

第2章 地域職域連携保健活動の推進

1 具体的な連携保健活動の実態

(1) 実態調査

1) 地域保健

地域保健からみた連携保健活動の実態としては、平成11年度「生活習慣病予防のための健康診査等の保健事業の連携のあり方に関する調査研究事業」（代表者：河野啓子（東海大学））において全国的な調査が行われている。これによると調査期間中に回答が得られた都道府県保健所302ヶ所、政令市保健所70ヶ所、市町村1,496ヶ所においては、職域保健との連携実施率は全体として25～30%であり、中でも都道府県保健所の実施率が最も高かった。連携を持った職種としては、衛生管理者、安全衛生推進者、人事・総務部門担当者、企業の看護職、産業医であった。連携した関係機関としては、商工会、農協、事業所であった。小規模事業所を対象とした保健事業の実施状況としては、健康診断、健康教育、健康相談、職場訪問であった。地域保健計画に連携の視点が盛り込まれている割合は、都道府県保健所で約65%と高く、市町村では約25%と低かった。

2) 職域保健

職域保健からみた連携保健活動の実態は、平成11年度に健康保険組合連合会によって調査が行われており、これによると回答のあった1,587組合の行っている事業のうちの65事業（全健保の4%）で連携保健活動が行われていた。具体的な連携事例としては、健康・体力づくり等のイベントや健康教室等の開催、健診実施後の保健指導、施設の共同利用がある。

また平成13年に健康保険組合連合会が主催したマネジメントセミナーの受講者を対象としたアンケート調査では、64%が連携保健活動を実施又は予定しており、地域との連携の具体例としては、地域の施設を利用、健保施設の地域開放、地域保健事業の情報を被保険者へ提供、地域保健専門職との情報交換、地域と共同事業の実施などがあがってきている。

一方、政府管掌健康保険加入者の健診後の事後指導を行っている社会保険健康事業財団が行った平成13年9月の都道府県支部（47支部）に対する調査によると、職域から地域に行った連携保健活動の内容は、情報提供が17支部、ケース依頼が14支部、講師派遣が10支部、場所の提供が7支部となっている。また、地域から職域への連携保健活動は、情報提供が14支部、健康教育の講師派遣が8支部、物品提供が4支部、施設の提供が3支部となっており、地域保健からの働きかけは決して多い状況ではない。

(2) 個別活動例

本検討会において委員から報告された連携保健活動の主な事例は以下のとおりである。

1) 地域保健からの働きかけによる連携

・新潟県上越保健所では、管内のSMR（標準化死亡比）が壮年期に高い傾向にあることから、職域保健に関する調査を平成6年から開始し、その後様々な連携保健活動を行っている。例えば、労働基準監督署、医師会、商工会議所、中小企業代表等をメンバーとした連携推進委員会の設置、地域産業保健センターが開催する相談事業に保健所の保健師と栄養士が参加する共同相談事業の実施、地域保健と職域保健の健診結果をリンクした健康関連情報データベースの構築等を行ってきた。このデータベースは「健康日本21」の圏域版及び市町村計画の作成に活用している。また平成9年には労働者に対し「継続健康管理ファイル」を1,000部配布した。

・愛知県新城保健所では、平成13年度から管内の550カ所の事業所を対象に健康管理に関する調査を実施し、また労働基準監督署、地域産業保健センター、医師会、商工会、市町村等をメンバーとする健康づくりネットワーク会議を開催し、地域の健康に関する資源マップの作成を予定している。また、地域職域の連携を促進するために共同研修会を開催している。

・福島県大越町では、町内の縫製工場で働く主婦が事業所健診を受けることが困難な状況であったことから、町の保健衛生担当者が事業主に働きかけ、昭和55年に大越町労働安全衛生事業者連絡協議会を発足させて事業所健診が受けられるようにした。その後、町の保健師が事業所へ出向き、健康教育の実施や事後指導、健康づくりの集いなどを行っている。

