして、被保険者の保健事業への参加を促進すること。

② 生活習慣病対策への重点化

- ・生活習慣病対策を重視し、個々の加入者が高齢期となった際のQOLの維持及び向上ならびに医療費の適正化を目指すこと。
- ・生活習慣病対策としては、今後は一次予防を中心に位置付け、生活習慣の改善のための対策を推進すべきこと。

③ きめ細かい保健指導の重視

- ・健康診査においては、個々の加入者に生活習慣の問題点を発見させ、意識させるという機能を重視し、健康診査結果をふまえて個々の加入者の生活習慣等の特性

に応じた継続的な保健指導に重点を置くこと。

- ・個々の加入者の生活習慣を改善するなどの自主的な取り組みを支援する事業に重点を置くこと。

④ 地域の特性に応じた事業運営

- ・各地域の医療費の分析や加入者のニーズを把握し、地域の特性に応じた保健事業を行うよう努めること。
- ・各地域の実施主体と積極的に連携をとり、協力し、物的・人的資源を共同して利用するなど、効率的に事業を行うよう努めること。
- ・都道府県ごとに保険者協議会を設け、市区町村、都道府県及び医療関係者の参加を求めるなど、関係者と連携及び協力を図り、円滑な実施に努めること。

(3) 今後のあり方

今後重点的に実施すべき保健事業としては以下の事項が示され、加入者が参加しやすいような環境づくりに努め、事業主に協力を要請するなどの工夫を行うこととされた。

① 健康教育

- ・個人や小集団、集団教育を適切に組み合わせ、効率的な実施に努めること。
- ・生活習慣に着目した健康管理の重要性を加入者に理解させ、問題意識を持ちやすくなるよう開催方法を工夫すること。
- ・知識の伝達にとどまらず、加入者が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して自主的にその改善に取り組み、それを保険者が継続して支援していくといった事業の展開に努めること。
- ・心の健康に関する正しい知識の普及啓発等を通じ、心の病気の予防、早期発見及

び早期治療ができるような健康教育を推進すること。その際、プライバシーの保護に配慮する一方、他の健康教育と一体的に実施するなど工夫すること。

- ・喫煙や飲酒が健康に及ぼす悪影響について説明するなど、効果的な指導及び教育を行うこと。

② 健康相談

- ・主体性を重んじながら必要な助言及び支援を行うこと。その際には加入者の生活習慣に関する意識及びプライバシーの保護に配慮すること。
- ・実施時間や実施方法などに工夫を行い、利用の機会を増やすように努めること。また、心の健康相談についても利用しやすいよう、他の健康相談と一体的に実施するなどの工夫を行うこと。

③ 健康診査

- ・保健事業の中核的な事業の一つであることから、健康診査等実施指針に沿って効率的かつ効果的に実施していくことが重要である。
- ・健康診査の種類ごとに、対象者、対象年齢、検査項目等を適切に設定し、加入者に周知すること。
- ・被扶養者の健康診査については受診が容易になるよう、健康診査の場所、時期及び期間に配慮したり、他の被用者保険の保険者と共同実施するなどの工夫や、市区町村と連携、協力して受診率が向上するよう努めること。
- ・40歳以上の者を対象とする健康診査については、少なくとも老人保健事業における健康診査と同程度又はそれ以上の内容とすること。

- ・検査項目及び検査方法については、科学的知見の蓄積を踏まえて、設定及び見直しを行うこと。そのために必要な情報収集を行うこと。委託する場合には、委託先にも同様のことを求め、それを適切に管理すること。

④ 健康診査後の通知及び指導

- ・健康診査を行った場合には、速やかに治療を要する者及び要指導者の把握をはじめとして対象者の健康水準の把握及び評価を行うこと。
- ・健康診査の結果の通知については、確実に効果的な通知方法を工夫すること。
- ・健康診査の結果等を踏まえ、生活習慣の改善が必要なものについては継続的な指導を、効果的かつ効率的な方策をもって行うこと。

