

## 2-6 健康保険組合

### ●健康保険組合とは

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

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

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

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

### ●地域・職域連携に期待される健康保険組合の役割

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

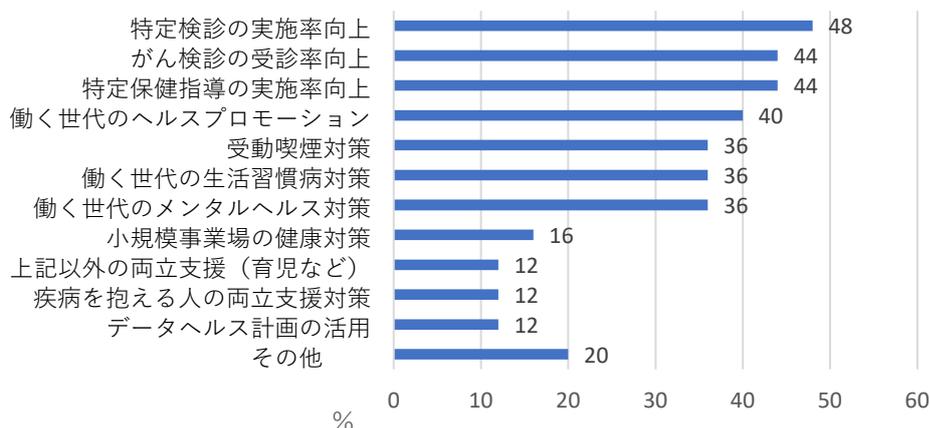
1. 委員としての参画
2. 医療費や特定健康診査、特定保健指導などの匿名データ・分析した状況の提示
3. 地域・職域連携協議会からの情報を加入事業所に提供
4. 加入事業所や労働者などを対象とした調査を企画した際に協力
5. 健康保険組合の説明会などでの健康教育の時間や場の提供
6. 保健指導や出前講座などの事業に協力する関係機関の紹介
7. 講演会、イベントなどの共同開催

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

## 地域・職域連携推進事業への参画状況と協力可能性

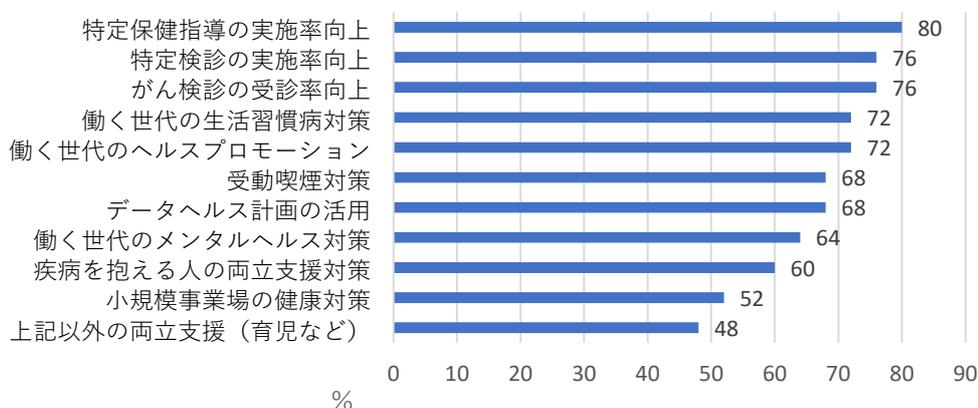
### 1. 健康保険組合連合会が地域・職域連携で実施している内容

地域・職域連携で実施していること (n=25)

