

I 医療構造改革に関する先駆的取組事例集

1 健康づくり

健康づくり

CASE STUDY

資料編

「元気な社員が元気な会社をつくる ～ヘルシーカンパニーの取組み～」 (ワールド健康保険組合 (兵庫県神戸市))

1 概要

ワールド健康保険組合（以下「ワールド健保組合」という。）は、全国に16事業所と直営店約2,200店を持つ、服飾雑貨の企画製造販売などを手がける（株）ワールド単一の健康保険組合である。

2007（平成19）年1月末時点で、被保険者数は約13,500人、被扶養者数約3,500人、社員の平均年齢は30歳である。

ワールド健保組合では、2000（平成12）年頃から、“元気な社員が元気な会社をつくる”というヘルシーカンパニーの概念により、積極的な保健事業を行っている。事業所との連携、多彩なポピュレーションアプローチなどにより“健康を大切にする風土づくり”に取り組んでいる。

“最少の費用で最高のサービス”を理念に掲げ、1998（平成10）年から2005（平成17）年の間に1人当たりの医療費（法定給付費）は20%以上低下、保険料率も総報酬制への移行の影響はあるものの86/1000から47/1000まで低下するなど財政面でも顕著な成果をあげている。

2 取組内容

（1）会社、事業所との連携による効率的・効果的な健康づくり対策の推進

1）経営陣の理解の促進

健保組合が健康づくりを効果的・効率的に進めていく上で、会社、事業所との連携は欠かせない。まず、会社のトップをはじめとした経営陣の健保組合の活動や健康づくりに対する理解が重要である。ワールド健保組合では、経営陣に対して、従業員の健康の重要性を説くだけでなく、それが経営上もメリットがあることを訴えている。

上述したように、医療費の低下により保険料率も大幅に低下した。保険料率は労使折半であるため、事業主の負担も下がり、健康づくりに積極的に取り組んで以降、これまでに約13億円の事業所の負担を軽減できたという。このような実績もあり、トップを始めとする経営陣は健保組合の活動に対する良き理解者となっている。

2) 健保組合と会社、事業所の役割分担

ワールド健保組合は、会社、事業所との役割分担の明確化と連携強化により効果的な保健活動を行っている。会社が、職場の安全と社員の健康を確保するための職場環境を形成するという労働安全衛生法上の責務を負うことを前提としつつ、健康づくりについては、健保組合と事業所がそれぞれの役割を明確にしつつ、協力しながら実施している。

具体的な健康づくり事業を実施するに当たっての健保組合と事業所の協力関係を見ると、①健康づくり事業の企画は共同で、②健康づくり事業の参加者集めは事業所が行い、③保健師（健保組合に所属）や（労働安全衛生法で事業者の実施が義務づけられるものを除き）経費は健保組合が提供するというように役割分担を行っている。

また、健診・保健指導における協力関係を見ると、①労働安全衛生法により実施が義務づけられた健診項目は事業所が責任をもって行い、②産業医と保健師の検討に基づく追加の健診項目は健保組合が費用負担をしている。健診後の保健指導については、健保組合に所属する保健師が行い、事業所は従業員の参加に協力している。

こうした役割分担を前提とした事業所との連携は、健診受診率だけでなく、事後の保健指導実施率についても100%近い成果につながっている。具体的には、健診の受診勧奨や保健指導は、会社が組織を使って時間割を作り、職制を通じて呼び出しを行っている。特に保健指導については人事担当からメールが送られ、保健指導を受ける日時をWEB上で登録する仕組みになっている。これにより、保健師はもっぱら保健指導に集中することができるようになっている。

3) 体制面での事業所との協力関係

健康づくりの連携方法（体制面）については、健保組合の下に「健康管理事業推進委員会」を組織し、各事業所の人事担当者（人事課長など）を「健康管理委員」として参加してもらっている。健康管理委員は、ワールド健保組合に所属する保健師の協力を得ながら、当該事業所における健康づくり活動を企画したり、健保組合や後述する健康管理事業推進委員会からの情報や活動を被保険者や被扶養者に伝達したりする役割を担っている。