2) 職域保健からの働きかけによる連携

・北芝電気健康保険組合では、市が開催する「介護者のつどい」に健保組合の保健師が参加し、地域と職域の連携が取れる基盤をつくっている。具体的には健保組合の保健師が被保険者と被扶養者の寝たきり者及び予備軍を対象に高齢者家庭訪問指導事業として家庭訪問を行う際に、市の保健師と情報交換を行うなどの協力体制をつくって高齢者の訪問を行っている。

・日立製作所では、地域と職域の保健師が合同で行う「保健師業務研究会」を中心に連携保健活動を行っている。例えば、地域保健が行う健康まつりに職域の保健師が出向き、退職後の健康相談を行っている。また継続的な保健指導が必要な労働者の退職に際し、本人の了解を得て、職場での健康管理情報を地域保健に伝達し、市町村がフォローアップを行っている。

・三井化学（山口県岩国市）では、市と医師会の協力を得て糖尿病対策強化事業を実施している。具体的には、糖尿病患者の登録、健診情報及び生活習慣等の調査を実施し、これらをもとに2年間フォローアップを行った。この間、事業所及び地域が行う糖尿病予防教室へ対象者の参加を促している。また、事業所が行うAIDS教育に市の協力を得ている。

2 地域職域連携保健活動の現状、問題点、対応策

(1) 連携全体に関係する問題点、対応策

1) 地域保健、職域保健の制度の違いについての理解不足

地域と職域では、お互いの制度に関する仕組みや制約を知らないために、ケース連絡でもトラブルが発生している例がある。このようなことを防ぐためには地域、職域それぞれの保健医療従事者が制度の違いについて理解を深め、認識の違いによるバリアを低くするための共同研修の実施や情報交換の場を設ける必要がある。

2) 健康管理情報の活用不足

継続的な保健活動の連携を考える時、健診情報の連続性が前提にあると連携はスムーズにいくが、現状では、健診項目、精度管理等の健診情報の標準化に関する問題があり、健診情報の連続活用ができない状況がある。また横断的な保健活動の連携においても、健診情報の標準化に問題があり、その情報が十分に活用できない。

これを解決する方策として、地域職域健康管理総合化モデル事業が進められており、また、平成13年度より開始された「健診結果記載様式の作成等に係る検討会」において検討が行われているところである。さらに、国会提出中の健康増進法案においても、厚生労働大臣による「健康診査の実施等に関する指針」の策定が盛り込まれている。

3) 活動時間の違いによる問題

地域保健の保健機関の活動時間帯は9時から17時となっているところが多く、事業所の労働時間と重なっている。保健指導は労働時間内に行われることが原則であるが、これが困難な場合には、地域保健は事業所の労働時間以外の時間帯に健康教育等を開催するなど対象者の利便性を考慮する必要がある。

地域産業保健センター（拡充センター）では、夜間、休日でも比較的保健指導を行いやすい環境が整えられており、このような取り組みも参考にしながら地域での連携を進めていくことが適当である。

4) 職場要因に関わる問題への対応

職域保健の事後指導を地域保健の担当者が行った時に、担当者が作業環境等の職場要因に関わる問題があると気づいた場合には、事業所内で環境の改善を担当する安全衛生推進者又は産業医に報告する必要がある。なお、安全衛生推進者等が選任されていない事業所の場合は、事業主に対して環境問題の注意を喚起する必要がある。

5) プライバシー保護の問題

地域と職域の連携においては、プライバシーの保護に十分配慮しなければならない。

例えば、健診結果に基づいて事後指導を行う場合に、対象者の呼び出し方や資料の渡し方によって、周囲の人に病気を知られることが問題となる。これを防ぐために、例えば「高血圧教室」のような疾患名のついた教室名ではなく、「アルコール」「肥満」「喫煙」などの生活習慣に関する教室名を使って、事後指導を行う方法がある。

また、個別指導を行う場合には、プライバシーの保護ができる場所を確保することや、呼び出しの案内文に「プライバシーの保護をしています」等の文章を添えて、相談者に安心感を持ってもらう工夫が必要である。また、健診情報を取り扱っている関係者にプライバシー保護に配慮した取り扱いを徹底させる措置を講じるとともに、問題事例が発生した場合には、その改善策を検討し、これを関係者全員に周知することが必要である。

