

第1～3回検討会における主なご意見

第1回検討会（H31.3.14開催）における主なご意見

【検討会の在り方】

検討会の議論の在り方

○前回ガイドライン改訂後から現在までの事業評価をしていくべきである。

【データ収集・分析】

地職で活用できるデータと課題

- 各機関の保有する健康に関するデータについて、共有するべきではないか。
- 事業者健診のデータフォーマットの統一が必要である。
- 保険者所在と事業所所在地が異なる場合、住所地ごとにデータを切り分けて事業所所在地の自治体へ提供することはできない。特定健診もレセプトもデータは支払基金にあるため、そこから切り出して欲しい。
- 学生から働く段階で途切れるため、予防接種歴等も含めた健康データの一元管理が必要である。

【地職・職域連携が求められる事柄】

働き方やライフステージの変化への対応

- 健康づくりにおいて、働き方やライフステージの変化を踏まえた連携が必要ではないか。（転職、育児、転居、退職等の変化への対応）

保健事業における課題の解決

- 健診として指定された日程で受診することが困難である。
- 健康づくりにおいて、働く女性というフォーカスも必要である。
- 保健事業においては家族、他組織の関係者等、様々な人を巻き込むことが重要である。

マンパワーの拡充

- 各組織において、保健事業に関するマンパワー不足は共通の課題である。
- 健康経営推進員、アドバイザー等の育成・活用も重要である。

地域・職域連携における課題

- 地域保健側が職域保健側へ、また職域保健側が地域保健側へ入っていく方法がわからない。
- 地域保健側が職域保健側へ、また職域保健側が地域保健側へ働きかけていく場として、協

議会を活用したい。

○健康づくりだけでなく多方面から入っていくと良い。

○保健事業をすすめるにあたって、各組織の既存の取組の整理をした上で取り組むと良い。

地域・職域連携による関係者の資質向上

○連携事業の実施に際して、一定の研修を行う等資質の向上も重要である。

○保健事業の基盤づくりにおいて地域保健と連携したい。

地域・職域連携を進めるための方策

○広報が重要である。

○誰もが理解できるような言葉を作る、促進事業を提示する等様々な広報方策を考えてはどうか。

【協議会の在り方】

地域・職域連携推進協議会の形骸化

○協議会が現状共有で終わっており、次につながっていない。

○多忙のため集まる時間がない、構成員が集まれる日程調整が困難である等の理由から、協議会の複数回開催が難しい。

○協議会事務局の多くは保健師だが人事異動で担当者が変わると何をして良いかわからなくなる。ある程度ツールのようなものが必要ではないか。

地域・職域連携推進協議会と他協議会との連携

○都道府県単位で行っている会議体（全国知事会健康立国宣言、地域版日本健康会議、保険者協議会）との役割の整理や連携が必要である。

【ガイドラインへの示唆】

ガイドラインへの示唆

○近年進んでいる保険者の取組（特定健診、高齢者の保健事業、データヘルス等）をガイドラインに位置づけるとよい。

○健康経営推進員、アドバイザーについてもガイドラインで触れるとよい。

第2回検討会（H31.4.18開催）における主なご意見

I 基本的な方向性

2. 検討の方向性

- 地域保健・職域保健が互いにできること、できないことを整理した上で「成長イメージ」の中に「地域保健・職域保健の双方が連携のメリットを共有する」項目が入るとよいのではないか。
- 業種や勤務形態によっては、健康に影響を与える要因に暴露されてから実際に発症する時期にタイムラグがある場合があるため、地域側のデータから職域側に、断面ではなく時系列を踏まえた健康情報の分析結果を共有し、対策を検討することも必要ではないか。
- 地域・職域連携のニーズ変化が起こった際、ニーズの共有についてどこで議論するのかを論点に含める必要があるのではないか。
- ニーズの把握や具体的な取組にあたっては、基礎自治体の位置づけ、役割を明確にする必要があるのではないか。
- 労働安全衛生法の健診結果の保険者への提供等、法律上は連携がとれているように見えても、実際は取れていないということが多々ある。そのような部分での連携が重要ではないか。
- 保健サービスの重複排除は大切であるが、サービスが行き届かない人が出ないように、実施主体の明確化や整理が必要なのではないか。

