

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ただきたい。

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	入力してください 自分の地域
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) 夕食後の朝食が遅い割合(%)	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) 生活習慣を改善つくりがたい割合(%)	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 歯科健診・口腔衛生の向上	2016年1日2回以上歯磨きする人の割合（歯科疾患実態調査）（%）	過去1年間に歯科検診を受けた者の割合（20歳以上 平成28年国民・健康栄養調査）（%）				

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-Roudoukijunkyou/0000194638.pdf>

<D4 健診・検診に関する問い合わせ・相談などに関する活動>

健診・検診の受診先に関する情報提供事業である。

特定健康診査は加入している医療保険者で実施し、がん検診は医療保険者で実施していただける場合もあれば、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。