

小規模事業場は OH サービスを提供する民間機関との連携があり、低コストで最低限の契約をしている。

#### (4) ハイジニスト

オランダでは ROH(Registered Occupational Hygienist)とよばれ、有害作業予防の知識を持ち、アセスメント・評価・制御も行える能力を持つ。理学、工学または OH の修士をもち 3 年の経験が必要とされている。

#### (5) 心理士

オランダの心理士は女性が多く、産業保健を専門にしているのは少数派である。

### 5) 特徴的な取り組み

#### (1) WEB サイト

##### ① TNO の SME への取り組みおよび WEB について

TNO Work & Employment、BMV s が 2003 年に SME と産業保健部門に調査を行った結果、事業主も労働者も情報の存在を知らない結果となり、また、実際に活動に結びつかない、活動に時間がかかる、費用がかかるとした。メリットがないから予防活動に投資しないということもわかった。そこで WEB サイトの確立を行った。サーチエンジンによると、OSH に関して 275 の重要な web があった。

- a. 開始 1999 年立ち上げ
- b. 方法 編集チームを組む
- c. 経過

2000-2003 年：SME と専門家向けに行い、専門家間では成功した。ただし、専門家チームや SME へのコンタクトの制限あり。

2003 年：OHS 情報が行き渡っていない、各

種規制がわかりにくい、すべて複雑等の問題があった。

2003-2004：SME に焦点を当てた。

- ・事業主との話し合い
- ・SME 要求に応える
- ・わかりやすい言葉で率直に表現
- ・トピックや質問
- ・新しい情報
- ・電子化された RI&E：OHS リスクアセスメントソフト：24 セクターの RI&E のデジタル化（5つの主要なリスクと解決方法）

2004 年 2 月以降 accredited セクターの RI & I を使った 25 人以下の企業は、OHSS は必要なくなり、紙のチェックのみをすることになった。

#### d. 工夫点

- ・わかりやすく（シンプルに、業種毎に色分け、自分がどこにいるのかわかる）
- ・事業主、労働者、専門職用に簡単に移動情報の自由選択、検索機能
- ・最新情報（毎日更新）：専従スタッフ配置
- ・リスクアセスメントのテンプレートのダウンロード可能（業種やリスクによって異なるフォーム）
- ・定義を明確に、簡単に使える、教えるスタンスではなく、ニーズを把握し必要なことのみ実施

#### e. 背景要因

- ・インターネットの普及が大きい（約 90%）
- ・40 事業主、300-400 のトピックス、画面は 50 セクターあるが、セクター毎に事業主と政府と労働者のリスクの話し合いを重ねた。

#### f. その他

- ・EU 関連のリンクあり、外国語対応（イ

タリア、ドイツ)

- ・費用：TNO が販売しているが、支払いは政府
- ・冊子での配布もしている（インターネット環境のない人への対応）

## ② その他の中小企業の事例

電子・金属産業界において職場のリスクや労働時間ロスの減少を目的に、双方向のデジタルハンドブックを技術面でも製造過程面でも適応できるツールとして開発した。50 の RI&E を職場で実施し、結果を冊子にまとめ支部へ配布した。試運転として数社へ運用し、不具合に対する調整は、対象を拡大して直接コンサルタントが話し合った。潜在の問題を発見し、法律や政策、OHS 関連の解決方法等の情報を提供して対策をとれようにした。初期投資は必要であるが CD-ROM よりアップデートが簡易であり、情報更新はプロジェクトに携わった協会が行っている。基本的なハンドブックは誰もがオンラインからアクセスでき、より詳細なバージョン利用は有料になるというものである。オランダの SME の 98% は少なくとも 1 台パソコンがあり、このうち 80% がインターネットやそのアプリケーションを利用している、半数は自分たちのサービスをインターネットで広告し、ネットの技術もある。という背景がある。

## (2) SME へのメンタルヘルス対策

SME は融通性があり、労働時間が多くてもオーバータイムがストレスに大きな影響を与えない点があるともいわれ、専門家から見ると、大企業より直接アクセスしやすく、顔も見え、コミュニケーションが取りやすい。しかし、コンタクトは取りやすい

