

これからの健康づくりに向けて

平成7年度全国産業安全衛生大会より

THP集会・パネルディスカッション

健康づくりの評価

- パネリスト 東京ガス(株)健康開発センター副事務長 澤田 亨
産業医科大学産業生態科学研究所講師 ドゥーソップ・ジェームス・ジャン
順天堂大学医学部公衆衛生学助教授 武藤 孝司
鹿屋体育大学体育学部スポーツ経営・管理学講師 山崎 利夫
アドバイザー 労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長 上田 茂
司 会 東海大学健康科学部教授 河野 啓子

河野 THPが推進されるようになりましてから、ちょうど7年が経過いたしました。その間、多くの事業場で健康づくりに前向きに取り組まれてきて、かなりの成果を上げておられます。しかし、一方で健康づくりがなかなかうまくいかないで、その対策に苦慮しておられる事業場も少なくありません。なぜうまくいかないのか、その理由はいろいろ考えられますが、その重要なものの一つとして、私が思いますには、今日のテーマでございます評価が適切に行われていないことが挙げられるのではないのでしょうか。

事業場で健康づくりを推進するためには、事業者ならびに従業員の皆さんにその気になってもらうことが不可欠ですけれども、そのためには経済的ならびに非経済的評価を行って、健康

づくりの効果を示すことが大切だと思います。また、健康づくりの担当者といましては、より良い活動のためにフィードバックシステムを機能させなければなりませんけれども、そのためには評価をきちんと行うことが必要だと思います。

このパネルディスカッションでは、健康づくりの効果を表す経済的および非経済的評価と、健康づくりを進めていくときの実際の活動が軌道に乗っているか否かを見るプロセス評価の二つにつきまして、その具体的なあり方を探してみたいと思っております。

それではまず、武藤先生から健康づくりの評価方法について総論的にお話していただきます。



健康づくりの評価方法

武藤 まず、評価とは何かということです。評価の定義はいろいろありますが、私はアメリカの著名な健康教育学者のグリーン先生の評価の定義に従って話を進めさせていただきます。

グリーン先生によりますと、評価とは関心のある事柄を受け入れられる基準と比較すること、とされています。評価の3つの要素といたしまして、まず関心のある事柄、基準、それから比較という点が述べられています。

健康づくりについて考えますと、関心のある事柄というのは、通常は健康づくりのプログラムだと思います。それから基準の話になりますと、何を基準にするかももちろん大事ですが、何を評価の指標として使うかが非常に大きな問題になってきます。

評価の目的は、少し硬く考えますと3つほど挙げられると思います。行っているプログラムの改良をするための評価。2つ目は、例えば管理者が実際行っている健康づくりプログラムの成果を見るための管理目的。そのほか、研究目的に使う場合があります。

評価方法の分類ですが、これはいろいろな立場からいろいろな分類があります。タイトルだけ紹介しますと、どういうステージかによる分類、評価の目的による分類、評価デザインによる分類、データの種類の分類、評価者の立場による分類、費用分析の有無による分類、評価の対象による分類など、いろいろあります。

さて、ここでグリーン先生のいう評価の3つの要素についてご説明したいと思います。まずは最初はプログラムです。実はこのプログラムという概念が今までの健康づくりにおいては欠けているのではないかと私は思います。このプログラムという概念がないと、あるところまでやった健康づくりをほかの場所で行うときになかなか行けない、というのは何をやったかが見えてこないからです。どのくらいの指導時間、どの程度の頻度でどの程度の期間やるか、どういう方法でやるか、担当者はだれか。こういうことがきちんと記録に残っていないと、それを参考にしてやる場合に、実際どういことをしたかが見えてこないと思います。ですから評価ということを考えた場合に、何を評価するのか、その点をはっきりさせるために、こういったバ



