

消滅集落の四類型に分類した(大野晃 2008 年、22 頁)。

表3 集落の状態区分とその定義

集落区分	量的規定	質的規定	世帯類型
存続集落	55歳未満人口比 50%以上	後継ぎが確保されており、社会的共同生活の維持を次世代に受け継いでいける状態	若夫婦世帯 就学児童世帯 後継ぎ確保世帯
準限界集落	55歳以上人口比 50%以上	現在は社会的共同生活を維持しているが、後継ぎの確保が難しく、限界集落の予備軍となっている状態	夫婦のみ世帯 準老人夫婦世帯
限界集落	65歳以上人口比 50%以上	高齢化が進み、社会的共同生活の維持が困難な状態	老人夫婦世帯 独居老人世帯
消滅集落	人口・戸数が ゼロ	かつて住民が存在したが、完全に無住の地となり、文字通り集落が消滅した状態	

注) 準老人は55歳～64歳までを指す。

(資料出所；大野 (2008)、22 頁、表 - 1

—岩木・大淀 (2011)、36 頁、表 3 - 1 を再掲)

集落人口の高齢化に伴って集落の世帯類型が存続集落→準限界集落→限界集落→消滅集落と推移するというのが、大野が四国の山村調査から得た洞察であった。自治体の基礎単位である集落が限界集落化すれば、やがて自治体は 65 歳以上の高齢者が自治体人口の半数を超え、自主財源の減少と高齢者医療・老人福祉関連の支出増加によって財政の維持が困難な「限界自治体」化することになる。大野は集落の 65 歳以上人口の比率を基準として、国立社会保障・人口問題研究所が 2003 (平成 15) 年に行った市区町村別将来人口推計を基に、2000 年に 1 だった限界自治体数が 2015 年には 51 (1.6%)、2030 年には 144 (4.4%) に達するという予測を発表した(大野晃 2007 年、16 頁)。四国、中国、北陸、九州・沖縄、中部、北関東、東北、北海道の順に状況が深刻である (表 4)。

表4 地域ブロック別限界自治体の将来予測数

	市区町村数	限界自治体数 (単位：%)		
		2000 年	2015 年	2030 年
北海道	212		1 (0.5)	5 (2.4)
東北	510		6 (1.2)	13 (2.5)
関東	535		7 (1.3)	8 (1.3)
北関東	267		7 (2.6)	7 (2.6)
南関東	268			1 (0.4)
北陸	111		1 (1.9)	7 (6.3)
中部	450		4 (0.9)	17 (3.8)
近畿	323		1 (0.3)	4 (1.2)
中国	318	1 (0.3)	12 (3.8)	28 (8.8)
四国	216		15 (6.9)	31 (14.4)
九州・沖縄	570		4 (0.7)	31 (5.4)
総計	3,245	1 (0.0)	51 (1.6)	144 (4.4)

注。() 内は限界自治体化率を示したもの。

資料：表の数字は国立社会保障・人口問題研究所の平成 15 年 12 月の「日本の市区町村別将来推計人口」の数字をもとに作表。

(資料出所；大野 (2005) 16 頁、第 0 - 3 表 —岩木・大淀 (2011) 39 頁、表 3 - 3 を再掲)

(2) 環境保全問題、国土保全問題としての限界集落、限界自治体

大野(2008)は限界集落化が山村の老人にもたらす深刻な生活問題、医療・福祉問題をリアルに描いて衝撃的であるが、さらに保水力の低下した山林が渇水問題や鉄砲水による水害を発生させると指摘している。限界集落化は下流域の都市住民や漁業者の生産・生活環境を脅かす環境保全問題でもある。現在はさらに環境保全どころか、もっと直接に国土の所有じたいが脅かされているという指摘もある。2010年3月に、「このままでは日本の国土自体が、中国人や欧米人のものになってしまうかもしれない」という宣伝文句をオビに謳った本が出された。日本各地で外資系企業が木材資源、水資源、CO2吸収源、生物遺伝資源などの獲得を目的にして、山林を買収する動きが密かに広がりつつあるが、国会も政府もそれに対して鈍感なままなので、東京財団が2008年から調査を行ってきたという。それを基に書かれたこの本は、そう遠くない将来に外資系企業の日本代理人が相当数の山林を合法的に取得して、納税等の最低限の遵法義務を果たしながら大規模な営利活動を展開するようになることが予想されると指摘している(平野・安田(2010)、89頁)。

(3) 限界集落化をもたらした産業政策、国土政策

限界集落化・限界自治体化の進行は、戦後日本の急速な工業化とそれを支えた終身雇用、年功制、新規学卒一括採用の雇用慣行の産物である(9)。

地方における限界集落、限界自治体の出現は、松谷(2009、第1章)によれば、1954年に始まり1975年3月25日まで続いた「集団就職列車」が象徴するように、1950年代前半から60年代後半にかけて、地方から大量の若年労働力が京浜、中京、阪神の大都市・大工業地帯に吸収された結果である。

工業化の過程で地方から都市に労働力が大量に吸収されるのはどこの先進国でも起きたことだが、それらの国々では地方が日本のように衰退しなかった。もっぱら若年労働力が集中的に吸収されたのは日本だけの現象であり、それが日本で地方が衰退した理由であると松谷はいう。

彼によれば、特異な人口移動の原因の1つは、戦後経済について日本が行った重化学工業化という選択である。戦後直後に、当面の深刻な生活物資不足に対応して消費財の増産を目指すか、それとも基礎資材、機械設備(生産財)の増産や新鋭化から着手するかをめぐる産業政策論争があり、日本は後者を選択した。あらゆる基礎素材産業、重電重機械産業を国内にフルラインで揃えるという、欧米先進国にも例をみない徹底した重化学工業国家の建設をめざし、消費財産業その他産業を後回しにして、大規模な財政金融面の優遇策(「傾斜生産方式」)が行われた。

資源希少国であり、原材料を輸入に頼らざるを得ない日本では、そのような重化学工業が立地しうる地域は、大規模な港湾を建設できる海岸線と工業地帯建設のための広大な後背地をもつ地域、つまり東京湾、大阪湾、伊勢湾を持つ三大都市圏であった。集団就職列車が県庁所在地等の地方中心都市も、さらには仙台、広島、福岡といった地方中核都市すらも素通りして、ひたすら上野駅、名古屋駅、大阪駅に直行したことに象徴されるように、日本では地方の「核都市」(地方中心都市、地方中核都市)が発展することはなかった。

それが若年労働力の特異な人口移動の第1の原因である。

このようなフルラインの重化学工業化はまた、生産する製品やそのための技術、機械設備、マニュアル等の生産システムをまるごと「直輸入」つまり真似をした。「ライセンス生産」である。その機械設備は最新鋭の「オートメーション」であったので、労働力は未熟練の若年労働力を企業内で少し訓練すれば用が足りた。さらに、このような「ライセンス生産」では市場競争力はもっぱら低価格つまりは低賃金に依存した。それが終身雇用制年功賃金が存続し、新規学卒の若年労働力が引っ張りだこになった理由である。それが若年労働力の特異な人口移動の第2の原因である。

(4) 限界集落化に抗する新潮流—青年帰農、緑のふるさと協力隊—

1) 学卒新規就農者の微増傾向

グローバル化が進行し低賃金の開発途上国の技術力向上によって日本の重化学工業の競争力が低下し、それに対応して90年代半ば以降は終身雇用・年功序列・新規学卒の日本的雇用が複線型人事・労働力流動化政策によって激変した。それにも拘わらず単線型学校制度はひたすら高学歴化を続け、かつての集団就職列車のように若者を進学、就職の節目ごとに大都市、工業地帯に運搬し続け、かつての届け先であった新規学卒就職を失ってネットカフェ難民に象徴される非正規就業セクターに投棄してきた。

