

I. 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
総括報告書

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）

研究協力者：井上邦雄、横山仁之（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）

弘中千加（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）

竹中香名子（国際医療福祉大学）

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推進要因を検討する事を目的とした。

方法：本研究は自記式質問紙調査と聞き取り調査からなる。質問紙調査の対象は、地域・職域連携推進協議会の事務局側となる都道府県、保健所設置市、二次医療圏保健所に加え、協議会への参加機関として、都道府県労働局、労働基準監督署、都道府県産業保健総合支援センター、地域産業保健センター、商工会議所、都道府県健康保険組合連合会、全国健康保険協会都道府県支部への記名式全数調査であった。主な質問項目は地域・職域連携協議会への参加状況、働く世代の健康課題を把握する上で活用している情報、健康課題への取り組み目標、評価、実施の課題（自治体）、共同事業の実施状況、協力可能性、協議会の課題等（関係機関）であった。また、2県、3保健所設置市、8二次医療圏域の計13か所に聞き取り調査を行った。主な質問項目は実施している地域・職域連携事業の内容、進め方、推進要因などであった。

結果と考察：質問紙調査からは、事務局側、関連機関側共に働く世代の健康課題を把握するためのデータや情報の活用できる幅が広がってはならず、医療保険者や都道府県の情報の拡大や機関間の連携の必要性が明らかとなった。地域の健康課題を明らかにするデータを確保できていないことは健康課題の特定ができないことにつながり、中期的計画が立てられない、具体的な目標設定ができないという協議会を進める上での課題につながっていた。

聞き取り調査からは、いずれの協議会なども何らかの地域の健康課題を取り上げて、根拠となるデータを探し、新たに調査を行ってデータを収集するなどの活動をしていた。また、連携事業を健康増進計画などに位置付ける、協議会独自の事業計画を策定するなどの工夫を行っていた。

連携事業の展開が進むきっかけとして、協会けんぽとの連携があった。協会けんぽは二次医療圏協議会への参加数も多く、積極的であることより、事務局は協会けんぽと丁寧な協議を行い、協力体制を築くことが必要である。

結論：今回の調査結果から、働く世代の健康課題を明確にするために活用できるデータの幅を広げることの必要性が明らかになった。また、連携事業の展開においては、事務局側と協力機関がお互いの組織の利益になるような事業を選定する等、Win・Winの関係性に持っていくことが必要であることがわかり、そのための工夫の必要性が明らかとなった。

A. 研究目的

日本の労働力人口は約6,000万人であり、そのうち約65%が50人未満の小規模事業所の労働者である。小規模事業所では、衛生管理者や産業医の選任義務がないことにより、労働者の保健サービスが十分ではないことが大きな問題となっている。また、定年の延長や再雇用制度などの労働制度改革による労働者の高齢化に伴い、生活習慣病を有しながら働く労働者も急増している。地域・職域連携推進協議会は、労働者の健康の保持増進に寄与する事業として実施され、都道府県及び二次医療圏地域・職域連携協議会は全国で行われている。しかし、連携事業のマンネリ化や労働側の協力が得にくいなどといった事業実施上の困難もある。

本研究は、全国自治体、労働基準監督署など地域・職域連携協議会に関係している各機関に調査を行い、地域・職域連携推進事業の推進要因を検討することを目的とした。

B. 研究方法

本研究は自記式質問紙調査と聞き取り調査からなる

質問紙調査の配布先と回収率を表1に示した。主な質問項目は地域・職域連携協議会への参加状況、働く世代の健康課題を把握する上で活用している情報、健康課題への取り組み目標、評価、実施の課題(自治体)、共同事業の実施状況、協力可能性、協議会の課題等(関係機関)であった。

聞き取り調査は、都道府県、保健所設置市、二次医療圏保健所の質問紙調査(平成29年9月実施)において、目的・目標、評価結果等が明確に記載されており、前年度の活動が次年度につながっていると思われる

る協議会を抽出し、2県、3保健所設置市、8二次医療圏域の計13か所に聞き取り調査を行った。主な質問項目は実施している地域・職域連携事業の内容、進め方、推進要因などであった。

質問紙調査は国際医療福祉大学の倫理委員会の承認を得て実施した(承認年月日:2017年8月4日 承認番号:17-Io-90)。聞き取り調査は国際医療福祉大学の倫理委員会の承認を得て実施した(承認年月日:2017年12月11日 承認番号:17-Io-149)。

C. 結果と考察

1. 都道府県に対する質問紙調査の主な結果

各都道府県協議会が共通して医師会、歯科医師会、労働局、国保連合会、協会けんぽ都道府県支部等の関係機関を構成員としている一方で、それぞれの状況に応じた関係機関を構成員に加えるなど、各協議会で特色をもって事業を進めている現状が確認された。また、各協議会が重要であると考えた健康課題に取り組んでいる状況があるものの、「小規模事業場・自営業者の健康対策」など、重要であると認識しているが実際の取り組みに手がつけられていない可能性があることも明らかになった。

2. 保健所設置市に対する質問紙調査の主な結果

協議会を開催している保健所設置市は約3割弱であり、年間1から2回の開催をしていることが確認された。また、多くの協議会で地域医療関係団体および職域関係団体、地域保健関係団体、学識経験者が構成員となっていた。しかしながら、中小企業団体、事業場が構成員として参加する協議会は約

3割となっており、職域の関係団体の参加状況に違いが見られた。また、協議会で重要度が高いと認識されている健康課題対策が実施されていると考えられた。一方で、協議会やワーキングの活動内容について記録が進められているものの、一般への公開が不十分な点も見られ、今後、関係者への公開が期待される。

3. 二次医療圏域に対する質問紙調査の主な結果

協議会を開催している二次医療圏保健所は約8割であり、年間1回から2回の開催となっていることが確認された。都道府県・地域職域担当者が二次医療圏保健所の協議会の構成員となっていた協議会は1割であったが、都道府県の地域職域担当者とは多くの保健所で連携が取れている実態が明らかになった。一方で、働く世代の健康課題を把握する上で活用している情報はあまり広がっておらず、その点で都道府県との連携が今後進むことが期待される。また協議会での取り組み事項として「小規模事業場・自営業者の健康対策」を重要視しているものの、実際の取り組みに至っている協議会は限定的であった。取り組むべき健康課題、目標、評価については、今後さらに詳細に分析していく必要がある。また、多くの二次医療圏保健所では、協議会とは別にワーキングを設置し、実質的な活動を行っていることが明らかになった。

4. 労働局・労働基準監督署に対する質問紙調査の主な結果

労働局45か所、労働基準監督署304か所から回答が得られた（各回収率は95.7%、94.4%）。二次医療圏域の地域・職域連絡推進協議会等（以下、協議会等）への参加状況

はそれぞれ75.6%、68.3%であった。地域・職域連携推進事業として取り組んでいる割合が高いものは、いずれも働く世代のメンタルヘルス対策（82.4%、63.6%）、次いで受動喫煙対策（76.5%、61.7%）であった。地域・職域連携協議会への回答者の認識状況については、いずれも「協議会での活動に主体性を感じている」「協議会に参加することのメリット/利益を感じている」において、「あまり感じていない」「全く感じていない」と回答したものが50%を超えていた。さらに労働局は「協議会における労働局の役割が明確になっていますか」「協議会における他の参加組織の機能や役割を把握していますか」も「あまり感じていない」「全く感じていない」が90%以上だった。

労働局・労働基準監督署は協議会からの情報の伝達や健康教育の場や時間の提供、調査への協力などの可能性があり、関係機関から働く人に関する情報を入手し活用したいと考えていた。しかしながら、地域・職域連携推進協議会等への参加に主体性や自組織へのメリットを感じていると回答した者の割合が半数以下、労働局はその役割も明確ではなく、メリットのある事業や役割の提示が必要である。

5. 産業保健総合支援センターに対する質問紙調査の主な結果

38か所から回答が得られた（回収率80.1%）。協議会の参加は、都道府県24件（63.2%）、政令市9件（23.7%）、二次医療圏12件（31.6%）であった。協議会の協力状況では、委員として参画、産業保健総合支援センターからの資料の提供、参加可能な協議会に委員として参画の割合が高かった。都道府県協議会、政令市、二次医療圏のすべ

てにおいて、小規模事業所対策、メンタルヘルス対策、生活習慣病対策、ヘルスプロモーション、受動喫煙対策、疾病と仕事の両立支援対策の連携事業が50%を超えていた。協議会に対する認識では活動の主体性をあまり感じないと回答した割合が高かった。協議会の課題として、健康課題の共有や情報交換、健康課題の明確化があげられていた。

産業保健総合支援センターは、都道府県協議会以外にも政令市、二次医療圏の協議会にも参加していたが、取り組んでいる連携事業、協議会の認識、課題に大きな差は認められなかった。協議会での活動での主体性をあまり感じていないことから、課題として挙げられた健康課題の明確化、情報交換、共有し、参加者が主体的に取り組める協議会の運営を検討する必要がある。

6. 地域産業保健センターに対する質問紙調査の主な結果

215 か所から回答が得られた（回収率61.4%）。このうち、地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）、ワーキンググループ（以下、WG）の参加について回答のなかった12件を除いた203件について分析した。参加状況は協議会とWGの両方に参加34件（16.7%）、協議会のみに参加72件（35.5%）、WGのみに参加8件（3.9%）、以前は参加していたが、今は参加していない19件（9.4%）、参加していない70件（34.5%）であった。連携事業として既に取り組んでいる事業は、上位から小規模事業所対策、生活習慣病対策、メンタルヘルス対策であった。取り組んでいない項目ではデータヘルス計画78件（68.4%）、疾病と仕事以外の両立支援（育児など）対策72件（63.2%）、がん検診実施率向上61件（53.5%）であっ

た。協議会に対する認識では、活動の主体性に関する項目以外では、できている/強く感じる、ある程度はできている/ある程度感じると回答した割合が50%を超えていた。WGの認識では、すべての項目で50%を超えていた。

小規模事業所を中心とした健康対策に取り組んでいるが、個人事業者である自営業者に対しては健康対策まで連携を図ることができていない状況であった。連携事業としては既に取り組んでいる事業は重要性を感じており、重要性のある事項に対し連携事業が取り組まれていると考えられる。今後は取り組みができていない連携事業への取り組みを検討する必要がある。

7. 商工会議所に対する質問紙調査の主な結果

223 か所から回答が得られた（回収率39.6%）。事業所の健康診断の実施に何らかの支援をしているところは69.5%であった。二次医療圏域の地域・職域連絡推進協議会等（以下、協議会等）への参加状況は54.7%であった。地域・職域連携推進事業として取り組んでいる割合が高いものは、小規模事業場の健康対策（54.9%）、次いで自営業者の健康対策（50.4%）、特定健康診断の実施率向上（47.0%）、働く世代のメンタルヘルス対策（38.7%）、であった。地域職域連携協議会への回答者の認識状況については、「協議会での活動に主体性を感じている」「協議会に参加することのメリット/利益を感じている」において、「あまり感じていない」「全く感じていない」と回答したものが50%を超えていた。

商工会議所は協議会からの情報の伝達や健康教育の場や時間の提供、調査への協力

などの可能性があり、関係機関から働く人に関する情報を入手し活用したいと考えていた。しかしながら、地域・職域連携推進協議会等の参加に主体性や自組織へのメリットを感じていると回答した者の割合が半数以下であったことより、商工会議所・会員にとってメリットのある事業の提示が必要である。

8. 都道府県健康保険組合連合会に対する質問紙調査の主な結果

43 都道府県連合会より回答を得た(91.5%)。都道府県協議会に参加していると回答したのは25支部(58.1%)であった。政令市/中核市の協議会に参加していると回答したのは6支部で、二次医療圏の協議会へ参加しているのは8支部であった。連携している事業としては「特定健診の実施率向上」が最も多く、次いで、「特定保健指導の実施率向上」と「がん検診の受診率向上」であった。連携事業としての重要度については、上記の3項目の重要度が高く、次いで「働く世代の生活習慣病対策」であった。一方、「疾病を抱える人の両立支援対策」や「データヘルス計画の活用」については重要性が高いと回答した支部は少なかった。「協議会での活動に主体性を感じていますか」「協議会に参加することのメリット/利益を感じていますか」では60%以上があまり感じられない、全く感じられないと回答していた。

都道府県健康保険組合連合会は各健康保険組合の連合体であるという組織の特性もあり、都道府県協議会に参加している割合は58.1%にとどまっていた。しかし、連携事業に対する協力可能性があると回答している事項も多く、連携事業の活性化に向け

ては、連携事業を行う事による自組織へのメリット感を持てるような事業選択などを行うことが必要であると考えられる。

9. 全国健康保険協会(協会けんぽ)に対する質問紙調査の主な結果

44 都道府県支部から回答が得られた(回収率は93.6%)。都道府県協議会には32支部が参加し、政令市/中核市協議会については15支部が延べ24協議会に参加し、二次医療圏協議会については36支部が延べ175協議会に参加していた。連携事業としてはまた、特定健診・特定保健指導の受診率向上に向けた活動はもとより、がん検診受診率向上においても連携事業の重要性に関する認識が高く、多くの協議会で連携を行っていた。一方、協議会やワーキングの課題は、都道府県協議会では短期目標・中期目標・長期目標の設定に課題があると回答した割合が大きく、また事業の実施方法・協力体制や評価の実施についても課題があるとしている割合が高かった。

協会けんぽの都道府県支部は協議会に積極的に参画しており、連携事業推進のためのキーパーソンといえる。また、中小企業の事業主や労働者・家族を対象とするという点でも利害が一致しやすい。しかし、連携事業において協会けんぽがより主体性をもった活動をするためには、短期目標、中期目標を設定して事業の実施方法や協力体制を検討するなど基本的な段階で改善していくことが必要であろう。

10. 聞き取り調査

聞き取り先の協議会等で実施していた事業は、特定健診やがん検診の受診率向上、生活習慣病予防、受動喫煙防止、小規模事業所の健康管理対策、健康経営の推進、自殺予

防、糖尿病の悪化防止等幅広い事業であった。連携事業の推進要因として、協会けんぽからの健康診断情報等の提供・共同分析、事業の数値目標の明確化、関係機関が抵抗なく取り組める事業の名称設定（健康経営など）、事務局庁内調整、地域・職域連携推進事業の取り組み組織の構築、都道府県・保健所・自治体の計画への反映などであった。

実施されていた連携事業や事業の推進要因は多様であったが、協会けんぽの協力・連携は強力な推進要因となっていた。自治体の計画に働く人の健康対策を位置付ける、お互いの組織の利益になるような事業を提案する等、Win・Winの関係性に持っていくことが重要であった。そのためには、特に事務局がそれぞれの組織のミッションを意識した運営を心がけるとともに、関係機関が自分の組織でできることを明確にすることが必要であるといえる。

D. 総合考察

1. 質問紙調査の結果から

質問紙調査は協議会等の事務局側になる都道府県、保健所設置市、保健所側の調査と、協議会の委員として参加する労働局・労働基準監督署、医療保険者、産業保健関係団体の両者に対して実施した。

労働者の多くが50人未満の小規模事業所で勤務する。小規模事業所は労働安全衛生法に定める労働者の健康確保のための対策を十分に行える体制が整っていないため協議会事務局側は「小規模・自営業者の健康対策」を重視していた。しかしながら、小規模事業所対策には手が付けられない、小規模事業所の意見を反映することができる協議会の委員に入れることができていないと

ころが多く、実際の事業の実施につなげられていない状況であった。

また、労働局及び労働基準監督署は「自営業者」は労働安全衛生法の対象外となるため、区別して考えているなど各機関のミッションにより、連携事業への考え方や重要性の置き方が異なることが分かった。

協議会に参加する側の各組織としては、各団体とも連携事業については現在行っているもの以外においても、協力可能性があるという回答が多く、連携事業に対しては協力的であるといえる。また、関係機関は連携の意義や目的は理解していたが、活動に主体性を感じている、自組織へのメリットを感じているという質問については、いずれの関係機関も低い傾向であることが明らかとなった。各関係機関のミッションを考慮しながら、それぞれの機関が参加意義を感じられるような連携事業の選択や事務局側の工夫が必要である。

事務局側、関連機関側共に、働く世代の健康課題を把握するためのデータや情報の活用できる幅が広がってはならず、医療保険者や都道府県との連携など情報源の拡大や機関間の連携の必要性が明らかとなった。地域の健康課題を明らかにするデータを確保できていないことは健康課題の特定ができないことにつながり、中期的計画が立てられない、具体的な目標設定ができないという協議会を進める上での課題につながっていた。

2. 聞き取り調査の結果から

いずれの協議会なども何らかの地域の健康課題を取り上げて、根拠となるデータを探したり、新たに調査を行ってデータを収

集したりするなどの活動をしていた。また、連携事業を健康増進計画などに位置付ける、協議会独自の事業計画を策定するなどの工夫を行っていた。

また、参加機関が協力できるように、事務局側が意義を説明したり、話し合いを行ったり、主体性や参加することのメリットが感じられるような工夫を行っていた。

連携事業の展開が進むきっかけとして、協会けんぽとの連携があった。協会けんぽは二次医療圏協議会への参加数も多く、積極的であることより、事務局は協会けんぽと丁寧な協議を行い、協力体制を築くことが必要である。

E. まとめ

今回の調査結果から、働く世代の健康課題を明確にするために、活用できるデータの幅を広げることの必要性が明らかになった。また、連携事業の展開においては、事務局側と協力機関がお互いの組織の利益になるような事業を選定する等、Win・Winの関係性に持っていくことが必要であることがわかり、そのための実際の工夫が明らかとなった。

*「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

1. 巽あさみ、荒木田美香子、柴田英治、井上邦雄、松田有子. 地域・職域連携推進事

業活性化に向けた検討—労働基準監督署の調査結果から—第91回日本産業衛生学会.2018.05. (熊本市)

2. 荒木田美香子、巽あさみ、柴田英治、井上邦雄、松田有子. 地域・職域連携推進事業参画上の課題—労働基準監督署の調査結果から—第2報. 第91回日本産業衛生学会.2018.05. (熊本市)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 質問紙調査 回収状況

	送付先	送付数	回収件数	回収割合
1	都道府県	47	42	89.4%
2	二次医療保健所	410	256	62.4%
3	保健所設置市	118	61	51.7%
4	労働局	47	45	95.7%
5	労働基準監督署	322	304	94.4%
6	商工会議所	563	223	39.6%
7	地域産業保健センター	350	215	61.4%
8	産業保健総合支援センター	47	38	80.9%
9	協会けんぽ	47	44	93.6%
10	都道府県健康保険連合会	47	43	91.5%

表2 地域・職域連携事業促進に向けて、各セクターが取り組むべき方針(案)

都道府県	地域・職域連携健康増進事業を産業経済部門も含めた総合的な政策として位置づける。 産業振興部門での直接的インセンティブを示す施策を策定する。 保健所が事業所へ直接的に支援する事業を実施する。
保健所	事業所に対して、従事者個人の健康づくりではなく、データ分析に基づいて事業所の組織的な健康増進事業の支援を行う。 地域保健関係機関団体等の地域資源を活用するために、事業支援への協力参加を促進する。
協会けんぽ	市町村別、事業所別の保健データ分析を行い、都道府県、保健所、市町村と連携して、その活用を図る。 加入事業所へ健康増進策の推奨を図る。
都道府県健康保険組合連合会	特に単一健保では二次医療圏域の健康課題とリンクしやすいため、各健保に地域保健関係団体の持つ資源の地域資源の活用を勧める。
市町村	保健所と協力して、事業所への支援が、最終的には国保財政等への影響も含めて市町村のメリットとなることを認識し、事業所への直接的支援を業務として行う。 国民健康保険の被用者に対して職域保健の視点から健康づくりの支援策を実施する。
労働局・労働基準監督署	生活習慣病対策、メンタルヘルス対策、受動喫煙対策、疾病を持った労働者の両立支援等、地域保健側の課題と乗り合うことのメリットと地域・職域連携で実施可能なことを明確にする 地域保健との連携事業に関わることにより、地域保健の資源を活用することのメリットや必要性を事業者へ周知する
都道府県産業保健総合支援センター	研修計画に産業医や産業保健スタッフに地域保健側が持つデータ、情報を提供できる内容を組み込む
地域産業保健センター	地域保健(地域・産業保健連携事業)と連携することにより、小規模事業所に提案できる産業保健サービスや情報を豊富にする。
商工会議所・事業組合などの事業者支援機関	地域・職域連携推進協議会の活動を健康経営の視点でとらえて、事業者が実施する具体的な産業保健サービスを提案する。 地域保健(地域・産業保健連携事業)と事業者の間を取りもつ
事業者	従事者の福利厚生と経営上の効果を両立させる健康づくり対策を実施する。 優良事業所となり、他の事業所を支援することによりより一層の効果を得る。

II. 厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

1. 都道府県における地域・職域連携の推進要因に関する研究

研究分担者 横山 淳一 名古屋工業大学大学院・工学研究科 教授
異 あさみ 浜松医科大学医学部・看護学科 教授
柴田 英治 愛知医科大学医学部・衛生学 教授

研究要旨：

本研究では、全国の都道府県における地域・職域連携推進事業の一環として開催されている地域・職域連携推進協議会の開催状況・参加状況及びその課題及び推進要因を把握することを目的とした。平成 29 年 9 月初旬から中旬にかけて、全国 47 都道府県を対象とした地域・職域連携の推進要因に関する調査を実施した。

結果、各都道府県協議会が共通して医師会、歯科医師会、労働局、国保連合会、協会けんぽ都道府県支部、等の関係機関を構成員としている一方で、それぞれの状況に応じた関係機関を構成員に加えるなど、各協議会で特色をもって事業を進めている現状が確認された。また、各協議会が重要であると考え健康課題に取り組んでいる状況があるものの、「小規模事業場・自営業者の健康対策」など、重要であると認識しているが実際の取り組みに手がつけられていない可能性があることも明らかになった。

A. 研究目的

本研究では、全国の都道府県における地域・職域連携事業の一環として開催されている地域・職域連携推進協議会の開催状況・参加状況及びその課題及び推進要因を把握することを目的とした。

B. 研究方法

都道府県における地域・職域連携の推進要因に関する調査票を全国 47 都道府県に郵送し、都道府県職員であり、地域・職域連携事業を担当する者あるいは地域・職域連携推進協議会に出席したことがある者に回答を依頼した。調査は、平成 29 年 9 月初旬から中旬にかけて実施し、調査用紙の回収期間は原則、配布約 3 週間程度（9 月 28 日

締め切り）とした。回答者が質問紙に各自回答し、返信用封筒を用いて返信する自記式郵送法で調査を実施した。

主な質問項目を表 1 に示す。

なお、調査は国際医療福祉大学の倫理委員会の承認を得て実施した（承認年月日 平成 29 年 8 月 4 日 承認番号 17-Io-90）。

回答を得た 42（回答率 89%）について設問ごとに基本集計を実施し分析を行った。

C. 調査結果

回答のあった 42 件中、2 件が委員構成及び協議会の開催回数の記載がなく、分析から除外し、分析対象を 40 件とした（表 2）。

(1)協議会の状況及び、地域・職域連携推進事業における各機関との連携状況（平成 28

年度)

協議会を開催している都道府県は約90%、なかでも平成28年度は「1回」の開催が回答者の約50%で最も多く(表2)、協議会開催回数の月別では、「2月」「3月」が他の月に比べて多く開催されていた(表3)。

構成員を回答している40件のうち、協議会構成員(表4)は、「医師会」が最も多く全ての協議会の構成員となっていた。ついで、「歯科医師会」97.5%、「労働局」92.5%、次いで「協会けんぽ都道府県支部」「国保連合会」の順となっていた。一方、「メディア関係機関」が最も少なく17.5%であった。

「教育委員会」、「都道府県 他部課」が他の機関と比較して協議会構成員となる比率が少なかった。その他26件で食生活改善推進員連絡協議会、市町村保健師連絡協議会、中小企業団体中央会等の機関が挙げられていた。

平成28年度の他機関との連携状況(協働事業の実施、場や時間の提供、情報共有など)は表5に示したように、「しばしばある」との回答割合が最も多かったのが「協会けんぽ都道府県支部」で52.5%、次いで「国保連合会」50.0%、「保健所長会」、「都道府県 他部課」「医師会」「歯科医師会」「栄養士会」30.0%の順となっていた。一方で、「全くない」との回答割合が多かった機関は、「教育委員会」37.5%、「メディア関係機関」35.5%、「運動推進に係る機関」32.5%、「市長会」30.0%の順となっていた。

連絡頻度(表6)では、「しばしばある」との回答割合が最も多かったのが「協会けんぽ都道府県支部」と「国保連合会」52.5%、次いで「都道府県 他部課」「医師会」「栄養士会」「学識経験者」30.0%の順となっていた。一方で「全くない」との回答割合が最も

多かった機関は「教育委員会」40.0%、「メディア関係機関」35.0%、「市長会」32.5%、「運動推進に係る機関」30.0%の順であった。

協議会に現在参加している機関の中で、とくに活躍を期待する機関(表7)は、「協会けんぽ都道府県支部」が29回答と飛び抜けて多い回答となっていた。ついで「国保連合会」13回答、「労働局」と「産業保健総合支援センター」がそれぞれ10回答であった。

参加していない機関で連携が必要な団体・機関(自由記述)では、「商工会」や「商工会議所」等の経営者団体、「社会保険労務士」、「中小企業診断士」、「金融業」などの通常業務で事業所に関わっている職種、「労務安全衛生協会」など、「医師会」、「歯科医師会」、「薬剤師会」、「商工会議所連合会」、「健保連都道府県支部」などが指摘されていた。

(2)働く世代の健康課題を把握する上で活用している情報

情報の活用度(表8)で「非常に活用している」との回答が多かった関係機関からの情報として、「厚生労働省など関係省庁からの情報」が最も多く50.0%となっていた。ついで、「学識経験者からの情報」22.5%、「メディアからの情報」20.0%、「産業保健総合支援センターからの情報」15.0%、「都道府県労働局からの情報」12.5%の順となっていた。一方、「まったく活用していない」との回答が多かった関係機関からの情報は、「都道府県商工会議所連合会からの情報」25.0%、「健診機関からの情報」15.0%、「都道府県労働局からの情報」12.5%の順であった。

(3)地域職域連携推進事業で平成28年度に

取り組んだ事項

平成 28 年度に、地域・職域連携推進状況として取り組んだ事項(表 9)は、最も多かった事業は「特定健診の実施率向上」と「働く世代の生活習慣病対策」がそれぞれ 82.5%であった。ついで「特定保健指導の実施率向上」80.0%、「がん検診受診率向上」と、受動喫煙対策」の 72.5%であった。

それぞれの事項の重要度(表 10)は、「非常に重要である」との回答が最も多かった事項は「働く世代の生活習慣病対策」97.5%であった。ついで「小規模事業場・自営業者の健康対策」87.5%、「特定健診の実施率向上」と「特定保健指導の実施率向上」がそれぞれ 85.0%、「がん検診受診率向上」80.0%の順となっていた。一方、「あまり重要ではない」との回答は、「データヘルス計画の活用」で 10.0%であった。

取り組むべき健康課題について把握できているかどうか(表 11)は、「特定できている」との回答は 60.0%であった。

(4)平成 28 年度の健康課題への目標に対する評価と平成 29 年度の健康課題への取り組み目標

平成 28 年度の健康課題への目標に対する評価(表 12)は、「おおむね達成できた」との回答が最も多く 52.5%であった。ついで「あまり達成できなかった」27.5%の順となっていた。

(5)平成 28 年度の協議会の議事録および報告書等の作成・共有状況

協議会の議事録を作成しているとの回答は、表 13 に示したように、全体の 90.5%であった。議事録を共有しているとの回答は、全体の 50.0%であった。

協議会の報告書を作成しているとの回答は、表 14 に示したように、全体の 42.5%であった。報告書を公開しているとの回答は全体の 32.5%であった。報告書の公開先は「一般(ウェブ、公報等)」が最も多く 10 回答、ついで「会議出席者」「会議欠席者」「都道府県内の地域職域連携推進担当保健所」がそれぞれ 8 回答の順であった。

以下は、平成 28 年度に地域・職域連携推進事業に関するワーキングを開催した回答者のみの回答について分析した。

(6)地域・職域連携推進事業に関連するワーキングの平成 28 年度の実施状況

5 都道府県から、7 つのワーキングを設置しているとの回答であった。うち 1 都道府県では 3 つのワーキングを設置していた。

ワーキングに参加している機関(図 1)として最も多いのは「協会けんぽ都道府県支部」で 5 都道府県のワーキングに参加していた。ついで「保健所」が 4 都道府県、「国保連合会」、「健保連都道府県支部」、「労働局」、「市町村」がそれぞれ 3 都道府県となっていた。

ワーキングで特に活躍を期待する機関(図 2)としては、「協会けんぽ都道府県支部」「労働局」「産業保健総合支援センター」それぞれの回答が他の機関と比較して多い。

ワーキングの開催回数(図 3)は、7 つ全てのワーキングがそれぞれ年 1 回の開催であった。また、ワーキングの開催時期は 12 月から翌年 3 月となっていた。

(7)ワーキングの議事録の作成および共有状況

7 つ全てのワーキングで議事録を作成し

ており、そのうち2つのワーキングで議事録を参加者間で共有していた。

D. 考察

本調査と同時期の平成29年9月に厚生労働省が実施した「地域・職域連携推進関係者へ向けた事前調査」（都道府県回答47/47、回収率100%）では、「以前は設置していた」との回答が1件、「他の協議会と合同で設置している」18件、「単独で設置している」28件となっており、単独で設置している都道府県は60%であった。本調査では、平成28年度に協議会を1回以上開催した都道府県が90%であった。恐らく本調査の「協議会」に、他の協議会と合同で設置している都道府県との認識の違いが原因と考えられる。

開催回数については1回が最も多く、2月3月の年度末に開催回数が多いことが示された。年度末の会議では、1年間の事業報告および翌年度の計画等が議論されていることが推測される。

協議会の構成員では、「医師会」「歯科医師会」「労働局」「国保連合会」「協会けんぽ都道府県支部」が90%以上の協議会で構成員となっており、地域保健と職域保健の代表的な機関が参加していると考えられる。一方で、「保健所長会」、「市長会」、「健診機関」、「薬剤師会」、「商工会議所連合会」等が約6割の協議会に出席しており、地域の特色にあった関係機関で協議会が構成されていると考えられる。

他機関との連携状況と連絡頻度はおおむね同じ回答傾向が見られ、協会けんぽ都道府県支部および国保連合会との連携が推進されている状況が確認された。とくに、活躍を期待する機関として「協会けんぽ都道府県支部」が突出して挙げられていることか

らもその活躍状況がうかがい知れる。一方、教育委員会との連携に課題があると考えられる。生涯を通じた健康支援では、教育関係機関との連携が重要であり、今後、職域との連携に加えて学校との連携推進に力を入れる必要がある。

地域職域連携推進事業において、働く世代の健康課題を把握することは重要な課題の1つである。「厚生労働省など関係省庁からの情報」の活用状況が最も多い結果となり、半数の協議会で活用されている。引き続き厚生労働省からの地域職域連携推進事業に対して、質の高い情報発信が期待される。一方、職域からの情報発信元として期待される「都道府県商工会議所連合会からの情報」の活用度は低くなっている。地域職域連携推進事業で必要とされている情報と現在、発信されている情報が連携推進事業においてかみ合っていないことが要因の1つであると推測できる。

平成28年度の取り組み事項は、「特定健診の実施率向上」、「働く世代の生活習慣病対策」、「特定保健指導の実施率向上」が8割以上の協議会で取り組まれているものの、最も重要な課題であると認識されている「生活習慣病対策」について重要と回答されていた「少規模事業場・自営業者の健康対策」については、7割弱の実施にとどまっていた。協議会でどのような事業に取り組むのか特定できている協議会が約6割ある一方で、明確でない協議会が4割弱であった。立場の異なる多数の関係機関が参画する協議会で、協働して取り組む事項を決定することの困難さがうかがえる。

また、平成28年度の健康課題への目標に対する評価は「おおむね達成できた」との回答が半数あるものの、無回答も17%となっ

ていた。目標レベルと達成度はトレードオフの関係にあり、目標レベルが高すぎるとその達成困難度も上がる一方で目標レベルが低すぎると健康課題自体の解決が困難となるため、適切な目標レベルの設定に頭を悩ませていることが推察される。

協議会の議事録は9割が作成しており、半数が共有をしているとの回答であった。また、報告書は4割の協議会で作成しており、公開も3割となっていた。協議会に出席できる関係機関および関係者には数の制限があるため、地域職域連携推進事業を促進していくためには、協議会から外部の関係者に対して、その活動を戦略的に公開し、活動の範囲を広げていくことが必要であろう。

協議会の下部組織であるワーキングの設置状況は、5都道府県にとどまっていた。協議会で決定された方針や事業を実施していくためには、ワーキング会議の存在が鍵となると考えられる。また、都道府県の規模により、具体的な活動は二次医療圏あるいは保健所設置市での実施が適切な場合も考えられるため、その活動とのバランスを考えた役割分担が必要であると考えられる。

E. 結論

本研究では、全国47都道府県を対象とした地域・職域連携の推進要因に関する調査結果をもとに、都道府県協議会の開催状況等の現状を明らかにした。結果、各都道府県協議会が共通して医師会、歯科医師会、労働局、国保連合会、協会けんぽ都道府県支部、等の関係機関を構成員としている一方で、それぞれの状況に応じた関係機関を構成員に加えるなど、各協議会で特色をもって事業を進めている現状が確認された。

また、各協議会が重要であるとする健康課題に取り組んでいる状況があるものの、「小規模事業場・自営業者の健康対策」など、重要であると認識しているが実際の取り組みに手がつけられていない可能性があることも明らかになった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1 主な調査項目

平成 28 年度の協議会の概要
協議会構成員
各機関との連携状況
各機関との連携頻度
特に活躍を期待する機関
連携が必要な団体・機関
働く世代の健康課題を把握する上で活用している情報
地域職域連携事業で平成 28 年度の取り組み事項
実施状況
重要度
協議会が取り組むべき健康課題
課題を特定できているかいないか
具体的な内容（自由記述）
平成 28 年度の当該協議会における健康課題への取り組み目標
目標内容（自由記述）
評価
評価理由（自由記述）
平成 29 年度の健康課題への取り組み目標（自由記述）
平成 28 年度の月別開催回数
平成 28 年度の協議会の議事録作成・共有状況
平成 28 年度の協議会の報告書などの作成・公開状況
平成 28 年度の地域・職域連携推進事業に関するワーキング概要
実施状況（名称・目的）
参加した機関
参加して欲しい機関（自由記述）
特に活躍を期待する機関
月別開催回数
議事録の作成および共有状況

表2 地域・職域連携推進協議会の年間開催回数

n=40

	件数	%
0回	2	5.0
1回	22	55.0
2回	11	27.5
3回	5	12.5
合計	40	100

表3 月ごとの協議会

	開催回数
4月	0
5月	0
6月	3
7月	5
8月	3
9月	3
10月	3
11月	3
12月	4
1月	4
2月	15
3月	16

表4 都道府県協議会の構成員 n=40

構成員	構成員である	%	未回答
保健所長会	23	57.5	0
教育委員会	10	25.0	1
都道府県他部課	14	35.0	1
市長会	24	60.0	2
医師会	40	100.0	0
歯科医師会	39	97.5	0
薬剤師会	27	67.5	2
看護協会	38	95.0	2
栄養士会	34	85.0	1
国保連合会	35	87.5	0
健保連都道府県支部	28	70.0	1
協会けんぽ支部	36	90.0	0
労働局	37	92.5	0
産業保健総合支援センター	32	80.0	0
学識経験者	33	82.5	0
メディア関係機関	7	17.5	3
健診機関	24	60.0	2
運動推進に係る機関	17	42.5	3
商工会議所連合会	22	55.0	1
その他	26	65.0	0