評価はプログラムの判断基準に照らし合わせるという意味では、簡単な作業であると言えます。重要なのは、プログラムの実施結果に対して〇×をつけることが評価ではないということです。達成率を20%と決めていたのになぜ19.8%なのか、またなぜ20.2%なのかについてその原因を明らかにすることこそ評価が目指すものであることをぜひとも覚えていただきたい。評価は一つのプログラムが終わったことを示すための作業ではなく、新しい企画のための継続的情報の確保であることを忘れてはいけません。そして、これらの評価の段階で記録されたものはプログラムが終わってから会社側に提出する報告書の中身となり、次の企画のための重要資料として保管されるわけです。

これまでの話をまとめると、従業員が何が欲しいのか、また彼らには何が必要なのかを調べ、説得力のある優先順位を決めて、それを会社側に納得のいく企画書にまとめ、プログラムが終わったらきちんと評価・報告をします。

従業員は会社で健康になるために働いているわけではありません。フィットネスクラブに行けるお金などを稼ぐために働いています。会社が倒産すれば社内の健康増進策は何の意味もない。つまり会社も経済的に健康でなければならないということです。一方、従業員が皆不健康になれば会社は存続できない。こういった意味から、OPSTは「企業に理解ある産業保健、産業保健に

理解ある企業」を提唱しています。OPSSは、「従業員と会社との共通の言語を用いた実践的ツール」であると言えるでしょう。

河野 続きまして、労働省安全衛生部労働衛生課長の上田先生から「労働者健康保持増進対策の現状と課題」についてお話しいただきたいと思います。

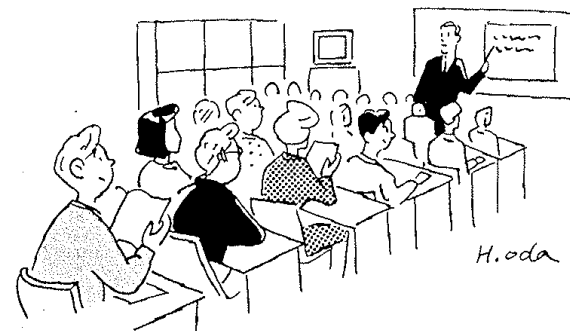
労働者健康保持増進対策の 現状と課題

上田 高齢化社会の中で労働者の健康問題が大きな課題になっていますが、一般健康診断の有所見率が平成6年で34.6%で、平成2年の時には20数%でしたので、年々有所見率は高まってきており、成人病対策が重要になっています。また、メンタルヘルスが問題になっていますが、平成4年の労働者健康状況調査で、普段の仕事で神経が疲れるというのが7割。そして不安、悩み、ストレスを訴える労働者が6割です。また、将来の健康に対する不安についても、不安を持っている方が8割います。

ですから健康に対してのニーズはますます高まっています。一方、労働者の健康づくりに取り組んでいる事業所が44%です。このうちTHPが6%、ですから全体から見ますと3%になります。この数字は普及しているという見方もあるでしょうし、いやいやもっと展開していく必要があるともいえるのではないかと。大企業はかなり実施していますが、残念ながら、小規模事業所については実施率が低いので、もっと幅広く健康づくり対策を進めていくことが課題になっています。

THPにつきましては昭和63年に労働安全衛生法を改正しまして、取り組んでいます。労働安全衛生法はかなりきめ細かい基準を示して事業者には責務、義務規定とした内容になっていますが、THPや快適職場の形成については努力義務という形で進めております。

今日の評価の話でも事業者の理解を得るためにいかにアプローチするかということがだいじ



話題になっておりましたが、まさに法的には事業者の努力義務ですので、事業者によく理解をしていただいて取り組んでもらうことが重要です。確かにコストの問題ですとか、あるいは最近の経済状況の厳しい課題がある中で、健康づくりが生産性、あるいは職場でのいろいろな活性化等に結びつくことを事業者が理解していただければ、このような事業が展開されることになるのではないのでしょうか。私どもも健康づくりの普及を促進するための契機となるよう助成制度を行っています。

しかし一部に補助対象の3年間は実施されるけれども、4年目になると厳しいというようなお話も伺います。3年間に評価といいますか効果について、もっと事業者側に理解していただきながら、確かに厳しい状況であるがTHPを継続することの重要性が分かってもらえるような運動展開があるのではないかと思います。