一部上場の大企業に拘らずに中堅、中小企業に切り換えれば届け先はいくらでもあるというのが先にみた海老原(2010)の主張であり、ジョブカフェでは届け先のタッグの付け替えに成功しつつあるというのが先にみた産業調査会(2007)の指摘であった。これらは日本的雇用慣行の激変への対応ではあるが、グローバル化により二次産業のかつての雇用吸収力が収縮したことそのものへの対応ではない。また、都市の三次産業も新規学卒を大事な戦力として雇い年功的熟練者に育て上げようとする職場ではない。大都市、工業地帯、二次産業・三次産業の雇用吸収力の収縮に対して、これまでに言われてきたキャリア教育では限界があることに変わりはない。この点で一つの明るい兆しは若年新規就農者の地道・着実な増加である(10)。

農林水産省『農業構造動態調査報告書(平成21年12月)』によって2006~2009年の年齢別新規就農者の動向を、まず合計でみると8.1万人('06)→6万人('08)→6.7万人('09)と推移している。実数の内訳では、多数派の自営就農者が減少傾向('06年7.2万人→'09年5.7万人)なのに対して、少数派の雇用就農者は増加傾向('06年0.65万人→'09年0.76万人)にあるのが目立つ。

年齢構成比率でみると、60歳以上比率が自営農就農者と新規参入者では上昇傾向である('06年51.9%→'09年56.2%)('06年25.7%→'09年27.6%)のに対して、39歳以下比率は自営農就農者が微増('06年14.3%→'09年16.2%)し、雇用就農者では大幅に増加('06年57.3%→'09年67.4%)して、結果として、新規就農者全体でみると、39歳以下比率の上昇('06年18.2%→'09年22.5%)が60歳以上比率の上昇('06年47.9%→'09年50.3%)をやや上まわっている。農業生産法人部門における青年帰農の増加が、跡継ぎや新規参入の自営農における定年帰農の増加を上まわる勢いにあることをうかがわせる。

また、同調査では新規就農者の2007年～2009年の動態を出身（農家、非農家）別に示している。新規学卒者の実数に注目すると、自営就農者の場合は2,250人→1,940人→1,750人と減少傾向なのに対して、雇用就農者の場合は1,020人→1,300人→1,670人と増加傾向にあり、自営就農者と肩を並べる勢いにある。雇用就農者を農家出身者と非農家出身者に分けてみると、前者は250人→300人→560人、後者は770人→990人→1,110人である。実数では非農家出身者が新規学卒雇用就農者の主力だが、農家出身の新規学卒雇用就農者の増加率はめざましいものがある。

これを39歳以下の新規就農者に占める新規学卒の比率でみると、自営就農者の場合は23.3%→23.3%→18.8%と低下しているのに対して、雇用就農者の場合は逆に24.6%→23.5%→32.4%と上昇している。この内訳を見ると、農家出身者が6.0%→5.4%→11.0%、非農家出身者が18.6%→17.9%→21.4%である。'09年現在で、非農家出身の青年（39歳以下）の新規雇用就農者の五人に一人は新規学卒であり、農家出身の一〇人に一人は新規学卒ということになる。

以上から、非農家出身青年の場合も農家出身青年の場合も、学校を卒業して農業生産法人（有限会社、農事組合法人、合名・合資会社、株式会社）に就職するのが、しだいに重要な経路になりつつあることが分かる。

2) 新規学卒就農者数の外側の巨大な暗数—青年と農村、農業を結ぶ新ルート—

農林水産省『農業構造動態調査報告書』によれば、2009年の新規学卒で自営就農者および雇用就農者になった者は合計で3,450人である。量的にみると、同年度の中学、高校、大学・短大卒業者総数約289万人の0.1%、中学、高校、大学・短大卒業後「一時的就業」「無業」「不詳」総数約24万人の1.4%に過ぎない。かといってそこに含まれる意味はけっして無視できない(11)。

「雇用就農者」として就農した新規学卒者は、全国・都道府県新規就農相談センターやハローワークの就農・就職相談コーナーで相談するのが主なルートだが、就農という形をとる以前に、生徒・学生、フリーター、ニート、社会人と農村、農家や農業生産法人をつなぐ様々なルートが、現在では無数に存在する。それらは、農林水産省の『農業構造動態調査』で「新規就農者」として把握される数の外側に、潜在的なその候補者が膨大な暗数として眠っていることを示唆している。

若者と農村、農業を結ぶこれらのルートを概観することのできる公的な統計はないが、末宗（2002、62 - 73頁）による以下の分類は一つの見取り図を与えてくれる。

①大規模農家でのアルバイト。アルバイト雑誌の求人広告を見て、都会暮らしの若者が時給、日給の高さを基準にして選ぶ。農家は都会のバイトに遜色ない給与を払い、食事の世話もし、場合によっては交通費を支給する。大規模経営農家にしかできない農繁期の労働力不足解消策である。

②農業生産法人での「農業インターンシップ」。1999年から全国農業会議所が農林水産省の委託を受けて実施しているもので、大学生が無料で農業法人の企業としての農業経営に参加するものであり、食費・宿泊費は受け入れ先が負担するが、給与は支払われない。交

通費は参加者の自己負担である。参加者は大学生に限定されているが、農林水産省がバックアップすることで大規模な動きになっている。ただし、農業法人は1995年現在で9522、販売農家の0.2%弱であり、農業法人という企業倫理がベースとした農業体験である。

③上の二類型（大規模経営農家、農業生産法人）は日本の農業の中では少数派である。日本の農業の多数派は、高齢化した小規模兼業農家である。この類型と若者をつなぐルートとして成長しつつある新たな動きが「ボラバイト（ボランティア+アルバイト）」である。その趣旨を末宗（2002、68頁）は、以下のように述べている。

趣旨は、「都会でエネルギーを持て余している若者、サラリーマン、OLなどに、高齢化が進み、力仕事のできる若者を必要としている地方の農家、商店で短期間ではあるが、体を使って働くことの喜び、感動を味わってもらおう」というものである。地方のお年寄りに対しては、「若者がエネルギーを発散することにより、余裕のある生活を過ごしてもらおう」こと、都会の若者に対しては、「地方の人たちに接し、コミュニケーションを図ることにより、心と体に充実感を味わってもらおう」ことを目指している。

末宗は前掲論文の末尾で1999年9月に創立されたボラバイト紹介会社、サンカネットワークを紹介している。同様の趣旨の活動をする団体として「地球緑化センター」が平成6年（'94）から始めた「緑のふるさと協力隊」がある。同センターは「日本青年奉仕協会」の設立（昭和42年（'67））や中国の砂漠緑化事業に関わった新田均・専務理事（事務局長）が平成4年（'92）年に創設したものであり、中国での植林活動「緑の親善大使」、日本国内での週末森林ボランティア活動「山と緑の協力隊」、それに農山村に若者を一年間派遣する「緑のふるさと協力隊」を3つの柱として活動をしてきた（『農山村再生・若者白書』編集委員会、2010）。

構想していた活動領域は森林整備や農業など緑に関わる活動だったが、実際の活動は当初から森林や農業に限らず、地域の食材を生かした特産品づくり、地域のお祭りやイベントの企画や手伝い、福祉施設での手伝いなど、地域が必要とする活動をなんでも含んでいた。受け入れ自治体側も、「地域おこし」の助っ人を期待している。農山村に派遣される若者は、自治体が用意した住宅に住み、賃金の代わりに緑化センターから（実質的な負担は受け入れ自治体）支給される月5万円の生活費で自炊することが求められる。