反面、パートタイム労働者が多いため難しい部分もあるという状況であった。

## ① SME のコンサルタント（大学教員兼務）へのインタビューより

### a. 人材

産業保健スタッフの雇用はほとんどないため、管理職や外部コンサルタントとして専門の心理師と一般のコンサルタント（医師、訓練を受けた看護師）が重要である。

### b. 介入方法

会計士に対する教育：会計士は会社の経営を知っている。

例) 経営がよくない時、データがなぜそのようなになっているのか、何をしてよいのかわからない。←会計士へのロールプレイの実施や外部コンサルタントの導入。

## 4. 考察および日本における今後の実践および研究への示唆

### 1) セクターベース

オランダは、TNO が作成した HP もセクター毎になっており、自助活動も RI&E もセクター毎に行うことを基本としている。セクター同士の方が同じリスクもあり、問題も共有できるためであるが、特に SME においてはセクターベースの活動を推進していくことも求められるのではないかと。

### 2) メンタルヘルス対策

オランダではメンタルヘルス障害認定がされて、その数の多さのため財政圧迫もあり、メンタルヘルス対策が進んでいると思われるが、日本では特に SME に関して特にメンタルヘルス対策はあまり行われていない。メンタルヘルスに関して昨年のアンケート調査から、関心はあるが実施してい

ないという状況が約7割であったことを考えると、SMEにおけるメンタルヘルス対策の充実が求められる。そのため、産業保健に詳しい精神科医、心理士、産業保健看護職の活用をしていく必要がある。

オランダはEU加盟国であり、EUの規制下における影響もある。2005年3月まで（小企業は2008年まで）に従業員への情報周知とカウンセリング実施の枠組みを確立することが Directive (2002/15/EC) にあり、少なくとも50名未満の事業場ではそれを保証し、20名未満のところは確立することも求められている。

今回のインタビューで、会計士に対するメンタルヘルスの教育実施の話聞き、中小企業診断士や中小企業に係わる団体等に対するメンタルヘルス対策等の教育展開も考えられるのではないかと。

### 3) ウェブの活用

オランダは日本よりインターネット普及率が高く、SMEでもインターネットを使用している現状があるが、日本でも、インターネット導入に関して初期投資は必要であるがインターネットの普及率を見ながら、HPの設立が求められる。オランダのようなセクターベースの情報を整理し、マンパワーを投入して情報を定期的に更新し、インターネットで情報の一元管理し、ニーズに応じて情報配信をタイムリーに流し、SMEに必要な情報を提供し、セクター毎の情報を充実させることが求められる。

## 5. 参考資料

### 1) 文献

- International Journal of Stress Management, Vol.8, No.1,2001
- Stress Management Interventions in the Dutch Domiciliary Care Sector :Findings From 81 Organizations

### 2) 冊子

- European Agency for Safety and Health at Work p94-95
- Workplace health Promotion in the Netherlands P226-255
- Sioo パンフレット：  
[http://www.sioo.nl/upload/brochures/brochure\\_Engels\\_november\\_2004\\_groen.pdf](http://www.sioo.nl/upload/brochures/brochure_Engels_november_2004_groen.pdf)

### 3) 雑誌

- ヨーロッパにおける医療制度改革の動向－フランスとオランダの試み 健康保険・健康保険組合連合会 2005年9月

### 4) ホームページ

- 厚生労働省ホームページ  
2003～2004年 海外情勢白書  
<http://www.hakusyoo.mhlw.go.jp/wpdocs/hpyi200401/>
- The ENWHP-National Forum of Netherlands  
<http://www.enwhp.org/forums/showforum.php?country=netherlands>
- OECD in Figures 2004
- European industrial relations observatory on-line 検索サイト
- European Foundation for the improvement of living and working conditions 検索サイト
- 新しい医療保険制度  
<http://www.jcc-holland.nl/jp/2006Healthinsurance.pdf>

## B1-5

韓国・フィンランドにおける  
看護職の活動

## 1. 目的

小規模事業場の産業保健サービスの提供において、韓国とフィンランドでは、看護職の活用が進んでいる。そこで両国の看護職の活動内容を比較し、今後のわが国のシステムへの示唆を得ることを目的に研究を行った。