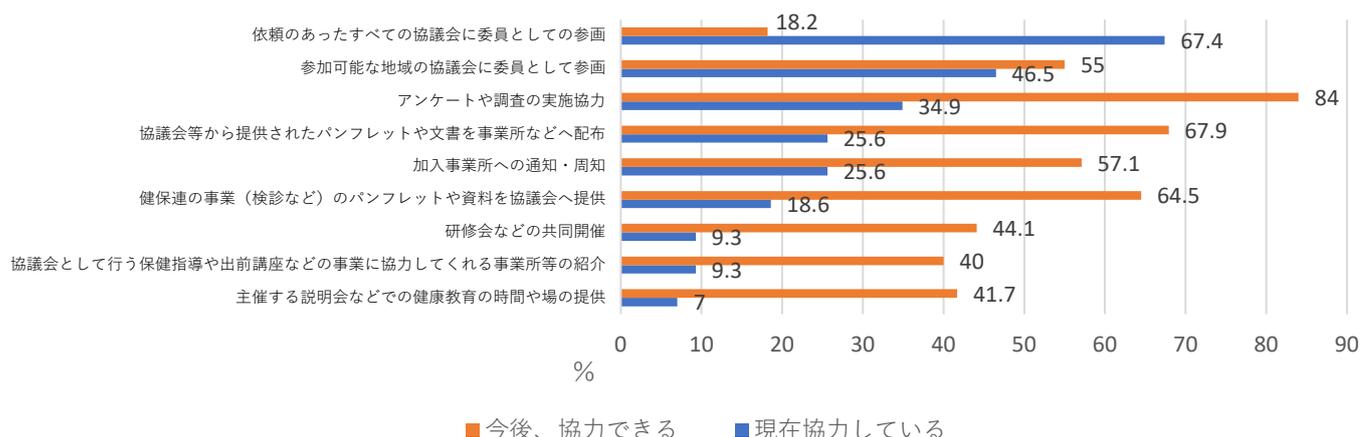


### 2. 健康保険組合連合会が地域・職域連携で重要だと考えている事項

重要・ある程度重要な合計 (n=25)



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



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

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

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

## 2-7 商工会議所・商工会

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

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

### 商工会議所と商工会の比較

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

### 地域・職域連携に期待される **商工会議所・商工会の役割**

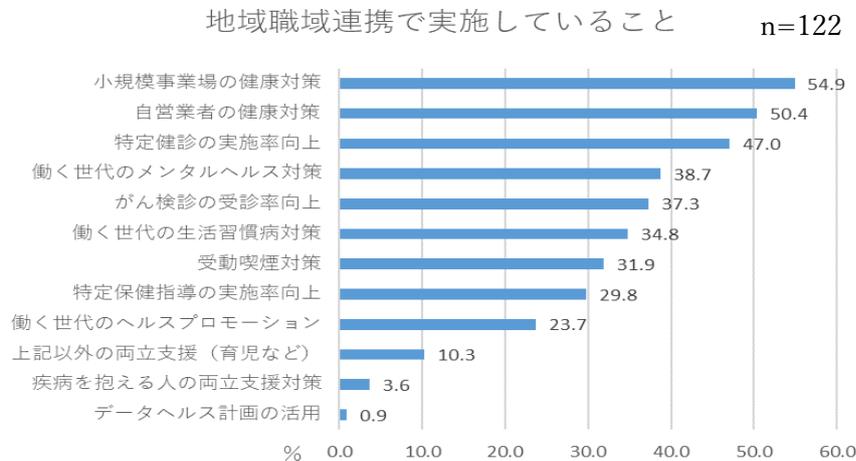
商工会議所、商工会は地元の中小企業と密着に結びついている。両者とも福利厚生事業の一環として「定期健康診断」を医療機関に委託して、集団検診を行っているところが多い。また、組織の中に女性部などの下部組織があり、対象を絞った協力を依頼することも可能である。

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

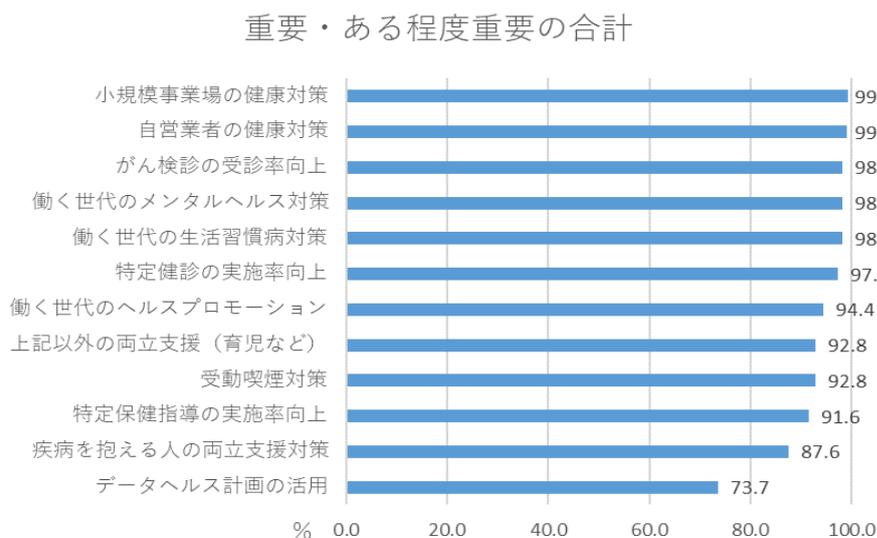
|                              |       |
|------------------------------|-------|
| 商工会議所の約 70%が会員向けの健康診断を支援している |       |
| 健康診断実施（一部費用補助あり）             | 39.9% |
| 健康診断実施（費用補助なし）               | 22.4% |
| 健診機関の紹介                      | 7.2%  |
| 223 商工会議所が回答（2017年調査）        |       |

