

地域・職域連携推進事業

ハンドブック

ツール集



2020年3月20日 厚生労働科学研究
地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究

地域・職域連携推進事業のハンドブックの作成に当たって

本ハンドブックは3冊構成である。ハンドブックは全国の地域・職域連携事業に取り組んでいる方、特に地域・職域連携推進協議会（以下、協議会）の事務局を担当されている方々に活用していただくことを意図して作成した。また、「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」の成果に基づいて作成した。

ハンドブック1は2017年に行った協議会の関係機関への全国調査及び協議会への聞き取り調査を基に作成した。「地域・職域連携推進ガイドライン」（以下、ガイドライン）が2020年に改訂される前に作成されたため、旧ガイドラインに基づいて記載されている部分もある。主な内容は、第1・2部は協議会の参加機関にどのような役割を取ってもらえるのかを理解するため、基本的な考え方と各機関の説明をまとめた。第3部は地域・職域連携推進事業の効果的な進め方についてポイントとなる事項を記載している。さらに、第4部は地域・職域連携事業の具体例として13地域の取り組み状況を紹介した。

ハンドブック2は2019～2020年に実施した8協議会でのモデル事業での集合研修の資料を中心に、モデル事業に協力・参加した8保健所の協議会の活動も掲載している。2017年度の調査では、協議会への参加各機関が連携事業に主体的に取り組むことの難しさが上がってきた。また、主体的に取り組むためには、地域・職域連携事業が地域側にとっても、参加側にとってもお互いの組織にとって、どのようなメリットがあるのかを理解することが重要であることが明確となった。しかし、それを仕掛けていく方法が難しいという意見を聞いた。そこで、「モデル事業参加保健所の」協議会事務局担当者を対象にした集合研修を開催し、その中で紹介し、実施してみた方法を取り上げている。集合研修で実施したものは実際に多くのモデル事業者で活用していただいた。例えば、ブレイン・ライティングを参考にしたグループワークでは、ワーキング部会や協議会などで活用された。参加者が知恵を出し合ということだけにとどまらず、参加者間の関係性を作ることに役立てられた。データ分析をする際にエクセルのピボットテーブルを活用すると思いがより深まることを紹介した。評価という活動を次の活動に活かしていく、つまりCheckからActのところが多いという声が多いため、その活動をイメージしたビデオを作成した（DVDに掲載）が、その進め方をワーキング部会などで活用していただけた。健康経営の考え方を取り入れることなど、協議会を進める上でのヒントとなることを掲載している。

ハンドブック3は2017～2018年にかけて開発し、2019年に修正・完成した課題明確化ツールと連携事業開発ツールを説明した。これらのツールは汎用ソフトのエクセルで作成されており、多くの方に活用していただける。課題明確化ツールは協議会が管轄する地域の健康課題を明らかにするためのツールである。働く世代の健康に関係する全国及び都道府県のデータを収集している。実際に自分の都道府県データと比較していただけるようになっている。また、働く世代の健康に関するデータがどのような公表されているデータベースから取得できるのかということも参考にしていただけたと思う。連携事業開発ツールは、自分の地域の健康課題が特定できた際に、具体的に地域や職域のどの機関と連携し、どのような活動を実施するのかと考える際に活用していただくものである。目的と動かしたいターゲット、連携できそうな関係機関を選択すると想定される複数の事業と、事業に応じたアウトプット評価項目例、アウトカム評価項目例が例示される。その例示されたものをヒントにそれぞれの協議会に適したものを選択し、目標値を設定していくことが可能である。2019年は改定ガ

イドラインを考慮に入れて、評価のシートも作成した。評価のシートは主に考え方と記載例を示したものであるが、次年度の事業の展開を考える上で必要な事項を盛り込んでいる。

これらのハンドブックを通して、伝えたいことはPDCAを展開していくためには、協議会の運営に当たって、都道府県の健康増進計画との整合性をとりながら、3年間程度の中期的計画と各年度の活動計画に基づいて実施、評価していただくことが重要であること、協議会の関係者を巻き込んでいくための工夫が必要ということである。このことにより、協議会の関係機関も地域・職域連携事業への見通しが立ち、参画することが自らの組織においてもメリットとなることを納得することができよう。参加した地域と職域の関係機関がWin-Winの関係となるためには、協議会の事務局の計画的な、かつ細やかな活動が不可欠である。また、事務局担当者は労働衛生及び産業保健活動についても理解をする努力は必要である。例えば、生活習慣病予防という目標は、地域保健と産業保健において同じであっても、アプローチ方法が異なる。また用いている用語も異なる。そのため、事務局担当者はそれを考慮しながら、職域保健側のニーズを引き出しながら、連携することのメリットを伝えていきたい。

本ハンドブックが地域・職域連携推進協議会の事務局関係者に活用していただくことを願っている。

厚生労働科学研究「地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究」の分担研究者、共同研究者、調査及びモデル事業にご協力いただいた皆様に感謝いたします。

2020年3月31日

「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」
代表研究者 荒木田美香子

地域・職域連携推進事業ハンドブック ツール集 目次

1	ツールの構成と考え方について	4
2	課題明確化ツールのデータベース項目の一覧	6
3	A：目的	9
4	B：ターゲット	10
5	C：協働する機関	11
6	D：活動内容の説明	16
7	事業開発ツールの一覧	28
8	プロセス評価シート	31
9	表示シートと編集シート	32
10	計画・実施・評価シート	33