私どもも行政も当然にいろいろな評価をしながら、予算を拡充する、あるいは各種の事業を広げていくことは大切ですので、われわれ行政も努力していく必要があります。しかしながらわれわれが評価をするよりも、むしろ実際にそれぞれの事業所で行われている活動やその評価をわれわれが把握し、勉強しながら、展開していくことが重要だと思います。そういう意味でぜひ事業所での取り組みをいろんな形で発表する、あるいはわれわれに提供していただくと大変ありがたいと思います。

それからもう一つは事業所に事業者や衛生管理者ですとかいろんなスタッフがおられますね。THPはご承知のように産業医やヘルスケア・トレーナーなど6人衆のマンパワーで行われておりますが、衛生管理者など、いろいろなスタッフとの連携を密にして取り組み、また同時に評価についても事業所の関係者の中でどのように行い、活用するかということも議論していただければありがたいと思います。単に事業を実施するだけではなく、今申し上げたような評価も含めてそういった体制に持っていくことが重要だと思います。そしていろいろな機会に発表しながらそれぞれのレベルを上げていただきたいと思っています。

また、事業者はTHPの評価についてどのように判断したか、どのような行動を取ったのか、ですから評価すると同時にその評価の内容を経営者ですとかそういった方にどんなふうにアプローチし、そして経営者がどのように理解し展開されたのか、という事例ですね。良い事例があればそういうのもわれわれに教えていただきたい。本当に事業者も積極的にやりたいというような、そういうような運動にぜひ展開したいと思っています。そういう事例を皆さん方に期待するところでございます。

河野 ありがとうございます。本日のパネルディスカッションの総合的な狙いについてのご発言をしていただいたかと思います。上田先生がおっしゃいましたように、ここにいらっしや



方法と、すごく大胆にした方法で比較しています。その場合、得られた便益を控え目な方法で出しても費用が1に対して得られた便益は1.19ということまで十分見返りがあったということが分かります。

職場での健康づくりの経済評価に関する研究は、先程述べましたようにアメリカでもまた歴史が浅く手法が十分確立されていませんが、近年その研究が多くなされて、いろいろと成果が寄せられています。

しかし、経済的評価を行っても、いまだもって費用対効果法分析がほとんどで、費用便益分析にまで及んでいる例はごくわずかです。しかしプログラムにかかった費用を正当化してその価値を職場に確定させ、組織全体で健康づくりに取り組む際に経済効果は日々を問わず必要不可欠となっていくと思われれます。

今後、わが国でも健康対策以外に人事労務対策やリクルート手段の一環として、健康づくりプログラムを提供する職場が増えることが予想されます。そこには経済的評価の手法が使われてプログラムの定着化と普遍化の支えとなっていくデータが提供されていくことが望まれます。河野 次にジャン先生に「産業医サポートシステム」をご紹介します。

産業医サポートシステム

ジャン 私は産業医サポートシステムについてお話ししたいと思います。このシステムは、健

康づくりといった一連の産業保健活動を計画立案の立場から日本特有の企業文化などを考慮してシステム化したもので、その背景となる理論もほぼ完成段階に入りました。これから、この産業医サポートシステムはOccupational Physician Support Systemの、OPSSと略させていただきます。またこのOPSSを支援する、あるいは研究するチームをOPSTと略して呼ぶことにします。OPSTの構成は、産業医のみならず看護職、臨床医、弁護士、公認会計士、経営コンサルタント、疫学者、情報専門家など14人のメンバーが入っております。

OPSSの流れを簡単に申しますと、対象集団の決定、ニーズの把握、優先順位決定、プログラムの開発、実施および評価、そして報告となります。これらの計画立案のための流れはそれほど新しいものではありませんで、企業の中で既に使われているものと考えていただいて差し支えないと思います。要は、新製品開発などとは若干異なる健康に関する計画立案となりますと、細かい手法論においては既存のものとは違う場合があるということです。

