

は負担しなければならないことになる。経済状況が好転し事業者、労働者ともに収入の増加が見越せる時代においては、中長期的な医療費適正化による経済効果を期待し新たな経費負担も考えられるが、昨今の状況では財源を捻出するために労働者本人に対する既存事業の頻度・質的な見直しが行われるなど、請求及び支給の取扱いや今後の健診等の実施に向けた体制整備とともに課題とされるのではなかろうか。

1) これからの実施内容

現在、保険者で実施する健診等の内容に関して厚生労働省の「標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討委員会」において、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念導入、健診機会の段階化と保健指導の階層化、標準的な保健指導プログラムの設定などが検討されている。

検討項目は、①標準的な健診プログラム②

標準的な保健指導プログラム③健診データ、保健指導データの管理方法④健診、保健指導の委託基準等と、健診・保健指導の推進に係る事項となっている。今後、各医療保険者は、これらの指針に基づき健診等の実施計画を保険者協議会の協議をへて策定することになる。

後期高齢者医療の支援金については、保険者による健診等の成果を反映させた調整率が加味され、保険者が健診実施計画で定めた目標達成度によって、各保険者 90～110%の幅で算定される可能性が出てくる。健診等による医療費適正化効果そのものと、支援金に係る成果達成評価は、保険者が今後行う健診・保健指導実施のインセンティブを高め、労働者本人はもとよりその家族に至るまで、保険者に対し健診等の機会の拡大と健康づくりが求められることになる。

(図 D2-3-2)

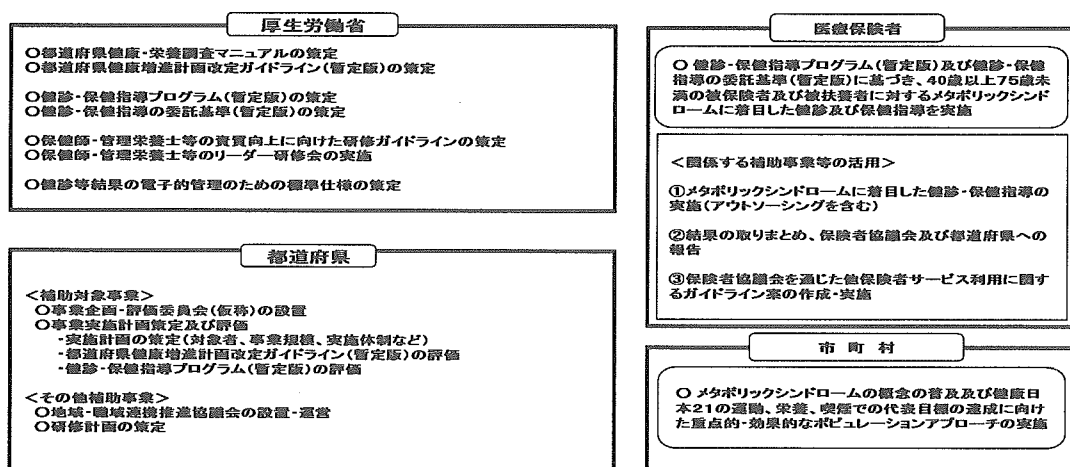


図 D2-3-2 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）対策総合戦略事業の概要（案）

D2-4

保険者協議会の動向

1. 保険者協議会発足の経緯

保険者協議会は、市町村と共に各医療保険者が主たる担い手となって、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により、個人のQOLの向上・医療費適正化に貢献することを目的とし発足した。経緯は次のとおりである。

A. 保健事業の問題点

- ① 健診が中心で事後指導は不十分
- ② 地域特性を踏まえて取り組むという視点が不十分
- ③ 地域・職域の連携が不十分
- 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積極的に行うインセンティブが弱い 等

B. 保険者の連携協力による取組が必須！

上記の問題点を解決していく為に、都道府県単位の取組を進めていく上で、以下の理由から保険者の連携協力による取組が必須である。

- ① 被用者の被扶養者は日常の活動を地域中心においており、被用者保険における保険事業も地域保険(市町村国民健康保険)との連携が不可欠であること
- ② 地域保険(国保)にたっても、職域との連携協力により職域から地域への継続した健康づくりが可能となること
- ③ 各保険者の施設や人材等を相互に利用しあえるメリットがあること
- ④ 保険者間で地域における医療の特性を共同して調査・分析し、医療費適正化の取

組を実施することが効果的であること

C. 保険者協議会の設置！

保険者どうしが、縦割りではなく同一土俵で、疾病の状況・健康の状況・医療費の傾向等を分析し合い、問題解決を図る策を講じ、具体的に活動することにより、これまで解決できなかった問題を効率的かつ効果的に解決するために、各都道府県単位の保険者協議会を設置する。

なお協議会へは、連携協力者(医療関係者・都道府県・市町村・学識経験・3師会・看護協会等)の参画も求める。平成17年度全都道府県に設置され、具体的実施は平成18年度からとなる都道府県が大半である。

◆疾病の状況◆健康の状況◆医療費の傾向

分析・評価

保 険 者 協 議 会

健康保険組合 = 政府管掌健康保険 = 国民健康保険

連携・協力

医療関係者・都道府県・市町村

2. 保険者協議会の概要

1) 主な活動内容

(1) 保健事業等の共同実施

- 都道府県における医療費の調査、分析、評価
- 被保険者教育・指導等保健事業
- 保険者間の物的及び人的資源の共同利用
- 各保険者の独自保健事業についての情報交換
- 保険者間に於ける意見調整

(2) 健康増進法に基づく健康増進計画、老人医療費伸び率適正化の計画等の策定、実施に対する保険者としての意見調整等

(3) その他医療保険者等の運営に関し、情報や意見の交換 等

2) 部会の設置

協議会下部組織として部会を設置し、現状問題解決に向けた具体的活動を展開する。

(1) 医療費分析部会

①医療費データ等に関する情報の収集・調査

②保険者間に於ける医療費データ等の共同分析・評価

③その他目的を達成するために必要な事項

(2) 保健活動部会

①保健事業に関する情報の収集

②被保険者教育・指導等の保健事業

③保険者間の物的・人的資源の共有利用

④その他目的を達成するために必要な事項

3. 中小規模事業場への保険者協議会が及ぼす影響

大規模事業場に於いては、産業医や産業看護に携わる者を常時配置し、社内完結型で労働安全衛生管理の徹底及び健康づくりを実施しているが、従業員数 50 人未満の小規模事業場においては、労働安全衛生法による産業医の設置義務もなく、労働安全の無法地帯とも言われている。その結果、事業場規模が小さくなるほど、労働災害の発生率は高くなっており、また健康診査における有所見率も高くなっている厳しい現状である。小規模事業場においては、「会社の経営を維持することが精一杯で従業員の健

