

第5章 今後の地域・職域連携保健活動の普及方策

地域・職域健康管理総合化モデル事業は、双方が有する健診情報をコンピュータシステムによって総合化し、連携による保健活動をモデル的に実施してきた。具体的な連携の成果として期待したことは、①健診情報の総合化による地域診断を実施すること、②退職者等の健診情報を職域保健から地域保健にシステムを介して送信し、地域保健で行う保健指導に活用するという2点であったが、健診情報を総合化する作業に多くの時間が費やされ、連携による効果的な保健活動の実施までには十分至らなかったという結果であった。このような結果ではあったが、その試行過程において新たな課題が明確となり、解決策が見出されたことは成果であったと考えている。そこで、2年間に渡って行われたモデル事業による成果を振り返り、今後の普及方策について検討した。

1 健診情報の総合化による地域診断

健診情報は疾病統計とともに、地域住民の健康課題を判断する上で重要な情報である。健診情報は、今まで、事業所毎や市町村毎に分析が行われ活用されてきたが、それを2次医療圏という範囲で総合化して地域診断を行ったことは当該モデル事業が初めてであった。このため、地域診断のために健診情報を1つのシステムで管理することについて関係者の理解を得ることが困難な状況が見うけられた。このようなことから当該モデル事業に参加した事業所数が限られ、また、市町村の協力は得られたが市町村の健診受診率が低いことなどにより、当該モデル事業の対象者は住民全体の20%台に留まっていた。

しかし、個々の市町村又は事業所毎に健診情報を分析し地域診断を行っていたことと比較すると、壮年期から高齢期までのデータ全体が集められて分析が行われことから、かなり正確な地域診断を行うことができたと考えている。このような地域診断が行われることによって初めてその地域の健康課題が明確となり、地域保健及び職域保健の両者が計画的かつ戦略的に疾病予防活動を行っていくことが可能になる。

一方、地域診断をこのような総合化システムを用いて、毎年、データを収集し、分析を行う必要があるのかについては、今後、検討の余地があると思われる。モデル事業終了後、3ヶ所の地域では経費の問題もありその後の健診情報の収集、分析が行われていないことから、例えば、保健計画策定時や見直しの時期に限ってこのような総合化したデータによる地域診断を行うことが現実的ではないかと思われる。

当該モデル事業は、地域と職域の健診情報を総合化する手法やシステムを開発してきた。今後、科学的根拠に基づいた効果的な保健対策を地域単位で行う必要性がより高まってくることが予測されることから、地域診断の方法を普及することは重要なことであると考えている。当該モデル事業で開発、検討を行ってきた方法は、

今後、他の地域において地域診断を行う際に参考となるものであることから、このような方法を普及することは意義があると思われる。また、地域診断が普及し、健康日本21の集団アプローチによる予防活動が定着していくためには、地域住民全体を代表する健診データを入手するとともに、その地域の健康特性を判断するための比較集団を確保することが必要である。さらに、健診データから地域診断情報を分析し、その結果を提供するシステムが構築されることが今後の課題であろう。

2 退職者等の保健指導

地域保健と職域保健の連携で国民のメリットと考えられたことは、退職者等の在職中の健診情報が継続して地域保健においても活用され、適切な保健指導が行われることであった。当該モデル事業では、健診情報の総合化システムを活用して「個別指導システム」を構築し、退職者等の健診情報を市町村へ送る仕組みの検討を行うこととしていた。しかし、3ヶ所のモデル事業の市町村において、新たに個別指導システムを開発したところはなく、既存のシステムを使って退職者等の健診情報を地域保健に伝達し、これを活用して保健指導が行われたり、既存の方法で退職者等を把握し保健事業が行われていた。

システムを介した保健指導が行われなかった理由としては、当該モデル事業は2年間であったことから、市町村の既存の保健事業の中に当該モデル事業で把握された退職者等を対象とした事業を実施することが困難な状況であったこと、また、地域保健と職域保健では個別指導の対象者の選定基準に格差があったため調整が困難であったことが挙げられている。そして、退職者等の個別指導を行うための健診情報は、個人を識別する必要があることから本人の同意を取る手続きにかなりの時間を費やしている。市町村において退職者等の個別指導を行う体制が十分ではない現状においては、モデル地域で実際に行われた方法、または退職直前の健康診断結果個人通知を受診者の同意を得た上で郵送する等の方法や健康手帳のような形態のものを本人が持参することを検討する必要があるのではないと思われる。

一方、モデル事業では、個別指導以外に退職者等に対して職域と地域が連携した健康教育等の保健事業を行うことも試行しており、退職者等に対する保健指導が市町村で行われたことは、当該モデル事業の成果であったと考えている。このような地域、職域それぞれの保健事業を連携することにより情報を共有化し、相互に活用する方法を普及することは、健康日本21を推進する上でも重要なことである。

今後、退職者等の個別の健診情報の活用にあたっては、当該モデル事業で指摘された地域保健と職域保健のそれぞれで行われている保健事業の実施状況や実施体制、そして保健指導の対象者の選定基準の考え方の整理を行った上で、退職者等の健診情報の継続方法について地域の実情に合わせた仕組みを構築していく必要があるだろう。