## 2. 方法

韓国、フィンランドの文献調査と、同国の研究者への聞き取り調査を実施した。

## 3. 結果

## 1) 韓国の産業保健システムと保健師活動

## (1) 韓国と日本の、規模別事業場数と労働者数

表1に、韓国と日本の、規模別事業場数と労働者数をまとめた。韓国で299人以下の事業場が占める比率は、事業場数では99.69%で日本の99.71%とほぼ同じであるが、従業者数では75.72%で、日本の87.99%より12.27%少ない。従業者数は、日本よりも規模が小さくなるほど少なくなっており、逆に大企業従業者数は日本より12.79%多くなっている。

## (2) 法律

韓国では1963年に産業災害補償保険法が制定され、1992年に、適用範囲がすべての業種の5人以上の労働者へと拡大された。1981年には産業安全保健法が制定され、産業災害補償保険法、産業安全保健法ともに、

雇用者4人以下の事業所にも適用されることとなった。これ以外に、じん肺法、鉱山保安法等がある。

## (3) 産業保健サービス提供機関

韓国における産業保健サービス提供機関は、大企業が独自で設置するものと、Korea Industrial Health Association (KIHA) の傘下で自治体、大学、民間病院等に設置されている Group of Occupational Health Service Center (GOHSC) との、2種類があり、小規模事業場は主に GOHSC を利用している。

## ① 大企業モデル (図B1-5-1)

大企業モデルは全体の26.7%を占め、このうち50.9%は1人以上の看護職(OHN)を雇用している。

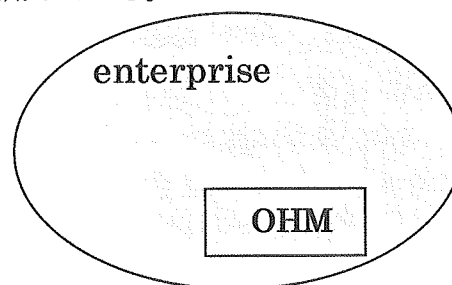


図 B1-5-1 大企業モデル

## ② GOHSC モデル (図B1-5-2)

GOHSC モデルは全体の73.3%を占めている。

GOHSC committee は、産業医、産業看護職、公衆衛生専門家、安全衛生管理者による基本的サービスとして、19エリアに渡る57サービスを示している。そのうち14エリアに渡る17サービスは、訪問看護職の職場訪問により実施されている。その際の看護職の役割は、プライマリヘルスケアシステムの構築と情報の提供である。GOHSC 所属の保健管理者(OHM)のうち

約 49%が看護職であり、活動内容は「一般的衛生管理（健康指導等）」の他に「職場におけるプライマリ・ヘルスケア・システムの構築」「健康情報管理（職場の管理記録作成）」等を行っている。

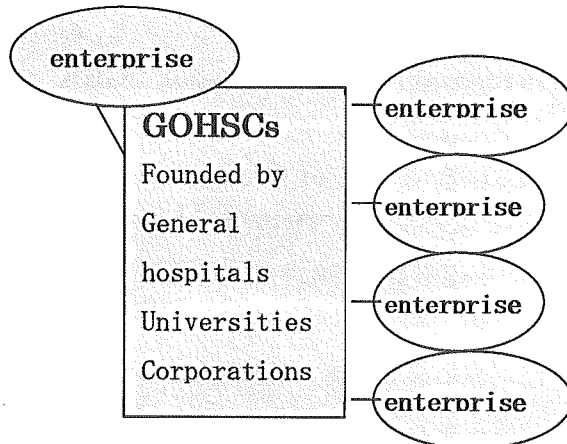


図 B1-5-2 GOHSC モデル

## 2) フィンランドの産業保健システムと看護職の活動

### (1) 法律、産業保健サービス提供機関

フィンランドにおける産業保健に関する法律は、労働安全衛生法と労働衛生サービス新法を基本とする。また事業主が従業員のために行った予防的保健サービス費と医学的サービス費について、償還制度がある。サービス提供機関は、「地方自治体保健センターモデル」「大企業モデル」「共同出資モデル」「民間保健医療機関モデル」の4つのタイプがある（詳細は平成16年度報告書参照）。