（2）事業所間の競争意識の喚起による健康づくり

事業所との連携に関するもう一つの大きな特徴は、健康づくりを推進するに当たり、事業所間の競争意識を喚起し、事業所の自主的な取組姿勢を引き出している点である。その原動力となっているのが、健診結果などを項目別に事業所単位で集計し、結果が良い順に番号で示した「事業所別健康度評価一覧」である。これは、喫煙やアルコールなどの嗜好品の摂取状況や、健診における高血糖や高血圧などを、事業所別に項目ごとにランキングしたものである。このデータによると、例えば、傘下のある飲食の事業所では、店舗での接客があり、夜遅くまで仕事をするため、肥満や飲酒状況、喫煙率が1位になっていることが分かるなど、自らの事業所の問題点を把握することができるだけでなく、他の事業所との違いも一目瞭然となる。

健康管理委員は、この一覧などを基に、自分の事業所の問題点を把握し、当該事業所を

担当する保健師とともに、今後の保健事業案を作成し、実施する。その上で、効果や傾向分析を健康管理事業推進委員会で発表する。このように、健診の実施→事業の計画→実施→効果や傾向分析というサイクルが確立されている。これらのサイクルは年に2回行われ、年末には最も優秀な事業所が投票で選出される。選出された事業所は、表彰されるとともに、健康づくりに対して助成を受けることができる。こうした仕組みは、健康管理委員、ひいては事業所職員の健康づくりに対する積極的な姿勢を引き出す原動力となっている。

（３）健診と保健指導の徹底（ハイリスクアプローチ）

生活習慣病を予防するには、生活習慣病予備群を健診で早期かつ網羅的にスクリーニングし、個々の事後指導を行うことが必要である。

ワールド健保組合では、前述のとおり、健診受診率、事後の保健指導実施率はいずれもほぼ100%に達しているが、ハイリスク者に対しては更なる工夫を行っている。「チャレンジラリー」と呼ばれる取組みであり、健診結果で生活習慣病関連の血液検査に異常が認められた者のうち、希望者が参加する。3か月と6か月のコースがあり、参加者は自ら生活目標を設定し、保健師、管理栄養士、運動トレーナーがチームを組んで指導に当たる。月に1回の面接のほかに、ラリー終了後に血液検査と体力測定を行い、数値の推移を評価している。翌年の健診では、チャレンジラリー参加者の約70%の血液データが改善するなど効果を上げている。

また、2003（平成15）年から、インターネットを利用して、健診情報を管理、閲覧できる「ヘルスサポートシステム」を導入している。被保険者や被扶養者などの健診受診者は、受診した健診結果データをウェブ上で閲覧することができるほか、結果を見ながらメールで保健師に個別に相談することもできる。

（４）健康づくりの普及啓発（ポピュレーションアプローチ）

健康づくり対策を進めていく上でワールド健保組合が最も力を入れているのが、「健康を大切にする風土づくり」である。そこで、ワールド健保組合では、被保険者（社員）や家族に対して、健康づくりの大切さを理解してもらうための普及啓発活動に力を注いでいる。

まず、多彩な広報活動である。明るいデザインにリニューアルした被保険者向けの「健保だより」や被扶養者向けの「健康ファミリー」等の広報誌の発行とともに、女性職員の割合が大変高いことを意識し、女性が見やすいホームページづくりを工夫している。

また、社員の食生活を改善するため、社員食堂におけるヘルシーランチの導入や食堂の机上のポップスタンドへの「食情報」の掲示（ヘルシーメール）、展示セミナーの実施などを行っている。展示セミナーは、勤務時間外に行うと人が集まりづらく参加者が限られてしまうため、昼休みに食堂の一部やエレベーターホールで食に関するクイズ（「飲料を砂糖の多い順に並べよう」「おつまみを油の多い順に並べよう」など）を出し、正解者に食券や野菜ジュースをプレゼントするなど、人が集まるところに出向き、不特定多数の社員が参加できるような工夫をしている。

さらに、社員の積極的な健康づくりを支援するため、「インセンティブ制度」を実施して

いる。同制度は、ウォーキングイベントへの参加や禁煙、BMIが25未満（2007（平成19）年度から項目追加）など、健保組合が指定する8項目のうち3項目を満たした場合にポイントを付与し、貯まったポイントを健康に役立つ賞品と交換できるものである。このように、被保険者自らが健康管理を進めるインセンティブを付与することで、健康づくりに対する意識を高めようとしている。