1 ツールの構成と考え方について

<ツールは下記の6つの目的群と16の具体的な目的から構成されている>

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

<ツールは大きく2部構成となっている>

1. 課題明確化ツール
2. 連携事業開発ツール

<1. 課題明確化ツール>

目的群に関係する公的な全国及び都道府県統計を書き出している。

自都道府県、二次医療圏、市町村などのデータを入力し比較することができる。

<2. 連携事業開発ツール>

下記のパートから構成されている。

- A:目的
- B:事業のターゲットとなる人
- C:協働する機関・活用する資源
- D:活動内容
 - アウトプット評価例
- E:プロセス評価
- F:アウトカム評価
- G:エンドポイント

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

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

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

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

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

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

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

< 3. 編集シート及び、計画・実施・評価シート >

以上のプロセスで地域・職域で取り生んでみたい事を選択していくと、健康課題やターゲットに応じた具体的な地域・職域連携事業が提案される。取り組みとして可能性のある事業が提案されてくる。これらの事業案はあくまで提案であり、ヒントである。実際の連携事業では多様な事業を実施することは困難であると考えられるため、その地域の状況に合わせて、優先度が高い事業、核となるキーパーソンの協力が期待できる事業、これまでの土台があり取り組みやすいもの等を選択し、絞りこんでいく必要がある。編集シートは表示シートと同じものが提示される。表示シートは編集可能であるため事業の絞り込みや削除は編集シートで実施していく。また、半期ごとの評価、年度末の評価については計画・実施・評価シートに自由に書きこめる。これをプリントアウトし、会議資料等に活用できる。

2 課題明確化ツールのデータベース項目の一覧

17の目的ごとに関係するデータを提示している。グレーの網掛けのある項目は全国値のみの項目である。ピンクの項目は部分的に都道府県が記載されているものである。「A16の疾患を持つ就労者への両立支援」の全国データは現時点で該当するものはない。データは2019年11月時点で公表されているものを記載した。

<課題明確化ツールの使い方>

①課題を選択

②当該の都道府県を選択

③全国と当該の都道府県のデータが表示される

	全国	都道府県	自分地域
2015年国保特定健康診査受診率 (%)	36.3	27.1	
2014年国保特定健康診査受診率 (%)	35.4	26.1	
2013年国保特定健康診査受診率 (%)	34.3	24.7	
2015年特定健康診査受診率 (%)	50.1	39.3	
2014年特定健康診査受診率 (%)	48.6	37.4	
2013年特定健康診査受診率 (%)	47.6	36.4	

<データベース項目の一覧>

A1特定健康診査受診率	2016年国保特定健康診査受診率(%)	2015年国保特定健康診査受診率(%)	2014年国保特定健康診査受診率(%)	2013年国保特定健康診査受診率(%)	2015年特定健康診査受診率(%)	2014年特定健康診査受診率(%)	2013年特定健康診査受診率(%)
A2.特定保健指導実施率	2016年国保特定保健指導実施率(%)	2015年国保特定保健指導実施率(%)	2014年国保特定保健指導実施率(%)	2013年国保特定保健指導実施率(%)	2015年特定保健指導実施率(%)	2014年特定保健指導実施率(%)	2013年特定保健指導実施率(%)
A3がん検診受診率向上	2017年度(地域保健・健康増進事業報告)胃がん検診受診率(%)	2017年度(地域保健・健康増進事業報告)肺がん検診受診率(%)	20167年度(地域保健・健康増進事業報告)大腸がん検診受診率(%)	2017年度(地域保健・健康増進事業報告)子宮頸がん検診受診率(%)	2017年度(地域保健・健康増進事業報告)乳がん検診受診率(%)		
	2016年度(地域保健・健康増進事業報告)胃がん検診受診率(%)	2016年度(地域保健・健康増進事業報告)肺がん検診受診率(%)	2016年度(地域保健・健康増進事業報告)大腸がん検診受診率(%)	2016年度(地域保健・健康増進事業報告)子宮頸がん検診受診率(%)	2016年度(地域保健・健康増進事業報告)乳がん検診受診率(%)		
	2016年(国民健康基礎調査)胃がん検診受診率(%)	2016年(国民健康基礎調査)肺がん検診受診率(%)	2016年(国民健康基礎調査)大腸がん検診受診率(%)	2016年(国民健康基礎調査)子宮頸がん検診受診率(%)	2016年(国民健康基礎調査)乳がん検診受診率(%)		
A4がん精密検診の受診率向上	2015年度(国立がん研究センター)胃がん精密検診受診率(%)	2015年度(国立がん研究センター)肺がん精密検診受診率(%)	2015年度(国立がん研究センター)大腸がん精密検診受診率(%)	2015年度(国立がん研究センター)子宮頸がん精密検診受診率(%)	2015年度(国立がん研究センター)乳がん精密検診受診率(%)		
	2014年度(国立がん研究センター)胃がん精密検診受診率(%)	2014年度(国立がん研究センター)肺がん精密検診受診率(%)	2014年度(国立がん研究センター)大腸がん精密検診受診率(%)	2014年度(国立がん研究センター)子宮頸がん精密検診受診率(%)	2014年度(国立がん研究センター)乳がん精密検診受診率(%)		
A5受動喫煙対策	2017年受動喫煙対策をしている事業所(労働安全調査事業所票)	2017年事業所で受動喫煙を感じている(労働安全調査労働者調査票)	2017年飲食店で受動喫煙を感じた割合(%) (国民・健康栄養調査)	2016年受動喫煙対策をしている事業所(労働安全調査事業所票)	2016年事業所で受動喫煙を感じている(労働安全調査労働者調査票)	2016年飲食店で受動喫煙を感じた割合(%) (国民・健康栄養調査)	
A6運動習慣・身体活動向上	2016年都道府県別歩数の平均値(男性)国民健康・栄養調査	2016年都道府県別歩数の平均値(女性)国民健康・栄養調査	2015年特健 標準的質問(No.10) 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上の継続者率(%)	2015年特健 標準的質問(No.11)歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している(%)			
A7健康意識(歯磨き、飲酒、食行動、保健指導への意識)	2016年毎日飲酒する人の割合(%) (国民生活基礎調査)	2015年特健 標準的質問(No.18) お酒毎日を飲む割合(%)	2015年特健 標準的質問(No.16) 夕食後の朝食が遅に3回以上ある(%)	2015年特健 標準的質問(No.15) 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある割合(%)	2015年特健 標準的質問(No.21) 生活習慣を改善つもらない割合(%)	2015年特健 標準的質問(No.17) 朝食抜きが3回/週以上の割合(%)	