表5は「緑のふるさと協力隊」への参加者数と受け入れ自治体数の推移を示したものであり、図4は応募者数と大学内定率の推移を示したものである。第1、2期は協力隊発足が新聞で取り上げられて応募者が多かったが、第7期頃までは認知度が低いこともあり、応募者数は低調だった。認知度が上がった第8期（'00）以降は、大学の就職内定率とほぼ逆相関（内定率が高い時期には応募者数が少なく、内定率が低い時期に応募者数が多い）のかたちで推移してきている。このことは、「緑のふるさと協力隊」が平成20年（'08）秋のリーマン・ショックに対応して政府が始めた各種の雇用対策事業（総務省・地方自治体による「集落支援員」（'08年度～）、総務省・地方自治体による「地域おこし協力隊」（'09年度～）、農林水産省・各種団体による「田舎で働き隊」（'09年度～））などと同

じく、フリーター、ニート対策としての意味をもっていたことを示している。

しかし、協力隊に志願する若者のなかには、単に就職に失敗したからという消極的な理由だけでなく、もっと積極的な理由で志願する者もいると、『農山村再生・若者自立白書2010』編集委員会は次のように述べている(同委員会、2010、14頁)。

リーマン・ショックを契機とした米国経済の縮小は、アジアや日本からの対米輸出を激減させた。企業収益の半分以上を海外に依存している日本の産業界は、……大幅な減産を強いられた。そのしわ寄せが下請けや関連企業に及び、派遣やアルバイトといった非正規雇用者の「派遣切り」につながったのである。

小泉政権のスローガンは「努力すれば報われる社会」だった。規制緩和とグローバル化で、私たちの暮らしは良くなるはずだった。ところが、派遣切りの実態はこれまでになくみじめだった。仕事を失うと同時に寮を追い出されホームレス化してしまう。社会のセーフティネットが規制緩和で壊されてしまっていたからである。

派遣社員などの非正規雇用の制度は、グローバル企業には都合が良かった。必要ときに採用し、いらなくなったら切ればいいからである。派遣労働者は企業にとっては取り替えのきく機械部品のような存在だった。……

グローバル経済の対極にあるローカル経済はどうなっているのだろうか。ローカルな暮らしは、グローバル化から取り残されたか縁がなかったおかげで、国際金融危機の影響を直接受けてはいない。派遣労働者を雇う企業はないし、ホームレスとも無縁である。

ローカルな地域社会は、経済的に活況を呈しているわけではない。農林業の衰退は農地の荒廃と農山村に住む人口の高齢化を招いた。地域社会に活気があるといえる状況にない。

しかし、地域社会には豊かな自然とかかわりながら農業を営む暮らしがある。温かい人間とのかかりの残る共同体の残る居心地のいい暮らしがある。

農山村に「要らない人間」はいない。地域社会のなかではそれぞれにやらなければならない仕事が割り当てられる。グローバル経済の下での都市部の事務所や工場は、いらなくなれば切り捨てられる「取り替えのきく社会」であるのに対し、農山村は一人ひとりの人間が仲間であることを大切にされる「取り替えのきかない社会」なのである。

集落での暮らしは、うっとおしいこともある。隣人たちの目が気になるし、なにやかやとお節介をやく人が多い。でもそれは、隣人たちが関心を持ってくれていることの裏返しでもある。集落内から落伍者を出さないセーフティネットの一つでもあるのだ。人間は一人では生きていけないのに、都会では孤立を強いられる。ローカルな地域社会では、みんなとともに生きていることを実感できる。

緑のふるさと協力隊に参加した若者たちは、異口同音にこう言う。「田舎になにもないなんていうことはない。最大の特産物は、人々の暖かさだ」

グローバル化時代こそ、ふるさと協力隊として一年間、ローカルな地域社会で暮らす意義は大きい。

つまり、良い大学に入り、いい会社に就職することが安定した豊かな生活につながると信じて受験競争に励んできた若者たちは、それまではややもすると停滞した遅れた社会として軽蔑してきた農山村に接して、「要らない人間のいない社会」「一人一人が取り替えのきかない社会」という新しい世界を経験するということである。第1期(平成6年('94))から第15期(平成20年('08))までの参加者420人のうち、活動終了後に派遣先で定住したり結婚したりした「定住者」は166人(40%)にのぼるという(同委員会、2010、26頁)。若者たちが都市的生活の中で疑問に感じ模索していたものに対する解答を、少なくともそのヒントを、ローカルな地域社会に見出したということはこの数字は物語っている。

「地方活性化」が、単に経済産業省（2004）や経済産業省（2008）におけるような資源生産性をめぐる国際競争力の向上への貢献という意味合いを超えて、地域社会の社会生活全体の活性化であるためには、「緑のふるさと協力隊」参加者が出会った「一人一人が取り替えのきかない社会」を、もっと分厚く本格的な潮流にしていく必要がある。『農山村再生・若者自立白書 2010』編の本の末尾には、「緑のふるさと協力隊」と同じように若者を農山村に結ぶ活動をしている NPO・団体が 17 例リストアップされている。それらの活動においても、「緑のふるさと協力隊」と似たような現象が多かれ少なかれ起こっていると思われる。また、先に挙げた政府の緊急雇用対策事業（総務省・地方自治体による「集落支援員」（'08 年度～）、総務省・地方自治体による「地域おこし協力隊」（'09 年度～）、農林水産省・各種団体による「田舎で働き隊」（'09 年度～）も、官製事業だからといって、同じ効果を生まないことは考えられない。それらの活動や事業の効果が省庁の縦割り行政の壁を超えて輻輳しあうように、地域住民、行政（自治体、国）、学校、諸団体、都市住民の連携を図るプロフェッショナル活動家の成長が必要である。この点で、農文協『現代農業 2009 年 8 月増刊号』（25 - 26 頁）で紹介されている明治大学の小田切徳美享受の次の意見は傾聴に値する。

集落支援のために現地に入った人が何カ所か現場を経験してキャリアアップし、その結果コンサルタントなど地域支援の専門家として活動するようになることが望ましい。つまり、地域マネージャーという職業が生まれることを期待したいし、そのような条件づくりを国も積極的に支援すべきだろう。

今後の学校の学業レリバンスの回復には、小田切のいう地域マネージャーのような専門家の支援が必須と思われる。

表 5 緑のふるさと協力隊の参加者数、受け入れ自治体数

隊員参加者数と受入市町村数

期	年度	隊員数（人）			中途辞退者	受け入れ先市町村数
		男	女	計		
第1期	6	9	7	16	0	6
第2期	7	14	9	23	1	13
第3期	8	8	7	15	0	12
第4期	9	8	9	17	2	12
第5期	10	7	9	16	0	11
第6期	11	8	9	17	1	12
第7期	12	11	12	23	0	17
第8期	13	13	14	27	1	20
第9期	14	23	16	39	1	27
第10期	15	18	20	38	1	26
第11期	16	20	27	47	2	33
第12期	17	19	25	44	1	30
第13期	18	17	21	38	2	31
第14期	19	15	9	24	0	23
第15期	20	19	17	36	0	30
第16期	21	18	27	45		36
計		227	238	465	12	339