II 具体的な論点

(1) 地域・職域連携の意義・効果

- 就業者の健康情報を職域に閉じずに地域に開いていくことは重要。退職者に対しても支援が継続できることを期待する。
- 対応する対象者を明確にしておく必要がある。
(例：退職後に国保に移行する方、後期高齢者、生活困窮者等)
- 地域特性によって健康課題が異なるので、地域ごとの健康課題をどうとらえて共有していくかが課題である。がん罹患等、個別の疾病課題への対策も視野に入れられるとよいのではないか。
- 精度の標準化が必要。検診データ、保健サービスのアクセスしづらさがある。
- ヘルスデータの提供は保険者からがほとんどであるため、企業からの情報提供も必要である。
- 多くの地域・職域連携協議会は健康課題の絞り込みをせずに抽象度の高い協をしていることが多い。地域の健康課題のターゲットを絞り込む必要がある。
- 地域で家族の介護を行う人が増えているため、家族も含めた視点を持つ必要がある。
- 看護系大学は約260校ある。地域・職域連携を看護基礎教育に盛り込むとよいのではないか。
- 対象者へのアプローチルートの拡大を強化すると、現場にとって活用できるものになるのではないか。

- 地域・職域連携推進事業ガイドラインを現場の担当者が活用できるよう、わかりやすい形で示していくことが必要である。
- 健診後に個人面談を行おうとしても、時間的制約があり困難な状況。小規模な事業所では健診を受けることもできない場合もあるため、まずは環境づくりが必要。さらに事業主の意識の向上についてもガイドラインに盛り込む必要があるのではないかと。
- 地域・職域間の「利用の連携」を進めるために、地域保健側がどう関わっていけるのかが課題である。
- 地域保健側が地域・職域連携の重要性を認識する必要がある。事業主も同様である。
- 居住地と勤務地が異なる場合、アプローチが難しい。特に職域のデータを誰が管理するのか課題である。
- 事業主の意識は高まりつつある。商工会議所は全国に500カ所以上設置されている。地域・職域連携にあたってうまく活用してもらいたい。
- 地域・職域連携は重要。個人のパーソナルヘルスレコードをどのように活用できるかを検討していく必要がある。活用が進まない要因に、データの持ち主本人に不都合な使われ方をするのではないかと懸念があるのではないかと。
- 地域保健のノウハウ、職域保健のノウハウを共有、補完できるようになることを期待する。
- 地域・職域一貫したパーソナルデータの仕組み作りと併せて、被保険者本人が自身の健康は自身で管理するという意識づくりが必要である。
- 地域・職域連携推進事業が進まなかった要因を洗い出しておく必要がある。
- 健診、保健指導率向上、データ提供がスムーズにいくようマイナポータルの活用を検討している。構成員の先生方から、健診、保健指導率向上、データ提供の妨げとなっている要因を教えてください。
- 地域・職域連携が進んでいるかどうかのアウトカム設定がなされていない。事務局が提示した成長イメージが詳細に示されるとアウトカムとして参考にできる。
- 二次医療圏では協議会開催の方法が決まっていないことが多く、担当者が異動等で変更になると1からやり直しになることもある。事業がうまくいっている自治体は中期計画を立案して取り組んでいる。
- 地域保健・産業保健を担う専門家の目指すところが異なっていることが要因ではないか。今後は地域・職域連携を推進できる人材育成が必要である。
- 地域・職域連携をしなければならないという危機感や覚悟が保健サービス提供者に伝わっていないのではないかと。拡充していくためには強力な介入も検討する必要があるのではないかと。
- 地域・職域連携をやれたらやろう、では後回しになってしまう。保健サービス提供者としてこれができるという可視化が必要である。地域・職域連携は主に二次医療圏単位で行われるが、生活習慣病対策においては、市町村が担う役割も重要である。地域・職域がお互いの立場を理解し、意識的に取り組み、課題を深めていくことが求められるのではないかと。

第3回（R1.5.30開催）検討会における主なご意見

（2）地域・職域連携による取組の促進

①地域・職域連携によって取り組むべき方向性の明確化

- リソースの問題はあるが、禁煙や高血圧等分かりやすいテーマ設定をするのがよいのではないか。
- 国の施策として進めており、関心度が高く、取り組みやすいテーマに着手することが有効なのではないか。
- 取組ヒント集として、10個程度地域・職域連携で実施することを提示して、どれからやるかは自治体に任せることが有効なのではないか。
- 今実施すべき事業をまずやり、データインフラが整ってきた頃に詳細な事業実施内容を定めるとよいのではないか。