⑤ 訪問指導

- ・保健指導については、必要に応じて居宅を訪問して指導するように努めること。その際には、他の保険者と連携、協力するなど、効率的に行うよう工夫すること。
- ・居宅における訪問指導事項として、生活習慣病等の予防に関する指導のほか4項目を列挙。
- ・複数の医療機関を重複して受診する加入者については、適切な受診の助言及び指導を行うこと。
- ・居宅における訪問指導は、老人保健事業との重複を避け、効率的な実施に努めること。

(3) 保険者が保健事業を実施するに当たって留意すべき事項

- ① 保健事業の実施に際しては、医師や保健師、看護師、管理栄養士等の生活習慣病

の予防等に関して知識経験を有する者をもって充てることとし、それら担当者の資質の向上のために定期的な研修を行うこと。

② 職域や地域において、リーダー的な人材の育成に努めること。

③ よりきめ細やかな保健事業を行うために、一定水準を満たす者に委託することも可能であること。

④ 健康診査の結果や、受診状況、医療費の状況等から、加入者の健康状況について分析を行い、加入者の健康に関するニーズを把握して重点的に取り組むべき中長期的な課題を設定した上で、各年度の実施計画を策定すること。そして、傷病の出現率や加入者の生活習慣の変化等の客観的データにもとづいた検討から、各年度事業の評価を行い、次年度以降の事業に反映させること。

⑤ 健康情報を継続管理して、加入者の健康の自己管理や疾病の予防及び進行の防止の取組を支援するよう努めること。

⑥ 事業主との関係について、

- ・加入者が保健事業に参加しやすい職場環境を醸成すること等について、事業主等の協力が得られるよう努めること。

- ・また、加入者が健康づくりに自主的に取り組みやすい環境が職場において実現するよう、必要に応じて事業主に働きかけること。

- ・保険者の保健事業は、事業主が行う福利厚生事業や労働安全衛生法に基づく事業と密接な関係にあるので、特に健康保険組合は事業主と役割分担を含めて事前に事業主と十分な調整を行い、さらに

労働安全衛生法に基づく事業との積極的な連携をはかり、効率的な実施に努めること。

(飯島美世子)

3) 地域・職域連携推進協議会と保険者協議会

厚生労働省健康局が推進している『地域・職域連携推進協議会』は、個人の主体的な健康づくりへの取り組みを支援し生涯にわたる健康づくりを実施することを目的として設置された。メンバーは都道府県や市町村、医師会、保険者等幅広い構成となっている。保険者協議会と平行する形で都道府県、2次医療圏単位での設置が進められている。

また厚生労働省保険局が推進している『保険者協議会』は医療費の適正化を主目的とし、各保険者から構成される協議会である。地域の特性に合わせた保健事業を実施することができるよう保険者同士が連携協力し事業展開を図る協議会である。

2つの協議会はメンバーが一部重複するので、両協議会を主管するところは、両協議会の特性を最大限に活かし、効果的な協議会が開催できるよう調整や連携を図ることが肝要である。

(松田一美)

2. 医療保険者における保健事業の実際と今後の課題

1) 国保中央会（国民健康保険）

(1) 国民健康保険の保健事業の現状

① 国保組織図（図 I-D1-1）

② 国保保健事業（実績）と新・国保3%推

進運動

国保保健事業は、図 I-D1-1 のように地域住民（国保被保険者）を対象に市町村保険者が、国保組合員を対象に各国保組合が主体となり、都道府県国保連合会、国保中央会、全国国民健康保険協会が支援者として実施している。

新・国保 3%推進運動とは、各保険者の保健事業の取組みを推進する目的で、市町村国保を中心に全国市長会、全国町村長会並びに国保連合会、国保中央会等の関係団体が、国保財政安定化を目指し国保保険料（税）の 1%以上を保健事業費として確保することを主眼に平成 10 年度から実施している運動である。平成 14 年度実績で、全国平均保険料の 1.36%が保健事業費として活用され、表 I-D1-1、表 I-D1-2 の保健事業が実施されている。

(2) 国保保健事業の課題と対策

現在、市町村国保、国保組合ともに保健師等専門職の所属が少ないため、一般保健衛生部署等との連携のもと事業が実施されている。このような状況下で以下の 5 点が国保保健事業の問題点としてあげられている。