表5 他機関との連携状況

n=40

機関名	全くない		あまりない		たまにある		しばしばある		未回答		合計回答数
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	
保健所長会	11	27.5	6	15.0	9	22.5	12	30.0	2	5.0	40
教育委員会	15	37.5	7	17.5	7	17.5	5	12.5	6	15.0	40
都道府県他部課	6	15.0	3	7.5	14	35.0	12	30.0	5	12.5	40
市長会	12	30.0	8	20.0	11	27.5	3	7.5	6	15.0	40
医師会	2	5.0	4	10.0	20	50.0	12	30.0	2	5.0	40
歯科医師会	3	7.5	7	17.5	16	40.0	12	30.0	2	5.0	40
薬剤師会	8	20.0	7	17.5	15	37.5	7	17.5	3	7.5	40
看護協会	5	12.5	7	17.5	15	37.5	9	22.5	4	10.0	40
栄養士会	4	10.0	6	15.0	15	37.5	12	30.0	3	7.5	40
国保連合会	2	5.0	3	7.5	12	30.0	20	50.0	3	7.5	40
健保連都道府県支部	5	12.5	10	25.0	13	32.5	5	12.5	7	17.5	40
協会けんぽ支部	1	2.5	2	5.0	12	30.0	21	52.5	4	10.0	40
労働局	2	5.0	8	20.0	21	52.5	6	15.0	3	7.5	40
産業保健総合支援センター	3	7.5	8	20.0	18	45.0	7	17.5	4	10.0	40
学識経験者	5	12.5	4	10.0	16	40.0	11	27.5	4	10.0	40
メディア関係機関	14	35.0	9	22.5	7	17.5	2	5.0	8	20.0	40
健診機関	6	15.0	7	17.5	15	37.5	7	17.5	5	12.5	40
運動推進に係る機関	13	32.5	5	12.5	9	22.5	6	15.0	7	17.5	40
商工会議所連合会	9	22.5	8	20.0	14	35.0	3	7.5	6	15.0	40
その他	2	5.0	7	17.5	10	25.0	8	20.0	13	32.5	40

表6 他機関との連絡頻度

n=40

機関名	全くない		あまりない		たまにある		しばしばある		未回答		合計回答数
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	%
保健所長会	11	27.5	7	17.5	10	25.0	11	27.5	1	2.5	40
教育委員会	16	40.0	6	15.0	9	22.5	4	10.0	5	12.5	40
都道府県他部課	6	15.0	2	5.0	15	37.5	12	30.0	5	12.5	40
市長会	13	32.5	8	20.0	11	27.5	2	5.0	6	15.0	40
医師会	1	2.5	6	15.0	20	50.0	12	30.0	1	2.5	40
歯科医師会	3	7.5	8	20.0	17	42.5	11	27.5	1	2.5	40
薬剤師会	8	20.0	8	20.0	15	37.5	6	15.0	3	7.5	40
看護協会	6	15.0	7	17.5	15	37.5	9	22.5	3	7.5	40
栄養士会	5	12.5	5	12.5	16	40.0	12	30.0	2	5.0	40
国保連合会	3	7.5	3	7.5	11	27.5	21	52.5	2	5.0	40
健保連都道府県支部	6	15.0	9	22.5	13	32.5	6	15.0	6	15.0	40
協会けんぽ都道府県支部	2	5.0	2	5.0	12	30.0	21	52.5	3	7.5	40
労働局	2	5.0	10	25.0	20	50.0	6	15.0	2	5.0	40
産業保健総合支援センター	4	10.0	9	22.5	16	40.0	8	20.0	3	7.5	40
学識経験者	5	12.5	5	12.5	15	37.5	12	30.0	3	7.5	40
メディア関係機関	14	35.0	9	22.5	6	15.0	3	7.5	8	20.0	40
健診機関	7	17.5	7	17.5	15	37.5	7	17.5	4	10.0	40
運動推進に係る機関	12	30.0	5	12.5	10	25.0	6	15.0	7	17.5	40
商工会議所連合会	10	25.0	8	20.0	14	35.0	3	7.5	5	12.5	40
その他	2	5.0	5	12.5	12	30.0	8	20.0	13	32.5	40

表7 活躍を期待する機関3つ

機関名	合計
保健所長会	1
教育委員会	0
都道府県他部課	1
市長会	1
医師会	7
歯科医師会	0
薬剤師会	0
看護協会	0
栄養士会	4
国保連合会	13
健保連都道府県支部	6
協会けんぽ都道府県支部	29
労働局	10
産業保健総合支援センター	10
学識経験者	5
メディア関係機関	0
健診機関	2
運動推進に係る機関	1
商工会議所連合会	6
その他	8
合計	104

表8 情報の活用度

n=40

情報先	全く活用していない		あまり活用していない		ある程度活用している		非常に活用している		未回答	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
厚生労働省など関連省庁からの情報	0	0.0	1	2.5	19	47.5	20	50.0	0	0.0
メディアからの情報	0	0.0	12	30.0	20	50.0	8	20.0	0	0.0
都道府県労働局からの情報	5	12.5	9	22.5	20	50.0	5	12.5	1	2.5
都道府県商工会議所連合会からの情報	10	25.0	15	37.5	10	25.0	3	7.5	2	5.0
健診機関からの情報	6	15.0	14	35.0	15	37.5	3	7.5	2	5.0
都道府県医師会からの情報	4	10.0	13	32.5	19	47.5	3	7.5	1	2.5
学識経験者からの情報	2	5.0	10	25.0	18	45.0	9	22.5	1	2.5
産業保健総合支援センターからの情報	4	10.0	13	32.5	16	40.0	6	15.0	1	2.5

表9 取り組み実施状況

n=40

	連携による取組状況					
	既に連携している		取り組んでいない		未回答	
	件	%	件	%	件	%
小規模事業場・自営業者の健康対策	26	65.0	13	32.5	1	2.5
特定健診の実施率向上	33	82.5	7	17.5	0	0
特定保健指導の実施率向上	32	80.0	8	20	0	0
がん検診受診率向上	29	72.5	10	25	1	2.5
働く世代のメンタルヘルス対策	27	67.5	12	30	1	2.5
働く世代の生活習慣病対策	33	82.5	7	17.5	0	0
働く世代のヘルスプロモーション（健康づくり）	28	70.0	11	27.5	1	2.5
受動喫煙対策	29	72.5	10	25	1	2.5
データヘルス計画の活用	11	27.5	27	67.5	2	5

表10 取り組みの重要度

	全く重要でない		あまり重要ではない		ある程度重要である		非常に重要である		未回答	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
小規模事業場・自営業者の健康対策	0	0	0	0	4	10.0	35	87.5	1	2.5
特定健診の実施率向上	0	0	0	0	6	15.0	34	85.0	0	0
特定保健指導の実施率向上	0	0	0	0	6	15.0	34	85.0	0	0
がん検診受診率向上	0	0	0	0	7	17.5	32	80.0	1	2.5
働く世代のメンタルヘルス対策	0	0	0	0	13	32.5	26	65.0	1	2.5
働く世代の生活習慣病対策	0	0	0	0	1	2.5	39	97.5	0	0
働く世代のヘルスプロモーション（健康づくり）	0	0	0	0	9	22.5	30	75.0	1	2.5
受動喫煙対策	0	0	0	0	10	25.0	29	72.5	1	2.5
データヘルス計画の活用	0	0	4	10.0	13	32.5	21	52.5	2	5

表11 健康課題の把握 n=40

	件	%
特定できている	24	60.0
明確ではない	15	37.5
未回答	1	2.5
合計	40	100

表12 目標に対する評価

n=40

	件	%
達成できなかった	2	5.0
あまり達成できなかった	11	27.5
おおむね達成できた	21	52.5
達成できた	1	2.5
未回答	5	12.5
合計	40	100

表13 協議会の議事録の作成と共有 n=40

	件	%
作成していない	1	2.4
作成したが共有していない	17	40.5
作成し共有した	21	50.0
未回答	1	7.1
合計	40	100.0

表14 報告書の作成 n=40

	件	%
作成していない	21	52.5
作成したが公開していない	4	10.0
作成し公開している	13	32.5
未記入	2	5.0
合計	40	100.0

Q14WG全体 地域・職域連携推進事業に関するワーキングに参加した機関の参加状況

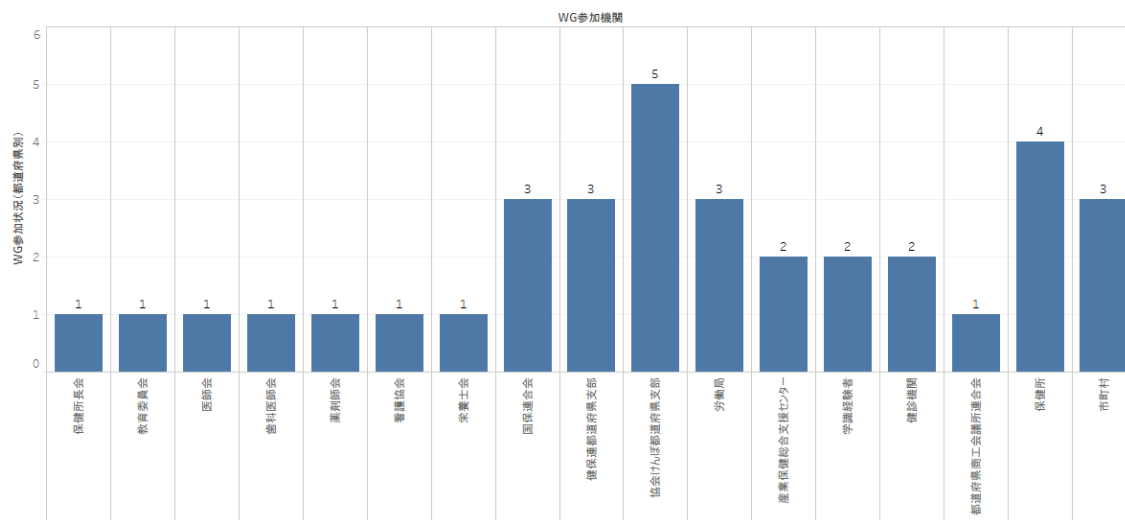


図1 ワーキングに参加している機関

Q16 ワーキングに現在参加している機関で、とくに活躍を期待する機関(最大3つまで)

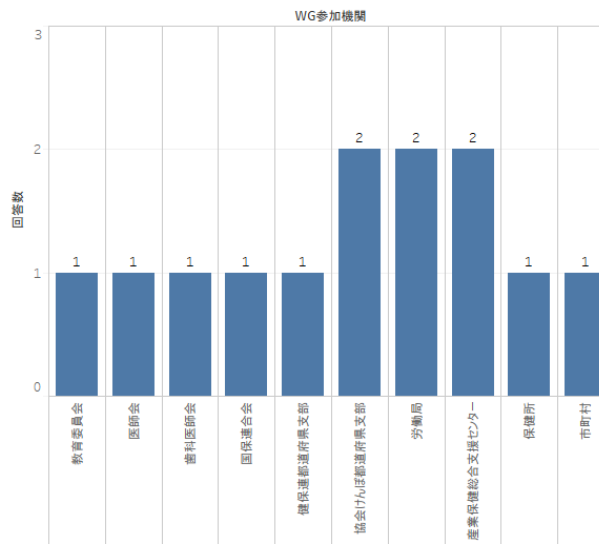


図2 ワーキングで特に活躍を期待する機関

Q17WG開催回数(都道府県別) Q17 平成28年度のワーキングの月別開催回数

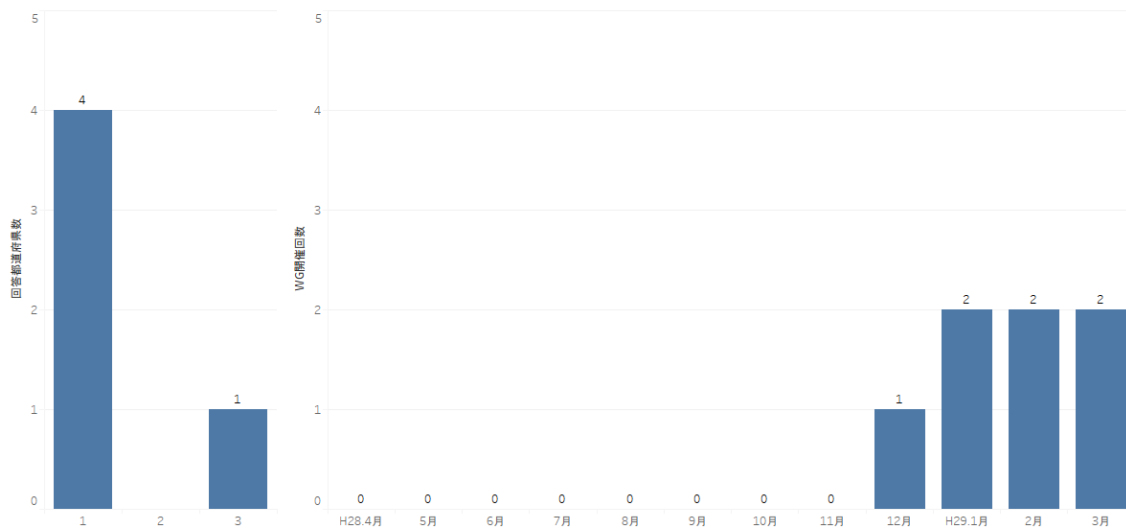


図3 ワーキングの開催回数

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

2. 保健所設置市における地域・職域連携の推進要因に関する研究

研究分担者 巽 あさみ 浜松医科大学医学部・看護学科 教授
柴田 英治 愛知医科大学医学部・衛生学 教授
横山 淳一 名古屋工業大学大学院・工学研究科 教授

研究要旨：

本研究では、全国の保健所設置市における地域・職域連携推進事業の一環として開催されている地域・職域連携推進協議会の開催状況・参加状況及びその課題及び推進要因を把握することを目的とした。平成29年9月初旬から中旬にかけて、全国の保健所設置市を対象とした地域・職域連携の推進要因に関する調査を実施した。

結果、協議会を開催している保健所設置市は約3割弱あり、年間1から2回の開催をしていることが確認された。また、多くの協議会の構成員として地域医療関係団体および職域関係団体、地域保健関係、学識経験者が構成員となっていた。しかしながら、中小企業団体、事業場が構成員として参加する協議会は約3割となっており、職域の関係団体の参加状況に違いが見られた。また、協議会で重要度が高いと認識されている健康課題対策が実施されていると考えられた。一方で、協議会やワーキングの活動内容について記録が進められているものの、一般への公開が不十分な点も見られ、今後、関係者への公開が期待される。

A. 研究目的

本研究では、全国の保健所設置市における地域・職域連携事業の一環として開催されている地域・職域連携推進協議会の開催状況・参加状況及びその課題及び推進要因を把握することを目的とした。

B. 研究方法

保健所設置市における地域・職域連携の推進要因に関する調査票を全国47都道府県の保健所設置市に送り、地域・職域連携事業を担当する者あるいは地域・職域連携推進協議会に出席したことがあるものに回答を依頼した。調査は、平成29年9月初旬か

ら中旬にかけて実施し、調査用紙の回収期間は原則、配布約3週間程度（9月28日締め切り）とした。回答者が質問紙に各自回答し、返信用封筒を用いて返信する自記式郵送法で調査を実施した。

主な質問項目を表1に示す。

なお、調査は国際医療福祉大学の倫理委員会の承認を得て実施した（承認年月日 平成29年8月4日 承認番号 17-Io-90）。

回答を得た61の保健所設置市について設問ごとに基本集計を実施し分析を行った。

C. 調査結果

(1)協議会の状況及び、地域・職域連携推進

事業における各機関との連携状況（平成 28 年度）

回答のあった 61 件中、43 件が委員構成及び協議会の開催回数の記載がなく、分析から除外し、分析対象を 18 件とした。協議会を開催している保健所は、平成 28 年度は「1 回」の開催が回答者の 55.6%で最も多く、「2 回」は 33.3%、最多の開催数は「6 回」との回答で 1 回答であった（表 2）。協議会開催回数の月別では、「7 月」が最も多く 7 回答、ついで「8 月」が 5 回答であった（表 3）。

協議会を設けている 18 回答のうち、協議会構成員（表 4）は、「医師会」が最も多く 88.9%の協議会の構成員となっていた。ついで、「協会けんぽ都道府県支部」が 83.3%、「労働基準監督署」「地域産業保健センター」「商工会・商工会議所」がそれぞれ 77.8%、「歯科医師会」72.2%、「市町村の衛生行政担当」66.7%、の順となっていた。「都道府県・地域職域担当者」と「他の保健所」が最も少なく 5.6%であった。

平成 28 年度の他機関との連携状況（協働事業の実施、場や時間の提供、情報共有など）は、表 5 に示したように、「しばしばある」との回答割合が最も多かったのが「市町村の衛生行政担当」「保健所内の他部署」50.0%、ついで「市町村の国保担当」44.4%の順であった。一方で、「全くない」との回答割合が多かった機関は、「他の保健所」「健診機関」38.9%、「薬剤師会」27.8%の順となっていた。

連絡頻度（表 6）では、「しばしばある」との回答割合が最も多かったのが「市町村の衛生行政担当」38.9%、ついで「市町村の国保担当」「保健所内の他部署」33.3%の順となっていた。一方で「全くない」との回答

割合が最も多かった機関は「他の保健所」「健診機関」33.3%、「事業場」「中小企業団体」「薬剤師会」がそれぞれ 22.2%の順であった。

協議会に現在参加している機関の中で、とくに活躍を期待する機関（表 7）は、「協会けんぽ都道府県支部」が 12 回答と最も多く、ついで「地域産業保健センター」9 回答、「商工会・商工会議所」5 回答と「市町村の国保担当」が 4 回答の順であった。

参加していない機関で連携が必要な団体・機関（自由記述）では、下記の回答が得られた。

- ・栄養士会
- ・食品衛生関係団体
- ・健康保険組合が構成員になっていますが、より企業の実態がみえ、声が聞こえる連携の必要性を感じています。
- ・地域産業保健センター、中小企業団体、商工会・商工会議所、その他、都道府県・地域職域担当者
- ・中小企業団体、商工会など小規模な事業所
- ・農協、漁協
- ・労働基準監督署、中小企業団体、商工会・商工会議所
- ・労働基準協会

(2)働く世代の健康課題を把握する上で活用している情報

情報の活用度（表 8）で「非常に活用している」との回答が多かった関係機関からの情報として、「厚生労働省など関係省庁からの情報」が最も多く 44.4%、ついで、「学識経験者からの情報」22.2%の順となっていた。一方、「まったく活用していない」との回答が多かった関係機関からの情報は、「健

診機関からの情報」27.8%、「地域産業保健センターからの情報」22.2%の順であった。

(3)地域職域連携推進事業で平成 28 年度に取り組んだ事項

平成 28 年度に、地域・職域連携推進状況として取り組んだ事項(表 9)は、最も多かった事項は「働く世代の生活習慣病対策」94.4%であった。ついで「働く世代のヘルスプロモーション(健康づくり)」88.9%、「がん検診受診率向上」と「働く世代のメンタルヘルス対策」がそれぞれ 83.3%であった。

それぞれの事項の重要度(表 10)は、「非常に重要である」との回答が最も多かった事項は「働く世代のメンタルヘルス対策」と「働く世代の生活習慣病対策」がそれぞれ 88.9%であった。ついで「小規模事業場・自営業者の健康対策」77.8%、「がん検診受診率向上」と「働く世代のヘルスプロモーション(健康づくり)」がそれぞれ 72.2%の順となっていた。一方、「全く重要ではない」と「あまり重要ではない」をあわせた回答が多かった事項は、「データヘルス計画の活用」で 11.2%であった。

取り組むべき健康課題について、「特定できている」との回答は表 11 に示したように 61.1%であった。

特定している健康課題(自由記述)として、下記の回答が得られた。

- ・40、50 歳代のがん検診受診率の低下、メンタルヘルス、受動喫煙、有所見者の増加
- ・1. 健診受診率の向上、2. メンタルヘルス対策、3. 受動喫煙防止対策
- ・がん対策、たばこ対策、健診・検診受診率向上
- ・喫煙対策:肺がん・心疾患の標準化死亡比が高い、女性の喫煙率が高い、妊娠中の喫

煙率 5.8%

- ・メンタルヘルス対策:自殺の死因別死亡順位が高い。睡眠による休養が十分に取れていない人の割合 22.8%
- ・生活習慣病予防対策:糖尿病・心疾患の標準化死亡比が高い、年間新規透析導入患者数 70 人(H25 年度)
- ・生活習慣病予防、こころの健康づくり、たばこ対策
- ・生活習慣病予防対策
- ・中小零細企業の労働者の健康管理を推進するため、健診受診率向上。
- ・働く世代は忙しく、健康づくりに時間をかけることが難しい。個人での健康づくりには限界があるため、職場全体で健康づくりを行っていく体制づくりが必要。そのためには、事業主に関心を持ってもらえるような働きかけを検討する必要あり。
- ・働く世代のヘルスプロモーション(健康づくり全般)
- ・二次保健医療圏域における重点課題:がん・生活習慣病の発症、重症化及び合併症発症予防の推進、健康づくりに継続的に取り組める社会環境の整備、こころの健康の保持・増進
- ・本市の健康づくり計画に準じる。

(4)平成 28 年度の健康課題への目標に対する評価と平成 29 年度の健康課題への取り組み目標

平成 28 年度の健康課題への目標に対する評価(表 12)は、「おおむね達成できた」との回答が最も多く 50.0%であった。ついで「あまり達成できなかった」27.8%、「達成できなかった」5.6%の順であった。

平成 29 年度の健康課題への取り組み目

標(自由記述)では、下記の回答が得られた。

- ・健康づくりに係る地域の社会資源や保健サービスの情報提供の推進。
- ・健康づくりの取り組みに関する、事業所間での情報共有の機会の拡大。
- ・組織的に健康づくりに取り込む必要があると思う事業主を増やす。
- ・働く人に向けた健康情報誌の作成。
- ・「健康づくりパートナー」の登録推進。
- ・平成 28 年度に協議した結果を踏まえ、重点課題に対する各関係機関の取組状況等から二次保健医療圏域の健康増進計画の進捗状況等、現状や課題、圏域の健康増進計画の進捗状況等を協議し、課題解決のための事業等を実施する。
- ・リーフレットの活用や、健康づくり推進事業所認証事業の推進による、受動喫煙防止の啓発。
- ・管内モデル地域における地域・職域の連携会議を開催し、地域保健及び職域保健に関わる関係機関を対象に、働く世代の共通の健康課題や取組の情報を共有し、地域と職域と連携した取組について検討する。
- ・健康〇〇21 の中間評価を行い、今後の対策や地域職域連携について検討しているところ。
- ・健診受診、適正飲酒（働き盛り世代）
- ・構成員メンバーが若干変更しているため、H28 年度同様、働き盛り世代への健康施策の実践報告と共有
- ・市民が健康を意識する機会が増える。
- ・主体的に健康づくりに取り組む事業所の増加。
- ・生活習慣病予防対策
- ・早世の減少と健康寿命の延伸により全国との健康格差の縮小をめざす。

- ・地域データを整理し、健康課題について確認していくこと。
- ・働く世代の糖尿病予防について。
- ・平成 28 年度に引き続き取り組む。
- ・歩数アップに向けた事業を検討する部会を開催し、取り組み内容を検討する。
- ・本市の健康づくり計画に準じる。

(5)平成 28 年度の協議会の議事録および報告書等の作成・共有状況

協議会の議事録を作成しているとの回答は、表 13 に示したように、全体の 94.5%であった。議事録を共有しているとの回答は、全体の 55.6%であった。

協議会の報告書を作成しているとの回答は、表 14 に示したように、全体の 72.3%であった。報告書を公開しているとの回答は全体の 55.6%であった。報告書の公開先は「会議出席者」「会議欠席者」が最も多く 7 回答、ついで「自部署内」5 回答、「自組織の担当者内」および「一般(ウェブ、公報等)」がそれぞれ 4 回答、「組織内の他部署」3 回答の順であった。

以下は、平成 28 年度に地域・職域連携推進事業に関するワーキングを開催した回答者のみの回答について分析した。

(6)地域・職域連携推進事業に関連するワーキングの平成 28 年度の実施状況

8 保健所設置市が、延べ 13 のワーキングを設置しているとの回答であった。複数のワーキングを設置している保健所設置市は 3 つであった。うち 2 か所が 3 つのワーキングを設置しており、1 か所が 2 つのワーキングを設置していた。

13 ワーキングそれぞれの構成員を確認す

ると、図1に示したように、参加機関として最も多いのが、「市町村の衛生行政担当者」、「協会けんぽ都道府県支部」、「地域産業保健センター」がそれぞれ9ワーキング、ついで「学識経験者」8ワーキング、「保健所内の他部署」、「薬剤師会」、「商工会・商工会議所」が6ワーキングの順であった。

保健所設置市別でワーキング構成員を確認すると、「協会けんぽ都道府県支部」が最も多く7か所、ついで「市町村の衛生行政担当者」、「地域産業保健センター」がそれぞれ6保健所設置市、「保健所内の他部署」、「市町村の国保担当」、「労働基準監督署」、「商工会・商工会議所」、「その他」がそれぞれ5か所であった。

上記の機関以外でワーキングに参加して欲しい機関（自由記載）として「警察署、消防組合」、「健診機関」、「市町村の環境部、栄養士会」等の回答があった。

ワーキングで特に活躍を期待する機関（図2）としては、「協会けんぽ都道府県支部」8ワーキング、「地域産業保健センター」4ワーキング等の順であった。

ワーキングの開催回数（図3）では、保健所設置市別では1から6回の開催のばらつきがあったが、中には1年間に延べ14回ワーキングを開催している保健所設置市があった。ワーキング会議別では、2回の開催が最も多く5ワーキングであった。最も多く会議を開催していたワーキングは7回開催していた。

ワーキングの開催回数が最も多かった月は、図4に示したように、「1月」の7回であった。ついで「7月」、「9月」、「3月」がそれぞれ4回の開催であった。

(7)ワーキングの議事録の作成および共有

状況

11のワーキングで議事録を作成していることから、そのうち9つのワーキングで議事録を参加者間で共有していた（図5）。

D. 考察

本調査と同時期の平成29年9月に厚生労働省が実施した「地域・職域連携推進関係者へ向けた事前調査」（保健所設置市（74）・特別区（23）：97/97（回収率100%））では、「単独で設置している」17%、「他の協議会と合同で設置している」7%の計24%が協議会を設置していた。本調査においても28.9%の協議会開催の回答であった。協議会の開催数は1~2回の開催で、7月および8月の開催が多いことから、多くの保健所で年度前半に協議会を実施していることから、1年間の計画について協議されていることが推察される。

協議会の構成員として多くの協議会で、「医師会」、「歯科医師会」等の地域医療関係団体が、職域関係で「協会けんぽ都道府県支部」、「労働基準監督署」、「地域産業保健センター」、「商工会・商工会議所」が、地域保健関係で「市町村衛生行政担当」が含まれていた。また、6割弱の協議会では「学識経験者」が構成員となっていた。しかし、「中小企業団体」、「事業場」が構成員として参加する協議会は約3割となっており、職域の関係団体の参加状況に違いが見られた。また、「都道府県地域職域担当者」が構成員となっている協議会も6%あったことは興味深い。保健所と関係団体との関係性による違いか、協議会の設置方針等によるものか精査が必要であると考えられる。

他機関との連携状況と連携頻度はおおむね同じ回答傾向となっている。他の保健所

との連携および連絡がほとんどない協議会が半数であった。保健所設置市と他の保健所の連携がとられていない状況が明らかになった。必要とされていない連携なのか、今後、確認が必要である。

協議会で活躍は期待されている機関として「協会けんぽ都道府県支部」、「地域産業保健センター」が回答されているのは、職域側の協力を必要としているからであろう。また、現在構成員となっていない関係機関で、職域側の状況が把握あるいは介入できる職域関係機関との連携の必要性が指摘されており、地域・職域連携推進事業における職域関係者との連携が課題になっていることがわかる。

働く世代の健康課題を把握する上で活用している情報として、「厚生労働省など関係省庁からの情報」および「学識経験者からの情報」が活用されており、とくに学識経験者からの情報については、学識経験者を協議会の構成員としている協議会が6割あることが影響していると考えられる。一方で活用されていない情報として、「健診機関からの情報」や「地域産業保健センターからの情報」が挙げられており、それぞれの機関に保健所設置市が期待している情報を明確にする必要がある。

平成28年度の取り組み事項は、「働く世代の生活習慣病対策」、「働く世代の健康づくり」などが取り組まれていた。取り組みの重要度と対比させると、「働く世代のメンタルヘルス対策」および「働く世代の生活習慣病対策」について「非常に重要である」と回答されており、その取り組みが対応して実施されている。また、「働く世代の受動喫煙対策」は他の事項と比較して重要度が低く、取り組みも少なくなっている。気になるの

は「データヘルス計画の活用」が、他と比較して実施されておらず、既存の計画と地域・職域連携推進事業との関係が希薄になっている状況が推察される。しかしながら、おおむね、協議会で重要度が高い事項が実施されていると考えられる。

協議会で取り組む事項に関係が深い「取り組むべき健康課題の把握状況」では、およそ3分の2の協議会で「特定できている」との回答であった。前述の重要度と取り組み事項の関係を鑑みると納得のいく結果といえる。特定している健康課題に対する自由記述回答では、詳細な健康課題から一般的な健康課題まで幅広い回答が得られた。特定している健康課題の重要度により、実際の対策も異なると考えられる。各協議会でどのように健康課題を表現し、構成員・関係機関で共通の認識ができていのかどうか重要であろう。このことは、各協議会における取り組みの評価方法ならびに取り組み目標に密接に関係していると考えられる。

一方で、時間の限られた協議会だけでは、地域・職域連携推進事業の共通認識および目標設定は困難であると考えられる。そのためには、協議会に出席する構成員だけではなく、関係者が広く協議会で話題となっている事項を認識・共有する必要がある。

協議会の議事録は、9割以上の協議会で作成されているものの、議事録の共有は約5割にとどまっている。また、協議会の報告書の作成状況は8割弱であり、報告書の公開は6割弱であった。議事録や報告書等の一般への公開が今後求められると考えられる。

約5割弱の協議会においてワーキングを設置していた。設置している協議会の平均ワーキング数は1.6件で、複数のワーキン

グを設置している協議会も見られた。

ワーキングの構成員を確認すると、「市町村の衛生行政担当」、「協会けんぽ都道府県支部」、「地域産業保健センター」、「学識経験者」の参加が多かった。協会けんぽ都道府県支部、地域産業保健センターと保健所設置市とが連携を深めながら、具体的な活動を行っている実態が確認された。また、ワーキングにおいても「協会けんぽ都道府県支部」の活躍が期待されていることがわかる。

協議会とワーキングが役割を分担しながら、機動力の高い組織づくりを今後どのように進めていけるかが地域・職域連携推進事業運営の鍵となるであろう。

E. 結論

本研究では、全国の保健所設置市を対象とした地域・職域連携の推進要因に関する調査結果をもとに、保健所設置市における地域・職域連携推進協議会の開催状況等の現状を明らかにした。結果、協議会を開催している保健所設置市は3割弱あり、年間1から2回の開催をしていることが確認された。また、多くの協議会の構成員として地域

医療関係団体および職域関係団体、地域保健関係、学識経験者が構成員となっていた。しかし、中小企業団体、事業場が構成員として参加する協議会は約3割となっており、職域の関係団体の参加状況に違いが見られた。また、協議会で重要度が高いと認識されている健康課題対策が実施されていると考えられた。

一方で、協議会やワーキングの活動内容について記録が進められているものの、一般への公開が不十分な点も見られるため、今後、関係者への公開が期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1 主な調査項目

平成 28 年度の協議会の概要
協議会構成員
各機関との連携状況
各機関との連携頻度
特に活躍を期待する機関
連携が必要な団体・機関
働く世代の健康課題を把握する上で活用している情報
地域職域連携事業で平成 28 年度の取組み事項
実施状況
重要度
協議会が取り組むべき健康課題
課題を特定できているかいないか
具体的な内容（自由記述）
平成 28 年度の当該協議会における健康課題への取り組み目標
目標内容（自由記述）
評価
評価理由（自由記述）
平成 29 年度の健康課題への取り組み目標（自由記述）
平成 28 年度の月別開催回数
平成 28 年度の協議会の議事録作成・共有状況
平成 28 年度の協議会の報告書などの作成・公開状況
平成 28 年度の地域・職域連携推進事業に関するワーキング概要
実施状況（名称・目的）
参加した機関
参加して欲しい機関（自由記述）
特に活躍を期待する機関
月別開催回数
議事録の作成および共有状況

表2 協議会開催回数 n = 18

回数	件	%
0	1	5.6
1	10	55.6
2	6	33.3
6	1	5.6
合計	18	100

表3 月別協議会開催回数 n = 18

	H28.4	H28.5	H28.6	H28.7	H28.8	H28.9	
開催回数	0	1	3	7	5	0	
	H28.10	H28.11	H28.12	H29.1	H29.2	H29.3	合計
開催回数	0	3	1	2	3	3	28

表4 協議会の構成員 n=18

構成員	構成員である		未回答
	件数	%	
都道府県・地域職域担当者	1	5.6	0
保健所内の他部署	7	38.9	0
他の保健所	1	5.6	1
市町村の衛生行政担当	12	66.7	0
市町村の国保担当	11	61.1	0
医師会	16	88.9	0
歯科医師会	13	72.2	0
薬剤師会	11	61.1	0
協会けんぽ都道府県支部	15	83.3	0
労働基準監督署	14	77.8	0
地域産業保健センター	14	77.8	0
中小企業団体	6	33.3	0
商工会・商工会議所	14	77.8	0
健診機関	5	27.8	0
事業場	7	38.9	0
学識経験者	11	61.1	0

表5 他機関との連携状況

n=18

	全くない		あまりない		たまにある		しばしばある		未回答	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
都道府県・地域職域担当者	3	16.7	3	16.7	5	27.8	5	27.8	2	11.1
保健所内の他部署	3	16.7	1	5.6	4	22.2	9	50.0	1	5.6
他の保健所	7	38.9	2	11.1	2	11.1	3	16.7	4	22.2
市町村の衛生行政担当	0	0.0	1	5.6	5	27.8	9	50.0	3	16.7
市町村の国保担当	0	0.0	4	22.2	4	22.2	8	44.4	2	11.1
医師会	1	5.6	1	5.6	11	61.1	5	27.8	0	0.0
歯科医師会	4	22.2	2	11.1	7	38.9	4	22.2	1	5.6
薬剤師会	5	27.8	1	5.6	7	38.9	3	16.7	2	11.1
協会けんぽ都道府県支部	1	5.6	1	5.6	9	50.0	6	33.3	1	5.6
労働基準監督署	1	5.6	4	22.2	9	50.0	3	16.7	1	5.6
地域産業保健センター	2	11.1	3	16.7	7	38.9	5	27.8	1	5.6
中小企業団体	4	22.2	3	16.7	8	44.4	1	5.6	2	11.1
商工会・商工会議所	1	5.6	6	33.3	8	44.4	2	11.1	1	5.6
健診機関	7	38.9	3	16.7	3	16.7	3	16.7	2	11.1
事業場	4	22.2	5	27.8	5	27.8	2	11.1	2	11.1
学識経験者	4	22.2	2	11.1	6	33.3	4	22.2	2	11.1