康まで手がまわらない」という現実が、あきらかになっている。

設置目的より『保険者協議会』は、これまで長期にわたり、後回しにされてきた中小規模事業場への健康づくりサポートの在り方を多方面の社会資源活用等を含めて構築する場と捉えたい。

D2-5

地域・職域連携推進協議会の動向

1. 地域・職域連携推進協議会発足の経緯

地域・職域連携推進協議会は、地域・職域において、生涯を通じた健康づくりを継続的に支援するための効果的な保健事業を構築すること、つまり生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸を図るためにヘルスプロモーションの視点に立って自治体、事業者及び医療保険者等の関係者が相互に情報交換を行い、保健事業に関する共通理解のもと、それぞれが有する保健医療資源を相互活用、または保健事業の共同実施により連携体制を構築することを目的として設置される。

地域・職域連携推進協議会は、都道府県協議会と2次医療圏協議会があり、体制・メンバー・役割は下表のとおりである。

「中小規模事業場への健康支援」は、地域・職域連携推進協議会の設置目的に正しく合致するものである。

2. 地域・職域連携推進協議会の概要

前述の保険者協議会は、都道府県単位に設置される保険者中心の協議会であるが、地域・職域連携推進協議会の2次医療圏協議会は、住民及び就業者代表が構成メンバーとなっているため、保健事業担当者と同じテーブルで「中小規模事業場への健康支援」の課題・具体策・評価指標等を考えることができる。利活用できる協議会である。

1) 都道府県協議会

(1) 体制

地域及び職域保健の広域的観点での連携により体制整備

(2) 構成メンバー

連携に関わる地域保健及び職域保健の行政機関・関係機関・関係団体・事業場の代表者等

(3) 主な活動内容

- 都道府県における健康課題を明確化
- 目標・実地方針・連携推進方策を協議
- 保健事業担当者の資質向上を図るための人材育成
- 2次医療圏協議会における連携事業の効果や役割の評価等

(4) 事務局

都道府県担当課

2) 2次医療圏協議会

(1) 体制

より地域の特性を活かす観点から、地域特性に応じた協力を体制による継続的な健康管理が可能となるような体制

(2) 構成メンバー

連携事業に関わる行政関係者・関係機関の代表・関係団体・医療機関・健診機関・事業者・学識経験者・住民及び就業者の代表者等

(3) 主な活動内容

- 地域における関係機関への情報提供
- 健診の実施状況及び結果等の健康に関する情報の収集
- 健康意識調査等によるニーズ把握
- 地域特性を活かした具体的な連携事業の計画・実施・評価等

(4) 事務局

保健所

3. 中小規模事業場への地域・職域連携推

進協議会が及ぼす影響

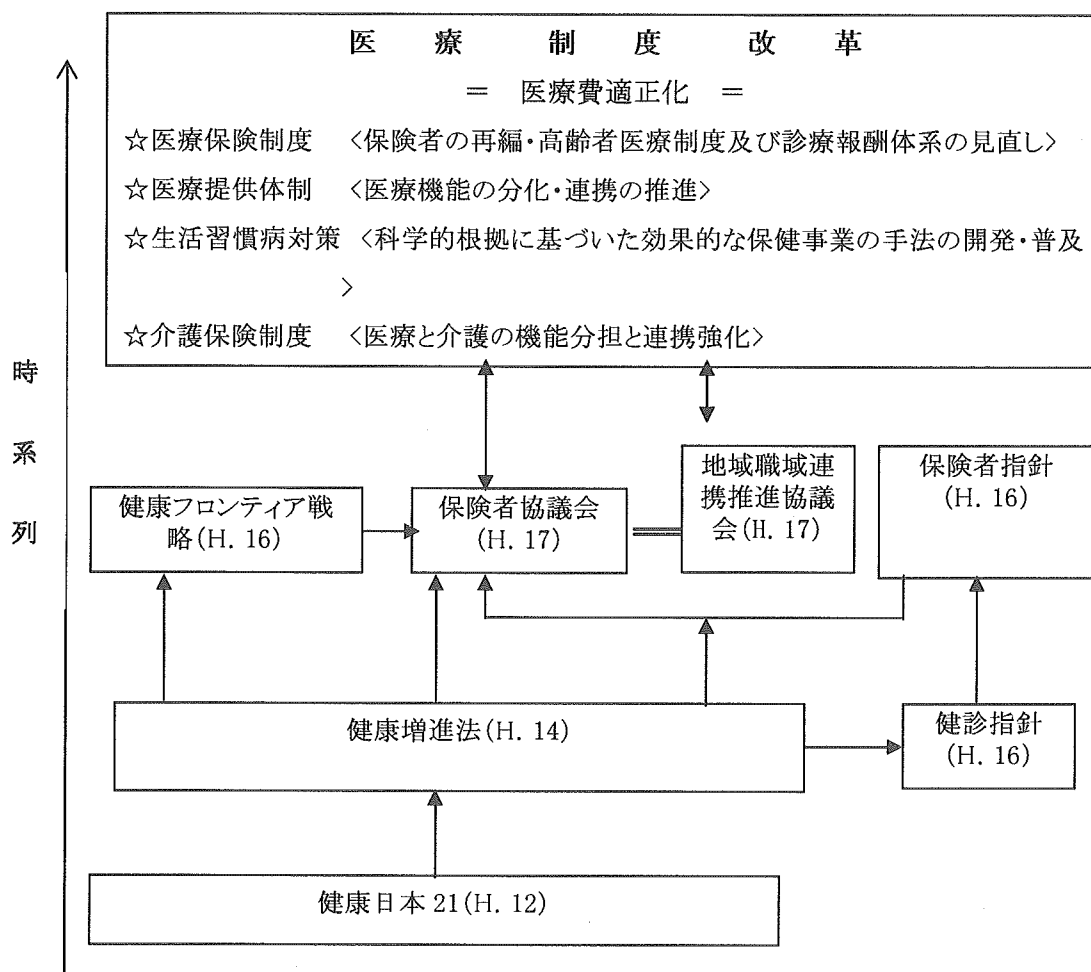
過重労働やメンタルヘルス等の多くの健康課題を抱えているが、保健サービスを受ける機会の少ない中小規模事業場にとり、健康課題に沿った、個人のニーズへの幅広い対応が可能となり、保健サービスの量的な拡大になることが最も大きなメリットと言える。また、併せて、生涯を通じた継続的な健康支援を受けることができるようになる。