### (2) 各産業保健サービス提供機関に所属する看護職が受け持つ労働者数と活動内容

4つのタイプの各産業保健サービス提供

機関に所属する看護職一人当たりが受け持つ労働者数の中央値と最小値、最大値を表B4-2に示した。

看護職の活動内容は、年に1回の職場訪問を基本とし、職場の問題に合わせた健康教育や相談を行っている。また、従業者ら自身が相談しながら職場の健康問題を明らかにしていけるために利用できる、質問紙やチェックリスト等のツールを多数開発し、職場の主体的取り組みを支援している。

## 4. 考察

韓国とフィンランド両国では、中小規模事業場への健康支援をはじめとする産業保健全般にわたって看護職の活用が進んでおり、今後のわが国の施策検討の1つのモデルになると考えられる。

### 参考資料

- 1) 総務省統計局 事業場・企業統計調査 <http://www.stat.go.jp/data/jigyoku/index.htm>, 2006
- 2) Ministry of Labour; Republic of Korea. 2004
- 3) Moon Hee Jung; Occupational Health Nursing in Korea. Abstracts of 3th ICCHNR. 2005
- 4) Marjatta.Peurala; 作成資料

表 B1-5-1 日本・韓国の事業場規模別事業場数と労働者数

事業場規模 (常用雇用者数)	事業場数		労働者数	
	日本 (2004)	韓国 (2004)	日本 (2004)	韓国 (2004)
合計	5,729,209	1,039,208	52,159,347	10,473,090
極小規模 (1-4)	61.6%	67.8%	14.6%	12.9%
小規模 (5-49)	35.9%	29.4%	48.9%	35.7%
中規模 (50-299)	2.3%	2.5%	24.5%	26.7%
大規模 (300 以上)	0.2%	0.3%	12.0%	24.8%

表 B1-5-2 フィンランドの産業保健サービス提供機関における看護職 1 人当たり  
が受け持つ労働者数の中央値・最大値・最小値

サービス提供機関	看護職 1 人当たりの受け 持つ労働者数の中央値	看護職 1 人当たりの受け持つ労働者数の 最小値と最大値
地方自治体保健センターモデル	882	2655 - 566
大企業モデル	486	2921 - 65
共同出資モデル	573	1184 - 296
民間保健医療機関モデル	764	2173 - 83

## B2

## 海外における支援システムからの示唆

## 1. 目的

今後の本邦における中小規模事業場への健康支援策に関する示唆を得ることを目的として、研究班で行った海外調査ならびに文献調査等の結果を総括した。

## 2. 方法

フィンランド、ドイツ、フランス、オランダ、ならびに韓国の支援システムに関連する文献や、現地における聞き取り調査の結果から、今後のわが国の中小規模事業場向けの施策づくりに参考になり得るシステムやツール、それらの背景にある支援コンセプト等を抽出・整理して、わが国の制度等と比較検討した。さらに、それらの知見から、中小規模事業場への望ましい健康支援のあり方、ならびに今後の方策、について考察した。

## 3. 結果と考察

注目される支援システムや支援ツール、ならびに支援コンセプトとして、下記の各項目が抽出された。

## 1) 事業者・労働者への情報提供システム

事業者および労働者による主体的な産業保健活動の推進に向けて、利用者にとって分かりやすい情報提供が必要という点では、各国ともに一致しており、さまざまな工夫が行われていた。各国の国立産業保健研究所等から、各種のパンフレットや雑誌・書籍等の印刷物が提供され

ており、HP を通じた情報提供や支援ツールの提供も行われていた。

特に、注目されたのが、オランダ科学調査機構 (TNO) が中心となって構築された業種 (セクター) 別の Website である。これは、TNO が中心となって、現場の事業者・労働者にとって分かりやすい Website の確立を目指したものである。業種によって職場リスクも違い、従って必要な情報も違うことに着目し、業種別の HP を構築することで各企業のニーズに沿った情報へのアクセシビリティを高める狙いであった。現在約 50 のセクター別の site があり、各業種に関連する法律やガイドライン、関連のトピックス情報が掲載されている。セクター毎の職場リスクに沿った RI&E (Risk Inventory and Evaluation; リスクアセスメントソフト) も作成されており、これにより各職場におけるリスクの棚卸しと評価、ならびに対策づくりが簡単に行えるようになっている。これらの掲載内容については、セクター毎に事業者・労働者・政府が、主要な職場リスクや必要な情報等に関して話し合いを重ね、それらに基づいて決定されている。また、難しい言葉づかいなどは極力避け、視覚的にも分かりやすい画面構成をしているとのことである。TNO に配置された専任の管理者によって、情報は随時更新できるようになっている。わが国の今後の情報システム構築にあたり、この業種毎の情報提供システムは、大変参考になる。事業者や労働者自身が参画して、自分達にとってわかりやすいシステムを構築する方法を含めて、