表6 他機関との連絡頻度

n=18

連携事項	全くない		あまりない		たまにある		しばしばある		未回答	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
都道府県・地域職域担当者	2	11.1	4	22.2	4	22.2	4	22.2	4	22.2
保健所内の他部署	4	22.2	1	5.6	4	22.2	6	33.3	3	16.7
他の保健所	6	33.3	1	5.6	2	11.1	3	16.7	6	33.3
市町村の衛生行政担当	0	0.0	1	5.6	5	27.8	7	38.9	5	27.8
市町村の国保担当	0	0.0	4	22.2	4	22.2	6	33.3	4	22.2
医師会	1	5.6	2	11.1	9	50.0	4	22.2	2	11.1
歯科医師会	3	16.7	3	16.7	5	27.8	4	22.2	3	16.7
薬剤師会	4	22.2	3	16.7	4	22.2	3	16.7	4	22.2
協会けんぽ都道府県支部	1	5.6	1	5.6	9	50.0	4	22.2	3	16.7
労働基準監督署	1	5.6	5	27.8	7	38.9	2	11.1	3	16.7
地域産業保健センター	3	16.7	2	11.1	6	33.3	4	22.2	3	16.7
中小企業団体	4	22.2	3	16.7	7	38.9	0	0.0	4	22.2
商工会・商工会議所	2	11.1	5	27.8	7	38.9	1	5.6	3	16.7
健診機関	6	33.3	6	33.3	1	5.6	1	5.6	4	22.2
事業場	4	22.2	4	22.2	5	27.8	1	5.6	4	22.2
学識経験者	3	16.7	3	16.7	5	27.8	3	16.7	4	22.2

表7 活躍を期待する機関

機関名	合計期待する機関
都道府県・地域職域担当者	0
況保健所内の他部署	0
他の保健所	0
市町村衛生行政担当	1
市町村の国保担当	4
医師会	3
歯科医師会	0
薬剤師会	1
協会けんぽ支部	12
労働基準監督署	3
地域産業保健センター	9
中小企業団体	2
商工会・商工会議所	5
健康機関	2
況事業場	1
学識経験者	0
その他1	2
その他2	0
合計	45

表8 情報の活用状況

n=18

	全く活用していない		あまり活用していない		ある程度活用している		非常に活用している		未回答	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
厚生労働省など関連省庁からの情報	0	0.0	0	0.0	10	55.6	8	44.4	0	0.0
メディアからの情報	0	0.0	4	22.2	12	66.7	2	11.1	0	0.0
管内労働基準監督署からの情報	2	11.1	9	50.0	6	33.3	1	5.6	0	0.0
地元商工会・商工会議所からの情報	1	5.6	8	44.4	8	44.4	1	5.6	0	0.0
管内健診機関からの情報	5	27.8	4	22.2	8	44.4	1	5.6	0	0.0
医師会からの情報	1	5.6	8	44.4	7	38.9	2	11.1	0	0.0
学識経験者からの情報	2	11.1	6	33.3	6	33.3	4	22.2	0	0.0
地域産業保健センターからの情報	4	22.2	5	27.8	7	38.9	2	11.1	0	0.0

表9 取り組み実施状況

n=18

取り組み事項	取り組んでいない		既に連携している		未回答		合計回答数
	件	%	件	%	件	%	
小規模・自営業健康対策	6	33.3	12	66.7	0	0.0	18
特定健診の実施率	8	44.4	10	55.6	0	0.0	18
特定保健指導の実施率	8	44.4	10	55.6	0	0.0	18
がん検診受診率	3	16.7	15	83.3	0	0.0	18
メンタルヘルス対策	3	16.7	15	83.3	0	0.0	18
働く世代の生活習慣病対策	1	5.6	17	94.4	0	0.0	18
働く世代へのヘルスプロモーション	2	11.1	16	88.9	0	0.0	18
受動喫煙対策	6	33.3	12	66.7	0	0.0	18
データヘルス計画の活用	9	50.0	9	50.0	0	0.0	18

表10 取り組みの重要度

n=18

	全く重要でない		あまり重要ではない		ある程度重要である		非常に重要である		未回答	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
小規模・自営業健康対策	0	0.0	0	0.0	4	22.2	14	77.8	0	0
特定健診の実施率	1	5.6	0	0.0	6	33.3	11	61.1	0	0
特定保健指導の実施率	1	5.6	0	0.0	8	44.4	9	50.0	0	0
がん検診受診率	0	0.0	0	0.0	5	27.8	13	72.2	0	0
メンタルヘルス対策	0	0.0	0	0.0	2	11.1	16	88.9	0	0
働く世代の生活習慣病対策	0	0.0	0	0.0	2	11.1	16	88.9	0	0
働く世代へのヘルスプロモーション	0	0.0	0	0.0	5	27.8	13	72.2	0	0
受動喫煙対策	1	5.6	0	0.0	5	27.8	12	66.7	0	0
データヘルス計画の活用	1	5.6	1	5.6	10	55.6	6	33.3	0	0

表11 健康課題の特定

n=18

	件	%
特定できている	11	61.1
明確ではない	6	33.3
未回答	1	5.6
合計	18	100

表12 健康課題への取り組み目標評価

n=18

	件	%
達成できなかった	1	5.6
あまり達成できなかった	5	27.8
おおむね達成できた	9	50.0
未回答	3	16.7
合計	18	100

表13 協議会の議事録の作成

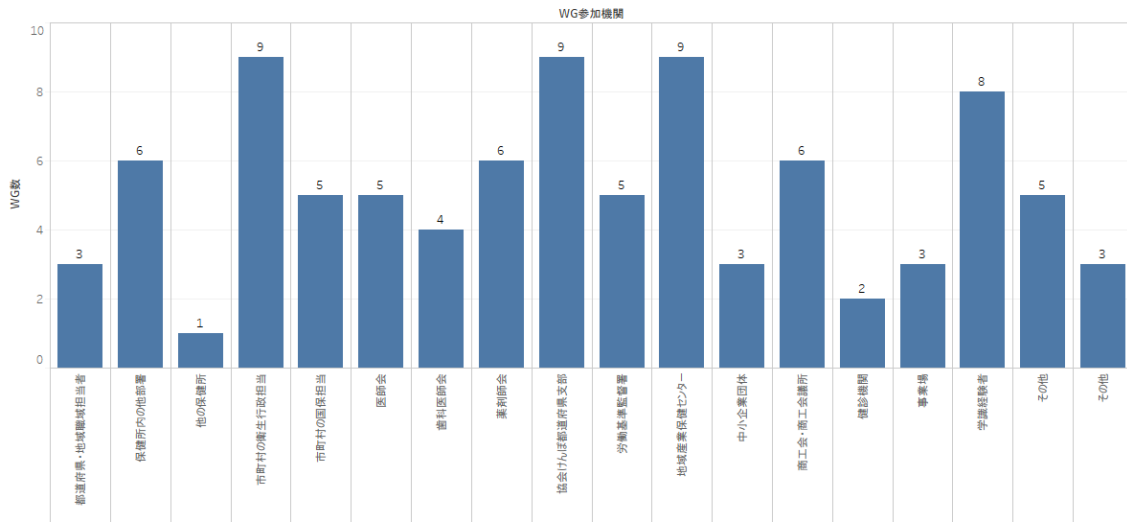
	件	%
作成したが共有していない	7	38.9
作成し共有した	10	55.6
未回答	1	5.6
合計	18	100.0

表14 報告書の作成と公開

n=18

	度数	パーセント
作成していない	5	27.8
作成したが公開していない	3	16.7
作成し公開している	10	55.6
合計	18	100

Q14 地域・職域連携推進事業に関する平成28年度のワーキング構成員



Q14WG全体 地域・職域連携推進事業に関する平成28年度のワーキング構成員

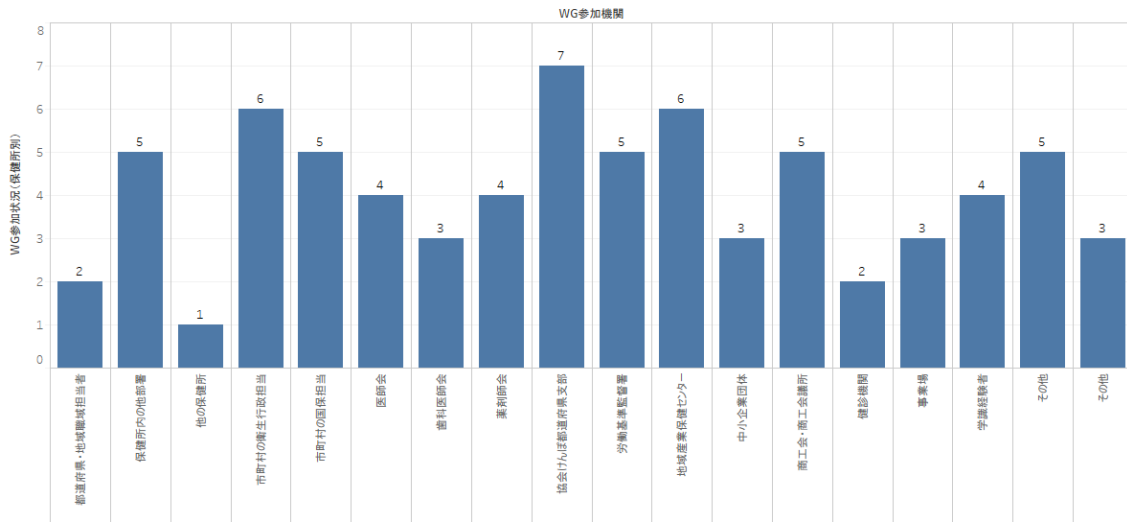


図1 ワーキングに参加している機関(構成員)

Q16 ワーキングに現在参加している機関で、とくに活躍を期待する機関(最大3つまで)

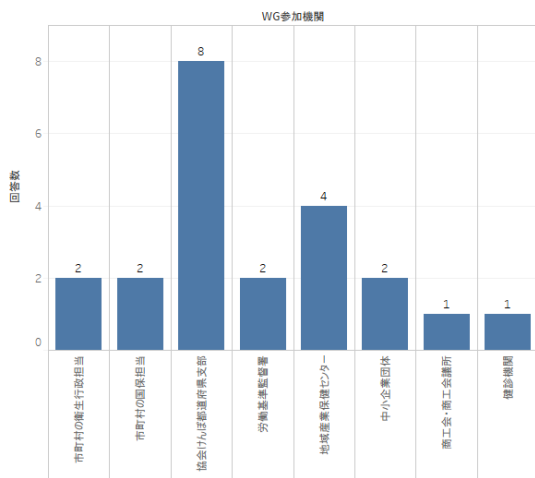
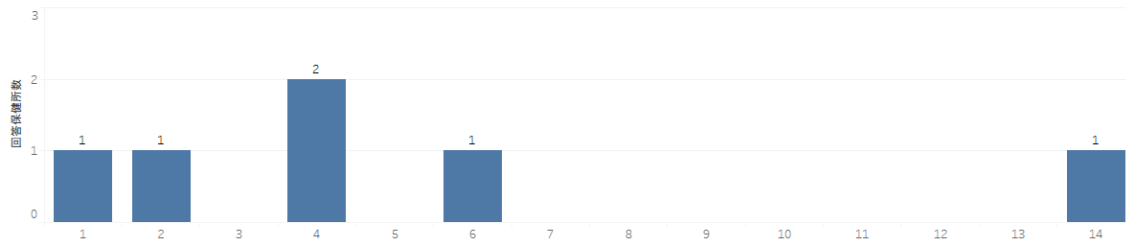


図2 ワーキングで特に活躍を期待する機関

Q17 平成28年度のワーキングの開催回数(保健所別)



Q17 平成28年度のワーキングの開催回数(ワーキング毎の分布)

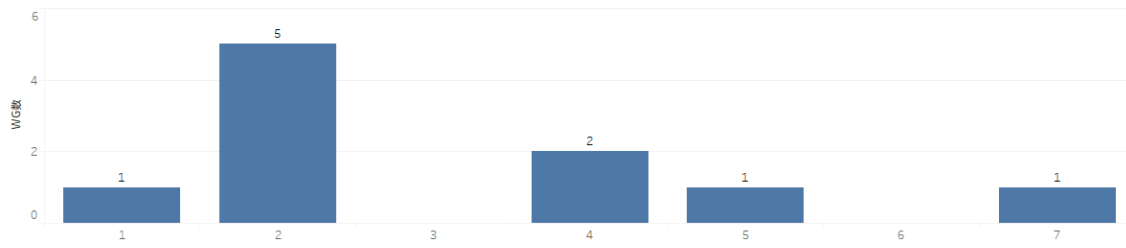


図3 ワーキングの開催回数

Q17 平成28年度のワーキングの月別開催回数

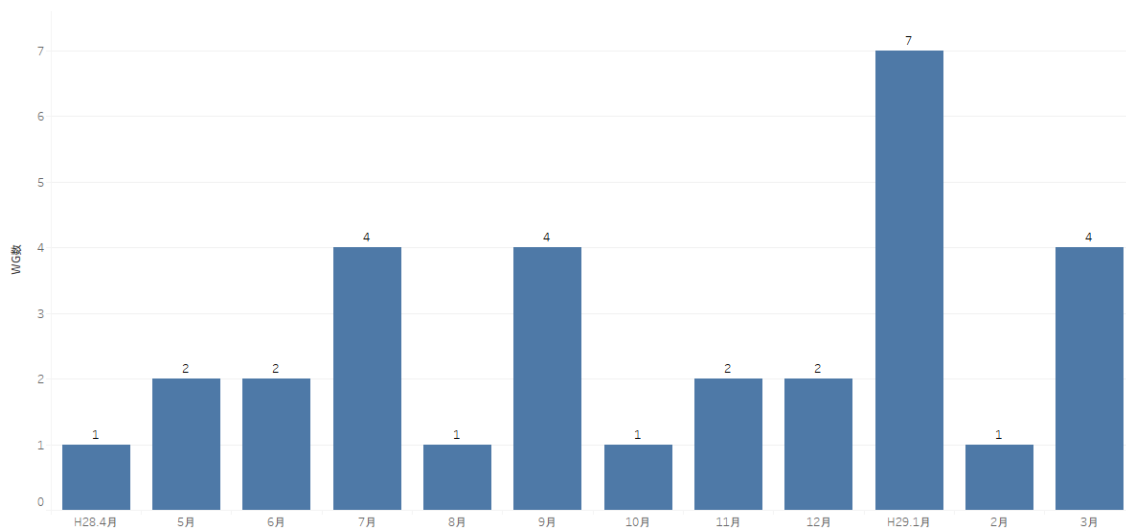


図4 ワーキングの月別開催回数

Q18 ワーキングの議事録の作成および共有状況

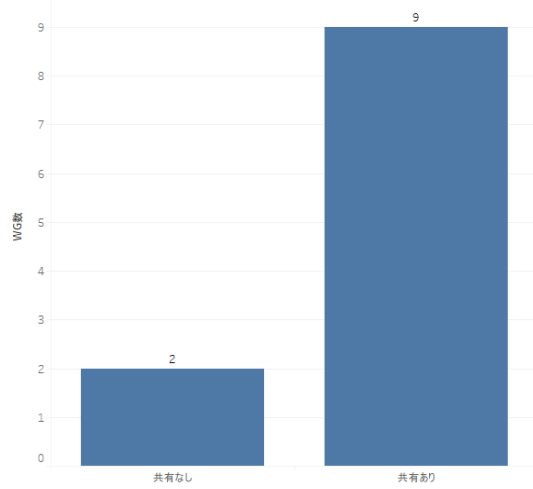


図5 ワーキングの議事録の作成・共有状況

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

3. 二次医療圏における地域・職域連携の推進要因に関する研究

研究分担者 柴田 英治 愛知医科大学医学部・衛生学 教授
横山 淳一 名古屋工業大学大学院・工学研究科 教授
巽 あさみ 浜松医科大学医学部・看護学科 教授

研究要旨：

本研究では、全国の保健所設置市における地域・職域連携推進事業の一環として開催されている地域・職域連携推進協議会の開催状況・参加状況及びその課題及び推進要因を把握することを目的とした。平成29年9月初旬から中旬にかけて、全国の2次医療圏保健所を対象とした地域・職域連携の推進要因に関する調査を実施した。

結果、協議会を開催している2次医療圏保健所は約8割であり、年間1回から2回の開催となっていることが確認された。都道府県・地域職域担当者が2次医療圏保健所の協議会の構成員となっていた協議会は1割であったが、都道府県の地域職域担当者とは多くの保健所で連携が取れている実態が明らかになった。一方で、働く世代の健康課題を把握する上で活用している情報はあまり広がっておらず、その点で都道府県との連携が今後進むことが期待される。また協議会での取り組み事項として「小規模事業場・自営業者の健康対策」を重要視しているものの、実際の取り組みに至っている協議会は限定的であった。取り組むべき健康課題、目標、評価については、今後さらに詳細に分析していく必要がある。また、多くの2次医療圏保健所では、協議会とは別に、ワーキングを設置し、実質的な活動を行っていることが明らかになった。

A. 研究目的

本研究では、全国の二次医療圏における地域・職域連携事業の一環として開催されている地域・職域連携推進協議会の開催状況・参加状況及びその課題及び推進要因を把握することを目的とした。

地域・職域連携事業を担当するものに回答を依頼した。調査は、平成29年9月初旬から中旬にかけて実施し、調査用紙の回収期間は原則、配布約3週間程度（9月28日締め切り）とした。回答者が質問紙に各自回答し、返信用封筒を用いて返信する自記式郵送法で調査を実施した。

B. 研究方法

二次医療圏における地域・職域連携の推進要因に関する調査票を全国47都道府県に郵送し、二次医療圏の保健所職員であり、

主な質問項目を表1に示す。

なお、調査は国際医療福祉大学の倫理委員会の承認を得て実施した（承認年月日2017年8月4日 承認番号17-Io-90）。

回答を得た 256 保健所（回答率 53.2%）について設問ごとに基本集計し分析を行った。

C. 調査結果

(1)協議会の状況及び、地域・職域連携推進事業における各機関との連携状況（平成 28 年度の状況）

回答のあった 256 件中、30 件が委員構成及び協議会の開催回数の記載がなく、分析から除外し、分析対象を 226 件（93.4%）とした。

協議会を設けている保健所 226 件の中で平成 28 年度は「1 回」の開催が 71.7%で最も多く、「2 回」は 17.7%であった（表 2）。協議会開催回数の月別では、「2 月」が最も多く 77 回答、ついで「3 月」が 46 回答、「1 月」29 回答、「7 月」27 回答の順であった（表 3）。

協議会を設けている 226 保健所のうち、協議会構成員（表 4）は、「市町村の衛生行政担当者」が最も多く 94.2%となっていた。ついで、「労働基準監督署」が 85.4%、「医師会」82.7%、「商工会・商工会議所」が 78.8%、「地域産業保健センター」64.2%、「協会けんぽ都道府県支部」63.3%の順であった。「都道府県・地域職域担当者」（9.7%）と「他の保健所」（12.8%）の参加が少なかった。

平成 28 年度の他機関との連携状況（協働事業の実施、場や時間の提供、情報共有など）は、表 5 に示したように、「しばしばある」との回答割合が最も多かったのが「市町村の衛生行政担当」で 54.0%、ついで「都道府県の地域職域担当者」31.0%、「保健所内の他部署」23.5%の順となっていた。一方で、「全くない」との回答割合が多かった機

関は、「中小企業団体」46.0%、「学識経験者」44.7%、「健診機関」35.4%の順となっていた。

連絡頻度（表 6）では、「しばしばある」との回答割合が最も多かったのが「市町村の衛生行政担当」57.5%、ついで「都道府県の地域職域担当者」33.2%、「保健所の他部署」23.9%の順であった。一方で「全くない」との回答割合が最も多かった機関は「中小企業団体」46.5%、「学識経験者」46.0%、「健診機関」34.5%の順となっていた。

協議会に現在参加している機関の中で、とくに活躍を期待する機関は、表 7 に示したように、「市町村の衛生行政担当者」が 120 回答と最も多く、ついで「商工会・商工会議所」95 回答と「協会けんぽ都道府県支部」が 75 回答の順であった。

参加していない機関で連携が必要な団体・機関（自由記述）では、様々な関係機関が挙げられていた。「商工会・商工会議所」、「医師会」、「歯科医師会」、「協会けんぽ都道府県支部」、「労働基準監督署」、「国保医師外の保険者」、「市町村の国保担当」、「市町村の商工課」、「職能団体（看護協会、栄養士会など）」、「大学等学識経験者の所属する機関」、「地域の組織団体」、「中小企業」、「事業場」、「労働基準協会」、「健康づくり地区組織」など、多岐にわたる機関と連携が必要であると認識されていた。

(2)働く世代の健康課題を把握する上で活用している情報

情報の活用度で「非常に活用している」との回答が多かった関係機関からの情報（表 8）として、「厚生労働省など関係省庁からの情報」が最も多く 35.8%、ついで、「管内健診機関からの情報」12.4%、「管内労働基

準監督署からの情報」11.5%の順となっていた。一方、「まったく活用していない」との回答が多かった関係機関からの情報は、「学識経験者からの情報」26.5%、「地域産業保健センターからの情報」24.3%、「管内健診機関からの情報」21.2%、「地域商工会・商工会議所からの情報」20.4%の順であった。

(3)地域職域連携推進事業で平成28年度に取り組んだ事項

地域・職域連携推進状況として取り組んだ事項(表9)は、最も多かった事項は「働く世代の生活習慣病対策」80.5%であった。ついで「働く世代のヘルスプロモーション(健康づくり)」76.1%、「受動喫煙対策」67.3%、「がん検診受診率向上」67.7%、「特定健診の実施率向上」66.4%の順となっていた。

それぞれの事項の重要度(表10)は、「非常に重要である」との回答が最も多かった事項は「働く世代の生活習慣病対策」78.8%、ついで「働く世代のヘルスプロモーション(健康づくり)」72.1%、「小規模事業場・自営業者の健康対策」68.6%、「受動喫煙対策」66.4%の順となっていた。一方、「全く重要ではない」と「あまり重要ではない」をあわせた回答が多かった事項は、「データヘルス計画の活用」で5.3%であった。

取り組むべき健康課題について、「特定できている」との回答は表11に示したように、69.9%であった。特定している健康課題では、回答された健康課題の粒度に大きなばらつきが見られ、「メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合が多い」、「脳血管疾患による死亡率が高い」、「急性心筋梗塞の死亡率が高い」、「健診受診率が低い」といった割合等の大きさを課題に挙げている

保健所もあれば、「受動喫煙対策」、「働き盛り世代からの健康づくり推進」、「生活習慣病対策」、「メンタルヘルス対策」、「高血圧・糖尿病対策」のように、問題への取り組み自体を健康課題としてあげている保健所もあった。

(4)平成28年度の健康課題への目標に対する評価と平成29年度の健康課題への取り組み目標

226保健所から具体的な回答が得られた。目標も前述の「取り組むべき健康課題」と同様に、様々な粒度の目標が挙げられていた。本報告では紙面の都合上、省略する。

平成28年度の健康課題への目標に対する評価(表12)は、「おおむね達成できた」との回答が最も多く53.1%であった。ついで「あまり達成できなかった」29.6%、「達成できなかった」4.4%の順となっていた。

平成29年度の健康課題への取り組み目標では217保健所から回答が得られたものの、前述の項目同様、粒度のばらつきが見られた。中には目標設定をしていない、未定との回答も寄せられた。

(5)平成28年度の協議会の議事録および報告書等の作成・共有状況

協議会の議事録を作成しているとの回答は、表13に示したように、全体の83.7%であった。議事録を共有しているとの回答は、全体の31.0%であった。

協議会の報告書を作成しているとの回答は、表14に示したように、全体の66.0%であった。報告書を公開しているとの回答は全体の42.5%であった。報告書の公開先は「自部署内」が最も多く65回答、ついで「会議欠席者」50回答、「自組織の担当者内」49

回答、「会議出席者」48回答、「都道府県内の地域職域連携推進担当保健所」36回答の順であった。

以下は、平成28年度に地域・職域連携推進事業に関するワーキングを開催した回答者のみの回答について分析した。

(6)地域・職域連携推進事業に関連するワーキングの平成28年度の実施状況

75保健所が、延べ104のワーキングを設置しているとの回答であった。複数のワーキングを設置している保健所は53あった。うち5つの保健所が3つのワーキングを設置していた。

104ワーキングそれぞれの構成員を確認すると、参加機関として最も多いのが、「市町村の衛生行政担当者」96ワーキング、ついで「商工会・商工会議所」50ワーキング、「協会けんぽ都道府県支部」45ワーキング、「労働基準監督署」44ワーキング等の順となっていた。ワーキングの構成員として最も少なかったのが「都道府県の地域職域担当者」3ワーキング、「薬剤師会」11ワーキング、「歯科医師会」12ワーキング、「他の保健所」13ワーキングであった。

保健所別でワーキング構成員を確認すると、「市町村の衛生行政担当者」が最も多く71回答、ついで「商工会・商工会議所」44回答、「協会けんぽ都道府県支部」38回答、「労働基準監督署」36回答、「地域産業保健センター」29回答の順となっていた。一方、ワーキングの構成員として少なかったのは、「都道府県の地域職域担当者」3回答、「他の保健所」7回答、「歯科医師会」、「薬剤師会」がそれぞれ10回答であった。

その他のワーキング構成員(自由記述)として、「教育関係機関」、「保険者団体」、「健

康推進団体」、「看護関係団体」、「食生活改善団体」、「栄養士団体」、「農協・漁業」、「地域組織」、「労務関係」、「住民、市民」など、様々な回答があった。

上記の機関以外でワーキングに参加して欲しい機関として下記の回答があった。

- ・そのつど内容により変わる。
- ・企業の人事担当者、企業の保険組合の担当者(平成29年度は既に連携済み)。
- ・健康展の内容は協議会で検討するので、その内容によってワーキングに入る機関が変わる。
- ・市の衛生担当と国保担当。
- ・市町村の国保担当、協会けんぽ都道府県支部、健診機関
- ・事業場の食堂を委託されている会社の担当者
- ・就業者代表
- ・小中学校校長会
- ・食生活健康づくり推進協議会、薬剤師会
- ・地域産業保健センター

ワーキングで特に活躍を期待する機関としては、「市町村の衛生行政担当」が45ワーキング、「商工会・商工会議所」28ワーキング、「協会けんぽ都道府県支部」26ワーキング等の順であった。

ワーキングの開催回数は、保健所別では1から4回の開催のばらつきがあったが、中には1年間に延べ12回ワーキングを開催している保健所が2つあった。ワーキング会議別では、1回の開催が最も多く61ワーキングであった。最も多く会議を開催していたワーキングは12回開催していた。

ワーキングの開催回数が最も多かった月は、12月の26回であった。ついで2月が20回と多い。6月から9月は、それぞれ14回の開催があった。

(7)ワーキングの議事録の作成および共有状況

93 ワーキングで議事録を作成しており、うち 31 ワーキングで議事録を参加者間で共有していた。

D. 考察

本調査と同時期の平成 29 年 9 月に厚生労働省が実施した「地域・職域連携推進関係者に向けた事前調査」(2 次医療圏・保健所 330/344 (協議会を設置している 2 次医療圏・保健所へ都道府県の担当者に依頼。回収率 100%))では、「単独で設置している」239 保健所 72.4%、「他の協議会と合同で設置している」50 保健所 15.2%、「その他」41 保健所 12.4%となっており、72%の保健所が単独で協議会を設置していた。本調査では、211 (82.4%) の保健所が協議会を開催しており、ほぼ同様の結果となっている。

開催日数については、6 割の協議会で年に 1 回の開催であり、多くの協議会は年に 1 回から 2 回の開催となっていた。また月別では、2 月と 3 月の開催が多く、年度末に協議会を開催している状況がうかがえた。1 年の結果報告を協議会の役割にしている保健所が多いことが推察される。

協議会の構成員は、「市町村の衛生行政担当者」が 9 割以上の協議会で地域保健推進の役割を、「労働基準監督署」および「商工会・商工会議所」、「地域産業保健センター」、「協会けんぽ都道府県支部」が職域関係者の役割を、「医師会」が地域医療の役割を期待する構成員となっている協議会が多く見られた。「都道府県・地域職域担当者」が構成員となっている協議会は約 10%にとどまっていた。都道府県・地域職域担当者と保健

所の地域職域担当者は 1 対多の関係になるため、都道府県・地域職域担当者が複数の保健所の協議会に出席することは困難であると考えられる。

平成 28 年度の他機関との連携状況と連絡頻度はほぼ同様の回答傾向が見られ、連絡頻度と連携状況には正の相関が推察される。連携がよくなされていたのが「市町村の衛生行政担当」、「都道府県の地域職域担当者」、「保健所内の他部署」であった。協議会の構成員となっていない協議会においても、都道府県の地域職域担当者との連携を進めていることがわかる。一方で、連携状況が進んでいない機関として、中小企業団体、学識経験者があった。職域との連携を進めていくためにも中小企業団体との関係をいかに構築していくかが重要になるであろう。

協議会に現在参加している機関でとくに活躍を期待する機関として、「市町村の衛生行政担当者」および「商工会・商工会議所」が多く挙げられていた。地域の健康課題を直接把握している市町村の衛生行政担当者、職域保健の対象である中小企業に関係が深い商工会・商工会議所に保健所からの期待が集まっていると考えられる。実際、それら関係機関に主体的に地域職域連携推進事業に関わってもらうかは大きな課題であろう。

協議会に参加していない機関で連携が必要な団体・機関(自由記述)では、様々な地域職域に関係する団体や機関が挙げられると同時に、既に多くの協議会に参加している団体や機関も多く指摘されていた。現在、連携が必要な機関と連携がとれていない保健所は、他の保健所の関係構築方法が参考になると考えられる。

働く世代の健康課題を把握する上で活用している情報では、「厚生労働省からの情報」

が最も活用されていた。その他、「メディアからの情報」がよく活用されている。一方で学識経験者からの情報や地域産業保健センターからの情報、健診機関からの情報、商工会からの情報が活用されていないことが明らかになった。情報収集側である保健所においては広く情報を収集するよう心がけたり、都道府県の地域職域担当者から情報源についてアドバイスを得るなど、有用な情報源の入手が鍵となるであろう。他方、情報発信側として、健康情報や職場を取り巻く環境や問題点をそれぞれ当事者に近い団体・機関が積極的に情報を発信していくことも重要であろう。

平成 28 年度に取り組んだ事項として、「働く世代の生活習慣病対策」や「働く世代の健康づくり」が多くの協議会で取り組まれている。これらは、協議会での重要度も高く認識されており、重要度が高い事項が協議会で実施されていると推察できる。一方、「小規模事業場・自営業者の健康対策」を重要視しているものの、実際の取り組みにできている協議会は限定的な状況である。また、データヘルス計画の活用については、他の事項と比較して重要度も低く、あまり実施もされていないことがわかった。データヘルス計画との関係が現在よりも地域職域連携推進事業と結びつくことにより、根拠のある科学的で効果的な事業にしていくことが今後の課題となると考えられる。

取り組むべき健康課題が特定できているとの協議会はおおよそ 6 割であった。また、平成 28 年度の健康課題への目標に対する評価は「おおむね達成できた」との回答が 7 割弱であった。健康課題と目標達成評価は、適切な課題の設定と適切な評価の両者がそろって効果が発揮されるものであり、スト

ラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価など多面的な評価が実施されているかどうか今後、確認する必要があるといえる。特定している健康課題や目標では、課題そのものの粒度が回答者により異なるため、その評価方法についても様々な方法、目標レベルが考えられ、全国の取り組みを比較する場合、実施されている評価方法のグループ化等、何らかの体系化が必要とされる。

さらに、取り組み内容、目標については、法的な拘束力がない取り組みのため、協議会構成員のモチベーションや協力度合いなど、協議会のこれまでの経緯も勘案した進め方などが、良い面あるいは悪い面で影響を与えることも考えられ、その運営方法については継続的な改善をしながら、得られた知見を蓄積・共有していくことが重要である。

したがって、協議会の記録・蓄積・共有、公開が今後の地域・職域連携推進事業を発展させていくためにも、重要な取り組みであると考えられる。平成 28 年度は協議会の 9 割弱で議事録が作成されており、報告書は 7 割の協議会で作成されている。今後、全国の保健所の知見を報告書から抽出する研究も必要となるであろう。

また、二次医療圏保健所の協議会の下部組織としてワーキングが設置されている協議会が 75 保健所で見られた。協議会だけではなく、実質的な作業を担当する機動力の求められるワーキングが設置されているといえる。ワーキングは延べ 104 設置されており、様々な目的が設定されていた。参加機関として「市町村の衛生行政担当者」、「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」などで構成され

るワーキング多く見られ、具体的な活動が少数の関係者で実施されていることが推察される。とくに、協議会と異なり、教育関係者、住民・市民、地域組織など、協議会とは異なる構成員がワーキングに加わっている状況も確認された。そのようなワーキングでは、より市民の立場での率直な意見や考えを共有することができると考えられ、効果的な取り組みが実施されることが期待できる。

ワーキングの開催回数は1回から4回までワーキングによりばらつきがあったが、多くのワーキングが1回から2回の開催であった。必要な目的を達成するために、ワーキングを組織できる体制を整えることが理想と考えられる。

E. 結論

本研究では、全国の2次医療圏保健所を対象とした地域・職域連携の推進要因に関する調査結果をもとに、2次医療圏保健所の協議会開催状況等の現状を明らかにした。結果、協議会を開催している2次医療圏保健所は約8割であり、年間1回から2回の開催となっていることが確認された。都道府県・地域職域担当者が2次医療圏保健所の協議会の構成員となっていた協議会は1割であったが、都道府県の地域職域担当者とは多くの保健所で連携が取れている実態が明らかになった。一方で、働く世代の健康課題を把握する上で活用している情報はあまり広がっておらず、その点で都道府県との連携が今後進むことが期待される。また協議会での取り組み事項として「小規模事業場・自営業者の健康対策」を重要視しているものの、実際の取り組みに至っている協議会は限定的であった。取り組むべき健康

課題、目標、評価については、今後さらに詳細に分析していく必要がある。また、多くの2次医療圏保健所では、協議会とは別に、ワーキングを設置し、実質的な活動を行っていることが明らかになった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 主な調査項目

平成 28 年度の協議会の概要
協議会構成員
各機関との連携状況
各機関との連携頻度
特に活躍を期待する機関
連携が必要な団体・機関
働く世代の健康課題を把握する上で活用している情報
地域職域連携事業で平成 28 年度の取り組み事項
実施状況
重要度
協議会が取り組むべき健康課題
課題を特定できているかいないか
具体的な内容（自由記述）
平成 28 年度の当該協議会における健康課題への取り組み目標
目標内容（自由記述）
評価
評価理由（自由記述）
平成 29 年度の健康課題への取り組み目標（自由記述）
平成 28 年度の月別開催回数
平成 28 年度の協議会の議事録作成・共有状況
平成 28 年度の協議会の報告書などの作成・公開状況
平成 28 年度の地域・職域連携推進事業に関するワーキング概要
実施状況（名称・目的）
参加した機関
参加して欲しい機関（自由記述）
特に活躍を期待する機関
月別開催回数
議事録の作成および共有状況

表2 二次医療圏合計協議会開催回数 n=226

	件	%
0回	15	6.6
1回	162	71.7
2回	40	17.7
3回	5	2.2
4回	4	1.8
合計	226	100.0

表3 月別協議会開催回数

	H28.4	H28.5	H28.6	H28.7	H28.8	H28.9	
開催回数	0	4	16	27	14	7	
	H28.10	H28.11	H28.12	H29.1	H29.2	H29.3	合計
開催回数	14	18	21	29	77	46	273