※保険者協議会との連携

地域・職域連携推進協議会は、保健事業

による事業の効果的・効率的な活用等による生涯を通じた健康づくりの促進を課題とし、都道府県単位又は2次医療圏単位で健康づくりに携わる者により構成していることに対し、保険者協議会は保険運営の安定化を図るため、医療保険者による保健事業等を共同実施することを課題に、都道府県単位の国保・組合健保・政管健保等の医療保険者で構成されている。各々の協議会に関わる人が重なることも多いことから、互いに連携を図り適切な運用を図る必要がある。

【 参 考 】：国の健康政策の全体図
 = 保険者協議会と地域・職域、連携推進協議



D3

個人情報保護法との関連

飯島美世子

個人情報保護法の職域の健康管理と係わる接点を列挙し、現状における職域健康管理の健康情報保護の観点から矛盾点を指摘、今後のあり方について提言した。

1. 職域における健康情報取扱いについて

1) 個人情報保護法と職域に関連する分野の指針等

従来の職域の健康情報の取扱いに関しては、医療職に刑法第134条および保健師助産師看護師法第42条の2が適用されるほか、非医療職に対しては労働安全衛生法第104条によって「健康診断の実施の事務に従事したものはその実施に関して知りえた労働者の心身の欠陥その他の秘密を漏らしてはならない」として守秘義務が課せられていた。

そして、平成17年4月の個人情報保護法の全面施行により、事業主や健康保険組合も個人情報取扱事業者の対象となり、利用目的の特定、目的外の取扱いの禁止、適正な取得、利用目的の通知・公表、データ内容の正確性の確保、安全管理措置、従事者・委託先の監督、第三者提供の禁止、本人による閲覧・訂正・利用停止、苦情処理手段の確立についての義務が課せられた。さらに、医療情報は極めてセンシティブな情報であるとして、国会における付帯決議において、特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野のひとつとして

指摘され、積極的な取組が求められた。そして、個人情報保護法の全面施行に先立ち、個人情報の適正な取扱いが確保されるよう、ガイドラインや指針等として具体的に示された。

2) 労働衛生分野に対する指針等

労働衛生分野においては、既に「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針(平成8年10月1日公示第1号)」等により、個々の労働者の健康に関する情報は個々のプライバシーであることから関係者へ提供する情報の範囲は必要最小限とする必要があると指摘されたが、その趣旨は十分に理解されず、具体的運用に結びつけた事業場は少数であった。また、健保組合が保健事業として行なう人間ドックやがん検診の結果についても事業主への提供が当然のように行なわれていた。そして、「労働者の健康情報の保護に関する検討会報告書(平成16年9月6日発表)」では、法定の健康診断は、その結果に基づき、事業者が適切な措置を講じることにより、労働者が健康を確保しながら就業できるようにすることを目的としているとし、法定外の健康診断は具体的かつ個別的にその目的を特定すべきであること等が示されることとなった。なかでも、利用目的を特定し、取扱いに関する一定のルールを労働組合と協議して策定することとされた。

個人情報保護法の施行に際して、具体的取扱い基準が「雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するために事業者が講ずべき措置に関する指針(平成16年7月1日厚生労働省告示第259号)」および「雇

用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項について（平成16年10月29日基発1029009号）」として取扱い基準が示された。健康情報の定義のほか、医療機関や健康保険組合から取得する際の手続き等についても詳細に示された。

3) 医療保険者に対する指針等

健保組合の事業は、「健康保険組合事業運営基準（厚生労働省保険局長通知）」にもとづき運営されており、その第10の3に、「被保険者等の秘密の保持」として被保険者等の資格記録等の管理に当たって秘密が漏洩しないように万全を期し、内部規則に職員の秘守を明記してその徹底を図ることと記載され、健保組合に対して指導されてきた。

平成16年、個人情報保護法の国会における付帯決議において、個人情報の性質や利用方法等から、医療分野は特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野の一つと指摘され、診療報酬明細書等を取り扱う健保組合に対して積極的な取り組みが求められた。そして、法の趣旨を踏まえて遵守すべき事項及び遵守することが望ましい事項を具体的に示した「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成16年12月17日）」が定められた。また、事業者と健保組合間、医療機関と健保組合間の健康情報の提供等、種々のケースを想定した具体的取り扱い方が『健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン』を補完する事例集（平成17年3月）」として、Q

& A方式で示された。

4) 健診機関に対する指針等

多くの事業場や健保組合は自組織内に健康診断を実施する医療機関を持たず、外部医療機関に委託して健康診断やその後の再・精密検査を実施している場合が多い。この場合の健康診断結果のやり取りに関しては「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成16年医政発第1224001号）」を示し、個人情報の利用目的を施設内に掲示することにより、労働安全衛生法等に基づく健康診断の結果を委託元の事業者に提供することは黙示の同意が得られていると解釈できるとした。

かつては、早期がんを発見し、早期に医療につなげて成功した事例がある場合、それを健診委託元の幹部に報告することにより、次年度の契約を取り付ける手段に使っていた健診機関もあったが、現在では個人情報保護の観点から営業職の意識も変わってきたと推測される。しかし、検査室や問診室、指導室等に置いて、受診者との会話や相談内容が周囲の待機者に漏れないように、設備への配慮がまだ不十分な検査機関もあることに利用者として健診機関選択に当たって留意が必要である。

なお、事業場や健保組合と健診機関の接点は、受診者へ健診結果表を通知すること及び委託元への郵送等による報告がある。この過程における紛失や誤送を防ぐために一部の事業場では郵送を止めて健診機関の職員による持参としたところや、配達を確認できる宅配によるとしたところもある。指針に記載されていないところでの運用に

も基準を設けることが必要である。

2. 中小規模事業場における課題

従来の労働安全衛生法制は、事業者職場由来の疾病にとどまらず、労働関連疾患の名の下に生活習慣病に関する情報に至るまで可能な限り労働者の健康情報を広く収集し、それを積極的に駆使して労働者の安全配慮に努めることを要求しているのに対し、個人情報保護法では情報の収集は最小限度にとどめ、集めた情報の利用も必要最小限にすることを求めている。そして事業者課せられた責任を現実に担うのは産業医や保健師等の保健医療従事者である。また、保健医療従事者が不在の中小規模事業場では、非医療者が取り扱っている。

世界の労働衛生分野の倫理の動向として、1996年にILOが発表した労働者の個人情報保護要綱では、個人の医学的情報が法定の事項以外でも収集できる条件は、労働者が特定の雇用に適合しているかどうかの判断、職業安全衛生の要件の満足、社会保障給付の受給資格認定のために限られるとしている。また、健康診断の通知の際に事業者が通知されるのは、特定の業務への適合性などに限定されるべきで、医学的内容を除くべきであるとしている。