- ① 健康診査が中心で事後指導が不十分
- ② 地域特性を踏まえて取り組みと言う視点が不十分
- ③ 地域・職域の連携が不十分（被扶養者の扱い、人材・施設の共同活用）
- ④ 効果的な保健事業の手法とその評価手法の開発が不十分
- ⑤ 各保険者に保健事業を行うインセンティブが弱い

これらの問題解決に向けて、生活習慣病予防

を中心とした効果的な保健事業が確保されることで、高齢期における個人の QOL の向上や医療費適正化に資する事をねらいとした対策が進められている。

(三好ゆかり)

I・D1 医療保険のしくみとその役割をめぐる動向

表 I-D1-1 国民健康保険の保健事業の概要 (平成 15 年度)

「保健事業」実施項目	市町村		国保組合		合計	
	保険者数	事業に要した額	保険者数	事業に要した額	保険者数	事業に要した額
①パンフレット小冊子等の作成配布	2,311	1,512,514	106	560,246	2,417	2,072,760
②講演会・健康展の実施	1,396	950,498	27	60,761	1,423	1,011,259
③被保険者の健康管理のためのデータ集積・分析	871	1,012,218	23	72,568	894	1,084,786
④疾病分類統計等を活用した保健事業	494	326,343	28	29,180	522	355,523
⑤健康相談・健康教室等の開催	1,448	1,659,873	55	249,238	1,503	1,909,111
⑥健康手帳の作成配布	65	11,547	14	114,261	79	125,808
⑦スポーツ大会・レクリエーションの奨励	973	617,102	96	411,533	1,069	1,028,635
⑧保健推進員等の育成	698	383,478	28	121,293	726	504,771
⑨訪問指導サービス	663	751,062	6	39,978	669	791,040
⑩高齢者に対する健康相談	347	232,016	7	36,880	354	268,896
⑪健康診査	2,368	14,854,044	161	8,881,788	2,529	23,735,832
⑫疾病予防及び重症化防止事業	717	1,823,015	64	344,315	781	2,167,330
⑬コンピュータによる健康調査及び健康管理システムの事業	762	2,415,469	13	53,628	775	2,469,097
⑭その他	2,691	15,356,192	143	3,369,923	2,834	18,726,115
合計	3,114	41,905,371	165	14,345,592	3,279	56,250,963

(一般会計上分 236,432,122)

(注) 合計欄の保険者数は、何らかの保健事業を行った保険者数の合計である

表 I-D1-2 保険者による保健事業の概要 (平成 14 年度)

制度	具体的事業	事業規模
国民健康保険	<ul style="list-style-type: none"> 各保険者が健康づくり推進事業、健康指導事業等を実施 各保険者の創意工夫が生かせるよう、国保ヘルスアップモデル事業をはじめ、国で様々な補助メニューを用意 主に保険料により費用を負担 	約 422 億円 (0.43%)
政府管掌健康保険	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防健診検査の実施 生活習慣病予防健診検査の結果等に基づく保健師による事後指導、社会保険センター等を活用した一次予防を中心とした健康づくり事業 主に保険料により費用を負担 	約 553 億円 (0.74%)
健康保険組合	<ul style="list-style-type: none"> 各健康保険組合が一般健診、人間ドック等の健診、健診後の保健指導、ウォーキング等の体力・健康づくり、メンタルヘルス等の心の健康づくり等を実施 健康保険組合連合会が、共同事業として各健康保険組合の事業所等に保健師を派遣 主に保険料により費用を負担 	約 2,040 億円 (3.30%)

注) 事業規模欄における金額は、平成 14 年度における保健事業(施設事業等を除く)の額及び各保険者における支出総額に占める当該額の割合。政府管掌健康保険の数字は平成 14 年度における予算上の数字

【参考】

老人保健法に基づく保健事業	<ul style="list-style-type: none"> 市町村が難域等の他の保健事業を受けることができない 40 歳以上の者を対象に、健康教育、健康相談、健康診査、訪問指導等を実施 国、都道府県、市町村が 3 分の 1 ずつ費用を負担 	約 904 億円
---------------	--	----------