表4 都道府県協議会の構成員 n=226

構成員	構成員である		未回答
	件数	%	
都道府県の地域職域担当者	22	9.7	12
保健所内の他部署	47	20.8	12
他の保健所	29	12.8	11
市町村の衛生行政担当	213	94.2	7
市町村の国保担当	101	44.7	10
医師会	189	83.6	7
歯科医師会	141	62.4	8
薬剤師会	101	44.7	9
協会けんぽ都道府県支部	143	63.3	7
労働基準監督署	193	85.4	7
地域産業保健センター	145	64.2	10
中小企業団体	53	23.5	11
商工会・商工会議所	178	78.8	10
健診機関	84	37.2	9
事業場	103	45.6	12
学識経験者	48	21.2	12

表5 他機関との連携状況

n=226

	全くない		あまりない		たまにある		しばしばある		未回答	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
都道府県・地域職域担当者	11	4.9	26	11.5	78	34.5	70	31.0	41	18.1
保健所内の他部署	25	11.1	52	23.0	57	25.2	53	23.5	39	17.3
他の保健所	19	8.4	42	18.6	90	39.8	34	15.0	41	18.1
市町村衛生行政担当	5	2.2	13	5.8	75	33.2	122	54.0	11	4.9
市町村の国保担当	40	17.7	64	28.3	65	28.8	32	14.2	25	11.1
医師会	16	7.1	71	31.4	96	42.5	31	13.7	12	5.3
歯科医師会	38	16.8	77	34.1	67	29.6	21	9.3	23	10.2
薬剤師会	62	27.4	70	31.0	54	23.9	13	5.8	27	11.9
協会けんぽ都道府県支部	22	9.7	55	24.3	90	39.8	34	15.0	25	11.1
労働基準監督署	24	10.6	65	28.8	87	38.5	38	16.8	12	5.3
地域産業保健センター	42	18.6	68	30.1	66	29.2	23	10.2	27	11.9
中小企業団体	104	46.0	42	18.6	35	15.5	8	3.5	37	16.4
商工会・商工会議所	29	12.8	60	26.5	96	42.5	28	12.4	13	5.8
健康機関	80	35.4	56	24.8	41	18.1	16	7.1	33	14.6
事業場	41	18.1	55	24.3	77	34.1	25	11.1	28	12.4
学識経験者	101	44.7	33	14.6	42	18.6	12	5.3	38	16.8

表6 他機関との連絡頻度

n=226

	全くない		あまりない		たまにある		しばしばある		未回答	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
都道府県・地域職域担当者	7	3.1	22	9.7	78	34.5	75	33.2	44	19.5
保健所内の他部署	23	10.2	50	22.1	57	25.2	54	23.9	42	18.6
他の保健所	13	5.8	35	15.5	97	42.9	37	16.4	44	19.5
市町村衛生行政担当	4	1.8	15	6.6	62	27.4	130	57.5	15	6.6
市町村の国保担当	40	17.7	67	29.6	59	26.1	32	14.2	28	12.4
医師会	19	8.4	72	31.9	95	42.0	24	10.6	16	7.1
歯科医師会	41	18.1	70	31.0	69	30.5	19	8.4	27	11.9
薬剤師会	64	28.3	71	31.4	48	21.2	13	5.8	30	13.3
協会けんぽ都道府県支部	24	10.6	60	26.5	84	37.2	30	13.3	28	12.4
労働基準監督署	23	10.2	71	31.4	83	36.7	33	14.6	16	7.1
地域産業保健センター	45	19.9	66	29.2	62	27.4	22	9.7	31	13.7
中小企業団体	105	46.5	41	18.1	35	15.5	5	2.2	40	17.7
商工会・商工会議所	27	11.9	65	28.8	96	42.5	21	9.3	17	7.5
健康機関	78	34.5	56	24.8	42	18.6	14	6.2	36	15.9
事業場	43	19.0	55	24.3	71	31.4	26	11.5	31	13.7
学識経験者	104	46.0	36	15.9	34	15.0	11	4.9	41	18.1

表7 活躍を期待する機関3つ

機関名	合計
都道府県・地域職域担当者	1
保健所内の他部署	2
他の保健所	2
市町村衛生行政担当	120
市町村の国保担当	36
医師会	39
歯科医師会	4
薬剤師会	5
協会けんぽ都道府県支部	75
労働基準監督署	50
地域産業保健センター	52
中小企業団体	17
商工会・商工会議所	95
健康機関	10
事業場	38
学識経験者	1
その他1	24
	571

表8 情報の活用状況

n=226

	く活用していな		まり活用していな		る程度活用してい		常に活用してい		未回答	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
厚生労働省など関連省庁からの情報	1	0.4	12	5.3	130	57.5	81	35.8	2	0.9
メディアからの情報	8	3.5	64	28.3	133	58.8	18	8.0	3	1.3
管内労働基準監督署からの情報	36	15.9	65	28.8	96	42.5	26	11.5	3	1.3
商工会・商工会議所からの情報	46	20.4	93	41.2	65	28.8	18	8.0	4	1.8
管内健診機関からの情報	48	21.2	87	38.5	58	25.7	28	12.4	5	2.2
医師会からの情報	29	12.8	84	37.2	89	39.4	19	8.4	5	2.2
学識経験者からの情報	60	26.5	76	33.6	63	27.9	20	8.8	7	3.1
地域産業保健センターからの情報	55	24.3	73	32.3	77	34.1	15	6.6	6	2.7

表9 取り組み実施状況

n=226

取り組み事項	取り組んでいない		既に連携している		未回答		合計回答数
	件	%	件	%	件	%	
小規模・自営業健康対策	97	42.9	122	54.0	7	3.1	226
特定健診の実施率	70	31.0	150	66.4	6	2.7	226
特定保健指導の実施率	84	37.2	136	60.2	6	2.7	226
がん検診受診率	69	30.5	153	67.7	4	1.8	226
メンタルヘルス対策	94	41.6	125	55.3	7	3.1	226
働く世代の生活習慣病対策	35	15.5	182	80.5	9	4.0	226
働く世代へのヘルスプロモーション	49	21.7	172	76.1	5	2.2	226
受動喫煙対策	67	29.6	152	67.3	7	3.1	226
データヘルス計画の活用	140	61.9	78	34.5	8	3.5	226

表10 取り組みの重要度

n=226

取り組み事項	全く重要でない		あまり重要ではない		ある程度重要である		非常に重要である		未回答	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
小規模・自営業健康対策	0	0	2	0.9	60	26.5	155	68.6	9	4.0
特定健診の実施率	0	0	2	0.9	84	37.2	131	58.0	9	4.0
特定保健指導の実施率	0	0	2	0.9	87	38.5	128	56.6	9	4.0
がん検診受診率	0	0	1	0.4	88	38.9	132	58.4	5	2.2
メンタルヘルス対策	0	0	4	1.8	85	37.6	127	56.2	10	4.4
働く世代の生活習慣病対策	0	0	1	0.4	38	16.8	178	78.8	9	4.0
働く世代へのヘルスプロモーション	0	0	1	0.4	57	25.2	163	72.1	5	2.2
受動喫煙対策	0	0	2	0.9	66	29.2	150	66.4	8	3.5
データヘルス計画の活用	0	0	12	5.3	122	54.0	80	35.4	12	5.3

表11 課題の特定 n=226

	件	%
特定できている	158	69.9
明確ではない	57	25.2
未回答	11	4.9
	226	100.0

表12 目標に対する評価 n=226

	件	%
達成できなかった	10	4.4
あまり達成できなかった	67	29.6
おおむね達成できた	120	53.1
達成できた	4	1.8
未回答	25	11.1
合計	226	100.0

表13 議事録の作成と共有 n=226

	件数	%
作成していない	26	11.5
作成したが共有していない	119	52.7
作成し共有した	70	31.0
未回答	11	4.9
合計	226	100.0

表14 報告書の作成と公開 n=226

	件	%
作成していない	73	32.3
作成したが公開していない	53	23.5
作成し公開している	96	42.5
未回答	4	1.8
合計	226	100.0

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

4. 地域・職域連携推進事業への都道府県労働局と労働基準監督署の
参画状況と推進要因に関する研究

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）

鳥本靖子、松田有子（国際医療福祉大学）

柴田英治（愛知医科大学）

巽あさみ（浜松医科大学）

横山淳一（名古屋工業大学）

研究協力者：井上邦雄、横山仁之（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）

弘中千加（神奈川県保健医療部健康増進課）

町田恵子（全国健康保険協会）

幡野剛史、江副淳一郎（凸版印刷株式会社）

竹中香名子（国際医療福祉大学）

研究要旨

目的：地域・職域連携推進事業における労働局と労働基準監督署の参画状況と、今後の参加促進に係る要因を検討する事を目的とした。

方法：平成29年9月～10月に全国47か所の都道府県労働局と322か所の労働基準監督署に郵送による自記式質問紙調査を行った。質問項目はそれぞれ当該保健所が開催する地域・職域連携推進事業での参画状況、協力状況、参加している場合に感じている課題などに関するものであった。

結果：労働局45か所、労働基準監督署306ヶ所から回答が得られた（各回収率は95.7%、94.4%）。地域・職域連絡推進協議会等（以下、協議会等）への参加状況はそれぞれ75.6%・68.3%であった。地域・職域連携推進事業として取り組んでいる割合が高いものは、いずれも働く世代のメンタルヘルス対策(82.4%、63.6%)、次いで受動喫煙対策（76.5%、61.7%）であった。地域職域連携協議会への回答者の認識状況については、いずれも「協議会での活動に主体性を感じている」「協議会に参加することのメリット/利益を感じている」において、「あまり感じていない」「全く感じていない」と回答したものが50%を超えていた。さらに労働局は「協議会における労働局の役割が明確になっていますか」「協議会における他の参加組織の機能や役割を把握していますか」も「あまり感じていない」「全く感じていない」が90%以上だった。

結論：労働局・労働基準監督署は協議会からの情報の伝達や健康教育の場や時間の提供、調査への協力などの可能性があり、関係機関から働く人に関する情報を入手し活用したいと考えていた。しかしながら、地域・職域連携推進協議会等に参加に主体性や自組織へのメリットを感じていると回答した者の割合が半数以下、労働局はその役割も明確ではなく、メリットのある事業や役割の提示が必要である。

A. 研究目的

生産年齢人口は7,656万人おり、人口の約60%を占める(2016年)。また、定年の延長や再雇用制度などの労働制度改革による労働者の高齢化に伴い、生活習慣病を有しながら働く労働者も急増し、事業所における健康管理の重要性が増している。しかしながら、50人未満の小規模事業所では、衛生管理者や産業医の選任義務がないことにより、労働者の保健サービスが十分ではないことが大きな問題となっている。

地域・職域連携推進協議会は、労働者の健康の保持増進に寄与する事業として、この10年来、都道府県地域・職域連携協議会および二次医療圏域で地域・職域連携協議会(以下、協議会等)が設置され、労働者の保健サービスの充実が図られてきた。しかし、連携事業のマンネリ化や労働側の協力が得にくい、何を行ったら効果的なのかわからないなどといった事業実施上の課題も見えてきた。そこで、地域・職域連携推進事業の活性化を検討する資料として、関係する機関に実態調査を行い現在の課題と今後の推進要因を検討することとした。

本調査は地域・職域連携推進事業における関係機関の中でも、都道府県労働局と労働基準監督署の参画状況と、今後の参加促進に係る要因を検討する事を目的とした。

B. 研究方法

平成29年9月～10月に全国47か所の

都道府県労働局と322か所の労働基準監督署に郵送による自記式質問紙を送付し、ファックス、郵送での回答を求めた。質問項目は労働局・労働基準監督署が事業所の地域・職域連携推進事業での参画状況、協力状況、参加している場合に感じている課題などに関するものであった。

調査の手続きとしては、厚生労働省労働基準局安全衛生部に出向き、調査を行うことを伝えた上で、各都道府県労働局局长宛ならびに労働基準監督署署長宛に質問紙および「地域・職域連携推進事業ガイドライン改定版(平成19年)」を送付し、地域・職域連携事業を担当する部署・担当者への回答を求めた。

調査は国際医療福祉大学の倫理委員会の承認を得て実施した(17-Io-90 2017年8月4日)。

C. 調査結果

45都道府県労働局と306か所の労働基準監督署から回答が得られた。回収率はそれぞれ95.7%、94.4%であった。

地域・職域連絡推進協議会等への参加状況は34労働局(75.6%)、209労働基準監督署(68.3%)にとどまっていた(表1)。現在、協議会等に参加している労働局と労働基準監督署のうち、地域・職域連携推進事業として取り組んでいる割合が高いものは、働く世代のメンタルヘルス対策(労働局82.4%、労働基準監督署63.6%)、受動喫煙対策(76.5%、61.7%)、小規模事業所の健康対策(61.8%、52.6%)、これ以外では、労働局における、疾病を抱える人の両立支援

対策（67.6%）であった。（表2）。連携事業としての取り組みの重要性についても同様の事業の重要性が高いと回答していた（表2）。また、協議会等の課題の有無を尋ねたところ、労働局・労働基準監督署ともに「事業の実施方法・協力体制」と回答した割合が最も高く、続いて、労働局では「協議会の取り組み評価」「地域保健や関係機関における健康課題の共有や情報交換」「協議会が取り組むべき健康課題の明確化」であったが、労働基準監督署では、「協議会の長期目標の設定」「協議会が取り組むべき健康課題の明確化」「協議会の短期目標の設定」「協議会の中期目標の設定」となった（表3）。また、ガイドラインを読んだことがあるかという質問では、「ある」と回答したのは労働局42.2%、労働基準監督署33.7%にとどまり（表4）、また協議会等でガイドラインを活用しているかという質問では、「活用している」のは労働局13.3%、労働基準監督署12.4%であった（表5）。

調査に回答のあった45労働局と306労働基準監督署を対象とした質問項目のうち、既に連携事業として取り組んでいることは、労働局・労働基準監督署ともに「委員としての参画」（82.2%、68.6%）と「労働衛生に関するパンフレットや資料を会員へ提供」（60.0%、61.8%）、労働局は「労働基準監督署への通知」（60.0%）、「都道府県から提供されたパンフレットや文書を関係機関へ配布」（55.6%）などで取り組みが進んでいた。両機関ともに「主催する説明会などでの健康教育の時間や場の提供」（24.4%、31.4%）や「協議会として行う保健指導や出前講座などの事業に協力してくれる事業所等の紹介」（26.7%、22.5%）で、労働基準監

督署における「事業所への通知」（11.4%）は取り組んでいる割合は低かった（表6）。今後の協力可能性については、アンケートや調査の実施協力、主催する説明会などでの健康教育の時間や場の提供は、両機関ともに50%以上で協力の可能性があるとし、協議会として行う保健指導や出前講座などの事業に協力してくれる事業所等の紹介、研修会などの共同開催なども両者とも高い割合で協力可能性があると回答していた。また労働基準監督署は、今後委員として参画する協力の可能性も79.5%と高い割合であった（表6）。

また、働く世代の健康課題を把握するための情報の活用可能性（表7）については、すべての項目について、「大いに活用できる」「ある程度活用できる」を合わせた割合が両機関とも60%を超えていた。その中でも、厚生労働省からの情報、産業保健総合支援センターからの情報は労働局で「大いに活用できる」の割合が70%以上、労働基準監督署は、産業保健総合支援センターからの情報と地域産業保健センターからの情報が60%以上であった。

地域・職域連携協議会への回答者の認識状況（表8）については、「協議会における他の参加組織の機能や役割を把握していますか」が「あまり感じていない」「全く感じていない」と回答したものが労働局44.4%、労働基準監督署36.0%、「協議会での活動に主体性を感じていますか」がそれぞれ68.8%、55.5%、「協議会に参加することのメリット/利益を感じていますか」が、それぞれ33.3%、43.2%であった。

D. 考察

労働局・労働基準監督署は、それぞれ、厚生労働省の地方支部部局・出先機関であり、全国にそれぞれ47ヶ所、321ヶ所設置されている。両機関の機能には、労働衛生に関することが含まれており（厚生労働省設置法第21条）、地域・職域連携に期待される役割としては、労働局は、委員として参画・情報の提供・労働基準監督署に対する二次医療圏域の協議会の活動への協力依頼・イベントなどの共同開催といったものである。一方、労働基準監督署の期待される役割は、委員としての参画・情報提供・協議会での情報の事業所への提供・事業所や労働者などを対象とした調査を企画した際に共同実施、講演などを行う・健康教育の時間や場の提供・協力する関係機関の紹介・後援会やイベントなどの共同開催といったことである。

今回の調査では、協議会への参加自体が労働局で75.6%、労働基準監督署で68.3%に留まり参画そのものがなされていない所があった。

取り組み事項においては、両機関ともに働く世代のメンタルヘルス対策・受動喫煙対策は、重要性を認識し、実際に実施している割合も高かった反面、小規模事業所の健康対策については重要性を認識しつつも、実際の実施状況は労働局61.8%、労働基準監督署52.6%の割合に留まっているが障壁となっている事項については検討の必要があろう。

その可能性としては、協議会の課題として挙げられたものに、事業の実施方法と協力体制が両機関ともに最も高い割合であったことも注視すべきである。協議会のガイドラインを読んだことがあるとした割合も

労働局42.2%、労働基準監督署33.7%と低い水準に留まり、さらに活用は両機関ともに10%程度となっていた。実際、協議会における他の参加組織の機能や役割の把握についても、両機関、30~40%ができていないと回答しており、協議会の活動に主体性を感じていない点についても同様のことから具体的な活動事項についての理解が周知されていない可能性がある。

現在、各種活動内容について既に協力しているか否かについて。労働局から労働基準監督署への通知は60%が協力しているものの、労働基準監督署から事業所通知への協力は約11.4%に留まっている。

地域・職域連携推進協議会において、労働局ならびに労働基準監督署に期待されている役割の理解の徹底と求められる活動についても、具体的な活動内容を提示し、再度周知していくことが望ましいのではないだろうか。また、連携する他機関の役割の理解も希薄であることも、連携への妨げとなりうるだろう。

協議会の利点を最大限活用すべく、協議会に委員として入っている各機関の立場と役割について具体的な共通認識をもち、互いの課題や関心事項について共通理解を推し進めていく工夫がいると思われる。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 地域職域連携推進協議会への参加

	労働局		労働基準監督署	
	件数	%	件数	%
参加している	34	75.6	209	68.3
以前参加していた	1	2.2	12	3.9
参加していない	6	13.3	63	20.6
未回答	4	8.9	22	7.2
合計	45	100.0	306	100.0

表2 地域・職域における取り組み事項と重要度

労働局 地域職域連携協議会に参加している=34												
	実施状況		全く重要ではない		あまり重要ではない		ある程度重要である		非常に重要である		未回答	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
小規模事業所の健康対策	21	61.8	0	0.0	0	0.0	10	29.4	23	67.6	1	2.9
自営業者の健康対策	1	2.9	6	17.6	14	41.2	6	17.6	0	0.0	8	23.5
特定健診の実施率向上	11	32.4	2	5.9	9	26.5	12	35.3	5	14.7	6	17.6
特定保健指導の実施率向上	11	32.4	2	5.9	11	32.4	10	29.4	5	14.7	6	17.6
がん検診の受診率向上	8	23.5	2	5.9	10	29.4	12	35.3	4	11.8	6	17.6
働く世代のメンタルヘルス対策	28	82.4	0	0.0	0	0.0	1	2.9	33	97.1	0	0.0
働く世代の生活習慣病対策	17	50.0	0	0.0	4	11.8	14	41.2	12	35.3	4	11.8
働く世代のヘルスプロモーション（健康づくり）	20	58.8	1	2.9	2	5.9	16	47.1	12	35.3	3	8.8
受動喫煙対策	26	76.5	0	0.0	0	0.0	11	32.4	21	61.8	2	5.9
データヘルス計画の活用	3	8.8	2	5.9	12	35.3	11	32.4	2	5.9	7	20.6
疾病を抱える人の両立支援対策	23	67.6	0	0.0	0	0.0	3	8.8	29	85.3	2	5.9
上記以外の両立支援（育児など）	4	11.8	0	0.0	7	20.6	11	32.4	7	20.6	9	26.5
その他	1	2.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

労働基準監督署 地域職域連携協議会に参加している209か所												
	実施状況		まったく重要でない		あまり重要でない		ある程度重要		非常に重要である		未回答	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
小規模事業所の健康対策	110	52.6	0	0.00	3	1.4	56	26.8	133	63.6	17	8.1
自営業者の健康対策	11	5.3	29	13.88	83	39.7	55	26.3	10	4.8	32	15.3
特定健診の実施率向上	52	24.9	9	4.31	44	21.1	90	43.1	39	18.7	27	12.9
特定保健指導の実施率向上	37	17.7	9	4.31	47	22.5	97	46.4	26	12.4	30	14.4
がん検診の受診率向上	39	18.7	9	4.31	53	25.4	97	46.4	22	10.5	28	13.4
働く世代のメンタルヘルス対策	133	63.6	0	0.00	0	0.0	33	15.8	166	79.4	10	4.8
働く世代の生活習慣病対策	95	45.5	0	0.00	14	6.7	96	45.9	78	37.3	21	10.0
働く世代のヘルスプロモーション（健康づくり）	94	45	0	0.00	17	8.1	100	47.8	71	34.0	21	10.0
受動喫煙対策	129	61.7	0	0.00	5	2.4	70	33.5	123	58.9	11	5.3
データヘルス計画の活用	17	8.1	14	6.70	69	33.0	71	34.0	18	8.6	37	17.7
疾病を抱える人の両立支援対策	97	46.4	0	0.00	5	2.4	52	24.9	136	65.1	16	7.7
上記以外の両立支援（育児など）	24	11.5	10	4.78	39	18.7	88	42.1	32	15.3	40	19.1
その他	10	4.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

表3 地域・職域連携協議会における課題

n=34

労働局 地域職域連携協議会に参加している = 34						
	課題あり		課題なし		未回答	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
地域保健や関係機関における健康課題の共有や情報交換	10	29.4	19	55.9	5	14.7
地域保健や関係機関における健康課題の分析	9	26.5	20	58.8	5	14.7
協議会が取り組むべき健康課題の明確化	10	29.4	19	55.9	5	14.7
協議会の短期目標の設定	6	17.6	23	67.6	5	14.7
協議会の中期目標の設定	9	26.5	20	58.8	5	14.7
協議会の長期目標の設定	9	26.5	20	58.8	5	14.7
事業の実施方法・協力体制	15	44.1	15	44.1	4	11.8
協議会の取り組みの評価	11	32.4	18	52.9	5	14.7

労働基準監督署 地域職域連携協議会に参加している = 209

	課題あり		課題なし		未回答	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
地域保健や関係機関における健康課題の共有や情報交換	39	18.7	155	74.2	15	7.2
地域保健や関係機関における健康課題の分析	36	17.2	157	75.1	16	7.7
協議会が取り組むべき健康課題の明確化	48	23.0	144	68.9	17	8.1
協議会の短期目標の設定	48	23.0	141	67.5	20	9.6
協議会の中期目標の設定	48	23.0	130	62.2	21	10.0
協議会の長期目標の設定	50	23.9	138	66.0	21	10.0
事業の実施方法・協力体制	54	25.8	134	64.1	21	10.0
協議会の取り組みの評価	46	22.0	142	67.9	21	10.0

表4 ガイドラインを読んだことがあるか

	労働局		労働基準監督署	
	数	割合(%)	数	割合(%)
ある	19	42.2	103	33.7
ない	19	42.2	130	42.5
未回答	7	15.6	73	23.9

表5 ガイドラインを活用しているか

	労働局		労働基準監督署	
	数	割合(%)	数	割合(%)
活用している	6	13.3	38	12.4
活用していない	11	24.4	39	12.7
分からない	21	46.7	155	50.7
未回答	7	15.6	74	24.2

表6 地域連携推進事業での連携事業としての協力状況/可能性について(労働局N=45、労働基準監督署N=306)

労働局

	協力状況 n=45								未協力の所の協力可能性								総回答数	
	未協力		既に協力		未回答		総回答	協力は困難である		協力の可能性は低い		協力できる可能性がある		大いに協力できる		未回答		
	件	%	件	%	件	%		件	%	件	%	件	%	件	%	件		%
委員としての参画	7	15.6	37	82.2	1	2.2	45	0	0.0	0	0.0	5	71.4	2	28.6	0	0	7
労働衛生に関するパンフレットや資料を都道府県への提供	18	40.0	27	60.0	0	0.0	45	0	0.0	0	0.0	9	50.0	9	50.0	0	0	18
都道府県から提供されたパンフレットや文書を関係機関へ配布	19	42.2	25	55.6	1	2.2	45	0	0.0	2	10.5	14	73.7	3	15.8	0	0	19
研修会などの共同開催	30	66.7	13	28.9	2	4.4	45	1	3.3	5	16.7	21	70.0	2	6.7	1	3.3	30
アンケートや調査の実施協力	35	77.8	9	20.0	1	2.2	45	0	0.0	8	22.9	24	68.6	2	5.7	1	2.9	35
労働局主催の説明会などでの健康教育の時間や場の提供	32	71.1	11	24.4	2	4.4	45	0	0.0	5	15.6	24	75.0	3	9.4	0	0	32
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	31	68.9	12	26.7	2	4.4	45	0	0.0	8	25.8	19	61.3	4	12.9	0	0	31
労働基準監督署への通知	16	35.6	27	60.0	2	4.4	45	0	0.0	0	0.0	10	62.5	6	37.5	0	0	16
その他	0	0.0	1	2.2	44	97.8	45	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-

労働基準監督署

	協力状況 n=306								未協力の所の協力可能性								総回答数	
	未協力		既に協力		未回答		総回答	協力は困難である		協力の可能性は低い		協力できる可能性がある		大いに協力できる		未回答		
	件	%	件	%	件	%		件	%	件	%	件	%	件	%	件		%
委員としての参画	73	23.9	210	68.6	23	7.5	306	3	4.1	12	16.4	47	64.4	11	15.1	0	0.0	73
労働衛生に関するパンフレットや資料を都道府県への提供	94	30.7	189	61.8	23	7.5	306	2	2.1	1	1.1	40	42.6	51	54.3	0	0.0	94
都道府県から提供されたパンフレットや文書を関係機関へ配布	164	53.6	118	38.6	24	7.8	306	0	0.0	31	18.9	107	65.2	25	15.2	1	0.6	164
研修会などの共同開催	209	68.3	72	23.5	25	8.2	306	7	3.3	31	14.8	134	64.1	33	15.8	4	1.9	209
アンケートや調査の実施協力	219	71.6	62	20.3	25	8.2	306	13	5.9	61	27.9	124	56.6	20	9.1	1	0.5	219
労働局主催の説明会などでの健康教育の時間や場の提供	186	60.8	96	31.4	24	7.8	306	4	2.2	18	9.7	134	72.0	28	15.1	2	1.1	186
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	213	69.6	69	22.5	24	7.8	306	15	7.0	41	19.2	130	61.0	18	8.5	9	4.2	213
事業所への通知	230	75.2	35	11.4	41	13.4	306	29	12.6	75	32.6	103	44.8	13	5.7	10	4.3	230
その他	-	-	4	1.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

表7 働く世代の健康課題を把握するための情報の活用可能性

労働局

	活用できない		あまり活用できない		ある程度活用できる		大いに活用できる		未回答		ある程度活用できる・大いに活用できる	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
厚生労働省など関連省庁からの情報	0	0.0	0	0.0	11	24.4	34	75.6	0	0.0	45	100.0
メディアからの情報	1	2.2	11	24.4	25	55.6	5	11.1	3	6.7	30	66.7
都道府県の保健/医療担当部署などからの情報	0	0.0	2	4.4	28	62.2	14	31.1	1	2.2	42	93.3
商工会議所からの情報	1	2.2	12	26.7	26	57.8	4	8.9	2	4.4	30	66.7
医師会からの情報	0	0.0	0	0.0	23	51.1	21	46.7	1	2.2	44	97.8
産業保健総合支援センターからの情報	0	0.0	0	0.0	11	24.4	34	75.6	0	0.0	45	100.0
健診機関からの情報	1	2.2	2	4.4	22	48.9	18	40.0	2	4.4	40	88.9
学識経験者からの情報	0	0.0	3	6.7	25	55.6	14	31.1	3	6.7	39	86.7

労働基準監督署

	活用できない		あまり活用できない		ある程度活用できる		大いに活用できる		未回答		ある程度活用できる・大いに活用できる	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
厚生労働省など関連省庁からの情報	1	0.3	9	2.9	102	33.3	180	58.8	14	4.6	282	92.2
メディアからの情報	14	4.6	75	24.5	172	56.2	28	9.2	17	5.6	200	65.4
都道府県の保健/医療担当部署などからの情報	7	2.3	18	5.9	174	56.9	92	30.1	15	4.9	266	86.9
商工会議所からの情報	16	5.2	70	22.9	174	56.9	28	9.2	18	5.9	202	66.0
医師会からの情報	8	2.6	24	7.8	161	52.6	96	31.4	17	5.6	257	84.0
産業保健総合支援センターからの情報	1	0.3	9	2.9	88	28.8	194	63.4	14	4.6	282	92.2
地域産業保健センターからの情報	2	0.7	12	3.9	88	28.8	190	62.1	14	4.6	278	90.8
健診機関からの情報	13	4.2	25	8.2	163	53.3	87	28.4	18	5.9	250	81.7
学識経験者からの情報	15	4.9	41	13.4	165	53.9	65	21.2	20	6.5	230	75.2

表8 地域・職域連携推進協議会に対する回答者認識

労働局

	全く感じていない		あまり感じていない		ある程度感じている		感じている		未回答		感じている/ある程度感じている	
	件	割合(%)	件	割合(%)	件	割合(%)	件	割合(%)	件	割合(%)	件	割合(%)
協議会の目的を理解していますか	0	0.0	8	17.8	21	46.7	15	33.3	1	2.2	36	80.0
協議会における労働局の役割が明確になっていますか	3	6.7	11	24.4	21	46.7	9	20.0	1	2.2	30	66.7
協議会における他の参加組織の機能や役割を把握していますか	1	2.2	19	42.2	22	48.9	2	4.4	1	2.2	24	53.3
協議会での活動に主体性を感じていますか	2	4.4	29	64.4	11	24.4	2	4.4	1	2.2	13	28.9
協議会に参加することの労働局のメリット/利益を感じていますか	2	4.4	13	28.9	24	53.3	5	11.1	1	2.2	29	64.4

労働基準監督署

	全く感じていない		あまり感じていない		ある程度感じている		感じている		未回答		感じている/ある程度感じている	
	件	割合(%)	件	割合(%)	件	割合(%)	件	割合(%)	件	割合(%)	件	割合(%)
協議会の目的を理解していますか	6	2.0	34	11.1	168	54.9	80	26.1	18	5.9	248	81.0
協議会における労働基準監督署の役割が明確になっていますか	26	8.5	86	28.1	122	39.9	51	16.7	21	6.9	173	56.5
協議会における他の参加組織の機能や役割を把握していますか	17	5.6	93	30.4	138	45.1	36	11.8	22	7.2	174	56.9
協議会での活動に主体性を感じていますか	31	10.1	139	45.4	82	26.8	28	9.2	26	8.5	110	35.9
協議会に参加することの労働局のメリット/利益を感じていますか	18	5.9	114	37.3	119	38.9	30	9.8	25	8.2	149	48.7

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

5. 地域・職域連携推進事業への産業保健総合支援センターの
参画状況と推進要因に関する研究

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）

鳥本靖子、松田有子（国際医療福祉大学）

柴田英治（愛知医科大学）

巽あさみ（浜松医科大学）

横山淳一（名古屋工業大学）

研究協力者：井上邦雄、横山仁之（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）

弘中千加（神奈川県保健医療部健康増進課）

町田恵子（全国健康保険協会）

幡野剛史、江副淳一郎（凸版印刷株式会社）

竹中香名子（国際医療福祉大学）

研究要旨

目的：地域・職域連携推進事業における産業保健総合支援センター参画状況と、今後の参加促進に係る要因を検討する事を目的とした。

方法：平成 29 年 10 月に全国 47 か所の産業保健総合支援センターに郵送による自記式質問紙調査を行った。質問項目は産業保健総合支援センターの地域・職域連携推進協議会への参画状況、協力状況、参加している場合に感じている課題などに関するものであった。

結果：38 か所から回答が得られた（回収率 80.1%）。協議会の参加は、都道府県 24 件（63.2%）、保健所設置市 9 件（23.7%）、二次医療圏 12 件（31.6%）であった。協議会の協力状況では、委員として参画、産業保健総合支援センターからの資料の提供、参加可能な協議会に委員として参画の割合が高かった。都道府県協議会、保健所設置市、二次医療圏のすべてにおいて、小規模事業所対策、メンタルヘルス対策、生活習慣病対策、ヘルスプロモーション、受動喫煙対策、疾病と仕事の両立支援対策の連携事業が 50%を超えていた。協議会の認識では活動の主体性をあまり感じないと回答し割合が高かった。協議会の課題として、健康課題の共有や情報交換、健康課題の明確化があげられていた。

結論：産業保健総合支援センターは、都道府県協議会以外にも保健所設置市、二次医療圏の協議会にも参加していたが、取り組んでいる連携事業、協議会の認識、課題に大きな差は認められなかった。協議会での活動での主体性をあまり感じていないことから、課題として挙げられた健康課題の明確化、情報交換、共有し、参加者が主体的に取り組む会の運営を検討する必要がある。

A. 研究目的

生産年齢人口は7,656万人おり、人口の約60%を占める(2016年)。また、定年の延長や再雇用制度などの労働制度改革による労働者の高齢化に伴い、生活習慣病を有しながら働く労働者も急増し、事業所における健康管理の重要性が増している。しかしながら、50人未満の小規模事業所では、衛生管理者や産業医の選任義務がないことにより、労働者の保健サービスが十分ではないことが大きな問題となっている。

地域・職域連携推進協議会は、労働者の健康の保持増進に寄与する事業として、この10年来、都道府県地域・職域連携協議会および二次医療圏域で地域・職域連携協議会(以下、協議会等)が設置され、労働者の保健サービスの充実が図られてきた。しかし、連携事業のマンネリ化や労働側の協力が得にくい、何を行ったら効果的なのかわからないなどといった事業実施上の課題も見えてきた。そこで、地域職域連携推進事業の活性化を検討する資料として、関係する機関に実態調査を行い現在の課題と今後の推進要因を検討することとした。

本調査は地域職域連携推進事業における関係機関の中でも、産業保健総合支援センターの参画状況と、今後の参加促進に係る要因を検討する事を目的とした。

B. 研究方法

平成29年10月に全国47か所の産業保健総合支援センターに郵送による自記式

質問紙を送付し、ファックス、郵送での回答を求めた。質問項目は地域職域産業保健センターが当該地域の地域・職域連携推進事業での参画状況、協力状況、参加している場合に感じている課題などに関するものであった。

調査の手続きとしては、全国の産業保健総合支援センターに対し質問紙および「地域職域連携推進事業ガイドライン改定版(平成19年)」を送付した。地域・職域連携事業を担当する部署・担当者への回答を求めた。

調査は国際医療福祉大学の倫理委員会の承認を得て実施した(承認年月日 平成29年8月4日 承認番号 17-Io-90)。

C. 調査結果

47都道府県の47か所の産業保健総合支援センター38か所から回答が得られた。回収率は80.1%であった。

協議会の参加は、都道府県24件(63.2%)、保健所設置市9件(23.7%)、二次医療圏12件(31.6%)であった(表1)。

協議会への協力状況では、委員として参画、産業保健総合支援センターからの資料の提供、参加可能な協議会に委員として参画の割合が高く、その他の6項目は10~30%代であった。

協力の可能性では、協力できる可能性あり、大いに協力できるの割合が高く、協力が困難、協力の可能性は連携事業の協力事業所の紹介を除いて、概ね低い割合であった(表2)。

