

平成26年度地域・職域連携推進事業関係者会議
平成26年10月3日(金)

職域保健は地域保健との連携 を求めている

柴田英治

(愛知医科大学医学部衛生学講座)

最近の労働者の健康をめぐる特徴

- 危険・有害作業の外注化と非正規雇用労働者の増加
- 地域産業保健センターがいわゆる三事業一元化(メンタルヘルス支援対策、産業保健推進センターとともに)に伴い、新たな局面へ
- 卒後臨床研修義務化により、医学部卒業生が社会医学系の進路を敬遠か
- 新たな有害物による健康障害が明らかに

地域・職域連携はなぜ必要か？

- 生涯を通じた健康支援のため、行政上の担当部署間の連絡困難の弊害克服
- 地域保健の事業、主に生活習慣病対策に職域を巻き込むことで効率化を図る
- 職域保健がカバーしきれない働く人々の健康支援

地域・職域連携が必要な場面

—私の経験から—

- メンタルヘルスの不調で休職期間満了の42歳社員の退職。家族は妻と幼い子供2人。会社とは縁が切れ、産業保健スタッフの関与は終了

今後の治療、家族の生活、社会復帰は誰が世話をするのか？

地域・職域連携が必要な場面

—私の経験から—

- 統合失調症が悪化し、職場復帰が困難になった50歳代男性。認知症の母親と2人暮らし。

退職後の治療、生活をどうするのか？

地域・職域連携が必要な場面

—私の経験から—

建設職人対象の「石綿による健康障害」講習会

「肺がんリスクは喫煙と石綿の両方が重なるとさらに大きくなりますよ！」と警告

休憩時間になると多くの受講者がいっせいに喫煙所へ

地域・職域連携が必要な場面

—私の経験から—

- 退職予定者への退職後の健康管理に関する講演

「今までは会社が面倒を見てくれましたが、これからは健康診断も、結果に基づいた健康相談も自分でやるんですよ！」