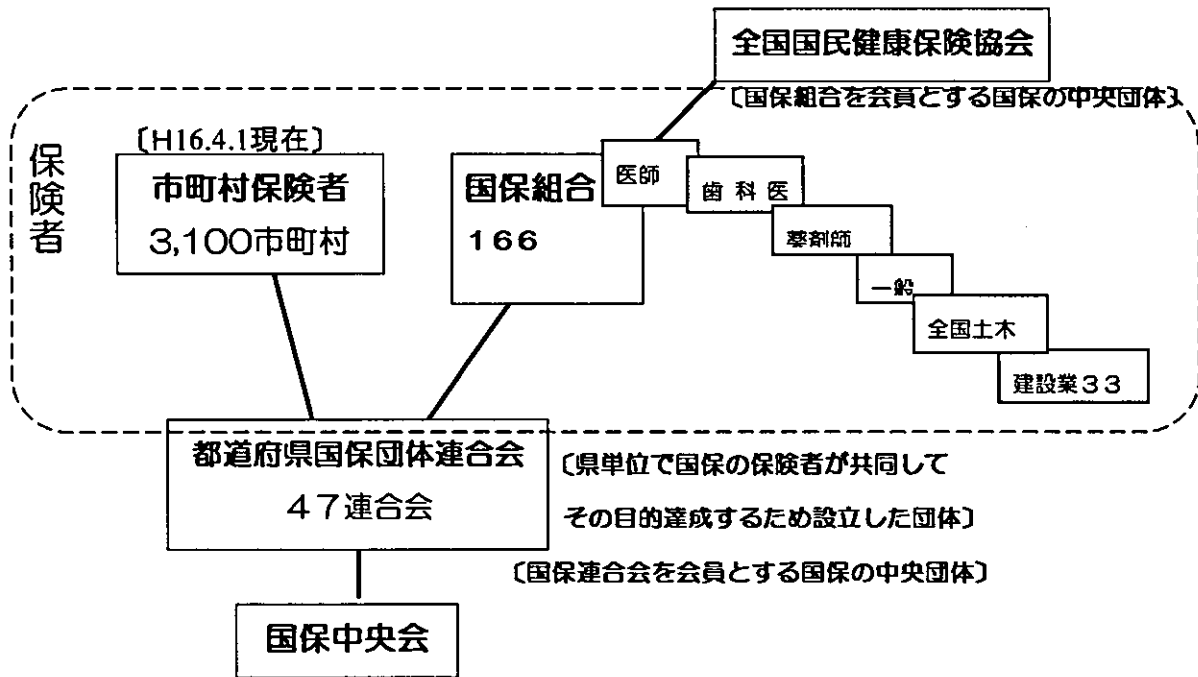


図 I-D1-1 国保組織図

2) 財) 社会保険健康事業財団

(政管健保)

政府管掌健康保険（以下、政管健保）加入事業場数は約 150 万事業場であり、被保険者数は、約 1,880 万人、被扶養者数は、1,700 万人である（平成 14 年度社会保険事業年報より）。

今回は、政管健保保健事業として財) 社会保険健康事業財団にて実施している保健師による生活習慣病予防健診事後指導（以下、事後指導）の概要及び社会保険健康センターに於ける一次予防健康づくり事業の概要と保険者指針に基づいた今後の課題について述べることとする。

(1) 事後指導の概要

① 体制

全国 47 都道府県に支部事務所を設置し、約 720 人の保健師が事後指導に従事している。

② 対象者

a. 健診

40 歳以上の被保険者及び被扶養配偶者、ならびに 35 歳以上 40 歳未満で生活習慣改善指導を受けることを希望する被保険者（一般健診）

b. 事後指導

政府管掌健康保険に関わる生活習慣病予防健診結果が、原則として《軽度異常》・《経過観察》と判定された者を対象とする（図 I-D1-2）。

③ 事後指導内容

a. 事後指導実施までの主な流れ

(図 I-D1-3)

b. 手法

対象者に直接お会いし実施する面接相談を中心に取り組んでいる。しかし勤務形態や事業場の事情等により日程調整がつかない場合や事業場訪問に不便な遠隔地に事業場が所在している等保健師の現有体制では事業場訪問が困難な場合に、面接相談を補完する手法として文書相談・電話相談を実施している。