(2) 市町村人口規模、職住接近等の地域特性による問題点、対応策

1) 市町村の人口規模

首都圏など人口の多い都市部では、事業所数が非常に多いこと、職場と居住地が同一地域ではない場合が多いことから、地域保健と職域保健の連携を進めることは実際上は困難である。そのため、都市部では、地域に密着した小規模事業所に絞って連携を進めることが現実的な場合が多い。

一方、人口規模が小さい市町村では、役場内で地域保健の担当課と事業所や労働者を対象とする課が連携を取りやすいという例も実態調査から報告されている。このような地域ではまずは身近な機関との連携を進めていくことが有用である。

2) 職住接近の状況

職場と居住地が一致していない地域においては連携が困難であることから、現時点では市町村単位よりも2次医療圏を単位とした連携が現実的である。

また、いわゆる企業城下町のように職住近接している地域は連携が進められ易いことから、このような地域ではそのことを自覚して取り組む必要がある。

3) 保健医療資源の状況

保健事業の実施は医療機関や保健所、市町村保健センター等の保健機関、事業所、健康保険組合、地域産業保健センター等で行われており、これらの保健医療資源がその地域にどの程度存在しているか、また機能を果たしているかによって連携のあり方が異なってくる。

保健医療資源の多い地域では事業所も多いことから連携のための調整を行うことに労力を要する場合が多いと思われるが、保健サービスの提供量は多いため、連携によってより効果的な保健事業が行われる可能性がある。また、保健医療資源が少ない地域では連携する機関が限られることから連携を進める上での調整は容易であるが、保健サービスが限られ、連携する機関がその機能を十分に発揮することが必要となっ

てくる。

一方、地域及び職域で行われている健診に限ると、その地域にある健診機関の状況によって、様々な機関で分散して実施されていたり、1、2カ所の機関で集中的に行われていたりする。健診情報のリンクを行う側面からは、地域と職域の健診が同一機関で行われている場合は容易であるが、多くの地域では様々な機関によって健診が行われている。このため、健診情報をリンクさせるためには、地域職域健康管理総合化モデル事業のような手法を使うことが必要である。

また、地域に中小企業勤労者福祉センター、労災病院などの職域保健関係の機関がある場合には、これらを活用することも連携を進める上で有用である。

(3) 事業所規模あるいは業種特性の違いによる問題点、対応策

1) 小規模事業所

労働者が50人未満の小規模事業所の労働者は全体の6割を占めている。平成13年9月に報告された「小規模事業場における健康確保方策の在り方に関する検討会報告書」(座長：大久保利晃(産業医科大学副学長))によると、小規模事業所においては健診の実施率が低いことや、健康診断の有所見率が大規模事業所に比べて高いことが指摘されている等、労働衛生水準が大規模事業所に比べ概して低い状況にあることが指摘されているところである。小規模事業所の労働者の健康水準の充実を図るためには、労働安全衛生法により規定されている様々な事業者の実施義務の履行確保はもとより、健康教育、健康相談等の保健事業については、地域保健の資源を多面的に活用することが望まれる。一方、地域産業保健センターでは、労働者の健診後の保健指導を行うこととなっているが、他方、小規模事業所を主な対象としている政府管掌健康保険との間では相互の連携は殆ど行われていない現状である。今後、後述する地域職域連携推進協議会等を活用して連携を図っていく必要がある。

2) 中規模事業所

50人から300人規模の事業所では、保健事業の対象者が一定規模あること、また衛生管理者が選任されていることから産業保健の担当者がはっきりしており、地域との連携は取りやすい状況にある。また、健康保険組合もある場合が多いことから、事業所と健康保険組合の連携により、適切な保健事業の実施につながりやすい。

しかし、中規模事業所の中でも事務所が点在する企業や、小規模事業所が共同で運営している総合健康保険組合では、保健指導の担当者が雇用されていても巡回して行う労働者に対する保健指導には限界があることから、地域保健との連携が必要となってきた。

3) 大規模事業所

専属産業医が選任されているような大企業は健診も健康教育も独自に行っている場合がほとんどであることから、現状では地域保健との連携は薄いところが多いが、退職者や慢性疾患及び障害を有する労働者について、適切な健康支援を行うためには、

