

第5章 地域・職域における保健指導

5-1 地域保健と職域保健の保健指導の特徴

(1) 対象の生活の場に応じた保健指導

地域保健においては、地域住民を対象とした保健指導を展開している。地域の対象者の健康は、地域特性のある食生活や運動習慣等の生活環境や社会的要因等の影響を受けており、そのことに配慮した保健指導が求められる。

一方、職域保健では労働者を対象とした保健指導を展開している。職域保健の主な対象者である労働者の多くは、一日の大半を職場で過ごしているため、労働者の健康は配置や作業状況等、職場の環境に影響を受ける。そのため、対象者の健康問題と職場の環境や職場の健康課題を関連付けた保健指導が展開されている。

しかし、地域保健の対象の中には労働に従事している者もいることや、また労働者も職場を離れば地域の生活者でもある。退職後には地域住民として国保対象者となるが、高齢期に発症する生活習慣病は、就労年齢層における生活習慣にその端を発していることが多い。

そのため、生活と労働の視点を併せた保健指導を展開していくことが必要である。

(2) 組織体制に応じた保健指導

地域保健では、それぞれの市町村における財政状況や人的資源、社会資源等が異なっているため、提供できるサービスやその方法は異なり、保健指導はそれぞれの体制、方法で展開している。市町村では、健診・保健指導を効果的に実施するためには、国保部門と衛生部門が十分な連携を取って互いに協力しながら保健指導等を展開することが非常に重要である。また、高齢期の要介護状態と生活習慣病との関連も深く、介護保険部門との連携により健康課題の明確化と、住民への訴求性を高めることができる。

一方、職域保健では、財政状況や人的資源、社会資源等が異なるため、保健指導はそれぞれの体制、方法で展開されており、加えて、事業主によりその展開は異なり、職域ごとの保健指導の実施体制を考慮した効果的な保健指導を行う必要がある。

効果的な生活習慣病予防対策は、事業所の活性化、企業のCSR（corporate social responsibility）にも関係するものである。保健指導の展開には、事業者（人事労務担当者、職場管理職等）が労働者の健康を価値あるものと考えることが重要であり、それらの者と連携し、健康経営の視点も考慮しながら、職場における健康支援の意義や就業時間内の実施等への理解を得る必要がある。また、業種・職種による特徴的な健康課題にも配慮することが重要である。

(3) 対象者に対するアクセス

(1)及び(2)に示した内容を踏まえ、対象者が保健指導に参加しやすい時間、場所等を考慮する必要がある。そのため、確実に保健指導につなげていくために、保健指導に出来ない理由を把握したり、家族等の協力を得たりすることも重要である。

また、未受診者については、地域保健では、職域保健と比較して対応が困難な場合が多い。地域保健では、未受診者に対する家庭訪問は、最も効果的と考えられる方法であることから、可能な限り行っていくことが望ましい。

一方、職域保健では対象者が職場に存在する場合もあるが、業種によっては、一定の場所に集まっているわけではなく、また、業務に従事しているため保健指導を受けにくい状況もある。健診・保健指導の実施前から質問票を配布し、健診当日に的確な保健指導、更には健康教育につなげることができる場合もある。しかし、全ての労働者に保健指導を実施できない場合もあり、状況に応じて複数年度での対応や未受診者への対応等、職域ごとの保健指導の実施体制を考慮した効果的な保健指導を行う必要がある。更に、データを経年的に管理し、過去の推移を考慮した保健指導を展開することや、健診前に質問票を配布・回収し、より個別的で具体的な保健指導を実施できるよう工夫すれば、効果的な保健指導を展開していくことが可能である。

また、複数年にわたって健診を受診していない者や、保健指導レベルに該当しても利用につながらなかった対象者を特定し、重点的にアプローチする等の方法が考えられる。

なお、職域保健においては、被扶養者へのアプローチも重要であり、対象者の状況を把握し、その状況に応じてアクセス方法等を工夫することが必要である。

(4) 保健指導の評価

地域では、国保部門だけでなく、衛生部門等の他部門も関係し、保健指導が実施されている。保険者が地域住民の健康課題を的確に分析・評価するためには、国保部門・衛生部門・介護保険部門等の連携が重要である。

一方、職域が実施する保健指導は、就労上の配慮等に重点が置かれている。しかし、職場と住居地域が異なることも考えられ、地域における生活習慣病予防に関する健康課題を捉え、地域特性を含めて評価する視点を持ちにくい。今まで以上に、保険者協議会や地域・職域連携推進協議会の活動を深め、県単位、地域単位での評価を行う必要がある。

地域・職域連携推進協議会や保険者協議会等で、地域・職域のデータを共同分析して全国や地域別データと比較しながら評価を行ったり、協議会に実務担当者を含めることや、人材育成や良好な外部委託先についての情報交換を行う等、ストラクチャー（構造）の改善に努めている事例も出現してきている。今後、連携の一層の推進が期待される。

(5) ポピュレーションアプローチと社会資源の活用による支援

保健指導をより効果的に行うためには、地域における健康課題に応じて支援することはもちろん、ポピュレーションアプローチを併用し複合的に行うことや、地域の医師会や看護協会、栄養士会等の団体とも連携し、社会資源を効果的に活用することが必要である。