しかし、わが国の現状は前述したように世界の動向とは極めて異なる状態にある。特に、事業場の中でも多くを占める中小規模事業場では、産業医や保健師等の医療職が不在であり、健康情報の取扱いについての課題は多い。

1) 事業者へ健診の生データが伝わることの懸念

「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項について」では、「健診データは産業医や看護職員に取り扱わせることが望ましく、産業保健従事者以外のものには健康情報を適切に加工した上で提供する等の措置を講ずること」と判断された。しかし、中小規模事業場の多くは産業医や看護職員は不在であり、しかも健康診断の事務取扱者は事業者の身内のものであることも少なくない。このような現状においては、診断名や検査値等の生データそのものが事業者提供されることになる。また、健康状態よりも病名に関心が向きやすく、本来の法定健診の目的である就業上の措置について検討することもなく、むしろ雇用の不安材料になることの懸念がある。

2) 事業者と健康保険組合の健診データの共有について

事業者と健保組合が共同で労働安全衛生法に基づいて行なう健診及び同法の法定項目を超える健診を実施する場合、あらかじめ共同で利用する個人データの項目や範囲、利用目的、管理責任者名等を本人に通知するか容易に知りうるようにすれば、事業者と健保組合は健診結果を共有することができることとされた。

事業者と健保組合が健診を共同で実施することは効率的ではあるが、健診の意図するところはそれぞれ異なるものである。健保組合が行なう健康診査や人間ドックはあくまで被保険者に対するサービスであり、法定健診は事業主の責任において業務遂行上の健康障害を防止し、適正配置に活かす

ものである。そこで、法定健診項目では業務歴や自覚症状及び他覚症状の有無の検査が必須であるが、軽視されていることが多く、問診表が使われていても検査の診断用の自覚症状調査であることが多い。そして、作業との関連において自覚症状が問診により確認されることは殆どなく、また、委託元の事業者へ報告されることは少ない。したがって、健保組合が主体となって実施した健康診査を法定健診に振り替えるには、検査データの共同利用をもとに業務歴や自覚症状及び他覚症状の有無を産業医等の面談などによって確認するなど、独自の作業が必要である。

なお、法定項目外の検査結果については、事業者と共同事業で実施した場合であっても健保組合の被保険者サービスという趣旨からして慎重に取り扱うことが必要で、特に保健医療職が不在の中小規模事業場の事業者への報告には除外すべき事項と考える。

3) 法定健康診断の受診拒否の動き

終身雇用制のもとで事業場の面倒見がよい時代から、長期の雇用が保証されない様々な雇用形態の労働者が増加した近時は、自分の健康状態を事業者に知られることにより就労の継続が脅かされると懸念する労働者も現れ、事業者の健診を受けたがらないと聞く機会も多くなった。また、健保組合と事業者が健診を共同で実施し検査データを共有することを健保の組合会に図ったところ、健保組合の健診は被保険者サービスのものであり、被保険者自身が自分の健康づくりや疾病予防に活かすものであって、一括事業者に提供するのはおかしい、とし

て否決された事例もある。

健康増進法において、健康の維持は国民の責務であると明記されたことから、事業者が労働者の私傷病の情報まで入手することの義務付けを廃止し、労働者は自ら医療保険者が用意する健診や人間ドックを受診して健康状態を確認し、必要な場合に主治医と相談の上就労に当たっての配慮を産業医に申し出るシステムの確立が望まれる。

3. その他

職場では、健診結果によって、有所見者に対して保健指導を行なうことが一般的に行なわれているが、保健指導対象者を指名しての呼び出しは、職場の上司や同僚に対して周知することになり、結果的に異常者のレッテルを貼ることになりかねない。また、職場を離れるには上司の了解を得る必要があり、この点からも個人情報保護が難しい。保健指導等の健康教育は、対象者を指名するのではなく、希望者を募り、該当者が希望するような手段で行う必要がある。

健保組合が開催する健康教室や保健指導も、住所管理が義務づけられていない健保組合では事業場経由の通知となり、対象者を指定する場合にはその該当者を事業者が知るところとなる。したがって、健保組合においても被保険者の住所管理が行なえる法整備が望まれる。

また、現業職場では、健診結果を見せ合ったり話しをしてお互いの健康状態を知っていることも多い。しかし、HIVのように自分の罹患する疾病を知られて偏見をもたれることを恐れる労働者もあり、これからの職場風土のあり方として一考を要する。

I-E 中小規模事業場の健康支援に関する今後の政策・施策への提言

主任研究者 錦戸典子

E1

政策提言

～中小規模事業場の主体的取り組みを可能にする、社会的支援基盤の構築を～

今後の中小規模事業場への健康支援のための施策づくりにあたり、多くの職場が一般健康診断の実施に留まっている現状を打破し、職場毎のリスクやニーズに基づく活動が推進されるようになるためには、何よりも中小企業の事業者や担当者・労働者自身が主体的に健康職場づくりに取り組めるように支援していく必要がある。即ち、職場環境や作業実態、労働者の状況を最も知っているのは事業場のメンバー自身であり、彼ら自身が主体となって適宜外部のサービス資源を活用しながら健康職場づくりに取り組む体制を構築することが最も適切で効率的であると考え。従来の労働衛生施策においても自主対応の原則は打ち出されていたものの、産業保健専門職が内部にいない中小企業において、健康職場づくり活動を無理なく実現するための具体的な支援策が不足していた可能性が高い。

そこで、今後の施策づくりの基本的考え方として、中小企業の事業者や担当者・労働者自身の健康職場づくりへの意欲を引き出すとともに、その活動の開始・継続のために利用者側の視点に立った利用しやすい支援サービス環境を整えていくことを主眼とした施策を展開する必要がある。