このほか、スポーツクラブと提携して体力測定の実施や無料利用券の配布、ウォーキングイベントの開催など、健康づくりの実践の場を提供している。

（５）配偶者健診受診率向上のための取組み

ワールド健保組合では、“元気な社員と家族は元気な会社をつくる”というコンセプトの下、配偶者に対しても健診の受診勧奨を行っていたが、2001（平成13）年度における配偶者の健診受診率は25%と低かった。

そこで、2002（平成14）年度から、「健康ファミリー」という冊子を年2回直接家庭に送り、被扶養者を含めた受診勧奨や健康情報の提供を行った。

また、同年度から、基本健康診査の受診率の向上を目指す神戸市と共同し、近隣企業の健保組合も加えて「健康元気神戸の会」を立ち上げた。同会では市の健診内容や魅力をまとめたリーフレットを共同作成して、被扶養者（配偶者）あてに送付している。社員を通じて配偶者に健診の受診案内をするのではなく、受診案内を直接郵送することで確実に配偶者の手元に渡るようにする工夫をしている。

こうした取組みにより、配偶者の健診受診率は25%（2001年度）から40%（2003（平成15）年度）まで改善した。

がん検診については、2005（平成17）年度から、乳がん検診の受診率を高めるため、神戸市が取り組む「ピンクリボンキャンペーン」（乳がん検診の普及啓発）について、チラシ配布や広報に協力するなどの連携も行っている。

さらに、2007（平成19）年度からは、前述したインセンティブ制度の項目に、配偶者が健診やがん検診（胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん）をすべて受診した場合を加えることで、配偶者健診受診率の更なる向上を図ろうとしている。

4 今後の課題

ワールド健保組合では、今後もこうした風土を維持し、継続していくための課題として、「人づくり」をあげている。そのため、健保組合の中核となる担当者や事業所の人事担当者などの健康管理の担当者が代わっても、健康づくりの取組みが後退しないよう「人づくり」に力を注いでいきたいとしている。

健康づくり

CASE STUDY

**「ITを活用した健康支援プログラム ～国保ヘルスアップ事業の取組事例～」
(福井県名田庄村(現おおい町))****1 国保ヘルスアップ事業の概要**

生活習慣病の予防に重点を置いた健康づくり推進を図るため、生活習慣病予備群に対する個別健康支援プログラムの開発、健康づくり事業の実施、事業の分析・評価を行うことを目的とした「国保ヘルスアップモデル事業」を、2002（平成14）年度から2006（平成18）年度まで、全国33カ所の市町村を指定して実施してきた。特定健診・保健指導の実施に向けて2007（平成19年）4月に厚生労働省が発表した「標準的な健診・保健指導プログラム」の作成においては、この事業で実施された成果がいかされているところである。

従来の国民健康保険の保健事業は、「〇〇病教室」のような集団を対象とした健康教育事業が多く、個別の支援プログラムに基づく保健指導やその介入効果の評価について、十分行われてこなかった。今回のモデル事業では、①健診やレセプトデータの分析等から見えてくる健康課題を明らかにし、優先順位をつけて対象者を抽出すること、②ある一定期間、個人に対して運動指導や食生活指導、その他の保健指導の手法を用いて個別の相談指導や集団指導等を組み合わせて提供することを原則としている。

2005（平成17）年度からは、モデル事業を本事業化した「国保ヘルスアップ事業」となり、2006年度には343市町村が助成対象となった。厚生労働省は、こうした取組みの成果を、2008（平成20）年度から始まる特定健診・保健指導の実施に向けて活用できるようにするため、「国保ヘルスアップモデル事業の実施を踏まえた特定保健指導を核とした市町村国保における保健事業実施のための手引書」を取りまとめたところである。