職域では、主な対象者である労働者が職場に存在することからポピュレーション

アプローチの取組が比較的容易な場合もある一方で、労働者の健康に対する事業主の考え方や職場内の活用できる資源が限られることや、職種や業種による時間的制限等から、効果的な実施が困難な場合もある。保健指導後のフォローアップが必要であるが、それぞれの事業所での社会資源が不十分な場合には、対象者が生活している地域の社会資源の活用も考慮する必要がある。しかし、労働者の就業時間等の観点からは、地域の社会資源が現実的に活用しにくいことも多い。地域と有機的な連携を取りながら社会資源を効率的に活用していくことが重要である。

5-2 地域・職域連携による効果

(1) 健診・保健指導における地域・職域連携の効果

地域と職域はそれぞれの資源の範囲の中で保健指導を展開してきた。しかし、今後は保健指導に利用できる資源を地域と職域が共有することにより、利用できるサービスの選択肢を増大させることも必要である。具体的には、それぞれの有する保健指導のための教材、フォローアップのための健康教育プログラムや施設、更には地域、職域それぞれで展開されてきた保健指導の知識と技術を有する人材の活用や、研修の合同開催等の人材育成の効率化等が考えられる。これらは、対象者がサービスを主体的に選択し、行動変容とそれを維持する可能性を高めるものとして期待できる。また、地域、職域とも費用、人的資源の効率的な運用が期待される。

これまで、地域と職域は退職や転職・転居等を区切りにそれぞれの場で保健指導が展開されてきた。こうした中、平成26年度には、都道府県単位で設置されている保険者協議会が法定化され、また平成27年度からは特定健診等データやレセプトデータを活用した効率的・効果的な保健事業が進められており、今後は、保険者協議会を活用して保険者間で健康課題を共有し対策を進めていくことが求められている。保険者間で特定健診等データの移動が促進されると、保険者のみならず、対象者にとっても、過去の特定健診等の結果や病歴等の特性に応じた保健事業や保健指導を受けることが可能になる等の利点が期待される。したがって、今後は地域と職域が連携し、健診データを適切に引き継ぐことを促進することが期待される。

(2) 健診・保健指導における地域・職域連携のための方策

今後は、健診・保健指導において有機的な連携が必要となる。地域と職域それぞれが健診・保健指導に関して、対象となる集団の生活習慣病予防に関する課題を明確にし、活動計画を立案する。その上で、実際の展開で共有できる部分と協力できる部分、独自で行うことがよい部分について情報交換の機会をもち、進めていくことが必要である。そのためには、保険者協議会、都道府県や二次医療圏の地域・職域連携推進協議会を活用することも有効である。

(3) 地域・職域連携推進協議会と保険者協議会との連携

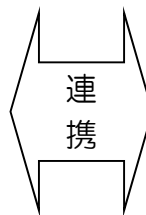
特定健診・特定保健指導では、メタボリックシンドロームに着目したハイリスクアプローチが被保険者・被扶養者に提供されている。この保険者によるハイリスクアプローチと、地域・職域連携推進協議会が地域・職域全体で取組むポピュレーションアプローチとを一体的に提供していくことが期待される。

地域・職域連携推進協議会と保険者協議会の主な役割は、[図2](#)の通りである。地域・職域連携推進協議会においては、保険者協議会における医療費等の分析や特定健診・特定保健指導に関する実施体制、結果等から得られた現状や課題について情報提供を受け、地域全体として取組む健康課題を明らかにする。そして、保健医療資源を相互に活用、又は保健事業を共同で実施することにより、地域・職域連携推進事業を進めていくことが望まれる。

図2 地域・職域連携推進協議会と保険者協議会の主な具体的役割

都道府県協議会の主な具体的役割

- 各関係者（保険者・市町村衛生部門・事業者、関係団体等）の実施している保健事業等の情報交換、分析及び第三者評価
- 都道府県における健康課題の明確化
- 都道府県健康増進計画や特定健康診査等実施計画等に位置付ける目標の策定、評価、連携推進方策等の協議
- 各関係者が行う各種事業の連携促進の協議及び共同実施
 - ・ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの連携方策
 - ・生活習慣病予防対策と介護予防施策、メンタルヘルス、自殺予防、性差に着目した対策等、他の施策との連携方策
 - ・科学的根拠に基づく健康情報の発信に関する連携方策
 - ・研修会の共同実施、各種施設等の共同利用
- 事業者等の協力の下、特定健診・特定保健指導等の総合的推進方策の検討
 - ・特定健診・特定保健指導等の従事者などの育成方策
 - ・特定健診・特定保健指導等のアウトソーシング先となる事業者等の育成方策
 - ・被扶養者に対する施策に関する情報交換、推進方策
- 協議会の取組みの広報、啓発



保険者協議会の主な具体的役割

- ① 保険者やそのほか関係者間における連絡調整
- ② 保険者に対する必要な助言又は援助
- ③ 各都道府県ごとの医療費の調査、分析
- ④ 医療計画及び医療費適正化計画の策定・変更に関する意見提出等

具体的には次のような役割が求められる。

- 被保険者に対する教育や普及啓発等をはじめとする保健事業、保健事業の実施者の育成・研修等の共同実施
- 各保険者の独自の保健事業や、運営等についての情報交換
- 物的・人的資源のデータベース化及び共同活用
- 特定健診・特定保健指導等の実施体制の確保
 - ・集合契約等に関する各種調整、情報共有等
- 特定健診・特定保健指導等のアウトソーシング先の民間事業者の評価
 - ・事業者等に関する情報の収集や提供
 - ・事業者の評価手法の検討、評価の実施
 - ・評価結果の決定（契約更新の適否、機関番号停止等の判断等）、共有
- データヘルスの推進等に係る事業