本研究班の研究成果や既存の知見、国内外の動向等に基づいて、分担研究者との議論を重ね、次のような提言をとりまとめた。

提言1

保健師等の法的位置づけの確立と活用推進

提言2

公的医療保険者の保健事業の拡大
—健康職場づくり支援への本格的参画—

提言3

民間健康支援機関の質保証と利用促進に
向けた経済的インセンティブの付与

提言4

地域産業保健センター等の公的支援機関の
サービスの質の向上

提言5

職場毎のリスクやニーズに基づく健康づくりの
推進 —事業者・リーダーへの支援強化—

提言6

事業場による主体的取り組みを支える、効果
的な支援ツールの開発・普及

提言7

健康的な社会の実現に向けた関連諸政策
ならびに諸機関の連携

提言 1 保健師等の法的位置づけの確立と活用推進

1. 身近なファシリテータとしての保健師等の法的位置づけの確立と活用推進

1) 今後、強化すべき支援機能： 自主対応型の産業保健活動の推進に向けて、事業場のニーズや準備状況に応じて、健康職場づくりへの積極的姿勢を喚起し、適切に支援をしていくためには、身近なファシリテータ兼アドバイザーとしての支援専門職が有用である。この役割の遂行には、疾病の診断・治療に関する専門知識に優れているより、幅広い保健医療知識を持ちつつ、事業者・労働者から健康上の不安や支援ニーズを表出させるコミュニケーション能力や、対象者個人ならびにその属する職場組織の健康づくりへの取り組み意欲や自信を引き出すエンパワメント能力、ならびに必要に応じて他の専門職へつなぐコーディネート能力等が求められる。本研究班が実施したモデル事業の成果からも明らかなように、この役割を担う専門職として、産業保健についての基本知識・技術を有する保健師等の活用が望ましい。

2) 現状と課題： 産業保健分野に働く保健師および看護師（以下、産業看護職）に関しては、これまで労働安全衛生法に事業場の選任義務は明記されていないものの、大企業で常勤雇用されている産業看護職数は常勤産業医数をしのいでおり、中規模の事業場でも常勤または非常勤で雇用されている例が多いなど、事業場の健康づくりを支援する産業保健専門職として、既に長年の活動実績と評価を得ている。産業保健分

野の主要学会である日本産業衛生学会は、産業看護部会や継続教育制度を有しており、一定の研修を修了した学会認定の「産業看護師」数も1,000人を越えている。

一方、小規模事業場の健康支援方策の検討に際しては、保健師等の活用にしばしば言及されるものの、労働安全衛生法上に事業場の選任義務がなく産業保健職としての正式の法的位置づけがないため、行政施策として本格的な活用がされてこなかったジレンマがある。その結果、現状では地域産業保健センターへの配置数も少なく、小規模事業場における産業医の共同選任制度に匹敵する保健師の共同雇用制度等も、各方面からの強い要望がありながら、実現できない状況にある。

3) 法的位置づけと活用推進： 保健師等の産業看護職の配置・活用の本格的推進に向けて、労働安全衛生法に保健師等の選任基準や職務を定めていくことが、喫緊の課題である。産業看護職の実際の雇用状況・活動状況等から検討した試案を示す。

(1) 保健師等の選任基準（案）

① 従業員数1,000人以上の事業場においては、1人以上の保健師または看護師を専属で選任。

② 従業員数300人以上1,000人未満の事業場においては、1人以上の保健師または看護師を選任。

これらの保健師等の選任にあたっては、産業保健についての知識・技術を有していることを担保する学会認定の産業看護師等

の資格保持者、あるいは関連分野の大学院教育を受け修士以上の学位を取得した者等の選任が望ましいが、移行措置として法の施行から5年程度の努力義務期間を設けること等により、現実的に対応することが可能であると考えられる。

尚、従業員数300人未満の事業場においては、後述する医療保険者の保健師による保健事業の活用のほか、地域産業保健センター、自治体保健機関、民間の労働衛生機関等の保健師等の活用を推進する。

また、産業医共同選任制度に匹敵する保健師等共同選任制度を、従業員数300人未満の事業場が利用できるよう、助成制度を可及的速やかに設け、小規模事業場においても保健師等の活用を図れるようにしていくことが、重要である。

(2) 保健師等の職務（案）

- ①健康職場づくりに関する事業者・労働者への情報提供と動機付けの支援
- ②職場リスクや職場ニーズの把握の支援
- ③健康職場づくりの目標設定と計画づくりの支援
- ④健康職場づくりの実際の展開の支援と評価
- ⑤産業医、衛生管理者、社内外の保健医療専門職、人事労務（厚生）担当者、職場の管理監督者等、との連絡・調整
- ⑥健診の事後指導
- ⑦健康相談
- ⑧健康教育（生活習慣病予防・メンタルヘルスの基礎知識・対処方法、等）
- ⑨職場訪問と職場環境改善対策（有害業務対策、快適職場づくり支援、等）に関する

ること

- ⑩過重労働対策に関して、長時間残業者への保健指導
- ⑩職場のメンタルヘルス対策（①～⑩の活動を通して）に関する

2. 産業保健専門職の育成支援と連携体制の強化

1で述べた保健師等の需要を満たすために、職場環境やメンタルヘルス対策を含む、産業保健活動についての知識・技術を有する保健師等の産業看護職の育成強化と、関連機関における保健師等の配置数の増員が急務となる。

また、過重労働や職場環境・職務ストレス等により健康状態が不調に陥っている労働者の適正配置や就労上の措置などに関する医学的判断に関しては、保健師等には代行できない産業医独自の職務であることから、各事業場の需要を満たせる産業医の質の確保とともに、必要投入時間の観点からの量を確保していく必要がある。実際には、開業医等の臨床医が非常勤の産業医として契約している実態が多いことから、実質的な投入時間の不足や地域的な偏りがある現状である。中小規模事業場への健康支援に熱意があり、本務に近い形でその任にあたる産業医の育成が期待されるが、適正報酬を伴ったポストを多数準備することは必ずしも容易ではない。現実的な対策として、産業医による医学的判断が行いやすいように、対象者からの関連情報の収集や事後フォローの実施などに保健師等を積極的に活用すべきであると考えられる。これらの連携体制を強化することにより、実質的

な支援サービスの確保を図っていくことが、専門職の活用に関する社会的費用効率の面から、最善と考えられる。

このほか、メンタルヘルス対策や職場環境改善に関する高次の判断・指導など、職場からの個別性の高いニーズに対応できる専門職の育成支援、ならびに、地域産業保健センターなどに、必要に応じてそれらの専門家を非常勤職として配置または派遣で

きるようなシステムづくりが求められる。これに関しては、後述するように、地域保健機関に所属する精神科医や環境測定士などに産業保健に関する講習受講を必須要件としておき、必要に応じて地域産業保健センター等を介して、事業場からのニーズに対応させるなどの人材活用方法も、有効であると考えられる。

提言2 公的医療保険者の保健事業の拡大 —健康職場づくり支援への本格的参画—

1. 健康職場づくり支援への本格的参画

昨今の健康日本 21 や医療制度改革の流れを受けて、医療保険者には、事業者や地域保健等とのより積極的な連携と、効果的・効率的な保健活動の展開に向けた努力が求められている。