2 福井県名田庄村（現おおい町）における取組み

携帯のメール機能を利用した個別健康支援プログラムにより体重や収縮時血圧の低下が見られた、福井県名田庄村（現おおい町）の取組事例を紹介する。

旧名田庄村は人口2,800人、高齢化率約30%の村である。ここでは、2003（平成15）年度から3年間、国保ヘルスアップモデル事業を実施した。

成人期（30～65歳）の国保被保険者を対象に、①外部の管理栄養士と運動指導者が集団と個別の支援を行い健康習慣の定着を図った「強力介入群」（30名）、②集団教室と携帯電話のメール機能を利用した支援も行う「IT介入群」（29名）、③対照群として従来から実施していた成人の保健事業を行う「従来介入群」（31名）の3本のプログラムをそれぞれ24ヶ月間実施した。

「IT介入群」では、管理栄養士とIT支援スタッフ（e-ラーニングマネージャー）が、携帯電話のメール機能を利用した支援やオフライン会議での交流、体験学習（集団教室）を実施した。具体的には、携帯電話でそれぞれ週1回の健康行動目標についての実施状況報告、健康メールマガジンの発信、報告状況に応じた個別相談や健康行動目標の修正を行ったほか、集団教室13回、支援レター8回を入れた。

「強力介入群」では、集団教室16回に、個別相談6回、運動・栄養それぞれに特化した個別支援を1回ずつのほか、支援レターの送付や個別相談を実施した。

「従来介入群」では、自分の健康課題に沿った健康行動を実践するため、グループワーク形式を取り入れた学習会を3回実施した。

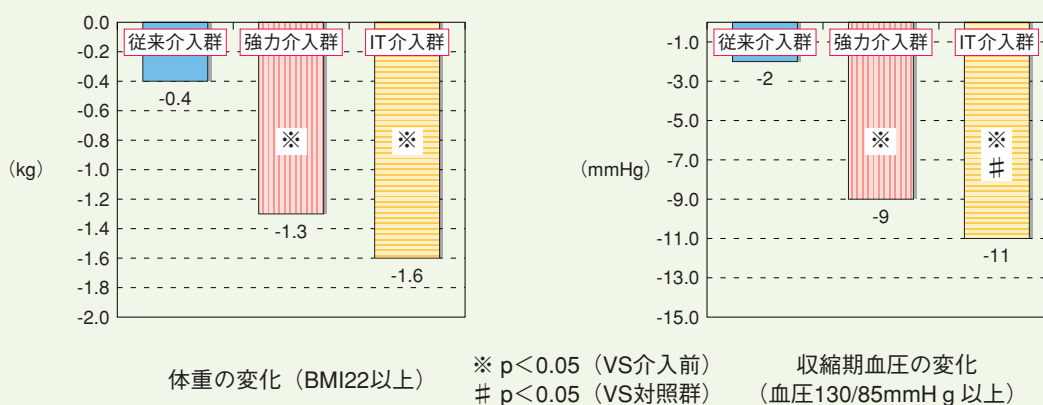
「IT介入群」のプログラムの特徴は以下のとおりである。

- ① 携帯電話のメール機能を利用することで、参加者・支援スタッフが在宅においても双方向の支援が可能である。また、参加者・支援スタッフともに時間的拘束にとらわれることなく、好きな時間帯において利用が可能である。
- ② 参加者を6～9名の小集団に分けることで極めて細やかな支援が可能となり、参加者のバックグラウンド（生活背景）も把握できる。
- ③ メールマガジンにより、支援スタッフから画像を使って視覚的な説明を加えた健康情報を提供できる。
- ④ 通常のメール機能で個別相談が可能である。場合によっては、食事画像を添付したメールによる栄養診断・栄養相談も可能である。
- ⑤ メーリングリストを利用することでグループダイナミックス（励まし合い）の効果が期待できる。

携帯電話は、パソコン等に比べても日常生活の中で手軽に利用できるというメリットがある。また、参加者同士で、季節の変化やそれが健康に及ぼす影響、旅行先での食生活等、頻繁に情報を交換し、励まし合うことができるメーリングリストは、仲間意識を高め、実践意欲を継続するのに非常に効果的であったという。

実際「IT介入群」では、BMI 22以上の者の体重が大きく減少し、血圧130/85mmHg以上の者の収縮期血圧が大きく低下している。このように成人期においては、携帯電話を用い、携帯電話のメール機能による支援と集団教室を組み合わせるといったITを利用した支援も有効であると考えられる。