## 地域・職域連携推進事業への参画状況と協力可能性

### 1. 商工会議所が地域・職域連携で実施している内容



### 2. 商工会議所が地域・職域連携で重要だと考えている事項



### 3. 地域・職域連携推進事業で商工会議所が協力していること/できること



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

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

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

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

## 2-8 労働基準協会・業種組合

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

### <労働基準協会・労務安全衛生協会>

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

組織：本部、各都道府県、および県内に支部を持っている

活動：労働関係法令、労働災害防止及び健康保持増進対策などの普及活動

### <業種別の協会や組合など>

#### 1. 建設業労働災害防止協会

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

組織：全国組織と都道府県支部がある

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

#### 2. 日本食品衛生協会

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

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

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

#### 3. 全日本美容業生活衛生同業組合連合会

目的：衛生水準の向上、業界の振興と発展

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

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

#### 4. 全国旅館ホテル生活衛生同業組合連合会

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

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

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

## 第3部 地域・職域連携推進事業の 効果的な進め方

## 3-1 事務局の問題意識に合わせて参加機関を見つける

### 1. 地域・職域連携推進協議会の委員の選出

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

### 2. 問題意識から考えた参加関係機関

地元にある組織を活用することが原則であり、下表はあくまで参考例である。

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

### 3. 参加機関への依頼

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

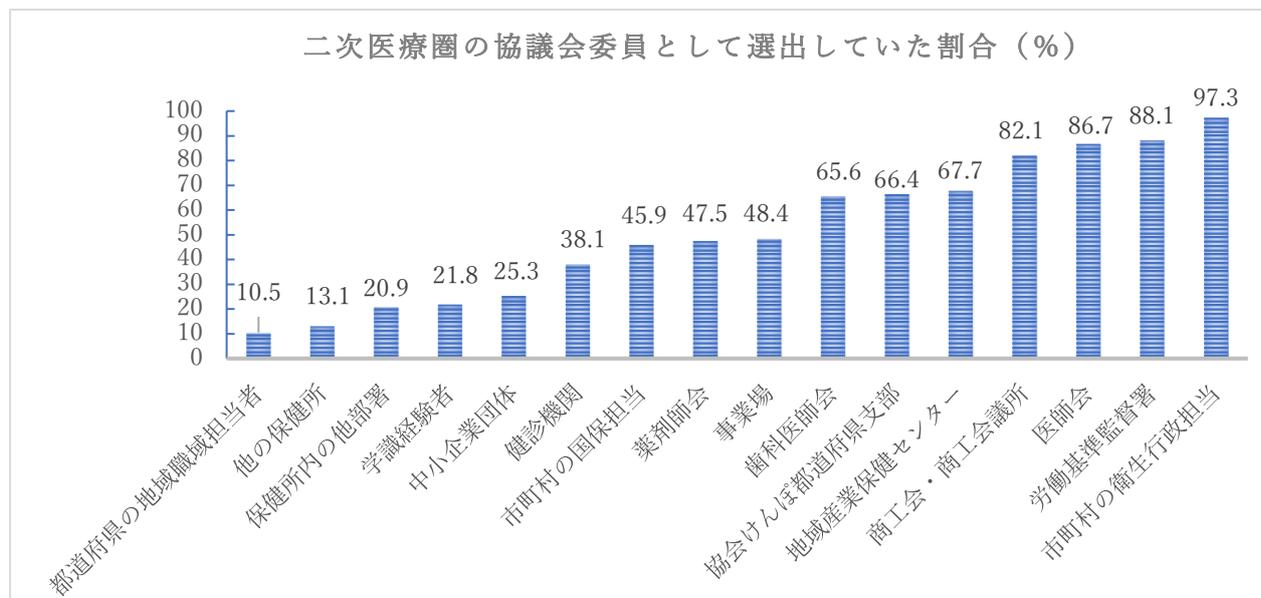
ワーキングメンバー：ワーキングが起こされるということは、具体的な目標があり、目的とゴールが明確になっているはずである。年に何回ぐらいの委員会があり、ワーキングで対象組織に期待してい