* 第9期は平成14年度10月派遣コースを含む

（資料出所：農山村再生・若者自立白書 2010 編集委員会（2010）、18 頁

—岩木・大淀（2011）、203 頁、表 13-4 を再掲）

就職内定率と「協力隊」応募者数

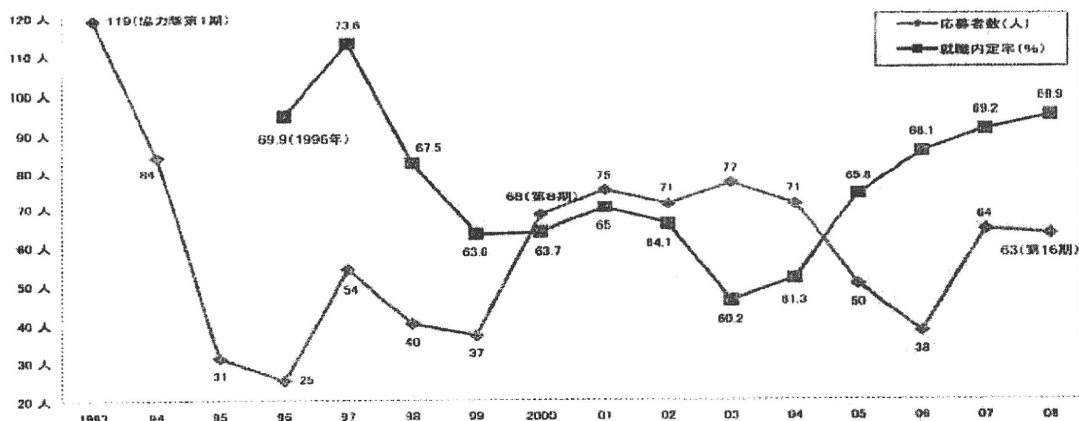
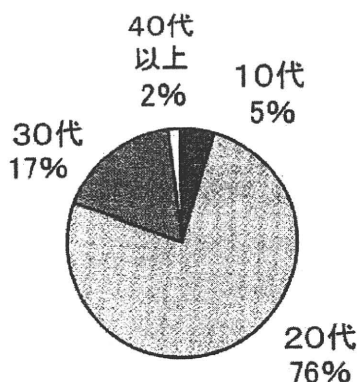


図4 緑のふるさと協力隊の応募者数と大学の就職内定率

(資料出所；農村再生・若者自立白書 2010 編集委員会 (2010)、12 頁
—岩木・大淀 (2011)、202 頁、図 13-3 を再掲)—

参加者の年齢



参加前の職業

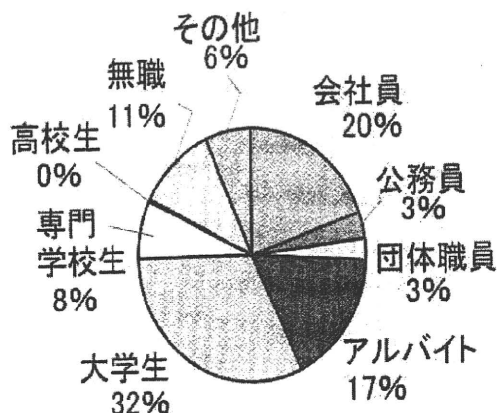


図4- (2) 緑のふるさと協力隊参加者の年齢と参加前の職業

(資料出所；農村再生・若者自立白書 2010 編集委員会 (2010)、18 頁)

3. まとめと今後の課題

分担者は『非正規就業の増大に対応した社会保障制度の在り方に関する研究』(2005～2007年度)に参加して内閣府2005年「青少年の社会的自立に関する意識調査」の再集計を行い、それをもとに報告書を取りまとめた。

ここでは概略次のように主張した。—90年代半ば以降のフリーター、ニートの社会問題化に対応して、義務教育段階からのキャリア教育体系化政策が推進されてきているが、若年非正規就業者の増加は経済のグローバル化に対応して日本的人事管理の改革(終身雇用・年功序列・新規学卒一括採用→複線型人事管理・労働市場流動化・即戦力採用)が推進

されたことが基本的動因なので、キャリア教育強化政策の効果は限定されたものにならざるを得ず、今後とも一定割合で若年非正規就業者が生み出される傾向が弱まるとは考えられない。そこで、非正規の働き方・生き方をせざるをえない人々に適合した労働運動や社会保障の仕組みを推進整備するとともに、学校教育のなかで労働法制や社会保障に関する教育をして、諸個人が自立的に自分の身を守る能力を高めるべきである。—

しかし、その報告書の最後で分担者は、いったん非正規就業になり自暴自棄の境涯に陥った諸個人が合理的な生活設計をすることは困難である、と述べていた。つまり、非正規就業者が自暴自棄にならずに労働法制や社会保障の知識を盾にして自分の身を守る合理性、主体性を発揮するためには、日々の労働を通じて技能を有機的に蓄積し安定した働き方・生き方に到達できる見通しが持てることが必須だということである。ここで論理はふたたびキャリア教育の重要性に戻って循環するが、2005～2007年度報告書の時点ではこの悪循環を正面からテーマにすることはなかった。

2010年度の研究では文献調査をとおして、2005～2007年度研究会報告書の段階に潜在していたこの堂々めぐりを解析した。その結果明らかになったのは、キャリア教育といってもある固定的な世界観やキャリア発達理論にとどまるのではなく、産業職業構造、人事管理（採用、教育、処遇）、生活構造などの雇用・労働インフラを基点とし、その変動にそくした多元的・重層的な教育が構想されるべきだということである。そこでは雇用・労働インフラとして、都市部の第二次・第三次産業における中堅、中小企業セクターと、地方（農山漁村）の第一次産業セクターに注目し、それぞれにおける若年者のキャリア形成に関して示唆に富む指摘をしている文献を調査した。それらの文献のテーマは「若者の自立と中堅・中小企業再生」ならびに「若者の自立と農山漁村再生」の2つに集約できる。

前者においては、中堅、中小企業では大卒求人意欲が依然として強いので、大学生の就職希望が一部上場大手企業に集中しないよう解きほぐすことが課題であることが指摘されている。この点で、ジョブカフェ、若年キャリア支援センター、レインボートラスト等の諸機関や、厚生労働省認定キャリア・コンサルタント、国家資格キャリア・コンサルティング技能士等の約9万人にのぼる有資格者がどのような活動を展開し、どのような成果を挙げてきたかに関する実証研究の収集・整理や新規実行は今後の課題である。

後者においては、2009年の新規学卒で自営就農者および雇用就農者になった者は2009年現在で3,450人（中・高・短大・大学卒業生総数の0.1%、「一時的就業」「無業」「不詳」総数の1.4%）と少数に過ぎないが、統計数字の外側には大規模農家でのアルバイト、農業生産法人での農業インターンシップ、小規模兼業農家でのボラバイトなどに参加する若者が巨大な暗数をなしており、そのような若者と農山漁村をつなぐ様々な経路が成長していることが指摘されている。そのような団体の1つである「地球緑化センター」が平成6年（'94）から始めた「緑のふるさと協力隊」のめざましい成果についてはまとまった報告書が刊行されている。そこでは、良い大学に入り、いい会社に就職することが安定した豊かな生活につながると信じて受験競争に励んできた若者たちが、それまではややもすると停滞した遅れた社会として軽蔑してきた農山村に接して、「要らない人間のいない社会」

「一人一人が取り替えのきかない社会」という新しい世界を経験するということが報告されている。従来のキャリア教育の世界観、人間観、発達観、指導技術では得られない経験という意味で注目すべきであり、都市や工業地帯の第二・三次セクターの雇用・労働インフラの補修・改修に関わる前述の諸機構・諸資格以上に多様な農山漁村再生経路の活動実態や成果を収集、整理、体系化する際の鍵として注目に値する。