A8生活習慣病予防（塩分）	2016年都道府県別BMIの平均値（男性）	2016年都道府県別BMIの平均値（女性）	2016年野菜摂取量の平均値(グラム)（男性）	2016年野菜摂取量(グラム)の平均値（女性）	2016年食塩摂取量の平均値(グラム)（男性）	2016年食塩摂取量の平均値(グラム)（女性）
A9睡眠・休養	2014年特健標準的質問（No.20）睡眠で休養が十分とれている割合（%）	2015年特健標準的質問（No.20）睡眠で休養が十分とれている割合（%）	2016年国民健康・栄養調査 6時間以上睡眠をとっている人の割合（%）			
A10禁煙対策	2017年受動喫煙に取り組んでいる事業所（%）（労働安全衛生調査）	2016年受動喫煙に取り組んでいる事業所（%）（労働安全衛生調査）	都道府県別喫煙率（国民健康・栄養調査）（総数）2018年	都道府県別喫煙率（国民健康・栄養調査）（男性）2018年	都道府県別喫煙率（国民健康・栄養調査）（女性）2018年	
A11自殺予防	都道府県別自殺率 2017年警察庁自殺者統計（10万対）	都道府県別自殺率 2016年警察庁自殺者統計（10万対）	都道府県別自殺率 2015年警察庁自殺者統計（10万対）			
A12メンタルヘルス確保対策	都道府県別ストレスチェック実施率（%）	2016年悩みやストレスの状況（国民生活基礎調査）（%）				
A13糖尿病の重症化予防	2015年特健標準的質問2現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用する割合（%）	2016年都道府県別透析患者数（日本透析医学会）（%）	2016年糖尿病が強く疑われる者の割合（国民健康・栄養調査）（%）	2017年都道府県別糖尿病の死亡率（人口動態統計）（人口10万単位）		
A14高血圧・循環器疾患	2015年特健標準的質問現在、血圧を下げる薬を使用する割合（%）	2015年特健標準的質問血中脂質下げる薬を使用する割合（%）	外来/高血圧の受療率 2014年患者調査（人口10万対）	外来/虚血性心疾患の受療率 2014年患者調査（人口10万対）		
	外来/脳血管疾患の受療率 2014年患者調査（人口10万対）	2016年収縮期（最高）血圧が140mmHg以上の者の割合 国民健康・栄養調査（%）	2017年都道府県別心疾患（高血圧を除く）の死亡率（人口動態統計）（人口10万単位）	2017年都道府県別脳血管疾患の死亡率（人口動態統計）（人口10万単位）		
A15肝がん予防	2016年B型肝炎ウイルスの40歳検診における受診率（%）	2016年C型肝炎ウイルスの40歳検診における受診率（%）				
A16 疾患を持つ就労者への両立支援	全国データなし					
A17 歯科検診・口腔衛生の向上	2016年1日2回以上歯磨きする人の割合（歯科疾患実態調査）（%）	過去1年間に歯科検診を受けた者の割合（20歳以上 平成28年国民・健康栄養調査）（%）				

3 A：目的

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

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

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

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

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

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

V 治療と仕事の両立支援/疾病に焦点化した対策としては、A13 糖尿病の重症化防止、A14 高血圧・循環器疾患の重症化予防、A15 肝がん予防、A16 疾患を持つ就労者の両立支援の 4 つを挙げた。

VI 歯科保健として、A17 歯科健診受診率向上歯周疾患、歯肉炎などの口腔衛生の向上を挙げた。

4 B：ターゲット

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

<B1 事業主（経営者）>

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

<B2 就労者>

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

<B3 若い年代（中学・高校・大学生）>

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

<B4 退職前の年代>

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

<B5 家族ぐるみ（家族）>

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

<B6 専門職>

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

5 C：協働する機関

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

<C1 事業主（経営者）>

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

<C2 衛生委員会等、衛生管理者・衛生推進者（健康保険担当者）>

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

<C3 商店街>

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

<C4 理美容等の業種組合>

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

<C5 農協などの組合>

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

<C6 学校・PTA>

若い世代からの健康づくりや小学生や中学生の保護者を対象とした事業を考えている際

には地域の学校や PTA との協働が考えられる。

<C7 教育委員会>

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

<C8 労働基準監督署>：2 部に説明あり

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

<C9 産業保健総合支援センター>：2 部に説明あり

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

<C10 地域産業保健センター>：2 部に説明あり

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

<C11 商工会議所・商工会>：2 部に説明あり

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

<C12 協会けんぽ>：2 部に説明あり

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

<C13 健保・企業>：2 部に説明あり

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

会の委員として参加しているところがある。

<C14 医師会>

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

<C15 歯科医師会>

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

<C16 薬剤師会>

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

<C17 栄養士会>

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

<C18 看護協会>

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

<C19 食生活改善推進委員・地域の保健推進委員など>

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

<C20 PTA 連合会>

都道府県単位で PTA 連合会がある。各小学校・中学校が地域ごとに PTA の団体を形成している。都道府県単位及び近辺地域でのブロック単位、具体的な市町単位のものなどがあ