それでは対象集団決定から。同じ会社であっても仕事の内容は異なります。当然、健康に関する問題の所在や性格、そして解決の方法も違います。つまり、会社のどの集団に対して健康づくりを行うかを全体を把握した上で決める段階と言えます。ニーズの把握段階は、対象集団の中に存在するニーズを明らかにする段階です。

その手法としてOPSSはOHQ、つまり観察、ヒアリング、質問票を用います。職場巡視や既存の情報による問題点の把握、対象集団からサンプリングした人々に対するヒアリング、そして出てきた問題に対して、実際どれくらいの人がそれに対して問題意識を持っているかを定量化するための質問票、といった感じでしょうか。

ここまで来ますと、喫煙、腰痛、栄養などといった問題に対してどれくらいの人がその解決を求めているかが明らかになります。しかし、限られた資源の中で、これらの問題をすべて一気に解決できる恵まれた会社はそう多くありません。また喫煙一つにしてもその解決案はいくつも存在し、何を選ぶかを定める作業が必要となります。これらの優先順位決定の手法としてOPSSはTCP、つまり時間およびタイミング、コスト、計画立案の対象者の数で順位を決める手法を提案しています。この三つのファクターに対する情報はそれぞれ独立して集められ、OPSTの各メンバーは自分の専門分野に基づいて順位を決めていきます。例えば、先の喫煙、腰痛、栄養から喫煙を選び、さらに喫煙に関するいくつかの解決案から上位三つ案を選ぶことが優先順位決定段階の内容であると理解すればよろしいかと思います。

先の上位三つの解決案に対して今度はそれぞれのプログラムを開発します。まず、これから開発していくプログラムの背景の記述。内容は対象集団決定から優先順位決定までを時間の流れでまとめたものです。次は、ゴールと目標の設定。ゴールは現在行われているケーススタディーでも苦勞しているところですが、スローガンのイメージが強いもので、対象者が口ずさみやすく、プログラムの性格をよく表すものです。「目指せ〇〇大学！」といった感じですかね。目標はゴールの具体的内容を含んでいるものです。OPSSはその内容をMIO、すなわちメリット、インパクト、アウトカムの三つで表現することを提案しています。メリットは今まで数値で表せなかった社会経済的波及効果やプログラ

ムの商品価値を、インパクトは禁煙教室の参加率の向上といった行動変容、アウトカムは医学・生物学的データの变化を意味します。コストはプログラムにかかる費用の内訳を、ストラクチャーはプログラム実施に関係する担当者、スケジュールはプログラムの時間的計画をそれぞれ立てる作業です。最後に、おそらくOPSSの特徴を最もよく表す作業であると思いますが、スタンダード設定です。判断基準を設定しないでプログラムを実施してしまいますと、評価は大変なものとなります。たまたま出てきたものなのか、狙い通りの結果なのかははっきりしないとプログラムに対する妥当な評価は困難になります。基準設定は先程申し上げましたMIOを具体的に数値化する作業です。

今まで申し上げてきましたプログラム開発の段階は、既にお気付きの方が多いと思いますが、その内容は企画書そのものであります。OPSSは計画立案の一連の作業を一つの流れにまとめたいいわゆるパッケージ型のシステムですので、各段階の作業結果は次の段階で使うことができます。よって、プログラム開発の段階が終わりまると、企画書作成のためのすべての資料が手元に残りますので簡単な編集作業により、企画書を書くことができるわけです。

いくら素晴らしい企画が出来上がったとしても、企業のトップからゴーサインを得ることができなければ、それは単なるアイデアにすぎません。OPSSは時間区分によるプレゼンテーション技法を提供していますが、詳しい内容に関しては時間的制約もありますので、一言で言うと、相手に企画を伝え、説得し、納得してもらうための手法であるとも言えるでしょうか。

さて、次の段階は実施および評価です。ここでは主に評価を中心にお話ししたいと思います。プログラムの実施の際には最終評価のためのいくつかの作業が必要となり、それが中間評価です。企画通りに進んでいるか、禁煙教室の参加率にはどのような変化が見られるのかなどをランダムでチェックし、それを記録します。最終