図表1 体重と収縮期血圧の変化



健康づくり

CASE STUDY

**「全員面談による従業員の健康づくり ～メンタルヘルス対策～」
(富士ゼロックス株式会社 (東京都港区))****1 概要**

富士ゼロックスは、複写機、複合機、プリンターなどの総合情報機器メーカーで、支社を含めた単体で約14,000人の会社である。

同社では、①社員の高齢化に伴う定期健診における有所見率の上昇、②産業医や衛生管理者の未充足という労働安全衛生上の問題を抱えていた。

そこで、1996（平成8）年に、「健康は、本人が守るべきであるが、会社はその活動を支援する」という社員の健康に関する基本的な考え方をまとめた「社員の健康管理に対する経営の理念」を経営会議で承認し、産業医、保健師、衛生管理者といった産業保健スタッフの充実が図られた。また、1998（平成10）年には、①会社の安全配慮義務、②社員の健康保持増進努力義務、③健診後の全員面談、④長期休業者の復職方法などを新たに明示するといった、同社の全社安全衛生規程（就業規則の一部）の改正が行われた。

同社では、メンタルヘルス対策を含めた健康確保対策の一環として、1996年から健診後の産業保健スタッフによる全員面談が行われており、その後上記のとおり全社安全衛生規程にも実施が明記された。現在では、原則として産業保健スタッフが本人の勤務場所に出向いて健診後2か月以内に毎年全員面談が行われている。そのほか、教育研修・情報提供から復職支援まで総合的なメンタルヘルス対策が行われている。

2 取組内容**（1）実施体制**

メンタルヘルス対策を含めた充実した産業保健対策を行っていくためには、スタッフ間の連携が何より重要である。

2007（平成19）年5月現在、産業保健スタッフとして産業医9名、保健師8名、衛生管理者10名が専任で配属されている。産業医と保健師がペアになって活動し、産業医と保健師が常駐していない事業所で面談を行う際には、担当する産業医と保健師が出向いている。面談のスケジュールの手配、健康診断に関する事務作業といった産業医や保健師のサポートはそれぞれの事業所の保健師あるいは衛生管理者が行う。こうした役割分担と連携により、全国各地を産業保健スタッフが回る体制となっている。

産業医は週4日勤務を基本とし、うち2日で定期的面談、残りの2日を研修の講師や随時の面談などに当てている。また、個人の健康情報管理を厳格にするため、基本的に産業保健スタッフにのみアクセス権限を付与している。

（2）具体的な進め方

メンタルヘルス対策の具体的な進め方を示すため、2006（平成18）年3月に厚生労働省が策定した「労働者の心の健康の保持増進のための指針」では、1）教育研修・情報提供、

2) 相談体制の確立、3) 職場環境等の把握と改善、4) 職場復帰における支援があげられている。富士ゼロックスにおいても、この指針の趣旨を踏まえた取組みが展開されている。

1) 教育研修・情報提供

メンタルヘルス対策を効果的に推進するためには、労働者や管理者がメンタルヘルスの基礎知識について十分理解する必要がある。

同社においては、セルフケア対策として、入社時における教育の実施や、社内報やイントラネットを使った啓発活動を推進している。また、ラインケア対策として、部下の健康管理や職場環境に対する管理者の問題意識を向上させるため、管理者教育を新任時など定期的に行っている。さらに、管理者が、問題を抱えた部下に対し、本人（部下）自身が問題解決できるように援助する人間関係の構築を目的として、積極的傾聴法^(注)の研修を行っている。

(注) 積極的傾聴法

相手の自己実現に耳を傾け、相手の感じているまま、思っているままに、それを受け入れ理解しようとする。

2) 相談体制の確立

同社では、産業医又は保健師による定期健診や人間ドック後の全員面談（保健指導）が行われている。健診後の保健指導の対象者を労働安全衛生法上努力義務である有所見者に限定せず全員としたのは、①有所見ではないが検査結果の傾向が悪化している者や、②表面上、検査結果の数値には出ないが健康問題を抱えている者に対しても指導できる点で有用であるからである。とりわけ、メンタルヘルス対策の観点からは、①心の健康問題は検査結果の数値からは容易に伺うことができないこと、②対象者を限定すると、相談者にとって特別な意識を持たれる傾向があることから、全員面談は重要な意義があるとしている。また、原則として本人の勤務場所に出向いて健診後2か月以内に毎年全員面談を行っている。