さらに、地域職域の連携が活発になっていく過程で、今回のモデル事業を基に、情報一元化に向けたシステム構築を再度検討する必要があるだろう。

3 今後の地域・職域連携の普及方策

(1) 連携活動の必要性の普及

地域保健及び職域保健において行われている保健事業は、それぞれの法律に基づき実施され、完結した仕組みになっていることから、他の保健事業との関係を持たずに、長年、保健事業が行われてきた。このため、関係者は地域保健と職域保健の連携をなぜ持たなければならないのか、連携をするメリットは何かということに疑問を持つことが多い。連携を推進するためには、関係者が連携の必要性やメリットを理解することが第一歩であることから、その普及を促進することが必要である。

当該モデル事業においても、連携による保健活動を実施するために双方の関係者による推進協議会を設置し、情報交換や研修会等を開催しており、ここで何回も情報交換する中で、地域保健と職域保健の違いが明確となり両者の理解が深まり、また担当者間のパイプができていった。そして職域保健が地域の保健事業を利用した経験から、医療費の削減が期待でき健保組合の財政にも寄与することが実感できたと報告されている。

このように連携の必要性、そのメリットを多くの関係者が理解するためには、連携事業の成果を幅広く普及することが必要であり、この場合、連携を進めるための方法をマニュアル化するなど、分かりやすいものにしていく必要がある。そして、保健事業の実施者のみならず、その運営を行っている関係者に対して理解を深めることがより重要になってくると思われることから、現場での様々な連携活動を普及啓発していく必要がある。

(2) 推進協議会の設置

第4章で触れられているように、推進協議会の設置は、地域保健と職域保健の連携のように関係者が多岐に亘る場合は必要不可欠なものである。また、関係者の代表が集まる推進協議会に加えて、保健事業を直接担当している現場の関係者が集まり協議をする場も必要である。このような推進協議会は、様々な目的で類似の会議が開催されていることから、他の会議を活用することも効率的である。

推進協議会の必要性やその役割については、平成14年3月に出された「生活習慣病予防のための地域職域連携保健活動検討会報告書」及び地域保健法第4条に基づく基本指針に位置づけられているが、連携の要となる推進協議会を全国的に普及するためには、財政的な措置が必要と考えられる。

このような推進協議会が設置される中で、今般のモデル事業で実施した健診情報を活用した地域診断が行われ、これに基づいて地域の保健計画が策定されることが実現可能となってくるであろう。

地域保健と職域保健の連携事業は、今回のモデル事業のような健診データを駆使した連携は一つの方法であるが、このような方法のみならず、地域保健と職域保健の関係者が種々の保健活動において連携することで、生涯を通じた健康管理

を行うしくみや地域保健、職域保健のそれぞれが有する保健事業を有効に活用することが考えられる。このような連携事業は、平成14年度、15年度において、「地域・職域連携共同モデル事業」として実施されているところであるので、これらのモデル事業についてその成果をまとめ評価を行い、今後の普及方策が検討されることを期待したい。

おわりに

急速な高齢化が進む我が国では、疾病構造が変化して生活習慣病が増加しており、疾病の早期発見、早期治療といった二次予防だけでなく、生活習慣を見直すとともに、環境を改善する等の疾病の発症を予防する一次予防や健康増進に重点を置くことが重要になってきている。

また、「健康日本21」や「健康増進法」においても、国民の主体的な健康づくりや生涯にわたる健康管理への支援が期待されており、「健康増進法」の推進の4つの柱の一つとして“生涯を通じた保健事業の一体的推進”が挙げられている。

しかし現実には、これまで母子保健、学校保健、産業保健、医療保険、老人保健等の保健事業は、保健事業所管の各法に基づきばらばらに行われており、必ずしもそれらの健診情報は生涯を通じた健康管理に活かされてこなかった。そこで、健康増進法第9条に基づいた健診指針の策定が行われることとなっており、健康診査の実施方法、結果の通知方法、健康手帳の交付等厚生労働大臣が健康増進事業実施者に対して共通する健診指針を策定し、個人が誕生、入学、就労、退職後までの生涯を通じて自らの健康管理に積極的に取り組める基盤を整備する方向で検討を進めているところである。

平成13年度、14年度に秋田県、茨城県、高知県で実施したこのモデル事業は、それぞれ地域に特色があったため成果も一様ではなく、問題点や課題も異なっていた。しかしその結果から、地域と職域との連携は地域保健及び職域保健への理解があるキーパーソンの存在や標準的な項目に沿った健診データの一元管理できる健診情報システムの構築等を行う推進協議会を設置することが推進要因になることがわかった。今回は、2年間という限られた期間での実施であったため、地域保健と職域保健の連携による効果的な保健活動の実施までには至らなかったが、今後、コンピューターや通信技術の急速な発展とともに、情報流通の変化や国民の積極的な通信技術の活用等により、国民本人の意思とセキュリティに十分配慮した健康及び医療情報の利用環境が確立されることも予測され、地域保健と職域保健の連携の推進がより一層図られることが期待できるのではないかと考えている。

地域・職域健康管理総合化モデル事業評価検討会名簿

氏 名	所 属 機 関 等
岡 山 明	岩手医科大学衛生学公衆衛生学教授
河 野 啓 子	東海大学健康科学部教授
櫻 井 尚 子	東京慈恵医科大学医学部看護学科助教授
土 肥 誠 太 郎	三井化学株式会社本社健康管理室長
松 田 一 美	社会保険健康事業財団健康指導課長
○ 吉 田 勝 美	聖マリアンナ医科大学予防医学教授

○印は座長

所属機関等については、検討会発足当時のもの