る。子どもの健やかな生活環境を作ることによって子どもの肥満予防となるだけでなく、親世代の健康づくりにも有意義である

<C21 独自の産業保健連絡員会等>

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

<C22 給食施設>

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

<C23 労働基準協会等の団体>：2部に説明あり

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

<C24 保健所の庁内連携>

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

<C25 市町村の衛生部門>

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

<C26 市町村国民健康保険関係部門>

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

際には、国保部門との協働が重要となる。

<C27 保険者協議会>

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

<C28 学識経験者>

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

<C29 大学・研究機関等>

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

6 D：活動内容の説明

<D1 健診データの提供・共有>

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

現時点で、限定的ではあるが、情報収集の方向性は2つ考えられる。

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

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

<D2 がん検診と特定健診の共同実施>

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

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

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

<D3 定期健診データを特定健診データとして提供する事業に関する活動>

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

具体的には商工会議所などが企業向けに行う集団健康診断の場に市町村国保や協会けんぽが出向き、該当者に特定健康診査の結果として情報をもらい受けるような許可を得ることである。さらに、一步進めて、商工会議所が集団健康診断を利用する事業所の事業主に対し、市町村国保や協会けんぽに加入している事業所であるかを確認し、健康診断情報の提供に対して社員の同意を得るように協力を働き掛けるということもできる。

この事業の根拠となる通達などは下記のとおりである。

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

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

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

関係文書

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

<D4 健診・検診に関する問い合わせ・相談などに関する活動>

健診・検診の受診先に関する情報提供事業である。

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

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

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

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

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

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

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

<D6 働く人の生活習慣等に関する調査>

二次医療圏域の事業所の認識や労働者の健康に関する調査を行う事業である。

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

また、その目的によって、調査に協力してもらう機関は異なってくる。一般的に事業主や労働者への調査を行う際には、労働基準監督署や労働基準協会、商工会議所、商工会、協会

けんぽなどと共同実施することで、質問紙調査を配布してもらおうと、名簿のやり取りなどの工数を省くことができるだけでなく、調査の回収率が向上することが期待される。

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

<D7 リーフレット・パンフレット・ポスター等の作製>

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

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

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

<D8 リーフレット・パンフレット・ポスター等の配布協力>

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

作成することがゴールではなく、適切な量を配布できたかというアウトプット、目的とした情報が伝わったか、成果が得られたかという評価をする仕組みを作っておく必要がある。成果を把握するためには、<D6 働く人の生活習慣等に関する調査>を活用し、事業前のベースラインデータ、事業後のフォローアップデータなどを収集し、成果を評価することもできる。

<D9 関係機関の広報誌への記事の掲載>

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

<D10 イベントの共同実施>

事業主、労働者、被扶養者、市民に対する健康関連のイベント等を地域・職域連携推進事業として共同実施することである。具体例としては、ウォーキングイベント、健康まつりの開催等がある。

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

<D11 各機関のイベントで情報提供の時間やブースを出すなどの機会を持つ>

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

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

<D12 保健医療専門職向け研修>

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

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

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

研修会を共同実施する場合は定期的に実施できることを目指すことが望ましい。

<D13 衛生推進者・衛生管理者・事業主を対象とした研修会>

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

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

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

<D14 事業所等への出前講座>

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

労働衛生では10月の第1週が労働衛生週間で、9月が準備月間である。事業所ではこの期間に労働衛生に関するイベントや講演会を行うことが多く、講師や企画を探しているこ

とがある。そこで、保健所や市町村、医療保険者、産業保健総合支援センター、地域産業保健センターなどが実施できる出前講座リストなどを作成し、ホームページでの公開、商工会議所、労働基準協会などを通じて事業所に配布するなどの活動がある。

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

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

<D15 労働者向けの講演会>

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

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

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

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

<D16 健康経営に関する講演会・研修会>

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

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

<D17 事業所向け講演会で事業所の健康づくり活動事例等の紹介>

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

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

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

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

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

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

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

<D19 事業所の訪問・インタビューなどをして良好事例を紹介する>

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

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

<D20 食堂の情報提供記事(ポップ)をHP掲載・配信>

男性では30歳代以降、徐々に肥満度が上がり、高血中脂質、生活習慣病が増加する。反対に若い女性ではダイエットによる痩せや貧血などが心配される。こういった自地域の働く人の健康課題を取り上げ、それを改善することは重要である。また、食育や生活習慣病予

防に関する情報を、事業所の食堂のポップに活用してもらえよう、ホームページなどにポップ用の記事を配信するという事業でもある。記事の内容は地域・職域連携推進協議会の事務局だけが書くのではなく、各医療保険者、市町村の専門職など持ち回りで記事を掲載することもよい。

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

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

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

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

<D22 地域の商店街のヘルシーメニュー飲食店の紹介>

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

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

<D23 小規模事業所に活用できる補助金等の情報提供>

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

助成金の例としては、「小規模事業場産業医活動助成金」、「ストレスチェック実施促進のための

助成金」、「職場環境改善計画助成金」、「受動喫煙防止対策助成金制度」などがある。これらの情報を地域・職域連携推進協議会のホームページに掲載する、パンフレットなどを配布する、関係組織の研修会やイベントで助成金の情報を提供するという事業である。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<D28 ゲートキーパーの人材育成>

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

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

<D29 就労者に特定健康診査の受診勧奨>

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

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

<D30 就労者に特定保健指導の利用の勧奨>

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

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

①については、身体活動・運動の推奨、食育の推進、禁煙支援を行う薬局や医療機関の情報提供などの対応が考えられる。②について地域・職域連携推進協議会では特定保健指導の効果などの情報提供を行うことや禁煙支援や禁煙支援機関の情報提供などが考えられる。

