

II 地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究
地域・職域連携推進事業 ハンドブック Ver.1 の作成

研究代表者：荒木田美香子（国際医療福祉大学）

研究分担者：前田秀雄（東京都医学総合研究所） 巽あさみ（浜松医科大学）

柴田英治（愛知医科大学） 横山淳一（名古屋工業大学）

鳥本靖子、松田有子（国際医療福祉大学）

竹中香名子（国際医療福祉大学）

研究協力者：井上邦雄、榊原寿治（静岡産業保健総合支援センター）

春木匠（健康保険組合連合会）

町田恵子（全国健康保険協会）

津島志津子（神奈川県保健医療部健康増進課）

幡野剛史、江副淳一郎（凸版印刷株式会社）

研究要旨

目的：地域・職域連携推進事業及び地域・職域連携推進協議会の活性化に役立つ情報をまとめたハンドブック第一版（Ver.1）を作成することを目的とした。

方法：2017 年に実施した自治体及び地域・職域連携推進事業の関係機関への質問紙調査と 13 協議会事務局への聞き取り調査で明らかになった各団体における推進要因を班会議で検討し、ハンドブックの構成を作成した。内容は班会議で検討後、研究分担者が作成し、研究協力者も加えて確認した。聞き取り調査を行った自治体には、原稿を送付し、確認・修正を依頼した。

結果と考察：本研究では、5 部構成（第 1 部 ハンドブックの使い方と構成、第 2 部 地域・職域連携推進事業における連携機関、第 3 部 地域・職域連携推進事業の効果的な進め方、第 4 部 地域・職域連携事業の具体例、第 5 部 活性化ツールの考え方と構成）からなるハンドブック Ver.1 を作成した。また、ハンドブック Ver.1 について研究分担者及び研究協力者の 10 名からの意見を聴取した。

結論：本ハンドブックは地域・職域連携事業への活用可能性と公開版に向けた改良点が指摘された。今後は公開版の作成に向けて、改良を図っていく予定である。

A. 研究目的

働き盛りの年代の健康増進を目指した政策の一つに地域保健と産業保健が連携をして、労働者層に対してシームレスな推進事業保健サービスを提供するため、地域・職域連携推進事業が全国都道府県及び二次医療圏で実施されている。

本研究班では、2017 年度に自治体及び地域・職域連携推進事業に係る団体への調査を行った。その結果、二次医療圏の回答では、地域・職域連携で取り組むべき課題が明確にあり、取り組みの評価において「達成できている・概ね達成できている」と回答したものが 57.8%であった。また、地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）に参加する側の調査では、「自組織の協議会での役割が明確になっているか」という質問に対して、都道府県労働局は 26.6%が、労働基準監督は 31.1%が「明確になっていない・あまり明確になっていない」と回答した。以上の事から、協議会の運営については事務局側も参加する機関側も困難に感じているところがあり、協議会の運営に関して計画から評価までのプロセスを展開する上でのヒントとなる資料が必要であると考えた。

そこで、本研究は、2017 年度の調査を踏まえ、地域・職域連携推進事業の活性化につなげるためのハンドブックの第一版を（Ver.1）作成することを目的とした。

B. 研究方法

2017 年の自治体及び地域・職域連携推進事業に関する各機関への調査及び、13 協議会事務局へのインタビュー調査で明らかとなった各団体における推進要因を班会議で振り返り、ハンドブックの構成を検

討した。また、本研究で 2018 年度に開発した課題の明確化を促進するための「課題明確化ツール」及び、事業計画・評価指標の作成を行う「連携事業開発ツール」に関する内容ともリンクをさせて作成することとした。

内容全般は研究班会議で検討し、研究分担者が素案を作成した後、研究協力者も加えて内容を確認した。インタビュー調査を行った自治体には、逐語録を送付し、確認・修正を依頼した。

2019 年度に作成予定であるハンドブック Ver.2(公表版)に向けての意見（良い点・改良点）を研究分担者・研究協力者から紙面により収集した。

C. 結果

インタビュー調査、研究班での検討の結果から、ハンドブック（Ver.1）は第 1 部 ハンドブックの使い方と構成、第 2 部 地域・職域連携推進事業における連携機関、第 3 部 地域・職域連携推進事業の効果的な進め方、第 4 部 地域・職域連携事業の具体例、第 5 部 活性化ツールの考え方と構成の 5 部構成とした。

以下に作成上の留意点を記載した。

1. 第 1 部 ハンドブックの使い方と構成

地域・職域連携推進事業に始めて携わる保健所の事務局担当者でも、事業の意義や政策の推移などがわかるように全体概要を記載した。

2. 第 2 部 地域・職域連携推進事業における連携機関

インタビュー調査においても協議会への参加機関をどのように探すか、連携事業のキーパーソンはどこにいるのか手探り

状態で探していったという経緯が複数の機関で聞かれた。また、2017 年度に自治体及び関係機関を対象とした質問紙調査から協議会の構成委員を把握した。調査の結果、多くの協議会で構成委員となっている機関として、労働局・労働基準監督署、産業保健総合支援センター・地域産業保健センター、全国健康保険協会（協会けんぽ）、健康保険組合、商工会議所・商工会、労働基準協会・業種組合であった。

3. 第3部 地域・職域連携推進事業の効果的な進め方

インタビュー調査で「協議会の構成委員となる機関をどのように決めていくかわからない」、「評価をどのように実施したらいいのか知りたい」という意見があったことから、ハンドブック第3部にて、協議会で評価指標を作成している事例を紹介した。質問紙調査からは、取り組む健康課題が明確になっていない協議会事務局があること、協議会における各参加機関の役割が明確になっていない、研究班会議から、小規模事業所に対する取り組みのヒントが必要であることの意見が出された。これらを踏まえ、協議会参加機関が自組織の役割を自覚し、共通認識を持つための工夫やワーキングの持ち方、中期計画の立案の必要性などの項目を取り入れた。

さらに、インタビューの中で「健康経営」の考え方を取り入れて講演会を開催していること、協会けんぽの特定健康診査受診率、結果等の情報を入手し、地域の健康課題の明確化につなげて推進事業の活性化に役立てているという事例を参考に、被用者保険データの活用についても記載した。

4. 第4部 地域・職域連携事業の具体例 2017 年度に協議会に聞き取り調査を行

った際の内容から、特徴的な取り組み事例などをまとめて記載した。

5. 第5部 活性化ツールの考え方と構成

課題明確化ツールと連携事業開発ツールの構成を明示した。

課題明確化ツールの説明部分では協議会で活用可能なデータを示した。

連携事業開発ツールには 2017 年度の質問紙調査及びインタビュー調査結果に加え、研究班会議で紹介された事例をもとに、連携先と連携事業例を掲載した。

6. ハンドブック Ver.1 の良い点と今後の改良点

研究分担者及び研究協力者の 10 名の中から、「プロセス評価シートの説明が必要ではないか」、「予算獲得の項目が必要ではないか」との意見があがった（表1・表2参照）。本ハンドブックの地域・職域連携事業への活用可能性と公開版に向けた改良点が明確になった。

D. 考察

ハンドブック Ver.1 は公開版ではないため、広く関係者から意見を聞くことができないため、研究班内部での検討であるが、良い点と今後の改良点、及びモデル事業に参画している 8 協議会事務局の意見を踏まえ、公開版を作成していく必要がある。

また、ハンドブックの分量が多くなってしまう可能性を考慮した場合、概要版の作成も検討する必要がある。

E. まとめ

2017 年度の調査を踏まえ、地域・職域連携推進事業の活性化につなげるためのハ

ンドブックの第一版を作成することを目的とした。作成のプロセスは主に、研究班会議での検討を中心に行った。

その結果、5部構成からなるハンドブック Ver.1 を作成した。今後は公開版の作成に向けて、改良を図っていく予定である。

＊「健康経営」は特定非営利法人健康経営研究会の登録商標です。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

松田有子他 地域・職域連携推進事業活性化に向けた検討 地域産業保健センターの調査 日本公衆衛生学会総会抄録集 77 回 Page542 2018.10

鳥本靖子他 地域・職域連携推進事業活性化に向けた検討 全国健康保険協会の調査 日本公衆衛生学会総会抄録集 77 回 Page542 2018.10

柴田英治他 地域・職域連携推進事業活性化に向けた検討 二次医療圏保健所の調査 日本公衆衛生学会総会抄録集 77 回 Page541 2018.10

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1. ハンドブック Ver.1 の良かった点 (回答者 10 名)

ポイント	記述内容
連携事業を体系的に説明している	・体系的に地域・職域連携推進事業を把握できる。 ・地域職域連携推進事業について、その目的や経緯が分かりやすく記載されていることでこの事業の重要性が分かりやすい。 ・事業を初めて担当する保健師も本ハンドブックで全体を確認することができる ・協議会に一から携わるという視点で捉えた場合、「地域・職域連携の考え方や現状と課題」「協議会における進め方」「関係団体の概要」等、必要な要素が広く浅く網羅されている点は協議会の活動促進に寄与できると考える。
連携先がわかりやすい	・連携可能性のある関係機関が説明されている。 ・関係機関とその主要な説明の記載があり、担当者が変更になり、その組織の理解度が低い場合も参考にすることで理解が容易となる。 ・連携機関の名称や役割、活動状況の現状と期待について知ることができ、担当機関として何をすべきかが一目で理解できる。
連携事業の進め方がわかりやすい	・事業の推進プロセスが具体的に示されている。 ・推進事業の効果的な進め方について、具体的に計画、実施、評価の方法が記載されている。 ・効果的な連携の進め方のページでは、協議会が進め方のヒントになる。 ・地域職域連携の推進に資するほとんどの要素が網羅されている。また、各要素、特に関係機関団体についてコンパクトにまとめられているため、一定の取り組みを行っている自治体にとっては、現在は関係性が少ないが、今後連携を強化する対象が明確となる。 ・聞き取り調査による具体例が示されており、参考になる。
具体的な取り組み事例が参考になる	・事例についても、全国の先進事例が取り上げられており、各自治体が目標とする事業の方向性が示唆されている。 ・好事例が掲載されていることで、具体的にイメージしやすくなる。 ・事業の具体例は、活動の紹介以外にもキーワードがあり検索しやすい。 ・活動内容の説明は、根拠となる法律が明記してあり、特に担当になったばかりの担当者に役立つ。 ・連携推進協議会の好事例を記載することで、地域特性が自協議会と似た事例を参考にして進めることができる。
構成がわかりやすい	・目次の部分で連携機関が載っており、どこと連携をとればよいのか一目で判断できる。 ・読むことに抵抗を感じるボリュームではなく、適度である。

表2 ハンドブック Ver.1 の今後の改良点 (回答者 10 名)

ポイント	記述内容
予算についての記載が不十分	・事業を推進するにあたって、予算についての記載が不十分である。推進事業のキーパーソンや都道府県、二次医療圏のそれぞれ担当部署や担当者によって使用できる予算の種類や額が異なっていると推測される。 ・アンケートを実施するにも予算の確保ができなければ前に進めることができないので、予算獲得の項目が必要である。
関係団体の選定に関する記載について	・関係団体について、ただ依頼すれば応じてくれるわけではなく、どのような時点で、どのような主旨で依頼し、どのようにキーパーソンを選定したかといった連携のための戦術があるので、先進事例を分析して明らかにするとよい。依頼される側の立場の方にも意見を聴取すれば、蓋然性が検証できるのではないか。 ・地域・職域連携推進協議会のメンバーを選定する基準や手続き等が不明である。選定プロセスの記載があるとわかりやすい。
連携事業の推進要因の記載での工夫が必要	・事業を進めるための戦略について、モデルを提示することや、その観点から事例を分析的に取り上げて記載すると、わかりやすいのではないか。
評価方法の記載について	・評価方法について、概念図で示されているが、地域・職域連携推進事業を引用して具体的な説明が追記されたほうが理解しやすいのではないかと思われる。
好事例紹介で工夫が必要	・好事例の中にこれまで厚生労働省の地域・職域連携事業に関する検討会で紹介された事例を加えるのもよい。 ・好事例は、事務局（保健所保健師等）にインタビューした内容が記載されているが、職域側や他の構成メンバーへのインタビューや意見の好事例を収集する必要があるように思われる。 ・事例についても、どのような記載方法がよいのかは難しいが、実施している自治体のパッションが必ずしも十分に伝えきれているとはいえないと思う。
ガイドラインの修正に向けて	・「地域職域連携推進事業ガイドライン」そのものが改訂された場合は、ハンドブックの内容等を修正する必要がある。
記載方法に工夫が必要	・図表が小さい、または文字が鮮明ではない部分があり見づらい。 ・キーワードの索引があるとよい ・ハンドブック全体の「章」「節」「項」の記載方法など体裁が整うとよい。記載されている用語の統一が必要である。 ・プロセス評価シートの説明が必要

地域・職域連携推進事業ハンドブック 目次

第1部	ハンドブックの使い方と構成	4
1-1	地域・職域連携推進ハンドブックについて	5
1-2	地域・職域連携推進事業の重要性と必要性	6
1-3	プロセス評価シート	8
第2部	地域・職域連携推進事業における連携機関	9
2-1	都道府県	10
2-2	保健所	12
2-3	労働局・労働基準監督署	14
2-4	産業保健総合支援センター・地域産業保健センター	16
2-5	全国健康保険協会（協会けんぽ）	18
2-6	健康保険組合	20
2-7	商工会議所・商工会	22
2-8	労働基準協会・業種組合	24
第3部	地域・職域連携推進事業の効果的な進め方	25
3-1	事務局の問題認識に合わせて参加機関を見つける	26
3-2	参加機関が共通意識を持つ	28
3-3	地域・職域連携推進事業における被用者保険データの活用について	30
3-4	健康課題を明確にし、中期計画を作る	32
3-5	目標を設定する／評価指標を作る	34
3-6	ワーキングを動かす	37
3-7	評価をする	40
3-8	小規模事業場にアプローチするための工夫	42
3-9	健康経営の考え方の活用健康経営の概念を活用する	44
第4部	地域・職域連携事業の具体例	47
4-1	活動内容や進め方に関するキーワード（聞き取り調査から）	48
4-2	大分県	49
4-3	静岡県	51
4-4	世田谷区	53
4-5	新潟市	55
4-6	相模原市	57
4-7	君津保健所	59
4-8	一宮保健所	61
4-9	柏崎保健所	63
4-10	八尾保健所	65

4-11	大分県東部保健所	67
4-12	鎌倉保健所	69
4-13	上十三保健所	71
4-14	草津保健所	73
第5部	活性化ツールの考え方と構成.....	76
5-1	ツールの構成と考え方について	77
5-2	課題明確化ツールのデータベース項目の一覧	79
5-3	A：目的.....	81
5-4	B：ターゲット	82
5-5	C：協働する機関.....	83
5-6	D：活動内容の説明	87

第1部 ハンドブックの使い方と構成

1-1 地域・職域連携推進ハンドブックについて

1. 本ハンドブックをご活用いただく方

このハンドブックは、各地で実施されている地域・職域連携推進事業や実態調査をもとに作成した。主に都道府県、保健所設置市、二次医療圏域の保健所で、地域・職域連携推進事業の事務局担当者の方に活用していただくことを想定している。

2. 本ハンドブックの構成

このハンドブックは5部構成となっている。

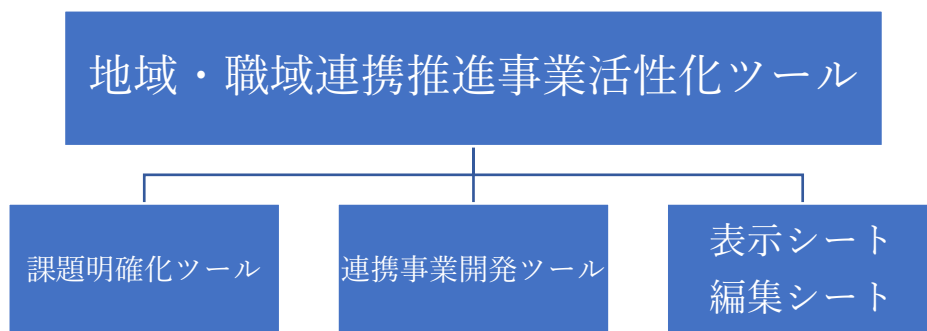
第1部はこのハンドブックの目的や使い方、現在の地域・職域連携推進事業の実施状況を診断するためのチェックリストを掲載している。第2部は地域・職域連携推進事業を展開する際に、連携が可能な関連機関の説明になっている。第3部は先進的な地域・職域連携推進事業を行っている自治体への聞き取り調査（研究班が2017年に実施）などから得られた推進要因とその具体的な進め方を取りまとめたものである。第4部は自治体への聞き取り調査から特徴的な実践例を紹介している。第5部は地域・職域連携推進事業活性化ツールの説明である。

3. 本ハンドブックと地域・職域連携推進事業活性化ツール（以下、活性化ツール）との関係

研究班は、エクセルで運用する活性化ツールを作成した。活性化ツールはハンドブックと併用することで、地域・職域連携推進事業を活性化させることが期待できる。

地域・職域連携推進事業は地域の健康課題を明確にし、その地域にあるリソースを活用しながら取り組みを行う事業を計画・企画し、連携事業を行うことによって、就労する世代への健康サービスを充実させることをめざしている。またPDCAサイクルを展開することによって地域・職域連携推進事業をより良いものにしていくことが期待される。

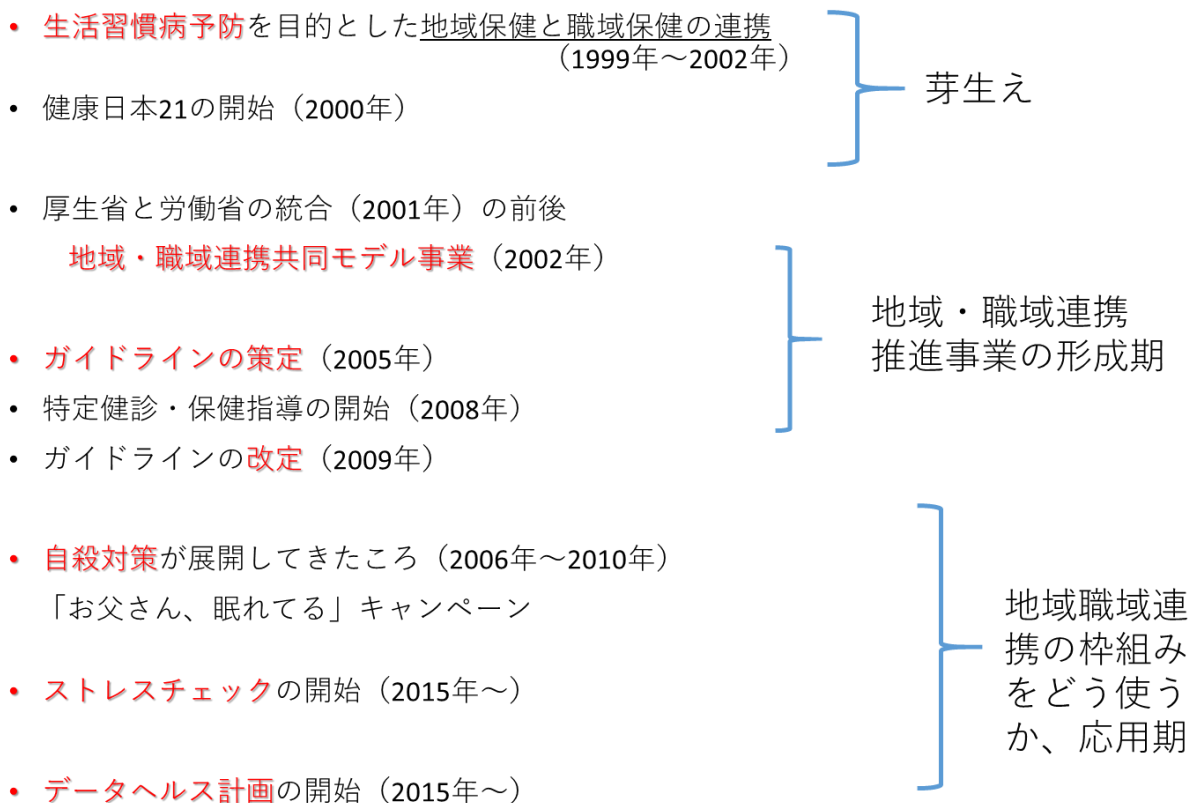
そのため活性化ツールは、地域の就労者などに関する健康課題の明確化をサポートする全国・都道府県別データが中心の**課題明確化ツール**と、設定した課題に対して事業を考えたり、選択したりする内容の連携事業開発ツール、計画を表示し、それを編集する**表示シート・編集シート**の3部構成となっている。2次医療圏のデータや協議会が取り組みたいことを入力すると連携先や事業例、評価例などが示されるものとなっている。



1-2 地域・職域連携推進事業の重要性と必要性

地域・職域連携推進事業は 2001 年よりモデル事業が開始され、2005 年に職域連携推進事業ガイドラインが策定され、2009 年にはガイドラインの改訂版が発行された。

地域職域連携推進事業の始まり



<地域・職域連携推進事業の経緯と目指すところ>

地域保健と職域保健が連携することにより、事業の重なりがある部分の効率化を図り、職域ではなかなか保健サービスにアクセスできない小規模事業所の労働者にも保健サービスを提供し、また若年層から中高年・高齢者に至る幅広い年齢層の労働者にシームレスな保健サービスを提供することを目指して、約 15 年間にわたり実施されてきた。この 15 年間に労働者の高齢化等により、職場における生活習慣病対策の重要性は一層高いものになってきている。さらに、「少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少」「育児や介護との両立など、働く方のニーズの多様化」に伴い、生産性向上とともに、就業機会の拡大や意欲・能力を存分に発揮できる環境を作ることが重要な課題と認識され、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」の施行が決まった。

労働者の健康を支えている法律は健康増進法、労働安全衛生法、労働災害補償保険法、健康保険法など多種の法律と様々な機関が関係しており、組織横断的な活動を進めることが、より一層求められ

ている。それを担うのが地域・職域連携推進協議会を中心とした地域・職域連携推進事業である。

地域・職域連携推進事業は、都道府県及び二次医療圏域の健康課題を特定し、その解決に向けて地域の関係機関が知恵と資源を持ち寄って、PDCA サイクルで取り組むものである。つまり、活動は生活習慣病だけに特定されるのではなく、メンタルヘルス対策や受動喫煙対策など、地域の課題と資源に応じて展開できる可能性を持っている。一定の枠に縛られない自由さも持っている一方、進め方も多様であり、事務局の推進力に大きく依存するという状況もある。

下の表には、労働者の健康を守るために連携できる各機関、および関係する計画などをまとめてある。地域・職域連携推進事業がこれらの機関にとって、互いのメリットにつながる活動を実施し、PDCA サイクルで展開していくことが重要である。

関係機関	地域保健側	労働安全・衛生側	事業所側	医療保険側	住民関係機関
	市町村の衛生部門	労働基準監督署	理美容等の業種組合	協会けんぽ	商店街
	医師会/産業医	産業保健総合支援センター	農協などの組合	健康保険組合	学校・PTA
	歯科医師会	地域産業保健センター	商工会議所・商工会	市町村国民健康保険関係部門	教育委員会
	薬剤師会	労務安全衛生協会等の団体	中小企業団体	保険者協議会	給食施設
	栄養士会	学識経験者 労働組合 労働衛生機関			食生活改善推進委員
	看護協会				PTA 連合会
	健診機関				独自の産業保健連絡員会等
	健康増進計画	労働災害防止計画 各種ガイドライン、指針、通達等		特定健康診査等実施計画	
関係施策	医療費適正化計画			データヘルス計画	

1-3 プロセス評価シート

項目		できている	できていない	目次	部	ページ
課題の明確化と目標（E-1）	E1-1 地域の働く世代の健康課題が明確にできている	☐	☐	→ 健康課題を明確化する	第3部-4	32
	E1-2 取り組む目的が明確になっている	☐	☐	→ 健康課題を明確化する	第3部-4	32
	E1-3 中期的な目標を設定している	☐	☐	→ 目標を設定する	第3部-5	34
	E1-4 年度の目標を設定している	☐	☐	→ 目標を設定する	第3部-5	34
	E1-5 取り組み目標を健康増進計画と関連させている	☐	☐	→ 目標を設定する	第3部-5	34
	E1-6 事業ごとの実施目標値（評価項目/評価指標）を設定できている	☐	☐	→ 評価指標を作る	第3部-5	34
実施上の留意事項（E-2）	E2-1 ワーキングを設置している	☐	☐	→ ワーキングを動かす	第3部-6	36
	E2-2 目標に応じた参加機関は適切である	☐	☐	→ 参加機関を見つける	第3部-1	26
	E2-3 関係機関と健康課題や目的・目標を共通認識できている	☐	☐	→ 共通意識を持つ	第3部-2	28
	E2-4 協議会に参加する意義、メリット、役割を関係機関に説明している	☐	☐	→ 共通意識を持つ	第3部-2	28
	E2-5 協議会の推進に当たって、自地域の強みを把握している	☐	☐	→ 健康課題を明確化する	第3部-4	32
	E2-6 協議会の推進に当たって、疎外要因を把握している	☐	☐	→ 健康課題を明確化する	第3部-4	32
	E2-7 協議会やワーキングのキーパーソンを把握している	☐	☐	→ ワーキングを動かす	第3部-6	36
評価（E-3）	E3-1 年度ごとの実施状況の評価をしている	☐	☐	→ 評価をする	第3部-7	40
	E3-2 評価結果を参加機関と共有している	☐	☐	→ 評価をする	第3部-7	40
	E3-3 中期的な評価はしている	☐	☐	→ 評価をする	第3部-7	40
	E3-4 関係機関が意義・役割を認識して事業に参加していた。	☐	☐	→ 評価をする	第3部-7	40
	E3-5 対象者や対象事業所反応があった/満足度が高かった	☐	☐	→ 評価をする	第3部-7	40
事務局体制（E-4）	E4-1 事務局の人員が確保できている	☐	☐			
	E4-2 実施事業の予算が確保できている	☐	☐			
	E4-3 開催月の予定を立てている	☐	☐			
	E4-4 議事録を作成している	☐	☐			
	E4-5 議事録を共有している	☐	☐			

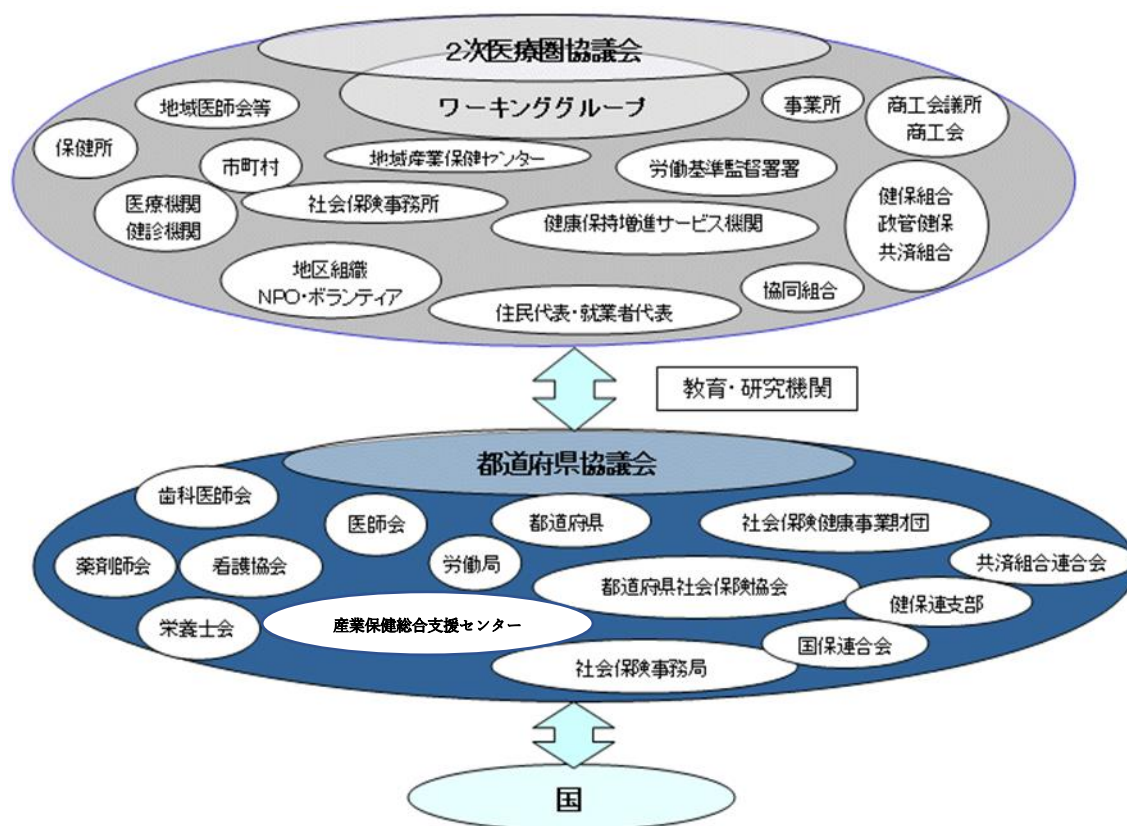
第2部 地域・職域連携推進事業 における連携機関

2-1 都道府県

国は、2004 年成立の健康増進法第 9 条に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針および、地域保健法第 4 条に基づく基本指針（最終改正：2012 年）において、都道府県・2 次医療圏毎に地域・職域連携推進協議会を設置し、生涯を通じた健康づくりを継続的に支援する必要性を明記している。それを受けて地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）は各都道府県に一か所、さらに各 2 次医療圏に設置されている。

下図のように、都道府県協議会には労働局や医師会、健保連や協会けんぽの県支部など各機関の代表者が参加していることが多いため、各団体の地域・職域連携体制を形成するのに役立つ。また、都道府県は、各医療圏協議会間の連絡調整や情報共有ができるような場を作る活動も担っている。具体的には都道府県の地域・職域連携推進事業担当の職員が 2 次医療圏協議会に参加して情報を収集したり、県の協議会に各 2 次医療圏協議会の担当者の参加を要請したりして、情報共有を図っている。

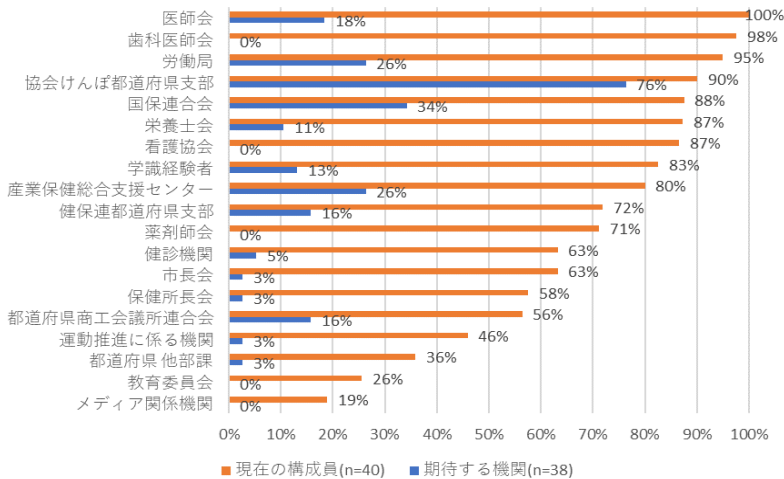
都道府県協議会は健康増進計画に基づいた目標を定めて取り組みを進めている。



地域・職域連携推進事業ガイドライン — 改訂版 —（2007（H19）年 3 月）の図を一部改変

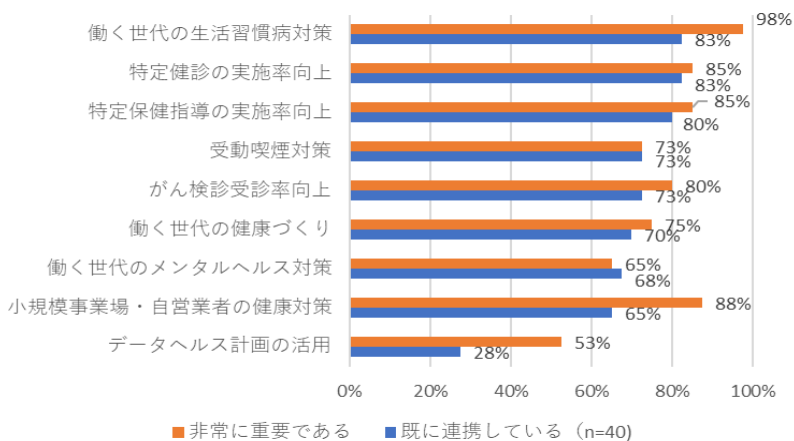
都道府県の連携推進事業の現状

1. 地域・職域連携推進協議会の構成員と都道府県が特に期待する構成員



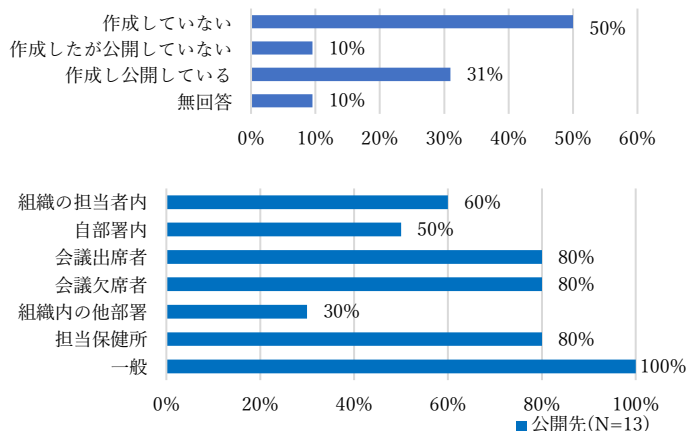
○全国の都道府県協議会の全てに医師会が、98%に歯科医師会が、95%に労働局が、90%に協会けんぽが参画している。一方で、協議会の出席者で都道府県協議会が活躍を期待している構成員は、協会けんぽ（76%）が最も多く、ついで国保連合会（34%）、労働局と産業保健総合支援センター（26%）となっている。

2. 連携協議会で実施している内容と重要度



○都道府県協議会で非常に重要であると認識している事業は、「働く世代の生活習慣病対策」、「小規模事業場・自営業者の健康対策」、「特定健康診査の実施率向上」、「特定保健指導の実施率向上」等である。なかでも「小規模事業場・自営業者の健康対策」は、重要であると認識されているが、事業の実施には至っていない難しいテーマである。