また、平成 14 年度より対象を限定し 1 年間に複数回関わる健康増進コースを全国展開している (図 I-D1-4)。

④ 成果

a. 実績

平成 2 年度財団設立より年々実績は着実に増加しており、平成 15 年度は事後指導対象者数の約 35% の 45 万人の方にサービスを提供した。

b. 効果

i. 健康増進コースの効果

フォローアップコースに於いては、全ての検査項目が改善したが、改善割合が最も大きかった項目は、肝機能 (GOT) 92.3%、次いで収縮期血圧 83.3%、HDL コレステロール 80%であった。禁煙チャレンジコースに於いては、禁煙成功率 63%、減

量チャレンジコースに於いては、76%に減量効果があった。

ii. 事後指導の効果

6 年間健診を継続して受診した者 52 万人を対象として、事後指導回数別に指導区分の推移を調査した結果、事後指導 0 回の者は事後指導 5 回実施した者と比較し、5 年後の指導区分「4 (要医療)」 「6 (治療中)」つまり医療費がかかる区分への移行率が高かった。

最も顕著に差異が出た項目は、血圧であり事後指導実施 0 回の者の 22.2%が指導区分「4」「5」へ移行したのに比べ、事後指導実施 5 回の者は 2.5%であった。

(2) 社会保険健康センターに於ける保健事業の概要

全国 45 箇所に設置されている社会保険健康センター (通称：ペアーレ) は、被保険者及び年金受給者に対して心身の健康づくりや生きがいくりの各種事業を行っており、特に生活習慣病予防のための一次予防を中心とした健康づくりに力点を置いている。

① 対象者 (平成 16 年度現)

- a. 健診結果が《軽度異常》《要経過観察》等の者
- b. 医師から生活習慣の改善指導に係る『療養計画書』の交付を受けている者
- c. 肩凝り・腰痛・倦怠感等、医師

または保健師から生活習慣改善の必要があるとされた者

② 一次予防事業内容

健康チェック・体力測定・問診等によりオリジナルの健康づくりプログラムを運動指導士と保健師が作成及び6ヶ月の実施指導をする

(3) 今後の課題（社会情勢の変化と今後の健康支援策）

財政の危機を背景に行政の組織やサービスへの評価が追求されるようになり、行政の在り方そのものを見つめ直す動きが本格化しようとしている中、従来実施している事後指導の更なる充実期・躍進期と捉え、政管健保における保健事業サービス内容の課題を整理し、解決策を講じることは急務である。

そこで、保険者が効果的かつ効率的保健事業を実施するために必要な基本的考え方を示した『健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年8月施行）』を受け、今後の検討課題をまとめることとする。

① 対象者の検討事項

事後指導対象者「生活習慣病予防健診結果が、原則として《軽度異常》・《経過観察》と判定された者」に加え、生活習慣病予防は若年からの働きかけが重要であること・メンタルヘルスに関わる症例の増加等に鑑み保健事業対象者の拡大の検討を行う。

a. 被扶養者

b. 青年期及び小児期にある者

c. メンタルヘルスケアを必要とする者

② 実施内容の検討事項

現在は健康保険法第150条に基づき個人を対象とした事業展開をしているが、今後は事業場の自主的健康づくりを支援し、また保健師の現有体制を補完するために下記の実施内容を積極的に検討する。