②取り組むべき健康課題を検討するために必要なデータの収集・分析

- データの分析という第一歩が進みにくい。また、地域と職域のデータ連携は難しい。
- 課題の共有により取組が進むので、データヘルス計画で可視化された健康課題を協議会で共有することが重要なのではないか。
- データヘルス計画では各保険者で目標や指標を設定しているので、協議会で健康課題を把握する上での素材にすることが有効である。国保データベースでは、都道府県単位、二次医療圏単位のデータ分析もできる。国保には限られるが、地域の協議会で活用いただきたい。
- 業種毎のデータ分析が二次医療圏毎、市町村ごとになると地域でそのまま活用できるので、連携した取組に有用である。
- データ解析からスタートするとそこから先に進むことが困難になることがある。協会けんぽのデータを用い、業種ごとの健康課題について協議会において事務局がフィードバックを行うと効果的なのではないか。また、取組が始まって、効果を調べる上で調査をすることも有効なのではないか。
- データヘルス計画策定において、分析から入った保険者は分析することに疲れ、先に進めていない場合がある。一方で、事業の棚卸しから始めた保険者はスムーズに事業展開できている。地域職域でも同様のことが言えるのではないか。
- 地域全体の健康課題の把握について、データヘルス計画を参考にすることは有効な手段と考える。
- 自治体担当者がデータ分析疲れするように、企業側としては、各省庁や自治体から企業にくる調査に回答することにも疲れている。軸となるデータが必要なのではないか。
- 既存の地域及び職域のデータを協議会の素材にすることができる。目的（たばこ等）を絞ってデータを分析するとよいのではないか。
- 保健衛生部局と産業保健部局で連携するという土台作りをしておくデータ共有もスムーズである。
- 産業保健の実態を把握するためには、まずは事務局担当者が産業保健についての理解

を深め、関係機関のニーズ把握をしたうえで事業所に入ることが効果的である。

③具体的な取組を実施するために必要なリソースの確保

- 事務局担当者が変わっても取組を継続できる体制が必要ではないか。
- 取組を進めて行く上で、人材が重要である。人材として、健康経営アドバイザーを活用できるのではないか。
- データ分析において、公衆衛生の専門家等有識者の協力を得ることが必要なのではないか。
- 予算がなくなると事業が終了することがある。1年目、2年目、3年目でそれぞれ何を行うかというモデルケースがあれば事務局担当者が異動になっても事業がスムーズに継続できるのではないか。キーパーソンの存在は重要である。
- 事務局担当者の異動によりバトンタッチがうまく進めばよいが、取組が後退してしまうこともある。取組のルールや推進要因を示すことが必要なのではないか。
- 事務局担当者がキーパーソンとなることが必要なのではないか。取組の推進要因としては、健康経営が一つのキーワードになる。
- 事務局担当者がキーパーソンになるためには、地域・職域連携の取組を健康増進計画等に位置づけることが重要である。
- 地域産業保健総合支援センターと一緒に事業所訪問を行うと効果的である。
- リソースの確保については、健康づくり推進員を活用する、職域の施設を住民が活用する等互いに足りないところを補完することが重要ではないか。共有資源一覧表をオンライン等で公表することも有効なのではないか。
- 協議会の管轄地域と地域・職域協議会の取組に協力する他の組織の管轄地域がことなることがあり、取組が進みにくいことがある。

④地域・職域連携の必要性・有用性の周知

- 産業保健の取組は二極化しており、地域と連携しなくとも取組を行っているので連携のニーズがない事業所がある一方で、中小規模事業所等取組を行っていない事業所はそもそも興味がなく介入もできていない。有用性をどう周知していくかが重要であるのではないか。

(3) 地域・職域連携推進協議会に求められる機能

①役割の明確化等を通じた関係者の一層の連携強化

- 健康づくり推進協議会の中で地域・職域連携推進協議会が担う役割を整理し、連動した取組を行うことが重要なのではないか。
- 保険者協議会では保険者間の健康課題を把握しているので、連携が必要である。
- 都道府県協議会にワーキンググループを設置しデータ分析することも有効なのではないか。
- 都道府県協議会との連携が進んでいない。県の協議会が方向性を出し、それと同じ方向で二次医療圏として取り組むのが理想的だが、そのようにいかない自治体もある。情報を共有する、二次医療圏の中で先進的に取り組んでいることを全医療圏に拡大で

きるよう都道府県協議会が温度をとることが重要なのではないか。

○県協議会に二次医療圏協議会メンバーが構成員として参加している。県の方針を伝えるし、二次医療圏協議会のとりくみのユニークな取組を展開している。

②効果的な取組を進めるための評価

○協議会での取組のまとめ方・評価の仕方をガイドラインで明示することが重要ではないか。