①②を行うに当たっては、<D29 就労者に特定健康診査の受診勧奨>と同様に、これまで

に紹介した事業を組み合わせて活用するとよい。

<D31 労働者に生活習慣病の保健指導を実施>

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

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

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

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

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

<D32 労働者に生活習慣病健診(人間ドック)などの受診勧奨>

健康保険組合は人間ドックの助成をしているところが多い。また、協会けんぽでは35歳以上の被保険者を対象に生活習慣病健診(内容は人間ドック相当)を提供している。がん検診と同時実施できるとともに、特定健康診査の受診としても計上できる。一部の人間ドック実施機関では健診日に特定保健指導の同日実施ができるところもある。

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

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

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

健康保険組合や協会けんぽには組合会、評議会、運営委員会などの組織があり、運営方針

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

<D34 退職者への地域保健な情報提供を行う>

協会けんぽと都道府県や市町村国保が協働し、協会けんぽに加入している事業所の定年退職前の労働者を対象に、退職後の国保への加入や特定健康診査の受診方法などの説明会の開催されている。協会けんぽ加入者だけでなく、商工会議所などが間に入って退職間近の年代に国保などが健康教育や退職後の健康管理について、情報提供する事業が考えられる。

7 事業開発ツールの事業一覧

事業開発ツールの画面のイメージと操作方法を示した。

①目的を選択

②連携事業がターゲットとする人を選択

③目的とターゲットに合致した事業と連携先が自動で提示される

④自協議会が取り組みたい事業を選択する

⑤決定ボタンを押す

決定ボタン

B1	B2	B3	B4	B5	B6
B1事業主 (経営者)	B2就労者	B3若い年代 (中学・高校・大学生)	B4高齢者の年代	B5家族ぐるみ (家族)	B6専門職
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8
C1 事業主 (経営者)	C2 商工会等	C3 商店街	C4 理美容等の業種組合	C5 農協などの組合	C6 学校・PTA	C7 教育委員会	C8 労働基準監督署
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