るのかを、より具体的に示す必要がある。

#### 4. 2次医療圏協議会における委員の選任状況（2017年の調査結果から）

##### 1) 委員として選任されている機関・組織の割合

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



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

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

##### 庁内

##### 地域の組織

##### 関係団体

##### 教育関係機関

|                                |   |  |                                   |
|--------------------------------|---|--|-----------------------------------|
| 県振興局<br>市の経済関係部署<br>市の総務課（財務課） | 健診機関<br>各種食育関係団体<br>市民病院、精神科医<br>食生活改善推進員<br>健康運動指導士会<br>健康づくり推進員<br>産業保健専門職(産業医・保健師)<br>青年会議所<br>業種組合など<br>社会福祉協議会<br>保険者協議会<br>県国保連合会<br>健康保険組合 | 栄養士会<br>看護協会<br>県助産師会<br>理学療法士協会<br>調理師会<br>社会保険労務士会<br>労働基準協会<br>労務安全衛生協会<br>日本糖尿病協会地区支部<br>体育協会<br>農業協同組合<br>漁業協同組合<br>地域労働基準協会<br>青年会議所 | 各市教育委員会<br>学校保健担当者<br>中学校長会、小学校長会 |
|--------------------------------|---|--|-----------------------------------|

## 3-2 参加機関が共通認識を持つ

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

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

### 1. 地域の健康課題に関する共通認識を持つ

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

#### 1) 健康課題に関するデータを発掘する

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

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

#### 2) データを統合し、わかりやすく加工する

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

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

#### 3) アンケートなどを取る

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

携推進事業に直結するアンケート内容とする必要がある。下記に例を挙げる。

- ①目標や指標を定めて、3-5 年毎にアンケートを行い（モニタリング）、連携事業の評価につなげるためのアンケート：協議会の中期計画で、定期的にアンケートを取ること決めておくこと予算化しやすい
  - ②小規模事業所の健康づくり活動に関する現状と希望する支援に関するアンケート：参加機関の協力を得ながら実施すると、参加機関の意識が高まりやすい
  - ③商工会議所の健康診断を利用している事業所に、加入している医療保険の種類や、がん検診の実施状況などの確認：商工会議所の健診を利用している事業所や労働者に、特定健康診査の情報提供を依頼する際の資料とする。また、がん検診受診率向上に向けた事業の基礎データとする。
- 以上のようなアンケートを活用して、支援を必要とする事業所などを把握する。出前講座や事業所訪問を同時にアピールし、受け入れ希望があるところは連絡先を記載してもらうなどで、次の活動につなげることができる。

## 2. 方針や対策に関する共通認識

1) 話し合いは、討論の目的を明確にしたテーマの設定が重要である。

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

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

2) 話し合いに活用できる方法

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

## 3. 成果に関する共通認識

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

### 3-3 地域・職域連携推進事業における被用者保険データの活用について

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

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

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

#### 協会けんぽのデータを活用する理由とメリット

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

#### 協会けんぽから提供が受けられるデータの範囲と種類

##### ◎データの範囲

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

##### ◎データの種類

基本、NDB オープンデータにあるものは提供してもらえる。

#### 協会けんぽのデータ提供を受ける場合の手続き

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

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

### 地域・職域連携推進協議会が協会けんぽのデータを活用する場合の具体的な方法

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

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

### データ提供以外の地域・職域連携推進事業における協会けんぽとの連携例

データ提供・共同分析以外でも、協会けんぽとの連携事例は数多くある。

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

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

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

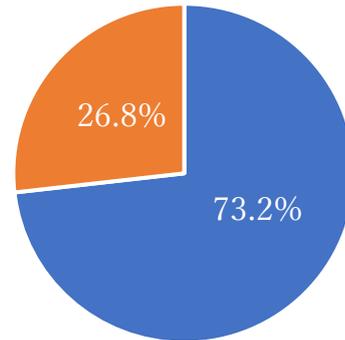
- ① 特定健診の結果： BMI、腹囲、空腹時血糖、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、AST、ALT、 $\gamma$ -GTP、貧血検査、眼底検査
- ② 標準的な質問票 1～22
- ③ 診療報酬に関する事