地域との連携が必要である。また、生活習慣病の効果的な保健指導のためには、家族を単位とした健康支援が必要であり、この観点からも地域保健との連携が必要である。

また、大企業でも事業所が分散している場合、地方の事業所まで十分な保健指導が行われているとは言い難く、このようなところでは企業の連携窓口を明確にし、地域保健との連携を図っていく必要がある。

4) 業種による違い

地域保健との連携がとりやすい業種としては、例えば保健所との関係がある理容、美容、旅館業、飲食店などがあり、地域産業保健センターと保健所が連携をすることで、効果を上げやすい業種である。また、農業や漁業などの第一次産業の従事者は、国保の被保険者であることから市町村が主体となり保健事業が実施しやすい分野である。またサービス業は業種によっても違うが、地域保健との連携で相談場所を拡大できれば、保健事業が充実することも考えられる業種である。

このように業種の違いによって地域と職域の連携の取り組みやすさは異なるが、それぞれの地域における業種ごとの組合と地域保健が連携を進めていくことは有用である。

(4) 健康問題を抱える個別事例の連携の問題点、対応策

健康問題を抱える労働者のうち、地域保健との連携が必要な健康問題は、精神障害、結核、難病等が具体例として多いが、高血圧、糖尿病等の生活習慣病についても、職域と地域の連携が必要な事例である。しかし、これらの個別事例の連携は保健指導を担当している保健医療従事者の判断に任されており、双方の従事者間で既に何らかの人的なつながりがある場合には、連携がスムーズに行われやすい現状がある。

このような個別事例における地域と職域の連携は、社会復帰の促進や家族を単位とした保健指導の実施などの面において有用であることから、連携推進協議会や共同事例検討会等を活用し、プライバシーに十分配慮して個別事例についての機関間の連携を進めていく必要がある。

3 地域職域連携推進協議会について

地域保健と職域保健の連携を先進的に行っている地域では、多くの場合、関係機関の担当者が集まり、情報交換等を行う場（会議）を設けている。このような会議は、地域と職域の連携を推進する上で重要であると考えことから、本報告書では、地域職域連携推進協議会として位置づけ、その役割、構成メンバー、設置場所について検討を行った。

(1) 地域職域連携推進協議会の役割

地域職域連携推進協議会（以下「連携推進協議会」という。）の役割は、地域保健及び職域保健のそれぞれが単独で保健活動を行うことでは十分に機能しない点を明確に

した上で、相互に補完及び調整を行い、それぞれが有する保健医療資源を相互に活用、又は共同で実施することで効果的、効率的な保健活動が行われるために運営される会議である。また、連携推進協議会はこのような機能を果たすことに加え、第3章に記述する地域職域健康管理総合化モデル事業の実施においては、地域と職域の健診情報を総合的に収集解析し、地域全体の健康課題の明確化、また連続した保健サービスの提供が可能になる体制を構築するための役割を担う会議でもある。

連携推進協議会は、国レベル、都道府県レベル、地域レベルにおいて設置されるものであるが、それぞれのレベルにより当該協議会の役割は若干異なってくる。

(2) 構成メンバー

具体的な連携を進める地域レベルの連携推進協議会の構成メンバーは、第1章に示した連携の対象と同様の関係機関が考えられるが、地域の実情等により構成メンバーは適宜選定されることとなる。

なお、地域職域健康管理総合化モデル事業を運営するための連携推進協議会のメンバーとしては、上記の関係機関に加え、都道府県、住民代表、勤労者代表、学識経験者がメンバーになることが適当である。

(3) 設置場所

連携推進協議会の設置場所は、地域の保健医療資源等の実情によって、保健所、市町村、地域産業保健センター等の公的な機関が適当と考えられる。連携推進協議会は、資料5のようにメンバーとなる関係機関が多岐に亘ることから単独の協議会として運営することが望ましいが、それが困難な場合には、保健所が有する種々の協議会、また市町村の保健福祉推進協議会（健康づくり推進協議会）や地域産業保健センターの運営協議会など、既存の会議を活用することも考えられる。