健康課題の把握のための活用できる情報では、ある程度活躍できる、大いに活用できる割合が高く、労働局 30 件 (78.9%)、労働基準監督署 27 件 (71.1%)、関連省庁 26 件 (68.4%) からの情報を健康課題の把握に活用できると回答していた (表 3)。

都道府県協議会で取り組んでいる連携事業は、小規模事業所対策、メンタルヘルス対策、生活習慣病対策、ヘルスプロモーション、受動喫煙対策、疾病と仕事の両立支援対策が 50% を超え、メンタルヘルス対策が最も高く 79.2% であった。自営業者の健康対策、特定健診受診対策、特定指導実施対策、がん検診受診対策、データヘルス計画、疾病と仕事以外の両立支援対策は 50% 未満で、疾病と仕事以外の両立支援対策は 4.2% と最も低かった (表 4)。

協議会に対する認識は協議会での活動を主体的にあまり感じていないが 45.8% と高かった。それ以外の項目はある程度できている/ある程度感じる、できている/強く感じるの割合が高かった (表 5)。

また、協議会の課題においては健康課題の明確化が最も高く 9 件 (37.5%) で、次いで健康課題の共有や情報交換、事業の実施方法・協力体制 8 件 (33.3%) であった (表 6)。

地域・職域連携推進ガイドラインについては、読んだことがある 7 件 (29.2%)、読んだことがない 16 件 (66.7%)、未回答 1 件 (4.2%) で、協議会での活用は、活用している 4 件 (16.7%)、活用していない 3 件 (12.5%)、わからない 16 件 (66.7%)、未回答 1 件 (4.2%) であった。

保健所設置市の協議会では、小規模事業所の健康対策、メンタルヘルス対策、生活習

慣病対策、ヘルスプロモーション、受動喫煙対策、疾病と仕事の両立支援対策が 70~80% の割合で取り組まれており、その他の 6 項目は 10~30% 台の割合であった (表 7)。協議会に対する認識では目的については、活動の主体性をあまり感じていない割合が 44.4% で、それ以外の項目はある程度できている/ある程度感じる、できている/強く感じるの割合が高かった (表 8)。協議会の課題は、すべての項目で 10~20% が課題ありと回答していた (表 9)。地域・職域連携推進ガイドラインについては、読んだことがある 5 件 (55.6%)、読んだことがない 4 件 (44.4%)、で、協議会での活用は、活用している 4 件 (44.4%)、活用していない 5 件 (55.6%) であった (表 9)。

二次医療圏協議会では、小規模事業所対策、メンタルヘルス対策、生活習慣病対策、ヘルスプロモーション、受動喫煙対策、疾病と仕事の両立支援対策が 50% を超えて既に連携していると回答していた。自営業者の健康対策、データヘルス計画、疾病と仕事以外の両立支援対策については 100% 取り組んでいなかった (表 10)。協議会に対する認識では、活動の主体性をあまり感じない 4 件 (33.3%) で、それ以外の項目はある程度できている/ある程度感じる、できている/強く感じるの回答が多かった (表 11)。協議会の課題では、健康課題の共有や情報交換 6 件 (50%)、健康課題の明確化と協議会の取り組みの評価が 5 件 (41.7%) と高かった (表 12)。地域・職域連携推進ガイドラインについては、読んだことがある 2 件 (16.7%)、読んだことがない 10 件 (83.3%)、で、協議会での活用は、活用している 2 件 (16.7%)、活用していない 2 件 (16.7%)、

分からない8件(66.7%)であった。

D. 考察

産業医、産業看護職、衛生管理者等の産業保健関係者を支援するとともに、事業主等に対し職場の健康管理への啓発を行うことを目的として、全国47の都道府県に産業保健総合支援センターが設置されている。その主な内容は相談窓口、実施相談、研修、情報の提供、広報・啓発、調査研究、地域産業保健センターの運営である¹⁾。

協議会は県以外にも保健所設置市、二次医療圏にも参加しており、協力状況の結果から可能な限り協議会に参加し協力していた。また、健康課題把握のための情報収集については、公的機関の割合が高かったが、多くの機関の情報から健康課題の把握ができると認識していた。

都道府県、保健所設置市、二次医療圏のすべての協議会において、小規模事業所の健康対策、メンタルヘルス対策、生活習慣病対策、ヘルスプロモーション、受動喫煙対策、疾病と仕事の両立支援対策については連携ができており、それ以外の自営業者の健康対策、特定健診受診対策、特定指導実施対策、がん検診受診対策、データヘルス計画、疾病と仕事以外の両立支援対策については、重要性を感じているが、取り組みができていない連携事業であることが明らかとなった。非常に重要であると回答した項目に関してはすでに取り組みられているため、今後はまだ取り組んでいない項目の連携事業を検討していく必要がある。

また、協議会に対する認識では目的、役割については強く認識しているのに対し、主体性をあまり感じないと回答した割合が高

かった。グループが主体的に活動するには、目的意識を持ち、会の運営側の支援が重要であるとの報告がある²⁾。今後は、協議会に主体性を持たせるための取り組みが必要である。協議会の課題については健康課題の共有や情報交換、健康課題の明確化があげられており、主催者、参加者で主体的に取り組む方法などを検討することも重要だと考える。

地域・職域連携推進事業ガイドラインについては、保健所設置市で読んだことがある、活用している割合が高かったが、都道府県、二次医療圏では、読んだことがない、分からないの回答が多く、ガイドラインを周知と活用方法の提示が必要である。

引用文献

- 1)産業保健総合支援センター。[Online]. 2018[cited 2018 May 10]; Available from: URL : <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000049293.html><https://www.johas.go.jp/shisetsu/tabid/578/default.aspx>.
- 2) 藤本真里, 赤澤宏樹, 鳴海邦碩, 中瀬勲. 兵庫県立有馬富士公園における住民グループの主体的活動とその継続の要因に関する研究. ランドスケープ研究. 2008;71(5):811-6.

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1. 協議会の参加 (N=38)

	参加している		参加していない		未回答	
	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)
都道府県	24	63.2	11	28.9	3	7.9
政令市	9	23.7	19	50.0	10	26.3
二次医療圏	12	31.6	20	52.6	6	15.8
その他	0	0.0	14	36.8	24	63.2

表 2. 協力状況、可能性 (N=38)

	既に協力している		協力していない		未回答	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
依頼のあった全協議会に委員として参画	27	75.0	9	25.0	2	5.3
参加可能な協議会に委員として参画	22	62.9	13	37.1	3	7.9
産業保健総合支援センターのパンフレットや資料の提供	26	74.3	9	15.7	3	7.9
協議会から提供された資料の配布	10	29.4	24	70.6	4	10.5
研修会などの共同開催	12	35.3	22	64.7	4	10.5
アンケートや調査の実施協力	7	20.6	27	79.4	4	10.5
健康教育の時間や場の提供	9	26.5	25	73.5	4	10.5
事業協力の事業所等の紹介	5	14.7	29	85.3	4	10.5
産業保健総合支援センターのHPやメルマガでの通知・周知	14	40.0	21	60.0	3	7.9

	協力は困難		協力可能性は低い		協力できる可能性あり		大いに協力できる		未回答	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
依頼のあった全協議会に委員として参画	1	11.1	1	11.1	4	44.5	0	0.0	3	33.3
参加可能な協議会に委員として参画	0	0.0	1	7.7	6	46.1	1	7.7	5	38.5
産業保健総合支援センターのパンフレットや資料の提供	0	0.0	0	0.0	3	33.3	5	55.6	1	11.1
協議会から提供された資料の配布	1	4.2	1	4.2	16	66.6	5	50.8	1	4.2
研修会などの共同開催	1	4.6	1	4.6	13	59.0	6	27.2	1	4.6
アンケートや調査の実施協力	2	7.4	2	7.4	20	74.1	2	7.4	1	3.7
健康教育の時間や場の提供	1	4.0	5	20.0	13	52.0	5	20.0	1	4.0
事業協力の事業所等の紹介	7	24.1	10	34.5	9	31.0	2	7.0	1	3.4
産業保健総合支援センターのHPやメルマガでの通知・周知	1	4.8	0	0.0	14	66.6	5	23.8	1	4.8

表3. 健康課題把握のための活用 (N=38)

	活用できない		あまり活用できない		ある程度活用できる		大いに活用できる		未回答		回答総数
	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	
厚生労働省など関連省庁からの情報	0	0.0	2	5.3	10	26.3	26	68.4	0	0.0	38
メディアからの情報	1	2.6	8	21.1	23	60.5	6	15.8	0	0.0	38
自治体の保健/医療担当部署などからの情報	0	0.0	1	2.6	20	52.6	17	44.7	0	0.0	38
商工会議所からの情報	1	2.6	6	15.8	21	55.3	9	23.7	1	2.6	38
労働局からの情報	1	2.6	1	2.6	6	15.8	30	78.9	0	0.0	38
労働基準監督署からの情報	1	2.6	2	5.3	8	21.1	27	71.1	0	0.0	38
利用者・利用事業所からの情報	1	2.6	5	13.2	20	52.6	12	31.6	0	0.0	38
医師会からの情報	1	2.6	5	13.2	15	39.5	17	44.7	0	0.0	38
健康保険組合などの保険者からの情報	0	0.0	5	13.2	18	47.4	15	39.5	0	0.0	38
健診機関からの情報	1	2.6	5	13.2	19	50.0	12	31.6	1	2.6	38
学識経験者からの情報	0	0.0	5	13.2	16	42.1	16	42.1	1	2.6	38

表4. 都道府県協議会の連携事業の取り組み (n=24)

表4. 都道府県協議会の連携事業の取り組み (n=24) (QA-1)

	取り組んでいない		既に連携している		未回答数		回答総数
	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	
小規模健康対策	9	37.5	13	54.2	2	8.3	24
自営業者の健康対策	20	83.3	2	8.3	2	8.3	24
特定健診実施率	12	50.0	10	41.7	2	8.3	24
特定指導実施率	13	54.2	9	37.5	2	8.3	24
がん検診実施率	11	45.8	11	45.8	2	8.3	24
メンタル対策	4	16.7	19	79.2	1	4.2	24
生活習慣病対策	6	25.0	16	66.7	2	8.3	24
ヘルスプロモーション (健康づくり)	7	29.2	15	62.5	2	8.3	24
受動喫煙対策	6	25.0	16	66.7	2	8.3	24
データヘルス計画	18	75.0	4	16.7	2	8.3	24
疾病と仕事の両立支援対策	6	25.0	16	66.7	2	8.3	24
疾病と仕事以外の両立支援対策	21	87.5	1	4.2	2	8.3	24

	全く重要でない		あまり重要でない		ある程度重要である		非常に重要である		未回答	
	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)
小規模健康対策	0	0.0	0	0.0	2	8.3	15	62.5	7	29.2
自営業者の健康対策	7	29.2	3	12.5	5	20.8	6	25.0	3	12.5
特定健診実施率	1	4.2	2	8.3	9	37.5	7	29.2	5	20.8
特定指導実施率	1	4.2	2	8.3	9	37.5	7	29.2	5	20.8
がん検診実施率	1	4.2	2	8.3	8	33.3	7	29.2	6	25.0
メンタル対策	0	0.0	0	0.0	2	8.3	14	58.3	8	33.3
生活習慣病対策	0	0.0	0	0.0	5	20.8	11	45.8	8	33.3
ヘルスプロモーション (健康づくり)	0	0.0	0	0.0	7	29.2	9	37.5	8	33.3
受動喫煙対策	0	0.0	0	0.0	6	25.0	10	41.7	8	33.3
データヘルス計画	2	8.3	4	16.7	13	54.2	3	12.5	2	8.3
疾病と仕事の両立支援対策	0	0.0	0	0.0	2	8.3	14	58.3	8	33.3
疾病と仕事以外の両立支援対策	3	12.5	6	25.0	8	33.3	5	20.8	2	8.3

表5. 協議会に対する認識 (n=24)

協議会に対する認識 (QA-4) n=24

	全くできていない		あまりできていない		ある程度はできている		できている		未回答数		
	全く感じない		あまり感じない		ある程度感じる		強く感じる		度数	割合 (%)	
	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)			
協議会の目的	0	0.0	2	8.3	8	33.3	12	50.0	2	8.3	24
協議会における貴センターの役割	0	0.0	3	12.5	13	54.2	6	25.0	2	8.3	24
協議会における他の参加組織の機能や役割	0	0.0	3	12.5	15	62.5	4	16.7	2	8.3	24
協議会での活動の主体性	0	0.0	11	45.8	5	20.8	6	25.0	2	8.3	24
協議会に参加することのメリット/利益	0	0.0	4	16.7	10	41.7	8	33.3	2	8.3	24

表 6. 協議会の課題 (n=24)

	課題なし		課題あり		未回答	
	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)
地域保健や関係機関における健康課題の共有や情報交換	13	54.2	8	33.3	3	12.5
地域保健や関係機関における健康課題の分析	15	62.5	6	25.0	3	12.5
協議会が取り組むべき健康課題の明確化	13	54.2	9	37.5	2	8.3
協議会の短期目標の設定	15	62.5	5	20.8	4	16.7
協議会の中期目標の設定	16	66.7	4	16.7	4	16.7
協議会の長期目標の設定	13	54.2	7	29.2	4	16.7
事業の実施方法・協力体制	14	58.3	8	33.3	2	8.3
協議会の取り組みの評価	12	50.0	10	41.7	2	8.3

表 7. 保健所設置市や中核都市などの保健所設置市の連携事業の取り組み (n=9)

	取り組んでいない		既に連携している	
	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)
小規模健康対策	2	22.2	7	77.8
自営業者の健康対策	9	100.0	0	0.0
特定健診実施率	8	88.9	1	11.1
特定指導実施率	8	88.9	1	11.1
がん検診実施率	6	66.7	3	33.3
メンタル対策	2	22.2	7	77.8
生活習慣病対策	2	22.2	7	77.8
ヘルスプロモーション (健康づくり)	2	22.2	7	77.8
受動喫煙対策	1	11.1	8	88.9
データヘルス計画	8	88.9	1	11.1
疾病と仕事の両立支援対策	2	22.2	7	77.8
疾病と仕事以外の両立支援対策	9	100.0	0	0.0

	全く重要でない		あまり重要でない		ある程度重要である		非常に重要である		未回答	
	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)
小規模健康対策	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	66.7	3	33.3
自営業者の健康対策	2	22.2	3	33.3	1	11.1	3	33.3	0	0.0
特定健診実施率	1	11.1	3	33.3	3	33.3	2	22.2	0	0.0
特定指導実施率	1	11.1	2	22.2	3	33.3	3	33.3	0	0.0
がん検診実施率	1	11.1	0	0.0	3	33.3	4	44.4	1	11.1
メンタル対策	0	0.0	0	0.0	1	11.1	5	55.6	3	33.3
生活習慣病対策	0	0.0	0	0.0	1	11.1	5	55.6	3	33.3
ヘルスプロモーション (健康づくり)	0	0.0	0	0.0	2	22.2	4	44.4	3	33.3
受動喫煙対策	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	66.7	3	33.3
データヘルス計画	1	11.1	1	11.1	5	55.6	2	22.2	0	0.0
疾病と仕事の両立支援対策	0	0.0	0	0.0	1	11.1	5	55.6	3	33.3
疾病と仕事以外の両立支援対策	1	11.1	2	22.2	2	22.2	4	44.4	0	0.0

表 8. 協議会に対する認識 (n=9)

	全くできていない		あまりできていない		ある程度はできている		できている		未回答数	
	全く感じない		あまり感じない		ある程度感じる		強く感じる		度数	割合 (%)
	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)		
協議会の目的	0	0.0	0	0.0	4	44.4	5	55.6	0	0
協議会における貴センターの役割	0	0.0	2	22.2	5	55.6	2	22.2	0	0
協議会における他の参加組織の機能や役割	0	0.0	1	11.1	6	66.7	2	22.2	0	0
協議会での活動の主体性	0	0.0	4	44.4	3	33.3	2	22.2	0	0
協議会に参加することのメリット/利益	0	0.0	2	22.2	4	44.4	3	33.3	0	0

表 9. 協議会の課題 (n=9)

	課題なし		課題あり		未回答	
	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)
地域保健や関係機関における健康課題の共有や情報交換	7	77.8	2	22.2	0	0.0
地域保健や関係機関における健康課題の分析	7	77.8	2	22.2	0	0.0
協議会が取り組むべき健康課題の明確化	7	77.8	2	22.2	0	0.0
協議会の短期目標の設定	7	77.8	2	22.2	0	0.0
協議会の中期目標の設定	7	77.8	2	22.2	0	0.0
協議会の長期目標の設定	7	77.8	2	22.2	0	0.0
事業の実施方法・協力体制	8	88.9	1	11.1	0	0.0
協議会の取り組みの評価	7	77.8	2	22.2	0	0.0

表 10. 二次医療圏の保健所など連携事業の取り組み (n=12)

	取り組んでいない		既に連携している	
	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)
小規模健康対策	5	41.7	7	58.3
自営業者の健康対策	12	100.0	0	0.0
特定健診実施率	10	83.3	2	16.7
特定指導実施率	11	91.7	1	8.3
がん検診実施率	10	83.3	2	16.7
メンタル対策	4	33.3	8	66.7
生活習慣病対策	4	33.3	8	66.7
ヘルスプロモーション (健康づくり)	5	41.7	7	58.3
受動喫煙対策	4	33.3	8	66.7
データヘルス計画	12	100.0	0	0.0
疾病と仕事の両立支援対策	6	50.0	6	50.0
疾病と仕事以外の両立支援対策	12	100.0	0	0.0

	全く重要でない		あまり重要でない		ある程度重要である		非常に重要である		未回答	
	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)
小規模健康対策	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	66.7	4	33.3
自営業者の健康対策	1	8.3	3	25.0	4	33.3	3	25.0	1	8.3
特定健診実施率	0	0.0	2	16.7	6	50.0	2	16.7	2	16.7
特定指導実施率	0	0.0	1	8.3	6	50.0	4	33.3	1	8.3
がん検診実施率	0	0.0	1	8.3	5	41.7	5	41.7	1	8.3
メンタル対策	0	0.0	0	0.0	2	16.7	7	58.3	3	25.0
生活習慣病対策	0	0.0	0	0.0	3	25.0	6	50.0	3	25.0
ヘルスプロモーション (健康づくり)	0	0.0	1	8.3	3	25.0	5	41.7	3	25.0
受動喫煙対策	0	0.0	0	0.0	1	8.3	8	66.7	3	25.0
データヘルス計画	1	8.3	4	33.3	4	33.3	2	16.7	2	16.7
疾病と仕事の両立支援対策	0	0.0	0	0.0	2	16.7	7	58.3	3	25.0
疾病と仕事以外の両立支援対策	1	8.3	3	25.0	4	33.3	3	25.0	1	8.3

表 11. 協議会に対する認識 (n=12)

	全くできていない		あまりできていない		ある程度はできている		できている		未回答	
	全く感じない		あまり感じない		ある程度感じる		強く感じる			
	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)
協議会の目的	0	0.0	1	8.3	1	8.3	9	75.0	1	8.3
協議会における貴センターの役割	0	0.0	3	25.0	4	33.3	4	33.3	1	8.3
協議会における他の参加組織の機能や役割	0	0.0	3	25.0	5	41.7	3	25.0	1	8.3
協議会での活動の主体性	0	0.0	4	33.3	5	41.7	2	16.7	1	8.3
協議会に参加することのメリット/利益	0	0.0	3	25.0	4	33.3	4	33.3	1	8.3

表 12. 協議会の課題 (n=12)

	課題なし		課題あり		未回答	
	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)
地域保健や関係機関における健康課題の共有や情報交換	4	33.3	6	50.0	2	16.7
地域保健や関係機関における健康課題の分析	7	58.3	3	25.0	2	16.7
協議会が取り組むべき健康課題の明確化	5	41.7	5	41.7	2	16.7
協議会の短期目標の設定	7	58.3	3	25.0	2	16.7
協議会の中期目標の設定	8	66.7	2	16.7	2	16.7
協議会の長期目標の設定	6	50.0	4	33.3	2	16.7
事業の実施方法・協力体制	8	66.7	2	16.7	2	16.7
協議会の取り組みの評価	5	41.7	5	41.7	2	16.7

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

6. 地域・職域連携推進事業への地域産業保健センターの
参画状況と推進要因に関する研究

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）

鳥本靖子、松田有子（国際医療福祉大学）

柴田英治（愛知医科大学）

巽あさみ（浜松医科大学）

横山淳一（名古屋工業大学）

研究協力者：井上邦雄、横山仁之（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）

弘中千加（神奈川県保健医療部健康増進課）

町田恵子（全国健康保険協会）

幡野剛史、江副淳一郎（凸版印刷株式会社）

竹中香名子（国際医療福祉大学）

研究要旨

目的：地域・職域連携推進事業における地域産業保健センターの参画状況と、今後の参加促進に関係する要因を検討する事を目的とした。

方法：平成 29 年 10 月に全国 350 か所の地域産業保健センターに郵送による自記式質問紙調査を行った。質問項目は地域産業保健センターの地域・職域連携推進事業での参画状況、協力状況、参加している場合に感じている課題などに関するものであった。

結果：215 か所から回答が得られた（回収率 61.4%）。このうち、地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）、ワーキンググループ（以下、WG）の参加について回答のなかった 12 件を除いた 203 件について分析した。参加状況は協議会と WG の両方に参加 34 件（16.7%）、協議会のみに参加 72 件（35.5%）、WG のみに参加 8 件（3.9%）、以前は参加していたが、今は参加していない 19 件（9.4%）、参加していない 70 件（34.5%）であった。連携事業として既に取り組んでいる事業は、上位から小規模事業所対策、生活習慣病対策、メンタルヘルス対策であった。取り組んでいない項目ではデータヘルス計画 78 件（68.4%）、疾病と仕事以外の両立支援（育児など）対策 72 件（63.2%）、がん検診実施率向上 61 件（53.5%）であった。協議会の認識では、活動の主体性以外はできている/強く感じる、ある程度はできている/ある程度感じると回答した割合が 50%を超えていた。WG の認識ではすべての項目で 50%を超えていた。

結論：小規模事業所を中心とした健康対策に取り組んでいるが、個人事業者である自営業者に対しては健康対策まで連携を図ることができていない状況であった。連携事業としては既に取り組んでいる事業は重要性を感じており、重要と認識した事項に対し連携事業が取り込まれていると考えられる。今後は取り組みができてない連携事業への取り組みを検討する必要がある。

A. 研究目的

生産年齢人口は7,656万人おり、人口の約60%を占める(2016年)。また、定年の延長や再雇用制度などの労働制度改革による労働者の高齢化に伴い、生活習慣病を有しながら働く労働者も急増し、事業所における健康管理の重要性が増している。しかしながら、50人未満の小規模事業所では、衛生管理者や産業医の選義務がないことにより、労働者の保健サービスが十分ではないことが大きな問題となっている。

地域・職域連携推進協議会は、労働者の健康の保持増進に寄与する事業として、この10年来、都道府県地域・職域連携協議会および二次医療圏域で地域・職域連携協議会(以下、協議会)が設置され、労働者の保健サービスの充実が図られてきた。しかし、連携事業のマンネリ化や労働側の協力が得にくい、何を行ったら効果的なのかわからないなどといった事業実施上の課題も見えてきた。そこで、地域職域連携推進事業の活性化を検討する資料として、関係する機関に実態調査を行い現在の課題と今後の推進要因を検討することとした。

本調査は地域職域連携推進事業における関係機関の中でも、地域産業保健センターの参画状況と、今後の参加促進に関する要因を検討する事を目的とした。

B. 研究方法

平成29年10月に全国350か所の地域産業保健センターに郵送による自記式質問紙を送付し、ファックス、郵送での回答

を求めた。質問項目は地域産業保健センターが地域・職域連携推進事業での参画状況、協力状況、参加している場合に感じている課題などに関するものであった。

調査の手続きとしては、全国の地域産業保健センターのコーディネーターに対し質問紙および「地域職域連携推進事業ガイドライン改定版(平成19年)」を送付した。地域・職域連携事業を担当する部署・担当者への回答を求めた。

調査は国際医療福祉大学の倫理委員会の承認を得て実施した(承認年月日平成29年8月4日 承認番号17-Io-90)。

C. 調査結果

47都道府県の350か所の地域産業保健センター215か所から回答が得られた。回収率は61.4%であった。

協議会およびそのワーキンググループ(以下、WG)の参加は、協議会とWGの両方に参加34件(15.8%)、協議会のみに参加72件(33.5%)、WGのみに参加8件(3.7%)、以前は参加していたが、今は参加していない19件(8.8%)、参加していない70件(32.6%)であった。(表1)。

協議会の中で、連携事業として既に取り組んでいる事業は、上位3位は小規模事業所対策79件(69.3%)、生活習慣病対策58件(50.9%)、メンタルヘルス対策55件(48.2%)であった。取り組んでいない項目ではデータヘルス計画78件(68.4%)、疾病と仕事以外の両立支援(育児など)対策72件(63.2%)、がん検診実施率向上61件

(53.5%)であった。取り組みの重要性では、非常に重要であると回答した割合が高かった項目は、小規模事業所対策78件(68.4%)、生活習慣病対策57件(50.0%)、メンタルヘルス対策54件(47.4%)であった(表2)。

地域・職域連携推進事業への協力状況では、委員として参画、労働衛生に関する資料の提供、協議会からの資料の配布については、40%以上実施しているのに対し、研修会の共同開催、アンケートや調査の実施協力、健康教育の時間や場の提供、事業所の紹介、産業医への通知については、10~20%台にとどまっていた。協力していないと回答した活動のうちの協力できる可能性ありと大いに協力できるとの回答が50%を超えていた項目は、協議会等から提供されたパンフレットや文書を事業所などへ配布56.1%、労働衛生に関するパンフレットや資料の協議会への提供51.5%、アンケートや調査の実施協力50.0%、であった。逆に、協力は困難であると協力可能性は低いとの回答が50%を超えていた項目は、貴センターが主催する研修会などで、健康教育の時間や場の提供55.2%、次いで研修会などの共同開催53.7%、協議会やワーキングの委員としての参画52.2%、となっていた(表3)。

健康課題把握のための情報の活用では、大いに活用できると回答した割合が高かったのは、労働基準監督署からの情報136件(63.3%)、医師会からの情報87件(40.5%)、厚生労働省など関連省庁からの情報84件(39.1%)であった。一方で活用できない割合が高かったのは、商工会議所からの情報33件(15.3%)、学識経験者からの情報32件(14.9%)、健診機関からの情報25件(11.6%)であった(表4)。

協議会または協議会とWGに参加していた106か所に対し、協議会に対する認識を質問した結果では、協議会の目的、地域産業保健センターの役割、参加組織の機能や役割、活動の主体性、参加することのメリットの5項目に対する認識では、できている/強く感じる、ある程度はできている/ある程度感じると回答した割合は、主体性以外は50%を超えていた(表5)。また、協議会に参加し課題だと感じる項目では、8項目で34.0~43.4%が課題なしと回答していた。課題なしに対し課題ありの割合が高い項目は「地域保健や関係機関における健康課題の共有や情報交換」のみであった(表7)。協議会等でガイドラインの活用は、活用している11件(10.4%)、活用していない31件(29.2%)、分からない58件(54.7%)、未回答6件(5.9%)であった。また、地域・職域連携推進事業ガイドラインについて、読んだことがある30件(28.3%)、読んだことがない69件(65.1%)、未回答7件(6.6%)、当該の協議会での活用では、活用している11件(10.9%)、活用していない31件(29.2%)、分からない58件(54.7%)、未回答6件(5.9%)であった。

WGまたは協議会とWGに参加していた42か所に対し、WGに対する認識を質問した結果では、WGの目的、地域産業保健センターの役割、参加組織の機能や役割、活動の主体性、参加することのメリットに対する認識では、すべての項目で、できている/強く感じる、ある程度はできている/ある程度感じると回答した割合が50%を超えていた(表7)。また、WGに参加し課題だと感じる項目では、すべての項目で50%弱以上が課題なしと回答していた。これらの6項

目すべての未回答の割合が20%以上を占めていた（表8）。

D. 考察

地域産業保健センターは、おおむね労働基準監督署管轄区域ごとに設置されており、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に、産業保健サービスを無料で提供している¹⁾。産業保健総合支援センターが産業医、産業看護職、衛生管理者等の産業保健関係者の支援と事業主等に対し職場の健康管理への啓発を行うことを目的としていることに対し、地域産業保健センターは産業医や産業看護職がいない事業所の従業員を対象としている。

本調査の結果から、地域産業保健センターは小規模事業所を中心とした健康対策に取り組んでいるが、個人事業者である自営業者に対しては健康対策まで連携を図ることができていない状況であった。自営業者と勤労者の健康診断の未受診要因の比較調査によると、自営業者は特定健康診査・特定保健指導の認知度が低く²⁾、小規模事業所のみならず、自営業者への介入は必須である。連携事業としては既に取り組んでいる事業は重要性を感じており、重要と認識した事項に対し連携事業が取り組まれていると考えられる。一方、重要性に関しては未回答の割合が高く、事業の内容や目的を把握できていない可能性が考えられる。また、協議会およびWGの目的を認識できている・ある程度できていると回答した割合が協議会83.0%、WG76.1%と高かったが、事業の取り組みの未回答者数が多いことから地域職域連携について十分に理解しているのか、判断することは難しい。

健康把握のために活用できる機関も多く既に活用しているが、商工会議所は活用できておらず、自営業者の健康対策の取り組みを行うには、商工会議所との連携が必要である。

協議会の参加者からのみの回答からは活動の主体性、参加することのメリットを感じている割合が低く、WGも参加のメリットを感じていない。また、協議会およびWGの課題に対する質問の未回答が20~30%台と高い。また、地域・職域連携推進ガイドラインを読んだことがない65.1%、協議会での活用が分からない54.7%と高かったことから、地域・職域連携について周知をし、参加のメリットを認識できる協議会およびWGの運営が必要である。

今回の調査では、地域産業保健センターの協議会、WG参加者の職業的背景については情報収集していなかった。参加者の職種により地域職域連携に着目する内容、重要性、認識は異なることが予測される。地域産業保健センターから協議会、WGに参加できる人員は限られるが、強化したい事業を補完できる参加者の選定も必要であろう。

引用文献

- 1) 地域窓口（地域産業保健センター）．
[Online]. 2018[cited 2018 May 10];
Available from: URL :
<https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/tabid/333/default.aspx>
- 2) 川口亜佑子, 原田和弘, 李恩兒, 中村好男. 40-59歳における健康診断未受診と特定健康診査・特定保健指導の認知及び人口統計学的要因との関連—自営業者と勤務者の比較—. スポーツ産業学

研究. 2010;20(2):217-25.