3. 都道府県協議会の情報公開状況（報告書の作成・公開状況）



○都道府県は管内の2次医療圏保健所と連携して地域・職域推進事業を進めていく必要がある。そのためには、積極的に都道府県協議会の活動等を発信していくことが重要である。現在は、都道府県協議会の報告書を作成し公開している都道府県は31%であり、公開している全ての都道府県が関係機関に限らず一般にも公開している。

2-2 保健所

保健所：地域保健法に基づき、地域における公衆衛生の向上と増進を図るために都道府県等が設置している。都道府県設置 360 か所、指定都市設置 26 か所、中核市・政令市設置 60 か所、特別区設置 23 か所、計 469 か所ある。(平成 30 年 4 月 1 日現在)

保健所の機能：地域保健法第 6 条、第 7 条に規定されている事項

- ・保健所は、地域住民の健康の保持及び増進に関する事項につき、企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行う。(第 6 条)

- ・地域住民の健康の保持及び増進を図るため、必要があるときは所管区域に係る地域保健に関する情報の収集・管理・活用及び調査・研究を行うことができる。(第 7 条)

- ・地域保健対策の推進に関する基本的な指針(厚生労働省告示)では、「国民の健康づくり及びがん対策等の推進について、保健所は、管内における関係機関、関係団体等の連携を推進するための中核機関としての役割を担うとともに、健康の増進に関する情報の収集、分析及び提供並びに市町村に対する技術的支援や二次医療圏に合わせた計画策定等を通じ、管内の健康づくりの取組の拠点としての役割を担うこと。」とし、「これらを行う場合、都道府県、保健所、市町村の保健衛生部局、医療機関、学校、教育委員会、医療保険者、地域産業保健センター等の産業保健関係機関や、地域の健康づくりに関係する NPO 等に係るソーシャルキャピタルの活用及び協力を強化すること。」とある。

＊保健所の類型：地域保健法施行(平成 9 年)以降、都道府県型保健所は集約化が進み、ほぼ 2 次医療圏に 1 か所となっており、2 次医療圏の保健医療連携の中核的拠点化が進んでいる。一方で、都市部では指定都市、中核市、特別区等が保健所を設置しており、2 次医療圏では保健所間の連携も重要となっている。また、そうした保健所設置市(区)では関係機関も集中しているため、保健所に管内における保健医療連携の中核的役割が求められている。

地域・職域連携推進事業における**保健所の課題**

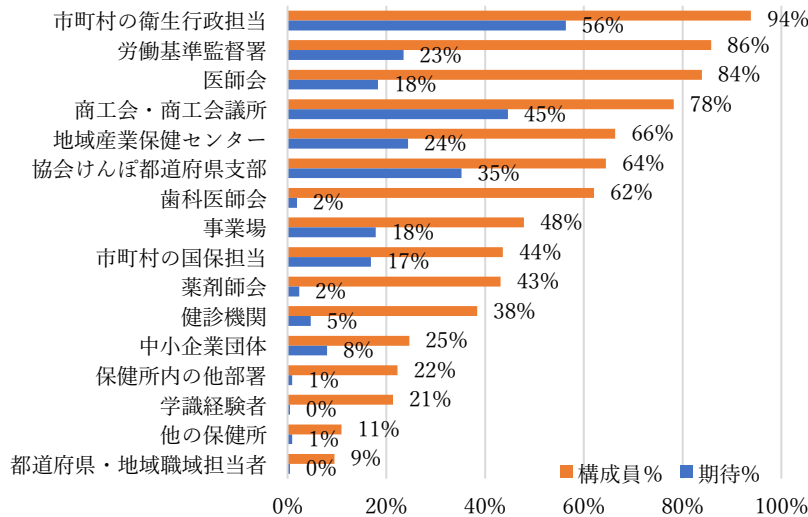
1. 新興感染症や大規模災害の発生に伴い、保健所は健康危機管理機能が重視されており、相対的に健康増進分野の事業が減少しているため、効率的・効果的な実施体制を構築する必要がある。
2. 企業等の事業所へ直接アプローチできる事業が少ないため、まず、職域保健関係団体との効果的な協力体制を構築する必要がある。
3. 企業の積極的参画を促進するためには、産業振興対策との協働が効果的であり、都道府県等としての総合的政策推進を求めていく必要がある。
4. 本連携事業を通じて健康なまちづくりを進めるためには、市町村保健部門との連携、企業の自律的な事業推進、ソーシャルキャピタルの活用等による広角的な事業展開が必要である。

地域・職域連携に期待される**保健所の役割**

1. 2 次医療圏協議会の事務局機能及び連携事業の企画
2. 地域・職域連携推進事業に関する情報提供および共有
3. 所管地域における地域・職域保健についての現状分析及び保健資源・社会資源の開発

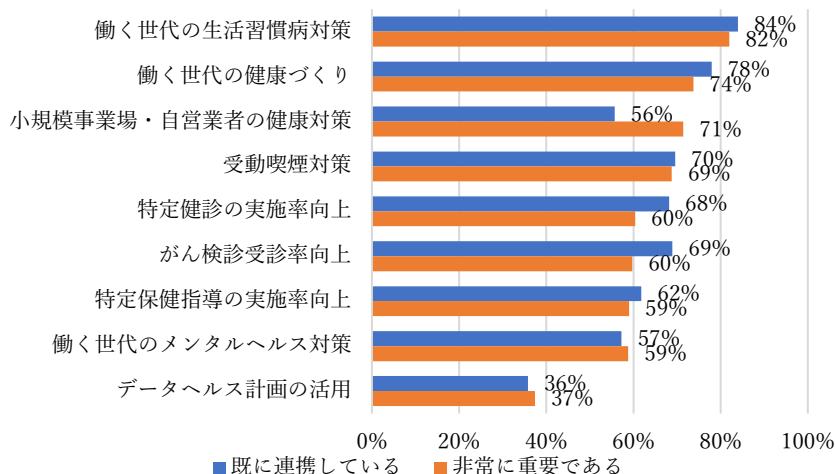
2 次医療圏保健所の連携推進事業の現状

1. 地域・職域連携協議会の構成員と保健所が特に期待する構成員



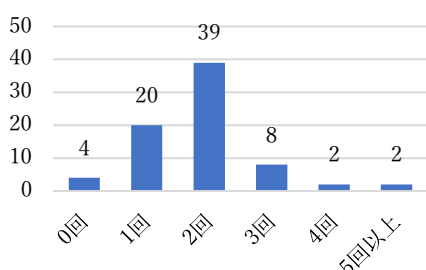
○全国の2次医療圏保健所で開催している協議会の94%で市町村の衛生行政担当者が参画している。一方で、協議会の出席者で2次医療圏協議会が活躍を期待している構成員は、市町村の衛生行政担当(56%)、商工会・商工会議所(45%)、協会けんぽ都道府県支部(35%)、地域産業保健センター(24%)、労働基準監督署(23%)である。

2. 連携協議会で実施している内容と重要度



○2次医療圏協議会で非常に重要であると認識している事業は、「働く世代の生活習慣病対策」、「働く世代の健康づくり」、「小規模事業場・自営業者の健康対策」、「受動喫煙対策」等である。なかでも「小規模事業場・自営業者の健康対策」は、重要であると認識されているが、事業の実施には至っていない難しいテーマである。

3. 2 次医療圏保健所別ワーキング会議の年間の開催回数



○2次医療圏保健所では、協議会とは別にワーキング会議を設置し、具体的な連携推進事業を実施している保健所もある。71の保健所でワーキング会議が設置されていた。保健所によっては、事業テーマ別、地区別など複数のワーキング会議を設置しているところもあった。保健所別では1年間に2回のワーキングを開催しているところが多い。

○保健所は、圏域で働く職域保健の対象者も含めた「地域」全体の健康課題に取り組む必要がある。そのためには、事業への職域保健関係者に対する積極的かつ具体的な働きかけが課題となる。職域保健関係者の視点での事業参加のメリットや地域の健康課題との関係など情報発信も重要である。

2-3 労働局・労働基準監督署

労働局：厚生労働省の地方支分部局の一つ。全都道府県 47 か所ある。

労働基準監督署：労働基準法その他の労働者保護法規に基づいて事業場に対する監督及び労災保険の給付等を行う厚生労働省の出先機関。全国に 321 か所ある。

労働局、労働基準監督署の機能：事務分掌は厚生労働省設置法第 21 条に規定されている事項

- 例：労働契約、賃金の支払、最低賃金、労働時間、休息、災害補償その他の労働条件に関すること
産業安全（鉱山における保安を除く。）に関すること
労働衛生に関すること
政府が管掌する労働者災害補償保険事業に関すること
政府が行う職業紹介及び職業指導に関すること
高年齢者の雇用の確保及び再就職の促進並びに就業の機会の確保に関すること
障害者の雇用の促進その他の職業生活における自立の促進に関すること
公共職業訓練に関すること

* 上の業務は労働局の業務の一部。下線は労働基準監督署の業務でもあるもの

地域・職域連携に期待される**労働局の役割**

1. 都道府県連携協議会への委員としての参画
2. 労働基準、労働衛生に関する情報の提供
3. 労働基準監督署に対して、二次医療圏域の協議会の活動への協力依頼
4. イベントなどの共同開催



地域・職域連携に期待される**労働基準監督署の役割**

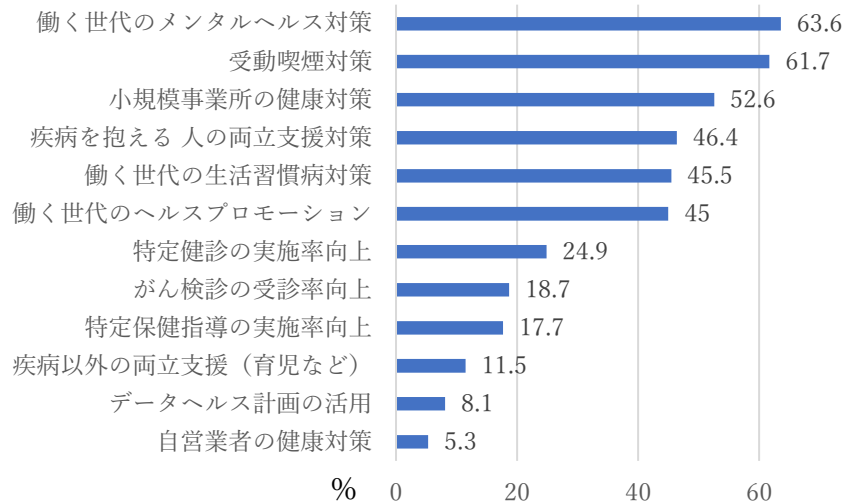
労働基準監督署は労働安全衛生法などにに基づき、働く人の安全と健康を確保するための措置が講じられるよう事業場への指導などを行っているため、事業所とつながっている。

1. 2次医療圏域連携協議会への委員としての参画
2. 労働基準関係情報の提供
3. 地域・職域連携協議会からの情報を事業所に提供
4. 事業所、労働者などを対象とした調査を企画した際に、共同実施、後援などの実施
5. 労働基準監督署主催の説明会などでの健康教育の時間や場の提供
6. 保健指導や出前講座などの事業に協力する関係機関の紹介
7. 講演会、イベントなどの共同開催

労働災害防止計画とは、労働災害を減少させるために国が重点的に取り組む事項を定めた中期計画であり、第 13 次労働災害防止計画は「一人の被災者も出さないという基本理念の下、働く方々の一人一人がより良い将来の展望を持ち得るような社会」を目指して策定された。

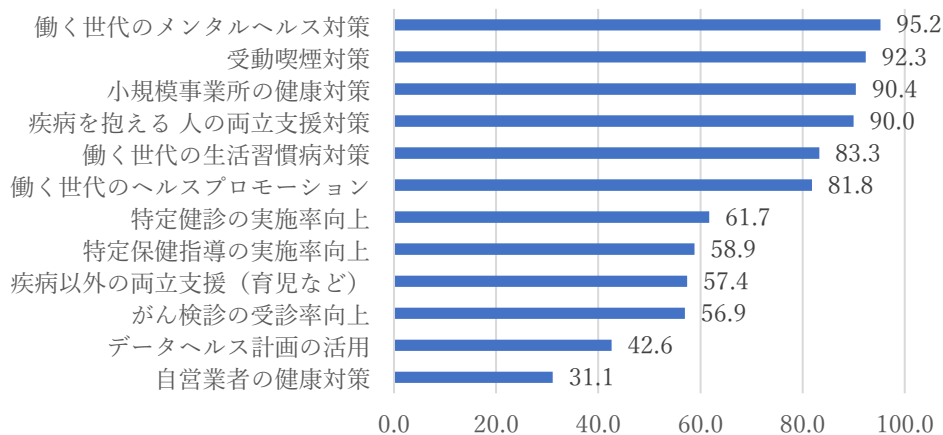
地域・職域連携推進事業への参画状況と協力可能性

1. 労働基準監督署が地域・職域連携で実施している内容

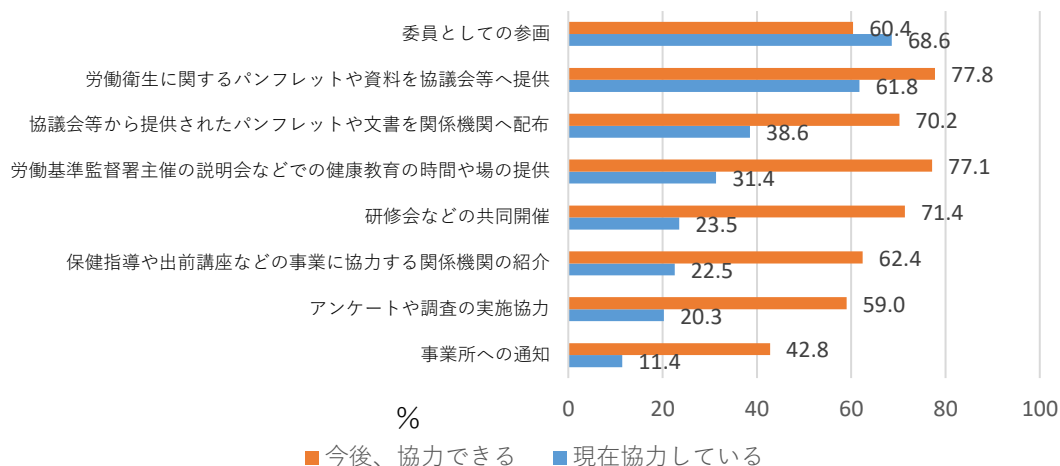


2. 労働基準監督署が地域・職域連携で重要だと考えている事項

重要・ある程度重要な合計



3. 地域・職域連携推進事業で労働基準監督署が協力していること/できること



○労働基準監督署の68.3%は保健所などの開催する協議会に委員として参加しており、地域・職域連携推進事業には重要な機関である。

○労働基準監督署は、働く世代のメンタルヘルス対策、受動喫煙対策、小規模事業所の健康対策などを連携事業として実施している

○重要だと考えている事業は働く世代のメンタルヘルス対策、受動喫煙対策、小規模事業所の健康対策、疾病を抱える人の両立支援対策である。

○今後協力できることとして、事業所への情報提供、健康教育の時間や場の提供、研修会などの共同開催がある。

2-4 産業保健総合支援センター 地域産業保健センター

都道府県産業保健総合支援センター：主に産業保健専門職や事業主への支援を行う。

地域産業保健センター：小規模事業所の産業保健活動を無料で実施する。

産業保健総合支援センターと地域産業保健センターの比較

	産業保健総合支援センター	地域窓口（地域産業保健センター）
設置主体	独立行政法人労働者健康安全機構	
数	47 か所	347 か所
主な対象	産業医、産業看護職、衛生管理者等の産業保健関係者及び事業主等	労働者数 50 人未満の小規模事業場の事業者や労働者
主な業務	産業保健に関する相談、研修、情報の提供、調査研究、地域窓口の運営	長時間労働者への医師による面接指導の相談、健康相談窓口の開設、個別訪問による産業保健指導の実施、産業保健情報の提供
スタッフ/運営など	産業保健、メンタルヘルス、環境測定、労働関係法規など各分野の専門家による相談窓口を開設している	各センターにコーディネーターが配置され、運営を担当している。
保健師の活用	常勤嘱託として保健師を雇用している	産業医の資格を有する医師の指示の下、登録保健師が個別訪問による産業保健指導を行う

地域・職域連携に期待される産業保健総合支援センターの役割

1. 都道府県協議会への委員としての参画
2. 労働衛生・産業保健に関する情報の提供
3. 支援センターの利用者に地域・職域連携に関する情報の提供
4. イベントなどの共同開催

地域・職域連携に期待される地域産業保健センターの役割

1. 2 次医療圏協議会の委員としての参画
2. 労働衛生・産業保健に関する情報の提供
3. 地域・職域連携推進協議会からの情報を登録事業所に提供
4. 事業所、労働者などを対象とした調査を企画した際に、共同実施、後援などの実施
5. 共同で事業所の保健指導などを行う
6. 保健指導や出前講座などの事業に協力する関係機関の紹介
7. 講演会、イベントなどの共同開催

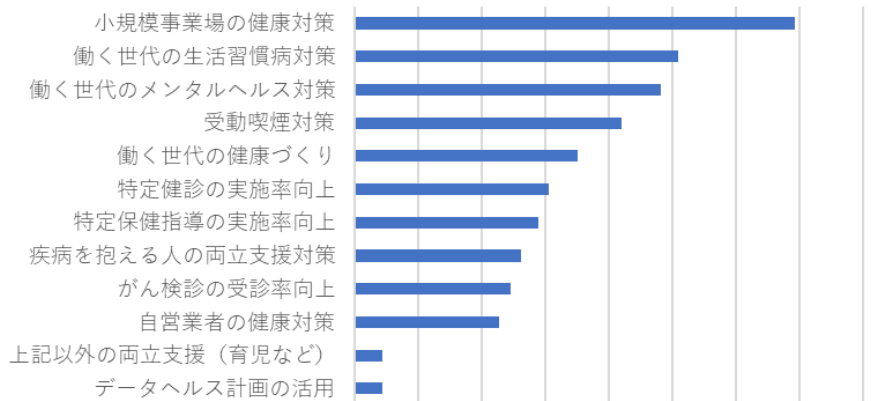
両立支援コーディネーターって何？

「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン 2016（平成 28 年）」に基づき、支援対象者の同意を前提として、治療と職業生活の両立を図る際、治療に関する情報や業務に関する情報等を得て、支援対象者の治療や業務の状況に応じた必要な配慮等の情報を整理して本人に提供すること等の役割を担う。

地域・職域連携推進事業への参画状況と協力可能性

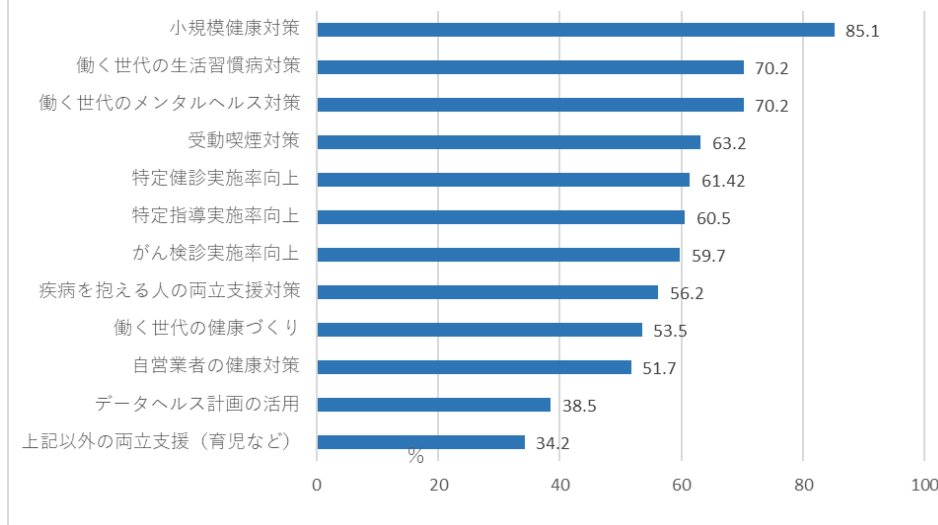
1. 地域産業保健センターが連携事業として取り組んでいること

既に連携している (n=114)

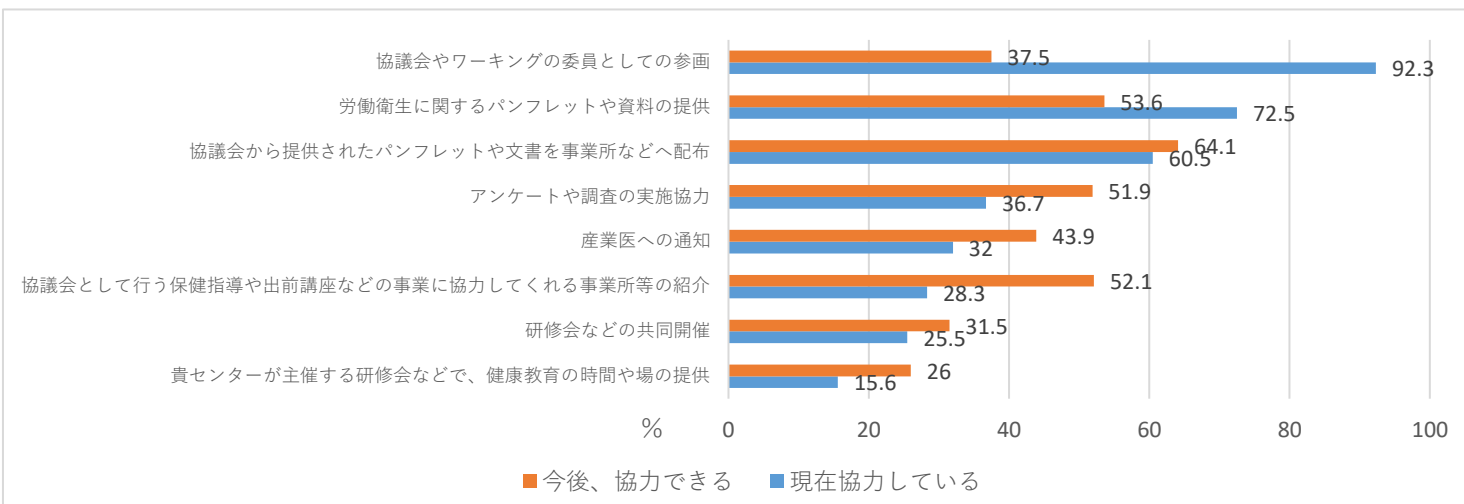


2. 地域産業保健センターが地域・職域連携で重要だと考えている事項

重要/ある程度重要の合計(n=114)



3. 地域・職域連携推進事業で地域産業保健センターが協力していること/できること



○産業保健総合支援センターは都道府県 63.2%、保健所設置市 23.7%、2次医療圏 31.6%の協議会に参加していた。

○地域産業保健センターは協議会とワーキングの両方に参加 15.8%、協議会のみに参加 72件 33.5%、ワーキングのみに参加 3.7%であった。

○重要だと考えている事業は小規模事業所健康対策、働く世代の生活習慣病対策、働く世代のメンタルヘルス対策であった。

○今後協力できることとしては、協議会からのパンフレットなどの配布、アンケート実施への協力、事業に協力してくれる事業所の紹介などであった。

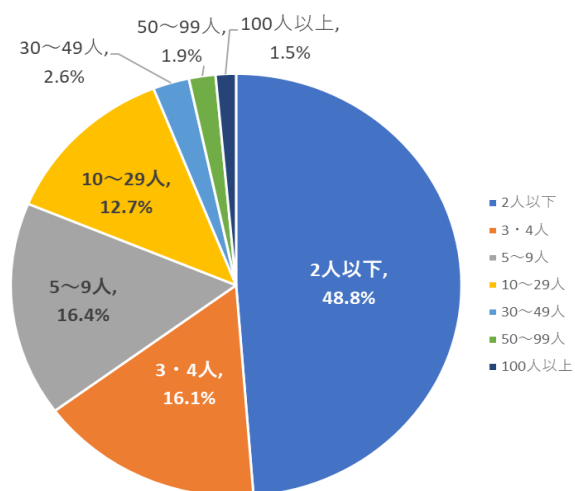
2-5 全国健康保険協会（協会けんぽ）

家族を含めて約 3900 万人（日本人口の約 1/3）の加入者がいる医療保険者である。（H30 年 12 月末現在）

全国健康保険協会とは：通称を「協会けんぽ」という。主に中小規模事業所を対象とした医療保険者で、47 都道府県支部がある。近年、加入事業所数は増加傾向（207 万社）にあり、業務としては保険料の徴収、医療給付のほかに、保健事業として特定健康診査や特定保健指導の実施、医療費や健康診断などのビッグデータの分析とその活用を行っている。

☆全国健康保険協会の加入事業所の特徴は？

加入者数が 10 人未満の事業所が約 80% を占め、5 人未満の事業所は 65% であり、圧倒的に小規模事業所で働く被保険者が多い医療保険者である。被保険者は 40～44 歳、35～39 歳の年代の方が多い

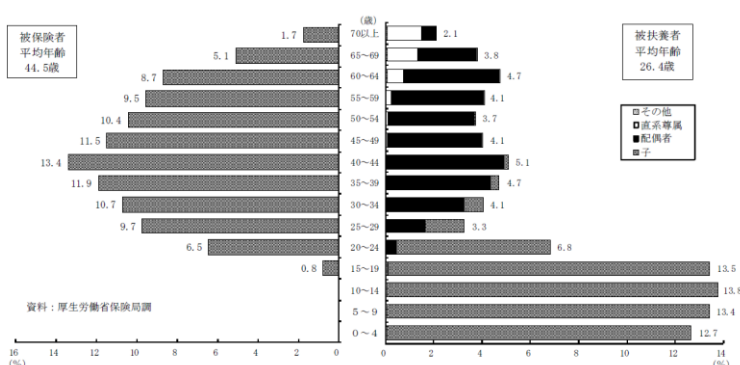


☆全国健康保険協会に保健専門職はどれぐらいいるの？

47 支部には約 80 名の保健師が在籍。また、保健指導などに携わる契約保健師や管理栄養士は約 780 名在籍する。

47 支部の保健師は 2 次医療圏域の地域・職域連携推進協議会にも積極的に参加している。

第 5 図 協会けんぽの加入者の年齢階級別構成割合（平成 27 年度）



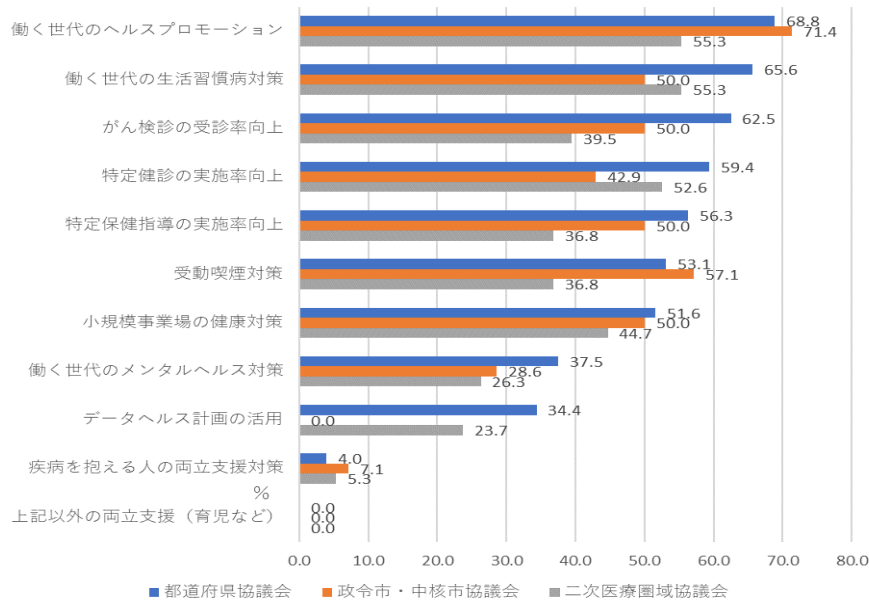
地域・職域連携に期待される **協会けんぽの役割**

1. 都道府県協議会、および 2 次医療圏協議会への委員としての参画
2. 共同事業の実施（がん検診と特定保健指導の共同実施、イベントの共同開催、調査の実施）
3. 専門職の研究会の共同実施や定期的打ち合わせ会の実施
4. 協会けんぽが保有する特定健康診査などの情報提供とデータの共同分析
5. 中小規模事業所の健康づくりに関する現状や、そこで働く労働者の生活習慣等や健康課題等に関する情報提供

健康宣言事業所とは、加入事業所で従業員の健康づくりへの支援等（健康診断及び特定保健指導の 100% 受診、健診結果の活用、健康的な職場環境づくりなど）を継続的かつ積極的に取り組む旨の「健康宣言」を行っている事業所を言う。健康宣言行ことが企業のイメージ向上や社会的ステータスにつながるだけでなく、協会けんぽより事業所様の健康づくりのサポートが受けられる。

地域・職域連携推進事業への参画状況と協力可能性

1. 協会けんぽが地域職域連携で実施している内容

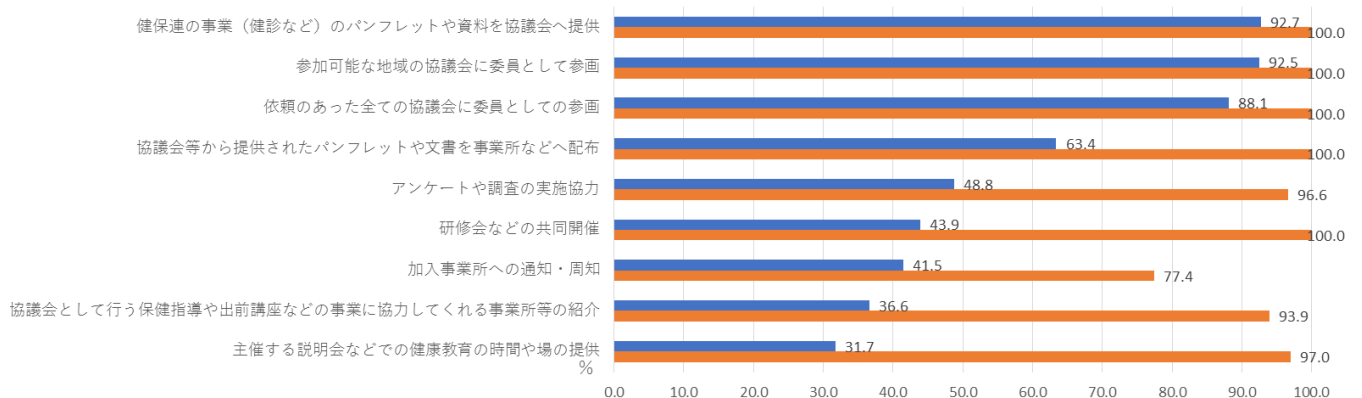


○都道府県協議会へは協会けんぽの 72.7%が、保健所設置市協議会には 15 支部が、延べ 24 協議会に参加し、2 次医療圏協議会へは 36 支部が、延べ 175 協議会に参加していた。

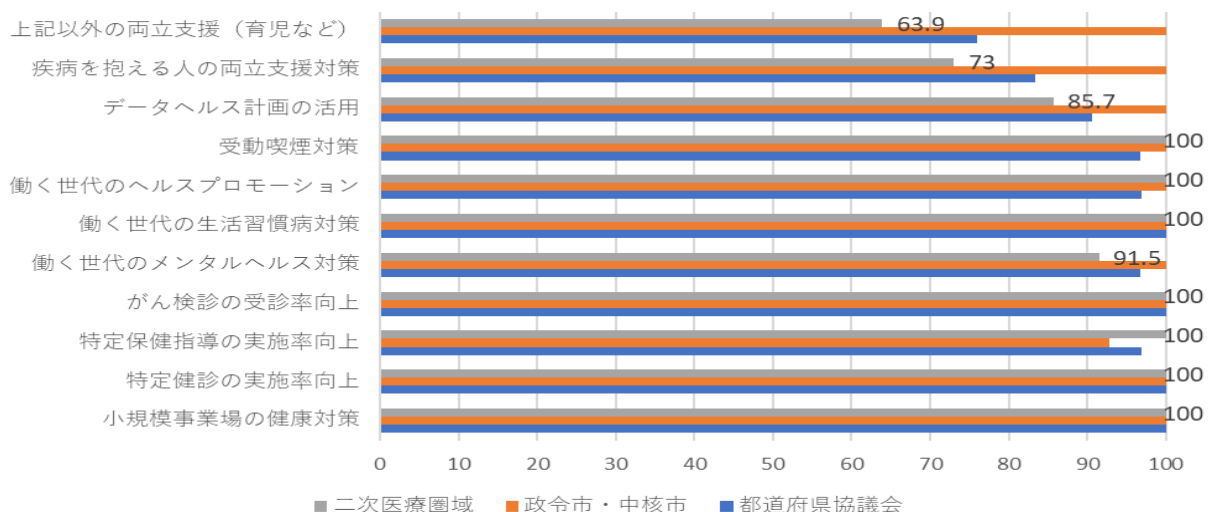
○健康増進計画を展開する上で加入者の多い協会けんぽとの連携は不可欠であり、生活習慣病対策、がん検診受診勧奨のほか特定健康診査後の保健指導にとり組んでいた。

○今後、協会けんぽ及び加入者にアンケート等の協力依頼を行い、得られた情報を基に施策を検討することや、専門職の研修会を合同で実施すること等の可能性がある。

2. 連携事業で協力していること/できること



3. 連携事業で重要だと考えている事項



2-6 健康保険組合

●健康保険組合とは

健康保険組合は、一定規模以上の加入者数（＊1）を基準に、特定の企業を設立母体とする（単一健康保険組合）または同業種における企業間で設立される（総合健康保険組合）保険者である。

保険者とは法に基づく資格管理（適用）や保険給付を行うほか、加入者の健康保持増進（保健事業）組織であり、健康保険組合においても健康寿命延伸に向け、特定健康診査、特定保健指導、データヘルス計画の推進により、保健事業を展開している。

2018年（平成30）4月現在1,389の健康保険組合が存在し、全国民のおよそ4分の1に当たる約3,000万人が加入している。また、これら健康保険組合の連合組織として健康保険組合連合会（以下、健保連）及び都道府県別に支部連合会が存在する。