貴重な示唆が得られたと考えている。

## 2) 医療保険者による健康職場支援

### (1) 費用面での補助：

フィンランドでは、事業者が行った産業保健活動の費用（preventive service と medical service の両方）の半額程度が、事業者からの申告に基づいて医療保険から償還されるしくみがあり、事業者が産業保健サービス機関と契約を結ぶ際のインセンティブにもなっている。フランスでも、リストに基づいた予防活動を行った場合には、医療保険や労災保険などの保険料率が下がるしくみが存在していた。本邦では、労災保険のメリット制として、労災が起きなければ保険料率が減るしくみは存在するが、予防活動に関しては特例として快適職場形成支援の措置を行った場合のみ適用される。労災の増減に基づく料率増減方式の場合、軽微な労災事案の場合の隠蔽につながりかねないとも限らない危惧もあり、予防活動に対してインセンティブを付与するこの方式が望ましいと考えられた。

### (2) 実践的な活動支援：

わが国では、特に生活習慣病予防の観点から、医療保険者が事業者の行う産業保健活動に協力することが保険者指針等にも示されているが、現状では職場の健康づくり支援として積極的な一次予防プログラムが提供されているのは、組合管掌健康保険の一部にとどまっている。

ドイツでは、BKK・AOK等の医療保険者による健康職場づくり支援策として、Health Circle 活動の推奨が行われてい

た。労働者参加型のグループワークを中心とした活動であるが、そのファシリテータ役割を医療保険者から派遣されたスタッフが引き受ける場合もある。レセプト分析に基づく職場毎のヘルスレポートが保険者から提供され、労働者自身が職場の健康リスクやニーズに合った独自の活動に取り組むことを支援していた。メンタルヘルス対策や職場組織の活性化などをテーマとした取り組みも多く、自主対応型の活動支援として、わが国でも参考になる支援形態と考えられた。

フィンランドでは、国営保険会社による早期の治療的リハビリテーションプログラムがあり、労働者が健康を害した場合に、可能な限り早期から労働能力回復を支援するしくみがある。また、職場の健康増進プログラムについても、職場と産業保健サービス機関、およびリハビリテーション機関（保険者が設置）等との協働で実施されている。リハビリテーションへの医療保険者の積極的役割に関しては、わが国においても将来的な検討に値すると考えられる。

### 3) 事業者への動機付け支援

ドイツ、フランス、フィンランドなどでは、中小規模事業者等を対象とした講習会等が、活発に展開されていた。これらのプログラムには、研究機関や医療保険者が積極的に関与していた。

フィンランドでは、地方の事業者団体等を看護職が訪問して、小規模事業者や個人事業者などと面談しながら、簡単なチェックリスト等を使って自分自身や



職場の健康づくりへの関心を高める支援プロジェクトを展開していた。配布されるファイルには産業保健サービス機関の情報も掲載されており、事業者が直接サービス機関と連絡をとりやすい構成になっていた。また、前述の費用償還システムの説明やそのための申告書の記入フォームも一緒にファイリングされており、手軽に必要な情報が入手できる支援ツールとなっていた。看護職が事業者団体に出向くこれらの支援方法は、事業者の産業保健サービスへのアクセシビリティを高める効果があると考えられる。日本でも、経営者向けの THP 体験セミナーなどが実施されてきたが、積極的な参加が少ないのが課題と聞く。フィンランドの例のように、事業者が集まるところに出向いて、適切な支援ツールを用いて情報提供を行うことなども、検討されることが望ましい。