E. 健康危険情報

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

G. 研究発表

なし

表 1. 地域・職域連携協議会（以下、協議会）およびワーキンググループの参加状況（N=215）

	件	%
協議会とワーキングの両方に参加	34	15.8
協議会議会のみに参加	72	33.5
ワーキングのみに参加	8	3.7
以前は参加していたが今は参加していない	19	8.8
参加していない	70	32.6
未回答	12	5.6
合計	215	100.0

表 2. 連携事業の取り組み状況と重要性（N=114）

	取り組んでいない		既に連携している		未回答	
	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)
小規模健康対策	25	21.9	79	69.3	10	8.8
自営業者の健康対策	60	52.6	26	22.8	28	24.6
特定健診実施率	57	50.0	35	30.7	22	19.3
特定指導実施率	58	50.9	33	28.9	23	20.2
がん検診実施率	61	53.5	28	24.6	25	21.9
メンタル対策	39	34.2	55	48.2	20	17.5
生活習慣病対策	35	30.7	58	50.9	21	18.4
ヘルスプロモーション（健康づくり）	47	41.2	40	35.1	27	23.7
受動喫煙対策	27	23.7	48	42.1	21	18.4
データヘル計画	78	68.4	5	4.4	31	27.2
疾病と仕事の両立支援対策	60	52.6	30	26.3	24	21.1
疾病と仕事以外の両立支援対策	72	63.2	5	4.4	37	32.5

	全く重要でない		あまり重要でない		ある程度重要である		非常に重要である		未回答	
	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)
小規模健康対策	1	0.9	4	3.5	19	16.7	78	68.4	12	10.5
自営業者の健康対策	3	2.6	7	6.1	20	17.5	39	34.2	45	40.5
特定健診実施率	4	3.5	3	2.6	31	27.2	39	34.2	37	32.5
特定指導実施率	4	3.5	4	3.5	35	30.7	34	29.8	37	32.5
がん検診実施率	3	2.6	3	2.6	37	32.5	31	27.2	40	35.1
メンタル対策	1	0.9	5	4.4	26	22.8	54	47.4	28	24.6
生活習慣病対策	1	0.9	3	2.6	23	20.2	57	50.0	30	26.3
ヘルスプロモーション（健康づくり）	3	2.6	9	7.9	27	23.7	34	29.8	41	36.0
受動喫煙対策	2	1.8	8	7.0	31	27.2	41	36.0	32	28.1
データヘル計画	4	3.5	16	14.0	33	28.9	11	9.6	50	43.9
疾病と仕事の両立支援対策	1	0.9	10	8.8	24	21.1	40	35.1	39	34.2
疾病と仕事以外の両立支援対策	2	1.8	17	14.9	25	21.9	14	12.3	56	49.1

表3. 協力状況、協力可能性 (N=215)

	全員回答する項目							「既に協力している」と回答した人以外が回答										
	協力してない		既に協力している		未回答		回答総数	協力は困難		協力可能性は低い		協力できる可能性あり		大いに協力できる		未回答		回答総数
	件	%	件	%	件	%	件	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件
委員としての参画	87	40.5	102	47.4	26	12.1	215	26	23.0	33	29.2	25	22.1	9	8.0	20	17.7	113
労働衛生に関するパンフレットや資料の協議会への提供	103	47.9	85	39.5	27	12.6	215	9	6.9	37	28.5	48	36.9	19	14.6	17	13.1	130
協議会等から提供されたパンフレットや文書を事業所などへ配布	108	50.2	76	35.3	31	14.4	215	15	10.8	24	17.3	58	41.7	20	14.4	22	15.8	139
研修会などの共同開催	155	72.1	27	12.6	33	15.3	215	51	27.1	50	26.6	43	22.9	9	4.8	35	18.6	188
アンケートや調査の実施協力	135	62.8	49	22.8	31	14.4	215	21	12.7	31	18.7	70	42.2	13	7.8	31	18.7	166
貴センターが主催する研修会などで、健康教育の時間や場の提供	157	73.0	23	10.7	35	16.3	215	62	32.3	44	22.9	40	20.8	4	2.1	42	21.9	192
協議会として行う保健指導や出前講座などの事業に協力してくれる事業所等の紹介	150	69.8	32	14.9	33	15.3	215	32	17.5	54	29.5	60	32.8	6	3.3	31	16.9	183
産業医への通知	137	63.7	44	20.5	34	15.8	215	24	14.0	38	22.2	59	34.5	17	9.9	33	19.3	171
その他	—	—	1	0.5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

表4. 健康課題把握のための情報の活用 (N=215)

	活用できない		あまり活用できない		ある程度活用できる		大いに活用できる		未回答		総回答数
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	
	厚生労働省など関連省庁からの情報	5	2.3	32	14.9	84	39.1	84	39.1	10	
メディアからの情報	20	9.3	77	35.8	77	35.8	23	10.7	18	8.4	215
自治体の保健/医療担当部署などからの情報	12	5.6	42	19.5	100	46.5	45	20.9	16	7.4	215
商工会議所からの情報	33	15.3	67	31.2	77	35.8	19	8.8	19	8.8	215
労働基準監督署からの情報	6	2.8	8	3.7	58	27.0	136	63.3	7	3.3	215
利用者・利用事業者からの情報	14	6.5	38	17.7	89	41.4	57	26.5	17	7.9	215
医師会からの情報	10	4.7	23	10.7	80	37.2	87	40.5	15	7.0	215
健診機関からの情報	25	11.6	51	23.7	83	38.6	39	18.1	17	7.9	215
学識経験者からの情報	32	14.9	62	28.8	70	32.6	24	11.2	27	12.6	215
その他	—	—	—	—	—	—	1	0.5	—	—	—

表5. 地域・職域連携協議会（以下、協議会）に対する認識 (n=106)

	全くできていない		あまりできていない		ある程度はできている		できている		未回答	
	全く感じない		あまり感じない		ある程度感じる		強く感じる			
	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)
協議会の目的	2	1.9	16	15.1	60	56.6	28	26.4	0	0.0
協議会における貴センターの役割	7	6.6	40	37.7	43	40.6	15	14.2	1	0.9
協議会における他の参加組織の機能や役割	7	6.6	32	30.2	56	52.8	8	7.6	3	2.8
協議会での活動の主体性	13	12.3	45	42.5	40	37.7	6	5.7	2	1.8
協議会に参加することのメリット/利益	11	10.4	39	36.8	42	39.6	11	10.4	3	2.8

表6. 地域・職域連携協議会（以下、協議会）の課題 (n=106)

	課題なし		課題あり		未回答	
	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)
地域保健や関係機関における健康課題の共有や情報交換	36	34.0	44	41.5	26	24.5
地域保健や関係機関における健康課題の分析	43	40.6	34	32.1	29	27.4
協議会が取り組むべき健康課題の明確化	40	37.7	35	33.0	31	29.2
協議会の短期目標の設定	46	43.4	24	22.6	36	34.0
協議会の中期目標の設定	44	41.5	25	23.6	37	34.9
協議会の長期目標の設定	45	42.5	25	23.6	36	34.0
事業の実施方法・協力体制	41	38.7	31	29.2	34	32.1
協議会の取り組みの評価	41	38.7	33	31.1	32	30.2

表7. ワーキンググループに対する認識 (n=42)

	全くできていない		あまりできていない		ある程度はできている		できている		未回答	
	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)
ワーキンググループの目的	0	0.0	7	16.7	24	57.1	8	19.0	3	7.2
ワーキンググループにおける貴センターの役割	2	4.8	10	23.8	21	50.0	5	11.9	4	9.5
ワーキンググループにおける他の参加組織の機能や役割	2	4.8	10	23.8	23	54.8	3	7.1	4	9.5
ワーキンググループでの活動の主体性	2	4.8	11	26.2	23	54.8	2	4.8	4	9.5
ワーキンググループに参加することのメリット/利益	4	9.5	10	23.8	18	42.9	6	14.3	4	9.5

表8. ワーキンググループの課題 (n=42)

	課題なし		課題あり		未回答	
	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)	度数	割合 (%)
地域保健や関係機関における健康課題の共有や情報交換	21	50.0	11	26.2	10	23.8
地域保健や関係機関における健康課題の分析	22	52.4	11	26.2	9	21.4
ワーキンググループが取り組む健康課題の明確化	20	47.6	11	26.2	11	26.2
ワーキンググループの目標の設定	22	52.4	10	23.8	10	23.8
事業の実施方法・協力体制	23	54.8	8	19.0	11	26.2
ワーキンググループの取り組みの評価	20	47.6	12	28.6	10	23.8

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

7. 地域・職域連携推進事業への全国健康保険協会の参画状況と推進要因に関する研究

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）

鳥本靖子、松田有子（国際医療福祉大学）

柴田英治（愛知医科大学）

巽あさみ（浜松医科大学）

横山淳一（名古屋工業大学）

研究協力者：井上邦雄、横山仁之（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）

弘中千加（神奈川県保健医療部健康増進課）

町田恵子（全国健康保険協会）

幡野剛史、江副淳一郎（凸版印刷株式会社）

竹中香名子（国際医療福祉大学）

研究要旨

目的：地域・職域連携推進事業における全国健康保険協会の参画状況と、今後の参加促進に係る要因を検討する事を目的とした。

方法：平成 29 年 9 月～10 月に全国健康保険協会の 47 都道府県支部に郵送による自記式質問紙調査を行った。質問紙は 4 部で構成した。支部の地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）の参画などの全体版、都道府県協議会に参加している場合に記載する都道府県版、政令市・中核市に参加している場合はそれぞれの協議会ごとに記載する政令市・中核市版、二次医療圏に参加している場合にそれぞれの協議会ごとに記載する二次医療圏版であった。主な質問項目は事業所の地域・職域連携推進事業での参画状況、協力状況、参加している場合に感じている課題などに関するものであった。

結果：44 都道府県支部から回答が得られた（回収率は 93.6%）。都道府県協議会には 32 支部が参加し、政令市・中核市協議会については 15 支部が延べ 24 協議会に参加し、二次医療圏協議会については 36 支部が延べ 175 協議会に参加していた。連携事業としてはまた、特定健診・特定保健指導の受診率向上に向けた活動はもとより、がん検診受診率向上においても連携事業の重要性に関する認識が高く、多くの協議会で連携を行っていた。一方、協議会やワーキングの課題は都道府県協議会では短期目標・中期目標・長期目標の設定に課題があると回答した割合が大きく、また事業の実施方法・協力体制や評価の実施についても課題があるとしている割合が高かった。

結論：協会けんぽの都道府県支部は協議会に積極的に参画しており、連携事業推進のためのキーパーソンといえる。また、中小企業の事業主や労働者・家族を対象とするという点でも利害が一致しやすい。しかし、連携事業において協会けんぽがより主体性をもった活動をするためには、短期目標、中期目標を設定して事業の実施方法や協力体制を検討するなど基本的な段階で改善していくことが必要であろう。

A. 研究目的

全国健康保険協会（以下、協会けんぽ）は中小企業等で働く従業員やその家族が加入する医療保険であり、本部と47都道府県支部で構成されている。加入者数が3,716万5千人、総人口の29.3%である（平成27年度）。加入事業所は小規模事業所が多く、従業員規模が5人以下の事業所割合は59.7%である¹⁾。

地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）は労働者の健康の保持増進に寄与する事業として、この10年来、都道府県地域・職域連携協議会および二次医療圏域で地域・職域連携協議会（以下、協議会等）が設置され、労働者の保健サービスの充実が図られてきた。特に、産業保健サービスの提供状況が十分ではない小規模事業所に勤務する労働者の健康管理に関する課題は大きく、協議会が展開する活動の主たる対象となる場合が多い。

多くの協議会では、委員として協会けんぽを招いており、重要性は大きくなっている。そこで、今後の地域・職域連携推進事業の活性化を検討する資料として、協会けんぽの協議会への参画状況を把握することは今後の地域・職域連携推進事業の推進に役立つものである。

本調査は地域・職域連携推進事業における関係機関の中でも、協会けんぽの参画状況と、今後の参加促進に関する要因を検討する事を目的とした。

B. 研究方法

平成29年9月～10月に協会けんぽの

47都道府県支部に郵送による自記式質問紙調査を行った。質問紙は4部で構成した。

①支部の地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）の参画などの全体概要版、②都道府県協議会に参加している場合に記載する都道府県版、③政令市・中核市に参加している場合はそれぞれの協議会ごとに記載する政令市・中核市版、④二次医療圏に参加している場合にそれぞれの協議会ごとに記載する二次医療圏版であった。

主な質問項目は事業所の地域・職域連携推進事業での参画状況、連携事業の実施状況、参加している場合に感じている課題などに関するものであった。

調査の手続きとしては、協会けんぽの本部に調査実施についての協力を求め、都道府県支部への調査協力文書の配布を依頼した。調査用紙は研究者より各都道府県支部長あてに郵送し、地域・職域連携事業を担当する部署・担当者の回答を求めた。

調査は国際医療福祉大学の倫理委員会の承認を得て実施した（承認年月日：平成29年8月4日 承認番号：17-Io-90）。

C. 調査結果

44都道府県支部より回答（回収率96.3%）があった。

1. 全体概要版の結果

1) 協議会への参画状況

都道府県協議会へ参加している支部は32（72.7%）、政令市/中核市の協議会に参加しているのは15支部（34.1%）、二次医療圏協議会に参加しているのは36支部（81.8%）であった。なお、政令市/中核市

については1支部で複数参加している支部があり、2か所参加しているのが2支部、3か所参加しているのが1支部、5か所参加しているのが1支部であった。また、二次医療圏についても複数参加している支部があり、2か所に参加しているのが3支部、3か所に参加しているのが23支部、4か所に参加が6支部、5か所に参加が6支部、6か所に参加が7支部、7か所に参加が4支部、8か所に参加が1支部、10か所に参加が1支部であり、最高は11か所に参加している支部が1支部であった(表1)。

2) 地域・職域連携推進事業での協力状況

既に協力しているという回答が多かった項目は「協会けんぽの事業(健診など)のパンフレットや資料を協議会へ提供」で86.4%、次いで「依頼のあった全ての協議会に委員として参画」「参加可能な地域の協議会に委員として参画」でそれぞれ84.1%であった。一方、「主催する説明会などでの健康教育の時間や場の提供」は29.5%、「協議会として行う保健指導や出前講座などの事業に協力してくれる事業所等の紹介」は34.1%という割合であった。しかしながら、現在協力していない項目であっても、今後「大いに協力できる」あるいは「協力できる可能性がある」と回答していた(表2)。

3) 働く世代の健康課題を把握するための情報の活用可能性

「大いに活用できる」としたのは「協会けんぽ本部からの情報」で75.0%であったが、次いで、「加入事業所からの情報」が54.5%、「自治体の保健/医療担当部署などからの情報」「健診機関からの情報」「学識経験者からの情報」がそれぞれ45.5%であった(表3)。

2. 都道府県協議会版の結果

都道府県協議会に参加している32支部の回答を分析した。

1) 連携事業の実施状況

「働く世代のヘルスプロモーション(健康づくり)」が65.6%と最も高く、次いで「がん検診の受診率向上」「働く世代の生活習慣病対策」がそれぞれ62.5%であった。一方、実施割合が最も低いのは両立支援対策であった。

それぞれの事業の重要度については、「働く世代のヘルスプロモーション(健康づくり)」が最も高く78.1%、「働く世代の生活習慣病対策」が75.0%であった。

一方、「非常に重要である」という選択が少ない項目は両立支援についてであった(表4-1)。

2) 都道府県協議会に参加している人の協議会に対する認識

それぞれの項目について、「認識できている」「ある程度認識できている」と合わせた場合、いずれの項目も50%を超えた。最も高い項目は、「協議会の目的を理解していますか」であり90.6%、次いで「協議会における貴支部の役割が明確になっていますか」で68.8%であった(表5-1)。

3) 協議会に関する課題

「協議会の取り組みの評価」「事業の実施方法・協力体制」で課題ありと回答した割合がそれぞれ71.4%であった。具体的な意見としては、「年1-2回の開催で事務局の説明に時間がかけられて、実質的な活動が展開されていない」や「各地域の担当者のやる気により差が生じており、県全体の取り組みとなりにくい」などがあった。次いで「協

議会の短期目標の設定」が66.7%であった。具体的な意見としては「実施報告はするが、取組の評価をする仕組みがない」「協議会で何かに取り組む形態にないため、評価に至らない」があった(表6-1)。

3) ガイドラインの認知と活用

ガイドラインを読んだことがあるものは25%、また協議会でガイドラインが活用されていたと回答のあったものは6.3%であった(表7-1)。

3. 政令市/中核市協議会版の結果

政令市/中核市に参加していると回答した支部(複数参加回答を含め)より延べ24件の回答があり、分析対象とした。

1) 連携事業の実施状況

「特定健診の実施率向上」が58.3%と最も高く、次いで「がん検診の受診率向上」が54.2%の実施状況であった。また、事業の重要性については、「小規模事業場の健康対策」

「特定健診の実施率向上」「特定保健指導の実施率向上」「働く世代の生活習慣病対策」については連携事業として、非常に重要であると認識していた(表4-2)。

2) 協議会に参加している人の協議会に対する認識

これまでに協議会に参加経験のある人に回答を求めたところ11件の回答があった。

「協議会の目的を理解していますか」については36.4%ができていると回答していたが、「協議会における貴支部の役割が明確になっていますか」「協議会における他の参加組織の機能や役割を把握していますか」「協議会での活動に主体性を感じていますか」

「協議会に参加することのメリット/利益を感じていますか」の各項目ではできてい

ると回答したものは1人か0人であり、あまりできていないと回答しているものが30%程度であった(表5-2)。

3) 協議会に関する課題

「地域保健や関係機関における健康課題の分析」「協議会が取り組むべき健康課題の明確化」「協議会の中期目標の設定」「協議会の長期目標の設定」「事業の実施方法・協力体制」で課題があると回答した割合は50%を超えていた。具体的な意見としては、「各々の事業などの情報交換にとどまり、健康課題の分析がなされていない」「参加団体や全体のデータでの分析が行えていない」という意見があった(表6-2)。

4) ガイドラインの認知と活用 ガイドラインがあることを認識している割合が33.3%であったが、活用している割合は12.5%であった(表7-1、7-2)。

4. 二次医療圏協議会版の結果

二次医療圏協議会に参加していると回答のあったのは36支部であったが、1支部で複数参加しているところもあり、計175圏域の協議会に関する回答があった。

1) 連携事業の実施状況

「働く世代の生活習慣病対策」「働く世代のヘルスプロモーション(健康づくり)」で既に連携していると回答した割合が55.3%、次いで「特定健診の実施率向上」が52.6%であった。また、事業の重要性については、「小規模事業場の健康対策」「特定健診の実施率向上」「特定保健指導の実施率向上」「がん検診の受診率向上」においては連携事業として、非常に重要であると認識していた(表4-3)。

2) 協議会およびワーキングに参加している

人の協議会に対する認識

二次医療圏協議会に参加経験のある 128 件の回答を分析対象とした。

62.5%が協議会の目的を理解していると回答していたが、「協議会での活動に主体性を感じていますか」では、できていると回答した割合が 12.5%であった（表 5-3）。

さらに、二次医療圏協議会ワーキングに参加経験のある 53 の回答を分析対象とした結果においても、「ワーキングでの活動に主体性を感じていますか」は 20.8%であった（表 5-3-1）。

3) 協議会およびワーキングに関する課題

課題があると回答した割合が高かったものは「協議会の中期目標の設定」「協議会の長期目標の設定」「事業の実施方法・協力体制」でありそれぞれ 60%を超えていた。また、「協議会の取り組みの評価」「協議会が取り組むべき健康課題の明確化」「協議会の短期目標の設定」についても課題があると回答した割合は 50%を超えていた。具体的な意見としては「自治体ごとの人口規模が大きく異なる為、個々の健康課題が異なり、明確にできない」「具体的な目標が設定されていない」「明確な評価は行われていない」「各市町の取組みになり、共通して何かを行うまでには至っていない」など、多くの課題が上がった（表 6-2）。

4) ガイドラインの認知と活用

ガイドラインがあることを認識している割合が 35.4%であったが、活用している割合は 10.9%であった（表 7）。

D. 考察

回答のあったところだけでも協会けんぽは 32 都道府県協議会に加え、延べ 175 の

二次医療圏協議会に委員として参加していた。また協会けんぽが対象としている事業所は中小企業が多く、対策の展開においても連携可能な協議会の鍵を握る関係機関と云ってよいことが明らかになった。

また、既に連携している事業は医療保険者が実施する特定健診・特定保健指導の受診率向上に向けた活動はもとより、がん検診受診率向上においても連携事業の重要性に関する認識が高く、多くの協議会で連携を行っていた。具体的にはがん検診の共同実施など^{2・3}）を行っており、協会けんぽは被扶養者の特定健診は実施しているが、がん検診は実施していないという弱点を、そして市町村は女性住民のがん検診受診率を向上させたいというニーズとがマッチしたもので、お互いにメリットを感じる活動であると思われる。

疾病を持った人の両立支援や子供を持った親の両立支援、またメンタルヘルス対策については連携事業の実施率は低かった。これらの項目は、働く人の健康課題ではあっても、産業衛生の課題であるため、連携状況やそれに対する重要性の認識が低いことは致し方ないと考える。

協議会やワーキングに対する参加者の認識は、協議会の課題にもつながるところであるが、協議会の目的や自組織の役割はある程度は理解しているが、主体性をもって活動しているという状況には至っていなかった。

協議会やワーキングの課題は都道府県協議会では短期目標・中期目標・長期目標の設定に課題があると回答した割合が大きく、また事業の実施方法・協力体制や評価の実施についても課題があるとしている割合が

高かった。ガイドラインでは地域・職域連携推進事業はPDCAで展開していくと⁴⁾述べられているが、目標設定がされていないという状況であり、Planの段階ですでに課題があるため、その後のプロセスが展開しにくいという状況が推測できる。

E. 結論

協会けんぽの44都道府県支部は協議会に積極的に参画しており、連携事業推進のためのキーパーソンといえる。また、中小企業の事業主や労働者・家族を対象とするという点でも利害が一致しやすい。

しかし、連携事業において協会けんぽがより主体性をもった活動をするためには、短期目標、中期目標を設定して事業の実施方法や協力体制を検討するなど、基本的な段階で改善していくことが必要であろう。

引用文献

1. 全国健康保険協会.
<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/>.
2018.5.10 (アクセス日)
2. 滋賀県東近江市. 協会けんぽ滋賀支部との事業連携基本協定を武器とした連携について.
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000170954_3.pdf.2018.05.10 (アクセス日)
3. 大阪府健康医療部 保健医療室.平成 29 年地域・職域連携推進事業関係者会議資料.
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000188330.pdf>
2018.05.10 (アクセス日)

4. 地域・職域連携支援検討会. 地域・職域連携推進事業ガイドライン— 改訂版 — .
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/pdf/ikk-h.pdf>.2018.05.10.
2018.05.10 (アクセス日)

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1. 地域職域推進協議会への参加状況

n=44

	参加している		参加していない		未回答		合計 数
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	
都道府県協議会	32	72.7	10	22.7	2	4.5	44
政令市/中核市の協議会	15	34.1	23	52.3	6	13.6	44
合計政令市/中核市数	24	—	—	—	—	—	—
二次医療圏の協議会	36	81.8	7	15.9	1	2.3	44
合計二次医療圏数	175	—	—	—	—	—	—
その他	3	6.8	14	31.8	27	61.4	44

・合計政令市/中核市数の内訳：単数参加支部11+複数参加支部（2か所2、3か所1、5か所1）+中核市のみ回答あり1

・合計二次医療圏数の内訳：単数参加支部4+複数参加支部（2か所3、3か所23、4か所6、5か所6、6か所7、7か所4、8か所1、10か所1、11か所1）+二次医療圏のみ回答あり3

表2. 地域連携推進事業での協力状況/可能性

N=44

*協力していないと回答した支部に絞って分析

全国健康保険協会都道府県支部	協力状況						協力可能性									
	協力している		協力していない		未回答		大いに協力できる		協力できる可能性がある		協力可能性は低い		協力は困難である		未回答	
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
依頼のあった全ての協議会に委員としての参画	37	84.1	5	11.4	2	4.5	3	42.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0
参加可能な地域の協議会に委員として参画	37	84.1	3	6.8	4	9.1	2	42.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3
健保連の事業（健診など）のパンフレットや資料を協議会へ提供	38	86.4	3	6.8	3	6.8	3	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
協議会等から提供されたパンフレットや文書を事業所などへ配布	26	59.1	15	34.1	3	6.8	2	16.7	13	72.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
研修会などの共同開催	18	40.9	23	52.3	3	6.8	5	11.5	18	69.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
アンケートや調査の実施協力	20	45.5	21	47.7	3	6.8	2	8.3	18	75.0	1	4.2	0	0.0	0	0.0
主催する説明会などでの健康教育の時間や場の提供	13	29.5	28	63.6	3	6.8	7	22.6	20	64.5	1	3.2	0	0.0	0	0.0
協議会として行う保健指導や出前講座などの事業に協力してくれる事業所等の紹介	15	34.1	26	59.1	3	6.8	7	24.1	17	58.6	2	6.9	0	0.0	0	0.0
加入事業所への通知・周知	17	38.6	24	54.5	3	6.8	4	14.8	19	70.4	1	3.7	0	0.0	0	0.0
その他（）	1	2.3	—	—	—	—	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表3. 働く世代の健康課題を把握するための情報の活用可能性

n=44

	大いに活用できる		ある程度活用できる		あまり活用できない		活用できない		未回答	
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
厚生労働省など関連省庁からの情報	23	52.3	18	40.9	2	4.5	1	2.3	0	0.0
メディアからの情報	8	18.2	27	61.4	8	18.2	1	2.3	0	0.0
自治体の保健/医療担当部署などからの情報	20	45.5	19	43.2	5	11.4	0	0.0	0	0.0
商工会議所からの情報	17	38.6	16	36.4	10	22.7	0	0.0	1	2.3
労働局からの情報	16	36.4	20	45.5	8	18.2	0	0.0	0	0.0
労働基準監督署からの情報	17	38.6	15	34.1	11	25.0	0	0.0	1	2.3
都道府県産業保健総合支援センターからの情報	17	38.6	20	45.5	6	13.6	0	0.0	1	2.3
地域産業保健センターからの情報	16	36.4	21	47.7	6	13.6	0	0.0	1	2.3
全国健康保険協会本部からの情報	33	75.0	10	22.7	0	0.0	0	0.0	1	2.3
加入事業所からの情報	24	54.5	18	40.9	2	4.5	0	0.0	0	0.0
被保険者/被扶養者などからの情報	15	34.1	25	56.8	3	6.8	1	2.3	0	0.0
医師会からの情報	16	36.4	21	47.7	6	13.6	0	0.0	1	2.3
健診機関からの情報	20	45.5	20	45.5	4	9.1	0	0.0	0	0.0
学識経験者からの情報	20	45.5	21	47.7	2	4.5	0	0.0	1	2.3
その他()	1	2.3	2	4.5	0	0.0	0	0.0	—	—

表4-1. 連携事業として取り組んでいる事項

n = 32

都道府県協議会	実施状況						重要度									
	既に連携している		取り組んでいない		未回答		非常に重要である		ある程度重要である		あまり重要ではない		全く重要ではない		未回答	
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
小規模事業場の健康対策	15	46.9	14	43.8	3	9.4	23	52.0	4	8.0	0	0.0	0	0.0	5	40.0
特定健診の実施率向上	18	56.3	11	34.4	3	9.4	27	58.0	3	6.0	0	0.0	0	0.0	3	36.0
特定保健指導の実施率向上	17	53.1	12	37.5	3	9.4	25	54.0	4	8.0	1	2.0	0	0.0	3	36.0
がん検診の受診率向上	20	62.5	9	28.1	3	9.4	20	62.5	8	25.0	0	0.0	0	0.0	3	9.4
働く世代のメンタルヘルス対策	11	34.4	18	56.3	3	9.4	13	40.6	13	40.6	1	3.1	0	0.0	5	15.6
働く世代の生活習慣病対策	20	62.5	9	28.1	3	9.4	24	75.0	4	12.5	0	0.0	0	0.0	4	12.5
働く世代のヘルスプロモーション(健康づくり)	21	65.6	8	25.0	3	9.4	25	78.1	3	9.4	1	3.1	0	0.0	3	9.4
受動喫煙対策	16	50.0	13	40.6	3	9.4	16	50.0	10	31.3	1	3.1	0	0.0	5	15.6
データヘルス計画の活用	10	31.3	19	59.4	3	9.4	16	50.0	11	34.4	2	6.3	0	0.0	3	9.4
疾病を抱える人の両立支援対策	2	6.3	27	84.4	3	9.4	5	15.6	18	56.3	4	12.5	0	0.0	5	15.6
上記以外の両立支援(育児など)	0	0.0	28	87.5	4	12.5	4	12.5	18	56.3	7	21.9	0	0.0	21	65.6
その他()	0	0.0	0	0.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

表4-2. 政令市・中核市協議会

n=24

政令市・中核市協議会	実施状況						重要度									
	既に連携している		取り組んでいない		未回答		非常に重要である		ある程度重要である		あまり重要ではない		全く重要ではない		未回答	
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
小規模事業場の健康対策	12	50.0	10	41.7	2	8.3	18	75.0	3	12.5	1	4.2	0	0.0	2	8.3
特定健診の実施率向上	14	58.3	8	33.3	2	8.3	17	70.8	5	20.8	0	0.0	0	0.0	2	8.3
特定保健指導の実施率向上	11	45.8	11	45.8	2	8.3	17	70.8	4	16.7	1	4.2	0	0.0	2	8.3
がん検診の受診率向上	13	54.2	9	37.5	2	8.3	12	50.0	10	41.7	0	0.0	0	0.0	2	8.3
働く世代のメンタルヘルス対策	6	25.0	16	66.7	2	8.3	13	54.2	8	33.3	1	4.2	0	0.0	2	8.3
働く世代の生活習慣病対策	12	50.0	10	41.7	2	8.3	16	66.7	5	20.8	1	4.2	0	0.0	2	8.3
働く世代のヘルスプロモーション（健康づくり）	12	50.0	10	41.7	2	8.3	13	54.2	1	4.2	0	0.0	0	0.0	2	8.3
受動喫煙対策	12	50.0	10	41.7	2	8.3	11	45.8	11	45.8	0	0.0	0	0.0	2	8.3
データヘルス計画の活用	1	4.2	21	87.5	2	8.3	5	20.8	16	66.7	1	4.2	0	0.0	2	8.3
疾病を抱える人の両立支援対策	1	4.2	13	54.2	2	8.3	0	0.0	13	54.2	0	0.0	0	0.0	2	8.3
上記以外の両立支援（育児など）	0	0.0	22	91.7	2	8.3	0	0.0	11	45.8	10	41.7	0	0.0	3	12.5
その他（ ）	3	12.5	—	—	—	50	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

表4-3. 二次医療圏域協議会

n=175

二次医療圏域協議会	実施状況						重要度									
	既に連携している		取り組んでいない		未回答		非常に重要である		ある程度重要である		あまり重要ではない		全く重要ではない		未回答	
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
小規模事業場の健康対策	83	44.7	85	55.3	7	55.3	116	66.3	35	20.0	4	2.3	0	0.0	20	83.3
特定健診の実施率向上	95	52.6	73	47.4	7	47.4	141	80.6	21	12.0	0	0.0	0	0.0	13	54.2
特定保健指導の実施率向上	77	36.8	91	63.2	7	63.2	134	76.6	25	14.3	3	1.7	0	0.0	13	54.2
がん検診の受診率向上	92	39.5	76	60.5	7	60.5	102	58.3	52	29.7	0	0.0	0	0.0	21	87.5
働く世代のメンタルヘルス対策	42	26.3	126	73.7	7	73.7	66	37.7	76	43.4	13	7.4	0	0.0	20	83.3
働く世代の生活習慣病対策	89	55.3	79	44.7	7	44.7	99	56.6	53	30.3	13	7.4	0	0.0	10	41.7
働く世代のヘルスプロモーション（健康づくり）	79	55.3	89	44.7	7	44.7	76	43.4	75	42.9	4	2.3	0	0.0	20	83.3
受動喫煙対策	72	36.8	96	63.2	7	63.2	75	42.9	73	41.7	6	3.4	0	0.0	21	87.5
データヘルス計画の活用	37	23.7	131	76.3	7	76.3	52	29.7	83	47.4	25	14.3	0	0.0	15	62.5
疾病を抱える人の両立支援対策	5	5.3	163	94.7	7	94.7	11	6.3	107	61.1	46	26.3	0	0.0	11	45.8
上記以外の両立支援（育児など）	1	0.6	165	94.3	9	5.1	5	2.9	98	56.0	59	33.7	0	0.0	13	54.2
その他（ ）	16	9.1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

表5-1. 都道府県協議会についての回答者認識

n = 32

都道府県協議会	できている/強く感じる		ある程度はできている/感じる		あまりできていない/感じない		全くできていない/感じない		未回答	
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
協議会の目的を理解していますか	18	56.3	11	34.4	0	0.0	0	0.0	3	9.4
協議会における貴支部の役割が明確になっていますか	5	15.6	17	53.1	6	18.8	1	3.1	3	9.4
協議会における他の参加組織の機能や役割を把握していますか	7	21.9	13	40.6	8	25.0	1	3.1	3	9.4
協議会での活動に主体性を感じていますか	2	6.3	17	53.1	7	21.9	3	9.4	3	9.4
協議会に参加することのメリット/利益を感じていますか	6	18.8	15	46.9	5	15.6	3	9.4	3	9.4

表5-2 政令市・中核市協議会についての回答者認識

n=11

政令市・中核市協議会	できている/強く感じる		ある程度はできている/感じる		あまりできていない/感じない		全くできていない/感じない		未回答	
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
協議会の目的を理解していますか	4	36.4	7	63.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
協議会における貴支部の役割が明確になっていますか	1	9.1	6	54.5	3	27.3	0	0.0	0	0.0
協議会における他の参加組織の機能や役割を把握していますか	1	9.1	5	45.5	4	36.4	0	0.0	1	9.1
協議会での活動に主体性を感じていますか	0	0.0	6	54.5	4	36.4	0	0.0	1	9.1
協議会に参加することのメリット/利益を感じていますか	0	0.0	7	63.6	3	27.3	0	0.0	1	9.1

表5-3 二次医療圏協議会についての回答者認識

n=128

二次医療圏協議会	できている/強く感じる		ある程度はできている/感じる		あまりできていない/感じない		全くできていない/感じない		未回答	
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
協議会の目的を理解していますか	80	62.5	44	34.4	3	2.3	0	0.0	1	0.8
協議会における貴支部の役割が明確になっていますか	37	28.9	72	56.3	16	12.5	2	1.6	1	0.8
協議会における他の参加組織の機能や役割を把握していますか	26	20.3	86	67.2	14	10.9	1	0.8	1	0.8
協議会での活動に主体性を感じていますか	16	12.5	58	45.3	48	37.5	5	3.9	1	0.8
協議会に参加することのメリット/利益を感じていますか	36	28.1	75	58.6	15	11.7	1	0.8	1	0.8

二次医療圏協議会に参加経験のある128の回答を分析対象とした

表5-3-1 二次医療圏協議会ワーキングについての回答者認識

n=53

二次医療圏ワーキング協議会	できている/強く感じる		ある程度はできている/感じる		あまりできていない/感じない		全くできていない/感じない		未回答	
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
ワーキングの目的を理解していますか	8	15.1	44	83.0	0	0.0	0	0.0	1	1.9
ワーキングにおける貴支部の役割が明確になっていますか	11	20.8	36	67.9	5	9.4	0	0.0	1	1.9
ワーキングにおける他の参加組織の機能や役割を把握していますか	5	9.4	42	79.2	5	9.4	0	0.0	1	1.9
ワーキングでの活動に主体性を感じていますか	11	20.8	25	47.2	16	30.2	0	0.0	1	1.9
ワーキングに参加することのメリット/利益を感じていますか	10	18.9	36	67.9	6	11.3	0	0.0	1	1.9

二次医療圏協議会ワーキングに参加経験のある53の回答を分析対象とした

表6-1 協議会の課題

都道府県協議会	n=21					
	課題あり		課題なし		未回答	
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
地域保健や関係機関における健康課題の共有や情報交換	5	23.8	16	76.2	0	0.0
地域保健や関係機関における健康課題の分析	11	52.4	10	47.6	0	0.0
協議会が取り組むべき健康課題の明確化	12	57.1	9	42.9	0	0.0
協議会の短期目標の設定	14	66.7	7	33.3	0	0.0
協議会の中期目標の設定	13	61.9	8	38.1	0	0.0
協議会の長期目標の設定	12	57.1	9	42.9	0	0.0
事業の実施方法・協力体制	15	71.4	6	28.6	0	0.0
協議会の取り組みの評価	15	71.4	6	28.6	0	0.0
その他	4	19.0	17	81.0	0	0.0

表6-2 政令市/中核市等の協議会の課題

政令市・中核市協議会	n=24					
	課題あり		課題なし		未回答	
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
地域保健や関係機関における健康課題の共有や情報交換	1	14.3	13	85.7	10	0.0
地域保健や関係機関における健康課題の分析	7	57.1	7	42.9	10	0.0
協議会が取り組むべき健康課題の明確化	7	71.4	7	28.6	10	0.0
協議会の短期目標の設定	5	42.9	8	42.9	11	14.3
協議会の中期目標の設定	6	57.1	7	28.6	11	14.3
協議会の長期目標の設定	6	57.1	7	28.6	11	14.3
事業の実施方法・協力体制	6	57.1	7	28.6	11	14.3
協議会の取り組みの評価	6	28.6	7	57.1	11	14.3
その他	—	—	—	—	—	—

表7-1 ガイドラインについて

	n	ある		ない		未回答	
		数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
都道府県協議会	32	8	25.0	20	62.5	4	12.5
政令市・中核市協議会	24	8	33.3	8	33.3	8	33.3
二次医療圏 協議会	175	62	35.4	87	49.7	26	14.9

表7-2 協議会で活用されているか

	n	活用している		活用していない		わからない		未回答	
		数	割合(%)	数	割合(%)	8	割合(%)	8	割合(%)
都道府県協議会	32	2	6.3	6	18.8	20	62.5	4	12.5
政令市・中核市協議会	24	3	12.5	3	12.5	10	41.7	8	33.3
二次医療圏 協議会	175	19	10.9	49	28.0	82	46.9	25	14.3

8. 地域・職域連携推進事業への都道府県健康保険組合連合会の

参画状況と推進要因に関する研究

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）

鳥本靖子、松田有子（国際医療福祉大学）

柴田英治（愛知医科大学）

巽あさみ（浜松医科大学）

横山淳一（名古屋工業大学）

研究協力者：井上邦雄、横山仁之（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）

弘中千加（神奈川県保健医療部健康増進課）

町田恵子（全国健康保険協会）

幡野剛史、江副淳一郎（凸版印刷株式会社）

竹中香名子（国際医療福祉大学）

研究要旨

目的：地域・職域連携推進事業における都道府県健康保険連合会の参加状況と、今後の参加促進に係る要因を検討する事を目的とした。

方法：平成 29 年 12 月に 47 都道府県健康保険組合連合会（以下、都道府県健保）に郵送による自記式質問紙調査を行った。質問項目は都道府県健康保険連合会の地域・職域連携推進事協議会への参加状況、および連携事業の協力状況、参加している場合に感じている課題などに関するものであった。

結果：43 都道府県連合会より回答を得た（91.5%）。都道府県協議会に参加していると回答したのは 25 支部（58.1%）であった。政令市/中核市の協議会に参加していると回答したのは 6 支部で、二次医療圏の協議会へ参加しているのは 8 支部であった。連携している事業としては「特定健診の実施率向上」が最も多く、次いで、「特定保健指導の実施率向上」と「がん検診の受診率向上」であった。連携事業としての重要度については、上記の 3 項目の重要度が高く、次いで「働く世代の生活習慣病対策」であった。一方、「疾病を抱える人の両立支援対策」や「データヘルス計画の活用」については重要性が高いと回答した支部は少なかった。「協議会での活動に主体性を感じていますか」「協議会に参加することのメリット/利益を感じていますか」では 60%以上があまり感じられない、全く感じられないと回答していた。

結論：都道府県健康保険組合連合会は各健康保険組合の連合体であるという組織の特性もあり、都道府県協議会に参加している割合は 58.1%にとどまっていた。しかし、連携事業に対する協力可能性があると回答している事項も多く、連携事業の活性化に向けては、連携事業を行う事による自組織へのメリット感を持てるような事業選択などを行うことが必要であると考えられる。