さらに、事業開発ツールに設定した事業一覧を提示する。

目的群	A:目的	B:事業のターゲットとなる人(其の対象者)	C:協働する機関・活用する資源	D:活動内容(具体的にイメージできる方がよい)	アウトプット評価例	E:プロセス評価	F:アウトカム評価	G:エンドポイント
I 健診・検診関係	A1特定健診/定期健診受診率向上	B1事業主(経営者)	C1事業主(経営者)	D1 健診データの提供・共有	関係機関と調整できた実施できた/実施できなかった/分析ができた/分析ができていない	プロセス評価: 評価の明確化と目標(E-1)	F1特定健診の受診率向上 目標%	G1生活習慣病関連の医師数の減少
	A2特定健診指導受診率向上	B2職労者	C2衛生委員会等 衛生管理者・衛生推進者 (健康保険担当者)	D2 がん検診と特定健診の共同実施	関係機関と調整できた実施できた/実施できなかった		F2特定健康診断の実施率の向上 目標%	G2メタボリックシンドロームのリスク保有者の減少
	A3がん検診受診率向上	B3若い年代(中学・高校・大学生)	C3商店街	D3 定期健診データも特定健診データとして提供する事業に関する活動	関係機関との画面上で取り付した事業を実施できた/できなかった/事業を周知した機関数/場所/割合/回数 回数 提供した事業回数/場所/提供した人数		F3がん検診受診率の向上 目標%	G3生活習慣病関連の有病者の減少
	A4がん精密検診の受診率向上	B4高齢者の年代	C4美容会等の業態組合	D4 健診・検診に関する問い合わせ・相談などに関する活動	実施した/実施できなかった/事業を広報した事業広報先/場所/割合/回数		F4がん検診受診率の向上 目標%	G4労働者の業務遂行能力(生産性)の向上
II 地域の健康意識の向上	A5運動喫煙対策	B5家族ぐるみ(家族)	C5自治会などの組合	D5 協議会の関係機関に調査を行い、相互活用ができる事業を協同して共有(公表)する	企画に向けて取り付した実施した/実施できなかった/回答機関数/場所/参加機関カバー率 % 配布機関数/場所/配布機関カバー率 % HPへ掲載した/しなかった	E1-5 取り組み目標を健康増進計画と関連させている	F5生活習慣の改善状況(特定健診の標準的な質問票など)の向上 G5新規喫煙者の減少 H5喫煙者の減少 I5前年度比	
	A6運動習慣・身体活動向上	B6専門職	C6学校・PTA	D6 働く人の生活習慣等に関する調査	回収率 % 実施できた/実施できなかった/関係機関と調整できた	E1-6 事業ごとの実施目標(評価項目/評価数)を設定している	F6労働者の意識や環境の改善(健康増進計画なども参考にターゲット項目を設定し、目標値を設定)	G6がんの死亡率(年齢調整)の低下
III 生活習慣の改善・生活習慣病予防	A7健康意識の向上		C7教育委員会	D7 リーフレット・パンフレット・ポスター等の作成	作成できた・作成できなかった	E1-7 調査事業の評価指標を関係機関それぞれが設定する目標に組み込まれている	F7労働者の喫煙率/受動喫煙を受けている労働者数(労働安全衛生調査の「労働者調査」の項目)を参考に目標値を設定	G7自殺者数・自殺率の減少 目標%
	A8生活習慣病予防(高血圧、高血糖、糖尿病、メタボ)、メタボチェックインシンドロームの予防		C8労働基準監督署	D8 リーフレット・パンフレット・ポスター等の配布協力	配布協力があつた/なかった 配布箇所/場所 % 配布機関カバー率 % カバー率 %	E2-1 ワーキングを推進している	F8ストレスを感じている労働者の割合(労働安全衛生調査の「労働者調査」の項目)を参考に目標値を設定	G8健康寿命の延伸
	A9睡眠・休養		C9事業保健総合支援センター	D9 関係機関の広報誌への記事の掲載	掲載した/回 したが、しないか	E2-2 目標に応じた参加機関は適切である	F9事業主の意識の改善(ターゲット項目を設定し、目標値を設定)	
	A10喫煙対策		C10地域産業保健センター	D10 イベントの共同実施	企画の準備をした開催した/開催できなかった/開催回数/回 参加者 人 参加機関カバー率 %	E2-3 関係機関と健康増進部や目的・目標を共通認識させている	F10職場における保健事業の実施状況(ターゲット項目を設定し、目標値を設定)	
IVメンタルヘルス向上	A11自殺予防		C11商工会場所・商工会	D11 各機関のイベントで情報提供の時間やブース出展などの機会を持つ	提供した/提供できなかった/提供した回数/回 提供機関数/場所	E2-4 協議会に参加する意識、メリット、役割を関係機関に説明している	F11メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所数・率(労働安全衛生調査の「事業所調査」の項目)を参考に目標値を設定	
	A12メンタルヘルス確保対策		C12協会けんぽ	D12 保健医療専門職向け研修	開催した/開催できなかった/開催回数/回 参加者 人 参加機関 場所%	E2-5 協議会の推進に当たって、自地域の強みを把握している	F12受動喫煙対策に取り組んでいる事業所数・率(労働安全衛生調査の「労働者調査」の項目)を参考に目標値を設定	
V 治療と仕事の両立支援/疾病に特化した支援	A13糖尿病の重症化防止		C13健保・企業	D13 企業を支援する・衛生管理者・事業主を対象とした研修会	企画を履行した開催できた/開催できなかった/参加者数 人 参加機関 場所 参加機関カバー率 %	E2-6 協議会の推進に当たって、除外要因を把握している	F13治療が可能な疾患の両立支援を実施している事業所数・率%	
	A14高血圧・循環器疾患の重症化予防		C14医師会	D14 事業所等への出前講座	開催した/開催できなかった/開催回数/回 参加者 人 参加機関カバー率 %	E2-7 協議会やワークショップの開催を把握している	F14過去1年間に高血圧検診を受けた者の割合の向上 %	
	A15がん予防		C15歯科医師会	D15 労働者向けの講演会	企画に向けて取り付した企画できた/企画できなかった/開催できた/開催できなかった/開催回数/回 参加者数 人 参加機関数/場所 参加機関カバー率 %	E3-1 年度ごとの実施状況の評価をしている		
	A16 疾患を持つ取組者の両立支援		C16産科医師会	D16 健康経営に関する講演会・研修会	企画に向けて取り付した企画できた/企画できなかった/開催回数/回 参加者数 人 参加機関数/場所 参加機関カバー率 %	E3-2 評価結果を参加機関と共有している		
VI 歯科保健	A17歯科健診受診率向上歯周疾患、歯肉炎などの口腔衛生の向上		C17茶業士会	D17 事業所向け講演会で事業所の健康づくり活動事例等の紹介	開催できた/開催できなかった/参加者数 人 参加機関 場所 参加機関カバー率 %	E3-3 中期的な評価をしている		