面談のポイントは、「聴く」ことであり、相手の満足感を大切にしながら健康に関する考えを表現してもらうことを心がけている。健康状態に直結したものではなくても、話したい事を話してもらうことで、気を楽にさせ、そこから健康状態を読み取ることとしている。

こうした定期的・網羅的な面談に加え、悩みのある本人又は管理者からの依頼による30分の自発的面談を、産業医・保健師が事業所を問わず勤務場所に出向いて、回数制限なく予約制で行っている。さらに、これとは別に、健保組合においても、電話相談や事業所外での面接カウンセリングの提供が行われており、多様な相談チャンネルが確保されている。

3) 職場環境の改善

労働者の心身の健康には、職場環境が大きく影響を与えるものであり、個人の健康問題対策だけではなく、職場環境も改善していく必要がある。特にメンタルヘルス対策においては、職場環境におけるストレス要因を改善することを通じて、労働者のストレスを軽減

し、心の健康問題の未然防止を図ることが重要である。

同社では、全員面談により職場全体を見ることで、問題のある職場の把握が可能となっている。面談を行っていく中で、同じ部署の者から同様の問題意識などが複数相談されれば、組織としての機能に問題があると考えられ、そのような組織上の問題を発見した場合は、産業医はまずその組織の管理者と話し合いを行い、必要であれば人事部に意見書を提出する。当該部署に対する人事部の指摘でも改善されない場合には、配置換えを含めた対応がなされる場合もある。

4) 職場復帰における支援

同社では、休業した労働者が円滑に職場復帰し就業を継続できるようにするためには、復職のルールを整備する必要がある、特に心の健康問題により休業した労働者の職場復帰の場合には、休職を繰り返さないよう、より細かな復職支援プログラムを定める必要があるとしている。

同社では、心の健康問題により休業した労働者の復職支援プログラムが以下のように制度化されており、労働者、管理者に対して周知がなされている。

- ・ 「就業可能」とする主治医の診断書を添えて、所属長経由で人事部に提出する。
- ・ 人事部は、産業医に本人との面談を依頼し、復職可否の判断をしてもらう。
- ・ 産業医が復職可能と判断した場合、本人、人事部、所属長、産業医との間で、復職プログラムについて話し合う。
- ・ 復職に当たっては、産業医から就業に関する意見書が提出される。
- ・ 人事部は、産業医の意見に基づき、関係部門に治療出社（原則として1か月間）の開始の連絡を行う。
- ・ 最初は半日勤務等から始め、徐々に勤務時間を延ばしながら、1か月で復帰することを目指す。1か月での復帰が難しいと判断した時は、最大3か月まで延長する。
- ・ 賃金については、会社からの一部給与支給と、健保組合及び共済会からの給付がある。

3 まとめ

富士ゼロックスにおいて、産業医が新規に発行したメンタル疾患についての意見書対象人数は、2005（平成17）年以降大きく変わっていないが、この間、長期欠勤の人数は減少傾向にある。こうしたことから、同社は、全員面談がメンタルヘルス対策に力を発揮し、一定の効果をあげていると評価している。

「効果的なT H Pの取組みによる従業員の健康づくり」 (大阪ガス株式会社(大阪府大阪市))

1 概要

ガスの製造、供給及び販売を主とする大阪ガス（従業員約5,500人）では、従業員は企業にとって重要な財産であり、従業員の健康づくり活動は企業経営において大変重要な要素であるとの考えの下、1975（昭和50）年の創業70周年時に従業員の健康開発を長期経営方針として打ち出して以来、T H P（トータル・ヘルスプロモーション・プラン）を効果的に推進している。

2 大阪ガスにおけるT H Pの進め方

T H Pの具体的進め方を示すため、1988（昭和63）年に厚生労働省は「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」（1997（平成9）年改定。以下「T H P指針」という。）を策定した。これによると、T H Pは、職場における労働衛生の一環として、①事業者が策定した「健康保持増進計画」に基づき、②個々の労働者に対する「健康測定」と、③専門のスタッフによる「健康指導」を実施し、④実施結果の評価を通じて、労働者の健康の保持増進を推進するものである。大阪ガスにおいても、この指針を踏まえた健康づくり対策が進められている。