### 3-4 健康課題を明確にし、中期計画を作る

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

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

健康課題の明確化ができていない協議会



■ 特定できている ■ 特定できていない

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

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

地域の特性を反映して幅広く活動目標が上がっている。

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

\*自由記述を取りまとめたもので、多い順ではない

<中期計画を設定する際の手順>

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

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

## 3-5 目標を設定する／評価指標を作る

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<評価の観点、計画時の目標設定と同時に設定しておくことが重要である>

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

目的・目標に合わせた評価例を下表に示す。

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

<地域・職域連携事業のアウトカム評価の例>

◎働く人の健康づくり地域・職域連携推進連絡会事業計画(相模原市)

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

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

<<地域・職域連携事業のアウトカム評価の例>

◎健康せたがやプラン（第二次）（世田谷区）>

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

表 1 生活習慣病対策の推進の成果指標（一部抜粋）

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

表 2 後期プラン全体像に対する評価指標

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

## 3-6 ワーキングを動かす

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

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

### ワーキングの特徴

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

#### 1. ワーキングの構築・運営手順

##### (1) 固有の立場（背景）およびワーキングの目的を明確にする

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

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

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

##### (3) メンバー全員で、ワーキングの背景、目的などの認識を統一する

##### (4) ワーキングの目的・ゴール、参加メンバーの役割・分担を明確にする

##### (5) ワーキングの開催回数を決めながらスケジュール・工程表を作成する

##### (6) 工程表に従い事業を実施する

#### 2. ワーキングの構築・運営における課題・ポイント

##### (1) ワーキングの位置づけ：協議会とワーキングの関係を常に意識する。

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

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

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

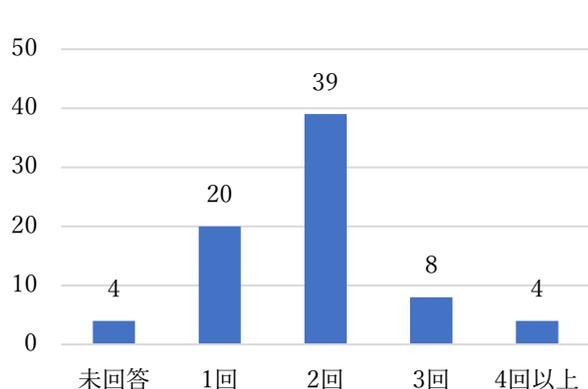
(4)会議の設定と ITC の活用：物理的な会議を開催することが困難な場合は、ITC（情報技術）をメールや SNS を活用した情報交換や電子ファイルのやりとりなど、有効に活用しながらワーキングを進める。

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

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

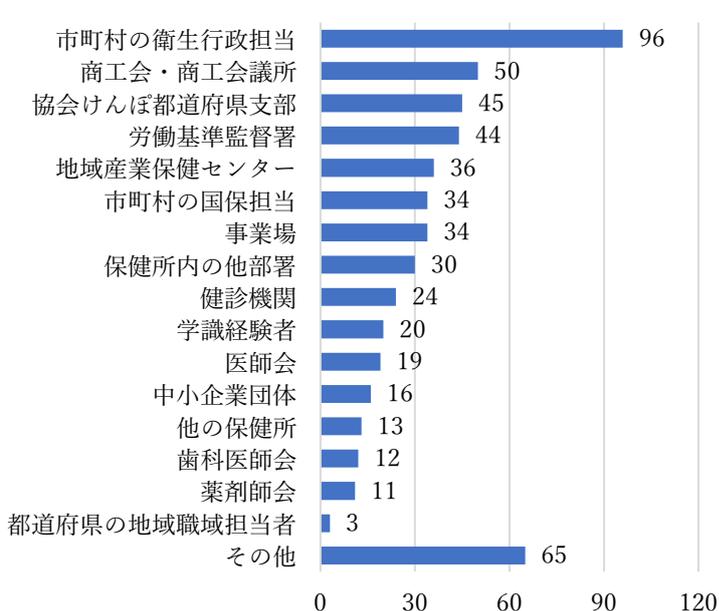
調査では、全 71 の二次医療保健所で延べ 103 のワーキング会議が設置されていた。

#### (1) 保健所別のワーキングの平成〇〇年 1 年間の開催回数



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

#### (2) ワーキング別の構成メンバーの所属組織



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

#### (3) ワーキングの位置づけ

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

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

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

#### (4) ワーキングの内容

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

各協議会で決定した内容に従って、上記の活動を実施している。