＊1 健康保険法第11条第1項・第2項により単一健康保険組合の加入者数要件は700名以上、総合健康保険組合は3,000名以上と定められている。

●地域・職域連携に期待される健康保険組合の役割

健康保険組合は母体企業や企業間の意思により設立されている為、保健事業の展開において母体企業との連携（＊2）がはかりやすいといえる。ただし、企業との間で連携可能とされるのは主に従業員（被保険者）であり、家族（被扶養者）については地域との連携が保健事業有効展開への鍵となる可能性がある。これらを背景に健康保険組合には以下の役割が期待される。なお、協議会は地域ごとを基本とした開催となるため、健保連都道府県連合会が窓口となることも期待される。

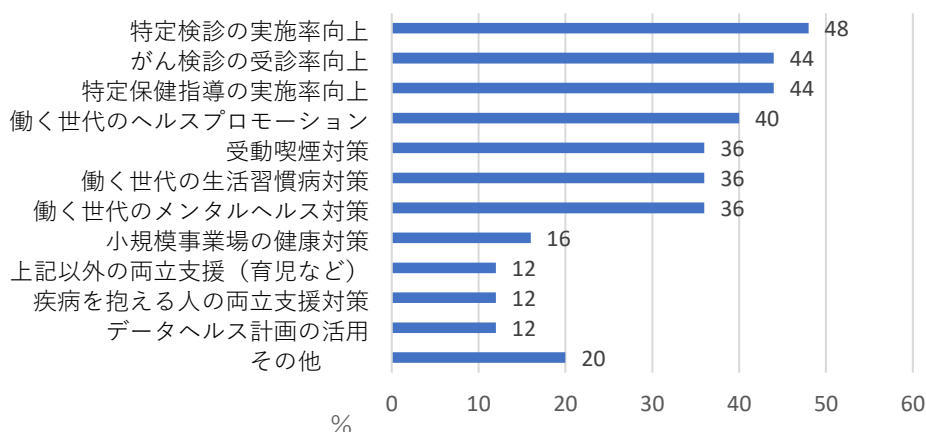
1. 委員としての参画
2. 医療費や特定健康診査、特定保健指導などの匿名データ・分析した状況の提示
3. 地域・職域連携協議会からの情報を加入事業所に提供
4. 加入事業所や労働者などを対象とした調査を企画した際に協力
5. 健康保険組合の説明会などでの健康教育の時間や場の提供
6. 保健指導や出前講座などの事業に協力する関係機関の紹介
7. 講演会、イベントなどの共同開催

＊2 母体企業との連携方法については様々である。例えば特定健康診査と安衛法による定期健康診断の協同実施による健診結果の共有や保健指導を母体企業の産業医や保健師等に委託するなど、母体企業との距離感や関係性をいかした連携が挙げられる。また、経済産業省より企業に向け発信される「健康経営」（従業員の健康に投資することが経営安定に繋がるという理念）及び健康経営を推進する企業への表彰制度である「健康経営優良法人認定制度」により企業における健康投資への機運が高まっており、今後も引き続き健康保険組合と母体企業との連携拡大が期待される。

地域・職域連携推進事業への参画状況と協力可能性

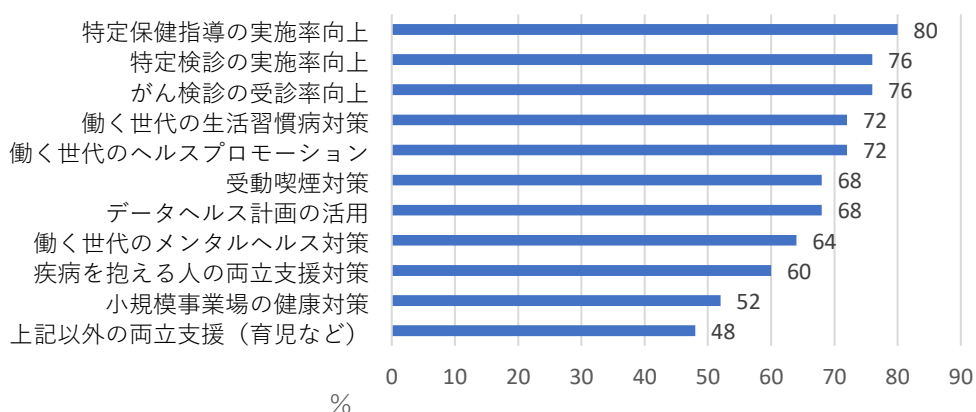
1. 健康保険組合連合会が地域・職域連携で実施している内容

地域・職域連携で実施していること (n=25)

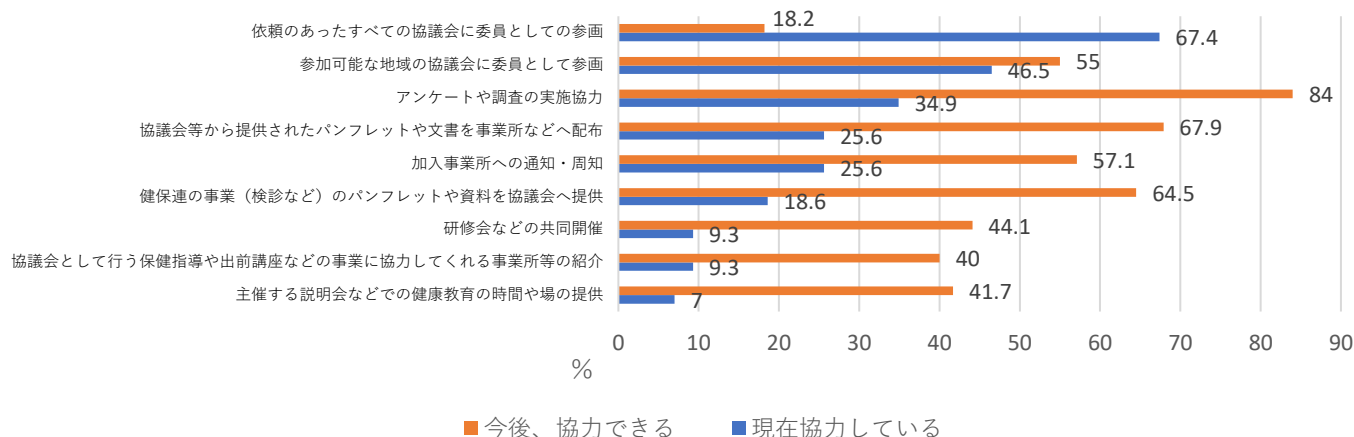


2. 健康保険組合連合会が地域・職域連携で重要だと考えている事項

重要・ある程度重要な合計 (n=25)



3. 地域・職域連携推進事業で健康保険組合連合会が協力していること/できること



○43 健保連都道府県連合会のうち、都道府県協議会に参加していたのは 25 支部 (58.1%)、保健所設置市は 6 支部、2 次医療圏協議会への参加 8 支部であった。

○連携事業として重要だと考えていることは特定保健指導の実施率向上、次いで特定健康診査の実施率の向上、がん検診の実施率の向上であった。

○今後、連携事業で協力できる可能性があるとは回答しているのは、協議会への委員としての参加、アンケートや調査の協力、事業場への情報提供、健保連の事業についての情報提供などであり、積極的に協力しているという意識がある。

2-7 商工会議所・商工会

商工会議所：商工会議所法に基づく特別認可法人。加入は任意である。商工会議所会員であることは一つのステータスといえる。会員を対象とした交流事業、融資制度、研修などのほかに共済事業や福利厚生支援サービスも行っている。

商工会：商工会法に基づく特別認可法人。加入は任意であり、小規模企業の経営支援（相談・金融・税務・労務等）、地域の商工業者が活動しやすい事業環境の整備、セミナー・イベント等の実施などの事業を行う。全国各地の商工会を取りまとめる都道府県商工会連合会（47 都道府県）がある。組織内に女性部、青年部などの組織もある。

商工会議所と商工会の比較

	商工会議所	商工会
根拠法	商工会議所法	商工会法
主管館長	経済産業省	中小企業庁
管轄範囲	市区単位	町村単位
数 加入率	514か所 地域により加入率は異なる。大都市の加入率は高く、地方都市の加入率が高い傾向にある	1,679か所 全国平均で57.3%の組織率（2016年）小売業、建設業などが多い
会員の特徵/小規模事業者の割合	中小企業に加えて大企業も加入 約 8 割	地域の中小企業や個人事業主が中心 9 割以上
業務内容	政策提言や会員交流事業、貿易証明、経営改善普及事業、共済事業、福利厚生支援サービスなどの事業	経営改善普及事業が中心

地域・職域連携に期待される **商工会議所・商工会の役割**

商工会議所、商工会は地元の中小企業と密着に結びついている。両者とも福利厚生事業の一環として「定期健康診断」を医療機関に委託して、集団検診を行っているところが多い。また、組織の中に女性部などの下部組織があり、対象を絞った協力を依頼することも可能である。

1. 2次医療圏域への委員としての参画
2. 加入事業場への保健に関する情報の提供
3. 加入事業場へのアンケートの共同実施
4. 地域・職域連携事業の保健指導や出前講座などの事業に協力する関係機関の紹介
5. 健康診断の場面を活用した情報提供や保健指導
6. 健康診断の受診勧奨、受診先のアドバイス
7. 講演会、イベントなどの共同開催

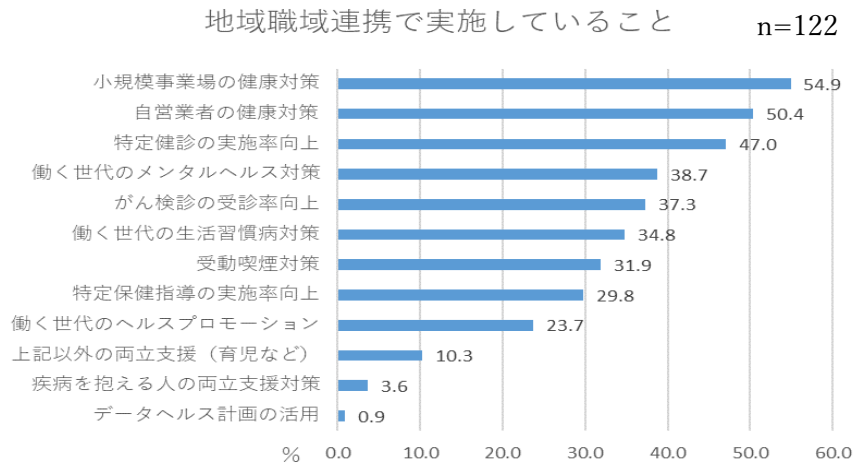
商工会議所の約 70%が会員向けの健康診断を支援している

健康診断実施（一部費用補助あり）	39.9%
健康診断実施（費用補助なし）	22.4%
健診機関の紹介	7.2%

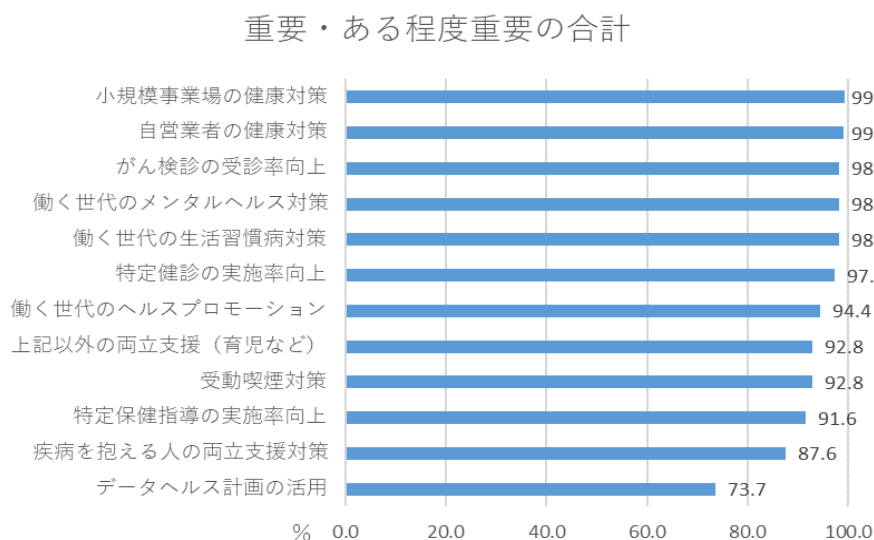
223 商工会議所が回答 （2017 年調査）

地域・職域連携推進事業への参画状況と協力可能性

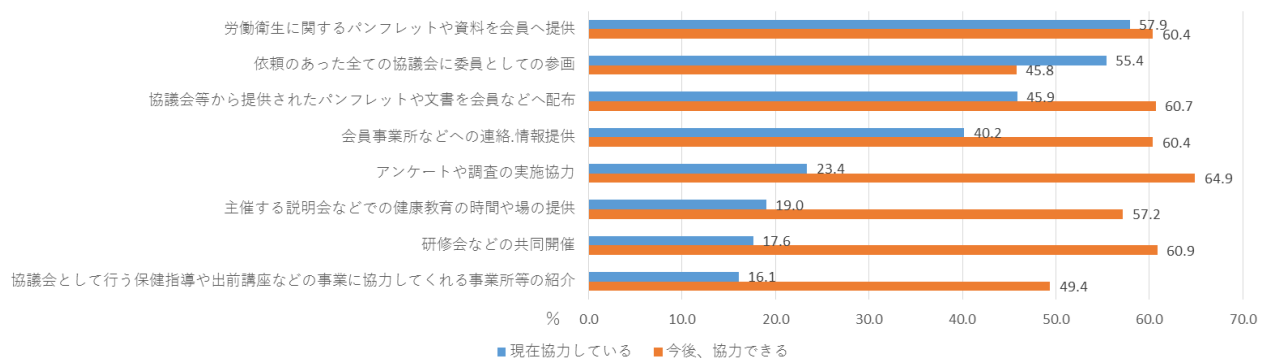
1. 商工会議所が地域・職域連携で実施している内容



2. 商工会議所が地域・職域連携で重要だと考えている事項



3. 地域・職域連携推進事業で商工会議所が協力していること/できること



○商工会議所は 2 次医療圏域協議会の委員として参加している割合は 54.7%だった。

○参加している商工会議所が行っている地域・職域連携推進事業は、小規模事業所や自営業者の健康対策を行っており、特定健康診査の実施率の向上にも協力していた。

○重要だと考えている連携事業はほとんどの事業で高い値を示していた。加入事業場に健康サービスの体制が弱い小規模事業所が多いことが関係していると思われる。

○具体的に協力している内容は会員へのパンフレットの配布などだが、アンケートの実施協力や研修会などの共同事業も開催できると回答しているところが多くあった。

2-8 労働基準協会・業種組合

商工会議所・商工会は地域にある多様な産業・企業の集まりであるが、この他にも企業が加入している団体がある。ここで紹介している団体は全国に支部がある組織であり、地域の産業の状況などに応じて団体の地区支部と連絡を取り、地域・職域連携推進協議会の委員やワーキングメンバー、共同事業の実施などが考えられる。また、これらの組織は会員制であり、事業主が会員となっているため、団体を通じて事業主や職場の安全管理者、衛生管理者に情報を提供しやすい。

<労働基準協会・労務安全衛生協会>

目的・事業：労働基準法及び同関係法令の普及、適正な労働条件の確保、労働者の福祉の増進等を図るための研修会などの事業を実施

組織：本部、各都道府県、および県内に支部を持っている

活動：労働関係法令、労働災害防止及び健康保持増進対策などの普及活動

<業種別の協会や組合など>

1. 建設業労働災害防止協会

目的：建設業から労働災害を無くすために事業主が会員となり自主的な安全管理活動を推進する

組織：全国組織と都道府県支部がある

活動：各種の安全衛生教育、技能講習、研修等の実施や安全衛生技術情報の提供などの実施

2. 日本食品衛生協会

目的：食品等事業者に対する食品衛生の向上や自主管理体制の確立のための食品衛生指導員活動、食品等の試験・検査業務、食品営業賠償共済の推進、各種講習会の開催、食品衛生図書等の頒布普及、消費者に対して情報提供を行う。

組織：全国組織、各都道府県にもある。食品という業種上、保健所との関係性がある。

活動：各都道府県市を活動地域とする食品衛生協会（59 団体）と保健所管内を活動地域としている食品衛生協会と連携して、各種事業を展開している。

3. 全日本美容業生活衛生同業組合連合会

目的：衛生水準の向上、業界の振興と発展

組織：生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律に基づき、都道府県美容業生活衛生

活動：技能指導事業、経営指導事業、共済事業、広報事業、社内検定事業、共済制度の提供

4. 全国旅館ホテル生活衛生同業組合連合会

目的：旅館・ホテル営業について衛生施設の改善向上、その衛生水準の維持向上を図り、あわせて利用者又は消費者の利益の擁護に資すること

組織：市などの旅館ホテル組合で形成されている。地区の 1,500 組合が加入している

活動：研究会、講習会、地域での連絡会の開催、ホテル旅館の営業に必要な保険制度の提供。

第3部 地域・職域連携推進事業の 効果的な進め方

3-1 事務局の問題意識に合わせて参加機関を見つける

1. 地域・職域連携推進協議会の委員の選出

健康課題が完全に明確になっていない場合であっても、事務局が健康増進計画や各市町村のデータヘルス計画を見ると、地域の健康課題がありそうな「目星」をつけることができることが多い。「目星」から対策・目標を見通して委員を選定することになる。労働側として、労働基準監督署は不可欠である。また、極力参加してほしいところとしては、地域産業保健センター、協会けんぽなどがある。また、取り組む事業によって看護協会や、体育協会、心の健康課題を持った方が復職などの相談ができる「地域障害総合支援センター」などを委員として選定することもある。

2. 問題意識から考えた参加関係機関

地元にある組織を活用することが原則であり、下表はあくまで参考例である。

	都道府県協議会	保健所設置市協議会	二次医療圏協議会
必須の機関	事務局、労働局、協会けんぽ、医師会、成人保険担当部門	事務局、労働基準監督署、協会けんぽ、医師会、市成人保健担当部門	労働基準監督署、協会けんぽ、医師会、市町村成人保険担当部門
重要な機関	都道府県商工会議所、都道府県産業保健総合支援センター、地元マスメディア、保険者協議会	商工会議所、地域地域産業支援センター、地元マスメディア、国保関係者、健保（健保連）関係者、	商工会議所、地域産業支援センター、市町村の成人保険部門、市町村国保部門
健康づくり	体育協会、栄養士会、PTA連合会、教育委員会、地元の健康増進の関係団体		
小規模事業所対策に有用な機関	業種別労働災害防止団体の都道府県支部（例：建設業労働災害防止協会など）	業種別労働災害防止団体の都道府県支部（例：建設業労働災害防止協会など） 業種別組合（例：理美容組合など）	業種別労働災害防止団体の地区支部（例：建設業労働災害防止協会など） 業種別組合地区支部（例：理美容組合など）
健康診断やがん検診の受診率向上に有用な機関	保険者協議会、健診センター	市町村国保、地域の健診センター、	市町村国保、地域の健診センター
メンタルヘルス対策（自殺防止）に有用な	都道府県精神保健福祉センター、地域障害者職業センター		
疾病と仕事の両立支援	難病相談支援センター/地元のがん診療連携拠点病院の相談支援センター		

3. 参加機関への依頼

協議会委員：組織の担当者が変わることは、これまでの活動が途絶えるかもしれないというリスクでもあるが、反面、新たな考えが入るなどのメリットもある。委員が変更になる場合には、事務局が訪問し、目的や活動の経過を伝え、顔つなぎをするほうが良い。協議会の説明をする際には、協議会が現在取り組んでいることが、参加機関の個別性に合わせて、参加依頼をする組織にもメリットがあることを具体的に挙げて、協議会の意義を理解してもらう必要がある。

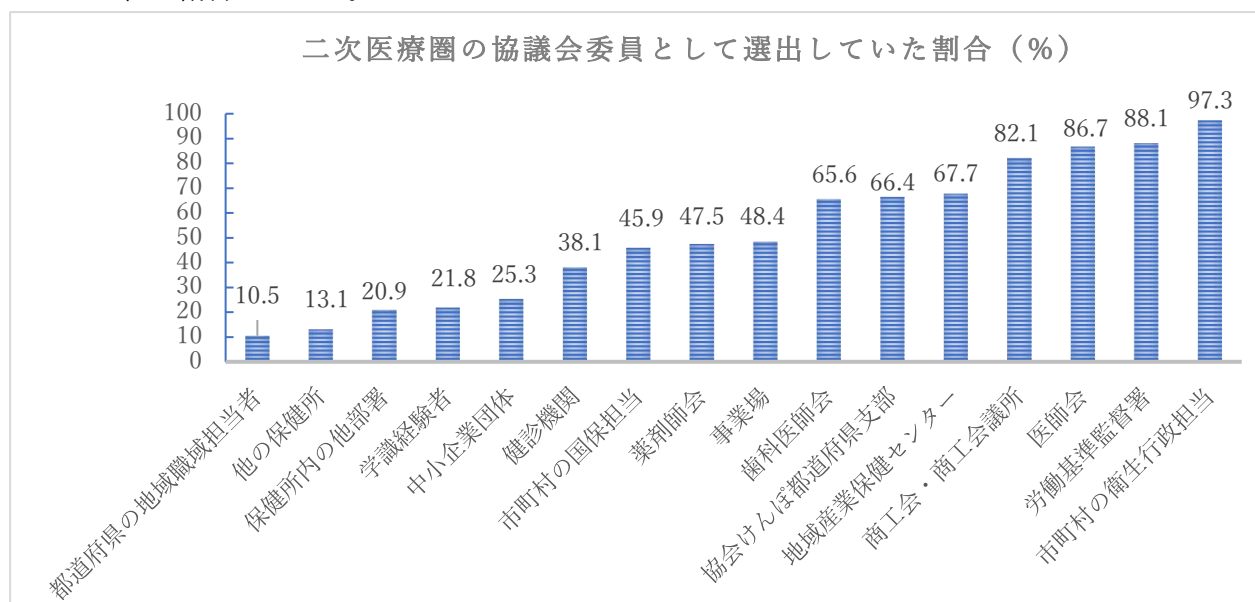
ワーキングメンバー：ワーキングが起こされるということは、具体的な目標があり、目的とゴールが明確になっているはずである。年に何回ぐらいの委員会があり、ワーキングで対象組織に期待してい

るのかを、より具体的に示す必要がある。

4. 2次医療圏協議会における委員の選任状況（2017年の調査結果から）

1) 委員として選任されている機関・組織の割合

2次医療圏保健所が管轄する市町村の衛生行政担当組織が多く、続いて労働基準監督署、医師会、商工会・商工会議所を委員としているところが80%を超えていた。一方で、中小企業団体などを選任している割合(25.3%)や都道府県の地域・職域推進事業関係の担当者があるところ(10.5%)ところは低い割合であった。



2) その他の選出機関（2017年調査結果の「その他」に挙がってきた組織・機関）

地域の特性に合わせて、多様な機関や組織に委員としての参加を求めている。例えば、健康推進事業所の表彰といった場合には「市の経済関係部署」の参加が必要となる。特定健康診査の受診率向上を取り上げる場合には、「国保連合会」「協会けんぽ」などの医療保険者に加えて「農業協同組合」や「労務安全衛生協会」といった中小規模の事業場が加入しており、中小規模事業場とのネットワークを持つところ、さらに働く年代を「子どもを持つ親」としてPTAや学校保健からアプローチしようとする場合には、学校関係者を選任しているところがあった。

庁内

地域の組織

関係団体

教育関係機関

県振興局
市の経済関係部署
市の総務課（財務課）

健診機関
各種食育関係団体
市民病院、精神科医
食生活改善推進員
健康運動指導士会
健康づくり推進員
産業保健専門職（産業医・保健師）
青年会議所
業種組合など
社会福祉協議会
保険者協議会
県国保連合会
健康保険組合

37

栄養士会
看護協会
県助産師会
理学療法士協会
調理師会
社会保険労務士会
労働基準協会
労務安全衛生協会
日本糖尿病協会地区支部
体育協会
農業協同組合
漁業協同組合
地域労働基準協会
青年会議所

各市教育委員会
学校保健担当者
中学校長会、小学校長会

3-2 参加機関が共通認識を持つ

多様な参加機関が地域・職域連携を行うに当たっては、参加者が共通認識を持つことが必須である。共通認識には様々な段階のものがある。

共通認識の段階	共通認識を得るための方法
1. 地域の健康課題に関する共通認識	健康課題に関するデータの提示
2. 方針や対策に関する共通認識	話し合い、先行事例の紹介、議事録の確認
3. 成果に関する共通認識	成果物の提示、評価の実施と評価の共有

1. 地域の健康課題に関する共通認識を持つ

何を目指して地域・職域連携に取り組むのかという段階であり、地域の健康課題を参加者がしっかりと認識し、自組織の成人が持つ健康課題との関係性を認識することが必要である。そのためには、地域の**健康課題に関するデータを提示**することが重要である。

1) 健康課題に関するデータを発掘する

事務局の保健専門職はこれまでの経験から地域の健康課題をおおむね把握している。また、参加機関を訪問し、それぞれの機関が感じている「成人期の健康課題」を聞き取り、2～3の「目星」をつけていた健康課題を中心にデータを収集することが必要である。

都道府県や市町村の健康増進計画、介護保険事業計画、NDB オープンデータ（レセプト情報・特定健康診査等情報データベース）の特定健康診査・標準的質問票の都道府県別データ、医療保険者が作成したデータヘルス計画、都道府県の保険者協議会が提供する特定健康診査・保健指導などの既存の情報を活用することもできる。

2) データを統合し、わかりやすく加工する

NDB オープンデータは都道府県単位のもの公開されている。国民健康保険（以下、国保）が有するデータは市町村単位のものであるが、国保加入者のみの、住民の約2-3割のデータであり、60歳代に偏ってしまうという状況がある。先進的な保険者協議会では県内の医療保険者のデータを取りまとめ分析し、市町村単位で比較できるようにしている。そのような活用できるデータがない場合は、協会けんぽが保有するデータを活用することにより、約4-5割の住民のデータに統合して提示することで、説得力を持たせることができる。

また、データをまとめる際には、健康課題がわかりやすいように、マップ、グラフ、色、読み取りのコメントを加えるなど説得力のあるデータを作成することが必要である。

3) アンケートなどを取る

2次医療圏連携協議会で独自にアンケートを取るところも多い。アンケートは上記の1) 2) だけでは十分なデータが得られない場合に、参加者の合意を得ながら進める。大まかな地域の健康課題は1)の既存の計画などで抽出されていることが多いので、独自にアンケートを行う場合は、地域・職域連

携推進事業に直結するアンケート内容とする必要がある。下記に例を挙げる。

- ①目標や指標を定めて、3-5 年毎にアンケートを行い（モニタリング）、連携事業の評価につなげるためのアンケート：協議会の中期計画で、定期的にアンケートを取ることを決めておく予算化しやすい
- ②小規模事業所の健康づくり活動に関する現状と希望する支援に関するアンケート：参加機関の協力を得ながら実施すると、参加機関の意識が高まりやすい
- ③商工会議所の健康診断を利用している事業所に、加入している医療保険の種類や、がん検診の実施状況などの確認：商工会議所の健診を利用している事業所や労働者に、特定健康診査の情報提供を依頼する際の資料とする。また、がん検診受診率向上に向けた事業の基礎データとする。

以上のようなアンケートを活用して、支援を必要とする事業所などを把握する。出前講座や事業所訪問を同時にアピールし、受け入れ希望があるところは連絡先を記載してもらうなどで、次の活動につなげることができる。

2. 方針や対策に関する共通認識

1) 話し合いは、討論の目的を明確にしたテーマの設定が重要である。

また、1 回目の会議でお互いの組織の役割や地域の健康課題に関するデータが提示された後に展開することが望ましい。

話し合いの目的	テーマ例
課題を明確化する段階	地域の働く人の健康課題は何か、労働者の健康生活を妨げるものは何か
対策を検討する段階	小規模事業所のがん検診受診率を上げるためにできること 生活習慣病対策を進めるには、誰に、何をすることが必要か
具体的な推進方法を検討する段階	共同開催するイベントへの参加者数を増加するためには 作成したリーフレットの周知を図るためには

2) 話し合いに活用できる方法

- ①ブレイン・ストーミング、ブレインライティング：対策を検討する際に有用
- ②ノミナル・グループ・プロセス：問題や課題の優先順位をつける際に有用
- ③SWOT 分析：組織が持っている「内部環境」と組織を取り巻く「外部環境」という 2 つの側面から現状を把握し、今後の戦略方針や改善策などを立案するため手法
- ④ロジック・ツリー：課題と対策を結び付けて、対策を整理する際に有用
- ⑤マンドラート：課題の明確化や、対策の検討、具体的な推進方法を決める際に有用
- ⑥マインドマップ：課題の明確化や対策を検討するのに有用
- ⑦工程表の作成：誰がいつ、何を行うのかが明確になるため、具体的な推進方法の検討に有用

3. 成果に関する共通認識

1) 成果を評価することは PDCA サイクルの A につながる部分であるため、「なぜ、できたか」「できなかった背景には何があるか」を考える必要がある（プロセス評価）。「なぜ、どのように」を話し合うことにより、協議会の参加者がさらに今後の活動に意見を出し、自組織の持つ機能を地域・職域連携事業にどのように活用するのかを考えることで、主体的な取り組みにつなげることができる。

3-3 地域・職域連携推進事業における被用者保険データの活用について

厚生労働省の NDB オープンデータには、特定健康診査の結果などが都道府県別（レセプト情報は医療機関所在地のデータ）に公表されている。

一方で、全国健康保険協会（以下、「協会けんぽ」とする。）のデータは、被保険者の居住地ごとに集計可能なデータベースとなっていることが特徴である。協会けんぽの加入事業所は小規模事業所が多く、地域・職域連携推進事業で課題の一つとなる小規模事業所の健康状態を把握する手掛かりとなる可能性がある。

また、協会けんぽでは「匿名加工情報によるレセプト等データの第三者提供等に関するガイドライン」を作成し、データの活用に向けた具体的な手順を定め、条件を満たした場合にデータを提供している。被用者保険データの活用例として協会けんぽの事例を取り上げる。

協会けんぽのデータを活用する理由とメリット

- ① 地域・職域連携事業では、地域の健康課題について委員の共通認識が重要である。
- ② 市町村では、健康増進計画の策定に活用したデータや活動目標などがある。また、市町村国保ではデータヘルス計画に関するデータ、介護保険関係では介護保険事業計画等が活用できる。二次医療圏の地域・職域連携推進協議会では市町村のデータなどを取りまとめることができる。しかし、市町村国保の全国平均加入率は 31% であるが（平成 28 年度 国民健康保険実態調査報告）、40～45 歳では 20.8% と低く、働く世代のデータは多いわけではない。
- ③ 協会けんぽは国民の約 33% が加入している。また、働く世代の割合は国保に比べて高い。
- ④ 市町村の国保や協会けんぽの加入率などにより異なるが、国保と協会けんぽのデータの活用により、**成人住民の 40～55% の健診データをカバーすることができる**。
- ⑤ 特定健康診査の結果データの提供を受けると国保のデータだけでは十分に把握できない**健康課題が見えてくることがある**。

協会けんぽから提供が受けられるデータの範囲と種類

◎データの範囲

1. 市町村単位でのデータが出せる（学区別などとはできない）
2. 性別、年齢階級別（5 歳刻み、10 歳刻み）のものが出せる
3. 特定健康診査や特定保健指導の受診日は年月が出せる
4. 被保険者、被扶養者を区別することができる

◎データの種類

基本、NDB オープンデータにあるものは提供してもらえる。

協会けんぽのデータ提供を受ける場合の手続き

協会けんぽのデータの提供先は、原則として「都道府県、保険者協議会、市町村及び医療保険者である。また、共同で分析を行い、分析結果を共有することを前提としている。そのため、「何のため

にどのような分析をしたいのか」を明確にし、まず、協会けんぽの各支部に相談・提案をすることが必要である。

地域・職域連携推進協議会が協会けんぽのデータを活用する場合の具体的な方法

具体的には、保健所設置市、都道府県単位で協会けんぽにデータ提供の相談をすることが妥当な方法である。都道府県で依頼し、市区町村別のデータを二次医療圏域で集約することにより、働く世代や前期高齢者の健診結果や生活習慣に関するデータを分析することが可能となる。

ただ、約 30%を占める健康保険組合に加入する被保険者・被扶養者のデータを居住地別に集計することは、現時点では、企業ごと、業種ごとに 1,389（2018 H30）組合存在する健保組合では、その運用方法も様々であり、協会けんぽのような画一的な基準を設けることが困難な状況である。

データ提供以外の地域・職域連携推進事業における協会けんぽとの連携例

データ提供・共同分析以外でも、協会けんぽとの連携事例は数多くある。

1. 地域・職域連携推進協議会への委員・ワーキングメンバーとしての参画
2. 特定健康診査やがん検診の同時実施における連携
3. 特定健康診査、がん検診の受診勧奨リーフレットなどの作成
4. それぞれが開催するイベント、説明会、広報で、PR の機会の相互提供
5. 小規模事業所における出前講座の共同実施
6. 保健師等研修会の共同実施
7. 都道府県や保健所設置市、二次医療圏保健所と協会けんぽの定期的な情報交換会
8. 生活習慣病患者（予備群含む）などの早期治療の勧奨に関する連携

地域の課題を明確にして、お互いが何をやりたいかを話し合うことにより、これ以外にも様々な活動が可能である。

厚生労働省 NDB オープンデータで把握できる情報（「都道府県別」および「性・年齢別」）

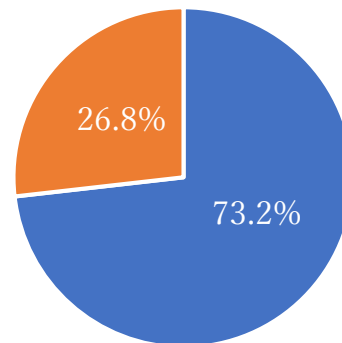
- ① 特定健診の結果： BMI、腹囲、空腹時血糖、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、AST、ALT、 γ -GTP、貧血検査、眼底検査
- ② 標準的な質問票 1～22
- ③ 診療報酬に関する事

3-4 健康課題を明確にし、中期計画を作る

地域・職域連携推進事業が取り組む必要がある健康課題を明確にして、共通認識を持つことが地域・職域連携推進協議会を進める際の基本である。明確にした健康課題や目標は年度ごとに委員も変更になることが多いので、機会があるときに確認しておくことと良い。