特に中小企業は、政府管掌健康保険（政管健保）や、組合健康保険（組合健保）のうちの総合健保に加入している割合が高い。組合健保の一部では既に行われているところもあるが、今回、社会保険健康事業財団（政管健保の保健事業委託機関）の協力を得て、被保険者への健診と保健指導の実施が中心であった支援役割を、事業者を含む職場組織による主体的な健康職場づくり支援まで拡大したモデル事業を実施した結果、中小企業における産業保健活動は効率的に推進され得た。つまり、保健指導などで職場訪問する際に、それだけでなく、職場環境を把握しつつ、事業者や職場担当者に働きかける機会として活用することにより、

当該事業場の保健活動の推進ならびに社会的な支援効率の飛躍的な向上に、寄与することが期待できる。但し、事業者等への協力については既に「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に明記されているが、その活動を普及・拡大するためには、改めて健康保険法等にも、医療保険者としての健康職場支援役割を明記して、理解されやすいよう位置づけることが必要である。さらに、各保険者に所属する保健師配置数の増員や、資質向上のための育成機会の強化などが必須要件となる。

2. 一般健診と保健指導における医療保険者役割拡大に関する検討

作業関連疾患の多くが生活習慣病やメンタルヘルス関連など、職場生活因子と個人生活因子の両面からの影響を受けている今日、これまで全て事業者責任で毎年実施されてきた一般健診と保健指導の一部または全部を、医療保険者責任に移す可能性を検

討すべきであると考えられる。特に中小企業にとっての経済的負担軽減の観点、ならびに保健医療専門職がない状況下での健康情報保護の取り扱い是正の観点からのメリットが期待できる。一方、健診・保健指導の実施責任が事業者から離される場合には、職場としての適正配置や就労上の措置に必要な情報が円滑に受け渡されるシステムが必要となる。特に産業保健専門職を内部に雇用し積極的に活動している事業場においては、職場の組織的な保健活動につながる効率的な情報収集と従業員との関係づくりの機会として、健診や保健指導が活用されている側面もあるので、医療保険者か

ら逆に受託する方式や、実施責任は事業者のとして費用の半額程度を医療保険者から援助する方策も考えられる（次項の経済的インセンティブの項、参照）。

また、健診や保健指導における医療保険者役割が拡大することにより、医療保険者の費用や人材の困窮が予想され、全員への保健指導と事後フォローの徹底のためにも、健診の隔年実施の可能性も考えられる。いずれにせよ、これらの健康診断制度の変革は我が国の産業保健ならびに生涯保健システムに多大な影響を与えることが予測されるので、今後十分検討していく必要があると考えられる。

提言3 民間健康支援機関の質保証と、利用促進に向けた経済的インセンティブの付与

1. 民間健康支援機関の質保証

健診機関や健康保持増進サービス機関、環境測定機関などの労働衛生機関、および、主としてメンタルヘルスサービスを専門に行っている EAP (Employee Assistant Program) 機関など、民間の健康支援機関から多様なサービスが競争的・効率的に提供されることにより、健康職場づくり活動のサポートが社会的に安定して供給され得る。その意味で民間活力の導入が重要であるが、一方で業者間のサービスの質のバラツキが懸念されることから、利用者が安心できるようなサービスの質保証のしくみを整えることが望ましい。専門資格保持者の配置数や活動内容などについて、一定の評価基準を作成して査定することとし、第三者機関、

あるいは国・自治体による認証システムの構築が期待される。

また、地域の精神科医などに産業保健についての講習を任意で行い、受講した医師が勤務する医療機関のマップをつくるなどの試みが、産業保健推進センターなどを中心に一部地域で行われており、その早期普及が期待される。

2. 事業者による民間支援機関の利用促進に向けた経済的インセンティブの付与

有料の民間サービスを事業者が積極的に活用して健康職場づくりに取り組めるようにするためには、事業者への経済的なインセンティブを与えることが有効であると考えられる。

そのためには、一定の基準に基づいた産業保健活動を事業者が民間機関を活用して有償で行った際には、それにかかった費用の半分程度の費用を、事業者に対し医療保険者ならびに労災保険から償還されるなどの制度を導入することが、望ましいと考えられる。具体的には、既に一部の健保組合において事業者と連携した保健事業が実施されているが、同様の方法として産業保健活動等をリスト化しておいて、それに相当する内容の保健活動を事業者が実施した場合、その実施報告書等を添付して、医療保険者や労災保険の担当事務部署に申告することにより、費用償還を受けられるシステムなどが考えられる。

これまで、わが国では、労災保険のメリット制として、労働災害の増減により労災保険料率の増減が行われてきたが、労災予防としての産業保健活動の実施自体はその

対象に入っておらず、快適職場環境形成のための措置についてのみ例外として、認められているに過ぎない。今後は、小規模事業場における主体的な健康職場づくり活動の推進に向けて、メリット制の対象を産業保健活動全般に広げるとともに、適用対象事業場の規模も10人以上100人未満に広げるなどの改正が望ましい。

さらに、本研究班では、労災保険のみならず、医療保険からの費用償還制度を提言したい。その背景として、事業者が行う産業保健活動のうち、昨今では生活習慣病予防対策やメンタルヘルス対策など、職場要因とともに個人要因をも合わせ持つ健康課題への対応への期待も多くなってきていることから、医療保険との共同責任において対処していくことが望ましいと考えられる。

労災保険と医療保険の負担率の分配等に関しては、更なる詳細な検討が必要である。

提言4 地域産業保健センター等の公的支援機関のサービスの質の向上

1. 公的支援機関のサービスの質の向上と活用促進

地域産業保健センター等の公的健康支援機関は、利用者にとって無料で利用できる利点があり、公共性・公益性があることから、特に経済的な課題を抱える事業場の健康支援においては重要な役割を担い得る。また、これまで産業保健サービスを受けたことがない事業場にサービスを提供して意義を理解してもらうことにより、今後は民間の有料サービスを利用して主体的な健康職場づくりを始めることにつながるなど、

将来に向けた動機付けになることが期待される。そのためには、利用者にとって満足度の高い良質のサービスの提供とともに、動機づけを行うエンパワメントのスキルが重要となる。今後の公的支援機関の利用拡大とその機能の充実に向けては、サービスの質の向上とともに、利用方法についての事業場への十分なPR・情報提供を、同時に推進していくことが不可欠と考えられる。