#### 4) 産業保健サービス機関の質保証

オランダで行われている産業保健サービス機関や専門職の認証制度は、産業保健サービスの質保証を目指すシステムとして注目される。本邦にとって今後の重要検討課題であると考えられた。

また、産業保健サービスの提供形態として、フィンランドで行われている自治体保健機関の産業保健部門からのサービス提供なども注目したい。有償だが、他の民間機関よりは低価格で、充実した産業保健サービスが提供されており、本邦でもこのようなサービス提供の可能性を検討する価値があると考えられた。

#### 5) 多職種協働

ドイツ・フランスでは、実質的な産業医不足が深刻であるにもかかわらず産業医中心体制から脱しきれていない状況があるのに対し、特にフィンランドや韓国では看護職やハイジニスト・心理職などの多職種が協働して産業保健活動に取り組める体制づくりができていた。

また、オランダでは、事業者・労働者・政府が、研究機関の協力も得ながら合意形成していく意思決定システムが社会的に浸透しており、自主対応型の活動を支える要因として注目された。

#### 6) 職場リスク管理と General Health

産業保健の世界的潮流として職場リスク管理が主流であるのに対し日本では健診などの一般健康管理に偏りすぎている、との指摘があるように、小規模事業場等での職場リスク管理を今後推進していく必要があることは自明である。

一方、フィンランド・オランダなどにおいては、労働能力の向上、高齢化への対応、生活習慣病対策、労働者ニーズへの対応などの面から、General Health を産業保健サービスに含め、職場リスク管理との両輪にしていく方向性が打ち出されている。

転じて、今後の産業保健活動においては、これらのバランスをとっていくことが重要と考えられ、職場リスク管理と General Health を組み合わせることで (combine) が新たな世界標準となる可能性がある。

## I-C

## 中小規模事業場の健康支援を取り巻く最近の動向

## C1

## 医療保険者の役割の変化をめぐる議論

飯島美世子、松田一美、三好ゆかり、荒井澄子

## C1-1

## 医療保険の仕組みとその役割をめぐる動向

## C1-1-1

## 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旨とし、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、プライバ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組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)

## C1-1-2

## 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 C1-1-1）

## 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 C1-1-1 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 C1-1-1、表 C1-1-2 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-C1-1 医療保険の仕組みとその役割をめぐる動向

表 C1-1-1 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データベース事業	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 C1-1-2 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"> <li>各保険者が健康づくり推進事業、健康指導事業等を実施</li> <li>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</li> <li>主に保険料により費用を負担</li> </ul>	約 4 2 2 億円 (0.43%)
政府管掌健康保険	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病予防健診検査の実施</li> <li>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</li> <li>主に保険料により費用を負担</li> </ul>	約 5 5 3 億円 (0.74%)
健康保険組合	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>主に保険料により費用を負担</li> </ul>	約 2, 0 4 0 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"> <li>市町村が職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</li> <li>国、都道府県、市町村が 3 分の 1 ずつ費用を負担</li> </ul>	約 9 0 4 億円
---------------	--	------------