課題の明確化ができていない 2 次医療圏の地域・職域連携協議会は 73.2% であった。

健康課題の明確化ができていない協議会



■ 特定できている ■ 特定できていない

2 次医療圏域の地域・職域連携推進協議会での取り組み目的として挙がっていた項目

1	がん検診受診率向上
2	健診受診率向上
3	小規模事業所の健康推進対策
4	受動喫煙防止の推進
5	若年者の喫煙防止の推進
6	働く世代の生活習慣病対策の強化
7	メタボリックシンドローム減少に向けた対策
8	心の健康づくり
9	ゲートキーパー等の人材育成の推進
10	高血圧に関する普及啓発
11	脳卒中予防の推進
12	糖尿病重症化予防
13	運動習慣を身につける
14	保険者をまたいだ保健指導の実施
15	行政が行う出前講座の活用

* 自由記述を取りまとめたもので、多い順ではない

地域の特性を反映して幅広く活動目標が上がっている。

しかし、これらの目的を達成する活動で、実施しやすい機関と、手段がない機関とがある。課題と活動目的が決まったら、3-5 年の中期計画及び単年度計画を立案することが必要である。中期計画は健康増進計画や、データヘルス計画などと整合性を持たせることができれば、実施を進めていく根拠となりやすい。

<中期計画を設定する際の手順>

3-5 年間の中期計画を設定する際には、地域の健康課題を明確にする必要がある。健康課題の明確化の方法は、下記のようなステップが考えられる。あくまで例のため、この通りに実施しなければならないということではない。それぞれの地域・職域連携推進協議会やワーキングの状況を見て判断していただくとよい。

段階	目的	実施機関	方法・活用できる情報
ステップ 1	2 次医療圏域が取り組むべき健康課題の目安をつける	事務局（保健所など）	1.事務局担当で話し合う 2.構成委員を訪問し、それぞれの機関が感じている健康課題を洗い出す
ステップ 2	あげられた健康課題をいくつかに絞り込み、そのエビデンスを集める	事務局（保健所など）	1.各機関が出している計画を洗い出す（健康増進計画、データヘルス計画、特定健康診査・保健指導実施計画、介護保険事業計画など） 2.独自に行った労働者へのアンケート等
ステップ 3	情報の見える化	事務局（保健所など）	・健康課題毎に、全国や都道府県と比較しながら、グラフなどに加工し、簡略な解説をつけて、提示する
ステップ 4	健康課題について共通理解を深める	協議会やワーキング	1.健康課題毎にまとめた情報を説明する 2.健康課題について協議する * 1 話し合いに活用できる方法（P31）を参照
ステップ 5	取り組むべき健康課題を決める	協議会やワーキング	・意見を集約し、取り組むべき健康課題を決定する * 2 意思決定の方法を参照
ステップ 6	目的の設定・目標についての話し合い	協議会やワーキング	・取り上げられた健康課題について、目的と、目標案について検討し、絞り込んでいく * 2 意思決定の方法を参照
ステップ 7	目標(値)の検討・決定	事務局	事務局内と委員長や重要な関係機関の意見を確認しながら具体的な目標を固めていく
ステップ 8	決定した「取り組むべき健康課題」・目的・目標の共通認識	事務局	1.議事録で参加機関に報告 2.欠席した機関に個別説明

3-5 目標を設定する／評価指標を作る

地域・職域連携推進事業のめざすところは地域の健康増進、特に働く世代の健康レベルの向上であるが、それを可能にする環境や組織を作ることを目指しており、エンドポイントである。

評価にはアウトカム評価、アウトプット評価、プロセス評価、ストラクチャー評価などの考え方がある。

①アウトカム評価は目的に応じて定めた目標の達成状況であり、成果の数値目標を定め、どの程度達成できたかを検討する。事業の**目標は事業目的**に合致したものとなる。そのため健康課題に基づいた事業目的が決まったらアウトカム指標の大枠が決まってくる。本ハンドブックが提案する活性化ツールでは、事業目的に応じたアウトカム指標を例示している。実際の目標設定に当たっては、協議会の事務局、ワーキング、協議会内で話し合いを行って決定することになる。検討の観点、その評価指標が観察・入手できるものであるのか、評価指標は達成可能なものであるのかといった観点である。達成可能かどうかという点については投入できるインプット（資金・スタッフ・もの・機会）の検討、現在行っている事業を洗い出し、効果的であったのか、不足している事業は何かなどの「事業の棚卸」を行って、話し合う。

ある健康課題にアプローチする事業は様々なものが考えられる。取り組むべき事業は地域の特性や地域の資源によって変わってくる。取り組むべき事業が決まったら、事業に応じたアウトプット評価項目を検討することになる。

②アウトプット評価は、目標達成のために行われた事業の実績や回数である。具体的な評価指標として、会議開催回数や活動記録、活動の満足度などがある。アウトプットは、目標達成のために行われる事業の結果（実績）である。

アウトカム評価指標、アウトプット評価指標共に、定量的に、可能な限り数値化した客観性の高いものが望ましい。数値化が難しいものは、あるべき姿の状態をできるだけわかりやすく具体的に表現すると共通理解が得られやすい。

数値目標の設定方法には複数の考え方がある。投入できる予算や人員に限りがある場合にはその範囲内で効率的に実施できる量や期待できる成果を目標とする。また、これまでも継続した事業の場合で、投入するインプットを大きく変えないのであれば、これまでの延長線上の値をベースにそれ以上数%の積み上げを目標値に設定することが妥当といえる。例えば健康日本 21 には減塩による収縮期血圧平均値 2mmHg 低下が目標に含まれている。これまでの調査で出てきた結果などを根拠として、目標値を決定することもある。

③ストラクチャー評価は事業を実施するための仕組みや体制の評価である。評価指標として、予算、人員、関係機関の連携体制、社会資源の活用などである。

④プロセス評価とは、事業の目的や目標達成に向けた取り組み過程や活動がスムーズに実施できた

かなどの評価である。プロセス評価指標として、いつまでに行うかなどの時期の設定もしておくとうい。

<評価の観点、計画時の目標設定と同時に設定しておくことが重要である>

目的が定まると目標や各評価項目を明確にすることができる。評価指標や評価基準は計画段階で決定し、評価を行う時期や検討方法や公表方法もあらかじめ検討しておく必要がある。

目的・目標に合わせた評価例を下表に示す。

評価例	具体例
目的	事業主の健康づくりに対する意欲を向上させる
目標	会社の健康づくりが重要だと考えている事業主を増やす
活動内容	1.事業主が参加する会合で、シンポジウムを行う 2.商工会の広報誌に記事掲載 3.事業主アンケートの実施
アウトプット評価指標例	活動 1) 9 月実施、80 人の参加者 活動 2) 7 月号に掲載 活動 3) 4 月に実施
プロセス評価指標例	活動 1) 参加者の 80% が参考になったと回答 活動 2) シンポジウムの PR 効果あり 活動 3) 回収率 65% だった
アウトカム評価指標例	「そう思う」と回答する事業主が 10% 増える（開始前と 3 年後の事業主への意識調査）
エンドポイント	会社の健康づくりが重要だと考えている事業主が増加し、労働者が健康になる

<地域・職域連携事業のアウトカム評価の例>

◎働く人の健康づくり地域・職域連携推進連絡会事業計画（相模原市）

働く人の目指す姿を達成するための評価指標を「市内中小事業所における健康づくり基盤整備にかかる第 1 回実態調査（平成 21 年度）」と第 2 回実態調査（平成 26 年度）で比較し、評価結果（改善しているか）から、促進要因、阻害要因を分析し、今後の計画へつなげた。

働く人の目指す姿を達成するための指標	平成21年度	平成26年度	改善
組織的に健康づくりに取り組む必要があると思う事業主を <u>増やす</u>	78.5%	78%	×
健康づくりに取り組んでいない事業所を <u>減らす</u>	21.2%	17%	○
健康づくりに取り組んでいない従業員を <u>減らす</u>	9.9%	8%	○
職場内のチームワークがとれていると思う人を <u>増やす</u> 【事業主】	92.1%	91%	×
職場内のチームワークがとれていると思う人を <u>増やす</u> 【従業員】	78.0%	78%	—
ワーク・ライフ・バランスの支援を大切だと思っている事業主を <u>増やす</u>	95.3%	97%	○
ワーク・ライフ・バランスという言葉とその意味を知っている人を <u>増やす</u>	19.8%	23%	○
自分や家庭生活のために時間の確保ができている人を <u>増やす</u> 【事業主】	67.3%	68%	○
自分や家庭生活のために時間の確保ができている人を <u>増やす</u> 【従業員】	72.4%	77%	○

<<地域・職域連携事業のアウトカム評価の例>

◎健康せたがやプラン（第二次）（世田谷区）>

健康せたがやプラン（第二次）後期（平成 29～33 年度）に向けて、全国健康保険協会とのデータ共有による「データでみるせたがやの健康」から、健康課題を抽出し、平成 24～28 年度の中間評価を行い、新たに「生活習慣病対策の推進」の成果指標（表 1）として、区内中小企業の定期健康診断の受診率を設定した。事業主が健康に関心を示し、従業員の働きやすい環境を整えた結果として受診率が上がると捉え、地域・職域連携事業の取り組みのアウトカム指標とした。また、本事業をプランに位置付け、「受診率の向上」という 1 つの事象が、区民生活の全体像の向上につながるよう、後期に向けてプランの見直し（表 2）を実施した。

表 1 生活習慣病対策の推進の成果指標（一部抜粋）

指標	対象者	基準値 (平成 22 年度)	現状値 (平成 26 年度)	目標 (平成 33 年度末)
区内中小企業の 40～74 歳までの特定健康診査の受診率	区内 中小企業	—	39.6%	増やす

表 2 後期プラン全体像に対する評価指標

指標分類	指標	現状値 (平成28年度末)	めざす目標 (平成33年度末)
主観的健康感	自分の健康に関心がある人	89.1%	増やす
	自分のことを健康だと思う人	82.4%	増やす
健康状態	平均寿命	男性81.2歳 女性87.5歳	伸ばす
	65歳健康寿命（要支援1）	男性81.18歳 女性82.27歳	伸ばす
	同（要介護2）【新規】	男性81.79歳 女性85.48歳	
	早世率（65歳未満で死亡する割合）	男性12.0% 女性 6.1%	減らす
	65歳未満の主な生活習慣病の死亡割合 （がん・心疾患・脳血管疾患の死亡割合）	59.3%	
生活満足度	世田谷区に愛着を感じている人	84.0%	増やす
	毎日を健やかに充実して暮らしている人	84.7%	増やす
	自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思う人【新規】	19.8%	増やす

3-6 ワーキングを動かす

協議会を組織するにあたり、地域・職域保健の様々な関係者を漏れなく集めようとするとう協議会の構成員の人数がどうしても多くなってしまう、実際の地域・職域連携推進事業を具体的に行うことが困難になってしまう。特に協議会の運営面で、協議会開催の日程調整、意見集約等、保健所等の事務局担当者の負担が大きくなる。また、協議会の年間の開催数が少なかったり、参加構成員の職位が高かったりすると、協議会の時間だけでは事業を進められず、地域・職域連携推進事業が形骸化・儀式化されてしまう。そこで各地の地域・職域連携推進事業では、ワーキング（作業部会）を組織しながら、事業を推進している。

本章では、ワーキングに着目して、ワーキングを組織・運営する際のポイントを明らかにする。

ワーキングの特徴

一般に、ワーキングを組織する際、ワーキングに期待される効果・機能として、協議会と比較すると、事業を具体的に進めることができる、担当者レベルで実働中心の事業展開ができる、早く、軽快かつ頻回に活動ができる、等が考えられる。このような特徴を活かした構成が求められる。

1. ワーキングの構築・運営手順

(1) 固有の立場（背景）およびワーキングの目的を明確にする

なぜワーキングを組織しなければならないのか、背景を明確にする。可能であれば、その背景が客観的に理解できる情報をデータ等で明確にできるとよい。そのような背景のもと、ワーキングを設置する目的を明確にし、決定する。その目的は地域全体の広い視点かつ具体的なものがよい。

(2) ワーキングの目的達成に必要な役割（機能）を明確にするとともに、その役割（機能）の関係者を明確にした上で、メンバーのリクルートを行う。

関係者の協力を得るためには、関係者の仕事の理解とワーキングに参加することのメリットを説明することが重要である。ワーキングのリクルートは、目的に直接関係するメンバーとし、ワーキングの人数が多くなりすぎないように注意が必要である。

(3) メンバー全員で、ワーキングの背景、目的などの認識を統一する

(4) ワーキングの目的・ゴール、参加メンバーの役割・分担を明確にする

(5) ワーキングの開催回数を決めながらスケジュール・工程表を作成する

(6) 工程表に従い事業を実施する

2. ワーキングの構築・運営における課題・ポイント

(1) ワーキングの位置づけ：協議会とワーキングの関係を常に意識する。

(2) ワーキングメンバーの構成の決定方法：ワーキングの目的を達成するために協力が必要なメンバーを選定する。

(3) ワーキングの予算などリソースと活動方針：ヒト・モノ・カネ（予算）の視点で、参加メンバー

の参加するメリットを関係づけることにより、メンバーのモチベーションを高める。

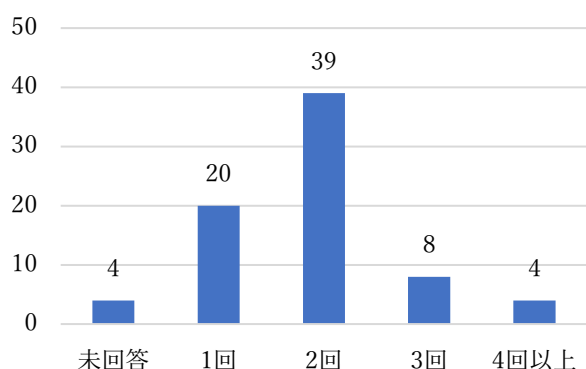
(4)会議の設定と ITC の活用：物理的な会議を開催することが困難な場合は、ITC（情報技術）をメールや SNS を活用した情報交換や電子ファイルのやりとりなど、有効に活用しながらワーキングを進める。

(5)記録と情報共有：ワーキングでの議論および決定した内容、役割等を適切に記録および情報共有し、メンバー内・メンバー外との連携を深める。

3. ワーキングの組織・運営事例（2 次医療圏保健所を対象とした調査結果から）

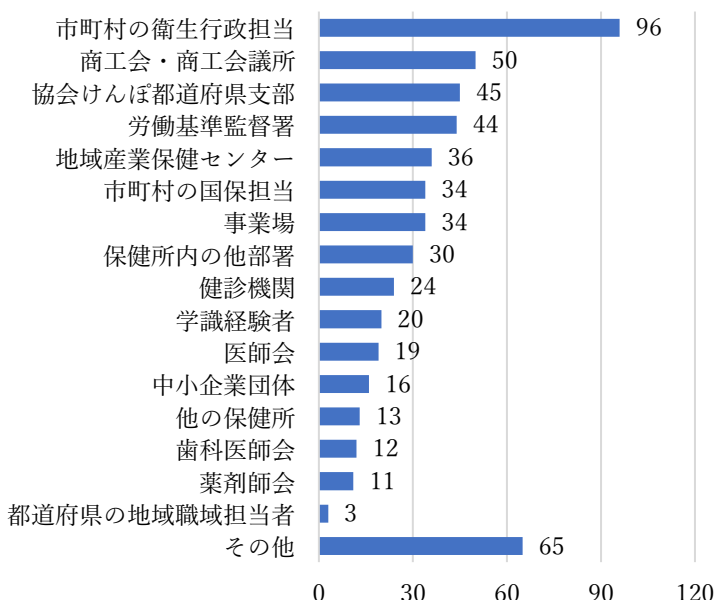
調査では、全 71 の二次医療保健所で延べ 103 のワーキング会議が設置されていた。

(1) 保健所別のワーキングの平成〇〇年 1 年間の開催回数



○ワーキングの保健所別の開催回数は、「2 回」が最も多く、ついで「1 回」「3 回」の順となっていた。ワーキングメンバーの参加人数等にもよるが、ワーキングだからといって、頻回に会議を開催している保健所は少ない状況である。保健所および関係機関のリソースも有限なため、ワーキングの目的を適切に定めて、効果的なワーキング運営を心がけることが重要である。

(2) ワーキング別の構成メンバーの所属組織



○103 のワーキング別のメンバーの所属組織は、「市町村の衛生行政担当」が最も多く、ついで「商工会・商工会議所」、「協会けんぽ都道府県支部」、「労働基準監督署」の順となっている。ワーキングの構成方針・目的により、ワーキングメンバーの所属組織は異なっているため、一概にメンバーの所属組織について言及することは困難であるが、市町村の衛生行政担当はどのような目的のワーキングにあっても参加メンバーとして加わっていることがわかる。

(3) ワーキングの位置づけ

全国 2 次医療圏保健所のワーキングを概観すると、大きく 2 つの種類に分類することができる。

(1)同じメンバーで 1 年間に複数回実施しているもの、(2)テーマにより参加メンバーを変更しているもの。前者は協議会とは異なり、実務者レベルの担当者を集めたワーキングであったり、管轄エリアが広かったりする場合、いくつかのエリアに分けて担当者を構成する場合が多い。エリア別で構成し

ているワーキングの場合、その名称に地域名が入る。後者は具体的に事業を実施するために、テーマに関係したメンバーに絞って具体的に進めていると考えられ、その名称にはテーマが入る場合がある。

(4) ワーキングの内容

ワーキングの内容は、「意見交換」「課題の明確化」「現状把握」「環境づくり」「普及・啓発」「課題の検討」「啓発資料の作成」「実態調査の実施」「調査方法・調査内容の検討」「セミナーの企画・実施」「具体的な取り組みの検討」「連携事業の企画」「活動の具体的検討・役割分担の確認」「具体的な連携事業の実施」「情報共有」「事業の企画実施について担当者レベルで協議」「講習会の開催」「講習会による啓発」「広報活動」「連携した保健活動の体制構築」「情報誌作成」と多岐にわたっている。

各協議会で決定した内容に従って、上記の活動を実施している。

3-7 評価をする

評価の種類にはアウトカム評価、アウトプット評価、プロセス評価、ストラクチャー評価の種類がある。

アウトカム評価は単年度の評価、2-3年に1度行う中期的な評価などがある。

アウトプット評価項目は事業ごとに異なるため、年度ごとあるいは上半期・下半期、四半期といったスパンで実施することになる。プロセス評価は事業が順調に実施できているかを評価するものであるので、年度ごとあるいは上半期・下半期、四半期といったスパンで実施する。つまり、実際の評価活動では、アウトプット評価をする際にはプロセスの話題が出てくるはずである。評価活動においては、事業が予定通り実施できなかったのはなぜかという話になり、これらはセットで行うことになる。事業主の健康づくりの意識向上を目的とした「健康経営に関する講演会」を200人の参加を想定して開催した具体例で考えてみたい。協議会の関係機関が協力して、当初の予定部数のチラシを配布して予定以上の参加者を得た（アウトプット評価項目が達成できた）場合、講演会の事務局が予定通りの時期にチラシを作成し、関係機関を訪問し、講演会の目的を説明し、関係者が持っている広報のツールを活用するといったプロセスがスムーズに実施できていることがその背景にあるといえる。

また、アウトプット評価項目が達成されない理由には、担当者がスムーズに動けない、計画が綿密ではない（プロセス）の他に、計画通り行うための人員が不足している、PRを行うための資金が不足している（ストラクチャー）といった理由があり、その結果として目標値が達成できないということがある。

次に、アウトプット評価とアウトカム評価の関係性について考えてみたい。

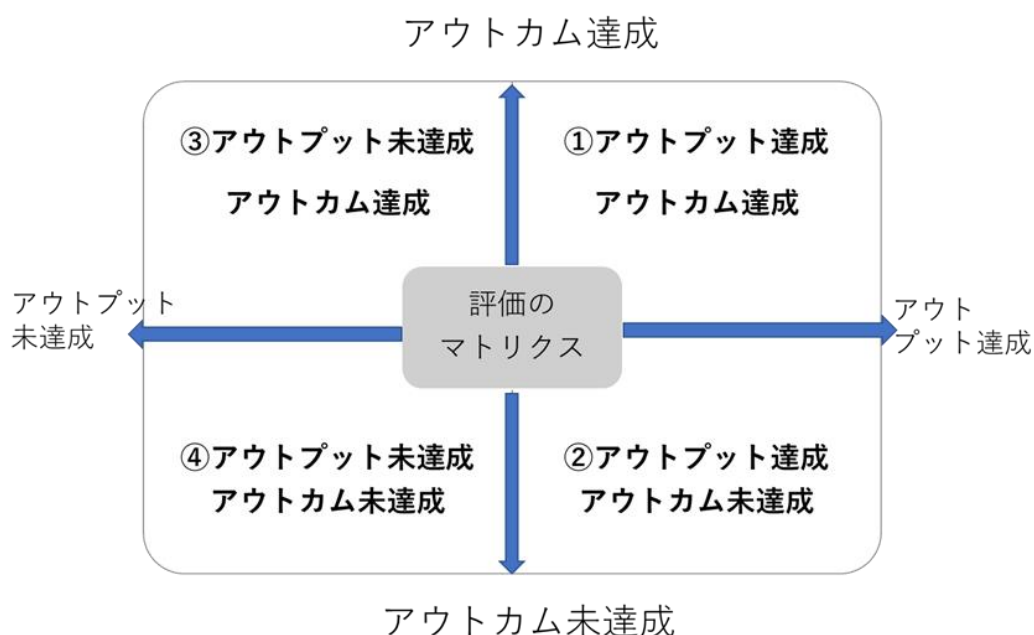


図1.アウトプット評価とアウトカム評価の関係性

アウトカム達成

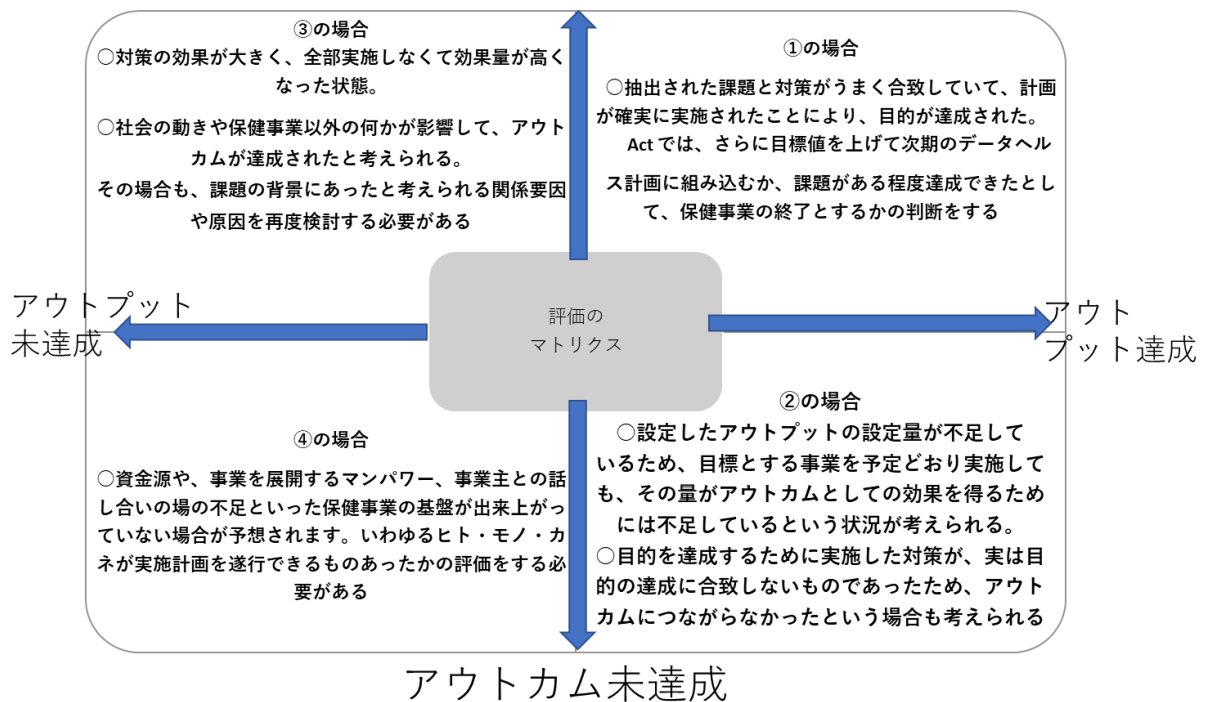


図2. 評価の改善点

アウトプット評価とアウトカム評価の関係性をマトリクスに表した（図1）。アウトプット評価が達成されたにもかかわらず（計画通りに物事は進んだのに）、期待される成果がついてこない場合（アウトカム評価項目が未達成）もある。その際には、目標を達成するための事業量が効果につながるまで十分だったのか、あるいは対策のポイントがずれていなかったのかなどを検討する必要がある。

これらの評価は改善点を明らかにし、次期の計画に反映される（図2）。協議会などの事務局の作業としては、ワーキングメンバーや委員にデータや評価項目の達成状況をわかりやすく提示し、議論が活性化できるような話し合いの工夫を行うことである。評価の論点を明確にし、どのレベルの意見が欲しいのかを事務局で設定しておく必要がある。その上で、ブレイン・ストーミングやKJ法なども活用するなど意見が出やすい方法や話しやすい場の設定に配慮するとよい。

3-8 小規模事業場にアプローチするための工夫

1. 小規模事業場で働く人々の健康をめぐる状況

わが国の労働衛生行政では従業員が 50 人未満の事業場では、産業医の選任義務、衛生管理者の選任義務、衛生委員会の設置義務がなく、産業保健専門職によるサービスが受けられないこと、労働安全衛生法に基づく定期健康診断の報告義務がないことなど労働衛生管理、一般健康管理ともに 50 人以上の事業場と比べて不利な状況にある。一方、わが国では 50 人未満の事業場が全事業場の約 95%を占め、そこで働く労働者は全労働者の 6 割を占めていることから、働く世代の健康を 50 人未満の小規模事業場で働く人々抜きに考えることはできない。

2. 小規模事業場に関連する組織

1) 地域産業保健センター

労働者健康安全機構が各都道府県に設置している産業保健総合支援センターの地域窓口として主に 50 人未満の事業場で働く労働者に対して健康診断結果に伴う医師の意見聴取、長時間労働者に対する医師の面接など労働安全衛生法に規定された産業保健活動を地元医師会などに委託する形で進める。また、登録医師、登録保健師が事業場を訪問し、これらに加えて職場巡視を行うこともある。各センターにはコーディネータが事業場と専門職の間に入り、スケジュール調整や適切な相談先を紹介するなどの活動を行っている。

2) 協会けんぽ

代表的な被用者医療保険者で約 2243 万人の被保険者と約 1564 万人の被扶養者、約 199 万事業場（全国健康保険協会 産業健康保険事業年鑑 2016 年統計 H28 年度末）をカバーする医療保険者である。事業場の多くは中小規模の事業場であり、働く世代の医療と健康に関わる機関として地域・職域連携推進事業でも重要な役割を果たしている。特定健康診査、特定保健指導の実施責任者として健康データの管理と事後措置としての保健指導を担当する。但し、事業場で働く労働者の特定健康診査は労働安全衛生法に基づいて定期健康診断の実施義務を負う事業者が労働安全衛生法に規定される健診項目を協会けんぽに委託して行っている。組合員の健康課題を明らかにし、これを克服する活動が主な活動であり、特に中小規模の事業場で働く世代の健康の維持増進を主要な課題とする組織である。

3) 商工会・商工会議所・業者組合

地域の小規模事業場を構成員とする組織で、小規模事業場の経営支援が主要な活動であるが、近年減少傾向にあり、その労働環境と健康状態の把握が難しい自営業者もカバーしていることが多く、地域・職域連携推進協議会で当該組織の代表が積極的な役割を果たすことができれば構成事業場で働く人々の健康課題克服及び維持・増進の意義が大きいと考えられる。

3. 小規模事業場へのアプローチの好事例

1) 関係する機関で恒常的な組織を作り、中長期的な目標と計画を決めて活動する

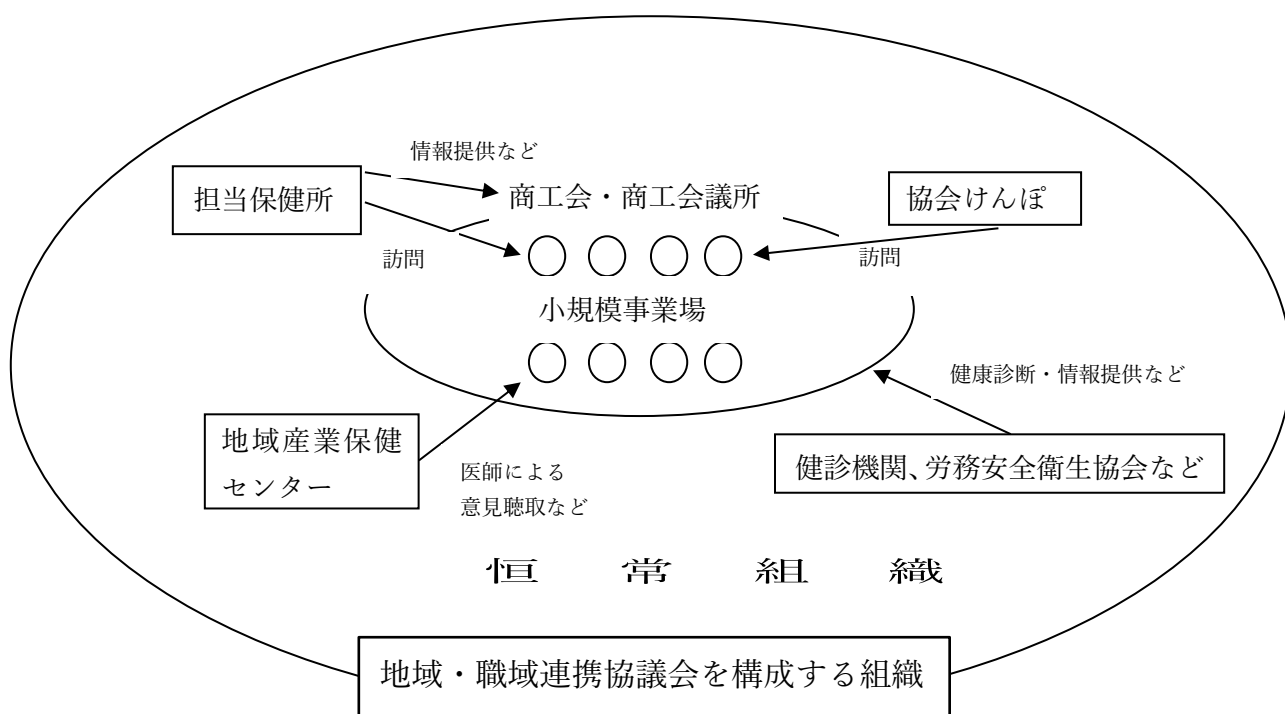
地域・職域連携推進事業は単年度で目標を決め、年度ごとに成果物をまとめる活動が求められることが多い。このため、事務局担当者が人事異動などで交代するとそれまでの活動で得られた経験や成果を十分に活かさないこともある。この点を克服するため、地域・職域連携推進事業に加わっている機関を中心に連絡会、生活習慣病対策会議、健康経営支援研究会などの組織を作り、中長期的な目標と計画を決め恒常的な活動で成果を上げている事例がみられる。いずれも事務局となる保健所に依存的でなく各組織が主体的に活動してきた実績を有する特徴を持つ。

2) 小規模事業場への訪問活動

小規模事業場は膨大な数に上る。保健師等の小規模事業所への訪問はその活動で成果を上げる意味合いもあるが、訪問した保健師等が小規模事業場の現場を見ることによって地域・職域の健康課題を学ぶことに意義がある。好事例では保健所所属の保健師だけでなく、協会けんぽ、市町村所属の保健師も加わり、地域・職域の健康課題を共有することが的確な活動につながるとともに訪問した保健師等にとっては活動の原動力になる。

3) 商工会、商工会議所へのアプローチ

小規模事業場を組織する団体としての意義が大きく、担当者が働きかける対象としては多くの小規模事業場をカバーできる点で効率的な活動となる。商工会、商工会議所が行う会議の冒頭などの短い時間を使って健康支援活動などの情報提供を行う活動は回数を重ねるにつれて効果が表れると考えられる。また、商工会・商工会議所の事務局担当者は市町村職員 OB である場合も少なくないため、自治体の事情にも精通している点で、保健所との間の協力が円滑に進む事例も見られる。



3-9 健康経営の考え方の活用

健康経営の概念を活用する

I. 健康経営とは

健康経営は「経営者が従業員とコミュニケーションを密に図り、従業員の健康に配慮した企業を戦略的に創造することによって、組織の健康と健全な経営を維持していくこと」（特定非営利活動法人健康経営研究会）とされている。

II. 健康経営の必要性

現代日本では少子高齢化が進んだことによる社会の変化により下記の課題があり、その対策として健康経営が必要とされる。

1. 従業員の平均年齢上昇

従業員の平均年齢の上昇によるがんを含む生活習慣病等に罹患するリスクが増加しており、またメンタルヘルス不調者も増加又は高止まりしている。事業場においては、これらの疾患に罹患した場合、長期間の治療や経過観察が必要となり、企業の損失は莫大な数値になると推察される。これらは労働者個人の努力だけでは解決できないものであり、企業と労働者が一体となって取り組むことが重要である。

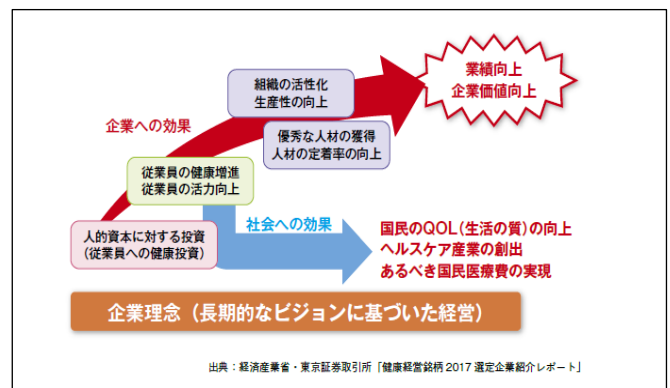
2. 生産年齢人口減少による人材不足

2014 年から 2020 年までに労働力人口は 280 万人減少し、さらに 2025 年までに 460 万人減少する可能性がある（日本商工会議所）。健康的に働きやすい職場であれば、就職希望者が増え、またすぐに辞めることなく長期間働き続けることが期待できる。