目的	A目的	B:事業のターゲットとなる人（奥の対象者）	C:協働する機関・活用する資源	D:活動内容（具体的にイメージできる方がよい）	E:アウトカム評価例	F:アウトカム評価	G:エンドポイント
			C18 看護協会	D18 Webに地域・地域連携のポータルサイトの作成/運営、メールマガジンなどによる情報提供	企画に向けて検討した 企画できた/企画できなかった 実施できた/実施できなかった メールマガジン情報提供事業所数 所 HPの更新回数 回	E3-4 関係機関が多数・役割を認識して事業に参加していた。	
			C19 金生生活改善推進委員・地域の保健推進委員など	D19 事業所の訪問・インタビューなどをして資料事例を紹介する	計画を立案した 事業所を訪問できた 所 公開できた/できなかった 期間に参加したのべ人数 人 配布数 閲覧者数	E3-5 対象者や対象事業所反応があった/満足度が上がった	
			C20 PIA 連合会	D20 会費の情報提供記事（ポップ）をHP掲載・配信	計画を立案した コンテンツ作成した HPに掲載できた/できなかった 掲載した回数 回 閲覧者数 人	E4-1 事務局の人員ができています	
			C21 独自の企業保健連絡員会等	D21 産前への播種ツール（運動や消費カロリーなど）のHPへの掲載・配信	コンテンツを作成した HPに掲載できた/できなかった 掲載した回数 回 閲覧者数 人	E4-2 実施事業の予算が確保できている	
			C22 給食施設	D22 地域の食生活のヘルシーメニュー・飲食店の紹介	関係機関と企画に向けて検討した 事業を実施できた/できなかった 参加飲食店数 所 HPへ紹介した/できなかった HPの閲覧者数 人 パンフレットを作成した/作成できなかった 配布協力があった/なかった 配布箇所 所 配布場所カバー率 % カバー率 %	E5-1 開催月の予定を立てている	
			C23 労働者 連協等の団体	D23 小規模事業所に活用できる補助金等の情報提供	配布箇所 所 提供回数 回	E5-2 経費帳を作成している	
			C24 保健所の庁内連携	D24 食生活改善（職場の健康づくりの推進活動）を始めるようとする事業所を認定する（「チャレンジ表彰」）の開始・利用・活用	企画に向けて検討した 企画できた/企画できなかった 実施できた/実施できなかった 応募事業所数 所	E5-3 経費帳を共有している	
			C25 市町村の衛生部門	D25 事業所に活用できる関係機関等の情報提供作成・刷新（メンタルヘルス研修関係など）	企画に向けて検討した 企画できた/企画できなかった 作成できた/作成できなかった 配布箇所 所 発行機関カバー率 %	E5-4 各機関の業務とリソースを共有している	
			C26 市町村国民健康保険関係部門	D26 事業所健康づくりとして活用できるイベントの提供（チャレンジマッチなどの健康づくりイベント）	企画に向けて検討した 企画できた/企画できなかった 実施できた/実施できなかった 応募事業所数 所	E5-5 連携事業について関係機関に必要な情報が提供されている（ホームページでの公開など）	
			C27 保険者 協議会	D27 給食施設後援・介護保険事業所・児童福祉事業所など保険者が入りやすい施設・事業所への健康づくりの支援	企画に向けて検討した 企画できた/企画できなかった 事業を実施した/実施できなかった 実施事業所数 所 実施事業所カバー率 %		
			C28 宇都宮 教養	D28 ゲートキーパーの人材育成	認定できた/認定できなかった 参加者数 人 参加機関 所 参加機関カバー率 %		
			C29 大学・研究機関等	D29 教養者に特定健康指導者の受給給受	関係機関と企画に向けて検討した 事業を実施できた/できなかった ポスターパンフレットを配布した ポスターを掲示した関係機関 所 ポスターを掲示した機関 所 協力関係機関数 所 保健指導受給率 % 特定健康指導者数 人 利用率（特定健康指導者数/給受者数） %		
				D30 教養者に特定健康指導者の利用の給受	関係機関と企画に向けて検討した 事業を実施できた/できなかった ポスターパンフレットを配布した ポスターを掲示した関係機関 所 協力関係機関数 所 保健指導受給率 % 保健指導実施者数 人 利用率（保健指導実施者数/給受者数） %		
				D31 労働者に生活習慣病の保健指導を実施	関係機関と企画に向けて検討した 事業を実施できた/できなかった 協力関係機関数 所 保健指導受給率 % 保健指導実施者数 人 利用率（保健指導実施者数/給受者数） %		
				D32 労働者に生活習慣病予防（人間ドック）などの受給給受	関係機関と企画に向けて検討した 事業を実施できた/できなかった 協力関係機関数 所 配布件数 人 配布率 %		
				D33 健康保険組合や協会けんぽの組合会などを利用して事業所間の実施状況などの情報を提供する	企画に向けて検討した 企画できた/企画できなかった 実施できた/実施できなかった 情報提供事業所数 所		
				D34 退職者への地域保健などの情報提供を行う	企画に向けて検討した 企画できた/企画できなかった 実施できた/実施できなかった 参加者数 人 参加事業所数 社		

8 プロセス評価チェック表

地域・職域連携事業や協議会がうまく運営されているかどうかを評価するものである。この表はハンドブック2にも掲載したものである。このエクセルのシートはくできている>にチェックがついた合計数が、自動計算されるようになっている。備考欄には、できている/できていないと考えた理由などを記載する。協議会事務局として評価してもよいし、協議会のメンバーと共同で実施してもよい。

地域職域連携推進 連携事業開発ツール <プロセス評価シート>				
評価群	評価項目	出来ている	出来ていない	備考
プロセス評価： 課題の明確化と目標（E-1）	E1-1 地域の働く世代の健康課題が明確にできている	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	E1-2 取り組み目的が明確になっている	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	E1-3 中期的な目標を設定している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	E1-4 年度の目標を設定している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	E1-5 取り組み目標を健康増進計画と関連させている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	E1-6 事業ごとの実施目標値（評価項目/評価指標）を設定できている	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	E1-7 連携事業の評価指標が関係機関それぞれが策定する目標に組み込まれている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
構造評価： 実施上の留意事項（E-2）	E2-1 ワーキングを設置している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	E2-2 目標に応じた参加機関は適切である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	E2-3 関係機関と健康課題や目的・目標を共通認識できている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	E2-4 協議会に参加する意義、メリット、役割を関係機関に説明している	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	E2-5 協議会の推進に当たって、自地域の強みを把握している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	E2-6 協議会の推進に当たって、疎外要因を把握している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	E2-7 協議会やワーキングのキーパーソンを把握している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
プロセス評価： 評価の実施（E-3）	E3-1 年度ごとの実施状況の評価をしている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	E3-2 評価結果を参加機関と共有している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	E3-3 中期的な評価をしている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	E3-4 関係機関が意義・役割を認識して事業に参加している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	E3-5 対象者や対象事業所の反応がある/満足度が高い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
事務局体制（E-4）	E4-1 事務局の人員が確保できている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	E4-2 実施事業の予算が確保できている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
プロセス評価： 開催予定と議事録（E-5）	E5-1 開催月の予定を立てている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	E5-2 議事録を作成している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	E5-3 議事録を共有している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	E5-4 各機関の業務とリソースを共有している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	E5-5 連携事業について関係機関に必要な情報を提供している（ホームページでの公開など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
チェックのついた個数		3	3	

9 表示シートと編集シート

表示シートには目的に応じた具体的な連携事業例が示される。また、その事業に応じたアウトプット評価項目例も提示される。これらを自組織に応じたように、参考にアウトプット評価項目を修正したり、事業項目を削除したりできるのが編集シートである。