a. 生活習慣の改善等に向けた取り組みを支援するリーダー的な人材の育成

b. 事業主への働きかけ

c. 一次予防対策

③ その他の検討事項

事業カバー率向上のために、下記2つの事業の取り組みの検討を行う。

a. 他の被用者保険の保険者、国保の保険者や老人保健法に基づく老人保健事業等の実施主体である市町村と積極的な連携

b. 電子メールを活用した事後指導の実施

（松田一美）

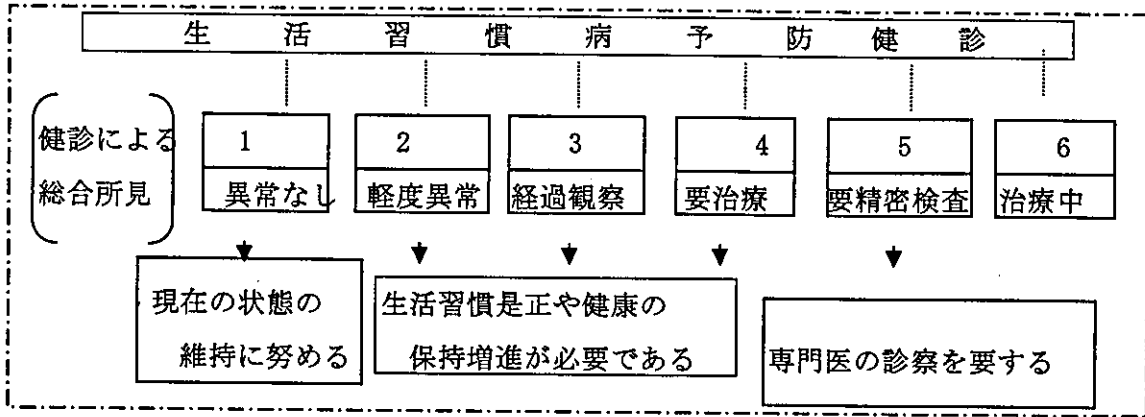


図 I-D1-2 生活習慣病予防健診

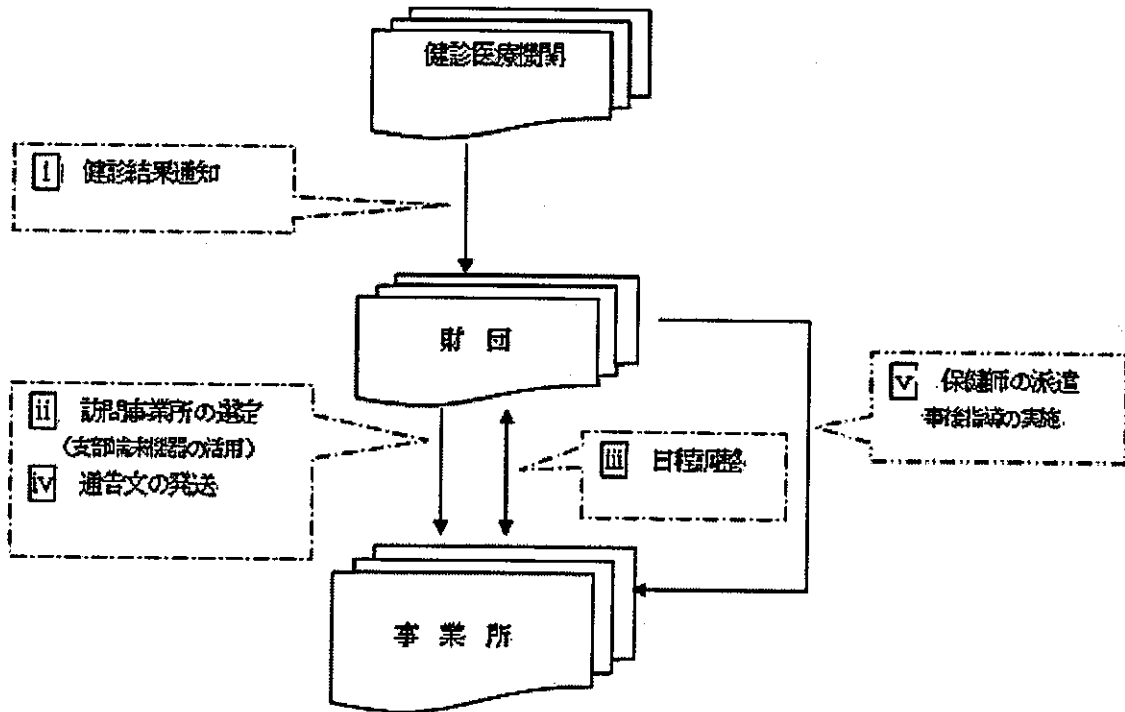


図 I-D1-3 事後指導実施までの主な流れ