III. 健康経営のメリット

健康経営を実施することにより、下記のメリットがあると言われている（図 1）。

1. 生産性向上：モチベーションの向上、欠勤率の低下、業務効率の向上
2. 負担軽減：疾病予防により疾病手当の支払い減少、長期的には健康保険料負担の抑制
3. イメージアップ：企業ブランド価値の向上、対内的・対外的イメージの向上
4. リスクマネジメント：事故・不祥事の予防



IV. 健康経営銘柄の選定（経済産業省・東京証券取引所）、健康経営優良法人認定制度（図 2）

図 1 健康経営のメリット

(日本健康会議) による健康経営推進事業

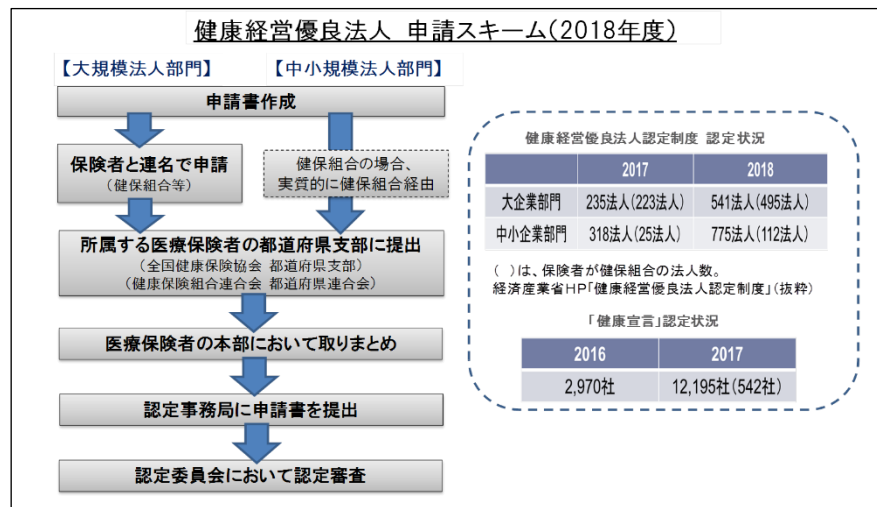


図2 健康経営優良法人申請スキーム等

V.健康経営の進め方

1. 健康経営の理念・方針と組織づくり：1) 理念・方針を決め、2) 従業員の健康保持増進する専門職を置く、経営トップが関与することなどが重要。
2. 健康経営を実践する：1) 健康状態を把握し課題を抽出(健診結果など)、2) 計画を立てる(健診受診率向上)など、3) 社員に働きかける、4) 健康保険組合等と連携する*
3. 取り組みを評価する：1) プロセス・マネジメント評価(各種健診の実施状況、労働時間の適切な管理状況、企業ブランドの向上につながる事項等)、2) アウトプット評価(健診受診率、健康診断後の受療率、企業ブランドの向上につながる事項等)、3) アウトカム評価(医療費、メタボ改善率、企業ブランドの向上につながる事項等)

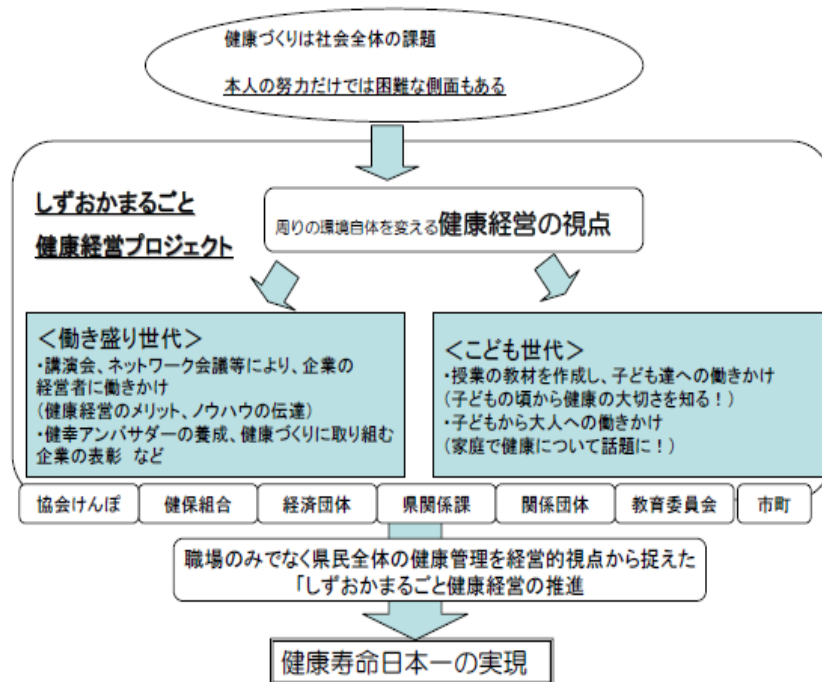
*事業所と健康保険組合の連携(コラボヘルス)の例

- 健康保険組合のデータヘルス計画策定に事業所の専門職等が参画する。
- 健康保険組合が実施する特定保健指導について、就業時間中の受診を認める。
- 個人情報保護法等を遵守の上、健診結果を共有し、重症化予防等を協同実施する。

健康経営の考え方を地域・職域連携における健康経営を活用した具体例

1. 県が主体の実施例（静岡県）

しずおか”まるごと”健康経営プロジェクト：健康上の理由で仕事や家事に影響有り世代は「働き盛り」と「子ども」であり、企業・地域・家庭での健康づくりを推進



まるごと健康経営プロジェクト

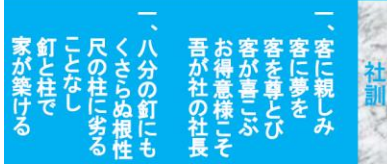
2. 健康経営の考え方を前面に出した事業所紹介（相模原市の例）

～中小企業の健康経営～わが社の健康経営・健康応援かべ新聞

地域・職域連携推進協議会のメンバーの訪問を受け入れてくれる事業所を訪問し、会社と従業員にアンケートを実施させていただく。その情報を基に作業部会がその会社の健康応援壁新聞を作成し渡す。さらに市のホームページに掲載し、広くアピールする。

(株)今井水道

所在地	相模原市中央区中央6-10-26
従業員	16名(男性12名・女性4名)
設立	1966年4月1日
事業内容	管工事業(給排水衛生設備工事)
URL	042-752-5235



社長の元気の秘訣
 ①22年間禁煙！
 ②スポーツクラブで体改善。楽しく継続中。
 ③かかりつけ医がいる。

今井水道さんの健康応援かべ新聞はこちら

ここが
素敵！

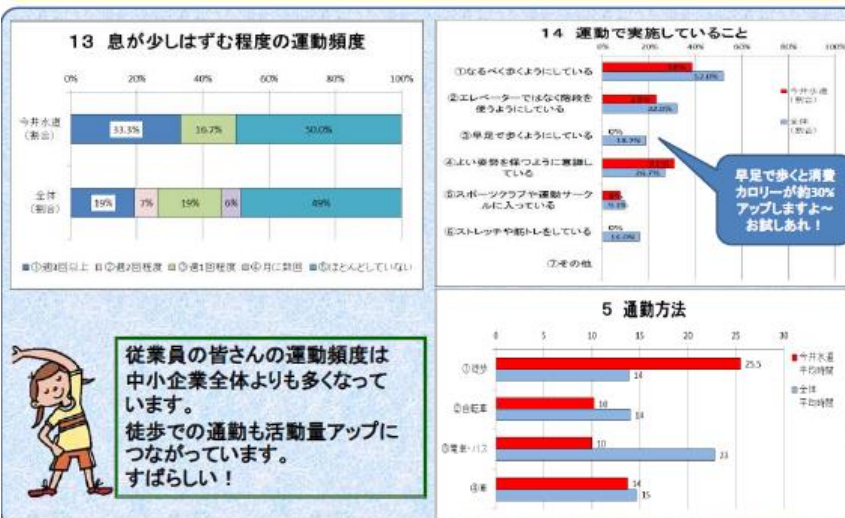
この企業の健康経営

- ・健康診断受診率100%！（業務上必須）
- ・自動血圧計が事務所にあり、いつでも測定ができる環境です。体調不良時には社長が受診を促します。
- ・車で出かける従業員は、毎朝アルコールチェッカーを実施し記録を保管。飲みすぎ防止の意識づけにしています。また、今回、従業員全員が適正飲酒のリーフレットを熟読しました。
- ・熱中症予防のため、事務所の冷蔵庫にはお茶、スポーツドリンク等を用意。
- ・社内禁煙。外の喫煙場所を決め、受動喫煙防止を図っています。
- ・安全で質の高い作業を行うため、従業員全員が、1日6時間以上睡眠をとることを心がけています。

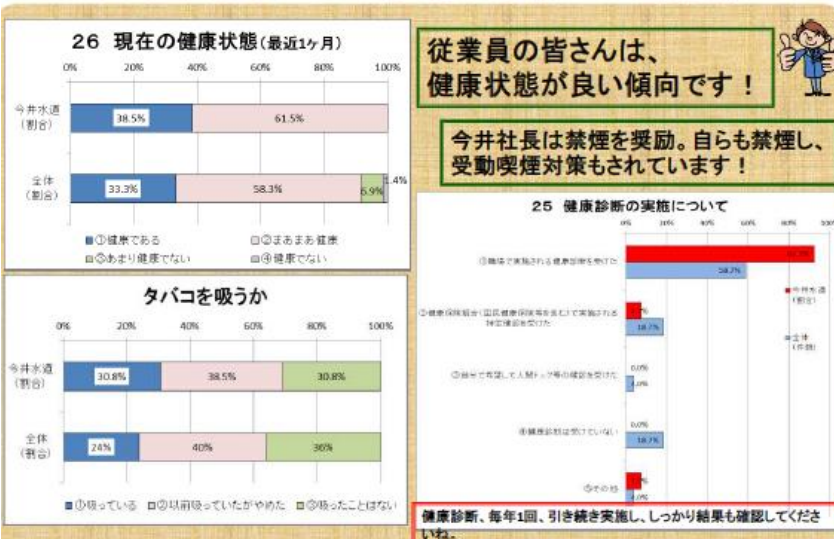
インタビューからの一言

人手不足や納期対応など忙しい中、さりげない気配りや代休の声かけ等々、従業員の健康を大切に考えている職場でした。

健康応援かべ新聞にあるように、朝食はしっかり食べて、お酒の飲みすぎには注意しましょう。



今井水道さんの健康応援かべ新聞



第4部 地域・職域連携事業の具体例

4-1 活動内容や進め方に関するキーワード (聞き取り調査から)

このハンドブックの第4部に各地域のインタビュー調査において、特徴的な活動や進め方の上で重要と思われるキーワードを下表に書き出した。興味がある地域の活動を見ていただく際の参考にしていきたい。

	活動に関するキーワード	当該地域		進め方に関するキーワード	当該地域
1	健康寿命日本一宣言、 健康寿命	大分県 大分県東部保健所 静岡県 新潟市	1	作業部会の主体性	静岡県 一宮保健所 鎌倉保健福祉事務所 相模原市
2	健康経営優良事業所認定、健康経営 プロジェクト	大分県 大分県東部保健所 静岡県 相模原市 新潟市	2	既存事業の活用	草津保健所
3	がん予防促進事業、 がん検診の同時実施	君津健康福祉センター 一宮保健所 八尾保健所 新潟市 草津保健所	3	協会けんぽとの連携、 協会けんぽ「一社一健康宣言」との連携、 協会けんぽからのデータ供与	相模原市 新潟市 世田谷区 大分県
4	特定健診受診率の向上	一宮保健所	4	保健所の事業所認定支援	大分県
5	喫煙対策	君津健康福祉センター 草津保健所	5	地域・家族・事業所を絡めた支援	静岡県
6	食生活の改善	草津保健所	6	県健康福祉部主導型	静岡県
7	健康課題の明確化、 事業所調査、 現状把握調査	鎌倉保健福祉事務所 八尾保健所 静岡県 草津保健所	7	共通の課題と目標設定、	草津保健所 一宮保健所
8	商業施設との協業	一宮保健所	8	数値目標の明確化	一宮保健所 鎌倉保健福祉事務所
9	事業所向けセミナーの開催	世田谷区	9	評価視点を入れた関係機関の事業進捗状況の共有	一之宮保健所
10	協議会独自の計画策定・指標設定	相模原市	10	関係者の健康課題に関連する困りごとの把握	八尾保健所
11	事業所訪問	相模原市 大分県東部保健所	11	保険者協議会によるデータマップ化	草津保健所
12	リーフレット作成	相模原市	12	キーパーソンが協議会活動に継続的に関わる	君津保健所
13	地域と職域の相互理解、 実効性を伴う意思決定ができる検討会	君津健康福祉センター 八尾保健所	13	取り組み事業の絞り込み	相模原市
			14	商工会議所・商工会との連携	鎌倉保健福祉事務所
			15	市町保健師	鎌倉保健福祉事務所
			16	労働基準監督署	鎌倉保健所 上十三保健所
			17	労働基準協会、 労務安全衛生協会	鎌倉保健所 君津健康福祉センター
			18	ハローワーク	上十三保健所
			19	健康増進計画への記載、 各種計画への記載	世田谷区 新潟市
			20	企業や関係団体との連携	新潟市 相模原市
			21	保健医療推進協議会	上十三保健所

4-2 大分県

活動に関するキーワード	「健康寿命日本一」宣言、健康経営優秀事業所認定
進め方に関するキーワード	協会けんぽ「一社一健康宣言」との連携、保健所の事業所認定支援

ワ シ ョ ン ポ イ ン ト 大 分 県

大分県は「アジアの玄関口」である九州の北東部に位置し、北側は周防灘に、東側は伊予灘、豊後水道に面している。大分県は 18 市町村（14 市 3 町 1 村）から構成され、総人口は約 115.0 万人（H30.2.1 現在）で、昭和 60 年を境として、過疎化の進行等により減少傾向が続いている。高齢化割合は 30.9%である。総面積は約 6,341k m²で、温暖な気候に恵まれ、海や山などの豊かな自然、宇佐神宮などの貴重な歴史的文化遺産など多くの地域資源がある。県内全域に広がる温泉は、日本一の湧出量と温泉数を誇る

また、鉄鋼、石油化学、自動車、半導体など、様々な業種の企業がバランスよく立地している。
（参照：大分県ホームページ）

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造	
位置づけ	1. 平成 27 年 大分県は「健康寿命日本一」を県全体の政策課題とする。 2. 平成 26 年 健康経営事業所認定事業を開始、地域職域連携事業はこの県の総合的政策目標の推進事業として位置づけられている。
これまでの経緯	平成 25 年：協会けんぽ大分支部が、保険者として、高騰する医療費対策のパイロット事業として「一社一健康宣言」事業を実施し、健康経営に関心の高い事業所を募集。応募する事業所が増加するもサポートするマンパワーが不足。 一方、県においては、健康寿命、生活習慣病受療率、要介護認定率、健康上の理由で仕事・家事に支障あるものの割合、等から壮年期の健康課題「50 歳の壁」を課題として認識していた。
主な参加者・機関と役割	健康寿命日本一達成のための基盤組織として「健康寿命日本一おおい創造会議」を創設。構成団体は、商工会議所、農業協同組合、等経済団体、医師会、歯科医師会等医療関係団体、全国健康保険協会等保険者組織、母子愛育会等健康づくり関係団体、新聞社、放送局等報道機関及び関係行政機関

活動 1：「健康経営事業所」認定事業

ユニークな点：健康経営事業所を独自の基準で認定

優秀な健康経営事業所に表彰、融資等での優遇等のインセンティブを設定

進め方のポイント：協会けんぽの「一社一健康宣言事業」と連携する協定書を締結

保健所保健師が健康経営事業所を目指す事業所を訪問し、具体的に支援

協力機関：協会けんぽ大分支部及び商工会議所、大分県信用組合等、経済団体

内容：平成 26 年：大分県と協会けんぽが「健康づくり推進に向けた連携協定書」を締結。

・県が「健康経営事業所」認定事業を開始し、事業の基盤組織として「健康寿命日本一おおい創造会議」を創設。

・県及び保健所が認定を目指す事業所の健康づくりのサポート開始

平成 27 年：優秀な事業所への知事表彰制度を開始、商工会議所の広報誌に優秀健康経営事業所の取り組みを紹介し、具体的取り組みを紹介するとともに、認定事業所を顕彰しブランドイメージの向上を支援。

平成 27 年：健康寿命日本一おおいた県民運動推進条例を施行。また、認定事業所を対象に、働き方改革等推進特別融資制度を開始。経営への具体的メリットも提示。

平成 29 年度末 1200 事業所が登録、309 事業所を認定。

主な参加者・機関：三師会等保健医療関係団体に加え、商工会議所等経済団体や協会けんぽ、健保連等の職域保健関連団体も参画している。

PDCA の観点から：

健康経営事業所実践支援検討会議を設置し、事業の評価、共有を図る。

健康経営事業所実践支援会議（年 3 回）において、事業報告に基づいて、関係団体、関係機関との間で、

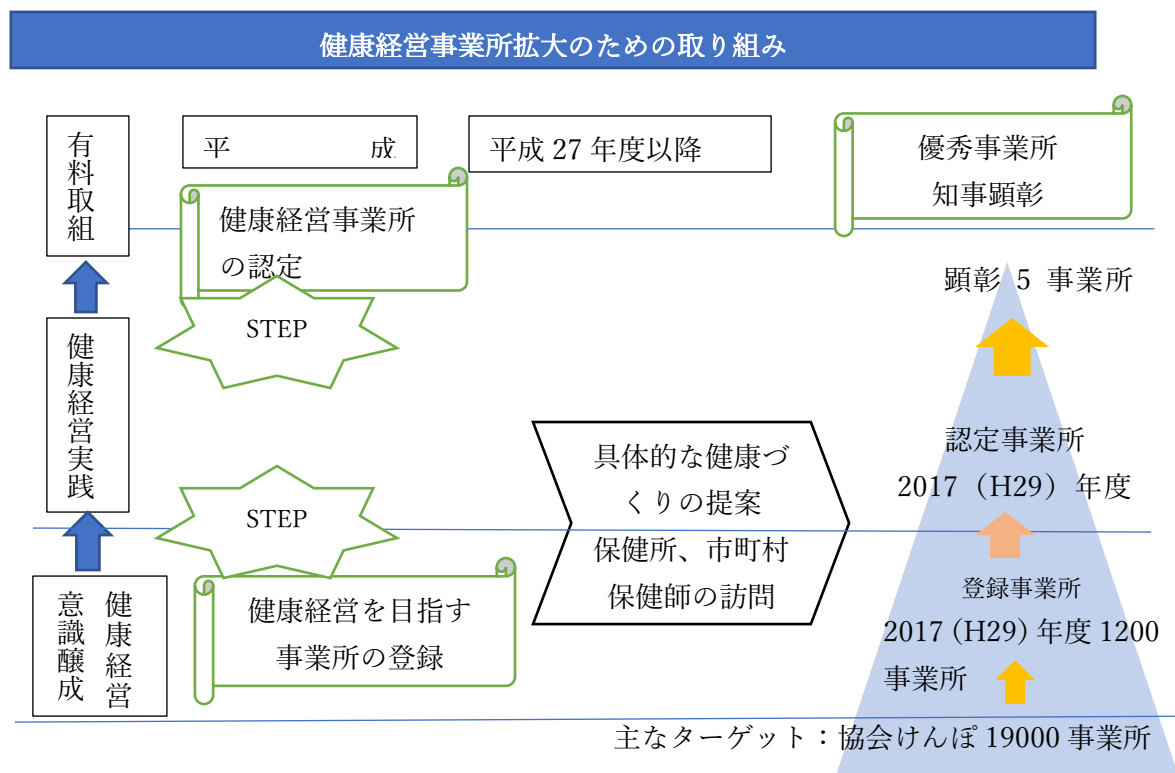
- ①業種拡大の取り組み
- ②健康データ見える化促進
- ③経済団体との連携強化

について検討している。

また、県総合計画に位置付けられた一事業として、事業の進行管理が行われている

「健康経営事業所」認定のための 5 つの要件

- ① 検診受診勧奨（受診率 100%）
- ② 事業主主導の健康づくり
（社内での「健康づくり宣言」など）
- ③ 受動喫煙対策
（建物内禁煙または敷地内禁煙）
- ④ 職員に健康情報を提供
（最低月 1 回の情報提供）
- ⑤ 職場ぐるみの健康づくり
（社内外の健康イベントへの参加等）



4-3 静岡県

活動に関するキーワード	健康経営プロジェクト、事業所調査、健康寿命
進め方に関するキーワード	地域・家族・事業所を絡めた支援、県健康福祉部主導型

ワンポイント 静岡県

人口約 376 万人、日本のほぼ中央に位置し、第二次産業が活発であり、農業や漁業、観光等のサービス業も盛んである。民営事業所数は 181,777 所、従業者数は約 173 万人（2014 年）。事業所数の 24.5%が卸売・小売業、12.7%が宿泊業・飲食サービス業、11.4%が製造業。就業者数 10 人未満の事業所数の割合は約 78.3%、50 人未満は約 96.7%を占める（2014 年）。生産年齢人口の割合は 59.2%、65 歳以上の高齢人口割合は 27.8%（2015 年）と全国（61.3%）より生産年齢人口が低い。健康寿命算出項目の「健康上の理由で仕事や家事に影響がある割合」が子ども世代と働き盛り世代に高いことから県が健康経営を推進することになった。

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造

位置づけ	1.第 3 次ふじのくに健康増進計画の中の事業内容の 1 つとして、2 次医療圏保健所に「生活習慣病対策連絡会（地域・職域連携推進連絡会）」を設置して位置づけ。 2.平成 18 年にモデル地区を設定して試行し、平成 20 年から健康日本 21 計画や県健康増進計画に沿って事業を開始。
これまでの経緯	1.地域・職域連携推進協議会という名称では、参加メンバーに馴染みがなく、事業推進についてハードルが高いということで「生活習慣病対策連絡会（地域・職域連携推進連絡会）」とした。 2.事業内容は県全体（県庁）と 7 箇所の健康福祉センター（保健所）で独自に計画・実施・報告をしており、連携推進連絡会が年 1～2 回、ワーキンググループは年 1～4 回開催している。
主な参加者・機関と役割	地域保健及び職域保健に関わる行政機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、健診機関、事業者、学識経験者、保健委員、住民の代表、地域によっては教育委員会。事務局は静岡県内 7 箇所の健康福祉センターで実施計画・予算案、実施報告を行っている。健康経営については担当理事が推進する県主導型である。

活動 1：平成 29 年に「しずおか”まると”健康経営プロジェクト」をキックオフ

ユニークな点：健康経営の考え方にに基づき、企業のみではなく、地域や家庭など県全体を対象に、主に働き盛り世代の生活習慣予防対策と子どもの頃からの健康づくりをすすめている。

進め方のポイント：健康福祉部理事（保健師職）が中心となり、計画・運営を推進。静岡県では平成 29 年度「健康福祉部理事（健康経営推進担当）」という新たなポストができ、業務としては、健康寿命の延伸（健康づくり）に関することで、主に「しずおかまると健康経営プロジェクト事業」を実施する。

内容：

- 平成 29 年 7 月、知事による「しずおか”まると”健康経営プロジェクト」を宣言。
- プロジェクトの事業内容の明確化：事業内容は①ふじのくに健康づくり推進事業所宣言：宣言の

普及を図るため健康福祉センターと連携しアドバイザーの派遣を行う、②ネットワーク会議の開催：事業所の健康経営への取り組み状況により、「行動期」「関心期」「無関心期」に分け、取組推進勧奨の研修会開催、③健康づくり活動に関する知事褒章：表彰制度や取り組み事例紹介のパンフレットの作成、④生活習慣病予防のための出前授業、⑤健幸アンバサダー（伝道師）の養成：健康に関する総合的かつ正確な情報を伝える人材の育成、の5本柱で推進する計画を立てている。

3.小規模事業所を対象とした調査を実施

平成29年度に『静岡県健康づくりに関する事業所意識調査』を行い、事業所における健康経営に関する考え方や健康づくりの取り組み状況を把握した。次年度以降の事業の基礎データとして活用し、より効果的な事業の実施につなげることにした。3026事業所から回答（回収率50.4%）があった。調査結果からは健康経営宣言事業所（健康経営実施希望事業所）が72.7%と多かった。健康課題がたばこ、腰痛、肥満、高血圧の順に多かったなど、既に計画事業に反映可能な情報が把握できている。

PDCAの観点から：事業所の調査結果を活用することで具体的な事業推進が期待できる。また、3年後の評価調査を実施予定としており目標値は設定していないが評価が可能な事業になっている。

活動の進め方の特徴：健康経営と言うキーワード、HPの作成、新聞・マスコミへの発信

ユニークな点：健康経営と言うキーワードが現代的に事業所に受け入れられやすい。

また、事業所のみを対象としておらず地域・家族を含め、主に働き盛りの生活習慣病予防対策と子供の頃からの健康づくりをすすめ、無関心層への働きかけを強化する取り組みとしていることから多くの参加者・機関が取り組みやすい点である。

進め方のポイント：健康経営プロジェクトの担当保健師を県の健康福祉部理事と位置づけることで、事業所の経営層へ働きかけやすくした。保健師という専門職としての活動経験から医療保険者、保健師、栄養士など多職種からの情報も入手しやすい。また、県庁内に所属があることから、商工振興課やスポーツ振興課など事業推進について情報を迅速に共有化しやすい。

内容の工夫：

- 1.健康経営の認定証を一度認定したら修了ではなく、ホワイト、ブロンズ、シルバー、ゴールド等とランク付けをして常に上位を目指すようにすることで継続した健康づくり活動が期待できる。
- 2.表彰はできるだけ、ステータスのある会議等で行い（例えば日本健康会議（地方版）など）、ホームページ等で発信することにより、普及効果が大きい。事業所は表彰されることで、企業ブランド価値の向上や対内的対外的イメージが向上し、経済的活動まで良い影響を与えることが期待される。他の無関心期事業所への健康経営に取り組む意欲を持ってもらう効果がある。
- 3.新聞等、マスコミ関係へも効果的に発信することにより、情報を拡大普及しやすくしている。

PDCAの観点から：健康経営宣言事業所は平成29年7月以降H30年12月末時点で、1,741事業所になった。また、健幸アンバサダーは2,442人、アンバサダーマスター（専門職）は83人養成されており、活動の成果が数値で表れている。本推進事業に関連して特定健康診査データが全保険者から入手できた。その分析から健康課題を明確化したり、保険者の相談にも適切に対応したりすることで、健康経営プロジェクトの推進がさらに前進し、地域・職域における健康課題の解決につながる推察される。



4-4 世田谷区

活動に関するキーワード	事業所向けセミナーの開催、協会けんぽからのデータ供与、調査
進め方に関するキーワード	取り組み事業の絞り込み、健康増進計画への記載

ワ ン ポ イ ン ト 世 田 谷 区

東京都 23 区の西南端に位置し、人口は約 90 万人（2018 年）で、1996 年以降徐々に増えている。男女ともに 40～44 歳が最も多い。1971 年に健康都市宣言をしている。世田谷区の基本構想として 9 つのビジョンを挙げており、その中に「健康で安心して暮らしていける基盤を確かなものにする」「地域を支える産業を育み、職住近接が可能なまちにする」がある。

世田谷区の事業所数は 28,994 か所（2014 年）、従業者数は 228,580 人であった。産業分類では卸売業・小売業が 25%、宿泊業、飲食サービス業が 14%、医療・福祉が 11%を占めている。事業所規模別でみると、従業員が 9 人未満の事業所が 82.3%、10 人～30 人が 12.5%と小規模事業所が多い（世田谷区統計書 2017）

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造	
位置づけ	健康せたがやプラン（第二次）後期 平成 29 年度～33 年度の重点施策である生活習慣病対策の推進に位置づけている。世田谷区地域・職域連携推進連絡会は厚生労働省の地域・職域連携推進事業費を受けている。
これまでの経緯	2012 年：庁内の生活習慣病対策検討会に協会けんぽがオブザーバーとして参加した。それにより連携事業をしようという機運が高まり、事業主向けの健康管理セミナーを共催した。3 月に協会けんぽとの連携覚書を行い、定期的に会議を開催している。 2013 年：協会けんぽ側が世田谷区の集計したデータに合わせた地区別集計データを提供してくれたことにより、庁内からもデータを分析し活用するという意識が出てきた。また、地域・職域連携推進連絡会および関連事業費の予算要求を行った。 2014 年：協会けんぽのデータも入れた『データでみるせたがやの健康』を公表し、生活習慣病予防の重要性を、商工会議所、渋谷労働基準監督署などに訴えた。 2015 年：世田谷区地域・職域連携推進連絡会の設置。
主 な 参 加 者・機 関 と 役 割	東京商工会議所世田谷支部、世田谷区商店街振興組合連合会、世田谷区商店街連合会、世田谷工業振興協会、東京都社会保険労務士会世田谷支部、渋谷労働基準監督署、全国健康保険協会東京支部、東京西部地域産業保健センター（世田谷区医師会、玉川医師会）、世田谷区産業振興公社、公益財団法人世田谷区保健センター、世田谷区（事務局：世田谷保健所健康企画課・健康推進課）、ワーキングの設置あり。

『データでみるせたがやの健康』

協会けんぽと国保の情報を比較して提示した

○ 運動習慣

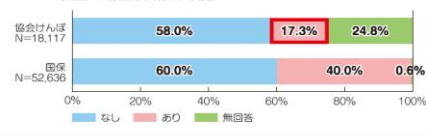


運動習慣のある人は、協会けんぽでは20%を下回っていました(図14赤枠)。

残業したり、休日も疲れているし、運動がいいのはわかるけれどハードルが高いな。



図14 運動習慣(1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上)の有無(平成23年度)



連携事業の絞り込みと定期健康診断受診率向上対策のベースラインデータづくり

ユニークな点： 地域・職域連携推進事業は幅が広いので、上司からのアドバイスもあり、取り組み事業を①定期健康診断受診率の向上、②関係機関を通じた普及啓発の工夫、③事業所向け健康管理セミナーの実施の3つに絞り込んだ。

ワーキングのメンバーの中から「受診率を向上させようと言ってもベースラインを決めないと、頑張れない」との意見がありベースライン値を得るために、2016年の健康増進計画の後期計画の策定に合わせて調査を実施し、回収率を上げるための工夫をした。

進め方のポイント： 活動の方向性を事務局として明確に設定している。データを活動の動機づけに活用すると共に、評価指標として位置付けている。協力・活用できる関係機関がないか、確認をしている。

主な内容： 当初、ワーキングのメンバーでもある世田谷区産業政策部(現：経済産業部)で実施している産業基礎調査に健康に関する取組みについての設問を1問入れてもらった(回収率20%)。より実態を把握するために対象者を商工会議所の世田谷支部の会員向けに絞り、FAXでのA4、1枚までの質問用紙にて追加調査を実施した。ワーキングメンバーで質問項目を検討して、実施したが106事業所(回収率3%)であり、ベースラインデータとは言えないため、協会けんぽの区内の事業所の定期健康診断受診率である特定健康診査の受診率39.6%(2014年)をベースラインとし、少しでも上げていくことを目標とした。

事業所向けセミナー「健康管理セミナー」で相談会の実施

ユニークな点： がんやメンタルヘルス等の疾患の療養と仕事との両立支援が国を挙げて進められているので、事業所向けセミナーにおいて、社員の両立支援で困っている事業主や実際に病気になっている本人と家族からの相談を社会保険労務士と看護師のペアで受けるという個別相談会(予約)とセットで行っている。

内容の工夫： 「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」では、主治医に対して業務内容や就業上の措置などに関する意見を提供するように言っているが、それを受け取る側が理解できていなければならないし、保険・休暇・ためし勤務の実施に関しては制度上の問題など、様々な困難があるため、個別相談会が有効であると考えた。

PDCAの観点から： 2012年から「職場のげんき力アップ事業」という区内の中小企業向けの出前講座を保健事業として提供している。世田谷区地域・職域連携推進連絡会ではそれらの経験も生かして、事業場向けの健康管理セミナーの開催を当初から活動目標の一つに入れていた。経営を健康管理の切口で考える方策を伝授するセミナーとするために、連絡会ワーキングのメンバーの意見も活用することにより、テーマや広報に活用している。

4-5 新潟市

活動に関するキーワード	がん予防促進事業、特定健康診査とがん検診の同時実施、協会けんぽとの連携
進め方に関するキーワード	各種計画への記載、企業や関係団体との連携

ワ ン ポ イ ン ト 新 潟 市

新潟市は新潟県の北西部、日本海に面している。人口は約 79 万人（2018 年）、生産年齢人口割合 60.8%（2015 年）、40～44 歳が最も多く、7.5%を占めている。健康都市づくり「スマートウェルネスシティ（SWC）」を目指しまちづくりを進めている。「新潟市健康寿命延伸計画〔アクションプラン〕」（2017 年 3 月）を策定した。

新潟市の事業所数は 35,510 か所、従業者数は 364,667 人であった。第 3 次産業が 83.2%、第 2 次産業が 16.4%、第 1 次産業が 0.4%であった（2016 年経済センサス活動調査）。卸売・小売業が 27.3%、宿泊業、飲食サービス業が 12.2%、生活関連サービス業・娯楽業が 10.1%であった。事業所規模別（出向・派遣職員を除く）でみると、従業員が 1～9 人の事業所が 75.9%、10 人～49 人が 20.3%であり、50 人以上の事業所割合は 3.1%であり、中小企業は全体の 9 割以上を占めている。

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造

位置づけ	地域・職域連携推進協議会としての位置づけはなく、「健康づくり推進委員会」と「がん予防促進連携事業」として実施している。地域・職域連携推進事業としての厚労省等からの予算措置はなく、市の健康づくり対策事業の予算で対応している。
これまでの経緯	新潟市健康づくり推進基本計画（スマイル新潟ヘルスプラン）に基づいて、「健康づくり推進委員会」を設け、進行状況の継続的な管理を行っている。 がん検診の受診率が低かったことにより「がん予防促進連携事業」を実施し、企業との提携により検診受診率の向上を図った。
主 な 参 加 者・機 関 と 役 割	「健康づくり推進委員会」の委員は医師会・歯科医師会・薬剤師会、栄養士会、食生活改善推進委員協議会、中学校の代表、市民代表、大学関係者に加えて新潟県産業看護部会が入っている。 「がん予防促進連携事業」の意見交換会については、連携協定を組んでいる 13 社（2018 年）と協会けんぽと新潟市事務局で会議を行っている。