事業者責任で行っている健康診断が、自己責任に移行することへの意識づくり。

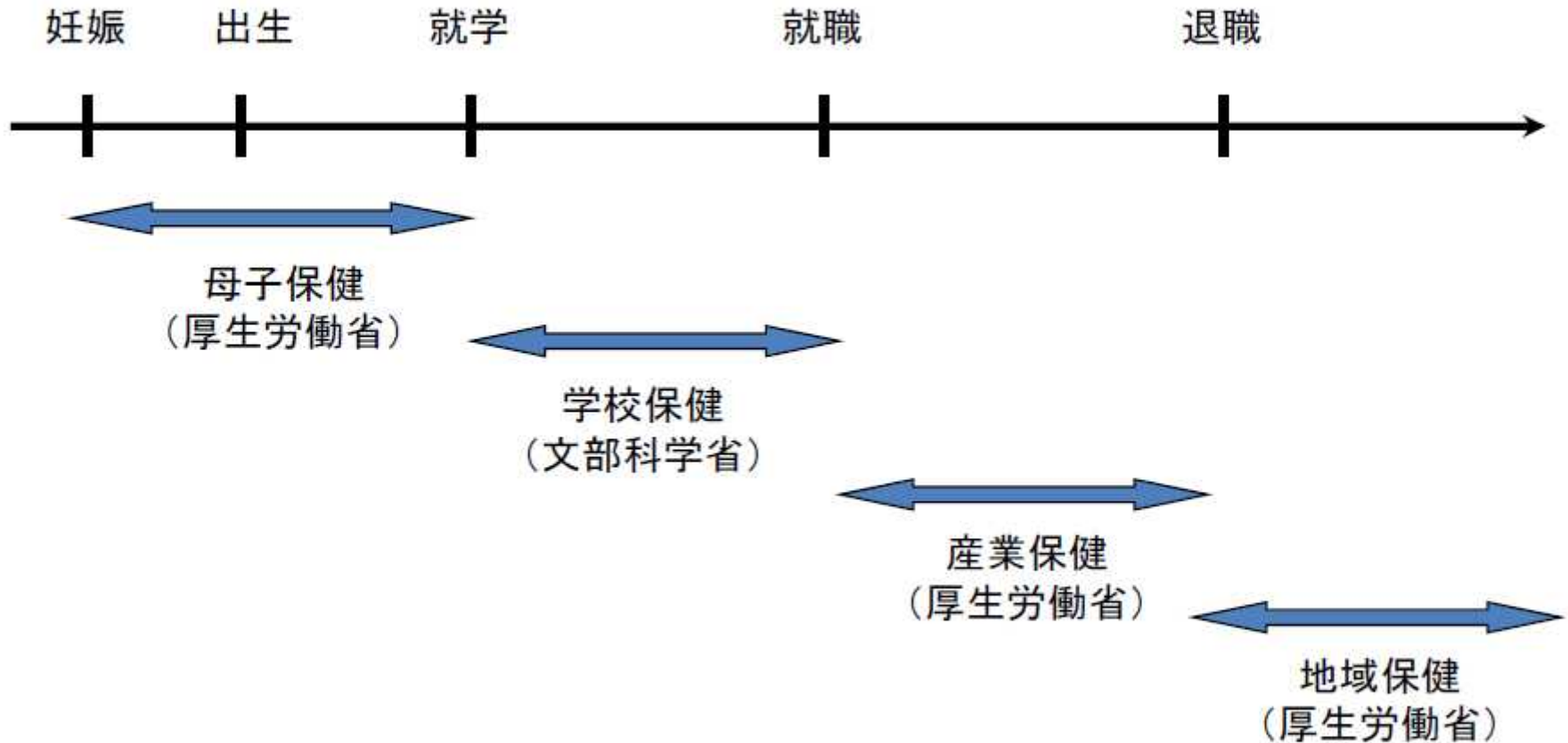
地域・職域連携が必要な場面

—私の経験から—

- ある自治体のがん検診受診率向上のための検討会議での資料

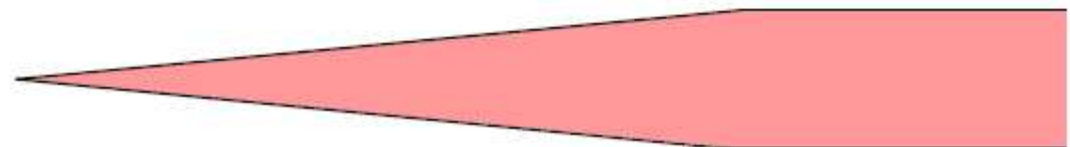
性別・年齢階級別の受診率が示されるが、男性60～64歳で受診率が低下。この年齢は就労している者が多く、勤務先で受診しているため、受診の把握ができず、真の受診率は不明！

ひとの一生と健康管理



業務関連疾患及び生活習慣病対策の必要性

平成25年度地域・職域連携推進事業関係者会議 産業医大
松田晋哉教授の資料から



地域・職域連携に関わる通達

広域的な地域・職域連携を図り、地域の実情に応じた協力体制による生涯を通じた継続的な保健サービスの提供・健康管理体制を整備・構築する目的で設置されている地域・職域連携推進協議会等において、有所見率改善の取組に関する情報交換等を行い、効率的かつ効果的な取組の促進を図ること。

(平成22年3月25日 基発0325第1号 定期健康診断における有所見率の改善に向けた取組について)

地域・職域連携に関わる通達

都道府県においては保険者協議会や地域・職域連携推進協議会等を通じて医療保険者との連携を強化し、健康増進事業と特定健診・保健指導等との連携が円滑に進むよう支援すること

(健康増進法に基づき、市町村が行う健康増進事業実施要項より)

地域・職域連携推進協議会の役割

- 生涯を通じて共通の基盤に立った保健サービス提供
- 地域における生涯を通じた健康づくりに対する継続的支援

(以上地域保健法第4条の基本方針の第6の4)

- 健康診査の結果等に対応する事後措置、健康課題の明確化など

(健康増進法第9条の健康診査等指針・第3の7)