<表示シート>

<編集シート> 事業項目を削除した

「生活習慣病予防（糖尿病）」を目的とした取り組みについて記入したものを提示した。モデルとした協議会の取り組みは3年計画の1年目であり、基本となるデータ（特定健診や医療費）を収集・分析し、協議会の委員の合意形成を図ることを単年度の目標としていた。今後は、事務局が分析結果をもとに、2020年の7月の第1回協議会の開催に向けて、個別に参加各組織が実施可能な事業について事前調整するという設定としている。赤字部分は自由記述ができる部分である。黒字は、編集シートからのコピーや選択する項目とした。<計画・実施・評価シートの記入サンプルのページ

地域・職域連携推進 連携事業開発ツール <計画・実施・評価シート>	
A:目的	A8生活習慣病予防（糖尿病）の予防
B:事業のターゲットとなる人（真の対象者）	B1事業主（経営者）、B2就労者
C:協働する機関・活用する資源	C1事業主（経営者）、C2衛生委員会等、衛生管理者・衛生推進者（健康保険担当者）、C4理美容等の業種組合、C5農協などの組合、C8労働基準監督署、C9産業保健総合支援センター、C10地域産業保健センター、C11商工会議所・商工会、C13健保・企業、C21独自の産業保健連絡員会等、C23労働基準協会等の団体、C12協会けんぽ、C24保健所の庁内連携、C25市町村の衛生部門、C26市町村国民健康保険関係部門、 独自：後期高齢者医療広域連合
G:エンドポイント（4～5年以上継続することにより期待される成果）	G1生活習慣病関連の医療費の減少 G2メタボリックシンドロームのリスク保有者/率の減少 G3生活習慣病関連の有病者/率の減少
F:アウトカム指標/評価 ①1～3年実施することにより現れた変化、成果 ②参加者が感じる成果、手ごたえ ③担当者が感じる手ごたえ、成果	目標
	結果
	評価の結果
	F6労働者の意識や知識の改善（健康増進計画などを参考にターゲット項目を設定し、目標数を設定） F10職場における保健事業の実施状況（ターゲット項目を設定し、目標数を設定）
	1、特定健診の結果で糖尿病リスクを持つ割合が減少する（今年度、ベースラインデータを抽出） 2、特定健診結果から糖尿病リスクを保有する割合が高いことを認識する事業主が増える（現状地はデータがないため、今後アンケートを実施予定） 3、保健所が関与する糖尿病予防に関する出前講座が増える
	あまりできなかった
アウトカム指標/評価 ①半年度の内容を記載します ②成功要因・阻害要因を考える際にはプロセス評価を基に考えてみましょう	事業 実施事業 1
	活動内容 D1 健診データの提供・共有と分析を行い、各関係機関に糖尿病リスクがある人が多いことを説明する。
	アウトカム指標 1、協会けんぽ、労働基準監督署、市町村国保、後期高齢者医療広域連合と連携し、健診及び医療費データを収集する 2、収集した情報を市町及び二次医療圏で分析する
	時期 2020年3月
	アウトカム指標結果 1、の関係機関に2019年8月に健診情報と糖尿病に関する医療費の情報提供を依頼した。また、随時データの確認を行った。 2、上記1の情報を分析した。 3、2020年2月に各関係機関に分析結果を報告・説明した。 4、2020年3月に地域・職域連携推進協議会で分析したデータを報告する予定であったが、新型コロナ関係で協議会が中止となった
	（C&A）評価 やや十分に行えた
	アウトカム指標結果 ▲上記1～3までは「十分に行えた」が、4が実施できなかったため、各委員、各組織での具体的な事業の実施項目まで設定できていない。 ▲データの集約の過程で、分らないデータなどがあり、再度確認するなど手間がかかった。しかし、次年度からは今回の経験が生きかと思われる。 ○昨年度の地域・職域連携推進協議会で、働く世代の生活習慣病予防対策が必要という意識合わせができていたため、データ収集に関しては、各組織は協力的であった。 ○データの分析・解釈については学識経験者のアドバイスがあった。
2019年度の総合評価 実施した事業についての総合評価 (出来たところ、課題等)	○2018年に関係機関の協力体制を構築できた。 ○2019年にデータを収集して、本地域において若い年代から糖尿病リスクが高く、後期高齢者医療保険の分析においても糖尿病医療費が高いことが分かったので、健康課題が明確にできた。 ○結果を各機関に提示することで、対策の必要性を感じていただけた。 ▲各関係機関での、糖尿病予防に関する具体的な事業設定・展開までは手がついていない。
次年度に向けての見直し	・具体的な事業展開に向けて、7月の第1回協議会までに、各機関を訪問し、下調整をしておく。 ・2019年度に収集した健診・医療費データを経年的収集し、分析する仕組みを作る。

厚生労働科学研究

地域・職域連携の推進による生活習慣病予防等に関する研究

2017～2019年度—研究班

2020年3月31日

研究代表者：荒木田美香子（国際医療福祉大学）

研究分担者：柴田英治（愛知医科大学）

巽あさみ（人間環境大学）

竹中香名子（国際医療福祉大学）（2018年度より）

鳥本靖子、松田有子（国際医療福祉大学）

前田秀雄（東京都医学総合研究所）

横山淳一（名古屋工業大学）

研究協力者：井上邦雄（静岡産業保健総合支援センター）

江副淳一郎（凸版印刷株式会社）

榊原寿治（静岡産業保健総合支援センター）（2018年度より）

津島志津子（神奈川県）（2018年度より）

春木匠（健康保険組合連合会）

幡野剛史（凸版印刷株式会社）

弘中千加（神奈川県保健医療部健康増進課）（2017年度）

町田恵子（全国健康保険協会）

横山仁之（静岡産業保健総合支援センター）（2017年度）