注

- (1) 拙稿「第1章 非正規就業層の年金未加入・未払い問題への取り組みに関する一考察—教育訓練パラダイムと構造改革パラダイムの連携の観点から—」国立社会保障・人口問題研究所『非正規就業の増大に対応した社会保障制度の在り方に関する研究報告書平成18年度』所内研究報告第21号、2007年3月、11頁
- (2) 同上、15頁
- (3) 同上、17-18頁
- (4) 拙稿「非正規就業問題への教育訓練政策パラダイムと雇用労働政策・社会保障政策パラダイムに関する一考察」国立社会保障・人口問題研究所『季刊社会保障研究 Vol.42 Autumn2006 No.2』107頁
- (5) 以下は、拙稿「第8章 学校の雇用・労働インフラの変動(2)」岩木秀夫・大淀昇一『教育入門—文献で読み解く教育の社会的基盤—』(財)放送大学教育振興会、2011年3月、115-120頁の引用である。
- (6) 同上、118-119頁の引用である。
- (7) 前掲国立社会保障・人口問題研究所所内研究報告第21号(2007)、14頁
- (8) 以下の第(1)(2)項は拙稿「第3章 学校の家庭・地域インフラの変動(1)—地方に人がいなくなる(限界集落)—」岩木・大淀、前掲書、35-39頁の抜粋である。
- (9) 以下は拙稿「第3章 学校の家庭・地域インフラの変動(1)—地方に人がいなくなる(限界集落)—」岩木・大淀、前掲書、41-43頁の抜粋である。
- (10) 以下は拙稿「第13章 学校の雇用・労働インフラの再構築(2)—地域再生と学業レリバンス(勉強の意味)の回復—」岩木・大淀、前掲書、196-198頁の抜粋である。
- (11) 以下は拙稿「第13章 学校の雇用・労働インフラの再構築(2)—地域再生と学業レリバンス(勉強の意味)の回復—」岩木・大淀、前掲書、198-207頁の抜粋である。

参考文献

- 高梨昌編『若者に希望と誇りをもてる職業を—若年雇用対策へ向けた提言—』
(財)社会経済生産性本部、2004年
- (財)社会経済生産性本部『新時代の若年者雇用政策の方向』2005年
- 海老原嗣生『「若者はかわいそう」論のウソーデータで暴く「雇用不安」の正体—』
扶桑社新書、2010年
- 鈴木隆史、大辻義弘、守本憲弘、坂田一郎、松山泰治、深宮智史編『人財立国論—一人ひとりがチャレンジできる社会をめざして—』(財)経済産業調査会、2007年

大野晃『限界集落と地域再生』京都新聞出版センター、2008年

平野秀樹・安田喜徳『奪われる日本の森』新潮社、2010年

松谷明彦『人口流動の地方再生学』日本経済新聞社、2009年

末宗範子「若者による寄せ木細工のような農業支援を一農業アルバイト、インターンシップ、そしてボラバイト」；「多様な担い手」をはるかに超える多様で重層的な支えあり」 農文協『現代農業 2002年8月増刊号：青年帰農～若者たちの新しい生き方～』
農村再生・若者白書 2010 編集委員会編『どこにもない学校：緑のふるさと協力隊—農山村再生・若者白書 2010—』農文協、2010、

特定健康診査等を担う人材及び財源の在り方並びに医療保険財政に関する考察

分担研究者 東 修司 国立社会保障・人口問題研究所企画部長

研究要旨

本研究では、2008 年 4 月から導入された特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）について、本事業の実施に携わる人材や実施体制の実態を把握し、投入される費用の財源に係る基本的考え方及び支出の現状、医療保険財政との関わり等を検証することを通じて、特定健康診査等をめぐる関係方面からの指摘や今後の方向性についての制度的な考察を行い、さらなる政策議論に向けた基本的な視点を提示することを目的としている。

特定健康診査は医師を中心に、また、特定保健指導は医師、保健師及び管理栄養士等によって担われている。本事業の実施体制をみれば、被用者保険や市町村国民健康保険など各医療保険者の実情に応じて、直営や外部委託、事業主健診結果受領、集合契約をはじめ、それぞれに現実的な対応が展開されている。外部委託先となる実施機関の分布は、対象者である 40 歳から 74 歳人口の分布を考慮してもなお、一定の地域差がみられるため、本事業の実施義務を負う医療保険者としては引き続き、最適な実施体制の在り方を追求していくことが重要である。

他方、特定健康診査等の実施に要する費用は、市町村国民健康保険ではその 3 分の 1 を国と都道府県が負担する一方、被用者保険では国が予算の範囲内で補助する仕組みである。本事業がスタートする前後の時期では、医療保険者の財政状況も厳しい局面に差し掛かっていた。ただし、実際の費用規模をみれば、支出全体に対するウエイトが必ずしも高くないため、医療保険財政や保険料水準に与える影響については、実態に即した見方や評価が必要であろう。他方、本事業の実施状況等に応じて、後期高齢者支援金が加算・減算される仕組みが別途設けられているため、潜在的なコスト要因として、今後の見直しに向けた検討の動向が注目される場所である。

特定健康診査等の在り方は、本来、加入者の健康寿命の伸長や QOL の向上に向けて、各医療保険者がどのように取り組むかという問題でもある。本事業には多くの人材と財源、現場での努力が振り向けられてきた。これまでのプロセスや理念を疑問視する指摘だけではなく、どのように工夫すれば効果的・効率的に展開できるかという、より建設的な議論が求められている。

A. 研究目的

本研究では、2008 年 4 月から導入された特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）について、本事業の実施

に携わる人材や実施体制の実態を把握するとともに、そこに投入される費用の財源に係る基本的考え方及び支出の現状、医療保険財政との関わり等を検証することを通じて、特定健康診査等をめぐる関係方面からの指摘や今後の方向性に関する制

度的な考察を行い、さらなる政策議論に向けた基本的な視点を提示することを目的としている。

このため、まず、特定健康診査等に携わる専門職種の在り方について、関係法令等に基づく整理を行うとともに、2010年4月に全医療保険者を対象に実施された「保険者アンケート結果概要」を用いて、直営・外部委託や事業主健診結果受領、集合契約など、本事業の実施体制に係る実態を把握する。その上で、主として外部委託に着目しつつ、2009年9月に実施された「特定健康診査及び特定保健指導のアウトソーシング先実態調査結果」を用いて、本事業の実施機関に係るスタッフ配置や事業所の地域別分布などを確認する。

次に、特定健康診査等の実施に要する費用がどのような財源によって賄われているのか、その基本的な枠組みについて、関係法令等に基づく整理を行うとともに、2010年秋から冬にかけての社会保障審議会医療保険部会に提示された資料等を用いて、各医療保険制度における本事業の費用支出の現状や医療保険財政との関わりを検証する。その際には、本事業の実施状況等とも密接に関連する後期高齢者支援金の加算・減算制度の在り方についても、最近の議論の動向を踏まえて考察する。

最後に、既にこれまで、多くの人材や財源、現場での努力が振り向けられてきた特定健康診査等について、医療保険者別の実施率や目標達成状況、その背景事情等を確認した上で、本事業の今後の方向性について、主として、医療保険者において実施する意義などに着目しつつ制度的な考察を行う。

B. 研究方法

文献調査等による。

(倫理面への配慮) 該当しない。

C. 研究結果

特定健康診査は医師を中心に担われる一方、特定保健指導は医師、保健師、管理栄養士等が実施

することを基本としつつ、看護師による対応など一定の経過措置も設けられている。2010年11月社会保障審議会医療保険部会に提示された「保険者アンケート結果概要」(2010年4月調査時点)によれば、前者の特定健康診査の実施体制については、市町村国民健康保険では「外部委託のみ」と回答する保険者が多い。また、被用者保険では、被保険者本人への実施に際しては「事業主健診結果受領」「個別契約」と回答する保険者が、被扶養者への実施に際しては「個別契約」「集合契約A」「集合契約B」と回答する保険者が多くみられる結果となっている(複数回答)。なお、被保険者本人に対する実施に際しては「事業主健診結果受領」が多くみられる結果となっているが、中小事業所を中心に、その実現の難しさも指摘されており、検討課題の一つとなっている。他方、後者の特定保健指導の実施体制については、前出の「保険者アンケート結果概要」において、専門スタッフの配置状況が集計されており、市町村国民健康保険に比べて、被用者保険において専門スタッフの配置が少ない傾向がみられる。特に、各市町村では、旧老人保健制度下で基本健康診査を担ってきた人員体制が存在しているとともに、特定健康診査等のスタートに際して、保健師等の確保に係る地方交付税措置が強化されている。ただし、小規模の市町村では保健師等が充足していないとの指摘もみられるなど、今後、本事業の実施率を計画的に引き上げていく過程で、地域別のきめ細かな見通しに基づく、実施体制の検討が求められる。