地域保健福祉と職域(産業)保健の違い

	地域保健福祉	職域(産業)保健
概要	保健所や市町村において、地域住民を対象にし、地域保健法等に基づき、衛生教育、健康相談、母子保健、老人保健等を包括的に行う。	労働基準監督署において、事業者に対し、労働安全衛生法に基づき、定期健康診断や労働衛生管理等を指導する。
資源	地域保健スタッフが保健師であり、 知識、経験、ノウハウ等の資源も豊富 。医療機関等との連携も十分。	知識、経験、ノウハウ不足。地域産業保健センターも地域医師会に委託して運営等、職域(産業)保健独自のスタッフ等は皆無。
影響力	全世代に対する影響力がある。ただし、昼間は働いている働く世代への働きかけが困難。	事業者を通じた指導により、間接的にも 働く世代へ強い働きかけが可能 。ただし、ノウハウが不足。
健康診断	市町村民健診等に公費負担もあるが受診率は低調。特定健康診査、特定保健指導の実施率は著しく低調。	定期健診の受診率は8割超(10人以上規模)。業界団体等も事業者をサポート。事後措置、保健指導の実施率は低い。

共通する課題がある。それが……

「働く世代」の健康確保

平成25年度地域・職域連携推進事業関係者会議 青森労働局片野圭介氏の資料から

平成26年2月12日 平成25年度尾張東部医療圏地域・職域連携推進協議会

なぜ地域・職域連携で 喫煙対策に取り組むのか

愛知医科大学 柴田英治

地域・職域連携推進協議会の活動

- 単年度毎の成果物を求められるため、長期計画に基づく大きな目標を立てることが困難
(メンタルヘルス相談窓口一覧のリーフレット作成、地域の事業所への生活習慣病対策呼びかけパンフ作成など)
- 資料作成など会議準備に膨大な労力がかかり、担当者の負担大
- 一部の参加者(職域保健関係者)に意義が理解されていない。

事業所規模別サービス供給

	一般健康管理	職場のリスクに基づく労働衛生対策
50人未満	×	×
50人以上 1000人未満	○	△または不詳
1000人以上	◎	◎

事業所規模別産業保健専門職

	産業医	産業看護職
50人未満	×	×
50人以上 1000人未満	嘱託	常勤又はパート
1000人以上	専属	複数の常勤

中小企業における一般健康管理の特徴

- 報告義務がないこと、効率の悪さなどから事業所・健診機関双方から敬遠されることが多い
- 個人の健康情報保護に限界
- 事後措置が不十分な場合、意義が半減
- 疾病予防に生かすことができれば医療保険者にメリット

職場を注意深く見ると働き方と密接な関係があり、職場環境、働き方を踏まえた対策が最も効果的

胆管癌問題が提起したものの(1)

- 摘発型労働衛生行政の限界

個々の事業場の問題点を取り上げることは事実上不可能であり、様々な組織との連携の力が必要。

各事業所で行う自主的な安全衛生活動を育てることで、一般健康管理、職場に特異的な個別リスクマネジメントを促す考え方を導入する。

胆管癌問題が提起したものの(2)

- 様々な相談機関が必要

現状では産業保健推進センター、地域産業保健センター等が身近で重要

作業者は一度は事業者に作業環境の改善を申し入れたものの、受け入れられず。死亡した作業者の友人の献身的な努力で被害の状況が明らかに。

胆管癌問題が提起したものの(3)

- 中小企業の安全衛生の課題

産業保健専門職の眼が入らない

特殊健診、作業環境測定、保護具の着用、
作業主任者の選任などが行われず。

問題になった事業所は50人未満ではなく、従来産業保健専門職の支援が困難とされていた規模ではない。

胆管癌問題が提起したものの(4)

疾病の背景にある作業の要因について常に注意を払う

- その後行われた調査でもカルテに作業環境、作業要因に関する記載が不十分な例が多数
- 職歴聴取は臨床医学の基本。常に疾病発症の要因として職場環境を視野から外さない。
- 若手医師研修の場でも、十分な訓練が必要

胆管癌問題が提起したものの(5)