2. 地域産業保健センター

地域産業保健センターは、従業員50人未

満の小規模事業場を対象とした支援サービス機関として全国で347箇所位置づけられているものの、認知率や利用率が低いことが課題となっている。その背景として、1センターあたり年間数百万円の予算で地域医師会に委託されており、コーディネーターの出勤日や地元の開業医を中心とする登録産業医等による相談窓口の設置も月数回に留まるなど、利用者にとって必ずしも利用しやすいシステムとは言えず、事業場への情報提供やニーズの掘り起こしなどの働きかけも不十分であることが考えられる。また、メンタルヘルスや職場環境に関する相談など、現状の登録産業医を中心とした相談員のみでは対処できないケースも少なくないことが課題となっている。

今後は中小規模事業場の健康支援に意欲のある保健師等の多職種をコーディネーターや相談員として積極的に登用し、地元の事業者団体や職場を定期的に訪問するなど、機動力を生かした情報提供やニーズの掘り起こしを丁寧に行って、利用の拡大を図ることが期待される。さらに職場環境面やメンタルヘルス対策の専門家と契約し、事業場からのニーズに応じて紹介するなどの方策を講じることが求められる。この掘り起こしの徹底と、必要時に専門性の高い支援につなぐ機能に関しては、産業保健推進センターや保健所・精神保健福祉センター等の自治体保健機関ならびに民間の保健医療機関等との連携による効率的な周知活動や、人材の有効活用も大いに推進すべきである。そのようなシステム構築を担う意味でも、コーディネーターや相談員に期待される役割は大きい。その活動を支える二次医療圏

レベルの地域・職域連携事業の推進役割も含めて、地域資源のネットワーク形成と、それによる地域全体の健康度の向上を目指すための支援環境づくりが急務である。

3. 都道府県産業保健推進センター

産業保健推進センターは、50人以上の事業場を対象とした支援サービス機関として独立行政法人労働者福祉機構により各県に1箇所ずつ設置されており、相談窓口となる常勤事務職員ならびに各専門領域の非常勤相談員が配置されている。都道府県によって活動状況にバラツキはあるものの、毎日相談を受けられる体制や、研修会の開催、ビデオ・図書・各種パンフレットなどによる情報提供体制は整っている。今後は、その人材資源を活かして、より積極的に中小規模事業場の健康支援や地域・職域連携事業に関する各都道府県での推進役割を担い、広域的な地域ネットワークづくりの要としての役割を果たすことが望ましいと考えられる。

4. 労働局・労働基準監督署

労働基準監督署は、地域産業保健センターの設置区域に相当する二次医療圏レベルに設置されている。監督行政機関の立場から、中小規模事業場にとって親しみやすい機関とは言えない現状があるが、監督業務だけでなく、他の地域資源とのネットワークを構築して、草の根的な情報提供や地域サービス機関紹介などのソフト面の機能を発揮することにより、真の意味での健康職場づくりへの一層の貢献が求められる。都道府県の労働局は、地方労働行政の中心機

関として、都道府県レベルの地域・職域連携強化に向けた推進役割を担うことが期待される。

5. 保健所・保健センター、精神保健福祉センター等

保健所では、従来小規模事業場健診などが実施されてきた経緯があるが、結核予防法改正等の動きを受けて、廃止される方向にある。今後は、直接的なサービス機能というより、二次医療圏レベルの地域・職域連携の要としてのコーディネート機能や、専門的な相談機能の発揮が期待されている。

市町村の保健センターは、成人保健サービスの展開にあたって地域の事業場支援を含めて行うことが期待される。また、精神保健福祉センターでは、勤労者の心の健康

相談や事業場への助言機能を高めることが望ましい。

これらの機能を十分に発揮するためには、保健所、保健センター、精神保健福祉センターなどに所属する保健師、環境測定士、精神保健福祉士、精神科医などが、産業保健についての基本的知識や職場の実情を把握しておく必要があり、産業保健に関する講習受講などを義務付けていく等の対策を行う必要があると考えられる。

また、フィンランドで行われている自治体保健機関の一部門から、産業保健サービスが有償で提供されるシステムについても、地域・職域連携や生涯保健の観点から注目に値するシステムと考えられる。わが国への適用可能性については、今後の検討が必要である。

提言5 職場毎のリスクやニーズに基づく健康職場づくりの推進 —事業者・リーダーへの支援強化

1. 健診だけでなく、職場毎のリスクやニーズに基づく活動の重要性についての周知

中小企業での現状の労働衛生活動として一般健診の実施がやっとの事業場が多い現状であるが、その背景として経済的な事情もさることながら、その他にどのような活動をすべきかの知識や具体的なイメージが事業者や職場の健康管理担当者に伝わっていないことが大きく影響していると考えられる。中小規模事業場では、特に業務特性や従業員の特性に応じた健康課題が鮮明になりやすく、それらの職場毎のリスクやニーズに応じた健康づくり活動を推進してい

く重要性や、その際には事業者自身や職場担当者が主役であることを、様々なレベルの機会やメディアを通して、広く周知していくことが求められる。

2. 事業者への効果的な情報提供・支援

事業場における取り組みの推進に向けて、事業者自身の認識やリーダーシップは極めて重要であり、事業場規模が小さくなるほどその影響力は大きいと考えられる。

事業者は大変多忙であることや、グループダイナミクスの効果を考えると、地域の商工会・事業者団体等で事業者が集まる機

会を活用した情報提供や、工業団地における講演会の開催などが、有効かつ取り組みやすいと考えられ、その普及に向けて各支援機関が連携することが期待される。

また、前述の医療保険者やその他の機関から保健師等が労働者の保健指導等のために職場を訪問する機会等を活用して、事業者や次項の職場担当者等と直接話しあって、職場リスクやニーズへの気づきの支援や、活用できる資源の紹介等を行っていくことが重要であると考えられる。

3. 各事業場のリーダー養成

各事業場で主体的に健康職場づくりに取り組むためには、事業場内でリーダーシップをとれるキーパーソンの存在が欠かせない。安全衛生管理者や推進者の選任義務のない小規模事業場においては、総務担当者等のうちの適任者を健康職場づくりリーダーに登用していくことが望ましい。

その支援対策として、上記のような保健師等による働きかけの他、集団での研修会等による、リーダーの育成プログラムの検討ならびにシステムづくりを急ぐ必要がある。

4. 労働者のセルフケアならびにラインケア能力の向上支援

よき事業場リーダーの存在とともに、各労働者自身の健康意識、ならびに、各職場の管理監督者の意識向上が必要不可欠である。健康診断やその後の事後指導の機会をはじめ、日常の健康相談・健康教育の機会