さらに、2009年12月の厚生労働省健康局「特定健康診査及び特定保健指導のアウトソーシング先実態調査結果」(調査時点は2009年9月末)によれば、特定健康診査等の外部委託先となる実施機関数は着実に増加しており、病院や診療所を中心に、必要な研修を終了したスタッフの体制も確保されてきている。ただし、本事業の対象者となる40歳から74歳の人口数分布を考慮してもなお、実施機関数には一定の地域差がみられる。このた

め、加入者に対する特定健康診査等の実施義務を有する各医療保険者としては、個々の地域における充足度を見極めつつ、今後の実施率向上に向けて、直営か外部委託か、集合契約か個別契約かなどを含めて、引き続き、最適な事業実施体制の在り方を追求していく必要があると考えられる。

次に、特定健康診査等の実施に要する費用の財源は、市町村国民健康保険では国と都道府県が3分の1ずつを負担する一方、被用者保険では国が予算の範囲内で補助する仕組みとなっている。本事業がスタートする前後の2007年度から2009年度までに着目して、医療保険者別の財政状況を見ると、市町村国民健康保険、全国健康保険協会、健康保険組合のいずれもが、厳しい局面に差し掛かっていることがわかる。なお、医療保険者の支出全体に対する本事業の費用規模は、2009年度の全国健康保険協会で0.1%程度、健康保険組合で0.6%程度、市町村国民健康保険で0.3%程度となっており、そのウエイトは必ずしも大きくないと考えられることから、医療保険財政や保険料水準に与える影響については、実態に即した見方や評価が必要であろう。

他方、特定健康診査等の実施状況等に基づき、後期高齢者支援金が加算・減算される仕組みが別途設けられているため、各医療保険者にとっては、潜在的なコスト要因として、今後の見直しに向けた検討動向が注目される場所である。あらためて論ずるまでもなく、医療保険者毎に加入者の規模も異なり、年齢構成やメタボリックシンドローム保有者割合、事業主健診を活用できる可能性や被扶養者の比率、さらには個々の保険財政の現状や今後の見通しなど、本事業を実施する上で直面する前提条件は異なっている。ただし、加入者の健康寿命の伸長やQOLの向上といった、特定健康診査等が有する本来の意義を踏まえれば、単に、実施目標を掲げて中間・事後の評価を行うというだけではなく、やはり、その推進を強力に下支える制度的メカニズムが求められる場所である。

本件については、2013年度からの第2期医療費適正化計画に向けて、2011年度から検討を開始する予定とされているが、特定健康診査等に係る適切なインセンティブの在り方について、さらなる関係者間の議論を通じて、適切な合意が形成されることを期待したい。

最後に、2011年1月に厚生労働省保険局が公表した「特定健康診査等の実施状況（速報値）」をみれば、2008年度から2009年度にかけて（医療保険者全体として）特定健康診査の実施率は38.9%（確定値）から40.5%（速報値）に、特定保健指導の実施率は7.7%（確定値）から13.0%（速報値）に上昇しつつある。医療保険者別に見れば、総じて、特定健康診査の実施率は被用者保険において高く、特定保健指導の実施率は市町村国民健康保険において高い状況にある。2008年度当初においては、施行に伴う諸事情もあり、全体として必ずしも順調とは言えない状況にあったが、医療保険者の中には、既に2012年度の参酌標準を達成しているケースも見られるなど、個々の進捗に係る実態は様々である。「全国医療費適正化計画の進捗状況に関する評価（中間評価）」では、特定健康診査等の実施率に影響を与えている諸要素が整理されているため、現場における実施率を高める取組に係る情報が的確にフィードバックされることを通じて、今後の全体的な「底上げ」に結び付く展開が期待される場所である。

D. 考察及びE. 結論

本稿で取り上げた特定健康診査等については、当初段階において、制度理解の浸透に時間を要するとともに、施行準備の遅れや技術的な問題が指摘されてきたことも事実である。近年、医療保険制度の財政状況が厳しくなる中で、一部には、医療保険者が実施義務を負う本事業の在り方そのものに疑念を投げ掛ける指摘もみられる。さらに、生活習慣病の予防は、健康増進法に基づき市町村が実施する他のがん検診等と一本化されていない

れば非効率であるという考え方から、特定健康診査等の実施体制を、あらためて市町村の衛生部門に戻すべきとの指摘さえみられる。

しかしながら、本事業が有する本来の意義を、(医療費適正化効果は、別途、中長期的なエビデンスの蓄積を待つ必要があるものの)国民の健康寿命の伸長やQOLの向上に求めるとするならば、そうした第一義的な目標に対して、医療保険者がどのように関わっていくのかという視点から捉えていくことが、議論の基本となるのではないかと考えられる。特定健康診査等をはじめとする「健康支援」には、公共財が有する非競争性も非排他性も当てはまらないが、一定の正の外部性を伴うため、新たな価値財として捉えることができるとの指摘がある。その上で、企業の事業主にとっても従業員にとっても、その費用負担について、まずは「自助」が基本であるものの、被用者医療保険制度など「共助」の資金によるファイナンス援助も求めることができるとの考え方もある。非競争性・非排他性を有するポピュレーションアプローチはともかくとしても、個人々人に対するハイリスクアプローチ(特定健康診査等)に要する費用についてまで、その全てを公費(市町村衛生部門)で賄うべきか否かについては、十分に議論が深められる必要もあろう。なお、その際には、現行の特定健康診査等においては、利用者から自己負担分を徴収できる制度設計とされている点にも留意が必要である。

さらに、職場環境が肥満やストレス、主観的健康度に影響を与える一方、健康状態が企業の生産性にも影響を与えるとする指摘があること、前述したように特定健康診査等と事業主健診との連携が一層重要となることなどを踏まえれば、職域(被用者保険)において、特定健康診査等に取り組む合理的な理由があると考えられる。

他方、市町村国民健康保険に目を移せば、現在の仕組みの下であっても、国保部門と衛生部門との連携が図られつつあり、がん検診など他の健診

事業との連携も進展しつつある。さらに、今後の高齢者医療制度の見直しに向けた現在の議論の方向性を踏まえれば、独立保険が廃止される場合には、例えば、市町村国民健康保険において、同一の制度に加入し続ける蓋然性がより高まるため、早い段階から加入者に対する特定健康診査等の取組みを推進するインセンティブが、従来にも増して強まる面もあるのではないかと考えられる。

このように、職域保険にせよ地域保険にせよ、医療保険者が実施者となる現在の特定健康診査等の仕組みが(一部に指摘されるように)果たして本当に非効率な事業展開をもたらす結果となるのか否かについては、医療保険制度改革全体の大きな動向を踏まえつつ、あらためて検証されることも必要であろう。そして、医療保険者において特定健康診査等を実施することの意義については、加入者の健康寿命の伸長やQOLの向上に取り組むことの価値の大きさをはじめ、これまで指摘してきた様々な論点を十分に踏まえた上で、まさに重要な保険者機能の1つとして、関係者の認識が共有されていく必要がある。