A. 研究目的

健康保険組合は一定規模以上の社員（被保険者）のいる企業が設立する組織であり、全国で1389の組合がある（平成30年¹⁾。健康保険組合にはいわゆる総合健保（同業種の複数の企業が共同で設立）と単一健保（健保組合を単独の企業と関連のグループ企業などで設立）があり、健康保険組合の被保険者は1564万人及び被扶養者は1349万人（平成27年3月）である¹⁾。加入者の平均年齢は34.4歳と全国健康保険協会の加入者に比べて2.3歳若い²⁾。

健康保険組合の組織は本部を東京に置き、全国に都道府県連合会(支部)が設けられている。

働く世代の多くが加入する医療保険者の連合体として地域・職域連携推進事業を考える上で、重要な組織である。しかしながら、全国健康保険協会の加入事業所と比較すると、特に単一健保では事業所規模が大きく、労働者への保健サービスなどは充実している場合がある。また、企業が独自に保健師や看護師を雇用して健康管理を行っている場合もあり、地元企業の保健師が二次医療圏域の協議会などに参加していることも多い。しかしながら、約1400の各健保の協議会への参加状況を調査しても、回収率が得られにくいことが考えられたため、健康保険組合連合会は地域・職域連携推進事業の活性化を検討する際に重要な組織であると考えられる。

本調査は地域・職域連携推進事業（以下、連携事業）における関係機関の中でも、都道府県支部の参加状況と、今後の参加促進に関係する要因を検討する事を目的とした。

B. 研究方法

平成29年12月に全国47都道府県健康保険組合連合会（以下、都道府県連合会）に郵送による自記式質問紙を送付し、ファックス、郵送での回答を求めた。

質問用紙は4部構成であり、①支部の地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）の参画などの全体概要版、②都道府県協議会に参加している場合に記載する都道府県版、③政令市・中核市に参加している場合はそれぞれの協議会ごとに記載する政令市・中核市版、④二次医療圏に参加している場合にそれぞれの協議会ごとに記載する二次医療圏版で構成した。質問項目は都道府県健保の協議会への参加状況、地域・職域連携推進事業での参画状況、協力状況、協議会に参加している場合に感じている課題などに関するものであった。なお、政令市・中核市版、二次医療圏版の回答状況は対象件数が少なかったため、今回は分析から除外した。

調査の手続きとしては、健康保険組合本部の協力を得て、調査用紙の配布前に本調査があることと、回答に協力依頼に関する連絡を入れて頂いた後、調査用紙を郵送した。送付した内容は質問紙および「地域職域連携推進事業ガイドライン改定版（平成19年）」であった。地域・職域連携事業を担当する部署・担当者からの回答を求めた。

調査は国際医療福祉大学の倫理委員会の承認を得て実施した（承認年月日：平成29年8月4日 承認番号：17-Io-90）

C. 調査結果

43支部より回答(回収率91.5%)があった。

1. 全体概要版の回答状況

1) 地域・職域連携推進協議会等への参加状

況

都道府県協議会に参加していると回答したのは25支部であった。政令市/中核市の協議会に参加していると回答したのは6支部で、二次医療圏の協議会へ参加しているのは8支部であった(表1)。

2) 地域・職域連携推進事業での協力状況
既に連携事業として実施していると回答した内容は、「依頼のあった全ての協議会に委員として参画」が29支部、「参加可能な地域の協議会に委員として参画」が20支部、「アンケートや調査の実施協力」が15支部であった。現在は連携事業として実施はしていないが、今後協力可能性があると回答した内容は、「健保連の事業(健診など)のパンフレットや資料を協議会へ提供」「協議会等から提供されたパンフレットや文書を事業所などへ配布」の事業で、大いに協力できる、あるいは協力できる可能性があると回答する割合が高かった(表2)。

3) 働く世代の健康課題を把握するための情報の活用可能性

上部組織である「健康保険組合連合会<けんぽれん>からの情報」を挙げた支部が最も多かったが、次いで「厚生労働省など関連省庁からの情報」と「健診機関からの情報」であった(表3)。

2. 都道府県協議会版の結果

都道府県協議会版に回答のあった34件中、全体版で都道府県協議会に参加していると回答のあった25件を分析対象とした。

1) 連携事業の実施状況

連携している事業としては「特定健診の実施率向上」が最も多く48.0%であった。次いで、「特定保健指導の実施率向上」と

「がん検診の受診率向上」で44.0%であった。

連携事業としての重要度については、上記の3項目の重要度が高く、次いで「働く世代の生活習慣病対策」であった。一方、「疾病を抱える人の両立支援対策」や「データヘルス計画の活用」については重要性が高いと回答した支部は少なかった(表4)。

2) 都道府県協議会に参加している人の協議会に対する認識

「協議会の目的を理解していますか」については、できている、ややできていると回答した人が合わせて80%であった。一方、「協議会における貴支部の役割が明確になっていますか」と「協議会での活動に主体性を感じていますか」「協議会に参加することのメリット/利益を感じていますか」では合わせて60%以上の人があまりできていない、全くできていないという回答であった(表5)。

3) 協議会に関する課題

都道府県協議会に参加した経験があると回答した14件を分析対象とした。

「事業の実施方法・協力体制」で課題があると回答した件数が最も多く42.9%、次いで「協議会の取り組みの評価」が21.4%であった。具体的には、「各機関がそれぞれ実施しており、統一性が取れていない」「具体的な連携事業が行われていない」という意見があった(表6)。

4) ガイドラインの認知と活用

協議会に参加経験のある人の14名中、ガイドラインを読んだことがある人が14.3%であった。また、「協議会で活用されているか」では、活用していると回答したところは7.1%であった(表7)。

D. 考察

都道府県連合会の協議会への参加は58.1%であり、協会けんぽの72.7%に比較して、やや低かった。また、二次医療圏への参加は8件の回答があったが、協会けんぽの175件と比較すると非常に少なかった。本調査では都道府県連合会としての協議会への参加を確認したため、今回の結果となったが、地元企業を本体とした個々の健康保険組合などは二次医療圏等の協議会に参加していることが予想される。

また、協会けんぽの都道府県支部は加入事業所に対して、直接保健事業を行っている組織であるが、健保連の都道府県連合会は個々の健康保険組合の連合体であるという特性から、協議会への期待やかかわり方が異なるのは致し方ないと考ええる。

連携事業の協力可能性では、パンフレットなどの情報を事業所に配布することやアンケートなどの協力はできると回答しているところが多いことから、都道府県連合会としては協議会への協力に前向きであるといえよう。

都道府県協議会に参加している都道府県連合会が既に連携している事業としては「特定健診の実施率向上」「特定保健指導の実施率向上」と「がん検診の受診率向上」が高かった。特定健診・保健指導はもとより、がん検診への補助も実施している健康保険組合が多いことより³⁾、これらの業務は都道府県連合会として連携しやすい事業であると考ええる。

しかしながら、都道府県協議会に参加経験のある方の回答からは、協議会の目的は理解しているが、活動にメリットを感じられない、活動に主体性を持ってない、連携事業

の実施方法や実施体制に課題を感じているという現状であることが考えられた。

今後の連携事業の推進という観点で考えると、健保連の被扶養者への特定保健指導の実施率は被扶養者では単一組合では8.4%、総合健保では5.8%と低い⁴⁾こと、被扶養者でも市町村のがん検診の対象者となることなどより、連携事業により被扶養者の検診や保健指導などの保健サービスの充実に向けた活動が実施できる可能性がある。

また、健保連の組合員のメンタルヘルスの関連疾患へのレセプトより算出した被保険者の有病率は平成25・26・27・28年ではそれぞれ2.31% 1.76%、0.38%、0.39%と急激な低下を見せている^{5~8)}が、一定の医療費給付があること、第13労働災害防止計画において「メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を80%以上」という目標値が設定されていることより、メンタルヘルス関係の連携事業においても健保連が果たす役割はあると考えられる。また、都道府県連合会もメンタルヘルスに関する連携事業としての重要性を認識しているという結果より、協議会の事務局が都道府県連合会の業務を把握し、事業の目的を丁寧に伝え、連携事業における健保連都道府県連合会の役割の明確化を行うことで、連携事業実施のメリットや取り組みの主体性などが高くなる可能性はあるといえる。

E. 結論

平成29年12月に全国47都道府県連合会に質問紙調査を行い、43都道府県連合会より回答を得た。都道府県協議会に参加している割合が58.1%であったが、二次医療

圏域協議会への参加状況は低かった。連携事業の活性化に向けて、連携事業を行う事による自組織へのメリット感を持てるような事業選択などを行うことが必要である。

引用文献

1. 健康保険組合連合会. 機構の紹介.
<http://www.kenporen.com/outline/kikou/#soshiki>. 2018年5月15日(アクセス日)
2. 厚生労働省.我が国の医療保険について.
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryohoken/iryohoken01/index.html. 2018年5月15日(アクセス日)
3. 健康保険組合連合会.第2回がん検診受診率等に関するワーキンググループ(平成28年7月11日) 資料3. 健保組合のがん検診実施の現状.
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000170611.pdf>. 2018年5月15日(アクセス日)
4. 健康保険組合連合会. 平成27年度特定健診・特定保健指導の実施状況に関する調査分析.
http://www.kenporen.com/study/toukei_data/.2018年5月15日(アクセス日)
5. 健康保険組合連合会. 調査分析報告書.

平成25年度メンタル系疾患(被保険者:入院外)の動向に関するレポート.
http://www.kenporen.com/study/toukei_data/.2018年5月15日(アクセス日)

6. 健康保険組合連合会. 調査分析報告書. 平成26年度メンタル系疾患(被保険者:入院外)の動向に関するレポート.
http://www.kenporen.com/study/toukei_data/.2018年5月15日(アクセス日)
7. 健康保険組合連合会. 調査分析報告書. 平成27年度メンタル系疾患(被保険者:入院外)の動向に関するレポート.
http://www.kenporen.com/study/toukei_data/.2018年5月15日(アクセス日)
8. 健康保険組合連合会. 調査分析報告書. 平成28年度メンタル系疾患(被保険者:入院外)の動向に関するレポート.
http://www.kenporen.com/study/toukei_data/.2018年5月15日(アクセス日)

F. 健康危険情報
なし

G. 研究発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

表1 地域・職域連携推進協議会等への参加状況

N=43

	参加している		参加していない		未回答		合計 数
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	
都道府県協議会	25	58.1	15	34.9	3	7.0	43
政令市/中核市の協議会	6	14.0	30	69.8	7	16.3	43
二次医療圏の協議会	8	18.6	30	69.8	5	11.6	43
その他	0	0	11	25.6	32	74.4	43

表2-1 地域連携推進事業での協力状況/可

N=43

協力事項	協力状況					
	協力している		協力していない		未回答	
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
依頼のあった全ての協議会に委員としての参画	29	67.4	11	25.6	3	7.0
参加可能な地域の協議会に委員として参画	20	46.5	20	46.5	3	7.0
健保連の事業（健診など）のパンフレットや資料を協議会へ提供	8	18.6	31	72.1	4	9.3
協議会等から提供されたパンフレットや文書を事業所などへ配布	11	25.6	28	65.1	4	9.3
研修会などの共同開催	4	9.3	34	79.1	5	11.6
アンケートや調査の実施協力	15	34.9	25	58.1	3	7.0
主催する説明会などでの健康教育の時間や場の提供	3	7.0	36	83.7	4	9.3
協議会として行う保健指導や出前講座などの事業に協力してくれる事業所等の紹介	4	9.3	35	81.4	4	9.3
加入事業所への通知・周知	11	25.6	28	65.1	4	9.3

表2-2 地域連携推進事業での可能性（2-1で協力していないと回答した者を分析）

N=43

協力可能事項	協力可能性										
	大いに協力できる		協力できる可能性がある		協力可能性は低い		協力は困難である		未回答		計 合計
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	
依頼のあった全ての協議会に委員としての参画	1	9.1	1	9.1	7	63.6	2	18.2			11
参加可能な地域の協議会に委員として参画	1	5.0	10	50.0	5	25.0	2	10.0	2	10.0	20
健保連の事業（健診など）のパンフレットや資料を協議会へ提供	5	16.1	15	48.4	6	19.4	1	3.2	4	12.9	31
協議会等から提供されたパンフレットや文書を事業所などへ配布	4	14.3	15	53.6	5	17.9	3	10.7	1	3.6	28
研修会などの共同開催			15	44.1	14	41.2	2	5.9	3	8.8	34
アンケートや調査の実施協力	3	12.0	18	72.0	2	8.0			2	8.0	25
主催する説明会などでの健康教育の時間や場の提供	1	2.8	14	38.9	12	33.3	5	13.9	4	11.1	36
協議会として行う保健指導や出前講座などの事業に協力してくれる事業所等の紹介	0	0.0	14	40.0	12	34.3	5	14.3	4	11.4	35
加入事業所への通知・周知	6	21.4	10	35.7	5	17.9	3	10.7	4	14.3	28

表3 働く世代の健康課題を把握するための情報の活用可能性

N=43

	大いに活用できる		ある程度活用できる		あまり活用できない		活用できない		未回答	
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
厚生労働省など関連省庁からの情報	16	37.2	21	48.8	4	9.3	0	0.0	2	4.7
メディアからの情報	6	14.0	23	53.5	10	23.3	2	4.7	2	4.7
自治体の保健/医療担当部署などからの情報	12	27.9	25	58.1	3	7.0	1	2.3	2	4.7
商工会議所からの情報	2	4.7	17	39.5	17	39.5	4	9.3	2	4.7
労働局からの情報	5	11.6	21	48.8	13	30.2	1	2.3	3	7.0
労働基準監督署からの情報	5	11.6	19	44.2	15	34.9	1	2.3	3	7.0
都道府県産業保健総合支援センターからの情報	6	14.0	18	41.9	13	30.2	3	7.0	3	7.0
地域産業保健センターからの情報	4	9.3	20	46.5	13	30.2	3	7.0	3	7.0
健康保険組合連合会<けんぽれん>からの情報	29	67.4	11	25.6	0	0.0	1	2.3	2	4.7
加入事業所からの情報	12	27.9	22	51.2	4	9.3	2	4.7	3	7.0
被保険者/被扶養者などからの情報	9	20.9	19	44.2	9	20.9	3	7.0	3	7.0
医師会からの情報	10	23.3	22	51.2	6	14.0	2	4.7	3	7.0
健診機関からの情報	15	34.9	20	46.5	3	7.0	2	4.7	3	7.0
学識経験者からの情報	6	14.0	19	44.2	12	27.9	3	7.0	3	7.0

表4-1 連携事業として取り組んでいる事項 n=25

都道府県協議会	実施状況					
	既に連携している		取り組んでいない		未回答	
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
小規模事業場の健康対策	4	16.0	20	80.0	1	4.0
特定健診の実施率向上	12	48.0	12	48.0	1	4.0
特定保健指導の実施率向上	11	44.0	13	52.0	1	4.0
がん検診の受診率向上	11	44.0	13	52.0	1	4.0
働く世代のメンタルヘルス対策	9	36.0	15	60.0	1	4.0
働く世代の生活習慣病対策	9	36.0	15	60.0	1	4.0
働く世代のヘルスプロモーション（健康づくり）	10	40.0	14	56.0	1	4.0
受動喫煙対策	9	36.0	15	60.0	1	4.0
データヘルス計画の活用	3	12.0	21	84.0	1	4.0
疾病を抱える人の両立支援対策	3	12.0	21	84.0	1	4.0
上記以外の両立支援（育児など）	3	12.0	21	84.0	1	4.0
その他（）	5	20.0	—	—	—	—

回答のあった34件中、全体版で都道府県協議会に参加していると回答のあった25件を分析対象とした

表4-2 連携事業としての重要性 n=25

都道府県協議会	重要度									
	非常に重要である		ある程度重要である		あまり重要ではない		全く重要ではない		未回答	
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
小規模事業場の健康対策	6	24.0	7	28.0	4	16.0	2	8.0	6	24.0
特定健診の実施率向上	13	52.0	6	24.0	0	0.0	0	0.0	6	24.0
特定保健指導の実施率向上	12	48.0	8	32.0	0	0.0	0	0.0	5	20.0
がん検診の受診率向上	11	44.0	8	32.0	0	0.0	0	0.0	6	24.0
働く世代のメンタルヘルス対策	7	28.0	9	36.0	2	8.0	0	0.0	7	28.0
働く世代の生活習慣病対策	10	40.0	8	32.0	0	0.0	0	0.0	7	28.0
働く世代のヘルスプロモーション（健康づくり）	8	32.0	10	40.0	0	0.0	0.0	0.0	7	28.0
受動喫煙対策	7	28.0	10	40.0	2	8.0	0	0.0	6	24.0
データヘルス計画の活用	5	20.0	12	48.0	2	8.0	0.0	0.0	6	24.0
疾病を抱える人の両立支援対策	2	8.0	13	52.0	4	16.0	0	0.0	6	24.0
上記以外の両立支援（育児など）	2	8.0	10	40.0	6	24.0	0.0	0.0	7	28.0
その他（）	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

回答のあった34件中、全体版で都道府県協議会に参加していると回答のあった25件を分析対象とした

表5 都道府県協議会についての回答者認識 n=25

都道府県協議会	できている/強く感じる		ある程度はできている/感じる		あまりできていない/感じない		全くできていない/感じない	
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
協議会の目的を理解していますか	5	20.0	15	60.0	3	12.0	2	8.0
協議会における貴支部の役割が明確になっていますか	1	4.0	7	28.0	14	56.0	3	12.0
協議会における他の参加組織の機能や役割を把握していますか	2	8.0	10	40.0	9	36.0	4	16.0
協議会での活動に主体性を感じていますか	1	4.0	5	20.0	14	56.0	5	20.0
協議会に参加することのメリット/利益を感じていますか	0	0.0	9	36.0	12	48.0	4	16.0

表6 協議会の課題

n=14

都道府県協議会	課題あり		課題なし		わからない		未回答	
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
地域保健や関係機関における健康課題の共有や情報交換	2	14.3	7	50.0	2	14.3	3	21.4
地域保健や関係機関における健康課題の分析	2	14.3	8	57.1	2	14.3	2	14.3
協議会が取り組むべき健康課題の明確化	2	14.3	8	57.1	2	14.3	2	14.3
協議会の短期目標の設定	1	7.1	6	42.9	4	28.6	3	21.4
協議会の中期目標の設定	1	7.1	6	42.9	4	28.6	3	21.4
協議会の長期目標の設定	1	7.1	5	35.7	5	35.7	3	21.4
事業の実施方法・協力体制	6	42.9	5	35.7	2	14.3	1	7.1
協議会の取り組みの評価	3	21.4	3	21.4	5	35.7	3	21.4
その他	2	14.3					12	85.7

協議会への参加経験ありと回答した14件を分析対象とした

表7 ガイドラインについて

n=14

都道府県協議会	ある/活用している		ない/活用していない		わからない	
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
1) 読んだことがあるか	2	14.3	12	85.7	—	—
2) 協議会で活用されているか	1	7.1	3	21.4	10	71.4

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

9. 地域・職域連携推進事業への商工会議所の参画状況と推進要因に関する研究

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）

鳥本靖子、松田有子（国際医療福祉大学）

柴田英治（愛知医科大学）

巽あさみ（浜松医科大学）

横山淳一（名古屋工業大学）

研究協力者：井上邦雄、横山仁之（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）

弘中千加（神奈川県保健医療部健康増進課）

町田恵子（全国健康保険協会）

幡野剛史、江副淳一郎（凸版印刷株式会社）

竹中香名子（国際医療福祉大学）

研究要旨

目的：地域・職域連携推進事業における商工会議所の参画状況と、今後の参加促進に係る要因を検討する事を目的とした。

方法：平成29年9月～10月に全国563箇所の商工会議所に郵送による自記式質問紙調査を行った。質問項目は商工会議所が事業所向けの健康診断補助事業の実施状況、事業所の地域・職域連携推進事業での参画状況、協力状況、参加している場合に感じている課題などに関するものであった。

結果：223か所から回答が得られた（回収率は39.6%）。事業所の健康診断の実施に何らの支援をしているところは69.5%であった。二次医療圏域の地域・職域連絡推進協議会等（以下、協議会等）への参加状況は54.7%であった。地域・職域連携推進事業として取り組んでいる割合が高いものは、小規模事業場の健康対策（54.1%）、次いで自営業者の健康対策（48.4%）、特定健康診断の実施率向上（42.6%）、働く世代のメンタルヘルス対策（36.9%）、であった。地域職域連携協議会への回答者の認識状況については、「協議会での活動に主体性を感じている」「協議会に参加することのメリット/利益を感じている」において、「あまり感じていない」「全く感じていない」と回答したものが50%を超えていた。

結論：商工会議所は協議会からの情報の伝達や健康教育の場や時間の提供、調査への協力などの可能性があり、関係機関から働く人に関する情報を入手し活用したいと考えていた。しかしながら、地域・職域連携推進協議会等の参加に主体性や自組織へのメリットを感じていると回答した者の割合が半数以下であったことより、商工会議所・会員へのメリットのある事業の提示が必要である。

A. 研究目的

生産年齢人口は7,656万人おり、人口の約60%を占める(2015年)¹⁾。また、定年の延長や再雇用制度などの労働制度改革による労働者の高齢化に伴い、生活習慣病を有しながら働く労働者も急増し、事業所における健康管理の重要性が増している。しかしながら、50人未満の小規模事業所では、衛生管理者や産業医の選任義務がないことにより、労働者の保健サービスが十分ではないことが大きな問題となっている。

地域・職域連携推進協議会は、労働者の健康の保持増進に寄与する事業として、この10年来、都道府県地域・職域連携協議会および二次医療圏域で地域・職域連携協議会(以下、協議会等)が設置され、労働者の保健サービスの充実が図られてきた。しかし、連携事業のマンネリ化や労働側の協力が得にくい、何を行ったら効果的なのかわからないなどといった事業実施上の課題も見えてきた。そこで、地域職域連携推進事業の活性化を検討する資料として、関係する機関に実態調査を行い現在の課題と今後の推進要因を検討することとした。

本調査は地域職域連携推進事業における関係機関の中でも、商工会議所の参画状況と、今後の参加促進に係る要因を検討する事を目的とした。

B. 研究方法

平成29年9月～10月に全国563箇所の商工会議所に郵送による自記式質問紙を送付し、ファックス、郵送での回答を求めた。質問項目は商工会議所が事業所向け

の健康診断補助事業の実施状況、事業所の地域・職域連携推進事業での参画状況、協力状況、参加している場合に感じている課題などに関するものであった。

調査の手続きとしては、日本商工会議所の事務局に調査実施について許可を求めたところ、特に許可は不要とのことであったため、各商工会議所の会頭あてに質問紙および「地域職域連携推進事業ガイドライン改定版(平成19年)」を送付した。地域・職域連携事業を担当する部署・担当者への回答を求めた。

調査は国際医療福祉大学の倫理委員会の承認を得て実施した(承認年月日:平成29年8月4日 承認番号:17-Io-90)

C. 調査結果

46都道府県の223か所の商工会議所から回答が得られた。回収率は39.6%であった。回答のあった商工会議所のうち、事業所等の健康診断の実施機会の提供、費用の一部援助等の何らかの支援をしているところは69.5%であった。商工会議所が健康診断を実施している(商工会一部費用負担あり)が39.9%と最も多く、実施している(費用支援なし)は22.4%、健康診断実施機関を紹介しているところが7.2%であった(表1)。

二次医療圏域(保健所)の地域・職域連絡推進協議会等への参加状況は122商工会議所(54.7%)にとどまっていた(表2)。現在、協議会等に参加している122商工会議所のうち、地域・職域連携推進事業として取り組んでいる割合が高いものは、小規模事業場の健康対策(54.1%)、次いで自営業者の健康対策(48.4%)、特定健康診断の実施率向上(42.6%)、働く世代のメンタルヘルス対策(36.9%)、がん検診の受診率向上

(34.4%)であった(表3)。連携事業としての取り組みの重要性についても同様の事業の重要性が高いと回答していた(表3)。また、協議会等の課題の有無を尋ねたところ、「協議会の中期目標の設定」「協議会の長期目標の設定」「事業の実施方法・協力体制」では課題があると回答した割合が20%を超えていた(表4)。また、ガイドラインを読んだことがあるかという質問では、「ある」と回答したのは17.2%にとどまり(表5)、また協議会等でガイドラインを活用しているかという質問では、「活用している」のは11.5%であった(表6)。

調査に回答のあった223商工会議所を対象とした質問項目のうち、既に連携事業として取り組んでいることは、「委員としての参画」(50.2%)とともに「労働衛生に関するパンフレットや資料を会員へ提供」(51.1%)などで取り組みが進んでいたが、「主催する説明会などでの健康教育の時間や場の提供」や「協議会として行う保健指導や出前講座などの事業に協力してくれる事業所等の紹介」などの実施状況はそれぞれ、16.6%、13.9%であった(表7)。今後の協力可能性については、研修会などの共同開催、アンケートや調査の実施協力、主催する説明会などでの健康教育の時間や場の提供、協議会として行う保健指導や出前講座などの事業に協力してくれる事業所等の紹介、会員事業所などへの連絡、情報提供などについても50%以上の商工会議所が協力の可能性があると回答していた。

また、働く世代の健康課題を把握するための情報の活用可能性(表8)については、すべての項目について、「大いに活用できる」「ある程度活用できる」を合わせた割合が

50%を超えていた。その中でも、厚生労働省からの情報、自治体の保健/医療担当部署などからの情報、日本商工会議所からの情報、医療保険者(協会けんぽ 国保など)からの情報、健診機関からの情報については、大いに活用できると回答した割合が20%を超えていた。地域職域連携協議会への回答者の認識状況(表9)については、「協議会での活動に主体性を感じていますか」「協議会に参加することのメリット/利益を感じていますか」において、「あまり感じていない」「全く感じていない」と回答したものが50%を超えていた。

D. 考察

商工会議所は、「その地区内における商業の総合的な改善発達を図り、兼ねて社会一般の福祉の増進に資することを目的とする」(商工会議所法)とあり、全国563カ所が存在している²⁾。

商工会議所は大企業だけでなく、個人事業主も会員として加入することができる。そのため、今回の調査結果においても、小規模事業所への対策に加えて自営業者の対策も重要だと考えていた。小規模事業所や自営業者への支援策の一つとして健康診断の支援事業を行っているところが多く、約70%の商工会議所が何等かの支援をしており、健康支援への認識が高いことが予測された。

今回の調査では、商工会議所は現在、地域・職域連携推進事業として実施していること以外においても、協議会からの情報の伝達はもとより、健康教育の場や時間の提供、調査への協力などの可能性があると回答していた。また、商工会議所は労働者の健

康づくりに関する情報を多様な機関から入手し、活用したいと考えていた。以上の事より、商工会議所が地域職域連携事業へより積極的に関与する可能性があるといえよう。

商工会議所はサブグループとして青年会や女性部会などの組織を有しており、会員のメリットになる事業を検討しているところが多い。また、事業所の健康診断の実施を支援しているところも多かった。そのため、実施可能性が高く、地域・職域連携推進事業側と商工会議所側のお互いがメリットを感じられるような事業を取り上げることが連携事業のカギとなると言えよう。

しかしながら、地域・職域連携推進協議会等に参加している商工会のうち、主体性や自組織へのメリットを感じていると回答した者の割合が半数以下であったことより、この点に大きな課題があるといえる。商工会議所・会員へのメリットのある事業展開例やその効果を提示することにより、地域・職域連携推進協議会等と商工会議所が互いに Win-Win の関係となることを強調していく必要がある。

E. 結論

商工会議所は協議会からの情報の伝達や

健康教育の場や時間の提供、調査への協力などの可能性があり、関係機関から働く人に関する情報を入手し活用したいと考えていた。しかしながら、地域・職域連携推進協議会等の参加に主体性や自組織へのメリットを感じていると回答した者の割合が半数以下であったことより、商工会議所・会員へのメリットのある事業の提示が必要である。

引用文献

1. 総務省統計局 . 国政調査報告 . <http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2015/index.html>. 2018.05.10 (アクセス日)
2. 日本商工会議所. <http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2015/index.html>. 2018.05.10 (アクセス日)

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 健康診断の実施支援

支援の状況		
	数	割合(%)
1.実施している（商工会一部費用負担）	89	39.9
2.実施している（費用支援なし）	50	22.4
3.健康診断実施機関を紹介	16	7.2
4.その他（ ）	15	6.7
5.特に何もしていない	51	22.9
6.未回答	2	0.9
計	223	100

表2 地域職域連携推進協議会への参加

	数	割合(%)
参加している	122	54.7
以前は参加、今は不参加	11	4.9
参加していない/聞いたことがない	89	39.9
未回答	1	0.4
計	223	100

表3 商工会議所における地域・職域連携推進事業の取り組み事項

N=122

商工会議所の行っている地域・職域連携事項	実施状況							重要度									
	既に連携し		取り組んで		無回答		回答 総数	非常に重要		ある程度重		あまり重要		全く重要で		未回答	
	件	割合 (%)	件	割合 (%)	件	割合 (%)		件	割合 (%)	件	割合 (%)	件	割合 (%)	件	割合 (%)	件	割合 (%)
小規模事業場の健康対策	66	54.1	43	35.2	13	10.7	122	74	60.7	37	30.3	1	0.8	0	0.0	10	8.2
自営業者の健康対策	59	48.4	45	36.9	18	14.8	122	73	59.8	33	27.0	1	0.8	0	0.0	15	12.3
特定健診の実施率向上	52	42.6	50	41.0	20	16.4	122	44	36.1	54	44.3	3	2.5	0	0.0	21	17.2
特定保健指導の実施率向上	33	27.0	68	55.7	21	17.2	122	33	27.0	56	45.9	7	5.7	1	0.8	25	20.5
がん検診の受診率向上	42	34.4	63	51.6	17	13.9	122	45	36.9	57	46.7	2	1.6	0	0.0	18	14.8
働く世代のメンタルヘルス対策	45	36.9	61	50.0	16	13.1	122	45	36.9	56	45.9	2	1.6	0	0.0	19	15.6
働く世代の生活習慣病対策	39	32.0	63	51.6	20	16.4	122	41	33.6	57	46.7	2	1.6	0	0.0	22	18.0
働く世代のヘルスプロモーション（健康づくり）	26	21.3	75	61.5	21	17.2	122	22	18.0	69	56.6	6	4.9	0	0.0	25	20.5
受動喫煙対策	38	31.1	68	55.7	16	13.1	122	36	29.5	57	46.7	8	6.6	0	0.0	21	17.2
データヘルス計画の活用	1	0.8	99	81.1	22	18.0	122	7	5.7	60	49.2	25	20.5	1	0.8	29	23.8
疾病を抱える人の両立支援対策	4	3.3	95	77.9	23	18.9	122	24	19.7	59	48.4	11	9.0	1	0.8	27	22.1
上記以外の両立支援（育児など）	11	9.0	83	68.0	28	23.0	122	26	21.3	55	45.1	6	4.9	1	0.8	34	27.9
その他	3	2.5	17	13.9	102	83.6	122	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

表4 協議会の課題

N=122

都道府県協議会	課題あり		課題なし		未回答	
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
地域保健や関係機関における健康課題の共有や情報交換	23	18.9	79	64.8	20	16.4
地域保健や関係機関における健康課題の分析	21	17.2	74	60.7	27	22.1
協議会が取り組むべき健康課題の明確化	22	18.0	76	62.3	24	19.7
協議会の短期目標の設定	23	18.9	67	54.9	32	26.2
協議会の中期目標の設定	25	20.5	65	53.3	32	26.2
協議会の長期目標の設定	26	21.3	63	51.6	33	27.0
事業の実施方法・協力体制	29	23.8	65	53.3	28	23.0
協議会の取り組みの評価	19	15.6	72	59.0	31	25.4
その他						

表5 ガイドラインを読んだことがあるか

	数	割合(%)
ある	21	17.2
ない	99	81.1
未回答	2	1.6

表6 ガイドラインを活用しているか

	数	割合(%)
活用している	14	11.5
活用していない	24	19.7
分からない	82	67.2
未回答	2	1.6

表7 地域連携推進事業での商工会議所が連携事業としての協力

N=223

商工会議所が連携事業としてできること	協力状況							今後の連携事業としての協力可能性										
	協力している		協力していない		未回答			大いに協力で きる		協力できる可 能性がある		協力可能性は 低い		協力は困難で ある		未回答		
	件	割合 (%)	件	割合 (%)	件	割合 (%)	回答 総数	数	割合 (%)	数	割合 (%)	数	割合 (%)	数	割合 (%)	数	割合 (%)	
依頼のあった全ての協議会に委員としての参画	112	50.2	90	44.6	21	9.4	223	1	1.1	48	53.3	27	30.0	6	6.7	8	9.6	
労働衛生に関するパンフレットや資料を会員へ提供	114	51.1	83	42.1	26	11.7	223	14	13.2	58	69.9	8	7.5	0	0	3	3.3	
協議会等から提供されたパンフレットや文書を会員などへ配布	90	40.4	106	54.1	27	12.1	223	19	22.9	72	67.9	12	11.3	0	0	3	2.8	
研修会などの共同開催	34	15.2	159	82.4	30	13.5	223	11	6.9	96	60.4	43	27.0	3	1.9	6	3.8	
アンケートや調査の実施協力	45	20.2	147	76.6	31	13.9	223	13	8.8	90	57.0	33	22.4	5	3.4	6	3.8	
主催する説明会などでの健康教育の時間や場の提供	37	16.6	158	81	28	12.6	223	16	10.1	89	56.3	44	27.8	4	2.5	5	3.1	
協議会として行う保健指導や出前講座などの事業に協力してくれる事業所等の紹介	31	13.9	161	83.9	31	13.9	223	7	4.3	75	46.6	67	41.6	6	3.7	6	3.8	
会員事業所などへの連絡、情報提供	78	35.0	116	59.8	29	13.0	223	12	10.3	75	64.7	24	20.7	1	0.9	4	3.4	
その他	3	1.3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

表8 働く世代の健康課題を把握するための情報の活用可能性

N=223

情報	大いに活用できる		ある程度活用できる		あまり活用できない		活用できない		未回答	
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
厚生労働省など関連省庁からの情報	50	22.4	129	57.8	27	12.1	2	0.9	15	6.7
メディアからの情報	18	8.1	130	58.3	50	22.4	4	1.8	21	9.4
自治体の保健/医療担当部署などからの情報	56	25.1	127	57.0	23	10.3	2	0.9	15	6.7
日本商工会議所からの情報	69	30.9	116	52.0	17	7.6	2	0.9	19	8.5
医師会からの情報	40	17.9	124	55.6	36	16.1	1	0.4	22	9.9
産業保健総合支援センターからの情報	30	13.5	131	58.7	37	16.6	5	2.2	20	9.0
地域産業保健センターからの情報	32	14.3	135	60.5	34	15.2	3	1.3	19	8.5
医療保険者（協会けんぽ 国保など）からの情報	55	24.7	129	57.8	17	7.6	3	1.3	19	8.5
健診機関からの情報	49	22.0	124	55.6	28	12.6	2	0.9	20	9.0
学識経験者からの情報	17	7.6	111	49.8	64	28.7	6	2.7	25	11.2

表9 地域・職域連携推進協議会に対する回答者認識

N=223

認識に関する項目	できている/強く感じる		ある程度はできている/感じる		あまりできていない/感じない		全くできていない/感じない		未回答	
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)
協議会の目的を理解していますか	18	8.5	134	62.9	45	21.1	16	7.5	10	4.5
協議会における貴支部の役割が明確になっていますか	12	5.7	97	45.8	86	40.6	17	8.0	11	4.9
協議会における他の参加組織の機能や役割を把握していますか	9	4.3	108	51.4	79	37.6	14	6.7	13	5.8
協議会での活動に主体性を感じていますか	10	4.8	86	41.1	98	46.9	15	7.2	14	6.3
協議会に参加することのメリット/利益を感じていますか	6	2.9	90	43.1	96	45.9	17	8.1	14	6.3