地域・職域連携の核となる協会けんぽ ＜新潟支部の他団体との連携協定状況＞

協会けんぽは新潟県内では 7 自治体、11 関係団体と協定を結び、中小企業向けの様々な活動を行っている。平成 25 年の見附市・三条市との連携が最初で、新潟県商工会議所連合会などとも「健康経営の普及を目指した相互連携協定」を持っている。

新潟支部では、特定健診と新潟市でもがん検診との同時実施や医療費分析データの提供などについて協定を結んでいる。

がん予防促進連携事業

ユニークな点：2012年より、新潟市と10社ががん予防促進連携協定を結んで、がんの早期発見・がん検診受診率向上に向けた取り組みを行っている（2018年時点では13社）

進め方のポイント：新潟市健康づくり推進基本計画（スマイル新潟ヘルスプラン）の中に健康管理～健康診断やセルフチェックで自分の健康をチェックしよう～でがん検診受診率向上を位置付けている。

主な内容：連携協定事業所とは1回/年の会議を行い、お互いの顔が見える関係を築いている。講演会などのイベントでも協力企業が参画し受付など担う、協賛品を提供するなどを行っている。取り組み内容は、次の中から事業所が独自に決める。①従業員に対するがん検診の受診勧奨、②顧客窓口におけるパンフレットの配布やポスター掲示等によるがん検診の受診勧奨、③系列企業や取引企業等に対するがん検診の受診勧奨、④がん検診受診啓発のための市民向けイベントの実施、⑤その他、がん検診の受診啓発やがん予防に関わる積極的な取り組みなどがある。

PDCAの観点から：子宮頸がん検診、肺がん検診、大腸がん検診の受診率は向上（地域保健・健康増進事業報告）さらに2017年度より「健康寿命延伸アワード」（一般部門、コミ部門）を設けて、地域や企業などが実施する健康増進活動のうち、優秀と認める活動を表彰する制度を創設し、企業を含めた地域全体の健康づくりの取り組みを推進する仕掛けへと発展させている。

受診率の推移

(%)

がん検診	2011年	2012年	2013年	2014年
子宮頸がん（20～69歳）	22.3	23.0	25.3	27.0
肺がん（40～69歳）	13.0	13.2	13.4	13.6
大腸がん（40～69歳）	19.7	22.1	22.0	22.3

4-6 相模原市

活動に関するキーワード	協議会独自の計画策定・指標設定、中小企業訪問、リーフレット作成
進め方に関するキーワード	協力機関（地域産業保健センター・業種団体）ワーキングの主体性

ワンポイント 相模原市

人口約 72 万人、神奈川県北部に位置し、東京都八王子市や町田市と隣接した政令市である。都心部、横浜方面への通勤が多くなっている。民営事業所数は 23,526 所、従業者数は約 24 万人である。事業所数の約 22%が卸売・小売業、約 12%が建設業、約 12%が宿泊業・飲食サービス業である。就業者数 10 人未満の事業所は約 78%、50 人未満は約 97%を占め（2014 年）。生産年齢人口の割合は 62.5%、65 歳以上の高齢人口割合は 25.4%（2019 年）と働く世代の多い都市である。勤労者福祉サービスセンター（あじさいメイツ）という中小企業向け福利厚生団体があり、連絡会の構成機関として連携を図っている。

地域・職域連携推進事業の組織的位置づけと構造

位置づけ	1.相模原市保健医療計画の中で職域保健を重点事項として位置づけ 2.平成 20 年に「働く人の健康づくり地域・職域連携推進連絡会」立ち上げ 連絡会（年 2 回）と作業部会（年 3 回）の 2 層構造
これまでの経緯	1. 平成 19 年の保健医療計画の中間評価において、働き盛り層の健康課題が明らかになり、職域保健との連携が重要という認識が生まれた。 2. 平成 14 年に保健医療計画を策定し、その中に職域保健との連携方策の検討が位置付けられた事を契機に、関係機関に出向き情報交換を実施し、地域産業保健センターとの事業の協働実施等を開始した。
主な参加者・機関と役割	市保健所（事務局）市福祉部 市保険高齢部 市経済部 相模原労働基準監督署 相模原地域産業保健センター 神奈川労務安全衛生協会相模原支部 建設業労働災害防止協会神奈川支部相模原分会 勤労者福祉サービスセンター 相模原商工会議所 商工会議所（津久井、城山、藤野、相模湖）相模原法人会 相模原市健診機関連絡協議会 全国健康保険協会神奈川支部 大学等研究機関

活動 1：平成 21 年に「働く人の健康づくり 地域・職域連携推進連絡会 事業計画」の立案

ユニークな点：地域・職域連携推進事業において独自の計画を作成した。

策定に当たっては、地域づくり型で、話し合いや合意形成を積み重ねながら作成した。

進め方のポイント：綿密な内部調整（連絡会設置と事業計画作成の必要性を担当保健師から、上司に十分に説明）と外部調整（調査と計画について平成 21・22 年の 2 か年をかけて連絡会でじっくりと話し合った）

協力機関：市内の商工会議所、商工会、勤労者福祉サービスセンター等

内容：

① 小規模事業所を対象とした調査から計画づくりへ

平成 21 年度に『市内中小事業所における健康づくり基盤整備にかかる第 1 回実態調査』を行い、

市における働く人の『目指す姿』を共有し、第1次事業計画を作成した。平成26年度に再度実態調査を実施し、評価を行い、第2次計画（平成27年度～平成31年度）を作成した。

②「働く人の健康づくり 地域・職域連携推進連絡会 第1次事業計画」の目標と目標値の設定
9項目の目標のうち4項目を例として示す。

【事業所】・組織的に健康づくりに取り組む 必要性があると思う事業主を増やす

・ワーク・ライフ・バランスの支援を大切だと思っている事業主を増やす

【従業員】・ワーク・ライフ・バランスという言葉とその意味を知っている人を増やす

・自分や家庭生活のための時間の 確保ができている人を増やす

PDCA の観点から：調査結果と協議会・ワーキングメンバーの話し合いによる課題抽出を丁寧に行い、それをもとに「目指す姿」を指標として計画の中に明文化した。5か年計画策定により、中期的視点をもった活動と、その評価が可能となった。「組織的に健康づくりに取り組む必要があると思う事業主」の項目では、改善率が良くないといったことも明らかになっている。

活動2：事業所訪問、リーフレット、壁新聞、優良事業所の表彰

ユニークな点：事業主を対象とした健康づくり懇談会や相模原災害防止団体の経営首脳セミナー等共催事業を実施し、事業主との関係を作った。訪問の受け入れが可能な事業所をわーくんぐが訪問し、健康経営の取組をリーフレットや動画にして市のホームページで紹介している。地域・職域連携推進連絡会で優秀事業場を選定し、表彰している。

進め方のポイント：ワーキングが訪問事業所などを選定するなど主体性を持って活動できるように工夫している。また、ワーキングメンバーに過度な負担がかからないように段取りを整えることや、メンバーのやったことの成果の見える化を心掛けている。

協力機関：業種団体（建設業労働災害防止協会など）、協会けんぽ、地域産業保健センター等

内容：作業部会で事業所を訪問し、その内容をリーフレットや市のホームページで公開し、優事業所の表彰を行っている。

平成28年度：健康に関して良い取り組みをしている中小企業を訪問し、その内容をリーフレットにまとめ、市内の事業所などに配布した。連絡会構成機関などのつながりなどから訪問する事業所のリストを作成、ワーキングメンバーが訪問企業を選定し訪問、リーフレット案を作成した。身近な活動を広げていくことを目指した。

平成29年度：よい取り組みをしている事業所に限らず事業主との関わりで訪問を希望する事業所に対して実施した。作業部会で5グループを作り、それぞれの事業場を担当した。

①事業所の従業員に対し活動量や食事、睡眠等健康行動に関するアンケートを実施。その結果を基にその企業の健康づくりの特徴やアドバイスを記載した「健康応援かべ新聞」を作成し、事業所へ渡し説明。健康応援かべ新聞やインタビュー結果による健康経営の取り組み状況を市のホームページへ掲載している。また、事業所の傾向から出張相談等の実施につなげている。

②それぞれの事業所の取組みについて連絡会において優秀賞を選定している。

PDCA の観点から：平成29年度では28年度の活動を発展させ、事業所の課題から必要な助言や事業の展開等行っている。

4-7 君津健康福祉センター(君津保健所)

活動に関するキーワード	地域と職域の相互理解、受動喫煙対策
進め方に関するキーワード	共通の課題と目標設定、キーパーソンが協議会活動に継続的に関わる

ワンポイント 君津保健所管内

君津健康福祉センター（君津保健所）の管内は、木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市の4市からなり、その面積は758.22 k m²で全県の14.7%を占め、県内の健康福祉センターでは一番広大な区域を所管している。房総半島の中央西部に位置し、西側は東京湾に面し、北東側は市原市に、東南側は夷隅郡、安房郡とそれぞれ接し、豊かな水と緑に恵まれ、農林業、漁業の盛んな土地柄である。当地域の沿岸部は、本県の臨海工業地帯の南端を占め、昭和30年代の後半から工業開発が進められ、進出企業の地域への定着に伴って都市化が進行する一方、内陸部は田園地帯であり、さらに山間部には豊かな自然が残されている。管内人口は、326,265人、高齢化率27.7%である(平成28年10月1日現在)。

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造	
位置づけ	平成19年に保健所圏協議会として「君津地域・職域連携推進協議会」を設置 協議会(年1回)、作業部会(年1~2回)の開催
これまでの経緯	1. 平成18年のモデル事業から、生活習慣病対策、自殺予防対策、がん検診等のテーマを取り上げたが、地域と職域で連携して行える活動に発展しなかった。試行錯誤の中で、保健所からの活動提案で高い喫煙率が課題としてあがった。 2. 喫煙に関する基礎調査を実施し、喫煙率が高い対象を特定するなど、課題が明確になった。
参加者・機関	学識経験者、君津木更津医師会、君津木更津歯科医師会、君津木更津薬剤師会、千葉県看護協会君津地区部会、君津保健所管内栄養士協議会、君津健康センター(健診機関)、君津保健所管内食生活改善協議会、木更津労働基準監督署、君津労働基準協会、木更津商工会議所、君津商工会議所、富津市商工会、袖ヶ浦市商工会、木更津市農業協同組合、君津市農業協同組合、南房総教育事務所、木更津市・君津市・富津市・袖ヶ浦市の各教育委員会、木更津市・君津市・富津市・袖ヶ浦市の各健康担当部署、君津健康福祉センター(事務局)

活動1：平成26~28年度「総合的なたばこ対策」

平成29~32年度 第2次「総合的なたばこ対策」の取り組み

ユニークな点：地域・職域連携推進事業で取り組むテーマを思考錯誤する中で、見出した課題であり、基本調査を実施し、状況を明確化した上で、協議会に参加する各機関の共通の健康課題として認識した。

進め方のポイント：調査により現況の課題を数値で明確に示し、健康課題として共通認識を持つことである。地域と職域の双方にとっての利点と方向性が合っていること。

協力機関：医師会・教育機関など

内容：①保健所が管内における喫煙に関する基本調査を行い、地元の飲食店経営者が喫煙者であるほど禁煙への取り組みが低いこと、妊婦のゼロではない喫煙実態と同居家族の喫煙による受動喫煙の問題、また普段は禁煙となっている教育機関においても、運動会などイベント時には喫煙が可能といった受動喫煙の問題等を明らかに示した。

②既存統計データとして、肺がん・心疾患の標準化死亡比が県平均より高いこと、特定健康診査受診者の喫煙率が男女ともに県より高いことを確認した。

③上記より、4つの柱となる活動計画を立て、各機関が取り組める活動を計画に盛り込んだ。

PDCAの観点から：データで健康課題の認識を共有し、明確な根拠をもって活動方針を作り上げた。また、活動方針に基づいて各機関が取り組める活動内容を検討し、活動計画としたことで、実効性のある事業となった。そのプロセスで評価方法の課題を検討し、評価指標もあわせて設定するようになった。

活動2：受動喫煙防止対策ステッカー作成・非喫煙者に向けた喫煙対策

ユニークな点：①飲食店同様に多数の人が利用する店舗・宿泊施設・娯楽施設等での全面禁煙の協力を呼びかけ、市民を受動喫煙の害から守ると呼びかけることで、住民ならびに従業員の健康を考える機会となる点である。

②喫煙者への取り組みだけでなく、非喫煙者を喫煙対策の対象と位置づけて受動喫煙防止対策を考えることで住民全員を活動の対象として捉えたことである。

進め方のポイント：関連機関への説明・会議などの機会をとらえて、喫煙による健康問題と受動喫煙対策の必要性を訴え、啓発用チラシも作成配布し、認識を広めていくことに努めた。

協力機関：各関連機関、教育委員会など。

内容：食品営業者講習会や各種研修会などでの受動喫煙対策の説明や健康への影響の説明を積み重ねた。

平成26年度：管内の喫煙実態についての情報共有と調査実施についての協議し、実施計画策定は4つの柱となった。①未成年者へのたばこ対策、②妊婦の喫煙率の軽減、③禁煙希望者へのサポート、④職場での環境整備

平成27年度：ワーキング設置。調査実施と調査結果検討、受動喫煙防止対策ステッカー検討。各計画に基づき、各機関が担える活動を実施。

平成28年度：受動喫煙対策推進協力施設の登録とステッカー配布。
各活動の実施状況調査。

平成29年度：過去3ヵ年の取り組みの結果、管内の喫煙率・受動喫煙対策の状況から引き続き関係機関へのアプローチと活動が必要と判断し、第二次の対策を開始した。さらに非喫煙者も喫煙対策対象者と明確に位置づけ、多面的なアプローチをさらに発展させる体制とした。

PDCAの観点から：3ヵ年の活動評価に基づいて、さらなる取り組みが必要と判断し第二次活動へとつなげ、見直すべき点を検討し、第二次計画に反映させている。



4-8 一宮保健所

活動に関するキーワード	特定健康診査受診率の向上、商業施設との協働
進め方に関するキーワード	数値目標の明確化、評価視点を入れた関係機関の事業進捗状況の共有

一宮保健所の管轄地域（尾張西部医療圏）の紹介

愛知県の北西部に位置する、一宮市と稲沢市をあわせた面積約 193 km² の地域で、濃尾平野のほぼ中央部にあたり、人口約 51 万 7 千人（平成 29 年現在）である。老年人口および生産年齢人口はそれぞれ 26.5% と 59.4%（愛知県全体は 24.3% と 61.2%）となっており、愛知県全体よりも老年人口が若干多く、生産年齢人口が少ない。一宮市は、古くから毛織物の生産を軸とした繊維産業を中心とした商工業都市として全国的にも知名度が高く、尾張地方の流通経済の中核的な位置を占め発展してきた。また、稲沢市は、鎌倉時代からの伝統を受け継いだ植木、苗木類の名産地として知られ、近年、工場誘致も活発に行われ、都市化が進んでいる。

※愛知県地域保健医療計画（平成 30 年 3 月公示）より

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造	
位置づけ	平成 18 年の「愛知県二次医療圏地域・職域連携推進協議会設置基本要綱」をもとに尾張西部圏域地域・職域連携推進協議会設置要領を策定、それに基づき実施。要領は、必要に応じて改訂。
これまでの経緯	1. H18「開始年」・協議会のみ、事業は H19 年から 2. H19「地域の実態把握」：健康管理状況調査、協議会 1 回、WG 3 回 ソニー健保組合、一宮市健康商店街研究会が参加 3. H20-23「特定健康診査・がん検診の受診率の向上」：情報発信、健康診断と健康づくりに関する実態調査（商工会議所祭り等）関係機関職員 253 人・一般 1,107 人 4. H24-26「女性と子どもを受動喫煙から守ろう！」アンケート調査商工会議所、理・美容組合、飲食店、幼稚園・保育園など⇒ 認定制度の周知度低い、飲食店の分煙率が低い、啓発活動、研修会 5. H27-29[働く世代等の糖尿病と肥満予防について]～特定健康診査受診率 60%を目指した地域・職域が連携した取り組み具体策～：地区別データ分析、啓発活動などアンケート調査⇒特定健康診査の認知度低い、休日等の健診実施を希望
主な参加者・機関と役割	協議会：一宮市（健康づくり課、保険年金課）稲沢市（保健センター・国民年金課）、全国健康保険協会愛知支部、一宮労働基準監督署、労働基準協会、地域産業保健センター、商工会議所（一宮・稲沢）農業協同組合、医師会・歯科医師会・薬剤師会（一宮市・稲沢市）、学識経験者、住民や就業者の代表 WG：保健所内他部署、市町村健康づくり課、国保担当、医師会、歯科医師会、薬剤師会、協会けんぽ愛知県支部、商工会・商工会議所、事業場、学識経験者



活動1：受動喫煙防止対策「女性と子どもを受動喫煙から守ろう！」(H24～26年度)

ユニークな点：ワーキング以外に、小回りのきく小規模作業部会を設置し、企画、事業実施を行った。また、調査対象を協力が得られる関係機関に設定するなど介入しやすい対象を選んでいる。さらに、調査実施後、支援を希望する事業所についてフォローアップを行っている。

進め方のポイント：保健所事務局の担当者が関係機関に実際の企画活動を抱え込むのではなく、小規模作業部会を組織するなど、関係者の事業への参画を効果的に進めている。

協力機関：健康づくりリーダー、地元大学生。

主な内容：①「たばこ対策」として何を共通の課題としていくのか議論、②小規模作業部会を設置し、協力できる関係機関（商工会議所（女性会、金属経営研究会）、理・美容組合、ライオンズクラブ、生活衛生同業組合（飲食店）、食品衛生責任者再講習会受講者、幼稚園、保育園関係等）に受動喫煙についてのアンケートを実施、③アンケートの結果で、取り組み方法がわからないと回答のあった事業所への支援、④地元大学生、ワーキング関係機関、健康づくりリーダーと街頭啓発を実施。

PDCA の観点から：しくみづくりに精通した学識経験者、積極的なアイデアや情報提供など協力的な協議会・WG のメンバーの医師会医師、保健所長の適切な助言や所内での活発なディスカッションを行った。保健所担当者のフットワークが良く、電話だけでなく必要な機関にタイムリーに訪問している。

活動2：「働く世代等の糖尿病と肥満予防について」(H27～H29年度)

ユニークな点：①大型商業施設を会場に特定健康診査の啓発活動をすることで、家族連れなどが参加し若年働き盛りの対象者に啓発活動が可能だった。②協議会・ワーキングメンバーに大型商業施設の企業が入ることで、使用料無料で休日に実施可能となった。

進め方のポイント：連携マニュアル(連携一覧表)の作成で、「連携できること」ではなく「連携したいこと」にし、いつ（タイミング）実施可能か、連携先は担当者名を明記し、顔の見える連携を重要視した。「連携事業一覧表」をリングファイル（オレンジ系ビビットな色）にとじて事務局よりワーキングメンバーに配布し、会議後に新しい議事録に差し替えられるようにした。同じファイルを持つことにより一体感・連帯感を養われたとの感想があった。

協力機関：大型商業施設を有する地元企業。

主な内容：①「メタボリック対策」として何を共通の課題としていくのかについて議論。②具体的な連携事業について小規模作業部会で検討。③行政区別の経年資料を基に、指標の悪い行政区での重点的事業展開など、事業の実施方法について検討。④関係者の連絡先や連携できる事業、業務等をまとめた「連携事業一覧表」を作成、配布。⑤企業、行政と協働し、大型商業施設にて糖尿病イベントを実施。

PDCA の観点から：県からのデータを保健所が地区別に分析資料化（加工）事前にワーキングメンバー送付、ワーキングで読み込み結果を共有。①メンバーより意見聴取（構メンバーにとってメリットになるよう意見を尊重、地域にとっても有効なテーマ）、②テーマは地域・職域連携推進協議会で検討承認、③WG で関連データを基に課題検討・情報共有化、共同事業の提案検討、④各機関での取り組み可能な事業で課題を意識して実施する、他機関で協働できるものについては連携し、事業展開していくこととした。ワーキングの前に何回も検討会を実施し、実践可能な段階まで準備。市の事業等を積極的に活用。

4-9 柏崎地域振興局健康福祉部（柏崎保健所）

活動に関するキーワード	産業保健コンシェルジュ、関係機関との丁寧なコミュニケーション
進め方に関するキーワード	「職場の元気応援隊連携ガイド」の作成、他事業を関連付けた事業推進

ワ ン ポ イ ン ト 柏 崎 保 健 所

柏崎保健所は長岡保健所とともに中越圏域という 2 次医療圏を形成しているため、担当地域は 2 次医療圏よりも狭く、柏崎市と刈羽村の一市一村である。地域的にこれら 2 つの自治体はつながりが強く、人の交流はこの地域内で完結する傾向があると言われている。高齢化率が高い。

大企業の事業場は少なく、ほとんどの事業場は 1,000 人未満の規模である。定期健康診断は実施していてもフォロー体制がない、がん検診を受ける機会が少ない事業場が多い実態がある。このため、働く世代のがん、循環器疾患対策は地域の健康課題の一つになっている。

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造	
位置づけ	「新潟県地域・職域連携推進事業実施要綱」の地域別の地域・職域連携推進協議会の規定に基づき、柏崎地域振興局健康福祉部（柏崎保健所）が設置した地域・職域連携推進協議会が中心になっている。同協議会は「地域の実情に応じ、既存の会議との同時開催やワーキングを設置するなど弾力的に運用することも可能とする。」とされていて、すでに柏崎地域振興局健康福祉部に設置されている健康づくり連絡調整会議との併催として行っている。
これまでの経緯	柏崎地域振興局健康福祉部（柏崎保健所）は上記の健康づくり連絡調整会議、及び地域食育充実事業などを結びつけ、テーマを肥満対策、効果的な健康づくり支援、とステップアップしながら、地域・職域連携推進事業として働く世代への生活習慣病対策を実施している。
主 な 参 加 者 ・ 機 関 と 役 割	事業推進にあたり、地域における小規模事業場のネットワーク形成を研究する学識経験者と連携することができ、地域の小規模事業場間の連絡調整、様々な相談事項の適切な相談先を示すなどの活動を行う中で、事業関係機関がお互いの実態を共有し、目標、取組方針を設定して具体的取組を実施し、その結果を会議で確認する PDCA サイクルを作ることができた。上述のように地域・職域連携推進事業は単独で進めるのではなく、他の事業との併催、関連事業として効率的に進める方法を工夫し、限られた人材と時間の中でもある程度の成果があげられるようにした。 また、柏崎地域振興局健康福祉部の担当者が関係各機関に対して事業の内容と目的、対象などを丁寧に説明することを心がけたことで、各機関の担当者が自らの課題として当事者意識をもって取り組むことができた。

活動 1：中小規模事業場の健康づくりの支援と関係機関ネットワークの構築

<Plan の段階>

平成 23～25 年に「働き盛り世代に対する肥満対策」をテーマに事業場への健康出前講座、「リセット昼食プロジェクト」(働く世代の昼食を見直し、改善を進める事業。事業場に対してバランスのとれた栄養、減塩などのアドバイスを行った)などの取組を行い、その中から次の取組につながる課題を検討した。

一方で、平成 27 年に行った職場の健康管理に関するアンケート調査の結果から、管内の事業場のほとんどが中小規模であること、定期健康診断は事業場の規模に関わらず、ほぼ 100%実施できていること、定期健康診断やがん検診後の受診勧奨や喫煙対策は 50 人未満の事業場で 50 人以上の事業場よりも実施できていないことなどが明らかになったため、事業の主な対象を健康づくり体制が事業場内で整いにくい 50 人未満、さらに衛生推進者の選任義務がある 10 人以上の事業場で働く人々とした。

<Do の段階>

事業の対象となった中小規模の事業場が、生活習慣病対策にとどまらず、十分でない産業保健サービスを補うため、様々な連携先、相談先で構成される「職場の元気応援隊」を作り、ポスターで具体的な連絡先を示し、全体の問い合わせ先を柏崎地域振興局健康福祉部とした。

また、「職場の元気応援隊(産業保健コンシェルジュ)」連携ガイドを作成し、中小規模の事業場で働く人々が持続的に産業保健サービス、健康支援が容易に受けられる基礎的な仕組みを作った。

事業者向けに、主たる健康課題である生活習慣病への対策、健康経営に向けて事業主が果たす役割などをテーマに講演会を開催した。また、事業所向けの健康支援情報として「職場の健康づくり応援ガイド」「職場の元気応援隊活用の手引き」の作成、献立別栄養バランスか一目でわかるポスターの作成などを行った。

地域振興局健康福祉部の担当者は関係機関に取り組みについて、丁寧に説明することを心がけるとともに、年 2 回の協議会の場で取り組みの方針を伝え、情報共有、意見交換を重視し、メンバー間のコミュニケーションの円滑化を図った。

<Check の段階>

具体的な数値目標は立てていないが、生活習慣病対策に取組む事業場及び従業員の数の増加、死亡等の統計データの改善、関係者による事業の取組み数、連携数の増加を指標に活動の成果を評価した。また、これまで事業には加わっていなかった商工会からの参加が得られ、事業を進める一員として可能な活動、関係機関との連携の進め方について確認した。

<Act の段階>

仕組み作りが進む一方、事業場からの利用の実績拡大のために周知に力を入れていく必要があり、年 2 回の協議会の場では連携づくりや、協力しての事業実施などを進められるよう、学識経験者である大学教員とはアドバイザーとして引き続き支援を受けるとともに、研究対象としても協力関係を保つこととした。

4-10 八尾保健所（平成 30 年度より八尾市保健所）

活動に関するキーワード	健康課題の明確化、実効性を伴う意思決定ができる検討会
進め方に関するキーワード	関係者の健康課題に関連する困りごとの把握

ワンポイント 八尾保健所管内

八尾保健所の管内は、大阪府中河内地域である八尾市・柏原市の2市からなり、大阪都心部から 20km ほどにあるベッドタウンである。八尾市は大阪市の東南部に隣接、さらに八尾市の南部に柏原市が隣接し、両市とも東側は奈良県と接している。八尾市はものづくり都市として産業が盛んだが、柏原市は市の3分の2が山間部でブドウ畑が広がる地域である。

管内人口は、八尾市 268,013 人・柏原市 70,452 人、高齢化率は、それぞれ、27.0%、27.6%である(平成 29 年 3 月 31 日現在)。中核市である八尾市は平成 30 年 4 月から八尾市保健所を設置し、柏原市は、藤井寺保健所の管内に組み入れられ、八尾保健所は廃止となった。しかし、これまでの地域・職域連携推進事業として取り組まれてきた活動は八尾市保健所を中心として引き継ぎがなされている。

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造

位置づけ	平成 25 年度から保健所事業として「地域・職域連携推進連絡会」を開催。 連絡会（年 1 回）、検討会（年 1～2 回）の開催
これまでの経緯	平成 24～25 年度に大阪がん循環器病予防センターによる市町村ビッグデータ解析結果に基づき地区診断を実施。糖尿病患者の多いことが明らかとなり、保健所として重症化予防の取り組みを開始することになった。
連絡会の主な参加者・機関	八尾市・柏原市の健康関連部局・保険年金部局、八尾商工会議所、柏原市商工会、東大阪と羽曳野の各労働基準監督署、東大阪と羽曳野の各地域産業保健センター、東大阪労働基準協会、大阪産業保健総合支援センター、全国健康保険協会大阪支部、八尾市保健所公衆衛生協力会、八尾市と柏原市の各医師会・各歯科医師会・各薬剤師会、八尾市保健所(事務局)

活動 1：糖尿病重症化予防対策

ユニークな点：大阪がん循環器病予防センターによる市町村ビッグデータ解析結果を生かして、健康課題を明確にした点。地域における人の資源と問題意識・困り事が活動に活かされた点。

進め方のポイント：データに基づく健康課題を明確にした後、活動開始の手がかりを求めて、地域の医療機関や医師会に聞き取り調査に出向き、現状把握に努め、活動の方向性を定めた。

協力機関：医師会・地元の医療機関・薬局など

内容：①大阪がん循環器病予防センターによる市町村ビッグデータ解析結果に基づき地区診断を実施し、糖尿病患者の多さを保健所として把握した。

②各医療機関関係者と眼科の全診療所への聞き取り調査、病院から地域診療所へ患者を紹介する際に、医師の専門分野や診療内容の情報が少なく、適切に糖尿病治療を継続することが難しいとの実態を把握した。

③糖尿病重症化予防対策として、糖尿病連携手帳が使われていないこと、眼科と内科の連携が遅れていること、眼科受診の認識が住民・患者に乏しく、適切な受診行動につながりにくいことから、糖尿病専門医を中心とした検討会議を設置し、管内病院及び眼科医と管内薬剤師会との連携による啓発活動を行った。

PDCA の観点から：データで健康課題を明確にしたのち、具体的な活動方針を検討するために、地域医療機関に聞き取り調査を行うことにより、実態に即した活動内容を計画することが可能となった。

活動2：眼科受診のための啓発活動

ユニークな点：当初、糖尿病と歯科との連携も検討したが、まずは診療所数が少ない眼科診療所（管内24か所）への働きかけを行った点。保健所が主導するのではなく、糖尿病専門医・眼科医・歯科医、薬剤師など自主的な参加で運営されているところ。

進め方のポイント：検討会が実効性のある活動方針の意思決定の場となり、将来的な連携拡大を企図して医師会・歯科医師・薬剤師会に検討会への出席を求めた。糖尿病の専門医を中心とした活動。

協力機関：地域の関連医療機関、薬局。

実施内容：糖尿病薬処方箋に「定期的な眼科受診勧奨」と「糖尿病連携手帳の持参確認」について印字を病院で行ってもらうこと。（八尾市立病院で開始。他病院もシステム調整検討中）。薬局で、糖尿病患者に対して「眼科受診勧奨」カードを配布し、ポスター（眼合併症予防事業）も掲示し眼科への定期受診を勧奨した。

平成26年度：診療所糖尿病医療機能調査を実施。糖尿病重症化対策の検討会を開始。

平成27年度：眼科診療所への聞き取り調査を実施。地域・職域向け糖尿病医療連携での薬局役割に関する研修を実施。また、糖尿病医療機能調査を実施し情報を修正した。

平成28年度：眼合併症予防事業を開始（カード・ポスターを利用した薬局からの受診を勧奨）。

平成29年度：眼合併症予防事業（リーフレットも利用）

KDB（国保データベース）システムに関する情報収集を行う。

PDCA の観点から：

実効性のある活動内容を検討し、検討会で活動実施に必要な意思決定が行われるよう関連団体へ出席を求めている。また、薬局での受診勧奨カード配布枚数を元に、受診勧奨の実績数と実際に受診した数の把握に努め、活動の評価指標となるよう工夫がなされている。平成30年度以降は、歯科受診勧奨の取り組みを開始。また、本事例の成果を踏まえ、南河内地域でも薬剤師会の協力のもと同様の事業展開が図られる予定である。



4-11 大分県東部保健所

活動に関するキーワード	健康経営事業所への支援、市町村の健康課題と連動
進め方に関するキーワード	市町村との連携

ワンポイント 大分県東部保健所

保健所の管轄地域は、大分県の東海岸のほぼ中央から北東部に位置する別府市、杵築市、日出町の2市1町である。面積は47,874km²、管内人口は179,200人、高齢化割合は32.0%となっている。(平成28年10月1日現在) 別府市は、豊富な湧出量を誇る温泉に恵まれ県内外から年間800万人の観光客が訪れ、市内の大学では世界各国から多くの留学生が学び生活している。組織体制は、健康安全企画課、衛生課、検査課、地域保健課の4課からなり、地域保健課は、健康増進、疾病対策、食育栄養指導の各班で構成されている。(参照：大分県ホームページ)

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造	
位置づけ	1. 平成26年大分県が健康経営事業所認定事業を開始、 2. 東部保健所が「ヘルシーカンパニーBEPPO（HKB）大作戦」として、保健所地域保健課の重点事業として位置づけ。
これまでの経緯	平成18年度より、年1回地域職域連携会議を開催し、情報共有を行い、職域における青壮年期の健康づくりが主要な課題であると認識するも事業所へ働きかける方策が乏しかった。 平成25年度に「職域における健康づくり実態調査」を実施し、管内事業所の現状を把握。 平成26年度から県の「健康経営事業所」登録認定制度開始に伴い「ヘルシーカンパニーBEPPO（HKB）大作戦」として、認定を希望する事業所への支援を開始。事業所訪問、集団的健康教育、職員食堂での減塩、歩行量増加のための事業、健康経営事業所の実践報告会等を開催し、他事業所への啓発および報告事業所の継続意識を醸成
主な参加者・機関と役割	地域職域連携会議の構成団体は、労働基準監督署、産業保健総合支援センター、健診機関、全国健康保険協会等保険者組織、地元企業(優秀健康経営事業所)、市町村等関係行政機関

活動1：地域における健康経営事業所支援の実施

ユニークな点：・健康増進事業が保健所の本来業務として位置づけられている。

- ・健康経営事業所認定の支援を通じた事業所の意識向上および市町村が実施する健康増進事業との一体化
- ・行政からの一方的な課題提起ではなく、地域・職域双方からの現状分析
- ・優秀健康経営事業所を地域の健康資源としての活用

進め方のポイント：健康寿命延伸に向けての働き盛り世代をターゲットにした新たな仕組みづくり
健康経営事業所を目指す事業所に具体的対策や健康教育の方法を提案
従業員個人だけではなく企業活力を高める支援を実施

協力機関：市町、優秀健康経営事業所、健診機関、農業協同組合、協会けんぽ大分支部等

内容：平成 28 年度に県が実施した「県民健康意識行動調査」から明らかとなった、市町村別働き盛りの健康課題について、平成 29 年度「地域・職域を推進するプロセス」を踏まえ取り組みを実施。

