

### 第三章 連携推進のための今後の課題

地域保健と職域保健の連携のあり方に関する検討は、平成11年度から開始され、3年間の検討会における議論を経て平成14年3月に報告書がまとめられた。この報告書で提案された連携に関する事業を平成13年度からモデル的に数ヶ所の県において実施し、足掛け6年間をかけて全国実施に向けたガイドラインを作成することができた。

本検討会で作成されたガイドラインは、平成17年度から実施される地域・職域連携推進事業を全国的に展開するために作成されたものであるが、9ヶ所のモデル事業の成果をもとに作成されたものであることから、地域特性の異なる全国各地で連携を推進するためには、まだ多くの課題が残されていると思われる。

そこで、全国的な展開を図っていく上で、今後に残された課題を整理しておきたい。

#### 1. 連携事業の拡大の可能性

平成15年度に行われたモデル事業は、都道府県の委託事業としたことから保健所が事務局となり、保健所管内にある市町村及び事業所の参加を得て協議会が設置され、連携事業が行われた。ここで連携事業の対象となった事業所は多くが小規模事業所であったことから、事業所の労働者の健康ニーズ調査を行い、これに基づいた連携事業を行うという方法をとった事業が多かった。このため、連携のとり方は地域保健（保健所）が主体となって職域（事業所）に向けた出前相談などの連携事業が行われた。このため、ガイドラインには職域保健が主体となった連携による連携事業の例示が示せず、限られたものとなった。

連携による連携事業は、当該ガイドラインに示したものの以外に様々な事業があると考えられることから、このガイドラインに示された事業例に加えて、それぞれの地域資源を活かした共同事業が展開されることが期待される。

#### 2. 職住分散地域における連携

モデル事業は、参考資料1（36ページ）のように、都市部のような職住分散している地域ではなく、職住接近している地域で行われた。地域保健と職域保健の保健事業を直接実施している関係者が集まり、その連携による連携事業を行うには、ある一定の地域内で職場と生活の場が一緒である地域では、その連携は円滑にそして具体的に展開することができる。このため、当該ガイドラインはこのような地域で行われたものをベースに作成されているので、都市部のような職場と生活している自治体が都府県域を越えている地域において、どのような連携による共同事業が行えるのかについては、十分な方向性を示すことができなかった。当面は都市部においても、小規模事業所が多い地域においては、比較的通勤圏が狭い傾向がみられることから、まずこのような地域から具体的な連携事業を開始することが第一歩となるであろう。

### 3. 退職時等の健診情報の取扱い

地域保健と職域保健を連携する意義の1つに、退職によって職域保健から地域保健に移行しても、職域保健と継続した健康管理が行われることが上げられる。しかし、このような連携を行う基盤として健診情報が職域から地域に移送される必要がある。健診情報に関する連携については、平成13年度、14年度の地域・職域健康管理総合化モデル事業を行ったが、健診データの整合性、データ転送システムの構築、地域保健と職域保健の保健指導の優先度の違いなど環境が整っていないことから、時期尚早との結論となっている。今後、このような環境が整った場合において、退職時の職域保健から地域保健への連携が具体化していくことが期待されるが、本検討会ではその手段として個人が健診情報を持ち歩くための手帳の開発をモデル事業として掲載している。

### 4. 職域の主体的な参画を促す方策

地域保健と職域保健では、それぞれの仕組みの中で保健事業を実施し、完結してきたことから、その連携に対する必要性を認識し理解することは、地域、職域ともに困難な状況にある。しかし、地域保健では、健康日本21の目標を達成するために、職域保健との協働は必要不可欠な状況となっており、これを切り口として連携が推進されるものと推察される。

一方、職域保健において連携をとった経験のないところでは、そのメリットを感じることはなかなか困難な状況にあるところが多かったと思われるが、今回のモデル事業では保健サービスが不足している小規模事業所を対象とした連携事業を行ったことから、職域保健側の健康に対する意識が高まり、地域保健との連携によるメリットがある程度実感されたと思われる。

連携推進のきっかけについては、地域保健側がリードしつつ、連携事業を実施する中で連携のメリットを実感できるような好回転させていくことが必要であろう。当該ガイドラインでは連携のメリットが記載されているが、効果を実感した地域が、都道府県内の他地域に連携推進事業を普及していくことも今後の課題であろう。

### 5. 都道府県協議会と2次医療圏協議会の関係

健康増進法の健診指針が平成16年8月に示され、この中に地域・職域連携が規定された。ここでは、当該モデル事業が想定してきた2次医療圏協議会の設置に加えて、都道府県協議会を設置することが規定され、今後、地域・職域連携の意義は増大していくことが予測される。

都道府県協議会と2次医療圏協議会との役割分担や関係調整については、ガイドラインに一定の記載がされたが、実態がまだ存在していないことから、どのような問題があり、それをどう整理していくべきかについては、今後の課題として残された。

## 6. 保険者協議会との関係

当該検討会の開催期間中に、医療保険者等による保険者協議会が都道府県に設置されることが決定され、平成16年末には3県において稼動しだした。平成17年度には全都道府県に設置する予定であるが、この保険者協議会と、地域・職域連携推進協議会をどのように調整して適切に運営していくのかについては、本ガイドラインを作成した時点では実態がなかったことから、その適切な運用については、十分に書き込むことができなかった。

今後、両者の協議会が都道府県レベルで設置され、その関係について整理をしていく中で、適切な運用について明らかになっていくものと思われる。

## 結語

平成12年の省庁再編において、厚生省と労働省が合体することになり、そのメリットを示す施策の1つに、長年の懸案であった地域保健と職域保健の連携が掲げられ、この連携に関する検討が開始された。その後、健康日本21が策定され、健康づくりを地域保健のみならず、職域保健、学校保健等と一体的に推進する方針が出され、また、平成14年に成立した健康増進法においては、生涯を通じた健康づくりを支援することが掲げられた。このことにより地域保健と職域保健の連携は、一部の熱心な保健事業実施者が行えばよいというものではなく、健康に関連するすべての事業者が組織的な連携を行い、国民の健康づくりを支援する取組を行うこととなった。

このことから、地域保健と職域保健の連携は、連携による保健事業の実施のみが目的ではなく、制度の隙間を埋めるための制度間の連携を図ることが1つの目的となったこと、その具体的な方法として、連携事業が位置付けられることになった。これにより、制度間で異なっていた保健事業の実施体制において整合性が図られる舞台づくりが出来上がったということが言えよう。

今後は、国民が主体的な健康づくりに取り組むための1つの環境として、一定の地域を単位として、地域・職域が連携をした保健サービスの提供体制が整備されていくことが期待されている。

地域・職域連携推進事業ガイドラインが作成された今日までの経緯を振り返ってみると、平成11年度から検討会委員として関わってこられた方々、そして、日常業務が多忙な中、モデル事業の実施に携わってくださった多くの方々のご協力によるものである。関係者の皆様に深謝申し上げたい。

今後、当該ガイドラインが、全国各地で展開される地域・職域連携を進める上で活用されることを心から期待する次第である。