- 従来の地域・職域連携による生活習慣病対策のみでは職場に特異的な問題に対応できない。

労使、産業保健専門職、行政ともに職場環境、働き方が健康に深く関わっていることを理解すること。

労働基準監督署と事業所

全国の労働基準監督署数 328

全国の仕事所数 5,768,489

(国、地方公共団体、農林漁業の個人経営事業所を除く 2012年経済センサス活動調査)

医療保険者専門職と被保険者数

協会けんぽ

事業所数 1,627,548

加入者 3,490万人

被保険者 1,966万人

被扶養者数 1,525万人

保健指導従事者 常勤 71人

嘱託 605人

(2011年3月末現在)

地域・職域連携取り組みの好事例

—職域保健からの視点—

- 中小事業所が多くを占める総合健康保険組合の保健師が、各事業所を巡回しながらそれぞれの職場に特有の健康障害要因を見つけ、事業者と連携しながら働き方の改善につなげた。

保健師が職場の信頼を得ながら一般論でなく、それぞれの職場固有の問題を指摘することで効果的な健康支援ができた。

職域・保険者の連携ともいえるが地域・職域連携としても学ぶべき点が多い

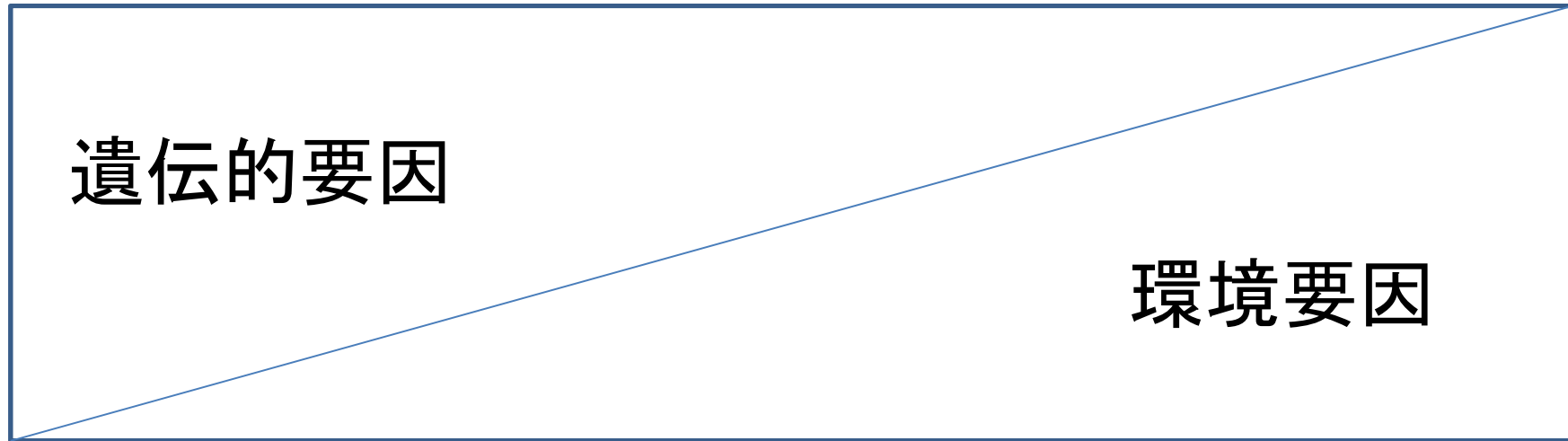
地域・職域連携取り組みの好事例

—職域保健からの視点—

- 保健師資格を持つ地域産業保健センターのコーディネーターがこまめに職場を回り、事業所の信頼を得ながら、事業者からの相談、各職場の特徴に応じた支援を提案

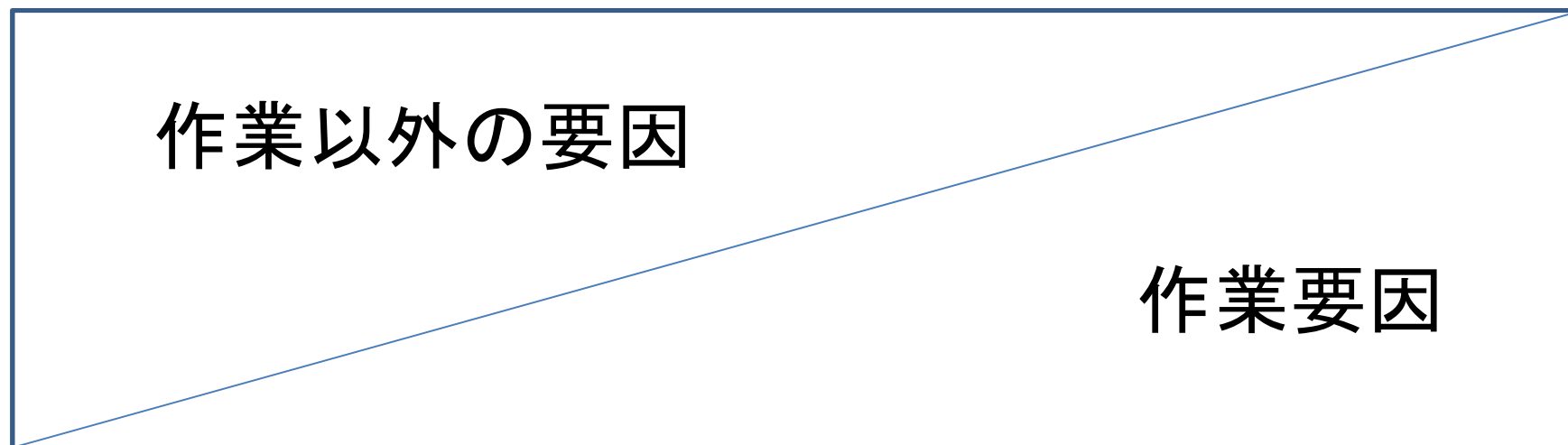
地域産業保健センターは認知度が低く、相談などの利用が少ないため、しばしば存続が危ぶまれる状況であるが、地域によっては熱心に活動するコーディネーターの活躍により、成果が上がっている。

疾病を発症させるのは？