を活用して、日常の労働状況や生活状況の振り返りの支援を行い、自ら健康課題に気づいて改善していけるように支援していくことが、重要である。その意味において健康診断時の問診や事後指導の機会はあるが、その反対に保健指導を伴わない健康診断の実施は、望ましくない。多くの中小企業では、毎年法定健診が義務付けられていることから実施はするものの、費用や担い手の不足から保健指導が疎かになっている現状があり、むしろ隔年実施であっても保健指導を全員に対して行ない、かつ充実させる方が良いという意見がある。その可能性を含めて、今後のあり方を充分検討していくことが必要である。

5. 人材育成を担う支援機関

各職場の事業者、リーダー等の人材を育成する機関、ならびに、これらの人材および労働者を対象に健康支援のための各種情報を提供する機関として、中央労働災害防止協会、産業保健推進センターなどが現在その役割を一部果たしているが、今後の活動の推進に向けて、さらに職場リーダー育成のための活動を活性化していく必要がある。

また、諸外国では、国立あるいは独立法人化した産業保健関連の研究所が、基礎的な研究を展開しつつそれらの実践応用として特に教育・普及機能を担い、社会的に貢献している例が多く見られる。わが国においても、独立行政法人産業医学総合研究所等に、それらの機能を期待したい。

提言6 事業場による主体的取り組みを支える 効果的な支援ツールの開発・普及

1. 取り組みの具体的なイメージ獲得支援のためのツール

中小企業による主体的な取り組みを期待するためには、事業者や担当者、労働者自身が健康職場づくりの取り組みの明確なイメージを持つことが必須の要素と言える。したがって、活動のヒントを分かりやすく提示し、自分達で選択できるアクションチェックリスト型のツールは、主体的気づきや取り組みの推進に効果的と考えられる。本研究班で開発した「元気職場づくりアクションチェックリスト」も、中小規模事業場でも取り組みやすい項目を中心に組み立てられており、今後の活用・普及が期待される。

2. 自信や意欲を喚起するためのツール

専門家に勧められるよりも身近な立場の実践事例が、自分達にもできる、やってみようという意欲喚起につながる事が多くの事例で実証されている。安価で気軽に組み組めることが多いことに気づいてもらうことが、自信につながりやすい。本研究班で取り組んだモデル事業において、実際に事業場が取り組んだ成功事例を集めた「元気職場づくりヒント集」も、中小規模事業場において健康職場づくりの取り組みを開始した具体的な経緯や、成果、今後の抱負などが掲載されており、これから取り組みを始める多くの中小規模事業場にとって、自分達の身近な立場からの良い意味での刺激となる事が、大いに期待される。

3. 情報入手支援のためのツール

活動の展開にあたり、必要な知識や自分たちにとって活用可能な支援サービス機関などの情報が、わかりやすく手軽に入手できることが重要と言える。そこで、それらの情報が一元的に掲載されているガイドブックやweb siteが整備されていることが望ましい。できれば、必要な情報を探しやすい検索機能や、リンクがあると、情報へのアクセシビリティが高くなり、利用が促進されると考える。本研究班で作成した「元気職場づくり情報ガイドブック」は、事業場へのインタビューに基づいて、利用者ニーズに沿ったわかりやすい言葉づかいで構成されており、また、アクションチェックリストからのページリンクも施されているため、利用しやすいという評価が得られており、今後の活用が期待される。但し、印刷コストや情報更新の容易さ、ならびインターネット環境のさらなる普及可能性などを考慮すると、これからはWebsiteからの情報提供を主体としていく方向がより望ましいと考えられる。今回開発したツールを発展させ、さらに業種別での提供方式等も検討して、中小規模事業場の元気職場づくりに必要な情報を一元的に提供するWeb siteの開発・運用が、公的機関などの支援を得て実現することを期待したい。

尚、これらの支援ツールの開発・普及に関しても、前項で言及した研究機関等からの積極的な実践面への関与を、期待したい。

提言7 健康的な社会の実現に向けた関連諸政策ならびに諸機関の連携

1. 小企業事業場における過重労働対策

2005年10月に成立した労働安全衛生法・同規則の改正により、過重労働対策として、医師による「面接指導」が事業者に義務付けられた。従業員50人未満の小規模事業場については2年間の猶予があり、2008年4月からの実施となるが、現状のままでは混乱が予想される。残業時間が100時間未満の場合には、保健師による保健指導も認められたので、医療保険者の保健師の本格的活用や、保健師等の共同選任制度の導入を急ぐ必要がある。

過重労働による健康影響を予防する基本政策は、何よりも過重労働をしない社会の実現である。それにより健康的なライフスタイルが確立でき、労働に起因する健康障害ならびに生活習慣病の双方の予防に寄与し健康度の向上が期待できるとともに、労働者が家庭・地域社会の一員としての生活を取り戻し、家族を含めた地域社会の健全化が可能となる。

わが国では、週休2日制が普及したことや、1987年の労働基準法改正などにより年間総労働時間は1840時間程度に着実に減少してきたが、ここ数年横ばいで推移している。一方で、パートタイム労働者を除く一般労働者の年間総実労働時間は年間2020時間程度とむしろ増加傾向であることや、企業規模が小さくなるほど労働時間（特に所定内）が長くなっている現状がある。

そこで、労働基準法第32条で定めた週40時間労働制や、同36条による労使協定

に基づいた時間外労働時間限度の徹底が、最も根源的な重要施策と考えられる。変則労働制などさまざまな労働時間規制緩和の動きも見られる今日、ILO1号条約の批准と経済界も含めての労働時間管理の徹底への努力が望まれる。そのためには、事業者の理解を得ることが第一であり、ワークシェアリングや効果的な労務管理による効果等についての、事業者団体等を通じた情報提供が必要と考えられる。

2. 関連諸政策ならびに諸機関の連携

日本の労働文化として、企業の組織論理や帰属性が強く、個々の労働者の個性やライフスタイルが尊重されにくいことが指摘されており、一方で昨今の派遣労働者の増加や裁量労働制の導入などによる労働の質の変化も抱えている。中小企業はそこにあって、常に社会経済的しわ寄せを受けやすい立場にある。健康社会の実現に向けて確実に前進するためには、産業保健のみでなく、労働・雇用政策や経済・社会保障政策、地域保健政策等の多分野の実践・研究者との連携・協働のもとに、関連する知見を共有し、有効な対策を講じてそれを継続的に検証していく体制づくりが求められる。

さらに、実際にサービスを提供する地域の各支援機関も、これまでの根拠法や管轄省庁の違いなどによる垣根を越えて、今後は社会的資源の効率的活用の観点から、各機関の役割機能の明確化・機能の充実と効果的な連携が必須である。