以上、本稿でみてきたように、2008年4月からの特定健康診査等の実施に際しては、多くの人材と財源、現場での努力が振り向けられてきたところであり、本事業に係るこれまでのプロセスや理念を疑問視する立場からの指摘だけではなく、どのように工夫すればその効果的・効率的な展開に結び付くのかという、より建設的な議論が求められているのではないかと考えられる。最後に、このたびの東日本大震災の発生により、当該地域における今後の特定健康診査等の事業展開やその実施目標、達成状況の評価の在り方についても、その前提において大きな変化が生じている。本稿においては、未だこれらの論点を取り上げられていないが、例えば、被災者が避難している地域の医療保険者へ委託実施することや、利用者の負担を減免することをはじめ、関係者の理解と協力の下に、現場の実情等を踏まえた的確な検討を経て迅

速な対応を取ることが必要であろう。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1.論文発表 なし

2.学会発表 なし

H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

1.特許取得 なし

2.実用新案登録 なし

3.その他 なし

特定健康診査等を担う人材及び財源の在り方並びに医療保険財政に関する考察

東 修司

(国立社会保障・人口問題研究所企画部長)

1. はじめに

2008年4月から導入された特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）については、その実施に際して、多くの専門職種が携わるため、必要な人材の養成確保に向けた研修事業が各方面で展開されるとともに、医療保険財源や公費など多額の経費も振り向けられてきた。被保険者の健康寿命の伸長やQOLの向上を目指して、新たにスタートしたこの特定健康診査等については、当初段階において、制度理解の浸透に時間を要するとともに、施行準備の遅れや技術的な問題等が指摘されてきたことも事実である。

本稿では、制度の実施から3年近くを経て、医療費適正化計画の進捗状況に係る中間評価¹が行われた正にこの時期を捉えて、昨年秋以降の社会保障審議会医療保険部会における議論等も振り返りながら、特定健康診査等を担う人材及びその財源の在り方について、あらためて一定の整理を行うとともに、医療保険財政との関わりを検証することにより、制度的な考察を深めることを目的としている。

以下、本稿の構成としては、次の2.で特定健康診査等を担う人材としてどのような専門職種が携わるのか、また、これらの人材による現場の実施体制が如何なる実態にあるのかを把握する。続く3.では、特定健康診査等を実施する上で必要となる費用が、どのような財源により賄われるのか、その基本的な考え方を確認するとともに、最近における医療保険財政との関わりを検証する。なお、その際には、本事業の実施に伴う潜在的なコスト要因となり得る後期高齢者支援金の加算・減算制度の在り方についても、関係方面の議論の動向を含めて考察する。さらに4.においては、これらの人材及び財源によって支えられる特定健康診査等について、当初段階で掲げられた実施目標がどの程度まで達成されているのかを確認するとともに、本事業をめぐる関係方面からの指摘や今後の在るべき方向性を考察する。最後の5.では、特定健康診査等を医療保険者において実施する意義を中心に、さらなる政策議論に向けた基本的な視点を提示する。

2. 特定健康診査等を担う人材等について

(1) 特定健康診査等の実施については、医師や保健師、管理栄養士をはじめとする専門

¹ 2011年4月8日に厚生労働省保険局から「全国医療費適正化計画の進捗状況に関する評価(中間評価)」が公表されるとともに、4月6日現在では18の府県においても、それぞれの都道府県医療費適正化計画の進捗状況に関する中間評価の結果が公表されている。

職種が担うこととされており、事業に携わる人材の養成確保に向けた研修事業が各方面で展開されてきた²。新たな事業の実施方針を示すため、2007年12月28日には厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」が、翌2008年1月17日には事業の外部委託に関する基準などの関係告示が制定されており、特定健康診査等を担う人材の在り方についても、該当する条項においてその運用の考え方が定められている。

まず、特定健康診査は医師を中心に担われる取組であり、前者の厚生労働省令の中には明示的な規定が見られないものの、後者の外部委託に関する基準の中では「必要な医師、看護師等が質的及び量的に確保されていること」が求められている。また、この特定健康診査については、労働安全衛生法その他の法令に基づく健康診断を受けた場合には、その全部または一部を行ったものとみなされる取扱いとなるが、例えば、労働安全衛生法に基づく健康診査等については、医師（産業医）が担当することとされている³。

他方、特定保健指導については、前出の厚生労働省令において、業務を統括する者は医師、保健師又は管理栄養士とされている。面接、計画作成及び評価も、医師、保健師又は管理栄養士により実施されることが定められているが、これまでの現場実態を踏まえつつ、2012年度までの間は、一定の保健指導の実務経験のある看護師も担当できる旨の経過措置が設けられている。さらに、行動計画の策定以外の動機付け支援に関する指導や、継続的な動機付け支援については、医師、保健師又は管理栄養士のほか、食生活の改善指導若しくは運動指導に関する専門的な知識及び技術を有する者が担当できることとされている。

(2) 次に、各医療保険者が自らの加入者に対して特定健康診査等を実施する際には、当該保険者それぞれの実情を踏まえつつ、直営や外部委託を含めて、現実的な対応が選択されることとなる。まず、特定健康診査の実施体制については、2010年11月15日の社会保障審議会医療保険部会に報告された保険者アンケート結果概要⁴によれば、市町村国民健康保険では「外部委託のみ」が78.1%と最も多く、「直営と外部委託の組合せ」が17.5%、「直営のみ」は3.9%となっている。一方、被用者保険では図1の通り、被保険者に対する実施については「個別契約」及び「事業主健診結果受領」が多く、被扶養者に対する実施については「個別契約」「集合契約A」「集合契約B」が多いという結果が示されている（いずれも複数回答）。特に、被保険者に対する実施でウエイトの高かった「事業主健診結果受領」に着目すれば、同じく保険者アンケート結果概要においては、被用者保険で全体の83.5%が労働安全衛生法に基づく健診結果を受け取ったという結果が出ているが、市町村

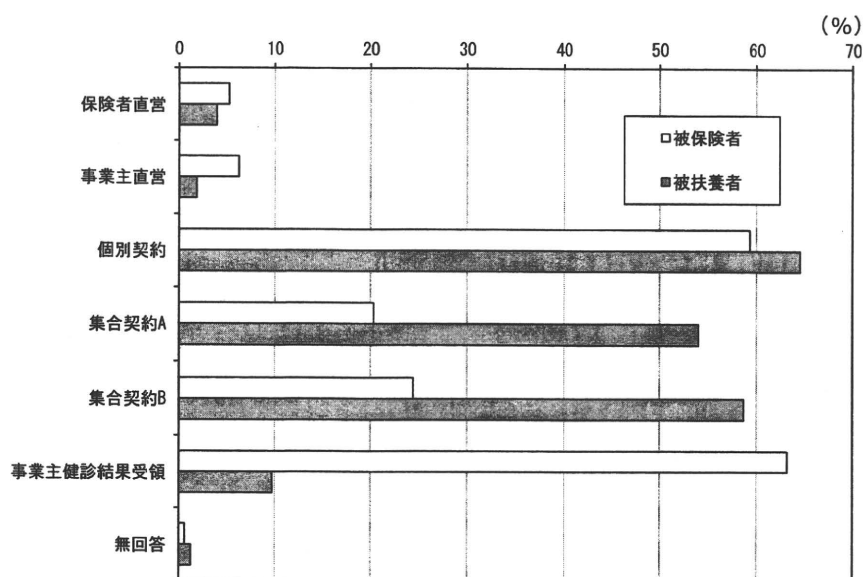
² 国立保健医療科学院等の中央レベルにて、都道府県・医療保険者・関係団体の研修担当者に対するリーダー育成研修が行われるとともに、本研修を修了した者が、実践者育成研修プログラムを企画・実施するシステムとされている。また、特定保健指導に係る食生活の改善指導・運動指導に関して「専門的知識を有すると認められる者」を確保するための研修も実施されている。