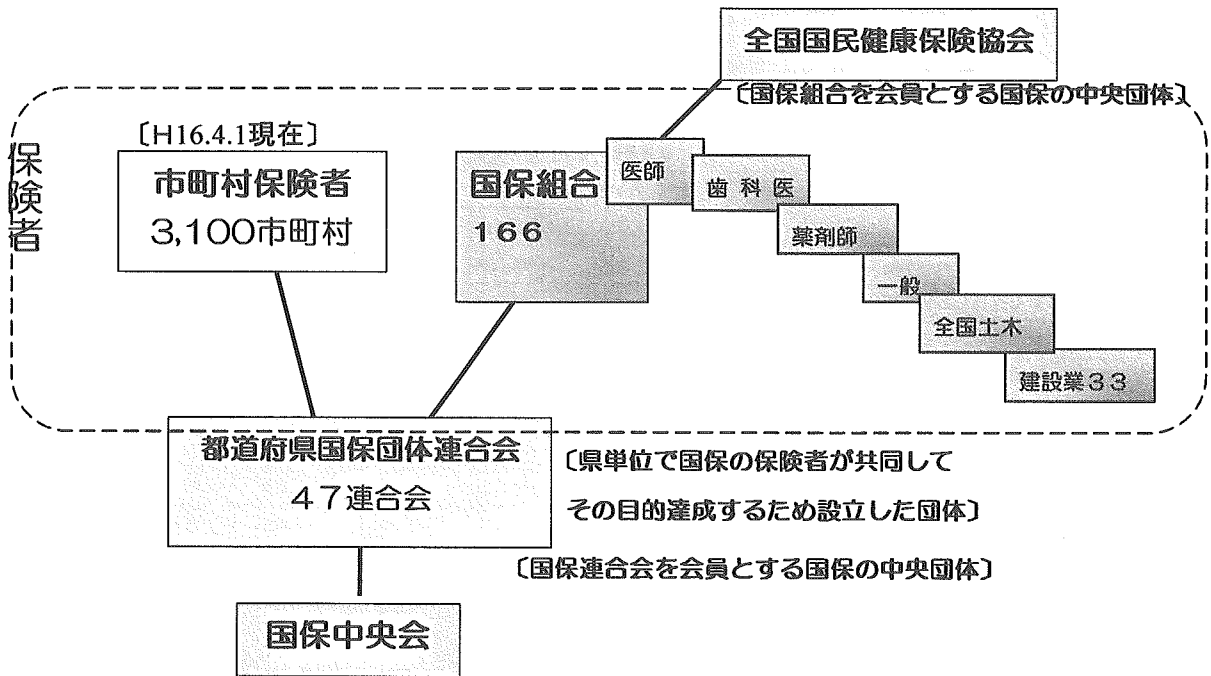


図 C1-1-1 国保組織図

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 C1-1-2）。

③ 事後指導内容

a. 事後指導実施までの主な流れ

(図 C1-1-3)

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 C1-4）。

#### 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つ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. メンタルヘルスカ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)