具体的には、12月に開催される「中央安全健康会議」において、その年の健康づくり活動の実施状況を踏まえつつ、次年度の全社方針や全社目標に基づいて「健康活動目標」（T H P指針の「健康保持増進計画」に当たる。）を策定する。「健康活動目標」が策定されると、翌年1月から2月にかけて、各事業所において、衛生担当者が中心となって、数値目標を盛り込んだ計画を策定し、各事業所はこの計画に沿って具体的な取組みを展開する。

35歳以上の従業員に対する「健康づくり健診」は、労働安全衛生法に定められた定期健康診断の実施時に、負荷心電図、骨密度測定、体力テスト、ウエスト・ヒップ測定等の検査項目を追加する形で行われている（T H P指針の「健康測定」に当たる。）。「健康づくり健診」が終了すると、その直後に「健康づくり教室」での個別指導を行うほか、個々の健康状況に応じた継続的な指導を実施する（T H P指針の「健康指導」に当たる。）。

そして、年間を通じた取組みの結果から得られた課題は、翌年度の目標設定にいかしている。

3 効果的な推進のポイント

次に、大阪ガスの健康づくり対策が効果的に推進されているポイントについて、組織体制、事業の運営方法等の観点から具体的に紹介する。

（1）健康開発センターへの集約と健康保険組合との役割分担・連携

大阪ガスでは、従業員の「疾病の治療ではなく早期発見とその予防」に重点を置いた健

康づくり対策を推進するため、1996（平成8）年までに27か所あった診療所を廃止し、新たな組織として「健康管理センター」を設置した。2004（平成16）年からは、4か所あった「健康管理センター」を更に集約して「健康開発センター」を設置し、関連会社等を含めた従業員約1万3千人の健康づくりを一元的に管理・支援している。

人事部の下部組織として位置づけられている健康開発センターは「健康づくり健診」や「健康づくり教室」の実施を始めとした従業員の健康づくり事業の企画・運営全般の責任を負っている。これに対し、健康保険組合はレセプト処理などの事務処理を中心に行い、家族を含めた健康づくり事業の経費を負担している。

健康開発センターと健康保険組合は別の組織であるが、人事部長が健康保険組合の理事長を兼ねていることもあり、両者が協調した一体的な健康づくり活動を行っている。

このように、健康開発センターと健康保険組合が、それぞれの責任の所在を明確にした上で、一体的に活動することによって、効果的な事業運営を可能としている。

（2）PDCAサイクルに基づいた事業運営

THPの推進に当たり、大阪ガスでは、これまでに蓄積された情報を踏まえて「健康活動目標」を定め、事業の実施に移し、実施結果の評価に基づいて、次期計画を策定するPDCAサイクルを確立している。

この実施結果の評価において、健康開発センターが果たす役割は大きい。健康開発センターは、従業員の健康状態や事業の取組状況などの情報を分析し、関係者に目に見える形でフィードバックすることで、健康づくりに携わる者の意識を高めている。例えば、毎年6月に開催する副社長をトップとした「中央安全健康会議」において、前年の実績（疾病休業率や有所見者延べ率など、企業活動に影響を与える指標も含まれる。）を各事業部門のトップに示すことにより、各事業部門のトップは自部門の従業員の健康状態を把握し、健康づくりの有用性に対する理解を深めている。また、「衛生担当者会議」において、健康開発センターは、各事業所の衛生担当者に対して、事業所ごとの健診受診率や肥満者率、喫煙率、休業率、平均医療費等をランキング形式で公表することによって、各事業所の状況を踏まえた計画の策定を促している。

