

ニーズアセスメントに基づいた企業における健康づくりの取り組み			
ガイドラインステップ	キーワード (6つ以内)	・健康づくり	・THP
2, 3, 4, 6, 8, 9			・ニーズアセスメント
		・(職域)ヘルスプロモーション	・自己健康管理(能力)
改善・取組みの背景と課題	<p>企業では、様々な産業保健サービスが供給されているが、その効果、評価、プログラムづくりにはより有効なものが必要とされてきている。1988年に労働安全衛生法の中でTHP(トータル・ヘルス・プロモーション)が導入され、企業における健康づくりの推進が努力義務となったが、その後の健康日本21、高齢者医療確保法、健康経営銘柄(健康経営の推進)などの職域における健康づくりのトレンドを背景とし、報告者ら(当事業所の嘱託産業医、COIなし)は、従業員がどのような支援を求めているのか的確に把握し、計画するのが理想的と考えて、健康づくりに関するニーズアセスメントを実施してきた。施策期間は1998年から現在まで5~10年毎に合計4回(1998年、2003年、2007年、2018年)である。その都度結果を、安全衛生委員会の下部組織である健康づくり推進委員会や労働組合と協力して、健康戦略「A地区健康戦略21」として立案し、健康づくり活動を展開した。</p>		
改善・取組みの着眼点	<p>報告者らは、「産業保健施策のニーズ」を図のように捉え、当該地区における産業保健施策のニーズ把握には、①従業員の希望 ②経営層、安全衛生委員、健康管理スタッフの要求 ③医学的必要性 ④世の中のトレンド等の環境要因、などの総合的な分析の必要があると考えた。①については、THPや健康日本21の枠組みに基づいた自記式質問票により調査を行い、その結果をもとに、安全衛生委員会、健康づくり推進委員会、産業保健スタッフ、経営層、労働組合による協議を行った。そして、それを産業保健施策のニーズとし、「A地区健康戦略21」の策定、健康づくりの推進を図った。「A地区健康戦略21」は当初、6つの大項目(生活習慣病に対応した1次予防サービスの提供、個人の自主的な健康活動に対する支援、快適な職場づくりへの施設設備の充実、従業員の高齢化への対応、メンタルヘルス対策の強化、これらを効果的に行う環境づくり)と15の具体的な施策が抽出され、5カ年計画で推進された。</p>		
改善・取組みの概要	<p>ニーズアセスメントは、当該地区の全従業員(約500~700名で推移)を対象に行われ、有効回答率は84~90%と全調査期間で高かった。活動評価は、栄養、運動、休養、喫煙、飲酒、自己健康管理などの指標について行われた。従業員の希望は、1998年から2003年については、3次予防的な支援から2次予防的な支援へのシフトやメンタルヘルスや喫煙対策のニーズの伸びが明白となった。2003年から2007年では、個別の生活習慣病予防の意識や、歯の健康へのニーズの高まりが目立った。これらを受けて、従業員の希望や時代のトレンドに即した健康づくりの推進が行われた。特徴的な施策として、栄養関連では社員食堂でのヘルシーメニューの提供、喫煙対策では徹底した分煙設備の充実、自己健康管理関連では、「健康教育宅配便(職場の既存の会議にニーズに基づくミニ健康教育をデリバリーする)」「マイカルテ(定期健診後の自己目標設定ツール)」(ともにオリジナル名称、商標登録なし)などを用いた全員面談などが行われた。</p>		

<p>写真・図表・イラスト</p>	<p>産業保健のニーズアセスメント</p> <p>①従業員の希望 ②経営層、安全衛生委員、健康管理スタッフの要求 ③医学的必要性 ④環境要因</p> <p>総合的な分析の必要性あり</p> <p>・健診データ ・疾病休業率/死亡統計 ・ライフスタイル ・世の中のトレンド ・インフラ、マンパワー</p> <p>福田ら：日本産業衛生学会、1999</p> <p>THP/健康日本21の枠組みでの支援ニーズ</p> <p>最も希望するもの2つ</p> <p>1998 2003 2008</p>	<p>自己管理能力および生活習慣の変化</p> <p>1998年 2003年 2007年 2018年</p>	
<p>効果</p>	<p>「A 地区健康戦略 21」の包括的かつ継続的なニーズアセスメントにより、施策開始より自己健康管理能力や生活習慣関連指標は多くの項目で改善が見られた。例えば、「栄養バランスを考慮する」従業員の割合は、1998年から2018年までの10年間で41.0%から74.0%、「定期的に運動をしている」は、35.8%から41.6%と上昇がみられ、自己健康管理能力の指標としての「健診結果が理解できる」は70.1%から82.9%、「自分の健診結果から必要な目標が立てられる」も64.0%から83.1%と改善が見られた。「喫煙率」も43.1%から10.8%と同社の国内事業所の中で、最も低い喫煙率となった。一方、「睡眠を7時間以上とる」については10年間で1998年が30.1%とやや高く、その後は20%台とあまり改善が見られなかった。</p>		
<p>このGPSの経験から学ぶことができるポイント</p>	<p>ヘルスプロモーションの視点からは、特に最初のヘルシーメニューや分煙推進など環境改善が有用だったが、何よりも従業員のニーズに基づいてPDCAを回し、施策を提供し続けたことが、具体的な事業所の健康戦略に結びつき、持続的なヘルスプロモーションに繋がった良好事例だと考える。職域でニーズアセスメントを行う場合、とすれば産業保健スタッフの机上の計画で終わってしまうケースが少なくない。これを実現するためには、予算化する組織、バックアップ体制、組織の行動変容などの要素が必要不可欠であり、経営層の理解を得ることもまた重要である。社内で多職種、部署横断的な議論を行う際に早い段階で「ニーズアセスメントの枠組み」を設定し、経営層への迅速にフィードバックや啓蒙を行う、安全衛生委員会、健康づくり推進委員会、労働組合、産業保健スタッフ間の連携などが成功のポイントであると思われる。</p>		
<p>参考資料</p>	<p>1)福田洋、田澤美香代ら。企業における健康づくりのニーズアセスメント(第1報～第8報)、日本産業衛生学会 1999～2012 2)田澤美香代、福田洋。従業員ニーズに基づく職域ヘルスプロモーションの概要と評価、日本ヘルスプロモーション学会 2014 3)武藤孝司、理論に基づいた職域ヘルスプロモーションの展開。労働の科学。46(12)887-892。2004 4)神馬征峰、ヘルスプロモーションの再考、その潜在能力の強化のために。日健教誌 21(3):245-252,2013</p>		
<p>投稿者</p>	<p>後藤容子</p>	<p>e-mail</p>	<p>2020年1月1日</p>