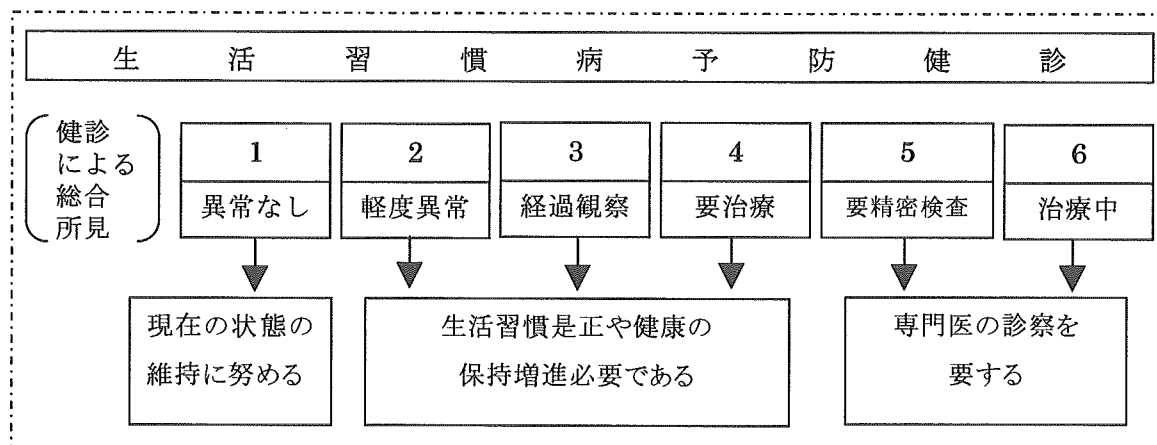


図 C1-1-2 生活習慣病予防健診

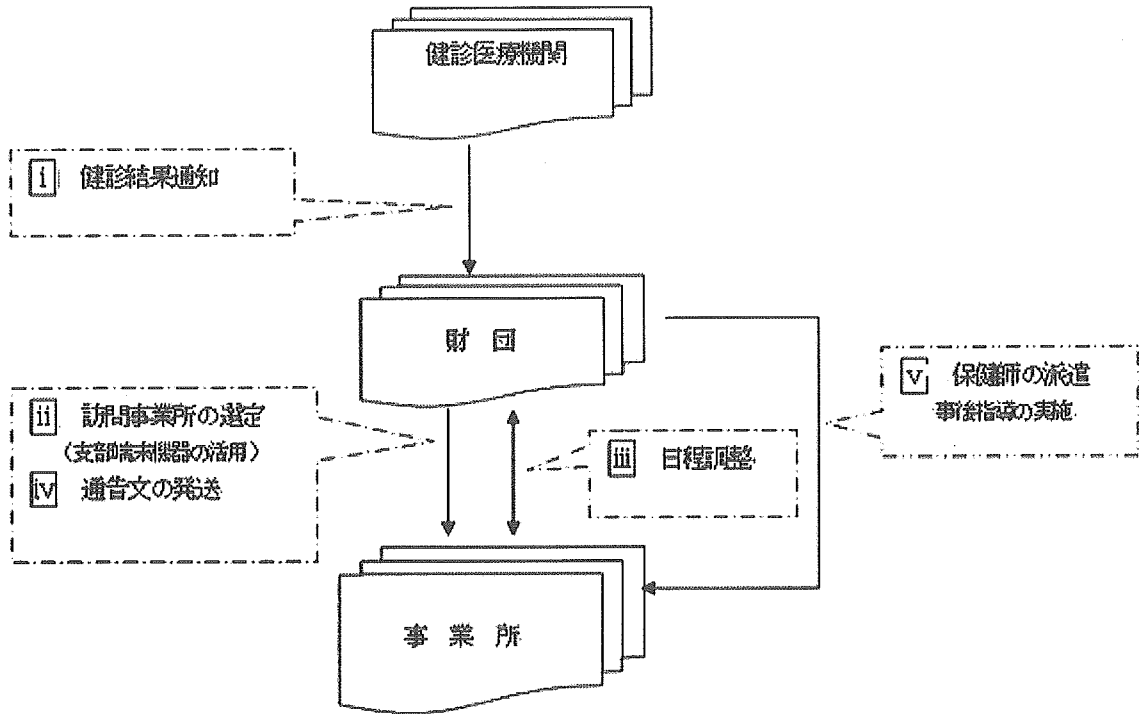


図 C1-1-3 事後指導実施までの主な流れ

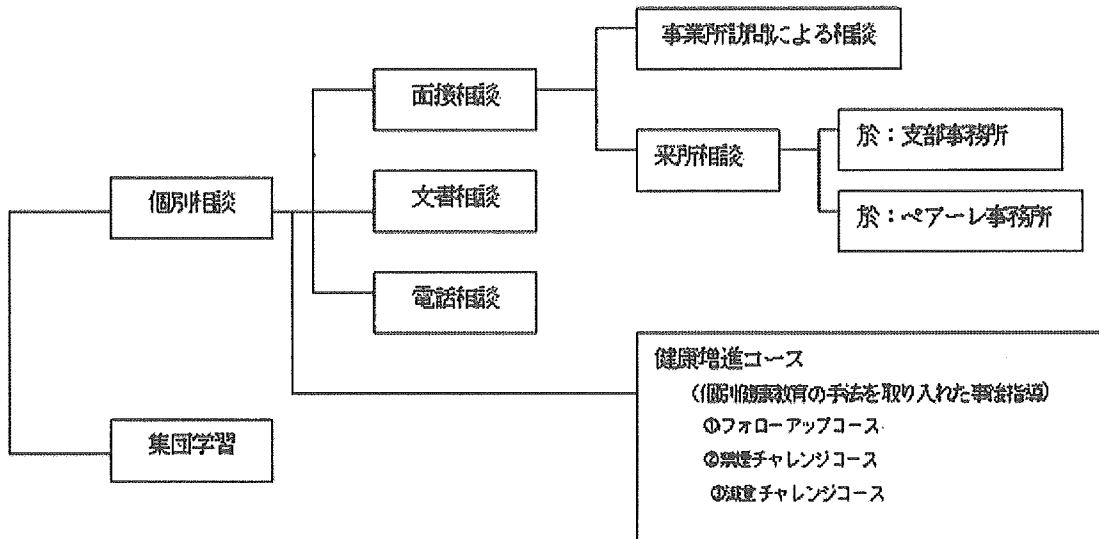


図 C1-1-4 手法