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

10. 地域・職域連携推進協議会等の推進要因の検討
～先進事例の聞き取り調査から～

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）

鳥本靖子、松田有子（国際医療福祉大学）

柴田英治（愛知医科大学）

巽あさみ（浜松医科大学）

横山淳一（名古屋工業大学）

研究協力者：井上邦雄、横山仁之（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）

弘中千加（神奈川県保健医療部健康増進課）

町田恵子（全国健康保険協会）

幡野剛史、江副淳一郎（凸版印刷株式会社）

竹中香名子（国際医療福祉大学）

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の要因を検討することを目的とした。

方法：平成 29 年 9 月に実施した都道府県、保健所設置市、二次医療圏保健所の質問紙調査において、目的・目標、評価結果等が明確に記載されており、前年度の活動が次年度につながっていると思われる協議会や、他地域から推薦のあった協議会をリストアップし、研究分担者・研究協力者間の協議で 14 協議会等を選定した。そのうち、調査協力の得られた 13 協議会等より聞き取り調査を行った。調査実施時期は平成 30 年 1 月～3 月であった。

結果：聞き取り先協議会等で実施していた事業は、特定健診やがん検診の受診率向上、生活習慣病予防、受動喫煙防止、小規模事業所の健康管理対策、健康経営の推進、自殺予防、糖尿病の悪化防止等幅広い事業であった。連携事業の推進要因として、協会けんぽからの健康診断情報等の提供・共同分析、事業の数値目標の明確化、関係機関が抵抗なく取り組める事業の名称設定（健康経営など）、事務局庁内調整、地域・職域連携推進事業の取り組み組織の構築、都道府県・保健所・自治体の計画への反映などであった。

結論：実施されていた連携事業や事業の推進要因は多様であったが、協会けんぽの協力・連携は強力な推進要因となっていた。自治体の計画に働く人の健康対策を位置付ける、お互いの組織の利益になるような事業を提案する等、Win・Win の関係性に持っていくことが重要であった。そのためには、特に事務局がそれぞれの組織のミッションを意識した運営を心がけるとともに、関係機関が自分の組織でできることを明確にすることが必要であるといえる。

A. 研究目的

本研究班では地域・職域連携推進事業に関して、都道府県、保健所設置市、二次医療圏、労働局、労働基準監督署、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、全国健康保険協会都道府県支部、都道府県健康保険組合連合会、商工会議所に質問紙調査を行ってきた。それらの調査では事業の目標設定が難しいという状況があること、地域・職域連携協議会の参加者が主体性を感じにくいこと、自組織・機関に対する参加のメリットを感じていない等の阻害要因が上がってきた。しかしながら、質用紙調査だけでは、阻害要因への対処方法やより積極的な促進方法などを明確にするには限界があったため、地域・職域連携事業が活発に行われている、あるいはPDCAに基づいて事業が展開されている自治体や協議会（以下、協議会等）を選択し、聞き取り調査を行うこととした。

本調査は地域・職域連携推進事業における連携事業の具体例とその背景を詳細に把握することで、地域・職域連携推進事業の推進要因を検討することを目的とした。

B. 研究方法

1) 聞き取り調査対象協議会の選定

平成29年9月に実施した都道府県、保健所設置市、二次医療圏の調査において、地域・職域連携推進事業の目的・目標、評価結果が明確に記載されており、前年度の活動が次年度の活動につながっていると思われる協議会をリストアップした。さらに上記の調査用紙に、「地域保健と職域保健の連携を効果的に推進するための工夫や、他の地

域での好事例をご存じでしたらその内容および実施主体についてご紹介ください」との質問項目を加え、この回答で上がってきた自治体・協議会をリストアップした。それらに加え本研究の分担研究者・研究協力者から推薦のあった協議会等を加え、45協議会等をリストアップした。

それらの中から、都道府県、保健所設置市、二次医療圏で偏りのないよう、またできるだけ幅広い取り組み内容を取り上げるという観点で、研究班会議で聞き取り調査先を検討した。

その結果、2県、4保健所設置市、8二次医療圏域の計14か所を抽出した。

2) 聞き取り調査の手順と質問内容

聞き取りにあたっては研究分担者と研究協力者等の2名以上で各協議会事務局を訪問し、調査を実施した。

聞き取り調査の前にインタビューガイドを送付し、関係資料などの提供を求めた。主な質問項目は地域・職域連携推進事業の組織的位置づけ、地域・職域連携推進事業のこれまでの経緯、地域・職域連携推進事業の予算的措置、主な参加者・機関と役割、健康課題の明確化の方法・工夫、都道府県の支援など、重点的に行っている事業について（目的・ゴール、その事業を取り上げた理由・背景、その事業の内容、その事業の評価指標、事業を実施するうえで工夫したこと、事業実施で推進役・推進要因となっているもの、事業実施での障害や障壁とそれへの対処したこと、評価の指標と方法、評価の工夫）、地域・職域連携事業の全般的な成果、当該地で地域・職域連携事業が活性化につながる全般的な要因などであ

った。

インタビューは協力者の許可を得て、録音し、テキストに起こした。聞き取り調査を行った研究者が事業内容や推進要因と思われるものを聞き取り調査用フォーマットに抽出した。

さらに、聞き取り調査を経て、地域保健に精通する研究分担者と、産業保健に精通する研究分担者で、聞き取り調査の結果を考察し、地域・職域連携推進事業に関わる自治体、各関係団体の弱み、強み、今後の活動を促進させるための方向性を検討した（考察部分に記載）。

聞き取り調査は国際医療福祉大学の倫理委員会の承認を得て実施した（承認年月日：平成 29 年 12 月 11 日 承認番号：17-10-149）。

C. 調査結果

聞き取り調査の依頼を打診したところ、13カ所より協力が得られた。保健所設置市の1カ所は担当者の変更に伴う理由で協力が得られなかった。

聞き取り調査の結果から主な活動と読み取れる推進要因を表1-1～1-4に取りまとめた。

各協議会等が実施している事業をキーワードとして列挙したものを下記に示す。

壮年期（特に50歳代）に向けた健康づくり、協会けんぽとの連携提携、協会けんぽの健康づくり事業所宣言への支援、大規模な事業所調査、事業所へのマイレージ普及、がん検診受診率向上に向けた活動、特定健診受診率向上、各種リーフレット作成、喫煙対策、食生活の改善、小規模事業所への取り組み、糖尿病の悪化防止、薬剤師会との連携

（薬局の協力・活用）、健康経営*（健康経営事業所への支援）、実践報告会、介護・看護等関連の事業所との交流、商工会議所との連携事業、商工会議所主催の健康診断の活用、商工会議所による受診勧奨事業、商業施設との提携、勤労者の休養・睡眠と生活習慣病、自殺率の低下を目指したゲートキーパー養成事業、協議会独自の計画策定・指標設定（中期目標）、協議会による事業所訪問と優秀事業所表彰などの事業が挙げられた。

事業の実施プロセスを促進する要因からキーワードを上げ、列挙したものは下記のとおりである。協会けんぽからの健康診断情報等の提供・共同分析、県の特定健診に関するデータ分析、県の国保医療費のデータ分析、事業の数値目標の明確化、関係機関が抵抗なく取り組める事業の名称設定（健康経営など）、事務局庁内調整、地域・職域連携推進事業の取り組み組織の構築、都道府県、保健所、自治体の計画への反映、地域保健の現状に関するデータの収集と活用（共通認識、問題意識の醸成等）、数値目標の明確化、市長のトップダウン、地域のベクトルと企業のベクトルの方向性をあわせること、地域と企業の共通の課題と活動利点を見出すこと、保険者協議会のデータのマップ化、既存事業の活用、現状把握を丁寧に行うこと、関係機関の積極的な関わり（関係機関とのWin・Winの関係）、大学研究者のサポート、事務局の参加者への丁寧な説明と説得、社会的に問題となっていることを取り組みテーマに取り上げる、都道府県の健康増進計画と関連付けるなどの要因が挙げられた。

D. 考察

聞き取り調査を行った事例では、協会けん

んぼからの特定健診の分析結果を受けたり、健診の共同実施を行ったりしたことが連携事業や活動を活性化のきっかけになっているところが多くあった。協会けんぽの特定健診の分析結果の提供と国保データの結果と合わせて、対象自治体の40～50%をカバーすることができ、地域の働く世代の健康課題の抽出に役立っていた。さらに協会けんぽの被扶養者を対象とした集団健診に自治体のがん検診を共同開催することで、特定健診とがん検診の受診率を高めるというWin・Winの関係を築いていた。

また、糖尿病の多い医療圏や自殺の多い医療圏、健康寿命の短い都道府県などは、まずデータを収集して、それを見える化の観点で加工の工夫をして、協議会の委員に提示し、医師会、薬剤師会、商工会議所、労働基準監督署などの問題意識を喚起していた。問題意識を引き起こすことにより、自組織で協力できることを考えるという主体的取り組みに繋がっていた。それが、特定健診の受診勧奨や糖尿病の悪化防止に向けた活動という実際のアクションに繋がっていた。また、地域の健康増進計画、あるいはその行動計画の中に働く世代の健康づくりに向けた計画や対策を組み込んでいた。協議会として独自に中期的な活動計画を策定するとともに、商工会議所や労働基準監督署の協力を得て事業所に向けた調査を行い、目標の達成状況を確認しているところもあった。

これらの関係機関に事務局が熱心に経過報告を行ったり、地域の健康課題を提示することにより、問題意識を共通に持つことにつながり、自分たちの持っているチャンネルを活用してできることとして調査への協力やイベントの共同開催、事業所訪問や

保健事業を受け入れてくれる事業所の紹介などにつながっていた。

協議会の委員が所属する組織には組織独自のミッションがあり、そのミッションに直接的・間接的に産業保健、労働衛生、受診率の向上、働く世代の健康増進等が関係している。そのため、地域保健で使用する用語はそれ以外の組織にとってはなじみがなかったり、違和感を持つことがある場合がある。その際には「健康経営」という用語を使うことで事業主にアプローチしやすくするという工夫もしていた。

これらの活動プロセスの中で協議会等への参加機関に協力者やリーダーが育っていき、活動に主体性を持つようになっていった。

また、聞き取り調査の結果をもとに、分担研究者によって、地域・職域連携推進協議会における事務局（都道府県、保健所）及び関係機関ごとに連携事業の阻害要因と促進要因、さらに各機関が地域・職域連携を行うことによるメリットを表2にまとめた。さらに表3には地域・職域連携事業を推進するための各セクターが取り組むべき方針案を研究分担者で取りまとめた。しかしながら、表2・3はあくまで研究分担者の意見であり、今後機関の意見を確認する必要がある。

E. 結論

地域・職域連携事業が効果的に運営されていると考えられる協議会等の担当者、並びに関係者に取り組み事業内容や推進要因などの聞き取り調査を行った。

行われている事業は、特定健診やがん検診の受診率向上、生活習慣病予防、受動喫煙防止、小規模事業所の健康管理対策、健康経営の推進、自殺予防、糖尿病の悪化防止等幅

広い事業が行われていた。

推進要因は多様であるが、協会けんぽの協力・連携は強力な推進要因となっていた。自治体の計画に働く人の健康対策を位置付ける、お互いの組織の利益になるような事業を提案する等、Win・Win の関係性に持っていくことが重要であった。そのためには、特に事務局がそれぞれの組織のミッションを意識した運営を心がけるとともに、関係機関が自分の組織でできることを明確にすることが必要であるといえる。

*「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

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1-1 聞き取り協議会の取り組み事項と委員が読み取った推進要因（都道府県）

番号	種類	キーワード事業	主な事業内容	推進要因
1	都道府県 A	・成壮年期の健康課題「50歳の壁」に向けた取り組み ・協会けんぽとの提携で健康課題の分析	目標：健康寿命日本一が長期総合計画の目標であり、その推進に位置付けている。 具体的には；健康経営事業所の増加 1. 「健康経営事業所認定事業」 2. 協会けんぽと連携し、従事者個人及び事業所全体の特定健診データ分析 3. 保健所による事業所への具体的提案 4. 優良事業所の表彰、融資等の経済施策	・健康寿命がワーストという現状が背景にあった ・協会けんぽとしては、保険料率が県は全国より高い、医療費の伸び率は、入院医療費が多いことが課題であった。 ・「健康寿命日本一」のスローガンにより、県全体での健康経営のもとでの事業推進体制の構築と保健所による具体的支援の運動。 ・新聞社、生命保険会社などの協力連携など経済界との連携
2	都道府県 B	・健康づくり事業所 ・大規模な事業所 ・事業所へのマイレージ普及	目標：・2025年までに生活習慣病重症化予防のための健康づくりを推進する 1. 県で健康経営プロジェクト推進宣言（H29, 7月） ①健康づくり推進事業所宣言 ②ネットワーク会議の開催 ③健康づくり活動に関する知事褒章 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→総合計画にも1万人養成目標 2. 平成29年7月に「県の健康づくりに関する事業所意識調査」を実施。6,000事業所に実施し、3,026事業所（回収率50.4%）県内の事業所は約18万事業所である。 3. 事業所への健康マイレージの普及	・目標を協議会の参加者にも周知し、共通認識ができている ・二次医療圏の保健所単位で、名称を生活習慣病対策連絡会（＝地域・職域連携推進連絡会）とすることにより、地域・職域連携という言葉の難しさによるハードルが低くなり、地域特性による支援が可能。 ・地域・家族と事業場を絡めて支援 ・県プロジェクトであるため、受け入れられやすく、予算もあり、様々な社会資源の組み合わせができる ・事業場は健康経営認定により優良事業場として人材確保等に期待できるなどメリットが実感できる ・事業場調査実施により健康課題の明確化や評価が可能 ・特定健診データを全保険者より入手できた。データ分析し、保険者、市町村、事業場単位の健康課題も把握可、課題解決への支援が展開しやすくなった

表1-2 聞き取り協議会の取り組み事項と委員が読み取った推進要因（保健所設置市）

番号	種類	地域	キーワード事業	キーワードプロセス	主な事業内容	推進要因
3	保健所設置市C	世田谷区	・協会けんぼとの連携 ・健診受診率向上のためのリーフレット作成 ・事業主への働きかけ（健康経営）	3. 庁内調整	目的：「働く世代が自分自身の身体に関心を持ち、健康行動へ結びつけるために」 連携による主な事業 ①健診受診率の向上（健診について分かりやすい情報を掲載した「健康経営 リーフレット」の作成） ②事業主への理解促進（セミナーの協働開催←協会けんぼとの連携からスタートした） ③普及啓発の工夫（データや調査分析結果による住民の健康課題の活用、各機関のチャンネルや広報誌の活用による周知） ④協会けんぼと毎年データの共有をし、5年に1回それらをまとめて公表することを取り決め。	・自治体の健康増進計画に働く世代の健康づくり、生活習慣病対策の一環として地域・職域連携を位置付けている ・協議会には保健の部署だけではなく、産業政策系の部署も加わっている ・庁内調整したうえで、H25年に「保健・医療・職域連携による生活習慣病対策のしくみづくりについて」を策定し、活動の目標を設定した ・自治体独自に地域・職域連携推進連絡会を設置した ・根気強く説得して関係団体の協力を得ている ・一貫して中心となる保健師が関わることができた
4	保健所設置市D	新潟市	・企業と協定を結び、がん予防促進事業 ・協会けんぼとの連携（がん検診の同時開催、保健スタッフの研修会、イベント）	3. 市長のトップダウン	・「がん予防促進連携事業」及び「協会けんぼとの連携事業」では、がん検診の受診率が低い(20～30%位)、50%を目標にしているが、目標値と現状は差が大きい。そのため企業10社と協定を結んで活動をしている（従業員・系列企業・取引企業へのがん検診の受診勧奨、顧客へのパンフレット配布他） ・健康寿命延伸アワードを市で設定し、協業も表彰している ・協会けんぼと連携し、定例会議を開催し、お互いの事業について情報交換。さらに、特定健診、がん検診、歯科健診の受診勧奨、市のがん検診と協会けんぼの集団健診の同時開催。 ・国保と協会けんぼ加入者の医療費データを分析し健康課題の分析 ・市長トップダウンの「市健康寿命延伸計画（アクションプラン）の策定（H29年3月）し、健康経営を組み込んでいる	・市長が健康づくり、健康データの見える化においてリーダーシップを発揮している ・協会けんぼの集団健診と市のがん検診の共同実施では市長の写真入りの連名で案内状を出す ・協会けんぼとの連絡会では、複数課および事務職員や保健専門職も入って行う ・市の保健専門職と協会けんぼの保健専門職が共同で研修会を行う（CKD研修会等）
5	保健所設置市E	相模原市	・協議会独自の計画策定・指標設定と定期的調査 ・作業部会による事業所訪問と協議会で優秀事業所を表彰 ・リーフレット作成		目標：「働く人の目指す姿」と「目指す姿を実現するための条件」を設定して、組織的に健康づくりに取り組む事業主を増やす ・平成28年には中小企業訪問を実施。身内のところから事業所の健康づくりを広げていく。良い取り組みをしているところを訪問して調べてきて、これをまたリーフレットにしてみんなに配布した。訪問するのはリストを挙げて作業部会のメンバーが訪問を決めて、訪問するのも作業部会が担当 ・平成29年度は、協議会の来所を受け入れてくれてい事業所に従業員アンケートを実施させてもらい、それを基に作業部会が、その事業所の訪問、健康応援壁新聞を作成した。訪問企業の健康経営の内容と健康応援壁新聞とを検討し、協議会で優秀賞を出している。	・地域産業保健センターに保健所との連携が必要と考えるコーディネータがいた ・業種組合に地域・職域連携事業の重要性とメリットを感じている役員がいた ・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A9:G121回実態調査』（以下第1回実態調査）を行い、市における働く人の『目指す姿』を協議会メンバー間で共有したこと ・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」第1次計画を立てた。第2次計画は平成27年度～平成31年度 ・協議会やワーキングに参加してメリットがあったと感じてもらった情報や体験などを設けるように事務局が工夫した

表1-3 聞き取り協議会の取り組み事項と委員が読み取った推進要因（二次医療圏1）

番号	種類	キーワード事業	主な事業内容	推進要因
6	二次医療圏F	・喫煙対策	<p>目的：喫煙率低下（若年者・妊婦も特に）、関連疾患（心筋梗塞や肺がん）死亡率（罹率）を下げることなど。</p> <p>・保健所管内の調査により、地元の飲食店経営者の喫煙率が約8割、妊婦の喫煙率が10%と高かったため、医師会なども協力して喫煙対策で研修会などに取り組みをしたが、労働者の喫煙率も高く、商工会議所、農協などの協力が得にくかった。</p> <p>・保健所管轄の4市の調査で受動喫煙の割合が高かったことから、学校の運動会での禁煙など家族ぐるみの禁煙対策に取り組んでいった。さらに、市ごとのデータの変化を比較して受動喫煙の減少のデータを出してみると、施設内禁煙が増加している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のベクトルと企業のベクトルの方向性を合わせることができているキーパーソンが存在した ・保健所職員が職域の見学・訪問し、理解を図った ・地域と職域の双方にメリットがあることがわかりやすく伝えられた ・アクションプランを立て、各機関・立場から具体的に対応する活動をあげてもらい、活動を進めたこと
7	二次医療圏G	・喫煙対策 ・食生活の改善	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙の目標項目は5項目、①成人の喫煙率の減少 ②妊娠中の喫煙をなくす ③未成年の喫煙をなくす ④受動喫煙対策を実施している機関の増加(行政機関・医療機関) ⑤受動喫煙の機会の減少(家庭・職場・飲食店) ・食生活・栄養の目標項目は、4項目、①肥満者の割合の減少、②バランスのとれた食事に気をつけている人の割合の増加、③「食塩摂取量の減少、野菜果物摂取量の増加」、④「健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業数の増加」 ・成果の出ている項目としては、喫煙の①成人の喫煙率の減少である。平成21年の男性の基準値38.4%は、平成27では29.8%と減少傾向、併せて⑤の受動喫煙の機会の減少では、家庭や職場が減少傾向である。 ・食生活・栄養の①肥満者の割合の減少(県の男性は高くなっている)また、③の食塩摂取量の減少、野菜果物摂取量の増加については、概ね目標値に近づいているといえる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「全世代型健康づくりの推進」の中での地域・職域連携推進協議会を設けている ・保険者協議会では、平成25年頃から、国保も含めた保険者ごとの健診データを集計・マップ化して、住所別に再集計することにより、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。地域の問題の「見える化」をおこなっている。 ・事業実施のキーパーソン（禁煙支援専門医、健康推進員協議会委員）の存在。熱意を持って事業を実施 ・健康いきいき21の、健康推進プランの目標を達成することを目的として各種事業を実施 ・保健所がリーチしやすい対象（例えば、給食施設届け出施設）から介入を開始したこと ・結果を圏域全体で共有することでの、地域全体の底上げ（アンケート結果の共有や実態調査結果の共有による事業の波及）
8	二次医療圏H	・小規模事業所への取り組み ・生活習慣病	<p>取り組みの方向性：10～49人規模の事業所への取組として下記の2点に取り組んだ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所が従業員へ積極的に生活習慣病対策に取り組む。 ・従業員が積極的に生活習慣病対策に取り組む。 <p>主な事業内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業主向け講演会開催 ・事業所向け健康支援情報の提供(ポスター等)と関係機関による相談体制を確立し、10～49人規模の事業所の労使が健康づくり、生活習慣病対策、職場の安全衛生、産業保健などについて適切な相談先を提示。 ・好事例の発信 ・他に各関係機関が主体事業又は連携した支援を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関が実態を共有し、取組方針を設定して具体的な取組を実施した結果を会議で確認するPDCAサイクルを進めている。 ・関係機関へ丁寧に説明し、役割分担を当事者意識を持って進めてもらった。 ・域産業保健センターがすぐ隣にあり、密に連携する条件があった。 ・大学の研究者と連携し、事業の進め方について助言を受けることができた。また、事業主向けの講演を担当してもらったほか、研究費として財政的な援助を受けることができた。
9	二次医療圏I	・糖尿病の悪化防止 ・薬局の協力・活用	<p>目的：糖尿病の重症化予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の重症化対策について事務局と医師会で検討し、医師会で糖尿病の診療状況等に関する調査を実施し、糖尿病患者に眼科受診を「勧奨している割合が61%と低かった。保健所管内の眼科医院数はそれほど多くはなく、評価などの追跡調査もできるのではないかと考え、糖尿病で受診している人の眼底検査受診をきっかけとすることとなった。 ・市立病院は糖尿病薬処方箋に「定期的な眼科受診勧奨と糖尿病連携手帳の持参確認」を印字した ・調剤薬局では眼科受診勧奨カードを渡し、自分のHbA1cの値を書いて眼科受診するように勧奨した。 ・調剤薬局側で受診勧奨カード配布数を把握した（評価指標とするため）。また眼科側でも受診勧奨カードを持ってきた人を把握した ・眼科定期受診のための啓発ポスター作製した 	<ul style="list-style-type: none"> ・事務局側担当者がこれまでも当該地域に糖尿病が多いことを理解していた ・関係団体を説得できるデータを作成した ・活動の評価指標（受診勧奨カードの配布枚数）の存在 ・医師自身が、近隣の糖尿病関連の社会資源（紹介先含め）の情報を欲していた ・何か地域で役割を果たしたいという薬剤師会の存在

表1-4 聞き取り協議会の取り組み事項と委員が読み取った推進要因（二次医療圏2）

番号	種類	キーワード事業	主な事業内容	推進要因
10	二次医療圏J	・健康経営（健康経営事業所への支援） ・実践報告会 ・介護看護等関連の事業所との交流	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地域職域保健活動の一体化を目的とする、ヘルシーカンパニー〇〇市（HKB）大作戦を実施 1、登録に向けた支援 ・データ分析による健康課題の明確化 ・健康教育・情報提供 ・具体的改善策の提案 2、地域健康課題解決に向けた地域職域連携の推進 ・実践報告会開催による課題及び解決策の共有 ・介護看護等関連の事業所との交流による課題の明確化 ・市町村、地域団体との連携による地域課題としての認識共有 ・認定事業所の支援する側への成長促進 3、地域職域連携会議の地域職域連携のプラットフォーム化	・事業所間交流・地域とのマッチングを積極的に実施し、性 壮年期の健康づくりが地域共通の健康課題であることの認識 の共有に努めた。 ・保健所の体制 健康づくり事業の担当組織が設置されている。（地域保健保 施行以降、健康づくり部門を縮小した都道府県が多数派） ・協会けんぽの協力 市町村単位、事業所単位のデータ分析及び事業の勧奨 ・市町村の協力 事業所訪問等への積極的参加、国保データの分析 ・大規模企業の協力
11	二次医療圏K	・特定健診受診率 向上 ・商工会議所による 受診勧奨 ・商業施設との提 携	目標：特定健診受診率60%を目指した地域・職域が連携した取り組み 具体策：ゴールは特定健診受診率60%を達成すること 1、商業施設での糖尿病イベント協働開催 2、商業施設での糖尿病イベントに市民病院も協働講演会・血糖測定・相 談事業の実施 3、商工会議所会員への受診勧奨活動（問い合わせに対する電話マニ ュアル作成） 4、大型商業施設での糖尿病イベント（*健康機材による健康チェッ ク） 5、商業施設との減塩事業と協働した健康イベント 6、薬剤師会、商工会議所での健診周知 7、健康マイレージ事業での商工会議所・市との啓発	・目標設定の明確化 ・医師会（開業医）からの「住民の受診行動」の情報提供や 薬剤師会・歯科医学会や商工会による労働者への周知が強力 ・協議会の各機関が「連携したいこと・できること」を提示 した独自の連携マニュアルを作成し、名前や顔が見える連携 を重視 ・休日に大型商業施設での地元の企業や病院の積極的な事業 開催で、家族連れや若年労働者など参加者が増加し、プロセス 評価が良好、良循環へと動いた ・保健所の管轄が2市と少なく、地域的に結束力が強い。保健 所内メンバーの迅速な情報交換・判断が可能のため、事業が推 進しやすい。 ・事務局保健所の努力と工夫（保健所長のリーダーシップと 事業に対する理解、議事録を活用した情報共有、保健所担当 者の頻繁な関係機関への訪問）
12	二次医療圏L	・勤労者の休養・ 睡眠と生活習慣病 ・商工会議所との 連携事業 ・商工会議所主催 の健康診断の活用	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 平成27年度目標 ①睡眠指針とストレスチェックの知識を共有できる。 ②睡眠・休養と健康づくり、生活習慣病予防等の展開方法を検討でき る。 平成28年度：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。 平成29年度：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。 ・全国労働衛生週間地区推進大会特別講演、市民講座、商工会議所中小 企業振興委員対象講和、市主催メンタルヘルス研修などでの講演、健康教 育の実施 ・チラシの作成と配布：「推進事業の紹介」、「睡眠不足は注意力・作業 能率の低下につながります」「睡眠と休養に関するクイズ」「あなたの睡 眠足りていますか」など ・商工会の健診待ち時間に個別健康教育を実施。 ・商工会健診待ち時間に保健所と市が個別健康教育を実施、その帰りに 受診者の許可があった国保の健診提供を受領する。 ・健康教育や講演会では、睡眠クイズなどの資料を作成し活用。市町は食 事・運動・骨密度計測などを実施。	・社会的背景から勤労世代の健康課題を把握し、重点的課題 とする。（例えば働き方改革→長時間労働→睡眠と考える平成 27-29は睡眠をテーマとした） ・3ヵ年を1クールとして計画・実施・評価とすると計画的に 継続しやすい。 ・労働基準監督署や労働局などの説明会などの事業に前座と して加えてもらう（隙間活動）。健康課題に関する講演会を挿 入してもらうことによる多数の対象者への啓発ができる ・商工会のニーズである個別健康教育を実施し、その見返り に国保のデータをもらうなど協力関係によるメリットを実感 できる、楽しい事業だと思ってもらうことも大切 ・市町と保健所がそれぞれ強みとする支援（役割分担）がで きるような課題を選択する。（保健所は睡眠、市町は食・運動 など） ・商工会は婦人部から介入すると女性は健康意識が高いので 入りやすい。 ・市町の保健師や協議会のメンバーのスキルアップになるも のをと選択すると、メンバー自身が知識向上を実感できるた め、労働者や住民に伝えやすい（推進力UP）
13	二次医療圏M	・自殺予防対策 ・ゲートキーパー 養成事業	・県は平均寿命が全国でも低い。健康増進計画の圏域版計画としては喫 煙、肥満、自殺対策を柱にあげている。中でも自殺の死亡率が、県の他 圏と比べても高い状況であるため自殺予防を重点に置き、「明日を生き る力アップ推進事業」として推進してきた。 ・職域ゲートキーパー育成講座の実施（従業員50人未満の小規模事業所 におけるゲートキーパーの育成に取り組む）。実施場所の確保では労働 基準協会、労働基準監督署、ハローワークなどの協力を得て場所を借りて 実施。 ・ゲートキーパー研修受講者のフォローアップ研修の開催 ・管内の全11高校で「若者に生きる力アップ応援事業」を毎年実施。	・県として国保のレセプトデータを集計・分析して、市町村毎 に詳細に分析をして報告書出しているため、圏域の健康課題を 明らかにしやすい。 ・県では健康経営に取り組んでいる事業所の登録事業を推進 している ・別組織ではあるが、県・二次医療圏域の自殺対策ネット ワーク会議があり地域とか職域の関係者が顔の見える関係を 築いている。

表2 地域職域連携事業推進についての各種要因

	阻害要因	促進要因	地域職域連携のメリット
都道府県	健康部門と産業経済部門との認識の共有化が不十分 国保以外の保険者機能については所管外の認識	地域保健政策の決定権者 産業振興施策と地域保健施策の包括 関係機関・団体との連携機能	健康経営企業増加による地域経済の活性化 青壮年期の健康増進
保健所	地域保健法施行後、健康増進分野は市町村の間接支援との位置づけ 職域保健への直接的な支援事業の位置づけが不明確 保険者データが存在しない	組織的な保健予防活動のノウハウを有する専門職が配置されている	青壮年期の健康増進 健康なまちづくりの推進
市町村	国民健康保険保健事業の外部委託化が進行 国保保健事業には職域保健の認識なし 国保以外の保険者の保健事業は所管外の認識	国保医療費適正化が主要課題に位置付けられている 勤務先に関わらず住民の健康増進事業の役割 専門職が配置されている	青壮年期の健康増進 保険介護予算の削減
協会けんぽ	個別に事業所の保険事業を支援するマンパワーが不足している	医療費、特定健診等のデータ蓄積 同データの分析機能あり 各事業所の特定健診データ、医療費集計 データを有しており、分析機能も有している	事業所への個別支援が実施できる 保険財政の改善を図れる 健康経営への支援強化
健康保険組合	従業員が様々な自治体に在住しているため、自治体の地域保健事業との連携が容易でない	医療費・特定健診等のデータ蓄積、同データの分析機能あり 健康管理について一定のマンパワーと体性を有している	地域保険という異なる手法の保険事業との連携により、健康管理事業の質向上につながる 健康経営への支援強化
労働局・労働基準監督署	事業所の保健事業を支援するマンパワーが不足 労働衛生と地域保健の目的が異なる 労働衛生側と地域保健側の重要課題が必ずしも一致するわけではない 50人未満の事業所の健康診断結果を保有していない 事業所の健康診断データが性別・年代別ではなく健康課題の明確化に活用しにくい	事業所規模にかかわらず、事業者等を監督することを主たる業務としている	事業所の健康診断受診率の向上や健康診断結果に基づく保健指導の向上 メンタルヘルス、受動喫煙などを含めた事業所の健康増進活動の活性化
都道府県産業保健総合支援センター	活動の主な対象は産業保健スタッフであり、労働者を直接の対象としているわけではない	産業医・産業保健スタッフに対してネットワークを持ち、研修会を提供している	地域保健の情報や資源に関する情報を入手し、産業保健スタッフに提供できる
地域産業保健センター	業務をマネジメントするコーディネータのマンパワー不足 コーディネータの産業保健の理解や熱意に格差がある 対象とする50人未満の事業所をすべて把握できているわけではない	50人未満の事業所の労働者への産業保健指導等の実施が主たる業務である 産業医とのネットワークを有している	地域保健の情報や資源に関する情報を入手し、産業保健スタッフに提供できる 保健所や市町村との連携でサービスを補完できる
商工会議所・事業組合などの事業者支援機関	加入している事業所に対してのみアプローチが可能である 事業主支援が本来業務であり、保健サービスの支援は付随的なものである 事業所の保健事業を支援するマンパワーが不足	中小規模事業所の事業者へのアプローチができる立場 健康診断補助などの産業保健サービスを既に展開している	健康経営の観点から事業者支援につながる 具体的なサービスを提供（健康診断受診情報の提供、広報、健康測定イベントなど）につながる
事業主	従事者の健康増進が直接的に経営改善に資するという認識がもてない 健康増進を推進するマンパワーが不足 嘱託産業医は個別指導が中心	従業員の健康管理の責務 生産性向上に資する経営改善策を模索	従業員の福利厚生の向上 生産性の向上

表3 地域・職域連携事業促進に向けて、各セクターが取り組むべき方針(案)

都道府県	<p>地域・職域連携健康増進事業を産業経済部門も含めた総合的な政策として位置づける。 産業振興部門での直接的インセンティブを示す施策を策定する。</p> <p>保健所が事業所へ直接的に支援する事業を実施する。</p>
保健所	<p>事業所に対して、従事者個人の健康づくりではなく、データ分析に基づいて事業所の組織的な健康増進事業の支援を行う。</p> <p>地域保健関係機関団体等の地域資源を活用するために、事業支援への協力参加を促進する。</p>
協会けんぽ	<p>市町村別、事業所別の保健データ分析を行い、都道府県、保健所、市町村と連携して、その活用を図る。</p> <p>加入事業所へ健康増進策の推奨を図る。</p>
都道府県健康保険組合連合会	<p>特に単一健保では二次医療圏域の健康課題とリンクしやすいため、各健保に地域保健関係団体の持つ資源の地域資源の活用を勧める。</p>
市町村	<p>保健所と協力して、事業所への支援が、最終的には国保財政等への影響も含めて市町村のメリットとなることを認識し、事業所への直接的支援を業務として行う。</p> <p>国民健康保険の被用者に対して職域保健の視点から健康づくりの支援策を実施する。</p>
労働局・労働基準監督署	<p>生活習慣病対策、メンタルヘルス対策、受動喫煙対策、疾病を持った労働者の両立支援等、地域保健側の課題と乗り合うことのメリットと地域・職域連携で実施可能なことを明確にする。</p> <p>地域保健との連携事業に関わることにより、地域保健の資源を活用することのメリットや必要性を事業者にも周知する。</p>
都道府県産業保健総合支援センター	<p>研修計画に産業医や産業保健スタッフに地域保健側が持つデータ、情報を提供できる内容を組み込む。</p>
地域産業保健センター	<p>地域保健(地域・産業保健連携事業)と連携することにより、小規模事業所に提案できる産業保健サービスや情報を豊富にする。</p>
商工会議所・事業組合などの事業者支援機関	<p>地域・職域連携推進協議会の活動を健康経営の視点でとらえて、事業者が実施する具体的な産業保健サービスを提案する。</p> <p>地域保健(地域・産業保健連携事業)と事業者の間を取りもつ。</p>
事業者	<p>従事者の福利厚生と経営上の効果を両立させる健康づくり対策を実施する。</p> <p>優良事業所となり、他の事業所を支援することによりより一層の効果を得る。</p>