なお、大阪ガスにおいては、健康開発センターが各事業所に対して行う支援内容について、各事業所から有効性などの受益者評価を受ける仕組みとなっている。

（3）スムーズな「健康づくり健診」と「健康づくり教室」の実施

大阪ガスでは「健康づくり健診」を受診する従業員の負担軽減の観点から、様々な配慮を行っている。

まず、受診日の選択・変更登録や事前の生活習慣調査票の登録は、社内のイントラネットを活用して、事務手続を簡素化している。また、「健康づくり健診」における検査機器には最新のものを導入しており、健診直後に行う看護師や保健師等の医療スタッフによる「健康づくり教室」では、血液検査などの結果も含めたすべての健診結果に基づいて健康指導を行っている。さらに、「健康づくり教室」では、健診で「異常あり」の診断を受けた者に

対して、その場で精密検査を行う医療機関の紹介と受診日の予約を行うことで、精密検査が必要な者が放置されることを防いでいる。

こうした取組みの結果、2005（平成17）年度から、「健康づくり健診」の受診率は、2年連続で100%を達成している。

（４）個別の健康指導における工夫

「健康づくり教室」や個々の状況に応じた継続的な健康指導では、生活改善のために必要な食事制限や運動を無理に押しつけるのではなく、本人が日常生活の中のちょっとした配慮で実施できることを提案することで、本来の３～５割程度の生活改善であっても確実に実施されることをねらいとしている。

また、例えば、「ウォーキングは健康に良い」と一方的に勧めるのではなく、従業員１万人に対する16年間の追跡調査によって得られた「１日40分歩くだけで高血圧が３割予防できる」といった身近な調査結果を示すことで、本人の意欲を引き出している。

このほか、「健康づくり健診」前の時期を活用して、生活習慣を見直すきっかけづくりをねらいとした取組みとして、「脱肥満大作戦」がある。これは、前年度の健診において肥満度が14～19%^(注)の男性（2005年度の対象者は504名）が「健康づくり健診」までの１か月間で、体重を２kg減量することを目標として生活改善に取り組み、「健康づくり教室」における診断結果の評価と専門的な指導を通じて、生活習慣の改善を継続してもらうものである。2005年度の参加者は、対象者全体の約40%（200名）で、参加者のうち目標を達成した者は、参加者全体の５割を超え、有所見者率の低下にもつながっている。

（注）肥満度

肥満度(%)=(実測体重－標準体重)÷標準体重×100

日本肥満学会では、標準体重をもとに算出した肥満度±10%の範囲を普通としている。

（５）「組織担当制」の導入と医療スタッフの能力・資質向上

健康開発センターと各事業所や従業員の連携を強化するため、健康開発センターの医療スタッフには、事業所単位に担当が割り振られる「組織担当制」を導入している。医療スタッフは、各担当事業所の従業員に対する「健康づくり教室」や継続的な健康指導、休業者に対する復職支援のほか、衛生担当者が主体となって取り組む計画の策定や目標達成に向けた具体的な取組みを支援する。事業所単位の継続的な支援を通じて、各事業所の衛生担当者や従業員は、自分たちの健康づくりを担当する医療スタッフと「face to face」の関係を築くことができ、いざという時に気兼ねなく相談できる体制が構築されている。

従業員や衛生担当者に対して十分な支援を行うために欠かせないのが医療スタッフの能力・資質の向上である。健康開発センターでは、従業員が前向きに生活習慣の改善に取り組むことができるような支援を実施するため、医療スタッフの指導能力の向上を目指し、健康指導の場面を模した形式のロールプレイング研修を実施している。

また、個々の医療スタッフには、取組内容に応じた評価がなされている。具体的には、担

当事業所の計画の達成率、「脱肥満大作戦」等の参加者率や達成率、健康開発センター利用者の満足度、健康指導後における従業員の行動の改善度等が、個々の医療スタッフの実績として考慮される。これは、医療スタッフの目標達成に向けた高いモチベーションの維持に役立っている。

3 今後の取組み

大阪ガスでは、今後も、メタボリックシンドローム対策を含む肥満対策や喫煙対策等、生活習慣病の予防を中心とした取組みを展開することとしている。また、メンタルヘルス面に問題を抱える社員が増加する傾向にあることから、事業所の管理監督者と医療スタッフの連携を強化した上で、ラインのケアによる早期発見・早期予防にも力を入れていくこととしている。このように、今後とも状況に応じて支援対象や支援内容に工夫を凝らした取組みを進めていく予定である。