現状分析： 地域の健康課題が職域でもあてはまるのかアンケートや聞き取りによる実態調査
地域・職域双方向からの現状分析

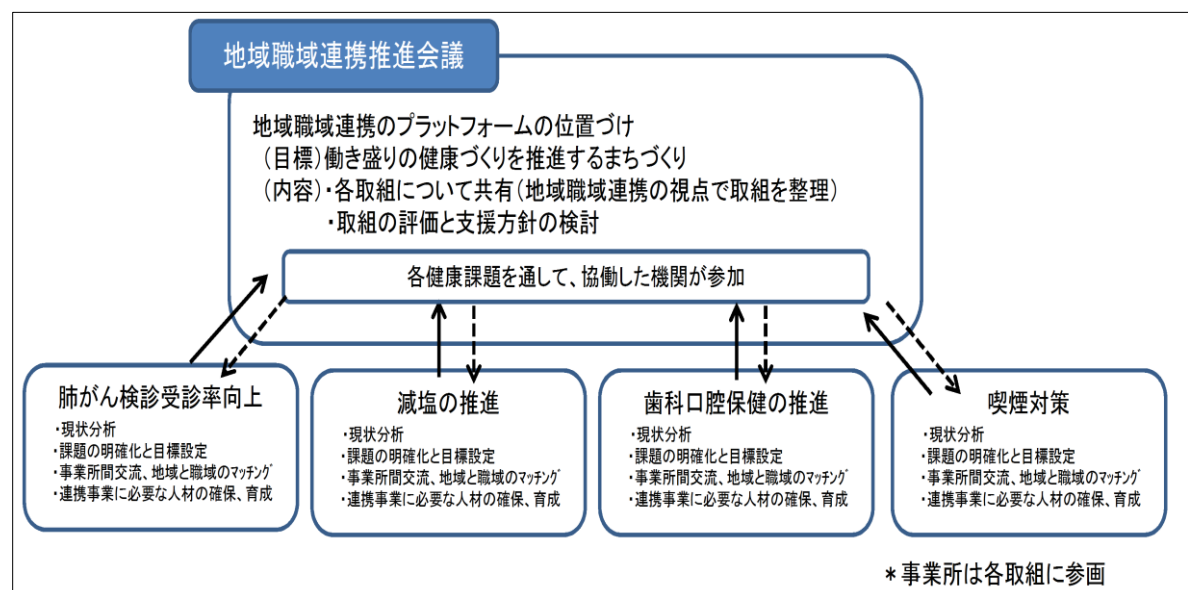
地域職域協働による課題の明確化：市町や関係機関とともに分析を行い、目標設定を実施

連携事業の実施：事業所間交流ができる研修会を開催し市町も参画、市町が実施する糖尿病教室等の健康教育に事業所が参加できる仕組みづくり、市町が実施する健康づくりの会議に、優秀健康経営事業所がメンバーとして出席することにより、施策に活かせるよう職域の状況から発言等、地域と職域のマッチングを実施。

PDCA の観点から：

- ・健康経営認定基準を健康経営意識の指標として用い、認定に向けて取り組む事業所の実現因子を整理しながら、段階的に実践支援を行う
- ・登録事業所増加に伴う事業所支援の増加に対して、市町村が実施する健康増進事業との連携、事業所の主体的活動気運の醸成、優秀健康経営事業所の支援する側への転換等により、事業推進力の質的強化を図る。
- ・地域職域連携推進会議を「地域職域連携のプラットフォームと位置づけ」、働き盛りの健康づくりについて「まちづくり」の視点も交えて、取り組みを評価し、事業の方向性や方針を協議する。

地域職域連携のプラットフォーム



4-12 鎌倉保健福祉事務所（鎌倉保健所）

活動に関するキーワード	地域診断、保健・医療・福祉の動向、社会的背景
進め方に関するキーワード	商工会議所・商工会、市町保健師、労務安全衛生協会

ワンポイント 鎌倉保健福祉事務所

鎌倉保健福祉事務所は保健福祉にかかる総合調整、福祉関連事業の管轄は三浦半島に位置する鎌倉市、横須賀市、逗子市、三浦市、葉山町の4市1町である。保健所業務は鎌倉市、逗子市、葉山町の2市1町を管轄しており、三浦市は鎌倉保健福祉事務所三崎センター、保健所政令市である横須賀市は横須賀市保健所が所管している。人口約71万人、東京から近く、ベッドタウンでもあり、観光地でもある。民営事業所数は25,328か所である。生産年齢人口の割合は57.6%、65歳以上の高齢人口割合は30.6%（2016年）と神奈川県の高齢人口割合（62.8%）、高齢人口（23.8%）と比較して高齢化が進行している。

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造	
位置づけ	かながわ健康プラン 21 の一環として、保健福祉事務所が各二次保健医療圏域の市町及び横須賀市保健所と連携して地域・職域の健康づくりのために協議会を設置。鎌倉保健福祉事務所企画調整課が主担当。横須賀市は保健所設置市であるが本推進会議参加機関である。平成 20 年に「三浦半島地区地域職域連携推進会議」を立ち上げ、連携推進会議（年 1 回 1 月開催）とワーキング（年 2 回 5 月・12 月開催）の 2 部構成として活動。
これまでの経緯	1.平成 19 年に鎌倉保健所、三崎保健所、横須賀保健所で運営について合同会議。 2.平成 20 年推進協議会参加機関として、商工会議所等は鎌倉、逗子、三浦、葉山、横須賀に協力依頼、当初は参加が難しいとの反応であったがその後積極的に参加。
主な参加者・機関と役割	横須賀労働基準監督署、横須賀市保健所健康づくり課、鎌倉市市民健康課、逗子市国保健康課、三浦市健康づくり課、葉山町町民健康課、横須賀商工会議所、鎌倉商工会議所、三浦市商工会議所、逗子市商工会、葉山町商工会、鎌倉保健福祉事務所三崎センター、鎌倉保健福祉事務所保健予防課及び保健福祉課、学識経験者。

活動 1：健康課題の明確化は地域診断と保健・医療・福祉の動向や社会的背景から

ユニークな点：事務局保健師が健康課題を明確化するために、神奈川県本庁から人口動態統計、死因統計、国保及び協会けんぽの医療費・健診データの情報提供を受け、地域診断を実施している。「地域ケアシステム構築計画のためのアセスメントシートによる地区診断」を活用することで健康課題が明確化しやすい。

進め方のポイント：事務局保健師から健康課題に即した事業計画（案）を上司や同僚等課内で十分に説明し、意見交換。中間評価や最終評価についても同様に課内で検討して進めている。

協力機関：なし、鎌倉保健福祉事務所企画調整課及び保健予防課、保健福祉課で実施。

内容：①本二次医療圏は小規模事業所が多い。そこで大規模事業所のように産業保健師等による健康支援は実施されていないことから、市町の保健師や栄養士と協働する重層的な計画にしている。②保健所、市町、商工会の役割分担が明確に出来、それぞれの機関が主担当となることが可能

な「休養・睡眠、生活習慣病」という健康課題にしている。

③保健・医療・福祉の最近の動向を常に把握し、過重労働など興味・関心を持って取り組むことができる課題を優先課題としている。

PDCA の観点から：

最近の地域診断からは、多くの小規模事業所で生活習慣病対策の必要性が分かった。また、平成 26 年に厚生労働省の「健康づくりのための睡眠指針 2014」が公表され、労働基準監督者や労務安全衛生協会は平成 27 年導入されたストレスチェックに強い関心を示していた。加えて、過重労働対策、働き方改革等労働者の健康障害が問題という社会的背景があり、平成 27 年～29 年度の地域・職域連携推進事業で取り組むテーマを「勤労世代の疲労回復・能率アップ 休養・睡眠と生活習慣病予防」とした。明確な数値目標は設定していないが健康課題を抽出するために、科学的根拠による方法が行われ、計画・実施後も保健所内で年度末に評価結果と総合評価を検討し意見が得られるので、次年度に反映できる。

活動 2：3 年計画として事業を推進、市町の保健師、商工会・商工会議所を味方につける

ユニークな点：事業計画は 3 年計画としている。ワーキングで事業の内容や計画を推進する場合の主となる有識者を 3 年毎に初年度に選定し、地域職域連携推進会議の助言者とする点。

鎌倉市商工会健康診断時に保健所と市町保健師による個別健康教育を実施することで、その健康診断に来ている人の中で国保の人の健康心さんを鎌倉市に情報提供するという仕組みができたことにより、商工会、保健所、鎌倉市間の Win-Win の関係性ができた。

進め方のポイント：1 つのテーマについて 3 年計画として事業を推進することで、目的達成のために年度毎にテーマについて具体的に計画・実施・評価・改善することが可能である。また、主体的な取り組みを継続する秘訣は下記の①～⑥のように、事業ごとに構成機関の強みを生かし、活動に協力してもらうことである。①商工会・商工会議所との橋渡しは市町保健師の協力を得る。②多くの参加者を対象とする事業では、労基署や労務安全衛生協会の力を借りる。③短時間での講話は、商工会・商工会議所での会議や講座の前座として機会を持つ（昼間の勤務時間帯に単体の講演会はしない）。④事業協働時に他の構成メンバーがどう思うか、相手にとってためになることであるかどうかを考えて計画・実施する。⑤勤労世代へは、商工会・商工会議所の青年部及び女性部の健康意識が高い世代から取り組むと良い（商工会は転勤がない為、一度信頼関係が構築されると協力関係が強固になる）。⑥チラシ配布は商工会・商工会議所や労基署、労務安全衛生協会、地域産業保健センター等の協力を得る。**協力機関：**市町健康づくり課等、市町商工会議所・商工会、地域産業保健センター、労働基準監督署、労務安全衛生協会横須賀支部産業保健委員会。**内容：**各年度とも到達目標を設定し、その事業展開は、①ワーキングメンバーによる当該年度の具体的な事業計画及び展開方法の概要の検討、②各地区の商工会・商工会議所や市町健康づくり主管課等との具体的な展開方法の検討及び実施、③三浦半島地区地域職域連携推進会議における取組み内容や課題についての意見交換及び次年度の取組みに関する検討により実施している。**PDCA の観点から：**平成 27 年度はストレスチェックの基礎知識の共有、28 年度は睡眠休養不足の実態を掴み、対応方法として睡眠保健指導スキル向上に取り組む、29 年度は過重労働による睡眠休養不足にかかる睡眠保健指導の実践と活動を、と 1 つのテーマで 3 年間継続することで確実に一歩ずつ進めることができている。

4-13 上十三保健所

活動に関するキーワード	地域・職域連携推進協議会を設置・開催していない2次医療圏・保健所の活動
進め方に関するキーワード	協力機関（労働基準協会、労働基準監督署、ハローワーク）

上 十 三 保 健 所 の 紹 介

上十三保健所は、青森県十和田市、三沢市、上北郡（おいらせ町を除く、野辺地町、七戸町、六戸町、横浜町、東北町、六ヶ所村）の2,018km²（県土の21%）の広大な圏域を管轄している。人口（※1）175,335人、生産年齢人口（※1）102,085人（58.4%）、産業構造は第1次産業14.0%、第2次産業23.9%、第3次産業62.1%である（※2）。県内の中でも第2次産業に占める割合が高く、製造業数222か所に対し、10人未満の事業所は79所（35.6%）、50人未満の事業所は99か所（44.6%）（※3）。

健康づくりの推進を図るために、職域を含めた関係機関と保健医療推進協議会、市町村健康づくり推進協議会を通し活動している。

※1 平成27年青森県人口移動統計調査
 ※2 平成27年度青森県市町村民経済計算
 ※3 平成26年青森県の工業

地域・職域連携推進事業の組織的位置づけと構造	
位置づけ	地域・職域連携推進事業としての位置づけはない。 青森県健康増進計画「健康あおもり21（第2次）」では、肥満予防、喫煙防止、自殺予防対策を柱にあげている。その中でも自殺死亡率が、他圏域よりも高いため地域保健医療推進協議会で重点課題とした（一部、市町村の健康づくり推進協議会）。 ・壮年期の男性の自殺死亡率が高い ・30代以下の若い世代で自殺に関する諦念感情が強い
これまでの経緯	健康上十三21（第2次）計画の重点課題に自殺予防、喫煙防止、肥満予防をあげ、自殺予防対策として明日を生きる力アップ推進事業を立ち上げた。 この事業は、平成28・29年度の重点事業で、「高校生を対象とした若者の生きる力アップ応援事業」と壮年期を対象とした「職域ゲートキーパー育成事業」から構成されている。
主な参加者・機関と役割	保健医療推進協議会 保健対策部会 保健医療推進協議会：医師会、歯科医師会、薬剤師会、上北郡町村会、看護協会、栄養士会、社会福祉協議会、保健協力員連絡会、消防本部等 保健対策部会：十和田市・三沢地域産業保健センター、上北中北部保育研究会、食生活改善推進員連絡協議会、上北地方養護教員会、上北労働基準協会、市町、NPO子どもセンター、食品衛生協会等 ※平成28年2月1日～平成30年1月31日までの委員

明日を生きる力アップ事業（職域ゲートキーパー育成事業）

ユニークな点：地域保健医療等推進事業として地域・職域の健康課題に取り組んでいる。

地域・職域連携推進事業の予算的措置は取られていないが、職域の健康課題に対し地域・職域の関連機関と連携を取り活動している。

進め方のポイント：平成 26 年度自殺死亡率、平成 26・27 年度の住民の「自殺に関する意識調査」から現状把握と課題抽出を行い、平成 28・29 年度の重点事業とした。

協力機関：労働基準協会、労働基準監督署、ハローワーク

内容：

①若者の生きる力アップ応援事業

高校生向け自殺予防プログラムの作成と評価

高校生向け自殺予防教育の実施（管内 11 校）

「高校生向け自殺予防プログラム」普及研修会の開催

②職域ゲートキーパー育成事業

従業員 50 人未満の小規模事業所等におけるゲートキーパー育成（p 95D28 ゲートキーパーの人材育成 参照）

ゲートキーパー育成研修会等の開催

フォローアップ研修会（ゲートキーパーの相談も含む）

PDCA の観点から：平成 29 年度までの重点事業であるため、事業の展開とともに、次年度以降の活動を見越し、市町村の活動への援助や環境整備についての検討もしている。2 次医療圏単位で展開されている自殺総合対策ネットワーク会議等で必要時情報共有をしている。

4-14 草津保健所（滋賀県南部健康福祉事務所）

活動に関するキーワード	喫煙対策、食生活の改善
進め方に関するキーワード	保険者協議会によるデータマップ化、既存事業の活用、現状把握調査

草津保健所（滋賀県南部健康福祉事務所）の管轄地域の紹介

保健所の管轄区域は、県東南部を中心とする湖南地域の草津市、守山市、栗東市、野洲市の4市、面積では206.68 km²（県全体の約5%）である。人口約33万6千人（平成28年現在の推計）で県全体の約23%、人口が増加している地域である。高齢化率は20.8%、今後10年から20年で一気に高齢化が進む地域である。各市町国保加入者は約2割、協会けんぽと健保組合などが約7割を占めている。事業所総数約1万3千か所のうち、10人未満の事業所が全体の約7割を占め、ほとんどが中小零細企業である。古くより交通インフラに恵まれているため、商・工振興の牽引的役割を果たすとともに都市化に伴う京阪神のベッドタウンの役割も担っている。

地域職域連携推進事業の組織的位置づけと構造

位置づけ	「南部健康福祉事務所（草津保健所）組織のビジョン」（平成24年3月）において、「南部地域における世代・分野を越えた包括的支援の推進」を図るための「全世代型健康づくりの推進」の1つとして地域・職域連携推進事業を位置づけている。
これまでの経緯	1. 滋賀県では、平成16年10月に『滋賀県保険者協議会』を全国に先駆けて設立。県内保険者の加入者にかかる健康づくり推進および保健医療計画等への意見提出等を目的としている。 2. 草津保健所では、平成17年度から、高齢者医療確保法に基づき全国で20年度からスタートする特定健康診査・保健指導にそなえて事業場における「健康づくりモニター事業」の実施、既存委員会に「健康づくり部会」を設置し、18年度に『湖南地域・職域連携健康づくりネットワーク協議会』を設立。糖尿病やがんについて随時検討を重ねてきた。 3. 平成27年度から県内の医療保険者の健診等を活用し、滋賀県全体の健診結果を取りまとめる「健診分析事業」を保険者協議会に起こし、健診結果を県内の各医療保険者より提供してもらい、データ分析を実施。医療保険者（国保、国保組合、協会けんぽ、健保組合、後期高齢者、共済組合）の、健診等データのマップ化を実施。それにより加入している保険にかかわらず、住所別に現状が把握できるようになった。それらの情報を活用しながら、事業を進めてきている。 4. 分野ごとの対策については、生活習慣病、歯科、たばこという3つの調整会議を開催し進めてきている。

主 な 参 加 者・機関と 役割	3つの『連絡調整会議』（①生活習慣病対策推進連絡調整会議、②歯科保健推進連絡調整会議、③南部地域たばこ対策推進連絡調整会議）を設置、各会議連携して推進。 ① 管内病院、地域医師会、地域歯科医師会、地域薬剤師会、地域栄養士会、協会けんぽ、各市健康増進主管課、各市国保主管課、② 地域歯科医師会、地域医師会、地域歯科衛生士会、各市歯科保健主管課、③ 禁煙支援専門医、地域医師会、地域歯科医師会、地域薬剤師会、草津食品衛生協会、健康推進員連絡協議会、滋賀労働局、各市健康増進主管課、各市庁舎管理担当者、各市教育委員会
------------------------	---

活動1：湖南地域における たばこ対策の取り組み

ユニークな点：保健所が、地域・職域の関係者の興味のある調査・分析を行いながら、現状や分析結果をもとに会議等で報告・共有することで、参加者の当事者意識を引き出して、自主的な活動に結びつけている点。

進め方のポイント：保健所が地域課題を明確にし、管内の病院で禁煙外来も担当されている禁煙支援専門医の協力が得られるよう働きかけ、事業を実施している。当該医師は、保健所の会議への参画や教育活動に従事しており、その熱意ある活動と保健所の課題解決の方向性が一致しており、医師個人で実施が困難な現状調査等を連絡調整会議および保健所が実施した。

協力機関：南部地域たばこ対策推進連絡調整会議の禁煙支援専門医、健康推進員、連絡調整会議構成員等。

主な内容：①喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及：健康推進員による啓発普及活動、薬剤師会との連携と協力で企業を訪問し啓発、世界禁煙デーでの街頭啓発活動。

②未成年の禁煙防止（防煙）対策・小中学校での防煙教育（委員の禁煙支援専門医の協力）。

③受動喫煙防止対策・飲食店営業許可更新時にたばこゼロ店の啓発：各市における母子健康手帳の交付時の指導、乳幼児健康診査問診票での啓発。

④禁煙の支援：産科との連携（周産期保健医療調整会議の議題に挙げている）、禁煙支援外来の活用。

PDCA の観点から：保険者協議会が提供する分析結果や保健所が実施する調査から、関係者間で丁寧に現状を把握・分析を行っている。分析（解析）結果等の保健所からの適切かつ迅速なフィードバックにより、関係機関の活動が円滑に進むように工夫されている。



活動2：栄養・食生活改善対策の取り組み

ユニークな点：各種統計をまとめ、情報発信をするために分かりやすい資料を作り、それを会議やミーリングリストを活用して、各事業所に（大きな企業にはミーリングリストで）随時発信したり、メンタルヘルスケアも含めた各種研修会等の情報を発信したりしている。事業所は企業だけでなく、医療機関、介護事業所にも発信している。アンケート結果の共有や実態調査結果を圏域全体で共有することによる事業の波及など、地域全体の底上げを図っている。

進め方のポイント：保健所がリーチしやすい対象から介入を開始している。保健所が把握できる企業は、例えば、給食施設届け出があり指導に入れる事業所。また、食品衛生協会や調理師会、医療機関、介護事業所など保健所業務で関わりをもっている対象に働きかけている。

企業側からもう一段階上の健康づくりを目指したいと希望されたことを契機に、モデル的に事業所の食を通じた健康づくり支援に至った。

協力機関：県栄養士会（地域活動事業部）、事業所、各市の健康推進員、食品衛生協会等の地域団体

内容：1）健康づくり、特に働く世代に届けるための情報発信の実施。調査結果から見える圏域の実態や各種研修会の情報、介入事業等を通じて得られた企業の健康づくりに関する情報の共有。

2）企業の食を通じた健康づくり支援（介入事業）を実施。食堂利用の従業員のうち希望者に対して、希望者個人と企業の食環境整備への働きかけを実施した。個人への働きかけは、①管理栄養士等による従業員への栄養相談、②健康情報の発信。企業への働きかけは、①食堂を利用する従業員の食事状況を把握し、健康づくりのための食環境整備に必要な取り組みを企業に提案、②企業において継続的な取り組みの検討。

PDCAの観点から：介入事業では、従業員にアンケート調査をランチ診断前に実施。栄養相談を行った1カ月後に実施する事業実施前後のアンケート調査。ランチ診断後に、1カ月後にどのような意識を継続しているのか比較しながら評価をして、結果を企業に提示し改善に結びつけている。

第 5 部 活性化ツールの考え方と構成

5-1 ツールの構成と考え方について

<ツールは下記の6つの目的群と16の具体的な目的から構成されている>

- I 健診・検診関係
- II 地域の健康意識の向上
- III 生活習慣の見直し・生活習慣病予防
- IV メンタルヘルス向上
- V 疾病に焦点化した対策
- VI 歯科保健

<ツールは大きく2部構成となっている>

1. 課題明確化ツール
2. 連携事業開発ツール

<1. 課題明確化ツール>

目的群に関係する公的な全国及び都道府県統計を書き出している。

自都道府県、二次医療圏、市町村などのデータを入力し比較することができる。

<2. 連携事業開発ツール>

下記のパートから構成されている。

A:目的

B:事業のターゲットとなる人

C:協働する機関・活用する資源

D:活動内容

アウトプット評価例

E:プロセス評価

F:アウトカム評価

G:エンドポイント

A:目的を選択すると F:アウトカム評価、G:エンドポイントが提示される。F:アウトカム評価値は自地域の状況に合わせて数値目標値の記入が可能である。G:エンドポイントは目指すべきゴールであるが社会的、複合的要素により達成されるため数値目標は設定していない。

A:目的を設定すると、目的に応じた B:事業のターゲットとなる人が提示される。自協議会でねらいとする B:事業のターゲットを選択する。

B:事業のターゲットとなる人を選択すると、そのターゲットに応じた C:協働する機関・活用する資源 が提示される。

C:協働する機関・活用する資源を選択すると D:活動内容が提示される。D:活動内容では考える活動を網羅的に記載した。すべての活動を行うのは無理であるので、自協議会で取り扱いやすい活動を選択するとよい。活動の選択に当たっては協議会委員と話し合いなどによって選択することが望ましい。

D:活動内容を選択すると、自動的に活動内容に合わせた アウトプット評価例が提示される。評価項目の具体的な数値やできたかできなかったかなどの記載ができるようになっているが、あくまで評価項目例であるので、追加・削除など具体的な記載ができるようになっている。

E:プロセス評価はすべての事業において共通する項目が記載されている。そのため、事業ごとにプロセス評価してもよいし、協議会の全体の進め方の評価として使用してもよい。

F:アウトカム評価と G:エンドポイントは A:目的に応じて予想がつく項目を提示するようになっている。F:アウトカム評価には具体的な評価項目例を例示してあるが、数値などを自由に記載できるようになっている。本ツールでは G:エンドポイントはゴールとする方向性を示すものと定義し、具体的目標値を示していない。その理由は地域・職域連携推進事業として展開される事業は単独ではなく、複合的に実施されるものであるとともに、多くの機関の独自の事業の影響も受けることより、目指すべき方向性として提示している。

5-2 課題明確化ツールのデータベース項目の一覧

16 の目的ごとに関係するデータを提示している。グレーの網掛けのある項目は全国値のみの項目である。ピンクの項目は部分的に都道府県が記載されているものである。データは 2018 年 11 月時点で公表されているものを記載した。

A1特定健康診査受診率	2015年国保特定健康診査受診率（％）	2014年国保特定健康診査受診率（％）	2013年国保特定健康診査受診率（％）	2015年特定健康診査受診率（％）	2014年特定健康診査受診率（％）	2013年特定健康診査受診率（％）
A2.特定保健指導実施率	2015年国保特定保健指導実施率（％）	2014年国保特定保健指導実施率（％）	2013年国保特定保健指導実施率（％）	2015年特定保健指導実施率（％）	2014年特定保健指導実施率（％）	2013年特定保健指導実施率（％）
A3がん検診受診率向上	2016年度(地域保健・健康増進事業報告) 胃がん検診受診率（％）	2016年度(地域保健・健康増進事業報告) 肺がん検診受診率（％）	2016年度(地域保健・健康増進事業報告) 大腸がん検診受診率（％）	2016年度(地域保健・健康増進事業報告) 子宮頸がん検診受診率（％）	2016年度(地域保健・健康増進事業報告) 乳がん検診受診率（％）	
	2016年（国民健康基礎調査）胃がん検診受診率（％）	2016年（国民健康基礎調査）肺がん検診受診率（％）	2016年（国民健康基礎調査）大腸がん検診受診率（％）	2016年（国民健康基礎調査）子宮頸がん検診受診率（％）	2016年（国民健康基礎調査）乳がん検診受診率（％）	
A4がん精密健診の受診率向上	2014年度(国立がん研究センター) 胃がん精密検診受診率（％）	2014年度(国立がん研究センター) 肺がん精密検診受診率（％）	2014年度(国立がん研究センター) 大腸がん精密検診受診率（％）	2014年度(国立がん研究センター) 子宮頸がん精密検診受診率（％）	2014年度(国立がん研究センター) 乳がん精密検診受診率（％）	
A5受動喫煙対策	2017年受動喫煙対策をしている事業所（労働安全調査事業所票）	2017年事業所で受動喫煙を感じている（労働安全調査労働者調査票）	2017年飲食店で受動喫煙を感じた割合（％）（国民・健康栄養調査）	2016年受動喫煙対策をしている事業所（労働安全調査事業所票）	2016年事業所で受動喫煙を感じている（労働安全調査労働者調査票）	2016年飲食店で受動喫煙を感じた割合（％）（国民・健康栄養調査）
A6運動習慣・身体活動向上	2016年都道府県別歩数の平均値（男性）国民健康・栄養調査	2016年都道府県別歩数の平均値（女性）国民健康・栄養調査	2015年特健 標準的質問（No.10）1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上継続者率（％）	2015年特健 標準的質問（No.11）歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している（％）		
A7健康意識（歯磨き、飲酒、食行動、保健指導への意欲）	2016年毎日飲酒する人の割合（％）（国民生活基礎調査）	2015年特健 標準的質問（No.18）お酒毎日を飲む割合（％）	2015年特健 標準的質問（No.16）夕食後の間食が週に3回以上ある（％）	2015年特健 標準的質問（No.15）就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある割合（％）	2015年特健 標準的質問（No.21）生活習慣を改善つもりがない割合（％）	2015年特健 標準的質問（No.17）朝食抜きが3回/週以上の割合（％）

A8生活習慣病予防（塩分）	2016年都道府県別BMIの平均値（男性）	2016年都道府県別BMIの平均値（女性）	2016年野菜摂取量の平均値(グラム)（男性）	2016年野菜摂取量(グラム)の平均値（女性）	2016年食塩摂取量の平均値(グラム)（男性）	2016年食塩摂取量の平均値(グラム)（女性）
A9睡眠・休養	2014年特健 標準的質問（No.20）睡眠で休養が十分とれている割合（％）	2015年特健 標準的質問（No.20）睡眠で休養が十分とれている割合（％）	2016年国民健康・栄養調査 6時間以上睡眠をとっている人の割合（％）			
A10禁煙対策	2017年受動喫煙に取り組んでいる事業所（％）（労働安全衛生調査）	2016年受動喫煙に取り組んでいる事業所（％）（労働安全衛生調査）	都道府県別喫煙率（国民健康・栄養調査）（総数）2018年	都道府県別喫煙率（国民健康・栄養調査）（男性）2018年	都道府県別喫煙率（国民健康・栄養調査）（女性）2018年	
A11自殺予防	都道府県別自殺率 2017年警察庁自殺者統計（10万対）	都道府県別自殺率 2016年警察庁自殺者統計（10万対）	都道府県別自殺率 2015年警察庁自殺者統計（10万対）			
A12メンタルヘルス確保対策	都道府県別ストレスチェック実施率（％）	2016年悩みやストレスの状況（国民生活基礎調査）（％）				
A13糖尿病の重症化予防	2015年特健 標準的質問2現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用する割合（％）	2016年都道府県別透析患者数（日本透析医学会）（％）	2016年糖尿病が強く疑われる者の割合（国民健康・栄養調査）（％）	2017年都道府県別糖尿病の死亡率（人口動態統計）（人口10万単位）		
A14高血圧・循環器疾患	2015年特健 標準的質問現在、血圧を下げる薬を使用する割合（％）	2015年特健 標準的質問血中脂質下げる薬を使用する割合（％）	外来/高血圧の受療率 2014年 患者調査(人口10万対)	外来/虚血性心疾患の受療率 2014年 患者調査(人口10万対)		
	外来/脳血管疾患の受療率 2014年 患者調査(人口10万対)	2016年収縮期（最高）血圧が140mmHg以上の者の割合 国民健康・栄養調査（％）	2017年都道府県別心疾患（高血圧を除く）の死亡率（人口動態統計）（人口10万単位）	2017年都道府県別脳血管疾患の死亡率（人口動態統計）（人口10万単位）		
A15肝がん予防	2016年B型肝炎ウイルスの40歳検診における受診率（％）	2016年C型肝炎ウイルスの40歳検診における受診率（％）				
A16歯科健診・口腔衛生の向上	2016年1日2回以上歯磨きする人の割合（歯科疾患実態調査）（％）	過去1年間に歯科検診を受けた者の割合（20歳以上 平成28年国民・健康栄養調査）（％）				

5-3 A：目的

地域・職域連携推進事業は地域保健と職域保健が連携することにより、労働者が活用できる健康に関する情報や保健サービスが増え、結果的に生産年齢人口の健康レベルの向上、ひいては地域住民の健康レベルの向上を狙ったものである。

目的は地域の労働者の健康レベルや健康問題によって異なる。本ツールでは A1-A16 までの 16 の目的を取り上げた。16 の目的は本研究班が 2018 年に実施した保健所設置市、2 次医療圏地域・職域連携推進協議会を対象にした質問紙調査の結果や、13 協議会の協議会事務局担当者に聞き取り調査を行ったもの、研究班のメンバーのこれまでの経験や話し合いから抽出し、まとめた。

I 健診・検診関係としては、A1 特定健診/定期健診受診率向上、A2 特定保健指導受診率向上、A3 がん検診受診率向上、A4 がん精密検診の受診率向上の 4 つを挙げた。

II 地域の健康意識の向上としては、A5 受動喫煙対策、A6 運動習慣・身体活動向上の 2 つを挙げた。

III 生活習慣の見直し・生活習慣病予防としては、A7 健康意識の向上、A8 生活習慣病予防（運動、減塩、高血圧、糖尿病、メタボ）、ロコモティブシンドロームの予防、A9 睡眠・休養、A10 禁煙対策を挙げた。

IV メンタルヘルス向上としては、A11 自殺予防、A12 メンタルヘルス確保対策の 2 つを挙げた。

V 疾病に焦点化した対策としては、A13 糖尿病の重症化防止、A14 高血圧・循環器疾患の重症化予防、A15 肝がん予防の 3 つを挙げた。

VI 歯科保健として、A16 歯科健診受診率向上歯周疾患、歯肉炎などの口腔衛生の向上を挙げた。

5-4 B：ターゲット

地域・職域連携推進事業では、多様な事業を展開している。地域・職域連携推進事業の目的を達成するために、主に誰を動かしたいのか、誰の変化をねらった事業であるのかを十分に考える必要がある。そこで、事業のターゲット(対象者)として、以下の6者を挙げた。

<B1 事業主（経営者）>

事業主の「従業員の健康づくりの重要性」に関する意識が向上することが重要である。そのため、事業主をターゲットの第一とした。

<B2 就労者>

地域・職域連携推進事業は働く人（雇用者、自営業者）の健康意識や健康行動、健康レベルを変え、ことやそれを可能にする環境づくりを行うことであり、労働者自身に働きかける。

<B3 若い年代（中学・高校・大学生）>

労働者の健康問題を予防的視点で考えた場合、中学・高校・大学生は数年後から十数年後の労働者である。若い年代をターゲットにした事業を展開することがある。

<B4 退職前の年代>

退職前の年代も労働者に含まれるが、生活習慣病の有病率が高くなる、また定年退職をまじかに控え、地域保健の情報も提供したい時期であるため、特に挙げた。

<B5 家族ぐるみ（家族）>

労働者にアプローチするために、家族の健康という視点でのアプローチも考えられる。そのため家族をターゲットの一つとして取り上げた。

<B6 専門職>

地域・職域連携推進事業には医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、栄養士・管理栄養士、衛生管理者、労働基準監督官などの多くの専門職がかかわっている。これらの専門職の意識や技術の向上により連携事業がより一層推進されるため、事業のターゲットとして挙げた。

5-5 C：協働する機関

都道府県・2次医療圏域の域・職域連携推進協議会の委員や具体的な事業を展開する際に協力を要請すると効果的な事業展開が期待できる機関を取り上げている。

<C1 事業主（経営者）>

事業所における健康づくりを展開するには、事業主がその意義を理解していると、一気に事業が展開する場合がある。

<C2 衛生委員会等、衛生管理者・衛生推進者（健康保険担当者）>

ある程度の規模がある事業所では、健康づくりに関する実際の業務は衛生管理者や衛生推進者、あるいは健康保険事務の担当者が窓口となることが多い。また、会社の健康づくりを検討する組織としては衛生委員会がある。

<C3 商店街>

地元の商店街と協働することにより、地域・職域連携推進事業をPRしたり、協賛してもらえる可能性がある。また、商店街は自営業が多いが、労働者という対象自身でもある。

<C4 理美容等の業種組合>

理容業生活衛生同業組合や美容業生活衛生同業組合、クリーニング生活衛生同業組合連合会のほか、同業種の組合がある。これらの組合は全国組織、都道府県組織、地区組織を持っている。二次医療圏では同業組合の地区組織と協働することができる。地元の自営業種や小規模事業場と連携をとるさいに協働できる。地元の同業組合の代表が二次医療圏の委員となっているところもある。