環境要因：生活習慣（作業要因を含む）、嗜好、
居住環境、経済状況、学歴、家族構成
など

作業関連疾患とは？



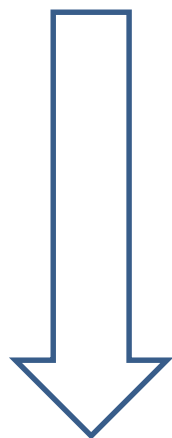
作業要因：作業環境（物理的・化学的・心理社会的）
取り扱う有害物、労働時間、事業所規模
やりがい、達成感、職場での地位、
裁量の範囲、ノルマなど

職域で安全衛生活動を進めるための キーワード

- 組織化
- 自主的活動を育てる

地域・職域連携で考えるべきことは

生活習慣病対策を地域から職域を巻き込んで
行う



各職場が抱えている問題を視野に入れ、それぞれの問題への効率的な対応が可能になる
方法で行う

中小企業・非正規労働者 組織化のために

- 業種による組織化
- 請負関係・資本関係による組織化
- 所属企業(単一企業内分散事業所の場合)による組織化
- 医療保険者による組織化
- 労働組合による組織化
- 熱心に活動するソーシャルキャピタルを生かす

地域・職域連携推進の活動見直し

産業保健に関わる組織

- 企業外労働衛生機関
- 地域医療機関・医師会
- 地域産業保健センター
- 健康保険組合（医療保険者）
- 研究機関
- 労働衛生行政機関
- 労働組合

産業保健の担い手

主役

- 事業者
- 現場の作業者・安全衛生管理者・推進者

産業保健専門職

- 産業医
- 産業看護職
- 労働衛生コンサルタント
- 行政官
- 社会保険労務士
- 作業環境測定士など

職域保健のみでは 支援が困難な分野

- 50人未満の小規模事業所
- 自営業
- 第一次産業
- 非正規雇用労働者
- 外国人労働者

地域保健関係者、職域保健関係者の 対話が道を拓く

- 少人数の関係者による機動的、継続的、計画的な活動
- 研究活動、モデル事業の提案
- 労使による自主的な活動推進