³ 労働安全衛生法では、常時50人以上の労働者を使用する事業場では産業医を選任すること、常時1,000人以上を使用する事業場では専属の産業医を選任すること等が定められている。

⁴ 2010年4月1日時点での全医療保険者を対象に実施されたアンケート調査であり、保険者協議会中央連絡会の構成員である中央団体経由で調査票を送付するとともに、各中央団体において調査票を取り纏めて、厚生労働省に提出されたもの。その回収率については、健保組合の86.7%を除けば、他の医療保険者についてはいずれも100%とされている。

国民健康保険ではその割合が31.0%という状況にある。なお、このように被用者保険全体で見れば、事業主健診との連携が進展した結果となっているが、他方、石田（2010, p. 28）では、事業所が個人情報保護を理由に協会けんぽ支部に健診の結果を通知することを嫌い、受診率が上がってこないと指摘している⁵。事業主健診との連

図1 特定健康診査の実施体制（2010年4月現在、被用者保険）【複数回答】



（注）2010年11月15日の社会保障制度審議会医療保険部会に提示された「保険者アンケート結果概要」に基づき筆者作成

携の在り方については、制度施行前から検討課題が指摘されており、例えば、八幡（2009, p. 250）では、わが国の企業規模別従業員数を踏まえれば、その半数が労働安全衛生法に基づく健康診断報告義務の対象となっていないことや、情報提供に当たっての費用調整の問題、デジタルデータでの報告の難しさなどを指摘している⁶。こうした検討課題の存在も踏まえつつ、2008年1月17日には、厚生労働省労働基準局長及び保険局長の連名により、事業主関係団体宛に協力依頼を求める通知が発出されている。今後、特定健康診査の受診率目標水準の達成を目指していく中で、中小規模の事業場をはじめ、各現場における円滑な連携に向けて、引き続き、一層の工夫と進展が期待される場所である。

（3）他方、特定保健指導については、前出の保険者アンケート結果概要において、医療保険者別に見た専門職の配置状況が示されており、市町村国民健康保険では58.6%の保険者が保健師を配置するとともに、管理栄養士や看護師についても、それぞれ30.4%、12.7%の保険者が配置している（いずれも複数回答）。他方、被用者保険では58.2%の保険者が「専門職の配置なし」としており、専門スタッフが少ない傾向がみられる。なお、市町村においては、旧老人保健法に基づく基本健康診査を実施してきた人員体制が存在するとともに、2008年4月の特定健康診査等の実施に向けて、地方交付税措置が強化されてきた⁷。

⁵ 2010年11月15日の社会保障審議会医療保険部会に提出された全国健康保険協会の要望書3.では、現行制度上では本人の同意がなくても事業主健診の結果を保険者に提供できる仕組みであること、健診結果を積極的に保険者に提供すべきことなどを、行政機関から事業主へ周知するよう求めている。

⁶ このほかにも、八幡（2009, pp. 246-251）では、産業保健活動における健康管理と特定保健指導との間の相違点から生じる問題や、雇用の多様化に伴う医療保険加入の複雑化の問題、勤務時間における特定保健指導の位置付け方の問題などを指摘している。

⁷ 厚生労働省健康局によれば、2008年度の特定健康診査等の実施に伴う地方交付税措置（市町村）として、老人保健事業からの振替約2,900人、事務職員からの振替約1,400人により、全国で約4,300人の保健師等を確保することとされていた。

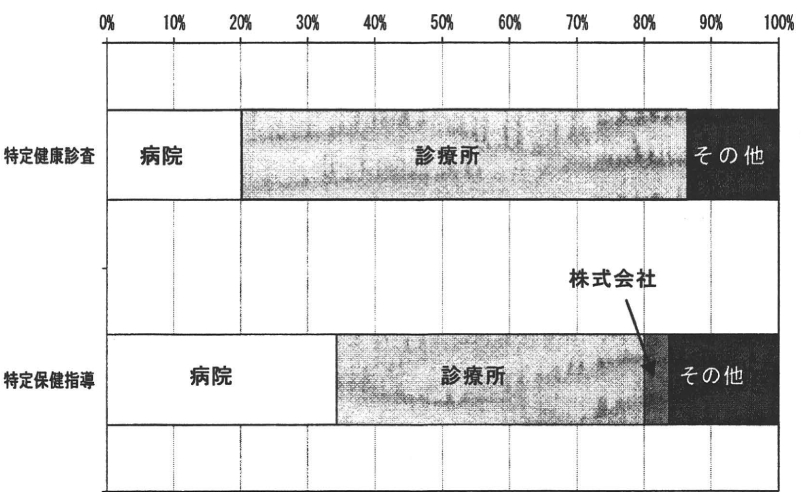
厚生労働省「平成 21 年度地域保健・健康増進事業報告」に基づき、2009 年度末現在での保健所及び市区町村で地域保健活動に関わる常勤職員の配置状況をみても、医師数は微減している一方、保健師数や管理栄養士数は増加している現状が確認される。ただし、特に小規模の市町村においては、以前から保健師数が十分に足りていない可能性があること、また国保部門（集合契約に基づき実施される被用者保険の加入者分を含む）の特定保健指導以外に、衛生部門における保健活動にも注力する必要があることから、特定保健指導の実施率が低い当初段階以降の数年の間に、市町村内の人員体制の在り方（保健師をどの部門にどのように配置し、どこまでの業務を担当させるのかなど）を考慮しておく必要があるとの指摘もみられる。現時点における全国的なマクロの対応可能性だけではなく、個々の市町村の現場における充足の在り方を踏まえつつ、今後、事業実施率を計画的に引き上げていく中で、中長期的な対応をきめ細かく見通して検証していく必要があるだろう。

（４）次に、特定健康診査等の外部委託先となる実施機関に着目して、その実態を確認する。2009 年 12 月 25 日に公表された厚生労働省健康局「2009 年度特定健康診査及び特定保健指導のアウトソーシング先実態調査結果」によれば、実施機関の全体数は 2007 年 9 月の調査時点から 2009 年 9 月の調査時点にかけて、特定健康診査が 1,597 機関から 11,319 機関へと、特定保健指導が 993 機関から 3,802 機関へと大きく増加している。これらの実施機関を経営主体別にみれば図 2 の通りであり、いずれも病院・診療所が多い中、特定保健指導において「株式会社」や「その他」のウエイトが若干高くなっている。さらに、この実態調査結果の中では、特定保健指導の実施機関におけるスタッフの勤務形態や研修終了者の状況が、次頁の図 3 の通りに把握されている。あくまでも 2009 年 9 月という調査時点での状況であることに留意する必要があるものの、医師や保健師に比べて、管理栄養士には非常勤や協力業者の者が多い一方、研修終了者のウエイトが高い傾向がうかがわれる。なお、2011 年 4 月 8 日に公表された「全国医療費適正化計画の進捗状況に関する評価（中間評価）」によれば、2008

年度の特定保健指導については、保健師と管理栄養士により実施されたものが約 9 割を占めるとされており、現場における実際の対応状況については、こうしたスタッフ配置の在り方とは別途に、その実態を捉えていくことが必要と考えられる。

次に、これらのスタッフ配置を備えた実施機関

図 2 経営主体別にみた特定健康診査等実施機関（2009 年 9 月末現在）



（注）厚生労働省健康局「2009 年度特定健康診査及び特定保健指導のアウトソーシング先実態調査結果」に基づき筆者作成