<C5 農協などの組合>

農協には厚生連という組織があり、健康診断事業を実施していたり、大きなところでは地域に病院を持っている。農業や漁業は自営業あるいは小規模事業場であることが多いが、第一次産業従事者が多いところでは農協や漁協と連携をとることもできる。地元の農協の代表が二次医療圏協議会の委員となっているところもある。

<C6 学校・PTA>

若い世代からの健康づくりや小学生や中学生の保護者を対象とした事業を考えている際には地域の学校やPTAとの協働が考えられる。

<C7 教育委員会>

二次医療圏協議会には教育委員会が委員として入っているところがある。学校と連携する際に、まず教育委員会から情報を得ることができる。C6と同じで、青少年世代からの健康づくりや保護者世

代への事業を考えた際に協働先として有効である。

<C8 労働基準監督署>：2 部に説明あり

様々な事業展開において協働先となるため、二次医療圏協議会の委員としては必須である。

<C9 産業保健総合支援センター>：2 部に説明あり

労働者健康安全機構が運営主体である。都道府県に 1 か所あり、産業医や保健師などの産業保健スタッフの研修などを担当する組織であり、特に都道府県協議会の委員として重要である。

<C10 地域産業保健センター>：2 部に説明あり

産業保健総合支援センター地域窓口（通称：地域産業保健センター）である。労働者数 50 人未満の小規模事業者やそこで働く方を対象としており、コーディネータが活動している。コーディネータが二次医療圏協議会の委員となっているところが多い。

<C11 商工会議所・商工会>：2 部に説明あり

地域の事業者が業種に関わりなく会員となっている組織であり、全国にある。組合員を対象とした健康診断の提供事業などを行っているところもある。事業主にアプローチしたい際に協働が考えられる。

<C12 協会けんぽ>：2 部に説明あり

中小企業等で働く従業員やその家族が加入している健康保険の組織である。全国で 3850 万人、約 200 万事業所からなっている。各都道府県支部の保健師や事務担当者が二次医療圏協議会の委員となっていることが多い。中小企業の労働者対策を考える際の協働は必須といえよう。

<C13 健保・企業>：2 部に説明あり

一定規模以上の社員（被保険者）のいる企業が健康保険組合を設立している。大企業とそのグループ企業が加入する単一健保と、同業の複数企業が加入する総合健保がある。特に地元には大きな企業がある場合はその企業の健保職員あるいは企業の産業保健スタッフが協議会の委員として参加しているところがある。

<C14 医師会>

地域の具体的な健康課題を認識したうえで産業医として活動したり、地域産業保健センターの事業に協力しているため、地域保健と産業保健の連携を考える際には、重要な役割を果たしている。協議会の委員として参画しているところも多い。

<C15 歯科医師会>

歯科医療・保健の立場から、地域の具体的な健康課題を認識したうえで、協議会の委員として参画しているところも多い。

<C16 薬剤師会>

薬局の立場から地域の具体的な健康課題を認識したうえで、協議会の委員として参画しているところも多い。地域の薬局は顧客と直接的な関係を持っていることから、啓発事業など多様な協働の展開が考えられる。

<C17 栄養士会>

全国組織として日本栄養士会があり、都道府県組織として各県の栄養士会がある。栄養士は企業などの給食施設で勤務する者も多いため「勤労者支援事業部」などの組織を持っているところが多い。企業などの給食施設ではヘルシーメニューなどの健康づくりに役立つ内容を実施しているところもあり、協働することにより食からの事業展開を考えることができる。

<C18 看護協会>

都道府県の看護協会の中には「産業保健で働く看護職の組織」を持つところもある。そういった都道府県であれば、看護協会を協議会に委員として加入してもらうことに意義がある。

<C19 食生活改善推進委員・地域の保健推進委員など>

食生活改善推進委員は健康づくりのための地区活動をする地区住民であり、昭和 20 年代より全国市町村で展開されている。市町村の衛生部門と連携して健康日本 21 の推進をしている。地域・職域連携推進事業を展開する際に協働できる可能性がある。

<C20 PTA 連合会>

都道府県単位で PTA 連合会がある。各小学校・中学校が地域ごとに PTA の団体を形成している。都道府県単位及び近辺地域でのブロック単位、具体的な市町単位のものなどがある。子どもの健やかな生活環境を作ることによって子どもの肥満予防となるだけでなく、親世代の健康づくりにも有意義である。

<C21 独自の産業保健連絡員会等>

市町などで独自に地域の事業場に健康づくりなどを行う産業保健連絡員などを出してもらい、年に数回の集まりや、情報提供などを行っている自治体がある。その場合には、その組織からの協議会に委員として加入してもらうと、労働者者の生の声を代弁してもらうことができる。

<C22 給食施設>

給食施設とは、特定かつ多数の人に対して継続的に食事を提供する施設のことをいう。事業場の弁当提供や食堂などを請け負っている。給食施設は保健所への届け出が必要なため、保健所が把握している。食事は労働者の健康づくりに関係すること、食堂での健康づくりイベントなどが取り組みやすいことなどもあり、協働先として活用範囲が大きい。

<C23 労働基準協会等の団体>：2 部に説明あり

労働基準協会は労働基準法、労働安全衛生法などの関係法令の普及に努め、労務管理の改善、労働災害防止のための活動を行う機関であり、会員制の組織である。都道府県組織とさらに地域組織がある。事業主にアプローチして事業を展開したい場合などは労働基準協会等との協働が重要である。

<C24 保健所の庁内連携>

保健所では精神保健、難病に関する事業、食品衛生など様々な事業を展開している。地域・職域連携推進事業の担当課だけでなく、取り組む事業によって保健所の庁内連携を行うことにより、具体的な事業が展開しやすくなる。

<C25 市町村の衛生部門>

市町村には健康増進法に基づく成人保健などを扱う衛生部門と、国民健康保険事業を取り扱う国保部門などがある。二次医療圏協議会では各市町村の衛生部門と連携をとることが重要である。

<C26 市町村国民健康保険関係部門>

市町村には健康増進法に基づく成人保健などを扱う部門と、国民健康保険国保事業を取り扱う国保部門などがある。国保部門も加入者を対象に保健事業を行っていることより、二次医療圏協議会が特に小規模事業所の労働者や自営業者などを対象とした事業を検討した際には、国保部門との協働が重要となる。

<C27 保険者協議会>

都道府県保健者協議会は県内の各保健者の健診や医療費に関する情報を有している。都道府県協議会によっては、県内の健保、協会けんぽ、国保の健診や医療費のデータを市町村別に公表しているところもある。

<C28 学識経験者>

産業保健あるいは地域保健に詳しい大学教員などが協議会委員として参加し、協議会の進め方にアドバイスなどを行っているところがある。

<C29 大学・研究機関等>

大学や学校、研究機関にいる教職員も労働者である。そういった意味からの協働も考えられる。また、地域・職域連携事業として研究的な取り組みを実施したり、事業を評価する際に大学や研究機関と協働することが考えられる。

5-6 D：活動内容の説明

<D1 健診データの提供・共有>

地域の健康課題を特定し、方針と目標を定め、PDCAで活動をしていくのが地域・職域連携推進事業である。しかし、P:プランの段階の地域の健康課題を把握するというのはなかなか困難である。市町村国保の特定健康診査等の結果は入手しやすいが、協会けんぽ、健康保険組合などの特定健康診査の情報がないために二次医療圏としての健康課題とはいえないという声も多い。

現時点で、限定的ではあるが、情報収集の方向性は2つ考えられる。

一つは、都道府県の保険者協議会が県の特定健康診査や医療費の情報を取りまとめ、また、その情報を二次医療圏単位に分析し、地域・職域連携推進協議会に渡すことにより、地域・職域連携推進協議会は地域の健康課題を把握、ベンチマークの設定、評価する際の資料として活用するというものである。

もう一つは、地域・職域連携推進協議会として協会けんぽや地元企業の健康保険組合などと情報提供に関する提携を取り交わし、医療や特定健康診査や特定保健指導に関する情報を共有し、分析することである。ハンドブックの第三部：協会けんぽのデータ活用については、協会けんぽからの情報の供与に関する取り決めがあること記載している。

<D2 がん検診と特定健診の共同実施>

協会けんぽや一部の健康保険組合は被扶養者のがん検診を提供していない。一方、市町村は健康増進法に基づき、住民に対してがん検診を提供している。そこで、主に協会けんぽと市町村が協働してがん検診と特定健康診査を共同実施することである。具体的には、市町村が特定健康診査とがん検診の集団検診を行っている場に、協会けんぽの被扶養者も参加して特定健康診査とがん検診を同時に受診できるようにすることである。この効果として、市町村国保はがん検診受診者の向上が見込まれる。また、協働する協会けんぽや健康保険組は特定健康診査の受診率向上が見込まれる。

この事業を実施するためには、市町村側が特定健康診査とがん検診を同時に実施する集団健診を行っていることが必要であるとともに、健診機関が健診・検診情報の処理・提供などの協力を行うことが必要である。

また、健診・検診の共同実施ではないが、商工会議所等で行っている健康診断を市保健センターの場所を借りて実施しているところもある。場所を借りているだけであるが、商工会議所の健康心さんの際に、市で行っている保健事業のPRをすることができる。

<D3 定期健診データを特定健診データとして提供する事業に関する活動>

健康診断データの提供は、主に労働安全衛生法に基づく定期健康診断の結果を市町村国保や協会けんぽ/健康保険組合に特定健康診査結果として情報提供する事業である。

具体的には商工会議所などが企業向けに行う集団健康診断の場に市町村国保や協会けんぽが出向き、該当者に特定健康診査の結果として情報をもらい受けるような許可を得ることである。さらに、一步進めて、商工会議所が集団健康診断を利用する事業所の事業主に対し、市町村国保や協会けんぽ

に加入している事業所であるかを確認し、健康診断情報の提供に対して社員の同意を得るように協力を働き掛けるということもできる。

この事業の根拠となる通達などは下記のとおりである。

「高齢者の医療の確保に関する法律」では、労働者が労働安全衛生法に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を受診した場合は、特定健康診査の全部又は一部を行ったものとし、保険者から健康診断の記録の写しの提供を求められた事業者は、その記録の写しを保険者に提供しなければならないとされている。また、平成 30 年 2 月 5 日基発 0205 第 2 号厚生労働省労働基準局長「特定健康診査等の実施に関する協力依頼について」に「労働者の健康管理と糖尿病等の重症化予防を着実に進めていくためには、事業者において定期健康診断を適切に実施するとともに事業者から保険者に定期健康診断の結果を迅速かつ確実に情報提供することが必須であり、事業者と保険者が一体となって取組を進めていく必要がある」としている。

情報提供に関する個人情報取り扱いに関する考え方としては、下記のように示されている。

①特定健康診査の質問票の全ての項目（服薬歴及び喫煙歴以外の項目を含む。）は、高齢者医療確保法及び関係法令上は特定健康診査に位置づけられているので、保険者からの提供の求めに応じて事業者が記録の写しを提供することは、個人情報保護法第 23 条第 1 項第 1 号の「法令に基づく場合」に該当し、第三者提供に係る本人の同意は不要である。②事業者が行う各種健（検）診の検査項目のうち、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省令第 157 号。以下「実施基準」という。）第 2 条に定める項目に含まれないものであって、保険者において保健事業の実施に必要な項目は、事業者が定期健康診断時に、労働者に対し定期健康診断の結果の情報を保険者に提供する旨を明示し、本人の同意を得ることで、特定健康診査に含まれない項目の結果も含めて、保険者に情報提供できる。地域・職域連携では、これらの情報を事業主にも伝え、周知徹底するように努めることができる。

関係文書

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyou/0000194638.pdf>

<D4 健診・検診に関する問い合わせ・相談などに関する活動>

健診・検診の受診先に関する情報提供事業である。

特定健康診査は加入している医療保険者で実施し、がん検診は医療保険者で実施してくれる場合もあれば、それができない場合は市町村で受けることになるが、小規模企業の事業主や労働者や市民にとってみれば、このシステムはわかりにくい。

加入している医療保険によって、特定健康診査やがん検診の受診相談先をお知らせするためのパンフレットを作成し、商工会議所や商工会、労働基準協会、市町村などを通じて配布する。

また、ある商工会議所では会員事業所の健診・検診受診相談に対して、対応マニュアルを作成し、相談先をお知らせするといった事業を展開しているところもある。これは、会員事業所の加入している医療保険を確認することにより、その医療保険者ががん検診などを提供していない場合は市町村の連絡先を教える、医療保険者ががん検診を提供している場合は医療保険者の連絡先を教えるなどの手順と提供情報内容を示すなどの手順書を作成することで実施できる。

<D5 協議会の関係機関に調査を行い、相互活用ができる事業を集約して共有（公表）する>

年度末などに、地域・職域連携推進協議会の事務局が地域・職域連携事業に関わる関係機関に対し、各関係機関の次年度の事業で、地域・職域連携事業に活用可能な事業について調査し、一覧表などにまとめ、関係機関に配布、地域・職域連携事業関係のホームページに掲載することである。

これらの情報を共有することにより、例えば労働基準協会などが開催する事業主向けの説明会や講演会に地域・職域連携推進協議会の事務局やメンバーが参加し、情報提供を行ったり、イベントを行ったりなどの機会やチャンスがどこにあるのかを「見える化」することができる。

一覧表を作成するだけでは、活用されにくいので、地域・職域連携推進協議会の参加機関に連携したい事を調査・確認し、ニーズと機会のマッチングを行う機会を持つと効果的である。

<D6 働く人の生活習慣等に関する調査>

二次医療圏域の事業所の認識や労働者の健康に関する調査を行う事業である。

調査の目的はさまざまであるが、目的を明確にする必要がある。健康課題を明確にするための調査、事業をどのように進めるのかを検討するためのニーズ調査、評価指標を設定するための調査、事業の成果を確認するための調査などが考えられる。

また、その目的によって、調査に協力してもらう機関は異なってくる。一般的に事業主や労働者への調査を行う際には、労働基準監督署や労働基準協会、商工会議所、商工会、協会けんぽなどと共同実施することで、質問紙調査を配布してもらうと、名簿のやり取りなどの工数を省くことができるだけでなく、調査の回収率が向上することが期待される。

調査の予算が十分でない場合は、質問項目を絞り込むことにより、ファックスなどで回答してもらうなどの工夫をする。

<D7 リーフレット・パンフレット・ポスター等の作製>

リーフレット等の内容は、二次医療圏域の健康課題や地域・職域連携推進事業で取り組んでいる事業に関するものとなるため、これらを作成する目的や内容はさまざまである。

一般的には、健診・検診の受診勧奨に関するものが多い。また、ウォーキングを中心とした活動、受動喫煙防止に関する情報提供を地域・職域連携推進事業として共同作成する事業である。

予算が必要であるため、作成の前年度に計画・予算化することとなる。また、<D8 リーフレット・パンフレット・ポスター等の配布協力>にも関係するが、配布先を想定し、配布に協力してほしい機関には作成段階から参画してもらうことで、配布先の対象者に合った内容にすることができる。

<D8 リーフレット・パンフレット・ポスター等の配布協力>

D7 で作成したリーフレット等を配布し、情報の周知を図る事業である。作成したリーフレット等の内容に関係する機関に配布を依頼することになる。配布協力機関には<D7 リーフレット・パンフレット・ポスター等の作製>の段階から参画してもらうとよい。

作成することがゴールではなく、適切な量を配布できたかというアウトプット、目的とした情報が伝わったか、成果が得られたかという評価をする仕組みを作っておくことが必要である。成果を把握するためには、<D6 働く人の生活習慣等に関する調査>を活用し、事業前のベースラインデータ、

事業後のフォローアップデータなどを収集し、成果を評価することもできる。

<D9 関係機関の広報誌への記事の掲載>

地域・職域連携推進事業に関する情報提供や、事業主や労働者への健康関連情報の提供を行うために、商工会議所や市町村が作成している情報誌に記事を書き、掲載してもらうことである。

<D10 イベントの共同実施>

事業主、労働者、被扶養者、市民に対する健康関連のイベント等を地域・職域連携推進事業として共同実施することである。具体例としては、ウォーキングイベント、健康まつりの開催等がある。また、協会けんぽと市町村国保が協働し、協会けんぽに加入している事業所の定年退職前の労働者を対象に退職後の国保への加入や特定健康診査の受診方法などの説明を行う説明会の開催も行われている。

実施に当たっては、運営費用や動員できる参加者など十分に検討しておく必要がある。

<D11 各機関のイベントで情報提供の時間やブースを出すなどの機会を持つ>

ここでは、<D5 協議会の関係機関に調査を行い、相互活用ができる事業を集約して共有（公表）する>で明らかとなった各機関が主催する説明会やイベントにおいて、地域・職域連携推進協議会や関係機関がブースを出したり、時間をもらって健康関連の情報提供をしたりすることである。

各機関のイベントにより、対象者が事業主となったり、衛生管理者となったり、労働者となるなど、対象者が変化することが予想されるため、対象者のニーズに合わせた内容とすることに留意する。

<D12 保健医療専門職向け研修>

協会けんぽや健康保険組合、事業所、国保、市町村、保健所などの保健師、看護師、管理栄養士、衛生管理者を対象とした研修を地域・職域連携推進事業として実施することである。

例えば、<D7 リーフレット・パンフレット・ポスター等の作製>で作成したリーフレット等の周知や活動例などを共有する学習会もある。また、データヘルス計画や13次労働災害防止計画など職域保険に関係する新たな情報の提供や事業の横展開を狙う実践例などトピックスを定めて学習会を開催することもできる。

また、各関係機関が行う研修事業を地域・職域連携推進事業の関係機関に呼びかけて、職域保健関係者の研修機会を提供することもできる。

研修会を共同実施する場合は定期的に実施できることを目指すことが望ましい。

<D13 衛生推進者・衛生管理者・事業主を対象とした研修会>

労働基準協会などでは衛生管理者取得希望者や、衛生推進者養成講習などを行っている。

それとは別に、あるいは労働基準協会や商工会議所と連絡を取って、地域・職域連携推進協議会としては特に、地域保健と労働衛生の問題が重なる健康課題にフォーカスをして、衛生推進者・衛生管理者・事業主を対象とした研修会を開催し、情報提供するとともに、お互いのスキルを磨きあうといった事業をすることができる。

研修会の内容としては、健康診断の持ち方、メンタルヘルス不調者への相談などの事例検討、受動喫煙対策など、自地域の健康課題と方針を同じくする内容で開催するとよい。

<D14 事業所等への出前講座>

保健所や市町村等が事業所に出向いて健康に関するテーマで講演会や学習会、測定会（血管年齢、呼吸年齢、骨密度、体組成などの測定）などを行うことにより、事業所や労働者の健康に関する知識・関心を高めようとするものである。

労働衛生では10月の第1週が労働衛生週間で、9月が準備月間である。事業所ではこの期間に労働衛生に関するイベントや講演会を行うことが多く、講師や企画を探していることがある。そこで、保健所や市町村、医療保険者、産業保健総合支援センター、地域産業保健センターなどが実施できる出前講座リストなどを作成し、ホームページでの公開、商工会議所、労働基準協会などを通じて事業所に配布するなどの活動がある。

また、出前講座を開催するにあたって、依頼事業所のニーズや実態を把握しておく、労働者の状況にあった話ができる。そのため、学習会や講演会の前に、事業所を訪問しての事前打ち合わせを行うことが望ましい。

さらに、保健所が出前講座を行う際に、事前に事業所が加入している健康保険組合や協会けんぽと連携を取り、健保の保健事業などを紹介して、事業所と健保等の連携を図っているところもある。

<D15 労働者向けの講演会>

一般的な講演会であるが、地域・職域連携推進協議会や関係機関が中心となって開催するものであり、労働者や働く世代の健康課題に合わせたテーマで、後援会、シンポジウム等を開催することである。準備に当たっては会場確保、講師の依頼、集客、広報など相当の工数と予算、人員が必要となるので、関係機関と綿密な連絡・調整を行うことが必要である。

労働局（都道府県レベルの企画の場合）や労働基準監督署との共同開催や後援とし、機関名を前面に出すと事業主が従業員などに積極的に参加を促してくれることが予想される。

講演会のテーマは地域・職域連携推進協議会の中期計画や単年度計画に合わせたものが望ましい。

講演会の場所を保健所や市町保健センター等で実施すると行っている事業をPRしやすかったり、労働者に施設を身近に感じてもらったりすることができる。

<D16 健康経営に関する講演会・研修会>

特に事業主や産業保健スタッフをターゲットとした講演会・研修会では、健康経営という言葉が事業所での健康づくりの必要性を理解してもらいやすい。

健康経営とは、「企業が従業員の健康に配慮することによって、経営面においても大きな成果が期待できる」との基盤に立って、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践することを意味しています。従業員の健康管理・健康づくりの推進は、単に医療費という経費の節減のみならず、生産性の向上、従業員の創造性の向上、企業イメージの向上等の効果が得られ、かつ、企業におけるリスクマネジメントとしても重要です。従業員の健康管理者は経営者であり、その指導力の下、健康管理を組織戦略に則って展開することがこれからの企業経営にとってますます重要になっていくものと考えられます。（健康経営研究会ホームページより）

<D17 事業所向け講演会で事業所の健康づくり活動事例等の紹介>

自地域もしくは近隣で健康づくりなどに取り組んでいる事業所に講演会やシンポジウムなどで具体的な取り組み状況を紹介してもらうという事業である。

取り組み事例を聞いた事業所が、自事業所でも取り組めるという意識を持てるようにする必要がある。そのためには、小さな活動でもよいので、なぜその事業を始めたのか（理由）、どのように展開しているか、継続的な取り組み、労働者の反応、取り組みの評価など PDCA が展開できている事例を紹介することが望ましい。

<D18 Web に地域・職域連携のポータルサイトの作成/運営、メールマガジン等による情報提供>

情報発信の手段としてインターネットを活用する事業である。地域・職域連携推進協議会のホームページを開設しているところはいくつかある。

ポータルサイトを開設すると多彩な情報発信ができる。＜D7 リーフレット・パンフレット・ポスター等の作製＞で作成したパンフレット類もコンテンツになる。また、各医療保険者の健診・検診の案内や出前講座の案内や応募、各種問い合わせなど幅広い活用ができる。

メールマガジンは、事業所の衛生管理者・衛生推進者・健康保険手続き担当者などに健康づくりに関する情報提供、研修会のお知らせ、地域・職域連携のポータルサイトの更新などの情報をメールで提供することである。

ポータルサイトの開設やメールマガジンの発信は情報量が多く、広く対象者に情報を提供できるというメリットを持っている。一方、少なくとも年に数回はホームページの更新やメールマガジンの発行をしなければならず、定常的な作業の一つとなることを認識しておかなくてはならない。

<D19 事業所の訪問・インタビューなどをして良好事例を紹介する>

地域・職域連携推進協議会の事務局およびワーキングが都道府県下や自地域の事業所を訪問して、健康に関する取り組みの聞き取り調査を行う。収集した事例は様々な形で、紹介することができる。

＜D7 リーフレット・パンフレット・ポスター等の作製＞＜D17 事業所向け講演会で事業所の健康づくり活動事例等の紹介＞＜D18 Web に地域・職域連携のポータルサイトの作成/運営、メールマガジン等による情報提供＞で紹介することによって、他事業所のモデルとすることができる。

<D20 食堂の情報提供記事（ポップ）を HP 掲載・配信>

男性では 30 歳代以降、徐々に肥満度が上がり、高血中脂質、生活習慣病が増加する。反対に若い女性ではダイエットによる痩せや貧血などが心配される。こういった自地域の働く人の健康課題を取り上げ、それを改善することは重要である。また、食育や生活習慣病予防に関する情報を、事業所の食堂のポップに活用してもらえるよう、ホームページなどにポップ用の記事を配信するという事業でもある。記事の内容は地域・職域連携推進協議会の事務局だけが書くのではなく、各医療保険者、市町村の専門職など持ち回りで記事を掲載することもよい。

記事の内容は食堂で食事をしながら読んでもらえる、簡単な内容で、カラフルで興味を引く内容を心がける。食堂のポップ用の記事は、実はトイレの個室の壁や、喫煙室の壁に貼付するなど活用範囲

が広い。

<D21 階段への掲示ツール（運動や消費カロリーなど）のHPへの掲載・配信>

階段を上る際の消費カロリーや階段を活用することのメリットなどの情報を事業所の階段に張り付けて、労働者の身体活動を上げるための事業である。

地域・職域のホームページなどに事業所で印刷できる掲示ツールを配信する、あるいは事務局で粘着シートに印刷し、すぐに階段に貼付できるような形で配布するなどの方法をとっているところもある。

<D22 地域の商店街のヘルシーメニュー飲食店の紹介>

地元商店街などを巻き込んだ健康づくり活動である。地方都市などのように、職場と住居が比較的近い条件があれば、この事業は展開できる。地域の商店街のヘルシーメニューマップを、地域・職域連携推進事業の関係機関と連携して作成し、配布するという事業である。

テーマはヘルシーメニューばかりでなくてもよく、ウォーキングコースマップなどのバリエーションが考えられる。

<D23 小規模事業所に活用できる補助金等の情報提供>

小規模事業所に対して、労働衛生活動を推進するための助成金が設定されているが、それらの情報を小規模事業所に提供するための事業である。

助成金の例としては、「小規模事業場産業医活動助成金」、「ストレスチェック実施促進のための助成金」、「職場環境改善計画助成金」、「受動喫煙防止対策助成金制度」などがある。これらの情報を地域・職域連携推進協議会のホームページに掲載する、パンフレットなどを配布する、関係組織の研修会やイベントで助成金の情報を提供するという事業である。

労働基準監督署や産業保健総合支援センターなどから活用できる補助金等の情報を提供してもらうことができる。

<D24 表彰制度（職場の健康づくりの優良な取組を始めようとする事業所を認定する「チャレンジ表彰」）の開始・利用・活用>

表彰制度を活用して、事業所の健康づくりを活性化しようという活動である。事業所を表彰する制度は全国、都道府県、政令市などが持っていることが多い。さらに、地域・職域連携推進事業として独自に表彰制度を設けているところもある。

経済産業省は「健康経営優良法人」を認定し、公表を行っている。ホワイト 500 といった大規模法人だけでなく、健康経営優良法人 2018(中小規模法人部門)も設けており認定基準が公表されている。また、都道府県単位で健康づくりに関する優良企業を定めているところも多い。

地域・職域連携推進事業の一つとして、健康づくり活動をしている事業所を発見し、表彰することができる。また、基準などの情報提供に加えて、認定・認証を得るための対策について相談にのったり、相談窓口を紹介するなどの活動ができる。

<D25 事業所が活用できる医療機関等の情報誌作成・刷新（メンタルヘルス診療機関など）>

事業所ではメンタルヘルスの不調者を把握した際に、専門医への受診を勧めるが、信頼できる病院、夜間も診察している病院など、病院やクリニックの情報がほしいという声がある。

そこで、地域・職域連携推進協議会でワーキングを設け、メンタルヘルスの推進やメンタルヘルスクリニックやリワークプログラム実施先の一覧を記載した情報冊子などを作成する。作成した情報誌は定期的な刷新が必要であるため、定常的な工数が生じる。

また、これらの冊子ができた際には、事業所の衛生管理者や保健専門職に活用方法を提供する勉強会や事例検討会などを行うなど、<D13 衛生推進者・衛生管理者・事業主を対象とした研修会>などの事業に発展させていくことができる。

<D26 事業所健康づくりとして活用できるイベントの提供（チャレンジマッチなどの健康づくりイベント）>

地域・職域連携推進協議会が独自で事業所参加型のイベントを開催し事業所間で競い合う、また、ウォーキングポイントなどの運動づくりのイベントを開催し、事業所毎に目標を決めて達成状況を競うなどの遊び心を持った、イベントを企画・実施する事業である。

企画にあたっては、事業所等が参加しやすいような企画になるよう、関係機関の意見をよく聞く必要がある。また実施に当たっては、周知が重要であるので、地域・職域連携推進協議会の関係機関が協力して周知することが必要である。

<D27 給食施設指導・介護保険事業所・理美容事業所など保健所が入りやすい施設・事業所への健康づくりの支援>

これらの事業所は保健所に届け出たり、相談をしたりする機関であり、日ごろから保健所と事業所の関係性が強い。そのため、何か地域・職域連携推進事業として健康づくり活動を保健所が展開したいと思ったときに、比較的依頼しやすい事業場である。

地域の業種組合などとも連携を取って、がん検診の受診率向上や、特定健康診査の受診率向上、特定健康診査のデータ提供活動などの事業を展開することもできる。

<D28 ゲートキーパーの人材育成>

ゲートキーパーとは、「自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人」（厚生労働省ホームページ）である。厚生労働省からは「ゲートキーパー養成研修用テキスト」（第3版）を公開している。

ゲートキーパー養成事業は都道府県や政令市の事業として展開しているが、事業所においても、「労働者の心の健康の保持増進のための指針（メンタルヘルス指針）」（平成27年改正）における「ラインによるケア」の管理職・ライン研修の一環として取り入れることができる。また、個々のお客様と密な時間を共有することができる理美容師を対象にゲートキーパー養成事業を展開することもよい。これらの活動は地域・職域連携推進事業として取り組みやすい。

<D29 就労者に特定健康診査の受診勧奨>

特定健康診査の受診率の向上は今後も引き続き総力をあげて取り組んでいかなければならない。地域・職域連携推進事業として、特定健康診査の受診率の向上を前面にあげて取り組む際には、＜D2 がん検診と特定健診の共同実施＞、＜D7 リーフレット・パンフレット・ポスター等の作製＞＜D4 健診・検診に関する問い合わせ・相談などに関する活動＞、＜D18 Web に地域・職域連携のポータルサイトの作成/運営、メールマガジン等による情報提供＞など、これまでに紹介した事業を活用して展開することができる。

この事業を行う際には、ベースラインデータとして各医療保険者の特定健康診査受診率を把握しておき、毎年度の各医療保険者の受診率の経過を把握し、地域・職域連携推進協議会で報告する（モニタリングしていく）ことが必要である。

＜D30 就労者に特定保健指導の利用の勧奨＞

特定保健指導の実施率の向上も、特定健康診査と同様に関係機関が総力をあげて取り組んでいかなければならない。

特定保健指導の実施率を上げるためには、①メタボリックシンドロームの対象者・予備群の人数を減少させること（ポピュレーションアプローチ）、②特定保健指導対象者の利用者を増やすことの二つの方法がある。

①については、身体活動・運動の推奨、食育の推進、禁煙支援を行う薬局や医療機関の情報提供などの対応が考えられる。②について地域・職域連携推進協議会では特定保健指導の効果などの情報提供を行うことや禁煙支援や禁煙支援機関の情報提供などが考えられる。①②を行うに当たっては、＜D29 就労者に特定健康診査の受診勧奨＞と同様に、これまでに紹介した事業を組み合わせ活用するとよい。

＜D31 労働者に生活習慣病の保健指導を実施＞

労働安全衛生法第六十六条の七では事業主は「健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し、医師又は保健師による保健指導を行うように努めなければならない」とある。事業主は定期健康診断の結果を労働者に返却するだけでなく、特定保健指導の対象者にならなくても、定期健康診断の結果によって保健指導をすることが望ましい。

小規模事業所において、産業医などの選任がなく、保健指導を実施できないところは地域産業保健センターに支援を申し出ることにより、医師・保健師による必要な保健指導を受ける機会を得ることができる。

しかし、小規模事業所の事業主がこの制度を知らなかったり、知っていても時間が取れなかったりなどの理由で保健指導を行っていないところが多い。

この事業では、地域・職域連携推進事業の関係機関が協力し、この制度の周知を図ったり、保健指導を希望する 50 人未満の小規模事業所を紹介したりするという事業である。

具体的には、商工会議所が健康診断をお知らせするときに同時に地域産業保健センターの個別訪問による産業保健指導事業などをパンフレットで紹介するといったことが考えられる。

＜D32 労働者に生活習慣病健診(人間ドック)などの受診勧奨＞

健康保険組合は人間ドックの助成をしているところが多い。また、協会けんぽでは 35 歳以上の被

保険者を対象に生活習慣病健診（内容は人間ドック相当）を提供している。がん検診と同時実施できるとともに、特定健康診査の受診としても計上できる。一部の人間ドック実施機関では健診日に特定保健指導の同日実施ができるところもある。

働く世代の死亡率第一位が「がん」であることを考えると、がん検診との同時実施により、人間ドックの受診率を高めることは労働生産性の維持・確保という観点から事業主にもメリットがある。

人間ドックの支援の実施主体である健康保険組合や協会けんぽ独自の PR はもとより、＜D4 健診・検診に関する問い合わせ・相談などに関する活動＞、＜D16 健康経営に関する講演会・研修会＞、＜D18 Web に地域・職域連携のポータルサイトの作成/運営、メールマガジン等による情報提供＞など、複数の活動を組み合わせて、人間ドック等を受診する機会に関する情報提供という事業である。

＜D33 健康保険組合や協会けんぽの組合会などを利用して事業所間の実施状況をなどの情報を提供する＞

健康保険組合や協会けんぽには組合会、評議会、運営委員会などの組織があり、運営方針を定めている。自組織が持っている情報だけでは対象者の健康課題は見えにくい。都道府県保険者協議会からの情報や＜D1 健診データの提供・共有＞などで得た情報や＜D6 働く人の生活習慣等に関する調査＞の結果を医療保険者ごとに分析・比較できるようにして、健康保険組合や協会けんぽが活用できるような情報を提供するという事業である。他人ごとではなく、自分たちの問題であると認識してもらえるような情報を提供する。

厚生労働科学研究

地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究（2017～2019年度） 研究班

2019年3月10日

研究代表者：荒木田美香子（国際医療福祉大学）

研究分担者：柴田英治（愛知医科大学）

巽あさみ（浜松医科大学）

竹中香名子（国際医療福祉大学）（2018年度より）

鳥本靖子、松田有子（国際医療福祉大学）

前田秀雄（東京都医学総合研究所）

横山淳一（名古屋工業大学）

研究協力者：井上邦雄（静岡産業保健総合支援センター）

江副淳一郎（凸版印刷株式会社）

榊原寿治（静岡産業保健総合支援センター）（2018年度より）

津島志津子（神奈川県）（2018年度より）

春木匠（健康保険組合連合会）

幡野剛史（凸版印刷株式会社）

弘中千加（神奈川県保健医療部健康増進課）（2017年度）

町田恵子（全国健康保険協会）

横山仁之（静岡産業保健総合支援センター）（2017年度）